

WELT PRINT

WELT PRINT

Das Unheil, das vom Kiefer kommt

Von Maren Peters | Veröffentlicht am 23.08.2008 | Lesedauer: 8 Minuten

Haben die Kaugelenke ein Problem, muss meist auch der ganze Körper leiden.

Ein in unüberhörbares Knacken beim morgendlichen Gähnen ist oft der erste deutliche Hinweis, dass mit dem Kiefergelenk etwas nicht stimmt. Da das Geräusch zwar unangenehm sein kann, der Betroffene aber noch keine Schmerzen hat, wird es häufig ignoriert. "Ein großer Fehler", meint Andrea Diehl. Die Berliner Zahnärztin ist spezialisiert auf die Behandlung von Kiefergelenksproblemen, den sogenannten Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Dabei handelt es sich um Funktionsstörungen des Kauapparats, die durch eine Fehlstellung zwischen dem Schädel und dem Unterkiefer verursacht werden. Ein weitverbreitetes Phänomen - in Diehls Praxis sind durchschnittlich vier von fünf Patienten betroffen. Allerdings sind die Bewegungseinschränkungen durch die Kieferfehlstellung nicht für jeden im Alltag so deutlich spürbar, dass sie dringend behandelt werden müssen.

Die Verschiebung des Kiefers gegeneinander führt langfristig jedoch zu einer stärkeren Belastung einer Körperhälfte, die den gesamten Körperbau in eine Schiefelage bringen kann. "Jeder Körperteil ist über die Muskeln und Sehnen miteinander verbunden", erklärt Andrea Diehl. Bewegungen ziehen sich daher wie eine Kettenreaktion von oben nach unten oder gegenläufig durch den ganzen Körper. Eine ungleiche Beanspruchung hat zur Folge, dass Muskelgruppen nur einseitig angespannt werden und sich bei dauerhafter Fehlbelastung ungleichmäßig verkürzen. "Ein Zustand, den der Körper eine ganze Weile kompensieren kann, ohne dass es der betroffenen Person auffällt", meint Diehl. Doch auf Dauer verursacht diese Fehlhaltung Schmerzen, und zwar zumeist an den typischen Schwachstellen der Betroffenen. Die häufigsten Symptome sind daher nicht Schmerzen im Kiefergelenk, sondern Kopf-, Schulter-, Rücken- oder Hüftschmerzen, es können aber auch Schluckbeschwerden, Schwindelgefühl oder Ohrgeräusche (Tinnitus) auftreten. Bei diesem diffusen Krankheitsbild haben viele Patienten bereits eine wahre Ärzteodyssee hinter sich, bevor sie schließlich beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden und der richtigen Diagnose landen.

„Das Problem ist, dass viele Menschen dazu neigen, symptombezogen zu einem Facharzt zu gehen“, sagt Gundi Mindermann von der Initiative Kiefergesundheit und Vorsitzende des Berufsverbands der deutschen Kieferorthopäden (BDK). Kommt ein Patient beispielsweise mit Knie- oder Hüftschmerzen zu einem Orthopäden, wird dieser die Ursache der Beschwerden unter Umständen nicht in den Beingelenken finden können. Oft werden dann nur die lokalen Beschwerden behandelt und sogar falsche Einlagen verschrieben: Die Fehlstellung des Kiefers kann den Körper einseitig so in Schräglage versetzen, dass sich die Hüfte verzieht und ein Bein länger als das andere erscheint.

„Direkt hinter dem Kiefergelenk setzen die Nackenmuskeln an, die eng mit der Schultermuskulatur und den übrigen Rückenmuskeln bis hinunter zum Becken verbunden sind“, sagt Mindermann. Eine einseitige Verkürzung der Halsmuskulatur kann sich bis in die Beine auswirken. Auch die Ohren und Nasennebenhöhlen liegen in direkter Nachbarschaft zum Kiefergelenk. Für eine treffende Diagnose und wirksame Behandlung müssten die Ärzte daher fachübergreifend zusammenarbeiten, betont Mindermann.

Dieser Ansicht ist auch Andrea Diehl. Häufig leiden ihre Patienten schon lange unter anscheinend unbegründeten Schmerzen. Und nicht nur das: Die Schiefelage des Kiefers zieht eine ungleichmäßige Zahnabnutzung nach sich. Diese wieder auszugleichen ist ein zeitlich aufwendiger und kostenintensiver Prozess. Unbehandelt verursacht eine CMD aber nicht nur Schmerzen, Schwindel und Ohrgeräusche, die Betroffenen können auch häufig nicht mehr entspannt schlafen. „Da die Zähne im Ober- und Unterkiefer nicht mehr richtig aufeinanderpassen, schmirgeln sich die Patienten die störenden Zahn buckel nachts zumeist unbewusst selber ab“, sagt Diehl. Ergebnis: noch stärkere Verspannungen, weitere Schmerzen und zum Teil sogar abgebrochene Zähne. Zudem können sich durch die Überbelastung die Kapsel des Kiefergelenks und das sie umgebende Gewebe entzünden.

Die Ursachen für Kieferprobleme sind so vielfältig wie die Symptome, denn die Lage des Unterkiefers zum Schädel wird nicht allein von der Muskulatur bestimmt. „Die Zahnstellung ist genauso ausschlaggebend“, sagt Mindermann. Ein schiefer oder zu hoch gewachsener Zahn kann ebenso der Grund sein, wie die durch eine geschädigte Hüfte bedingte falsche Körperhaltung, aufgrund derer sich über die Muskelketten letztendlich der Kiefer verschiebt.

Auch die psychische Verfassung der Patienten kann sich auf die Kieferstellung auswirken. „Viele Menschen nehmen sich zu wenig Zeit zum Entspannen“, meint Andrea Diehl. Wer den

ganzen Tag am Schreibtisch sitzt und direkt nach der Arbeit dann im Fitnessstudio auf Hochtouren trainiert, tut sich nicht unbedingt etwas Gutes. Auch veränderte Lebenssituationen können Stress erzeugen und Menschen im wahrsten Sinne des Wortes die Zähne aufeinanderbeißen lassen. "Nachweislich sind die meisten Patienten Frauen zwischen 40 und 50 Jahren", sagt Diehl. In diesem Alter verändert sich nicht nur deren hormonelle Situation, oft gehen zu diesem Zeitpunkt auch die Kinder aus dem Haus, die Eltern werden pflegebedürftig, oder der Partner durchlebt seinen zweiten Frühling.

Den Einfluss der Psyche auf die körperliche Verfassung kennt auch der Berliner Psychotherapeut Volker Rudolph. In seine Praxis kommen häufig Patienten, nachdem ihr Zahnarzt sie auf Knirschspuren an ihrem Gebiss aufmerksam gemacht hat. "Stresssituationen fördern Aggressionen, welche die Betroffenen im Alltag nicht ausleben können oder wollen", sagt Rudolph. Diese werden dann oft nachts durch Knirschen und Pressen verarbeitet, der Körper verspannt sich, eine Erholung ist im Schlaf nicht mehr möglich. Resultat: Die Menschen fühlen sich müde und ausgebrannt. "Der äußere Druck wird also in Momenten, die sich nicht bewusst kontrollieren lassen in einen körperlichen Druck umgewandelt, der sich im Knirschen entlädt", sagt Rudolph. Abhilfe können ein Bewusstmachen der Stressursachen und entsprechende Verhaltensänderungen sowie Entspannungstraining schaffen. Rudolph: "Der Patient sollte sich Druckventile, also ausgleichende Freizeitbeschäftigungen suchen und nicht jeden Ärger herunterschlucken."

Die psychische Aufarbeitung der Ursachen kann aber nur ein Teil der Behandlung sein. Gegen akutes nächtliches Knirschen hilft eine entsprechende Zahnschiene, die den Druck vom Kiefergelenk nimmt und Zahnschäden verhindert. Für einen dauerhaften Erfolg ist es entscheidend, den Unterkiefer wieder in eine ausgeglichene Position im Gelenk zurückzuführen. Um dies zu erreichen, wird der Patient in der Regel an einen Physiotherapeuten überwiesen, der je nach Diagnose mit manueller Therapie, osteopathischen Techniken und Krankengymnastik an der Korrektur der Fehlstellungen im Bewegungsapparat arbeitet.

Ist das Gebiss bereits auf einer Seite stärker abgenutzt, kann eine prothetische Rekonstruktion nötig sein. "Dabei wird die fehlende Substanz der einzelnen Zähne mit speziell angepassten Kunststoffkappen ausgeglichen", erläutert Andrea Diehl das Vorgehen. Um sicherzugehen, dass diese Maßnahme auch den gewünschten Erfolg bringt, bekommt der Patient zunächst eine Schiene mit ungleichmäßig dicken Seiten angepasst, die die spätere

rekonstruierte Gebisshöhe simuliert. Eine Absicherung für die Patienten, dass sich der Aufwand auch lohnt, bevor die prothetischen Aufbauten eingesetzt werden. Denn die gesetzlichen Kassen übernehmen zwar die Kosten der physiotherapeutischen Behandlung, die Zahnrekonstruktion wird aber nur entsprechend den Kassensätzen bezuschusst.

Eine andere Möglichkeit ist, die ursprüngliche Kieferstellung durch eine Zahnspange wiederherzustellen. Dabei werden die durch das Knirschen abgenutzten und daher nun zu kurzen Zähne nach und nach aus dem Kiefer angehoben. Die Behandlungsdauer ist dabei abhängig vom Grad des Zahnabriebs. "Jeder Zahn kann einzeln angepasst werden, der Kieferknochen und das Zahnfleisch wachsen über die Zeit entsprechend mit und halten den Zahn am Ende in seiner neuen Position", erklärt Kieferorthopädin Gundi Mindermann. Welche Therapiemethode angewandt wird, muss anhand der Diagnose und in Absprache mit dem Patienten individuell entschieden werden.

Eine Operation am Kiefergelenk selbst, da sind sich die Ärzte einig, ist nur selten eine geeignete Maßnahme. "Die Betroffenen haben normalerweise, lange bevor ein solcher Eingriff nötig wird, derart massive Probleme, dass sie beizeiten zum Arzt gehen", sagt Mindermann.

Doch viele Ärzte sind bei so unspezifischen Beschwerden, die ein Kiefergelenkleiden mit sich bringt, überfordert. "Selbst für Spezialisten ist der Erfolg bringende Therapieansatz nicht immer gleich eindeutig absehbar", sagt Axel Bumann, Kieferorthopäde und Oralchirurg aus Berlin. Ein guter Arzt sollte daher unabhängig von seiner Fachrichtung immer zuerst abklären, ob der Patient tatsächlich mit einem Leiden kommt, dessen Wurzel in der schmerzenden Stelle liegt. Oder ob es sich um einen übertragenen Schmerz handelt, und das eigentliche Übel ganz woanders sitzt. Ferner sollte ausgeschlossen sein, dass es sich um einen eingebildeten Schmerz handelt, bei dem nur ein Psychologe helfen könnte.

Ausschlaggebend für einen Behandlungserfolg ist nicht nur das Aufspüren der Schmerzquelle. Geklärt werden muss auch, welchen Einflüssen der betroffene Körperbereich im Allgemeinen ausgesetzt ist. "Wenn die Ursache der Schmerzen sich nicht eindeutig ermitteln lässt, sollte die Therapie immer an dem betroffenen Körperteil ansetzen, das am besten zu erreichen ist", sagt Bumann.

Die Ursachen für Probleme mit dem Kiefergelenk können schon in der Kindheit beginnen. Bereits Grundschüler können durch ein volles Tagesprogramm mit Schule, Hausaufgaben, Sport, Musikunterricht und manchmal Hänseleien stark unter Druck stehen. Die Folge kann auch in jungen Jahren bereits nächtliches Knirschen sein, das die Zähne schädigt und das Kiefergelenk verschiebt. Gleiches gilt für das ständige Kauen an den Fingernägeln.

Bei noch Kleineren ist es oft der zu lange benuckelte Daumen oder Schnuller, der den Unterkiefer aus der Balance bringt. Für solche Fälle steht in der Praxis von Mindermann ein riesiger Teddybär, der sich von Schnullern ernährt. "Damit der Bär nicht mehr hungern muss, geben viele Kinder ihren Schnuller bei ihm ab", erklärt Mindermann. Durch die gute Tat fällt die Trennung leichter, und die Gefahr, dass das Kind zu Hause seinen Schnuller zurückverlangt, sinkt.

Manchmal liegt die Ursache für eine Kieferfehlstellung in einer schlechten Angewohnheit aus Kindertagen: Ein ständig offen stehender Mund. Das fördert nicht nur Karies und Zahnfleischentzündungen. Im offenen Mund liegt die Zunge nicht entspannt am Oberkiefer, sondern hinter den Zähnen im Unterkiefer. Durch das Gewicht der Zunge und den Druck nach vorne verschieben sich Zähne und Kiefer mit der Zeit. "Gerade im Wachstum reagiert der Körper auf unplanmäßige Belastungen besonders sensibel", sagt Mindermann. Eltern sollten daher darauf achten, dass ihr Kind den Mund geschlossen hält - das beugt einer Zahnsperre vor, sowie all dem Unheil, das ein krankes Kiefergelenk nach sich ziehen kann.

© WeltN24 GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

Ein Angebot von WELT und N24.

© WeltN24 GmbH

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/103943998>