



chen in Stoffwechselstörungen der zuständigen motorischen Nervenzellen oder in "Erregungsreaktionen" (arousal responses) des Zentralnervensystems vermutet.

DAS PRESSEN

Beim Pressen werden die Zahnreihen kraftvoll durch die großen Kaumuskeln (Musculus masseter, Musculus pterygoideus medialis, Abb. 9 und 10) zusammengedrückt, ohne dass eine wesentlich größere Bewegung stattfindet. Das ist häufig bei Gesprächspartnern zu beobachten, wenn an den Wangen rhythmisch kleine Muskelareale hervortreten. Wenn diese Aktivität über lange Zeit anhält, können diese Muskelpartien auch dauerhaft an Volumen zunehmen (Hypertrophie).

DAS KNIRSCHEN

Eine andere Form dieser Parafunktionen ist das Reiben oder Knirschen der Zahnreihen aufeinander. Dabei entwickelt jeder Patient ein eigenes Bewegungsmuster und kann sich oft massive Abrasionspuren in die Zahnschmelze eingraben. Aktivster Muskel bei dieser Art von Bewegungen ist der Schläfenmuskel (Musculus temporalis, Abb. 9). Dort werden dann oft auch die stärksten Schmerzen beim chronischen Verlauf der Beschwerden gespürt (Schläfenkopfschmerz).



Die Behandlung der CMD

Die zahnärztliche Untersuchung

DIE VORGESCHICHTE

Wenn ein Patient mit Beschwerden wie Kopf- oder Gesichtsschmerzen die Praxis aufsucht, wird er zuerst ausführlich befragt (schmerzbezogene Anamnese). Damit versucht der Behandler, erste wichtige Hinweise über die Entstehungsgeschichte dieser Erkrankung zu bekommen. Fragen über den Auslöser oder den Beginn der Schmerzen führen recht häufig zu einer ersten Verdachtsdiagnose. Diese wird dann in einer ausführlichen Untersuchung bestätigt, ergänzt oder korrigiert.

DIE WICHTIGSTEN FRAGEN SIND WIE FOLGT:

Welcher Natur genau sind die Symptome?

Was?

Wo?

Wie?

Wann fingen Ihre Symptome an?

Wenn sie plötzlich beim Gähnen, Kauen oder nach einem Autounfall anfangen, dann kann man schnell daraus schließen, dass hier eine traumatisierende Belastung auf die Kiefergelenke oder die Muskulatur stattgefunden hat. Wenn zu Beginn der Erkrankung gleichzeitig eine psychisch belastende Lebenssituation eintrat, dann liegt die Vermutung nahe, dass hier vielleicht psychomotorische Aspekte im



Vordergrund stehen. Haben die Schmerzen erst eine kurze Anamnese, dann ist die Prognose gut und die Heilung sehr wahrscheinlich. Dauern sie schon Wochen oder Monate, dann besteht wenig Hoffnung auf eine schnelle Linderung.

Wodurch erreichen Sie Linderung oder eine Verschlechterung?

Falls Wärme, Ruhe oder Entspannung eine schnelle Verbesserung herbeiführen, handelt es sich in der Regel um muskuläre Veränderungen. Wirkt Kälte über dem Kiefergelenk lindernd, kann eine akute Entzündung der Kapsel vorliegen. Wenn Kauen die Schmerzen auslöst oder verschlimmert, liegt oft eine komplexe CMD vor, die sowohl durch Muskulatur als auch Gelenkstrukturen verursacht ist.

Unter welchen sonstigen Beeinträchtigungen leiden Sie noch?

Anhand eines kleinen psychometrischen Fragebogens (GCPS, siehe Anhang S. 94, RDC), der schon im Wartezimmer vom Patienten ausgefüllt werden kann, lässt sich ohne großen Zeitaufwand sehr verlässlich der Leidensdruck des Patienten ermitteln. Diese Information ist außerordentlich wichtig im Hinblick auf den weiteren Untersuchungsverlauf und daher ein unerlässlicher Bestandteil einer fachgerechten Schmerzanamnese. Symptombögen (siehe Anhang S. 88) oder Adjektivlisten zur Beschreibung der Schmerzqualität können zusätzlich hilfreich sein.

Kennzeichnung aller schmerzhafter Regionen in einem Ganzkörper-Schema (Vorder- und Rückseite)

Mit Hilfe eines solchen Körperschemas kann man oft schon auf den ersten Blick die komplexen Zusammenhänge des vorliegenden Krankheitsbildes erfassen. Wenn nur Lokalisationen über der Kaumuskulatur und dem Nacken angegeben sind, ist die Prognose in aller Regel günstig. Verteilen sich die schmerzhaften Stellen, wie etwa bei der Fibromyalgie, über den ganzen Körper, besteht wenig Aussicht auf umfassende Schmerzbeseitigung. Eine gründliche



Anamnese kann häufig schon erstaunlich tiefe Einblicke in das Wechselgeschehen bei Schmerzen gestatten.

DIE UNTERSUCHUNG DES PATIENTEN (KLINISCHE DIAGNOSTIK)

Wenn man sich ein erstes Bild vom Gesamtzustand und von der Vorgeschichte des Patienten gemacht hat, folgt nun die manuelle Untersuchung mit oder ohne Hilfsmittel. Im folgenden ein kleiner Überblick über die geläufigsten Techniken, die angewendet werden.

Muskulatur

Der Arzt sucht mit den Fingerspitzen die verschiedenen Kau- und Kopfmuskeln auf empfindliche Druckpunkte ab. Findet er einen solchen "Triggerpunkt", kann er von dort aus oft Schmerzen an ganz anderen Körperstellen auslösen.

Triggerpunkte sind kleine druckschmerzhafte Verhärtungen in der Muskulatur, die bei Aktivierung den lokalen Schmerz auch in andere Muskeln und tiefliegende Gewebe übertragen können (siehe Anhang S. 96, Triggerpunkte).

Ein Triggerpunkt an der Schläfe kann in Richtung Ohr ausstrahlen und Ohrenscherzen simulieren oder gar den Schmerz in die Augenregion oder auf die Oberkieferzähne übertragen und so in die Irre führen. Findet man eine festgelegte Anzahl solcher schmerzhafter Stellen in vorgeschriebenen Muskelarealen, ist die Diagnose "CMD mit muskulärem Schmerz" gesichert. Sehr häufig finden sich diese schmerzhaften Stellen in den Schläfen- und Kaumuskeln.

Kiefergelenke

Mit den Fingerspitzen kann man die Druckempfindlichkeit der Kiefergelenke dicht vor den Gehörgängen ertasten. Kann der Untersucher dort Schmerzen auslösen, liegt in der Regel eine Entzündung der Gelenkkapsel vor, und die Diagnose "CMD mit Kiefergelenkentzündung" wird wahrscheinlich. Treten nur Knack- oder Reibegeräusche bei Mundöffnungsbewegungen auf, liegen Verschleißerscheinungen und/oder eine Verlagerung der Gelenkscheibe (Discus articularis, Abb. 8) vor.

**TRIGGER-
PUNKTE,**
kleine druck-
schmerzhafte
Verhärtungen
der
Muskulatur