

Tipps für den CMD-Patienten

Wir haben uns in diesem Buch damit beschäftigt, was unter dem Begriff „CMD“ verstanden und missverstanden wird. Unschärfe Definitionen sind hier ein großes Problem und doch ist man damit nicht immer unzufrieden. Therapeuten können sich so als Experten für etwas bezeichnen, das sie nicht näher abzugrenzen brauchen und auch Patienten sind nicht selten froh, wenigstens einen Namen für ihr Leiden gefunden zu haben.

Wir haben die CMD als tatsächliche Dysfunktion abgegrenzt von einem Syndrom, das Symptome in einer Region beschreibt ohne auf deren Ursachen einzugehen. Dabei haben wir erkannt, dass der Biss, also sowohl die Stellung des Unterkiefers, in der die Zähne zusammenpassen, als auch die Art und Weise, wie sie dies tun, eine wichtige Rolle bei dieser Dysfunktion spielen muss, auch wenn wissenschaftliche Forschungen manchmal das Gegenteil zu beweisen suchen.

Das Zubeißen ist etwas dermaßen Banales, dass die Leiden, die der CMD zugeschrieben werden, bei oberflächlicher Betrachtung so unmöglich erklärbar scheinen. Erst, wenn man sich differenzierter mit diesem Vorgang auseinandersetzt, treten die hochgradig komplexen Abläufe hervor. Die Betrachtung des reflexhaften Spiels zwischen der Abstimmung einer Vielzahl von Muskeln bei der Bewegung und vielfältigen Signalen aus den verschiedensten Rezeptoren unterscheidet dabei das neuromuskuläre vom mechanischen Funktionsverständnis.

Was die CMD so schwer fassbar macht, ist, dass sie sich quasi in den Nahtstellen zwischen verschiedenen medizinischen Fachbereichen abspielt und oft von keinem allein vollständig beschrieben oder behandelt werden kann.

Ziel einer CMD-Therapie muss es sein, diesen Vorgang des Beißens wieder dahin zu verbannen, wo er hingehört: in das Unterbewusstsein. Auf dem Weg dorthin muss der altbewährte Grundsatz des Hippokrates Beachtung finden: „Primum non nocere“, vor allem keinen zusätzlichen Schaden stiften!

Habe ich CMD?

Man sollte die CMD nicht zur Modekrankheit hochstilisieren, sie aber auch nicht gar zu sehr verharmlosen. Auch sollte man sich nicht einfach einreden lassen, man müsse eine Schiene tragen, z. B. weil man mit den Zähnen knirsche. Zwar mag dies tatsächlich indiziert sein, aber es überrascht wie oft ich Patienten mit solchen „Knirscherschienen“ antreffe, die keinerlei Verschleißspuren an den Zähnen haben, wie sie beim Zähneknirschen definitiv auftreten!

Daneben kann sich eine CMD aber auch in Form einer Reihe von Symptomen außerhalb des Kausystems manifestieren, z. B. durch Schmerzen, Tinnitus, Nackenverspannungen usw., die ebenso gut aber auch auf ganz andere Ursachen zurückgehen können. Wie soll man wissen, ob der Hausarzt oder der Zahnarzt die bessere Ansprechperson ist?

Hier kann man mithelfen, indem man den Biss testweise mit einem der beschriebenen Beißkissen ausgleicht. Oft sind diese dem Hausarzt sogar unbekannt, in seltenen Fällen vielleicht auch dem Zahnarzt. Reagieren die Beschwerden nicht auf einen solchen Bissausgleich, so sollte der Hausarzt die erste Station sein. Schließlich möchte man bedrohliche Probleme mit dem Kreislauf oder im Bereich der Neurologie als erstes ausschließen. Scheint sich der Ausgleich mit einem Beißkissen hingegen positiv auszuwirken, so dürfte der Zahnarzt der bessere initiale Ansprechpartner sein.

Die Wahl des richtigen Zahnarztes

Die Wahl des richtigen Arztes ist komplex, denn der Patient trifft sie notgedrungen in einer Angelegenheit, in der er selbst praktisch keine Expertise hat. Zudem sind die Zeiten vorbei, in denen einem die meisten Zahnärzte die Frage, ob sie etwas von der CMD verstünden, mit „nein“ beantwortet hätten. Viele Kollegen hatten sich irgendwann einmal an solch einem Patienten die Finger verbrannt und mieden die CMD künftig lieber, denn sie schien unverständlich und unberechenbar. Im Grunde war das ehrlich, denn unter einem mechanischen Funktionsverständnis betrachtet muss dies so erscheinen.