

Initiale Therapie

Bei der CMD wirken meist verschiedene Ursachen zusammen (dies wird oft auch als „multikausal“ bezeichnet) und hier ist der Übergang zwischen den beschriebenen Reaktionstests und der Therapie fließend. Gewisse Kompensationen im Biss werden sich bei den meisten Menschen finden lassen und doch leiden nur wenige darunter. Bei diesen sollte die Therapie nicht mit irreversiblen Eingriffen beginnen, wie Kieferorthopädie oder Chirurgie, denn der Zusammenhang zwischen den beobachteten Abweichungen von einer Norm und den Beschwerden ist erst dann gesichert, wenn diese auf entsprechende reversible Maßnahmen reagieren. Die Therapie zielt daher zunächst auf die Beseitigung der Symptome ab und zwar mit reversiblen Mitteln.

In der Vergangenheit wurde hier oft unvorsichtig vorgegangen, wenn der Zahnarzt z. B. dem im Behandlungsstuhl auf dem Rücken liegenden Patienten den Unterkiefer manuell nach retral führte und die Zähne dort passend zurecht schliiff. Selbst bei Patienten, die gar keine Beschwerden hatten, wurde oft so verfahren, weil man glaubte, diese so vorbeugen zu können. Durch die Neigung ihrer Bahnen steigen die Kondylen bei der Bewegung nach retral auf, wodurch sich die hinteren Zähne näherkommen und zu stören scheinen. Und so waren es meist auch diese, die eingeschliffen wurden. In Wirklichkeit wurde dadurch nichts verbessert, sondern die Abstützung im Biss auf diesen Zähnen wurde verringert und fehlte dann bei der aufrechten Körperhaltung. Viele Patienten konnten einen solchen Eingriff kompensieren, bei manchen wurde dadurch aber eine noch funktionierende Kompensation überfordert. Halten wir daher fest:

- 1. Das Einschleifen von Zähnen ist, wie andere irreversible Maßnahmen auch, gerade bei CMD-Patienten mit großer Vorsicht zu genießen und sollte nur in Ausnahmefällen zur initialen Therapie zählen.**
- 2. Bevor beim CMD-Patienten irgendwelche definitive Schritte eingeleitet werden, sollte sichergestellt werden, dass diese auch auf Faktoren abzielen, die mit den Problemen, wegen derer er Hilfe sucht, im Zusammenhang stehen.**
- 3. Reversible Maßnahmen sollten generell Vorrang haben, bis der Behandler mit der Reaktionslage des Patienten vertraut ist und sicher ist, dass die beabsichtigte Behandlung Entlastung für den Patienten bringt.**

Ein weiterer Punkt ist für die Behandlungsplanung bei der CMD wichtig: Die größten Schwankungen in der Unterkieferhaltung stehen am Anfang der Therapie zu erwarten, wenn größere Kompensationen gelöst werden und der Körper, möglicherweise auch in Zusammenarbeit mit einem Manualtherapeuten, entsprechend reagiert. Mit Beißkissen oder weichen Schienen lassen sich solche Schwankungen einfach und unkompliziert auffangen. Je stabiler der Patient dann wird, umso kleiner werden die noch nötigen okklusalen Korrekturen. Für diese Phase kann man dann Behelfe vorsehen, die nicht so schnell verändert werden können, dafür den initialen Behelfen aber funktionell überlegen sind, weil sie z. B. mit Kauflächen ausgestattet sind und bedarfsweise auch beim Essen getragen werden können.

Mit der initialen Therapie möchte man zunächst eine möglichst schnelle Symptomlinderung erreichen. Da die allermeisten Symptome bei der CMD, von Schmerzen bis zur Kieferklemme, letztlich durch eine überbeanspruchte Muskulatur entstehen, setzt die initiale Therapie meist auch dort am effizientesten an. Hierfür ist es gut, zu verstehen, welche Probleme die chronische Verspannung von Muskeln überhaupt mit sich bringt:

- 1. Neben chronischen Anspannungen gibt es zu wenige Phasen der Entspannung, bei der Muskelzellen zu ihrer entspannten Ruhelage zurückkehren.**
- 2. Durch seine chronische Anspannung wird das vom Muskel bewegte Gelenk ständig unter Kompressionsdruck gehalten.**
- 3. Chronisch angespannte Muskeln sind verkürzt und verdickt, wodurch benachbarte Strukturen (Nerven, Gefäße, etc.) beengt werden, was zur Unterversorgung mit Sauerstoff, Lymphstau und bei der CMD z. B. zu einschließenden Schmerzen im Unterkiefer und Zungenbrennen führen kann.**
- 4. In chronisch angespannten Muskeln entsteht Blutarmut, Sauerstoffmangel, sowie Säurestau, denn der Lymphfluss wird von Bewegungen getrieben, die in chronisch verspannten Muskeln deutlich reduziert sind.**
- 5. Je größer der Sauerstoffmangel, desto mehr kommt die anaerobe Glycolyse zur Energiegewinnung zum Einsatz, die nicht nur ineffizienter ist, sondern erheblich mehr Säuren produziert. Mit Sauerstoff werden aus einem Glycosmolekül 32 ATP Moleküle gewonnen, ohne lediglich 8 (plus Säure)!**
- 6. Derart chronisch geschädigte Muskeln neigen vermehrt zu Entzündungen, zu Muskelschmerzen und zur Krampfbildung. In der Kaumuskulatur kommt es dabei zu vermehrter Bildung von myofaszialen Triggerpunkten mit Schmerzübertragung.**