

Bei Kopfschmerzen an CMD denken

Wann beim Zahnarzt die Alarmglocken läuten sollten.

Das Kauorgan wird von den Betroffenen unbewusst zur Verarbeitung von Stress benutzt. Normale Abwehrreaktionen sind nächtliches Knirschen und Pressen. Im Übermaß zeigen sich abradierte Zähne, ein überlasteter Musculus temporalis, ein dislozierter Diskus, als Folge entwickeln sich Spannungskopfschmerzen, Migräne – die Liste ist lang.



Foto: Dr. Gisela Peters, Bad Homburg, Deutschland

Abb. 1: In der Nähe des Kiefergelenks treffen viele Muskeln und Nerven aufeinander, Schmerz kann in alle Richtungen ausstrahlen.



Fotos (2): Prof. DDr. Eva Piehslinger, Medizinische Universität Wien

Abb. 2: Manuelle Therapie lindert die Schmerzen und stellt die Funktion im Verein mit anderen Maßnahmen wieder her.



Abb. 3: Bei okklusalen Störungen durch Verlust der Vertikaldimension aufgrund von Abrasionen erlaubt die Schienentherapie eine gelenkbezügliche Einstellung des Unterkiefers sowie Hebung der Vertikaldimension.

Über diesen Ablauf und seine Unterbrechung durch interdisziplinäre Konzepte sprach Prof. DDr. Eva Piehslinger, Klinische Abteilung für Prothetik der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien, Anfang Dezember 2011 auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFD) in Bad Homburg, Deutschland. Sie unterstrich, dass bei Kopfschmerzpatienten in 56 Prozent der Fälle CMD nachgewiesen wird¹. CMD ist – vor allem in der Kombination mit Spannungskopfschmerz – mit Migräne assoziiert. Wenn das Aufeinanderpressen der Kiefer zur Überlastung der direkt beteiligten Muskeln und Myopathie führt, greift die Schmerzausstrahlung über den Musculus masseter oder temporalis hinaus und erfasst beispielsweise den frontalen Schädel, die retroorbitale Region, die Wange, die Schläfe, das Ohr, den Hinterohrbereich, die Hinterhauptregion, den Nacken, die Schultern (siehe Abb. 1).

Interdisziplinäre Abklärung

Vor Beginn einer Therapie muss abgeklärt werden, ob Ursachen im neurologischen, HNO- oder einem anderen Bereich liegen. Ist das nicht der Fall, enthält das interdisziplinäre Behandlungskonzept des CMD- assoziierten Kopfschmerzes als wirksame Bausteine die myofunktionelle Therapie, Akupunktur, manuelle Therapie (siehe Abb. 2), Haltungskorrektur und Bewegungstherapie, außerdem Logopädie, Psychiatrie, verhaltenstherapeutische Maßnahmen sowie, bei entzündlichen Erkrankungen, gegebenenfalls die definierte Medikation.

Bei der zahnärztlichen Rehabilitation machen das Röntgen sowie MRT und die 3D-Axiografie den Anfang. In Teamwork mit dem Zahntechniker wird der fallspezifische Therapieplan von der Schienentherapie (siehe Abb. 3) bis zur definitiven Prothetik erarbeitet.

Eigene Ambulanz für Funktionsstörungen

Patienten mit langjährigen Schmerzzuständen unklarer Genese können an der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien die eigens eingerichtete Sprechstunde der „Ambulanz für Funktionsstörungen“ an der Klinischen Abteilung für prothetische Zahnheilkunde aufsuchen. Nach der Diagnostik und Ausarbeitung von Therapieplänen werden sie interdisziplinär in den „Liaison-Ambulanzen“ mit- und weiterbetreut. Hierfür besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Physikalische Medizin einschließlich Physiotherapie, mit der Universitätsklinik für HNO, die bis zur Logopädie reicht, sowie mit anderen Fachbereichen, die je nach Fall herangezogen werden – vor allem auch mit der Psychiatrie. „Es hat sich herausgestellt, dass sieben Prozent der registrierten CMD-Patienten echte psychiatrische



Foto: Dr. Gisela Peters, Bad Homburg, Deutschland

Prof. DDr. Eva Piehslinger
Leiterin der Arbeitsgemeinschaft für
Prothetik und Gnathologie

Fälle sind. Deshalb kooperieren wir im Rahmen der Liaison-Ambulanzen mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und behandeln die Patienten gemeinsam an der Zahnklinik“, so Piehslinger. „Diese Möglichkeit nehmen die Betroffenen gern in Anspruch, da sie ohne Offenlegen ihrer Situation dorthin gehen können. Das verletzt ihre Gefühle nicht, denn das Wort Psychiatrie brauchen sie nach außen hin nicht zu kommunizieren – sie besuchen einfach die Ambulanz der Zahnklinik, die ja Regie für alles andere führt.“

Literaturquelle:

¹ Ballegaard M, Thede-Schmidt-Hansen P, Svensson P, Jensen R. Are headache and temporomandibular disorders related? A blinded study. *Cephalalgia* 2008;28(8): 832–41.

Von G. Peters, [Zahnarzt 1-2 /2012](#)

© 2012 Springer-Verlag GmbH, [Impressum](#)

Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

Mehr zum Thema

[Ohne Zähne – aber der Schmerz bleibt!](#)

[Prävention von Potenzstörungen](#)

[Von der endothelialen zur erektilen Dysfunktion](#)

[Frauen sollen auf Männer schauen](#)

[Punktgenau behandeln](#)

[Frauen sollen auf Männer schauen](#)

[Innovative Aspekte](#)

[Der Migräne-assoziierte Schwindel](#)

[Sex als Herzensangelegenheit](#)

[Therapie der Erektile Dysfunktion](#)

[Seite 1 >>](#)

[» Spannungskopfschmerzen](#) [» Migräne](#) [» craniomandibulären Dysfunktion](#) [» Piehslinger](#)
