

ZahnRat 54

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zähne zusammenbeißen – und durch ...

Dieses geflügelte Wort kennen wir von unseren Eltern und Großeltern, seit wir denken können. Es begleitet uns überall da, wo wir eine seelische Barriere überwinden müssen, sei es eine gefürchtete Prüfung, eine unliebsame Aussprache oder ein sportliches Ziel. Aber auch das Ertragen von Unkollegialität im Beruf, Sorge um die Zukunft, Angst wirken sich seelisch ähnlich aus. Ein Magazin veröffentlichte kürzlich Umfrageergebnisse, wonach rund 10 Millionen Menschen in Deutschland angeben, unter dem Burnout-Syndrom zu leiden!



Auch Stress sorgt für Verspannungen

Viele Patienten würden auch lieber beim Zahnarzt die Zähne zusammenbeißen und den Besuch schnell hinter sich bringen. Aber gerade das Gegenteil ist beim Zahnarztbesuch ja notwendig: Den Mund ganz weit öffnen!

Die körperlichen und seelischen Belastungen des Alltags, der hochgeputzte Erfolgsdrang, der individuelle und gesellschaftliche Perfektionismus, der individuelle „Wettbewerb“ (Wer hat das größte Auto, wer hat den schönsten Garten usw.?) lassen uns zu Verdrängungsweltmeistern werden. Wir schieben die Vernunft und die Gefühle ins Unterbewusstsein. Das aber hält in unseren notwendigen Erholungsphasen – dem Schlaf – unsere Lebensfunktionen aufrecht. Es verarbeitet im Schlaf unsere Sünden des Tages durch seelische und körperliche Anspannung. Wir „arbeiten“ weiter und knirschen des Nachts oft mit den Zähnen, denn da kommt all das in uns hoch, was wir während des Tages mühsam verdrängt haben. Und noch im Schlaf wollen wir alles mit zusammengepressten Zähnen entscheiden ...

Wer sein Unterbewusstsein verdrängt, für den wird es finster. Er kann nicht mehr klar sehen. Und so hält er seine Mitmenschen für Konkurrenten und sich selbst für nicht gut genug. Aber auch Misserfolge, Krankheit, Arbeitslosigkeit, das Gefühl des Nicht-mehr-Gebrauchtseins führen zum Zähneknirschen.

Durch anhaltendes Zähneknirschen kommt es im Kauorgan zu Veränderungen, die oft schmerzhaft sein können und wiederum Fehlfunktionen (sogenannte ParaFunktionen) hervorrufen können. Andererseits können aber auch Fehlfunktionen verursacht werden durch Fehlstellungen von Zähnen, die kieferorthopädisch nicht korrigiert wurden. Zahnlücken ver-

ursachen ebenfalls ParaFunktionen. Aber auch Überlastungen oder Einschränkungen des Stützapparates (Wirbelsäule, Schultergürtel) beeinflussen in diesem Sinne unser Kauorgan negativ. Auch der „aufrechte Gang“ ist eine Frage unseres körperlichen und seelischen Wohlbefindens.

Es handelt sich also um ein kompliziertes, komplexes Geschehen unseres ganzen Körpers sowohl mit seelischen als auch anatomischen und pathologischen Komponenten.

Dies möchten wir Ihnen in diesem ZahnRat auf den folgenden Seiten erläutern. ■



Bei Stress nicht die Zähne zusammenbeißen



Patientenzeitung der Zahnärzte

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Unser Körper – eine Einheit

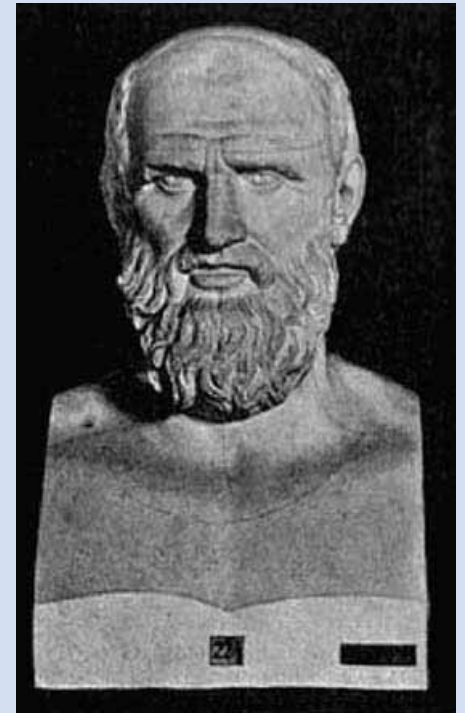
Gute Ärzte/Zahnärzte sehen den menschlichen Körper immer als das Gesamtwerk unserer Entwicklungsgeschichte.

Das Auftreten einer Krankheit ist im Erscheinungsbild sicherlich oft nur an ein Organ, in Wirklichkeit aber an Organgruppen gebunden. In letzter Konsequenz reagiert aber der gesamte Körper auf eine Erkrankung. Das einfachste Beispiel ist die Erkältung, die von Fall zu Fall auf die Atemwege beschränkt ist, beim Auftreten von Fieber aber die Abwehrreaktion unseres ganzen Körpers abverlangt.

Zahnkaries und Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) führen, ohne therapiert zu werden, zu Zahnverlust, eingeschränkter Nahrungsaufnahme, Vitamin- und Mineralstoffmangel und schlimmstenfalls zu schwerwiegenden Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und zu Allgemeinerkrankungen. Chronische Parodontitis ist ein Risikofaktor auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und sogar Schwangerschaftsverläufe und untergewichtig geborene Kinder. Umgekehrt zeigen sich Erkrankungen unseres Körpers oft zuerst im Mund, wenn sie im Körper noch keine Beeinträchtigungen hervorrufen. Beispiele dafür sind Diabetes mellitus (erkennbar an Mundtrockenheit), Tumoren der Nebennieren (Veränderungen am Zahnfleisch) oder Blutkrankheiten (Zungenbrennen).



In der Darstellung des aufrechten Ganges wird die Wechselbeziehung vom Becken über die Wirbelsäule zum Kopf gezeigt



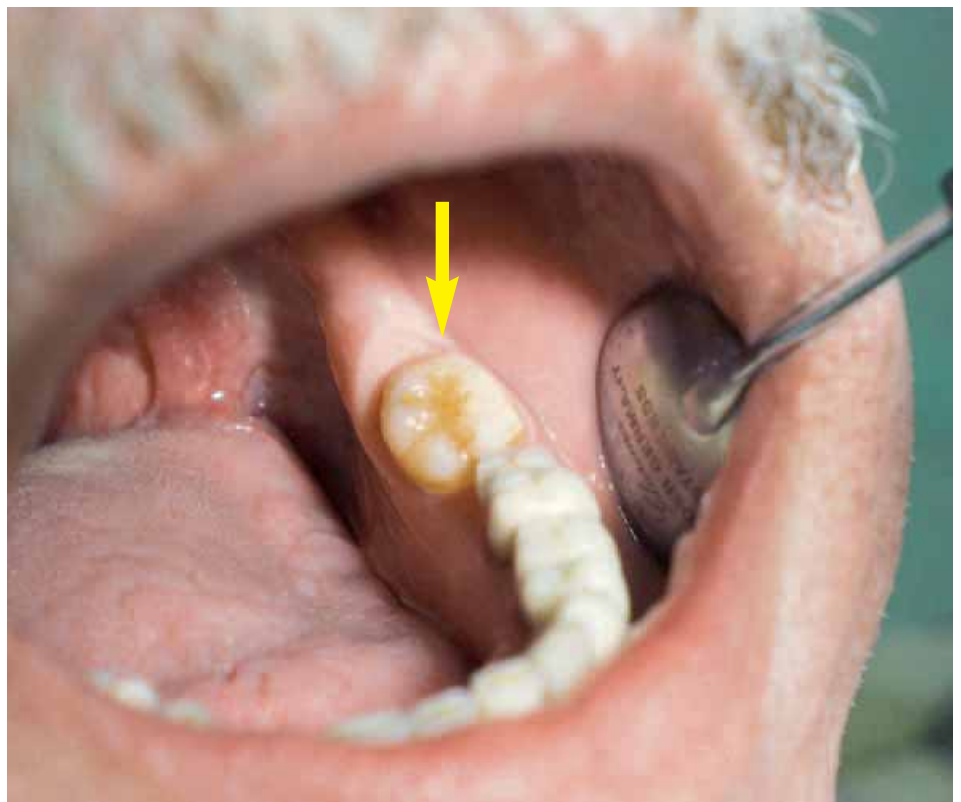
Hippokrates, um 460 bis 370 v. Chr., aus Kos, der Begründer der Medizin als Wissenschaft und berühmteste griechische Arzt

Zähneknirschen „ganzheitlich“ bekämpfen

Heute hat man für diese Betrachtungsweise des gesamten menschlichen Organismus' und seiner Psyche das Modewort „Ganzheitliche Medizin/Zahnmedizin“ erfunden. Diese „ganzheitliche Medizin“ übten schon unsere ärztlichen Vorfahren vor 3.000 Jahren z. B. in Griechenland aus, und sie ist bis heute Inhalt der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Ausbildung und natürlich auch der Therapie von Erkrankungen.

Dies gilt auch für den Gesichtspunkt, dass durch die moderne Medizin und die Erkenntnis von immer mehr Krankheitsvorgängen sicherlich eine immer zahlreichere Untergliederung medizinischer Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in immer mehr Fachbereiche notwendig ist.

Aber gerade in unserem speziellen Fall des Knirschens und der Fehlfunktionen unseres Kauorgans ist die Kenntnis von Diagnostik und Therapie sowohl verschiedener zahnärztlicher als auch medizinischer Fachbereiche notwendig.



Zahnkippungen führen auch zu Fehlfunktionen und zum Knirschen

Das menschliche Kauorgan

Das Kiefergelenk ist das komplizierteste Gelenk unseres Körpers und mit keinem anderen vergleichbar. Es besteht eigentlich aus zwei Gelenken – auf jeder Kopfseite eins. Ist eines der beiden Gelenke blockiert, kann auch das andere nicht normal arbeiten, ihre Funktion ist nur synchron möglich.

Unbewusster, aber präziser Ablauf der Funktion

Unser Kiefergelenk kann in allen drei physikalischen Freiheitsgraden arbeiten: Es führt die räumlichen Bewegungen des Unterkiefers in alle Richtungen aus, nach rechts, nach links, nach oben, nach unten, nach vorn und (eingeschränkt) nach hinten in Richtung Wirbelsäule. Auch Kreisbewegungen sind möglich. Versuchen Sie es doch einmal! Dabei erkennen Sie gleich, ob Ihre Kiefergelenke gesund sind oder ob etwas nicht ganz stimmt.

Normalerweise ist die Bewegung des Unterkiefers geräuschlos. Reibe- oder Knackgeräusche deuten darauf hin, dass Überlastungen oder auch schon Fehler im Kauorgan vorliegen.

Alle genannten Bewegungen machen wir in verschiedenen Kombinationen beim Beißen, Kauen, Schlucken, Trinken, beim Sprechen



und auch sogar beim Küssen. Das geschieht ohne unsere ausdrückliche Wahrnehmung, aber mit höchster Präzision.

Das Kiefergelenk ist die mechanische Verbindung des Unterkiefers mit dem Schädelknochen. Diese mechanische Verbindung ist je nach Gebrauch sehr unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt und wird durch die Kau- und Muskulatur erst ermöglicht. Wer den ganzen Tag lang Kaugummi kaut, der belastet seinen Kauapparat stärker. Die Muskulatur wird übertrainiert, und das kann in unserer emotionalen Arbeit des nächtlichen Zähneknirschens zu erheblichen Schäden des Kauorgans füh-

ren. Dies trifft natürlich nicht auf kurzzeitiges Kauen beispielsweise von zuckerfreiem Kaugummi nach Mahlzeiten oder auf das therapeutische Kaugummikauen bei Erkrankungen der Speicheldrüsen zu.

Ein sehr wichtiger Bestandteil unseres menschlichen Kauorgans sind unsere Muskeln. Im Gesicht unterteilen wir sie in Kau- und mimische Muskeln.

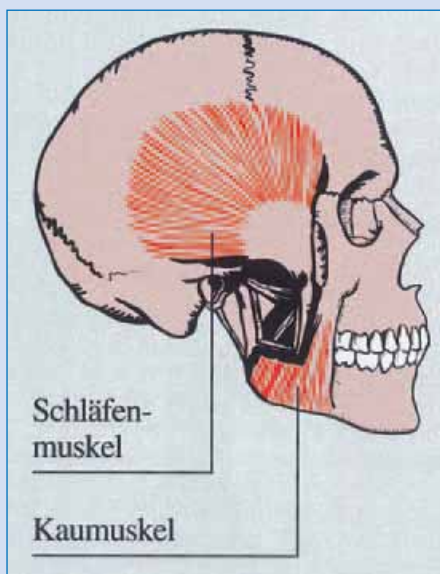
Schauen Sie doch einmal Ihrem Nachbarn „aufs Maul“, wie Martin Luther so schön sagte. Sogar ohne Kaugummikauen werden Sie nicht wenige Menschen finden, bei denen Sie eine ständige Bewegung der Kaumuskeln beobachten können.

Indirekt mit den Bewegungen unseres Kiefers „beschäftigt“ ist auch die mimische Muskulatur. Der Name sagt es schon: Diese Muskeln sind für unsere Mimik, unseren Gesichtsausdruck verantwortlich. Sie „produzieren“ in unserem Gesicht den Ausdruck von innerer Ausgeglichenheit, Offenheit, Optimismus, Fröhlichkeit, aber auch Trauer, Verzweiflung, Missmut, Schmerz.

Vom Becken bis hinauf zum Kopf

Wann haben Sie das letzte Mal herzlich gelacht? War dies nicht eine Erlösung? Eine Befreiung nicht nur der Seele, sondern auch des verspannten Gesichtes?

Grob gesagt, formieren die Bestandteile der Wirbelsäule unseren Stützapparat. Dazu gehören die knöchernen Wirbelkörper und die knorpeligen elastischen Zwischenwirbelkörper. Diese Bandscheiben ermöglichen unserem Körper Bewegungen in allen Ebenen und geben ihm Elastizität, die mit zunehmendem Alter und steigender Belastung abnimmt. Verbunden werden die Wirbelsäulenbestandteile durch Sehnen, Bänder, Muskeln. Im Wirbelkanal verlaufen Blutgefäße und Nerven. Da das Rückgrat mit allen Bestandteilen vom Beckenbereich bis an den unteren Schädelansatz reicht, kommt es im Kopfbereich zur funktionellen Verknüpfung mit Kau-, Hals- und Brustmuskeln. Daraus resultiert, dass Fehlstellungen des Beckens sich in Abhängigkeit von Zeitfaktoren negativ auf die Hals- und Kopfmuskulatur ausdehnen können und hier besonders auf die Kaumuskulatur. So sind am bekanntesten in ihren Auswirkungen die Verspannungen der oberen Rücken-, der Schultergürtel- sowie der Halswirbelsäulenmuskulatur bei typischen Schreib- und PC-Arbeitsplatz-Berufen.



Gelenkkopf und -pfanne: ein fragiles Paar

Am wichtigsten sind für unsere Problematik des Knirschens bzw. der Parafunktionen die Halsmuskeln, die Kaumuskeln, die Mundboden- bzw. Zungenmuskeln, die Gesichts- (z. B. Stirn-) Muskeln. Die Struktur unserer Kaumuskeln ist derart, dass sie erst bei massiver Überlastung und Training zu schmerzen beginnen. Bei den Muskeln unserer Beine wird eine Überbeanspruchung sehr frühzeitig durch sehr schmerzhafte Krämpfe angezeigt. Dieses Vorwarnsystem gibt es bei Kaumuskeln nicht!

Sie können durch unbewusstes Training, wie dies durch nächtliches Knirschen oder Aufeinanderpressen der Zähne geschieht, rekordverdächtige Leistungen an den Zähnen aufbringen. So wurden bei wissenschaftlichen Studien zur Kaubelastung Kräfte an menschlichen Backenzähnen von bis zu 400 Kilopond nachgewiesen! Das ist fast eine halbe Tonne! Daher kommt die alte Weisheit nach Erledigung von nicht ganz angenehmen Dingen: „Mir ist ein Riesenbrocken von der Seele gefallen!“



Kaumuskulatur und Skelettmuskulatur sind zu einer Einheit verbunden und beeinflussen sich gegenseitig



Wann hat dieser Mund das letzte Mal gelacht?

„Ruheschwebe“

Wenn unser Mund gerade nicht „arbeitet“, also weder sprechen noch kauen muss, befindet sich der Unterkiefer normalerweise in einer Position, in der zwischen den Kauflächen ein Platz von einem Millimeter besteht. Wir nennen das „Ruheschwebe“. Auch beim Kauen

berühren sich die Zähne nicht, da das Kauobjekt wie eine elastische Bremse wirkt. Ist die Speise ausreichend zerkleinert, entsteht sofort ein Signal, das den Schluckreflex auslöst. Es kommt wiederum nicht zur Berührung der Zähne untereinander.

Im Normalfall berühren sich in 24 Stunden die Zähne nur 10 Minuten – bei einem gesunden, stressfreien Menschen.

Synchronlauf

Das Kiefergelenk besteht aus einem festen und einem beweglichen Teil: An der Schädelbasis befindet sich die Gelenkpfanne, die mit einer beweglichen Knorpelscheibe ausgekleidet ist. Auf dieser Knorpelscheibe liegt das Gelenkköpfchen des Kiefergelenkes. All dies ist in einer Kapsel verpackt und wird durch Muskeln und Bänder in Funktion gebracht.

Wenn der Mund geöffnet wird, rutscht der Unterkiefer auf der Knorpelscheibe – wir nennen sie auch „Diskus“ – nach vorn,

um die unteren Schneidezähne in die Position des Abbeißen zu bringen. Im geschlossenen Mund liegen die unteren Schneidezähne normalerweise hinter den oberen Schneidezähnen. Gleichzeitig wird aber beim Öffnen auch die Knorpelscheibe mit nach vorn gezogen, um das Gelenkköpfchen reibungslos bewegen zu können.

Funktioniert diese Synchronbewegung nicht, rutscht das Gelenkköpfchen vor den Diskus, und es kommt zu einem Geräusch, dem Gelenkknacken, das der Patient so empfindet, als ob etwas „klemmt“. Umgekehrt ist dies beim Schließen des Mundes zu beobachten.

Oder aber beim Mundöffnen wird der Diskus zu schnell nach vorn gezogen; auch hier stimmt die Synchronisation nicht. Das Gelenkköpfchen bleibt hinter dem Diskus und springt dann durch den verzögerten Muskelzug auf den Diskus. Es ist wieder ein Knacken zu hören.

Dies kann nur ein Gelenk betreffen oder auch beide.

Das heißt: Eingeschränkte Bewegung des Gelenkes einer Seite kann die Synchronisation des Gelenks der anderen Seite negativ beeinflussen.

Schlimmstenfalls kann durch das „Springen“ des Gelenkköpfchens auf den Diskus diese Knorpelscheibe abgenutzt werden. Dies kann in Extremfällen zur totalen Blockade des Gelenks führen. Eine Öffnung ist nicht mehr möglich.

Oder aber beide Gelenkköpfchen springen bei extremen Mundöffnungen aus der Gelenkpfanne und können nicht mehr zurückgeführt werden. Nur mit einem geübten Handgriff bzw. unter Narkose, um die Muskelspannung auszuschalten, kann dann der Unterkiefer wieder in seine ursprüngliche Position geführt werden. ■

Fehlfunktionen und Störungen des Kiefergelenks

Wir unterscheiden Fehlfunktionen und Erkrankungen unserer Kiefergelenke. Zeichen für eine Beeinträchtigung der Gelenkfunktion sind für den Patienten recht vielgestaltig. Sie reichen von den schon beschriebenen Gelenkgeräuschen bei jahrzehntelanger Schmerzfreiheit bis zum plötzlich auftretenden Spontanschmerz und damit verbundener Blockade beim Mundöffnen oder -schließen.

Folgende Symptome können auftreten:

- Geräusche beim Öffnen oder Schließen des Mundes: Knackende, knirschende oder reibende Geräusche
- Schmerzen: Ein Zahnschmerz kann so empfunden werden, als ob das Kiefergelenk die Beschwerden verursachen würde.
- Muskelschmerzen und -spannungen, ähnlich z. B. dem Muskelkater, Druckempfindlichkeit von Muskeln
- Verschiebung des Unterkiefers zum Oberkiefer beim Öffnen oder Schließen des Mundes, das heißt: Die durch die mittleren Schneidezähne gebildete Mittellinie stimmt nicht mehr.
- Blockieren der Gelenke. Es ist weder Öffnen noch Schließen des Mundes möglich.

Viele Menschen weisen einige der beschriebenen Symptome auf, bekommen aber bis zum Lebensende keine akuten Beschwerden, fühlen sich also gesund. Oft werden die genannten Merkmale nicht beachtet, weil sie klein anfangen. Man gewöhnt sich daran, weil ja ein gewisser Verschleiß in zunehmendem Lebensalter normal ist. Man kann sich aber auch in dem Maße an die Beschwerden gewöhnen, dass sie gar ein kritisches Ausmaß annehmen, bevor man etwas dagegen tut. Viele Patienten kommen dann erst in die Sprechstunde, wenn das Kiefergelenk bereits erhebliche Schäden erlitten hat. Mit zunehmender Schädigung werden die Therapiemaßnahmen aufwendiger, dauern länger und haben geringere Erfolgsaussichten.

Wenn Sie dieses oder jenes genannte Merkmal an sich feststellen, sollten Sie Ihren Zahnarzt darauf ansprechen – spätestens bei den halbjährlichen Vorsorgeuntersuchungen.

Erkrankungsarten

Die Gelenkerkrankungen teilen sich ein in direkte (primäre) Erkrankungen und Folgeerkrankungen (sekundäre). Letztere werden auch



Fehlstellung von Backenzähnen führt zur Überlastung der Schneidezähne mit Verlust der Zahnecken und Füllungen

im engeren Sinne als Funktionsstörungen bezeichnet. Meist kommen die Patienten wegen dieser Funktionsstörungen zum Zahnarzt.

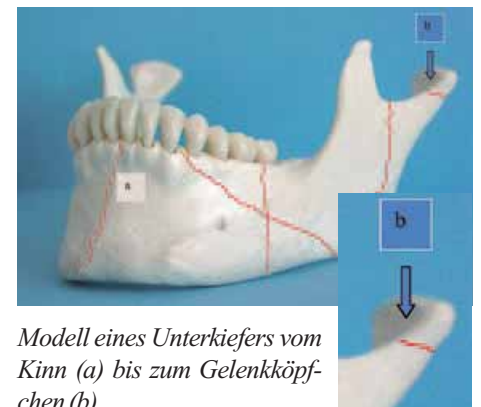
Primäre Erkrankungen sind:

- Entzündung (chronisch oder akut)
- Tumoren (kommen sehr selten vor)
- Gewalteinwirkung (Trauma) durch Verkehrs- und Sportunfälle oder Schläge
- Entwicklungsstörungen (nur bei Neugeborenen und Säuglingen)

Die sekundären Erkrankungen werden eingeteilt in:

- Bewegungssperre (Kieferklemme)
- Verrenkung (Luxation)
- Muskelverspannungen und Fehlhaltungen (funktionelle Myoarthropathien)
- Folgeschäden durch Formveränderungen der Kauflächen (Karies, abgekauten Kauflächen – Abrasionen), Verschiebung der Zähne (durch große Zahnlücken, nachschiebende Weisheitszähne, schlecht sitzenden oder abgenutzten und dadurch defekten Zahnersatz).

Die Beeinträchtigungen der Funktion der Kiefergelenke bzw. schmerzhaften Zustände, Verspannungen und Fehlfunktionen der Kaumuskelatur haben in den meisten Fällen Stress als Hauptursache. Damit spielt die psychische Komponente eine sehr große Rolle und muss



Modell eines Unterkiefers vom Kinn (a) bis zum Gelenkköpfchen (b)

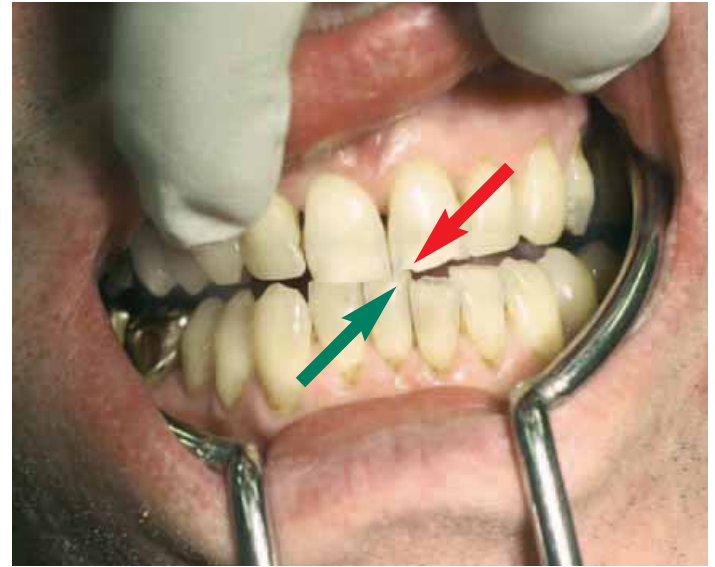
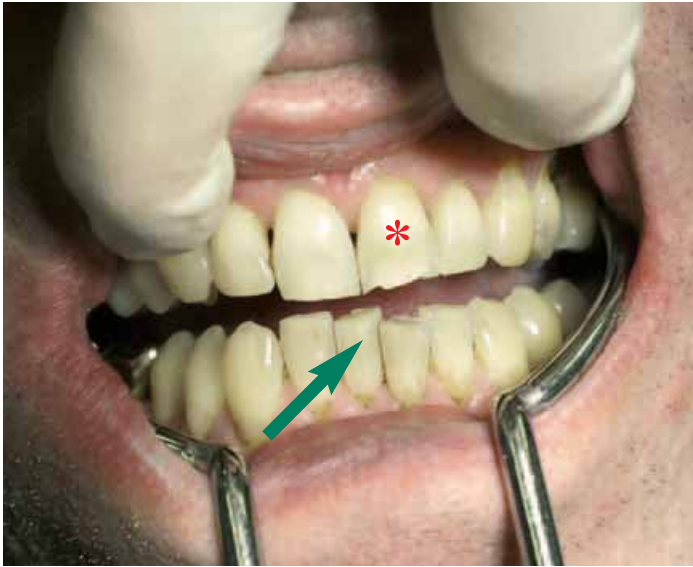
unbedingt in die Therapie einbezogen werden. Diese Akzeptanz seitens des Patienten und seine Mitarbeit entscheiden über den Therapieerfolg!

So gesehen, haben wir drei komplexe Ursachengruppen:

- organische Ursachen (Erkrankungen, Fehlbildungen – treten selten auf)
- äußere Einwirkungen (Gewalteinwirkungen durch Unfälle, Schläge – treten häufig auf)
- psychische Ursachen

Psychische Komponenten bewirken, dass die Ruhespannung und eventuell auch die Steuerung und Koordination der Muskulatur gestört ist. Diese Koordination ist Bestandteil der Psychomotorik. ■

Abgenutzte und fehlende Zähne



Der Zahn * wurde durch die vorstehende Ecke des Zahnes im Unterkiefer abgerieben (Foto links). Die Ecke passt genau in die Kerbe (Foto rechts).

Dies ist oft ein Teufelskreis: Stress bedingt Zähneknirschen, Zähneknirschen verursacht Abnutzung (Abrieb = Abrasion) von Zahnschubstanz, Verlust von Zahnschubstanz führt zur Fehlfunktion der Kaumuskeln (geringere Erholungsphase), Muskelfehlfunktion führt zu Überlastung der Kiefergelenke, diese Überlastung bzw. Schädigung und die Muskelfehlfunktion bedingen im Unterbewusstsein Stress, Stress bedingt Zähneknirschen...

Ein ähnlicher Kreislauf entsteht durch fehlende Zähne: Durch Zahnlücken im Seitenzahnbereich wird die Kaufunktion eingeschränkt. Der Unterkiefer verschiebt sich oft, um diesen Mangel auszugleichen. Die Position der Gelenkköpfchen in den Gelenken verschiebt sich. Wir sagen dazu, dass die Bisslage nicht mehr in Ordnung ist. Fehlen nur auf einer Seite Zähne, wird die „gesunde“ Kieferseite stärker belastet. Auf der Lückenseite wird die Kaumuskulatur nicht auf die Nahrung übertragen, sondern auf das Kiefergelenk und führt somit zu einer Fehlbelastung. Am bekanntesten ist uns wohl das Bild des zahnlosen Menschen, der keinen Zahnersatz trägt: Das Kinn schiebt sich ganz weit nach vorn, um die Nahrung wenigstens mit der Zunge am Kieferknochen zu zerdrücken. Durch dieses Pressen werden die Gelenkköpfe extrem aus der Gelenkpfanne herausgezogen. Das geht nicht lange gut, Beschwerden stellen sich ein.

Es kann aber auch passieren, dass Zähne des Gegenkiefers in die Zahnlücke hineinwachsen. Zähne haben immer das Bestreben, mit ihren Kauflächen bzw. den Seitenflächen zum

Gegenzahn bzw. zum Nachbarzahn in Kontakt zu kommen. Dies ist in unserem genetischen Code so programmiert. Es sieht dann so aus, als ob die Zähne länger würden, aber das ist nicht der Fall. Der Zahn wächst vielmehr mit seinen Wurzeln aus seinem knöchernen Zahnbett (wir nennen dies „Elongation“) in die Lücke und blockiert dann die Bewegung des Unterkiefers.

Ähnliche Bewegungsblockaden treten auf, wenn Nachbarzähne in die Lücke kippen. Dann verändern sie die physiologische Kauebene. Hinzu kommt, dass an den gekippten Zähnen sehr oft dort, wo sie Nachbarzähne berühren, Karies entsteht, die häufig für das menschliche Auge erst im fortgeschrittenen Zustand sichtbar wird und rechtzeitig nur mittels Röntgenaufnahmen diagnostiziert werden kann. Aber natürlich kann und darf man für eine Frühdiagnose die Patienten nicht alle paar Wochen einer Röntgenstrahlung aussetzen.

Entsprechend dem Diagnosezustand von



Gesichtsbogenübertragung

Zahnlücken ist es zahnärztlich korrekt und notwendig, diese Lücken mit dem entsprechenden Zahnersatz zu versorgen und die volle Kaufunktion wiederherzustellen.

Die therapeutischen Möglichkeiten für Zahnersatz umfassen heute ein großes Spektrum, das neben der zahnmedizinisch notwendigen und ausreichenden Therapie auch genügend Möglichkeiten einer kostenverträglichen oder aber auch einer ästhetisch anspruchsvolleren Lösung gewährleistet.

Die Funktionsdiagnostik

Zur Feststellung von Einschränkungen der Kiefergelenkfunktion gehören sowohl aktive als auch passive Maßnahmen. Damit werden Einschränkungen bei den jeweiligen Bewegungsabläufen registriert, mittels Stethoskop die Gelenkgeräusche ermittelt und durch Abtasten der Kaumuskulatur, der Halsmuskulatur und der Sehnen Verhärtungen bzw. Verspannungen festgestellt. Als Hilfsmittel zu dieser klinischen Befunderhebung dienen entsprechende Röntgenaufnahmen der Kiefergelenke oder aber auch moderne Computertomographieverfahren.

Eine spezielle und sehr aufwendige Befunderhebung bei ausgedehnten Symptomen ist die sogenannte Funktionsanalyse. Neben den oben genannten Maßnahmen werden zusätzlich die Gelenkbahnen der Kiefergelenke nachgestellt und aufgezeichnet. Dies ist sowohl von Hand als auch heute mit speziellen computergesteuerten Systemen möglich. ■

Behandlung und Vorbeugung

Wie bei allen Krankheiten steigt die Heilungschance mit der Früherkennung. Die können Sie zum Teil selber vornehmen.

1. Setzen Sie sich ganz entspannt in einen ruhigen Raum ohne Fernsehen oder Radio. Öffnen und schließen Sie den Mund langsam. Es dürften keine Geräusche zu hören sein. Auf eine beginnende Überlastung der Kiefergelenke deuten kurze Knackgeräusche oder ein vernehmliches Reibegeräusch. Diese signalisieren Ihnen, dass ein oder beide Gelenkköpfchen nicht mehr exakt auf der Knorpelscheibe laufen.
2. Wenn Sie nach dem täglichen Zähneputzen kontrollieren, ob alles sauber ist, dann schauen Sie sich einmal Ihre Eckzähne genauer an. Die laufen, im Gegensatz zu den Schneidezähnen, mit einer geraden Linie zu feinen Spitzen aus. Fehlen diese Spitzen, dann sind sie schon abgekaut. Die Eckzahnführung zur passgerechten Position des Unterkiefers ist schon weniger gut gewährleistet. Ähnliches gilt auch für die Schneidezähne. Wenn Sie zusätzlich noch wie geschliffene glänzende Stellen an Ihren Zähnen bemerken, dann ist eine Fehlbelastung Ihres Gebisses vorhanden.
3. Nehmen Sie ein Lineal oder einen Bleistift und legen es genau auf die Mitte des Gesichtes. Schürzen Sie dabei leicht die Lippen, damit Sie die Mittellinie von Ober- und Unterkiefer finden. Diese liegt im Normalfall zwischen den oberen und unteren mittleren Schneidezähnen. Nun öffnen Sie den Mund langsam: Wenn die Mittellinie sich nicht verändert, ist alles in Ordnung. Verschiebt sie sich nach rechts oder links, dann ist eine Gelenkbeeinträchtigung vorhanden. Der Unterkiefer beschreibt eine S-Kurve. Bei weiterem Öffnen kehrt der Unterkiefer auf die Mittellinie zurück.
4. Legen Sie Ihre Hände beidseits vor den Gehörgang. Beim Öffnen und Schließen des Mundes fühlen Sie nur eine leichte Veränderung – oder gar nichts. Bei Fehlfunktionen eines oder beider Gelenke ist ein starke Erhebung im Gelenkbereich tastbar.

Die Behandlung von Störungen im Kiefergelenk ist oft sehr langwierig.

Handelt es sich um ein Lückengebiss, ist Zahnersatz natürlich das erste Mittel. Allerdings kann bei ausgeprägten Störungen auch diese Behandlung sehr lange dauern, da die

Gelenkfunktion nur in kleinen Schritten wieder in die volle Funktion zurückgebracht werden kann.

Bei massiv abgekauten Zähnen und Füllungen muss auch, wie beim Zahnersatz, die Kauenebene wiederhergestellt werden, in der die Gelenkköpfchen problemlos funktionieren. Diese sogenannte Bisshebung geschieht durch provisorische Füllungen, die dem Patienten erst das Gefühl einer leichten Mundsperrung vermitteln. Auf diese Füllungen wird peu à peu Material aufgetragen, um das Gelenk an die neue „alte“ Situation zu gewöhnen. Bei gelungener Bisshebung müssen dann diese abgekauten Zähne oft durch im Labor gefertigte Füllungen (Inlays) oder Kronen versorgt werden, um den Therapieerfolg zu erhalten.

Finden Sie wieder zu sich selbst zurück!

Zähneknirschen, Fehlfunktionen unserer Kiefergelenke und unserer Kaumuskulatur, Fehlhaltungen unseres Stützapparates – unserer Wirbelsäule – sind zum großen Teil hausgemacht. Untersuchungen belegen, dass über 60 % unserer, so oft unangenehmen, Rückenschmerzen rein psychischer Natur sind – durch das Verlassen des aufrechten Ganges.

Mitte der 1980er Jahre traten Kiefergelenksbeschwerden bzw. Fehlfunktionen der Kaumuskulatur vor allem bei der Altersgruppe jenseits der 45 Lebensjahre zu 60 % auf und hier wie-

Mit einfachen Mitteln, die auch bei Schmerzen zu einer Soforttherapie geeignet sind, erzielt man einen schnellen, aber nicht immer dauerhaften Erfolg. Dazu werden aus Kunststoff Schienen hergestellt, die vom Patienten vor allem nachts über die Zähne gezogen werden. Dies führt zur Entspannung der Kaumuskulatur und funktioniert als „Bremse“ beim Knirschen. Aber eine Dauertherapie ist dies, besonders bei den psychomotorischen Störungen, also Stress, nicht! Der Patient sollte sich einem Training zur Verhaltensänderung (Autogenes Training) unterziehen – auch wenn durch eine Schiene der momentane Schmerz gelindert wird. Begleitend sollte auf jeden Fall eine spezielle Physiotherapie durchgeführt werden.

derum bei 70 % der Frauen. Heute stellen wir in unseren Praxen eine katastrophale Altersverschiebung in die Altersgruppe der Gymnasiasten fest.

Der seelische Anteil eines Therapieerfolges liegt vor allem bei Ihnen.

Der rein medizinische bzw. funktionelle Erfolg der Wiederherstellung und der dauerhafte Erhalt der Funktionen des Mundes ist die Arbeit Ihres Zahnarztes in Zusammenarbeit mit einer hoch qualifizierten Zahntechnik.

Dies gelingt allerdings nur mit Ihrer Mithilfe.



Patientenberatungsstellen



Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94,
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin
Telefon: (03 85) 59 10 80
Internet: www.zaekmv.de



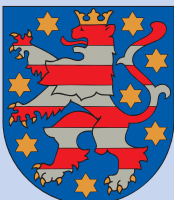
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/-2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16,
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzktth.de

Impressum

ZahnRat 54

Herausgeber, März 2007

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (0 35 25) 7 18 60, Telefax 71 86 12
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Gottfried Wolf, Suhl

Redaktion

Sabine Fiedler, Magdeburg

Bildnachweis

proDente (2), Archiv (7), Dr. G. Wolf (4),
Shutterstock (1)

Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.

Telefon: (03525) 71 86 22
Fax: (03525) 71 86 12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/ Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €