

Myoarthropathie des Kausystems (Cranio-mandibuläre Dysfunktion)

Nächtliches Pressen und Knirschen mit den Zähnen (Bruxismus) ist insbesondere im Kindesalter häufig, findet sich jedoch auch bei vielen Erwachsenen. Zähneknirschen und Pressen ist nicht zwangsläufig krankhaft und schmerzhaft. Pressen und Knirschen kann Ausdruck eines erhöhten Stress- und Anspannungsniveaus sein. Es ist ein Versuch über körperliche Funktionen psychischen Stress und Anspannung abzubauen („Nachts den Tag durchzukauen“).

Die Kaumuskulatur des Menschen ist sehr kräftig und vermag hohe Kräfte aufzubringen. In aller Regel ist dies jedoch nur kurzzeitig (beim Durchbeißen harter Speisen) notwendig. Zahnkontakt (Berührung von Ober- und Unterkieferzähnen) besteht ansonsten in Ruhe kaum. Beim Sprechen treffen die Zähne im Allgemeinen nicht aufeinander. Physiologischerweise kommt es beim Schlucken zum kurzen Zahnkontakt. Bei Patienten mit Pressen und Knirschen besteht häufiger und intensiver Zahnkontakt, weshalb sich die Veränderungen an den Zähnen nach und nach ausbilden. Häufig findet sich zusätzlich eine Vernarbung (als Folge von Bissen) in der Wangenschleimhaut. Die Kaumuskulatur, insbesondere der Musculus masseter und der Musculus temporalis (Wangen- und Schläfenmuskulatur) sind häufig druckempfindlich, wenn sie untersucht werden.

Durch übermäßiges Knirschen und Pressen kann es jedoch zur Beschädigung der Zahnschmelz (kleine Risse im Zahnschmelz, Veränderung der Oberflächen durch Überbeanspruchung) kommen, welche kosmetisch auffällig oder bei starker Ausprägung auch zahnärztlich behandelt werden müssen.

In einigen wissenschaftlichen Untersuchungen fand sich ein erhöhter Anteil von Knirschern auch unter Kopfschmerzpatienten. Es ist daher sinnvoll, diese Störung in der Betreuung von Kopfschmerzpatienten zu beachten und ggf. mitzubehandeln. Pressen und Knirschen wird mit einer Zunahme der Kopfschmerzfrequenz in Verbindung gebracht. Das Krankheitsbild findet insgesamt noch nicht sehr lange verstärkte wissenschaftliche Aufmerksamkeit, bei Neurologen ist es ohnehin häufig unbekannt.

Neben einer Zunahme der Kopfschmerzattacken bei einer vorbestehenden Migräne oder einem Kopfschmerz vom Spannungstyp, kann auch ein eigenständiger Kopf-/Gesichtsschmerz durch Pressen und Knirschen ausgelöst werden. Häufig ist dieser Kopfschmerz am Morgen am ausgeprägtesten (da das Knirschen sehr häufig in der Nacht geschieht) und ist schläfenbetont, eine einseitige Betonung kann vorliegen. Das Knacken des Kiefergelenkes beim Mundöffnen alleine, ist kein Krankheitssymptom. Patienten, die unter dieser Überlastung der Kau- und Gelenkfunktion leiden, klagen darüber hinaus auch gehäuft über Ohrgeräusche (Tinnitus) und über eine Zunahme der Schmerzen beim Kauen.

Empfohlen wird zuerst eine Behandlung auf der Ebene des Verhaltens: Sinnvoll ist das Erlernen und Anwenden der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson sowie das Erlernen eines gezielteren Umgangs mit Stress im privaten und beruflichen Umfeld. Sollten hier besondere Belastungsfaktoren vorliegen, ist die Inanspruchnahme einer psychologischen Beratung ggf. auch psychotherapeutischen Betreuung sinnvoll. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, zusätzlich auch eine medikamentöse Therapie

Myoarthropathie des Kausystems (Cranio-mandibuläre Dysfunktion)

einzusetzen. Am ehesten scheinen Trizyklika (Antidepressiva in niedriger Dosierung die als Nebeneffekt auch müde machen und etwas entspannen, z. B. Amitriptylin) wirksam zu sein. Hilfreich kann im Einzelfall das Anpassen einer Aufbisschiene (sogenannte „Knirscherschiene“) sein. Hier gibt es ganz unterschiedliche Typen. Häufig genügt eine einfache, kostengünstige Aufbisschiene, die nachts getragen wird (sogenannte Michiganschiene). Hierzu können Sie sich bei Ihrem Zahnarzt beraten lassen. Aufwendige Schienenanpassungen und Vermessungen sind für die Mehrzahl der Patienten nicht erforderlich und führen häufig zu hohen Behandlungskosten.

Ergänzend sinnvoll kann eine Beurteilung und Beratung durch einen Physiotherapeuten sein. Im Kopfschmerzzentrum können Sie eine Anleitung zu Eigenübungen erhalten, ggf. kann auch gezielt eine manualtherapeutische Behandlung versucht werden. Die Mitbeachtung der Myoarthropathie der Kaumuskulatur/cranio-mandibulären Dysfunktion, entwickelt sich bei Kopfschmerzpatienten zunehmend zu einem wichtigen Diagnose- und Therapiebestandteil.