DAS KIEFERGELENK KANN MEHR ALS ANDERE GELENKE - LEIDER AUCH MEHR VERURSACHEN

Biologische Funktionelle Zahnmedizin

www.bfz-winnenden.de

WARUM SOLL DAS KIEFERGELENK SO BESONDERS SEIN?

1. Unser Kiefergelenk ist ein spezielles Gelenk, ähnlich wie das Herz und die Lungen muss es vom ersten Tag an voll funktionieren
2. Der spezielle Aufbau ist mit kaum einem anderen Gelenk zu vergleichen
3. Wir nutzen unseren Kiefer nicht nur zur Öffnung des Mundes und zum Kauen im Zuge der Nahrungsaufnahme, sondern beim Schlucken, Atmen und unbewusst äußern wir auch unsere Emotionen
4. Der Bereich in unserem Gehirn, der für die Steuerung unserer Kaumuskulatur, den Zähnen und allen beteiligten Muskeln verantwortlich ist, ist überproportional groß ausgeprägt—nur für ein einfaches auf und zu.

DER AUFBAU DER BETEILIGTEN STRUKTUREN

Die Zähne und der s.g. Zahnhalteapparat

Unsere Zähne sind das härteste körpereigen Material und sie stoßen nahezu ungebremst aufeinander. Gleichzeitig sind sie auch extrem empfindlich auf Positions-Unstimmigkeiten, wenn Sie aufeinander kommen. So können wir ohne Weiteres Unterschiede im Bereich von ca. 10µm tasten (entspricht der Dicke unserer Haare). Wenn etwas nicht stimmig passt, wird der Kiefer umpositioniert, bis die Summe der Zähne am idealsten ineinandergreifen. Dies soll einer möglichen Überbelastung einzelner Zähne oder Zahnbereiche vorbeugen und die Kauleistung bei der Nahrungsaufnahme optimieren; die Verdauung beginnt bereits im Mund.

Die Kaumuskulatur gehört zu der kräftigsten Muskulatur

Unsere Kaumuskulatur gehört – im Größenverhältnis – zur kräftigsten Muskulatur. Sie legt über den Tag keine Pausen ein, da wir den ganzen Tag über essen, sprechen, trinken oder schlucken. Das bedeutet aber auch, dass die Kaumuskulatur unglaubliche Kräfte über den Tag entwickelt, v.a. wenn sie Unstimmigkeiten registriert. Hinzu kommt, dass wir bei Problemen / Stress sowie bei nicht passenden Zahnkontakten umso mehr kauen / pressen / knirschen (jeder kennt es, wenn etwas zwischen den Zähnen steckt). Hierdurch können, je nach Zahnkontakt, dauerwährende Verspannungen entstehen , die zu mehr Stress und Problemen führen—ein Teufelskreis entsteht.

Die Kieferentwicklung bestimmt letztlich wieder die Zahnkontakte

Das Wachstum unserer Kiefer in der Kindheit / Jugend wird bestimmt durch:

1. fehlerhafter Wechsel des Schluckmusters vom Baby zum Kleinkind
2. fehlerhafte Zungenhaltung im Kleinkindesalter durch z.B. Schnuller, Daumenlutschen oder Ähnliches
3. s.g. Habits = Angewohnheiten (Lippenbeissen, Zungenpressen, Einlagern der Zunge zw. die Zahnreihen und vieles mehr)
4. Veränderungen der Zahnstellung durch äußere Einflüsse oder fehlende Zähne
5. psychische Belastung und vieles mehr

Wenn die Kaumuskulatur sich verspannt

Verspannungen der Kaumuskulatur führen aufgrund s.g. Muskelketten und Verbindungen zur Halsmuskulatur zu Verspannungen im Nacken. Diese werden dann über s.g. Faszien (derbe Anteil des Bindegewebe) und weitere Muskelketten über den gesamten Körper übertragen (steht ein Kettenglied unter Spannung...). Diese Verspannungen kommen unter anderem dadurch zustande, dass das Kleinhirn ständig den bestmöglichen Zahnkontakt zwischen oberen und unteren Zähnen sucht. Jeder kennt den Effekt, dass eine Füllung vielleicht mal gestört hat, sich dann aber nach 2-3 Tagen „eingebissen“ hat. Leider ist dies nicht korrekt. Der o.g. Komplex hat nun eine neue Kieferstellung mit einer neuen möglichst besten „Vielzahnkontakt-Position“ gefunden: Für uns fühlt es sich nun stimmig an, das System steht jedoch unter Spannung.

Auch hier muss man bedenken, dieser Effekt geschieht schleichend über Jahre, vielleicht sogar Jahrzehnte und unser Körper wird sich, solange er kann, anpassen. Wenn erste Beschwerden entstehen, dann wird immer gerne das höhere Alter, die schlechte Körperhaltung oder Ähnliches als Begründung gefunden, was auch immer alles stimmt, aber das ist eine Koinzidenz, keine wirkliche Kausalität – der Himmel ist blau, aber nicht alles was blau ist, ist der Himmel.

Körperstatik

Die gesamte Körperstatik wird über die Muskulatur und die Faszien beeinflusst und ausgerichtet. Ohne diese beiden Elemente würde unser Skelett zusammenfallen. Spannt sich ein Muskel an, so werden im Zuge der Muskelketten auch viele andere Muskeln zur Kompensation angespannt.
Stellen Sie sich vor, Sie würden auf einer Seite einen schweren Koffer tragen. So würde nicht nur die Arm- und Schultermuskulatur auf dieser Seite beansprucht, sondern auf der anderen Seite Teile der Rumpfmuskulatur. Auf derselben Seite wiederum die Beinmuskulatur. Dieser Mechanismus verhindert, dass Sie umfallen.

Vergleichbar passiert das jedoch auch, wenn ein oder mehrere Muskeln chronisch verspannt sind, sie ziehen Verspannungen in anderen Bereichen nach sich, die ersten Symptome (verspannter Nacken etc.) entstehen fernab vom eigentlichen Problem. Genau dieses System ist jedoch in der Form rückgekoppelt, dass unsere Statik von kleinsten Veränderungen im Kieferbereich beeinflusst wird—zum Positiven wie Negativen. So wurde in einer Studie eine Störung in der Bissposition—s.g. Okklusionsstörung— künstlich erstellt. Die Ergebnisse weisen auf funktionelle Wechselwirkungen zwischen Okklusionsstörungen und funktionellen Veränderungen der Wirbelsäule hin (Fink et al. 2004 Das Deutsche Zahnärzteblatt 2004; 113(7/08): 314-321).

Es wird immer wieder behauptet, die Körperstatik sei von der Fußstellung und der Beinlänge, als die Fundamente unseres Körpers, bestimmt. Dies ist auch richtig, aber es gibt auch mehr. Jedem wird sofort klar, dass wenn wir die Bein- oder Fußstellung korrigieren, dies Einfluss haben kann auf unsere Kieferstellung, warum dann aber nicht auch anders herum? Es wird permanent behauptet, die Beine seinen nicht gleich lang, dadurch wäre der Beckenschiefstand zu erklären, hierdurch wiederum die Skoliose. Leider werden sehr selten durch ausgleichende Maßnahmen (Einlagen) die Beschwerden nachhaltig beseitigt.

Wenn Sie sich mein Becken (Fotos auf Seite 17) anschauen (bitte dann auf die Seite verweisen), dann erkennen Sie, dass sich meine Beckenstellung massiv verändert hat, leider erst nach sehr unangenehmen Erfahrungen mit Einlagensohlen und Beinlängenlausgleich; nun über die Schienentherapie. Das klingt nun etwas zu fantastisch? Mag sein, aber wenn der Gang zum Physiotherapeuten, die Häufigkeit der Rückenschmerzen und die reduzierte Einnahme von Schmerzmitteln dies bestätigen, dann gilt mal wieder: Wer heilt, hat Recht.

Die Sensorsysteme des Körpers beeinflussen die Kopfhaltung

Die Sensorsysteme des Körpers „messen“ permanent, ob die äußeren Sinneseindrücke zueinander passen. Bekanntestes Problem ist die Seekrankheit, hier kommen Eindrücke zusammen, welche das Gehirn als Fehler interpretiert. Die Konsequenz ist, uns wird übel. Genau diese Systeme sorgen u.a. dafür, dass wir, so weit als möglich, unseren Kopf gerade und aufrecht halten.

Im Laufe der Zeit haben wir die Zusammenhänge zwischen dem Schiefhalten oder dem verdrehten Halten des Kopfes oder dem chronischen Schultervorstand mit den Kiefergelenken in Verbindung gebracht.

Jetzt werden Sie vielleicht sagen, dass das doch etwas ist, was wir nicht beeinflussen können: Ja und Nein. Sie können es nicht beeinflussen, da es unterbewusst gesteuert wird. Es ist jedoch möglich, die Kopfhaltung zu beeinflussen, da wir z.B. den Kopf immer nach rechts neigen (schauen Sie sich mal Fotos von sich an), wenn gewisse Parameter im Bereich der Kiefergelenkstellung nicht stimmen. Nun ist es uns gelungen, nicht nur dieses zu diagnostizieren, sondern wir haben im Laufe der Zeit feststellen können, dass die Patienten im Zuge der Therapie vermehrt den Kopf aufrichten. Dies geschieht völlig unbewusst, Sie können die Kopfhaltung und -Stellung nicht beeinflussen, aber wir.

Warum soll das für Sie vielleicht interessant sein?
Ein scheinbar „normales“ Verhalten, was häufig sogar bei den Menschen mit erhöhtem Einfühlungsvermögen z.B. beim Zuhören in Zusammenhang gebracht wird, soll schlecht sein? Nach muskulären Aspekten betrachtet: Ja.
Wenn wir uns erneut den physiologischen Aspekt dahinter überlegen: wenn Sie ihren Kopf permanent zur linken Seite neigen(wie hier zu sehen), dann wird die Hals- und Nackenmuskulatur der Gegenseite übermüßig beansprucht und verspannt; die Muskelketten (s.o.).

Wenn wir nun Ihre Schienenposition dahingehend manipulieren, dass sich im Laufe der Zeit Ihr Kopf von alleine aufrichtet, dann werden diese chronisch verspannten Muskeln sich langsam lockern und Symptome im Körper verschwinden ganz von alleine

„WER SICH NACHTS ZU LANGE MIT DEN PROBLEMEN VON MORGEN BESCHÄFTIGT, IST AM NÄCHSTEN TAG ZU MÜDE, SIE ZU LÖSEN“

RAINER HAAK

Der übliche Weg, um solche Kopf- oder Körperfehlhaltung zu beheben, wenn Sie denn Probleme bereiten oder stören, ist die Physiotherapie, oder ein spezielles Training. Dieses alleine kann nicht nachhaltig helfen, da der Reflexbogen unaufhörlich daran arbeitet, genau diese Position wieder herzustellen: Die Schulter wandert immer wieder hoch oder vor, egal wie viel sie dagegen trainieren oder darauf achten.

Dieser Mechanismus ist den meisten Therapeuten, Orthopäden nicht bewusst. Es wird munter therapiert und eingerenkt, aber die Probleme kommen immer wieder und im Laufe der Jahre, werden diese sogar stärker.

Der Schlaf—einer der Haupteinflussfaktoren überhaupt

Die richtige Schlafposition und die richtigen Rahmenbedingungen für einen gesunden Schlaf sind immens wichtig, da wir uns im Schlaf regenerieren und entspannen sollen. Leider stimmen genau diese Faktoren mittlerweile kaum noch mit unseren körperlichen Bedürfnissen überein. Die meisten Menschen schlafen zu spät, haben Schlafprobleme verschiedenster Art und der Körper kommt nicht richtig zur Ruhe. Hinzu kommt, dass viele Menschen sich angewöhnt haben, auf der Seite oder gar auf dem Bauch zu schlafen. Das mag vordergründig zwar angenehm sein oder sich gut anfühlen, für Nacken oder Rücken ist dies allerdings bei bestehenden Problemen extrem schlecht.

Wenn Sie ernsthafte Probleme haben und diese auch tatsächlich in den Griff bekommen wollen, sollten Sie sich mit der Schlafposition in Rückenlage anfreunden, auch wenn es schwer fällt. Es lohnt sich, sich mit der Optimierung des Schlafs auseinanderzusetzen, da dieses die gesamte Lebensqualität verbessert. Hier gibt es mittlerweile viele Anregungen und Tipps, auch wir können gerne Hilfestellung erteilen. Auch bezüglich Kopfkissen und Matratzen können wir Ihnen sehr gerne Empfehlungen aussprechen, sprechen Sie uns einfach an.

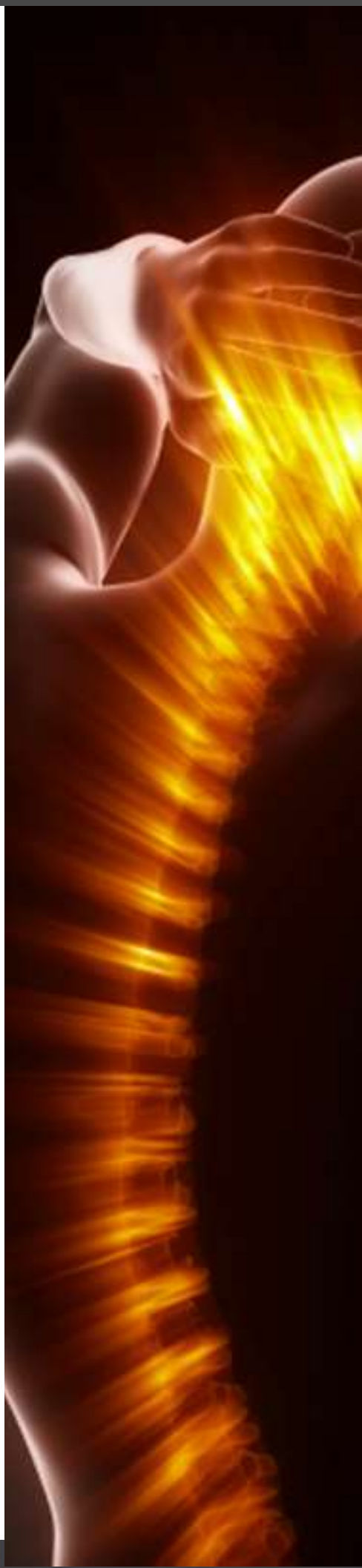
DIE SYMPTOME

Die Symptome einer Kiefergelenksproblematik können so unterschiedlich sein und den gesamten Körper betreffen, dass die meisten Menschen anfangs nicht auf die Idee kommen, dass es mit dem Kiefer zu tun haben könnte. Alles, was durch eine Beeinträchtigung der Muskelspannung bzw. veränderten Stellung der Wirbelsäule hervorgerufen werden kann, kann Symptom einer Kiefer-Fehlstellung, die s.g. CMD (Cranio-Mandibuläre-Dysfunktion), sein.

Häufig werden diese Symptome nicht ernst genommen, ein beratender Arzt oder Therapeut kann nur vorübergehend Linderung verschaffen und nicht selten kommt es vor, dass im Laufe der Zeit ein Zusammenhang zu Emotionalen Problemen hergestellt wird.
Der Mangel an nachhaltiger Hilfe lässt im Laufe der Zeit auch bei den Betroffenen selbst Zweifel aufkommen, leider führt auch dieser Effekt zu mehr emotionalen Problemen, die wiederum zu vermehrter Anspannung führen. Der Patient landet in einer Spirale. In dieser Situation heißt es nur noch: „Zähne zusammenbeißen und durch!“

Wir erleben vermehrt, dass aus Verzweiflung immer häufiger der Griff zu Medikamenten folgt – diese verschleiern nur, langfristig muss immer mehr nachgelegt werden.

Ein ganz typisches Symptom, was wir auch in aller Regel sehr gut therapieren können, sind Blockaden der Halswirbelsäule sowie Probleme mit dem Atlas-Wirbel. Hier können wir Ihnen in sehr vielen Fällen bereits mit einem sehr einfachen und kurzen Test demonstrieren, wie das Kiefergelenk Einfluss auf die Halswirbelsäule nimmt. So können Sie innert weniger Minuten spüren, ohne dass wir an der Halswirbelsäule Hand anlegen müssen, wie eine Manipulation des Bisses sich positiv an der Halswirbelsäule und somit Ihre Symptome äußert: Sie können den Kopf besser und/oder weiter drehen. Was für Sie vielleicht das Wichtigste ist, Sie spüren somit direkt, ob wir Ihnen weiterhelfen können.



Eine CMD kann zu Schmerzen / Probleme / Einschränkungen in folgenden Bereichen führen

Kopf	Carpaltunnelsyndrom	Schlechte Körperhaltung	Tinnitus
Hüfte	Chronische Müdigkeit	Füße	Skoliose
Migräne	Trigeminusneuralgie	Eingeschränkte Sehleistung	Rücken
Kieferknacken	beim Laufen / Heben der Beine	Taubheitsgefühle in Fingern	Tennisarm
Knie	Leistengegend	Schulterverspannungen	Nacken

Kieferknacken— etwas Spezielles

Häufig als nicht dramatisch und nicht therapiebar abgestempelt und dennoch z.T. sehr lästig und bei einigen Menschen mit möglichen massiven Folgeerscheinungen: das Kieferknacken. Das Kiefergelenk knackt in aller Regel, wenn die Kiefergelenksscheibe bei „normalem“ Kieferschluss keinen Platz zwischen Ober- und Unterkiefer hat. Das führt dazu, dass der s.g. Diskus (die Scheibe) sich verlagert, in aller Regel nach vorne. Wenn nun der Kiefer geöffnet wird, springt dieser Diskus wieder auf den Unterkieferkopf und es knackt. Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Dachgepäckträger (Kieferscheibe) auf Ihrem Auto (Unterkiefer). Wenn Sie nun in Ihre Garage (Oberkieferanteil des Gelenkes) fahren wollen (Mund schließen), dann bleibt der Dachgepäckträger am oberen Rand der Garage hängen und rutscht vom Auto. Wenn Sie das nächste mal wieder aus der Garage fahren wollen (Mund öffnen), dann müssen Sie erst ein Stück aus der Garage fahren, damit Sie den Dachgepäckträger wieder auf das Auto setzen können (Kieferscheibe springt wieder auf den Unterkiefer—es knackt).

Warum dieses Phänomen nun so brisant ist:

1. weil es mitunter schwer zu therapieren ist
2. weil die gesamte Statik unseres Körpers mit beeinflusst wird. Der Kiefer hängt dann schief in seiner eigentlichen Ruheposition und das System gerät unter Spannung und überträgt diese Spannung auf den gesamten Körper.
3. Wir können dieses Phänomen nur in kleinen Etappen abarbeiten, da wir hierfür die verkürzten Sehnen, Kapseln und Muskeln des Kiefergelenkskomplexes dehnen müssen. Dieses geht, wie beim Erlenen des Spagats, nur in kleinen Schritten, da es sonst zu Schmerzen und damit Gegenspannungen der Muskulatur als Schutzreflex führen würde.
4. wenn wir das Knacken in Teilen oder sogar gänzlich eliminiert bekommen, dann bedeutet das allerdings auch, dass die Zähne auf dieser Seite zu kurz sind und diese definitiv aufgebaut werden müssen, da die Zähne in dem Komplex ein Schutzmechanismus für das Gelenk darstellt.

Die genauen Auswirkungen der bestehenden und weiter voranschreitenden Kiefergelenkarthrose können wir alle nicht vorhersehen. Es sollte zumindest versucht werden, die Problematik zu beheben. Falls das nicht möglich ist, da die beteiligten Strukturen bereits zu großen Schaden genommen haben, dann wird damit zumindest eine weitere Verschlechterung verlangsamt oder sogar vermieden.

Müssen und können alle diese Phänomene therapiert werden?
Müssen wirklich alle Menschen, die einzelne oder mehrere dieser Symptome aufweisen, behandelt werden und können wir alle Symptome auflösen? Dann wären ja so ziemlich alle Menschen an einer CMD erkrankt, stimmt das?
Nein, natürlich nicht!

1. Wir müssen niemanden therapieren, es ist ein Angebot. Ich war damals als Patient sehr verzweifelt, da ich leider keine Antworten gefunden habe und ich verstehe mein Therapie-Angebot tatsächlich als Angebot
2. Natürlich ist zu beachten, dass je früher wir Symptome behandeln, die Therapie sich umso leichter darstellt, da vielleicht weniger Kompensationsmechanismen versagt haben, die zu einer nötigen Behandlungen in immer mehr Ebenen führt
3. Ja, aus unserer Sicht haben mittlerweile extrem viele Menschen mit einer Erkrankung aus dem Bereich der CMD zu tun und es werden aufgrund unserer Lebensweise immer mehr. Die Menschen, die wir im Zuge der CMD-Therapie sprechen, kommen alle mit den „klassischen“ Therapieangeboten nicht weiter, sonst wären sie natürlich auch nicht bei mir in Therapie.
4. Je länger und intensiver wir uns mit den Problemen der CMD-Therapie beschäftigen, desto besser erkennen wir die Zusammenhänge. Wir können mit steigender Vorhersehbarkeit benennen, was wir therapieren können. Ja, es ist verblüffend und wir erleben immer wieder verblüffte Menschen, dann die ersten Symptome nachhaltig zurückgehen und wie schnell sie wiederkommen, wenn die Schiene zum Beispiel im Urlaub nicht mitgenommen wurde.
5. Es kommen auch ständig neue Symptome hinzu, daher stellt die Liste der Symptome nur die häufigsten Symptome dar.

DU KANNST DOCH NICHT DAVON AUSGEHEN, DASS ALLE PROBLEME VOM KIEFER KOMMEN!

Mit dieser Aussage werden wir immer wieder konfrontiert. Die einfach und schlichte Antwort lautet: wenn der Orthopäde, Physiotherapeut... mit seiner Sichtweise, alles kommt von den Füßen oder unterschiedlich langen Beinen, vom Bewegungsmangel, Haltungsproblemen am PC etc., Recht hätte, dann wäre die Therapie ganz einfach!

Leider ist es das nicht, denn dann dürften Menschen mit Einlagesohlen, Sportler, Rentner, Jugendliche—um nur einige Gruppen zu benennen—vergleichbare Probleme nicht haben bzw. müssten die Probleme zu therapieren sein. Für uns scheint diese Sichtweise, wenn wir uns die Komplexität des gesamten Systems anschauen viel zu einfach gedacht. Betrachten wir die stetig steigende Anzahl der Menschen mit Symptomen, müssen wir wohl an der althergebrachten Sichtweise etwas ändern und neue Wege gehen.

Klassisch betrachtet: Wenn Sie bereits in Therapie beim Physiotherapeuten oder Orthopäden waren, bereits Einlagen mit oder ohne Ausgleich der vermeidlichen Beinlängendifferenz erhalten haben, genügend Sport betreiben, dann sollten Sie keinerlei Beschwerden haben, aber genau diese Gleichung geht nicht auf!

Stress und Psyche sind für Ihre Beschwerden verantwortlich: Ja, Stress, ist ein deutlicher Einflussfaktor und erlangt in den heutigen Zeiten einen immer größeren Einfluss. Aus unserer Erfahrung stellt Stress „nur“ den Lautstärkenregler einer Musikanlage dar. Wenn kein Signal reinkommt, dann kommt an den Boxen auch nichts raus. Vielleicht erscheint Ihnen diese Analogie seltsam, jedoch habe ich in meiner Leidensgeschichte festgestellt, dass es so zu funktionieren scheint.

DIE DIAGNOSTIK UND VORARBEITEN DER THERAPIE

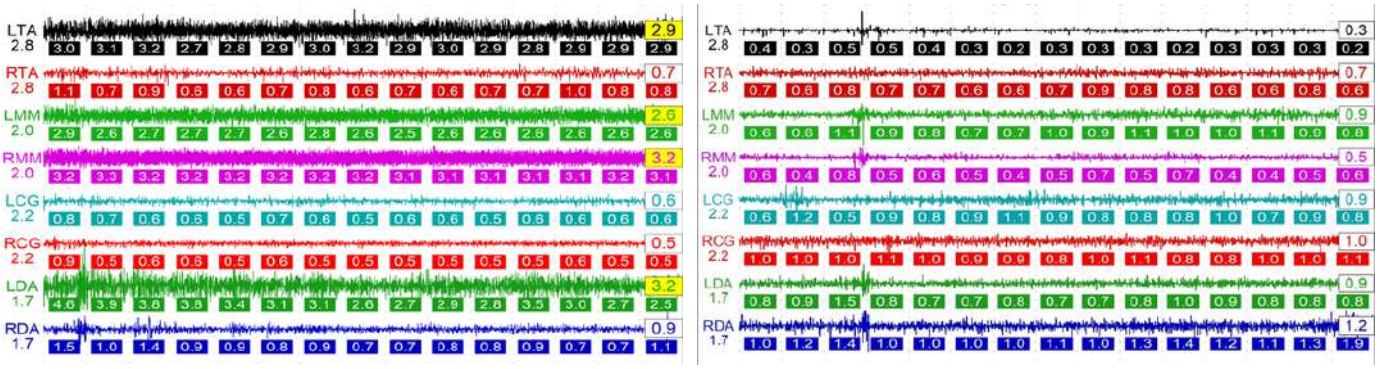
Erst wird vermessen—wir fertigen eine Art EKG der Kaumuskulatur an - die s.g. EMG, die Elektromyografie. Um einen Eindruck über Ihre Symptome und den Zusammenhang mit der Muskulatur des Kiefers zu bekommen, messen wir die Muskelspannung des Kiefers in verschiedenen Situationen. Hier sollen nur einige Beispiele einer solchen Vermessung besprochen werden, damit es übersichtlich bleibt.

Messung in Ruhe—kein Zahnkontakt

Wenn wir unsern Kiefer locker und entspannt halten, dann beißen wir nicht zu und „halten" den Kiefer in der s.g. Ruhe-Schwebe-Lage. Bewusst halten wir den Kiefer natürlich nicht, aber unser Kleinhirn macht unterbewusst genau das. Es spannt einzelne Muskeln so an, dass der Unterkiefer in einer Position gehalten wird, damit er möglichst leicht und effizient in einen Vielzahnkontakt geführt werden kann, z.B. beim Kauen, aber auch beim Schlucken, denn bei jedem Schluckvorgang haben wir Zahnkontakt—versuchen Sie es!

Das Kleinhirn reagiert allerdings auch sofort auf Veränderungen und passt seine Muskelaktivitäten an, wenn sich in unserem Mund etwas verändert hat—eine neue Krone, eine Füllung, ein abgebrochener Zahn etc.

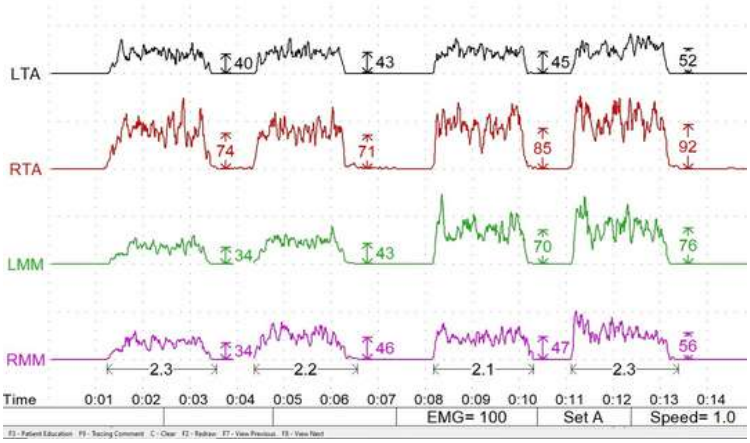
Im Idealfall, sollte diese Muskelspannung der Kaumuskulatur sowie Nackenmuskulatur in Ruhe, ohne Zahnkontakt, möglichst gleichmäßig und ruhig sein, ohne jegliche Anspannung.



Wenn wir uns hier die beiden Muskelmessungen der beteiligten Muskelgruppen (jeweils links und rechts Schläfen-, Kau- Nacken- und Zungengrundmuskeln) anschauen, dann sehen wir, dass diese bei beiden Messungen unterschiedlich stark ausfallen, wobei der Patient bei beiden Messungen den Kiefer locker gelassen hat und ruhig gestanden ist. Was macht also den Unterschied aus? Wir haben vor der ersten Messung (links) den Patinten normal zubeissen lassen, vor der zweiten Messung (rechts) optimiert zubeißen lassen. Die Messung selbst verlief wie gesagt bei beiden Messungen ohne Zahnkontakt!

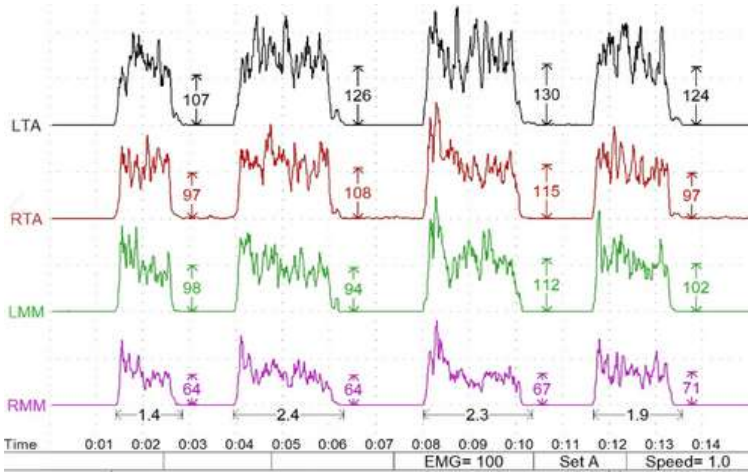
Messung bei maximalem Zahnkontakt—in „normaler“ Kieferstellung oder auf Watterollen

Die Kraft und das Verhältnis der Kräfteverteilung beim Beißen der vier Hauptmuskeln (Schläfen– und Kaumuskeln links und rechts) hängt ebenfalls von der Position ab, in der wir zubeißen. So kann sich das Verhältnis dramatisch ändern, wenn wir, wie hier geschehen, auf Watterollen beißen lassen.



links: 2x festes Zubeißen in normaler Position—reduzierte Kraft der Kaumuskeln links und rechts (grün/pink)
rechts: 2x festes Zubeißen auf Watterollen: verbesserte Kraftbildung, ideal sollten die unteren beiden Reihen kräftiger sein, als die oberen beiden

Die Konsequenz ist, dass bei schlechten Verhältnissen ebenfalls zu viel Kraft in das System geführt wird—dies passiert dann v.a. unbewusst beim Pressen oder Knirschen und der gesamte Körper gerät unter Spannung.



Veränderte Bissposition: Derselbe Patient wie zuvor, allerdings verbesserte Kraftverhältnisse beim Zubeißen in Maximalkraft durch Aufbiss in optimierte Bissposition

Auch diese Kraftverhältnisse sind, wie zuvor besprochen, von der Bissposition abhängig. Wir haben also die Möglichkeit, die Bissposition dahingehend zu verändern, dass beim maximalen Zubeißen auch die Kraft optimal verteilt wird. Unser Schädel ist physiologisch genau auf diese Situation optimiert konstruiert, damit diese entstehenden Kräfte abgeleitet werden können.

DIE THERAPIE

Die Therapie ist nach dem gesagten relativ einfach und gleichzeitig doch so schwer: Wir müssen den „normalen“ Kontakt der Zähne zueinander verändern - dies passiert mit einer Schiene.

Verändern in der Form, dass die Muskelspannung, in den einzelnen Phasen (in Ruhe ohne Kontakt und mit Kontakt) optimiert verteilt wird.

Was genau ist daran dann so schwer?
Die Komplexität! Die oben benannten Sensorsysteme, der Versuch des Körpers eine möglichst gute Bissposition zu erhalten in Kombination mit den Feedbackmechanismen des Körpers auf den Kiefer machen es zum einen notwendig, wenn sinnvoll therapiert werden soll, den gesamten Körper zu betrachten und somit die körperlichen Symptome zu verstehen, um dieses aufzulösen.

Was genau heißt das? Und warum ist dies so wichtig?
Ein permanent unter Spannung stehendes System führt über die Muskelketten und die Faszien zu diversen Symptomen im gesamten Körper, da die „Nachbarmuskeln“ auf diese Spannung mit Gegenspannung reagieren.

Es gibt Empfehlungen, wie die Muskelkraft in den einzelnen Phasen verteilt sein, wie diese sich aufbauen und auch wieder nachlassen bzw. sich in Ruhe verhalten sollte. Es gilt dies im Idealfall zu erreichen.

Haben wir früher noch die Muskulatur mittels verschiedener Verfahren zu entspannen versucht, um in diesem Zustand die richtige Position zu finden, sind wir auf ein sehr viel genaueres und vor allem reproduzierbares Verfahren umgestiegen: die Kinesiologie.

Der ein oder andere tut dies gerne als Humbug ab, allerdings sind wir durch das Messverfahren – das „EKG der Kaumuskulatur“ – in der Lage, die ermittelte Position zu kontrollieren. Somit wird für den ein oder anderen der Humbug-Charakter vielleicht genommen, zum anderen bestätigt es diejenigen, die schon davon überzeugt sind.

Die Kombinationen der Verspannungen einzelner Bereiche und Ihrer Symptome scheint anfangs überwältigend, aber wie jedes Puzzle kristallisieren sich auch hier einzelne Bereiche heraus, die wir mittlerweile z.T. in eine deutliche Relation zueinander stellen können.
Das macht es in der Gesamtsumme noch immer z.T. sehr komplex. Im Laufe der Zeit erkennen wir sehr wohl immer mehr Zusammenhänge einzelner Symptome mit entsprechenden Problemen, allerdings handelt es sich dennoch bei jedem CMD-Patienten um ein absolutes Unikat.

WÄHREND DER THERAPIE

Physiotherapie:
eine gute begleitende Therapie, und hier wollen wir zwischen Physio-, Manual– oder vergleichbaren Formen nicht werten, dies steht uns nicht zu. Wir sind bemüht, mit Kollegen einer Praxis ein Konzept zu erstellen, was uns nach vielen Jahren der Erfahrung, unerlässlich erscheint. Denn wir haben gelernt, dass wir ohne eine begleitende Physiotherapie, wenn überhaupt nur mit massivem Mehraufwand weiterkommen, die Physiotherapie alleine allerdings auch im Laufe der Zeit immer nur übergangsweise Linderung verschaffen kann.

Anpassungen der Schienenpositionen:
Wir können neben der Entspannung der Kaumuskulatur auch eine Entspannung der umliegenden Muskeln direkt und indirekt bewirken. Dies führt dann durch eine Änderung der Grundspannung wieder zu einer Änderung der Körperspannung und dies zieht eine geänderte Körperstellung nach sich. Bleiben wir gedanklich wieder bei dem Koffer (Seite 4), den Sie auf einer Seite tragen. Stellen Sie sich vor, Sie würden im Laufe der Zeit einzelne Gepäckstücke herausnehmen, den Koffer allerdings weiter tragen. Die Spannung des Körpers, damit Sie dieses Zusatzgewicht kompensieren können, passt sich in dem Maße an, wie das Gewicht reduziert wird.

Nun führen durch die benannten Feedback-Mechanismen des Körpers die veränderte Grundspannung der Muskulatur zu einer erneut veränderten Kieferposition . Dies ist leider für uns, bei einer bestehenden Problematik, sehr lästig, da die Behandlung erschwert und verzögert wird und wir immer wieder anpassen müssen.

Je nach Tragedauer und Menge und Qualität begleitender Physiotherapie hat sich ein Intervall von durchschnittlich alle zwei bis vier Wochen für eine Anpassung der Schienenposition als praktikabel herausgestellt.

Und auch wenn es komplex erscheint und ist, muss man den physiologische Hintergrund betrachten. Der Körper setzt alles dran, um das Kauen dauerhaft optimiert zu ermöglichen. Denn das Kauen stellt die Vorverdauung im Zuge der Nahrungsaufnahme und dar und dient damit dem Erhalt des Körpers. Es handelt sich um einen sehr komplexen Schutzmechanismus , der in verschiedenen Ebenen funktioniert und nun leider nicht mehr funktioniert. Je komplexer aber der Mechanismus ist, desto komplexer ist das Auflösen der Probleme. Hier müssen wir also ansetzen um die entstehende Spannung zu eliminieren und somit wieder die Spannung im Körper zu reduzieren. Ziel der Behandlung ist es, diese Spannungsverhältnisse aus dem System zu eliminieren, welche durch das falsche Zusammenwirken der Zähne und Zahnreihen zueinander entsteht. Wenn uns das gelingt, resultiert, dass sich der gesamte Körper in Etappen entspannen wird.

Tragedauer der Schiene

Auch hier gibt es immer wieder verschiedenste Überlegungen und Aussagen, welche wir sehr vereinfacht für Sie klären wollen: Eine richtig eingestellte Schiene – hier hiflt die Kinesiologie und die EMG-Messung – sorgt für eine Entspannung der Muskulatur und nimmt somit den Stress aus dem System. Je mehr Sie also die Schiene tragen, desto besser kann dieser Mechanismus wirken. Müssen Sie aber die Schiene 24h am Tag und ggfs. sogar beim Essen tragen: Nein, in Aller Regel reicht es, wenn Sie die Schiene nachts tragen. Je mehr Sie natürlich die Schiene tragen, z.B. beim Spazierengehen, Putzen, Autofahren, Fernsehen etc., desto mehr und schneller entstehen Effekte, desto schneller können wir auch wieder die Position anpassen.

SIE WOLLEN DAUERHAFTE ENTSPANNUNG?

Wenn es uns gelingt mit Ihnen zusammen die Kieferstellung zueinander auf ein Optimum zu verändern, dann gehen Ihre Symptome weitestgehend zurück. Allerdings passen Ihre Zähne nicht mehr wie gewohnt zueinander, was auch aus der Logik heraus nicht mehr sein kann. Wenn wir helfen können, dann ist Ihre bestehende Zahnposition für die Beschwerden verantwortlich. Diese Diskrepanz zwischen der therapeutischen Bissposition (erreicht über die Schiene) und Ihrer gewohnheitsmäßigen, welche durch die Stellung Ihrer Zähne bestimmt wird, sollten dann durch eine Therapie einander angepasst werden. Ob dies nun durch keramische Aufbauten, eine kieferorthopädische Behandlung oder andere Behandlungsmaßnahmen ausgeglichen werden kann, ist im Einzelfall zu entscheiden. Hierdurch kann diese Position stabilisiert werden, so bleiben Sie auch ohne korrigierende Schiene oder andere Hilfsmittel beschwerdefrei und Ihr Gelenk und alle beteiligten Strukturen bleiben entspannt.

- Sie wollen bei Erfolg Ihr Kiefergelenk dauerhaft schützen?
- Sie wollen nun 24h Entspannung?
- Der Erfolg soll dauerhaft halten?
- Wie wäre es, Sie bräuchten auf Dauer nur eine einfache Schutzschiene, zum Schutz der Zähne in der Nacht

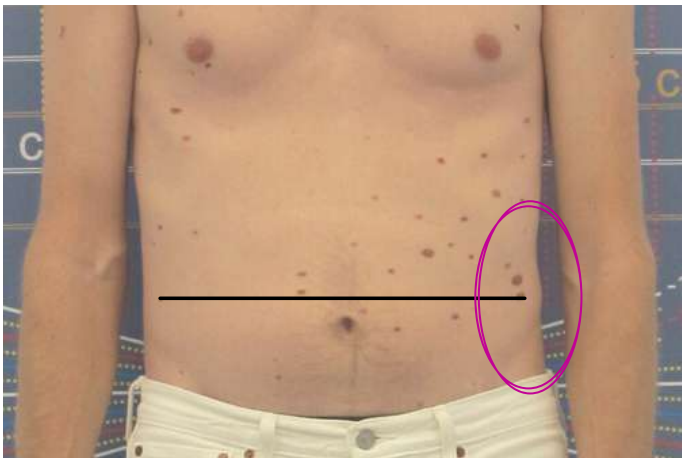
Die Schiene stellt „nur“ ein Hilfsmittel für die Positionssuche und Kontrolle dar, ob wir Ihre Beschwerden erfolgreich lindern können. Ein Ausbleiben dieser Anpassung kann ggfs. bei dem ein oder anderen funktionieren, kann aber auch dauerhaft zu neuen und auch anderen Problemen führen, denn wie alles im Leben, ist auch ein Kiefergelenk nicht auf Dauer auf Kompensation ausgelegt.

MEINE GESCHICHTE—MEINE MOTIVATION

Bin ich als Therapeut besser oder auch nicht als andere? Ich glaube, das ist nicht die relevante Frage.

Die Frage der Motivation und des Verständnisses ist eher entscheidend! Ich habe als Patient von Kopf bis Fuß so ziemlich alle Symptome selber erlitten (Kopf-, Nacken-, Schulter-, Rücken-, Fuß-, Knieschmerzen, Tinnitus (an dem arbeite ich noch), HWS-Blockaden, Hexenschüsse, Tennisarm, Carpaltunnelsyndrom, Kraftlosigkeit der Beine, um nur die schwerwiegendsten zu benennen.

Mein Becken vor der Behandlung



im Zuge der Behandlung

Dies fing allerdings auch bereits im Alter von ca. zehn Jahren an, damals kam keiner auf die Idee, dass Knieschmerzen vom Kiefer kommen können. Ich habe sehr häufig zu hören bekommen, „dass bildest du dir nur ein…“, „mach mehr Sport…“, „du willst dich bei der Bundeswehr nur vom Gepäck befreien lassen…“

Es war für mich mitunter extrem frustrierend, als neben den Beschwerden—keine Nacht ohne Schmerzen schlafen zu können, kein Konzert der Lieblingsband ohne Schmerzen erleben zu können—mir im Laufe der Jahre mehr und mehr das Gefühl vermittelt wurde, ich wollte doch nur die Aufmerksamkeit auf mich ziehen.

Wenn der Tag schon mit Schmerzen anfängt, dann wird es manchmal schwer, dies zu verstehen und mit Freude weiter zu machen.

Ich habe später als Zahnarzt den Zusammenhang zwischen meinen Problemen und der Kieferstellung kennengelernt und von da an so ziemlich alle relevanten Theorien verfolgt, Fortbildungen besucht und viele Fachbücher gelesen, leider ohne nennenswerte Erfolge. **Das war für mich als Patient frustrierend und erschütternd als Therapeut.**

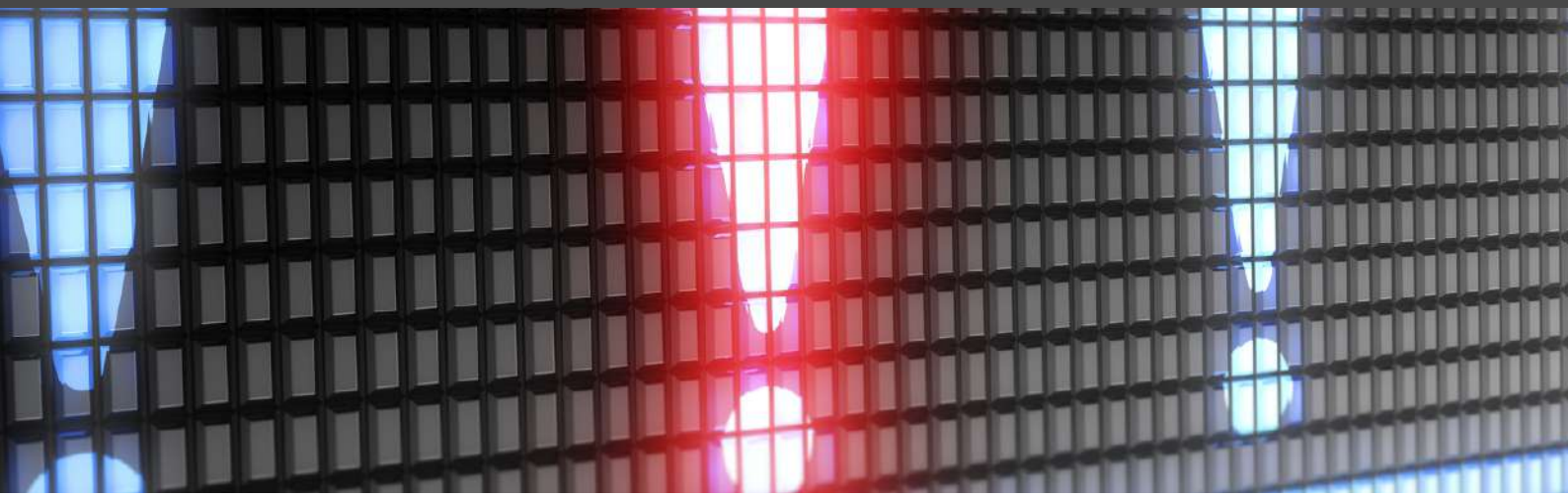
Im Zuge der letzten Jahre musste ich lernen, dass alle meine Beschwerden erst dann besser wurden, als ich begann, Körper und Kiefer als Einheit zu sehen und zu therapieren. Dies bestätigt sich im Laufe der letzten Jahre immer mehr.

Sind jetzt schon alle meine Probleme aufgelöst? NEIN! Ich arbeite stets weiter daran, ich lerne an mir, an jedem weiteren Patienten und höre nicht auf, aber ich habe bereits ca. 80-90% auflösen können. Die Erfolge der letzten Jahre scheinen mir Recht zu geben, selbst jetzt in der „Corona-Krise“ erleben wir immer mehr Patienten, denen es trotz der vermehrten Belastung besser geht.

Meine persönlichen Probleme rücken in meiner Priorität langsam weiter nach hinten, denn meine Frau hatte einen extrem schweren Ski-Unfall mit Trümmerbruch des linken Knies. In dem Zuge wurde ihr prophezeit, dass Sie mit spätestens 40 Jahren ein künstliches Kniegelenk haben würde. Das scheinbar unvermeidliche Ersatzgelenk ist nun seit über vier Jahren überfällig und so verrückt es klingt, auch hier haben wir über das Kiefergelenk Abhilfe geschaffen (wen es interessiert: über eine indirekte Entspannung des M. Sartorius, welcher an der Innenseite des Knies ansetzt. Dieser ist im Allgemeinen bekannt für Probleme am Knie).

Viel mehr Motivation um an diesem Thema weiter zu machen, brauche ich nicht!
Ich, als mein eigener Patient, weiß, wie es sich anfühlt, wenn man morgens, mittags, abends und nachts Schmerzen hat, und diese Schmerzen entweder mit Muskelentspannungsmitteln oder Schmerzmitteln betäubt oder behoben werden sollen, aber nie nachhaltig ausbleiben.

Diese Zeit ist nach viel Fleiß, Frust und Experimentieren bei mir vorbei! Ich werde nicht müde weiter zu optimieren und nach weiteren Zusammenhängen zu suchen, um immer mehr Symptome zu verstehen und eine Behandlung zu ermöglichen und ggfs. zu beschleunigen. Denn wer die Situation kennt, weiß wie bescheiden diese ist!



WAS FÜR SIE ZU BEACHTEN IST?

1. Wir können nicht jedem helfen und wir haben nicht immer Erfolg. Wir wollen auch keine Versprechungen machen
2. Sie müssen an Ihren Lebensgewohnheiten arbeiten, v.a. der Schlafposition
3. Die Schiene verschiebt keine Zähne, aber Ihnen wird es so vorkommen, da wir den Unterkiefer im Verhältnis zum Oberkiefer bewegen, weg von Ihrer gewohnten Position. Dies wird auch nach vielen Monaten so bleiben, denn das soll die Schiene ja bezwecken, es geht nicht darum, dass Sie morgens, wenn Sie die Schiene aus dem Mund nehmen, keine
   Änderung spüren, dann bräuchten wir keine Schiene!
4. Eine Schiene ist ähnlich wie eine Brille: es gibt ganz einfach Schutzbrillen aus dem Baumarkt, es gibt Brillen vom Optiker, individuell an Ihre Bedürfnisse angepasst.
5. Je mehr Sie die Schiene tragen, desto besser/schneller kann Sie helfen, desto engmaschiger sollten wir korrigieren, nachjustieren oder einfach nur kontrollieren
6. Es wird zwischendurch Rückschritte geben
7. Es kann anfangs nach Schieneneinsetzung – sei es die erste oder eine der folgenden – zu diversen Reaktionen im Körper kommen, da der Körper sich aufgrund der neuen Bissposition komplett neu ausrichtet. Hierdurch müssen Gewebe und Strukturen z.T. mehr Arbeit verrichten, als sie gewohnt sind. Dies kann zu brennenden Fußsohlen führen, einer Art Muskelkater in verschiedenen Bereichen des Körpers oder wiederum ganz anderen Reaktionen. Diese Reaktionen per se sind in aller Regel nicht dramatisch, können aber zwischendurch sehr lästig werden. Wenn Sie das im Vorfeld wissen, dann erschreckt Sie eine solche Reaktion des Körpers nicht.
8. Des Weiteren wird es darauf hinauslaufen, dass Sie morgens, nach dem Entnehmen der Schiene spüren werden, dass Ihre Zähen nicht zueinander passen. Das ist gewollt, denn wenn wir Ihnen eine Schiene anbieten, wie Ihre Zähne gewohnheitsmäßig zueinander passen, dann brauchen wir keine Schiene— ähnlich bei einer Brille mit dem Ausgleich einer möglichen Sehschwäche. Dieser Effekt wird im Laufe der Behandlung immer stärker und ist gewollt (siehe hierzu die Anmerkungen "Sie wollen dauerhafte Entspannung?“).

Bitte beim Ausfüllen nichts weglassen, weil Sie meinen zu wissen, woher Probleme kommen. Wenn Sie an einer Therapie interessiert sind, dann bitte unterschrieben wieder an uns zurück. Vielen Dank.

Symptome			Anmerkungen
Schädeldecke	RE	LI	
Schläfen	RE	LI	
Hinterkopf	RE	LI	
Stirn	RE	LI	
Unterkieferregion	RE	LI	
Tinnitus	RE	LI	
Verändertes Hörvermögen	RE	LI	
Zahnschmerzen	Angeben:		
Kieferknacken	RE	LI	
Kiefereiben	RE	LI	
Kopfneigung nach	RE	LI	
Drehung des Kopfes schmerzhaft nach	RE	LI	
Drehung des Kopfes eingeschränkt nach	RE	LI	
Schulterhochstand	RE	LI	
Schultervorstand	RE	LI	
Schmerzen oben auf den Schulter	RE	LI	
Schmerzen zw. Schulterblatt und Wirbelsäule	RE	LI	
Schmerzen im Bereich des unteren Rückens	RE	LI	
Probleme beim Heben der Beine	RE	LI	
Schmerzen im Bereich der Knie	RE	LI	
Schmerzen im Bereich der Füße	RE	LI	
Sonstiges:			

Wie stark sind die Schmerzen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Erträglich — Stark — Unerträglich

Ihr primäres Ziel: _____

Ihr sekundäres Ziel: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben sowie, dass Sie die Punkte auf der Rückseite gelesen und verstanden haben.

Datum, Unterschrift: _____

Bitte hier abtrennen und mit in die Praxis bringen

©V1 03/21 Dr. Christopher Querling