

CMD-Therapie: schmerzbefreit dank Funktionsschiene

Ein Beitrag von Dr. Amir Sayfadini und Sabine Bollinger

FUNKTION /// CMD – ein Krankheitsbild, welches häufig übersehen wird und dennoch bei schätzungsweise sieben Millionen Menschen allein in Deutschland auftritt. Bei dem komplexen Leiden, welches sich auch durch Symptome fernab des Kiefers äußert, können speziell angefertigte funktionstherapeutische Schienen Abhilfe leisten.

Was ist CMD?

Die craniomandibuläre Dysfunktion geht auf eine funktionelle Störung des Zusammenspiels von Zähnen, Kiefergelenken, Kaumuskulatur sowie von Halswirbelsäule und Kopfgelenk zurück. Patienten klagen häufig über das typische Kieferknacken oder Knirschen, doch sind die Symptome einer CMD vielseitig und daher oft zunächst schwer zu identifizieren. Sie werden unter anderem durch die pathologische Okklusion verursacht, die durch primäre oder sekundäre Zahn- oder Kieferfehlstellungen hervorgerufen werden kann. Bei einer CMD unterscheidet man zwischen gelenknahen Beschwerden wie Kiefergelenkschmerzen, -geräuschen oder Einschränkungen in der Gelenkbewegung und gelenkfernen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, atypischen Gesichtsschmerzen, Tinnitus oder Schwindel. Die gesamte Körperstatik kann aus dem Gleichgewicht geraten, wenn die obere und untere Zahnreihe nicht gleichmäßig aufeinandertreffen. Diese biomechanische neuromuskuläre Fehlregulation bedarf dann umgehend einer sorgfältigen interdisziplinären Anamnese und Diagnostik mit einer detaillierten Funktions- und Strukturanalyse, um einen geeigneten zahntechnischen Aufbissbehelf zu schaffen.

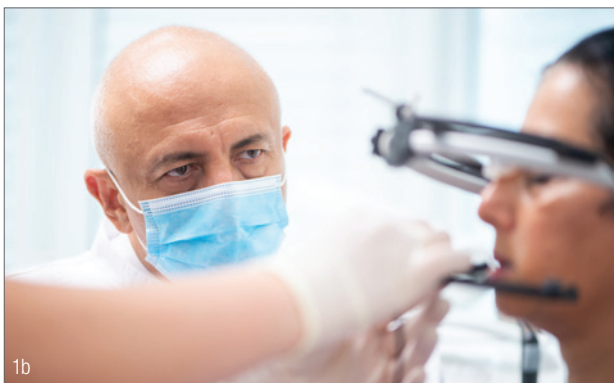
Ein langwieriger Leidensweg

Wie wichtig stets die Betrachtung des jeweiligen individuellen Beschwerdebilds ist, wird an einem Fallbeispiel aus dem Dr. Amir CMD-Centrum in Hannover ersichtlich. Dort erlebt das Team jeden Tag, welche Leidenswege hinter den Patienten liegen. So auch bei einer Dame, welche auf ihrem langen Weg zur CMD-Diagnose nahezu alle denkbaren ärztlichen Stationen durchlaufen musste. Von zahlreichen MRTs über Wirbelsäulen-OPs bis hin zu alternativmedizinischen Methoden war alles dabei, bis sie endlich die Diagnose CMD erhielt und mit einer Schiene therapiert werden konnte.

Vor über 30 Jahren bekam die Patientin einhergehend mit übermäßiger körperlicher, aber auch seelischer Belastung immer stärkere Schmerzen, die sich zunächst im Bereich der Halswirbelsäule abspielten. Damit wandte sie sich zunächst an einen Orthopäden. Es folgten jahrelange Physiotherapie, Akupunktur und Reizstrombehandlung – ohne Erfolg. Der Behandler überwies sie daraufhin nach einigen MRT-Untersuchungen an einen Neurochirurgen, der aufgrund der starken Schmerzen und einem offensichtlichen Vorfall an der Halswirbelsäule eine OP in die Wege leitete. Dabei wurde ein künstliches Gelenk zwischen den Halswirbeln C6 und C7 eingesetzt, was durch die Verschiebung wiederum eine zweite OP für das Einsetzen eines Abstandhalters zwischen den Wirbeln C4 und C5 notwendig machte. Die Schmerzen besserten sich zunächst zeitweise, doch traten nach Monaten der Regeneration plötzlich Schwank-Schwindel, Sehstörungen und ein Hörsturz auf. Dass dies alles zu den Symptomen einer craniomandibulären Dysfunktion zählen kann, war der Patientin zum damaligen Zeitpunkt nicht bewusst, ebenso wenig wie ihren bisherigen Behandlern.



1a



1b

Eine komplexe Diagnose

Von nun an ging es für sie von Facharzt zu Facharzt. Zentri-fugen-Tests bezüglich möglicher Ursachen im Ohr und Unter-suchungen auf einen Hirntumor ergaben keinen Befund. Die Patientin sah sich zu diesem Zeitpunkt sogar mit der Verschrei-bung von Psychopharmaka konfrontiert, aber bestand trotz des ihr entgegengebrachten Unverständnisses auf die Ergründung physischer Erklärungen.

Erst viele Jahre später kam ein erlösender Hinweis einer Physio-therapeutin, die wahrnahm, dass etwas mit dem Kiefer nicht in Ordnung sei, und zu einem Besuch beim Kieferorthopäden riet. Es wurde immer deutlicher, dass die Beschwerden in Ausruh-phasen, in denen der Kopf im Liegen ruhig gehalten und weder gekaut noch gesprochen wird, milder wurden. Denn beim Sprechen fühlte es sich für sie oft an, als würde der Kiefer „ver-springen“. Es folgte ein weiteres MRT, diesmal aber für die Kiefer-gelenke, und es stellte sich eine Diskusverlagerung am linken Kiefergelenk heraus. Auch eine muskuläre Verhärtung wurde

Abb. 1a und 1b: Die Betrachtung des jeweiligen individuellen Beschwerdebilds ist enorm wichtig, weiß der zahnärztliche Direktor Dr. Alireza Amir Sayfadini des Dr. Amir CMD-Centrums in Hannover.

erkannt, welche Einfluss auf die Kleinstversorgung der Nerven zum Gehirn haben kann. Durch dieses Abdrücken waren damit auch der Schwindel und die Sehstörungen erklärt. Daraufhin nahm ein Zahnarzt die detaillierte Vermessung von dem zu tiefen Biss vor. Eine mögliche Ursache für diesen könnte der frühere Zahnersatz der Patientin darstellen, bei dessen fortlaufendem Austausch eventuell die unterschiedliche Höhe nicht korrekt beachtet wurde. Die bis dato getragene JIG-Schiene stellte keine langfristige Lösung dar, denn der Kiefer befand sich im Liegen in einer völlig anderen Position als im Stehen oder Sitzen.

Die passende Therapie

Die Patientin wurde deshalb an das auf die craniomandibuläre Dysfunktion spezialisierte Dr. Amir CMD-Centrum übermittelt, wo sie bereits wenige Tage nach Therapiebeginn erste positive Veränderungen verzeichnen konnte. Sie bekam unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Leidensgeschichte eine individuelle Schiene angefertigt, welche genau auf die Position und das Verhalten ihres Kiefergelenks abgestimmt war. Hier muss klar zwischen speziellen therapeutischen Funktionsschienen und den geläufigeren zahnärztlichen Schutzschienen gegen Bruxismus und Abrieb differenziert werden. Denn CMD-spezifische Funktionsschienen bringen die Kondylen in die therapeutisch gewünschte Position und halten diese dort dauerhaft. Zu ihnen zählen hart- und weichbleibende Funktionsschienen mit speziell geplanten Führungsflächen für den Ober- und Unterkiefer, Biplanen, die beides abdecken, sowie Bionatoren.



2a



2b



3a



3b

Die geeignete Schiene

Biplane

Die im Idealfall aus einem weichbleibenden thermoplastischen Material bestehende Biplane ist für die Patienten angenehm zu tragen. Ihre Okklusionsflächen zwischen den oberen und unteren Schienenteilen sollten mithilfe einer Kalotte plan gestaltet werden. Nach der Bissnahme der Patienten werden die Abdrücke mit Hartgips ausgegossen und ausgehärtet. Auf das anschließende Trimmen folgt der Einsatz eines Tiefziehgerätes, über welches flexible Tiefziehplatten mit Wärme und Vakuum gezogen werden. Das präzise Einsetzen der Gipsmodelle mithilfe des vom Behandler angelieferten Funktionsregistrats in den Artikulator ist dabei von tragender Bedeutung, denn die vertikale Dimension darf darin auf keinen Fall verändert werden. Anschließend werden mit demselben thermoplastischen Material weitere Schichten aufgetragen. Die Okklusion erreicht so mithilfe der genannten Kalotte ihre finale Position, woraufhin der funktionelle Teil der Schiene mit speziellen Schleifsteinen und Fräskörpern ausgearbeitet werden kann. Final wird die Biplane noch thermisch behandelt, um ihr den letzten Schliff und Glanz zu verleihen.

Bionator

Bei dem Bionator oder der Bionator-ähnlichen Funktionsschiene handelt es sich hingegen um eine harte Positionierungsschiene. Die oben genannten ersten Arbeitsschritte sind dabei ähnlich, doch kann anstelle des Artikulators für die Ober- und Unterkieferanteile auch ein Sperrblock zum Einsatz kommen. Außerdem wird ein Labialbogen aus Draht integriert, mit dessen Hilfe der Patient die Schiene leichter in die gewünschte therapeutische Position führen kann. Die Vorbereitung der Modelle wird fortlaufend wie bei der Biplane durchgeführt und mittels Spritzpistole durch einen

cremigen lichthärtenden Kunststoff ergänzt. Nach dem Aushärten kann der Bionator dann mit Fräsen bearbeitet und poliert werden. Eine alternative Herstellungsmethode wäre die aus der Kieferorthopädie bekannte Streutechnik. Wenn für den jeweiligen Patienten nach einiger Zeit eine andere therapeutische Position erforderlich wird, kann der Bionator auf diese Änderung angepasst werden. Bei der weichbleibenden Biplane ist eine Positionsänderung hingegen nicht mehr einfach möglich.

Fazit

Die vertikal verloren gegangene Dimension bei stark von CMD betroffenen Patienten kann durch die funktions-therapeutische Schiene ersetzt werden. Bei der Positionierung können sich die Gelenkstrukturen so wieder normalisieren, bevor gegebenenfalls ein Therapieansatz mit Überkronung in Betracht gezogen und die Schienenposition endgültig auf die Okklusion übertragen wird.

INFORMATION ///

Dr. Alireza Amir Sayfadini
ZT Sabine Bollinger

Dr. Amir CMD-Centrum
Hannoversche Straße 94–96
30627 Hannover
Tel.: +49 511 5442444
www.cmd-hannover.de

Infos zum Autor



Abb. 2a und 2b: Weichbleibende Funktionsschiene aus thermoplastischem Material.
Abb. 3a und b: Bionator aus lichthärtendem Kunststoff mit Labialbogen zur Positionierung.

WIR UNTERSTÜTZEN 26 IMPLANTATSYSTEME

VORSPRUNG DURCH INNOVATION



NT-Trading GmbH & Co. KG · G.-Braun-Str. 18 · 76187 Karlsruhe · info@nt.dental · T +49 721 961 999-0 · F +49 721 961 999-100



WWW.NT.DENTAL

NT DIGITAL
DENTAL
TECHNOLOGY