



THEMA HEUTE: ZÄHNEKNIRSCHEN

Kiefergelenkserkrankungen

Was tun bei Zähneknirschen, wenn der Kiefer knackt und die Kaumuskeln schmerzen?“

VON DR. SEBASTIAN KROHN

Viele Sprichworte, wie zum Beispiel „Auf geht's, Zähne zusammenbeißen und durch!“, machen deutlich, dass unser Kauapparat eng mit unserem Gefühlsleben verbunden ist. Empfinden wir starken Stress, Angst oder Überforderung über einen längeren Zeitraum kann es zu schädlichen Überfunktionen des Kausystems kommen, die man als Bruxismus bezeichnet. Dabei handelt es sich um unbewusstes Zähneknirschen oder Zähnepressen durch Überaktivierung der Kaumuskulatur.

Woran erkenne ich, dass ich knirsche?

Viele Betroffene halten das so genannte „Bruxieren“ am Tage für völlig normal, während nächtliches Knirschen oder Pressen meist gar nicht wahrgenommen wird. Erst die zahnärztlichen Folgen wie beispielsweise sichtbar abgeschliffene Zähne, Schmerzen und Lockerung der Zähne veranlassen die Patienten zum Zahnarztbesuch. In besonders ausgeprägten Fällen werden die Zähne bis auf das Zahnfleisch „abgeknirscht“. Wie die Redewendung „auf dem

Zahnfleisch gehen“ bereits erahnen lässt, ist ein solcher Prozess mit einer erheblichen Schädigung des Kausystems verbunden. Auf Dauer schmerzen nicht nur Zähne und Zahnhalteapparat, sondern auch die Kaumuskulatur und die Kiefergelenke. Dieses Krankheitsbild wird als craniomandibuläre Dysfunktion bezeichnet und macht sich unter anderem durch knackende Kiefergelenke und eine schmerzhaft eingeschränkte Mundöffnung bemerkbar. Sehr häufig treten dabei auch weitere Beschwerden wie Verspannungen, Rücken- und Kopfschmerzen, sowie Schwindel und Tinnitus auf, die fälschlicherweise nicht primär einer zahnärztlichen Ursache zugeordnet werden.

Was sind Risikofaktoren?

Die wesentliche Ursache für Bruxismus ist lang anhaltender Stress. Nicht immer ist sich der Betroffenen diese emotionale Überlastung bewusst. Es wird vielmehr als ganz normal empfunden, dass Job, Schule oder Studium mit Ängsten verknüpft sind. Ein gesunder Schlaf, wirkt Zähneknirschen entgegen, während Schlafstörungen das Knirschen begünstigen. Da sich Genussmittel wie Kaffee, Alkohol und Tabak negativ auf den Schlaf auswirken, sollte darauf verzichtet werden.

In einigen Fällen können auch zahnärztliche Eingriffe die Ursache sein, wenn zum Beispiel Kronen, Füllungen oder Prothesen Vorkontakte aufweisen, also „zu hoch“ sind.

Was kann ich dagegen tun?

Wer tagsüber oder während der Nacht zum Zähneknirschen neigt, kann sich bereits selber helfen, indem er Stress bewusst meidet, viel Sport macht oder Entspannungsübungen erlernt. Grundsätzlich sollte aber immer auch ein Zahnarzt aufgesucht werden.

Therapie

Beim Zahnarzt sollte zunächst eine vollständige Untersuchung durchgeführt werden, um nach zahnärztlichen Ursachen zu suchen und die Zähne vor weiterer Abnutzung zu schützen. Hierfür werden spezielle Aufbiss-Schienen eingesetzt, die je nach Ausprägung des Bruxismus unterschiedlich gestaltet werden. Unterstützend wird Physiotherapie verordnet und sogenanntes Biofeedback durchgeführt. Die Biofeedback-Therapie beinhaltet die bewusste Unterdrückung der Körperfehlfunktion durch elektronische Hilfsmittel. In einigen Fällen kann es notwendig sein, dass zusätzlich zur „Knirscherschie-

ne“ weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden. Zu den diagnostischen Maßnahmen zählt das Bruxismus-Monitoring und die elektronische Unterkieferbewegungsanalyse. Bei Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel craniomandibuläre Dysfunktionen, sind aufwendigere Aufbiss-Schienen notwendig, um die Beschwerden beider Erkrankungen wirksam zu behandeln. Wird bei besonders ausgeprägtem Bruxismus auch ohne die beschriebenen Therapiemaßnahmen keine Besserung erzielt, wird Botox (Botulinumtoxin) mit einer feinen Nadel beidseitig direkt in die Hauptkaumuskeln appliziert. Dadurch wird die Muskelaktivität für etwa vier Monate erheblich herabgesetzt und die Beschwerden deutlich reduziert.

Kosten

Einfache Aufbiss-Schienen werden in der Regel von der Krankenkasse vollständig übernommen. Weiterführende, aufwendige Diagnostik und Therapie muss jedoch zu einem Anteil, in seltenen Fällen sogar vollständig, vom betroffenen Patienten getragen werden, da nicht alle Kosten in den Katalog der gesetzlichen Leistungen der Krankenkassen fallen.

SPRECHSTUNDE PARKINSON



VON UNIV.-PROF. DR. PAUL LINGOR



Ich habe das Gefühl, dass ich schlechter rieche. Nun habe ich Angst, dass ich an Parkinson leide, weil mir auch Bewegungen immer schwerer fallen. Ich bin aber erst 45 Jahre. Was soll ich tun?

Riechstörungen sind häufig und ihre Ursachen können ganz unterschiedlich sein. Fast jeder kennt sie zumindest vorübergehend, beispielsweise bei einem Schnupfen. Chronische Riechstörungen sollten zunächst bei einem HNO-Spezialisten abgeklärt werden. Nur anhand einer Riechstörung können wir heute nicht sagen, ob ein Patient später an einem Morbus Parkinson erkranken wird. Da eine ursächliche Behandlung heute nicht verfügbar ist, wäre eine solche Diagnose momentan auch ohne therapeutische Konsequenz. Wenn Sie hingegen den Eindruck haben, dass Ihnen Bewegungen schwerer fallen, sollten Sie unbedingt einen Neurologen aufsuchen. Dies kann auch andere Ursachen als ein Morbus Parkinson haben und sollte abgeklärt werden.



Wo gibt es spezielle und empfehlenswerte Zentren, die sich mit der Therapie der Parkinson-Krankheit beschäftigen?

Parkinson ist eine häufige Erkrankung und so gibt es in fast jeder größeren Stadt Fachärzte, die sich mit Diagnose und Therapie auskennen. In unserer Gegend ist neben der Universitätsklinik in Göttingen ist auch die Paracelsus-Elena-Klinik in Kassel ein ausgewiesenes Zentrum für Parkinsonerkrankungen. Beide Institutionen arbeiten im Rahmen des Parkinsonzentrums Göttingen-Kassel eng zusammen (www.parkinson-zentrum.info).



Sie machen mir Hoffnung, dass das Voranschreiten der Parkinson-Erkrankung gestoppt werden kann. Wann werden entsprechende Behandlungsmethoden verfügbar sein?

Gegenwärtig laufen viele klinische Studien, die Therapien gegen die Ursachen der Erkrankung testen. Wann eine solche Therapie erfolgreich bewertet wird und wie groß ihre Effekte sein werden, ist nur schwer abzuschätzen. Das könnte bereits innerhalb der nächsten 5 bis 10 Jahre sein, aber auch länger dauern. Unabhängig davon werden kontinuierlich auch symptomatisch wirksame Medikamente entwickelt, die die Einschränkungen durch die Erkrankung deutlich lindern. Bei keiner anderen neurodegenerativen Erkrankung haben wir bereits jetzt ein so breites therapeutisches Angebot, wie beim Morbus Parkinson.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Zähneknirschen“ bitte bis Dienstag, 18. April, 10 Uhr vormittags. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. Sebastian Krohn beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

Themen der GT-Serie im Überblick

8.4. PARKINSON

15.4. ZÄHNEKNIRSCHEN

22.4. KURZSICHTIGKEIT
BEI KINDERN

29.4. DER ENTZÜNDETE DARM



Assistenz-Zahnarzt und Leiter der CMD-Sprechstunde Dr. med. dent. Sebastian Krohn mit Patientin Jutta Aderhold, die eine neue Aufbisschiene erhält. CMD = Craniomandibuläre Dysfunktion.

FOTOS: RICHTER

Univ.-Prof. Dr. Paul Lingor
Ltd. Oberarzt, Spez. Neurologische
Klinik für Neurologie

Kontakt
plingor@gwdg.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN UMG