

## SCHIENENTHERAPIE

## Die richtige Schiene bei Funktionsstörungen des Kausystems

von Dr. med. dent. Christian Köneke

| Das Angebot an Schienen zur Therapie von Funktionsstörungen des Kausystems ist vielfältig. Empfehlungen einzelner Universitäten und Hersteller unterscheiden sich mitunter stark voneinander. Die Qual der Wahl haben Sie! Wichtig ist das Wissen um die therapeutischen Einsatzmöglichkeiten der verschiedenen Schienen sowie die eingängliche manuelle Untersuchung des Patienten, um eine professionelle Entscheidung treffen zu können. |

Vorab immer morphologische Erkrankungen ausschließen

Mit geübten Händen und einem wachen Geist lässt sich oftmals schon in Kürze im Rahmen der Funktions- und Strukturanalyse eine präzise Aussage über die Diagnose und die notwendige Therapie treffen. Vorab sollten aber immer morphologische Erkrankungen ausgeschlossen werden, denn sie können ähnliche Beschwerden auslösen wie eine craniomandibuläre Dysfunktion (CMD). So kann zum Beispiel eine Borreliose mit Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel oder Tinnitus einhergehen – nicht immer muss die CMD die Ursache sein. Hier erweist sich die fachübergreifende Zusammenarbeit mit Kollegen als sinnvoll. Mehr Informationen dazu finden Sie zum Beispiel unter [www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de), [www.iccmoo.de](http://www.iccmoo.de), [www.dgfdt.de](http://www.dgfdt.de).

### Schientherapie sinnvoll abgesteckt

Die systematische und lehrmeinungsunabhängige Einteilung der Schienen hat sich als nützlich und übersichtlich erwiesen (siehe Groot Landeweer und Köneke: Diagnostik-Software „CMD excellence“). Dabei sollte man bei der Auswahl der richtigen Therapieschiene zunächst unterscheiden, ob es sich um eine okklusionsassoziierte CMD, eine okklusionsunabhängige CMD oder um eine CMD-artige, aber CMD-unabhängige Symptomatik handelt. Bei den ersten beiden Gruppen bedarf es unter Umständen einer Schientherapie, bei der dritten Gruppe auf keinen Fall!

Missbrauch der Okklusion kann zu symptomatischer CMD führen

Die oben genannte Diagnostik-Software ist zudem in der Lage, aus dem Ergebnis einer manuellen Funktionsdiagnostik eine passende Schiene auszuwählen. Bekannt ist, dass nicht eine falsche Okklusion, sondern der Missbrauch der Okklusion zur Entstehung einer symptomatischen CMD führen kann. So kann beispielsweise ein massiver stressbedingter Bruxismus die Ursache einer CMD sein. Auch wenn ursächlich kein Zusammenhang zur Okklusion besteht, kann die Ausweitung einer Chronifizierung aus einem benachbarten Organsystem das Kausystem symptomatisch werden lassen.

Die Therapieschiene sollte in Abhängigkeit zu den Indikationsspektren, der Diagnose und dem Chronifizierungsstadium gewählt werden. Dabei kann das Überschreiten der Indikationsspektren bei ungenauer Diagnostik oder Unkenntnis über die Besonderheiten in der Therapie der einzelnen Chronifi-

zierungsstadien den Therapieerfolg verhindern. Um die Möglichkeiten und Grenzen der Schienentherapie besser einschätzen zu können, hilft eine Einteilung der CMD in verschiedene Chronifizierungsstadien.

#### ■ Einteilung der CMD-Klassen nach C. Köneke\*

- **CMD-Klasse I:** Die Symptome sind lokal auf das Kausystem beschränkt und werden bei Belastung (zum Beispiel immer beim Kauen) oder in speziellen Situationen (zum Beispiel beim Mundoffenhalten während eines Zahnarztbesuchs) ausgelöst.
- **CMD-Klasse II:** Es bestehen organübergreifende Beschwerden, die sich auf die Nachbarorgane des Kausystems erstrecken (zum Beispiel HWS-Beschwerden, Kopfschmerzen). Diese entstehen bei Belastung und nicht nur in speziellen Situationen.
- **CMD-Klasse III:** Es bestehen generalisiert akute Beschwerden, die im weit organübergreifenden Körpersystem zu finden sind und mit der CMD im Zusammenhang stehen (zum Beispiel Kniebeschwerden).
- **CMD-Klasse IV:** Die Beschwerden sind chronifiziert (unabhängig vom Ausbreitungsgrad), die eine Eigenständigkeit entwickelt haben und durch Abschalten der Ursache nicht therapierbar sind.

\* **Quelle:** Einteilung der CMD-Klassen nach C. Köneke, angelehnt an die Chronifizierungsstadien nach Gerbershagen und Groot Landeweer. Die ersten drei Klassen sind an die Einteilung von Gerbershagen angelehnt, während die vierte die Klassifizierung nach Groot Landeweer in die Stadien „akut – subakut – subakut/chronisch – chronifiziert“ aufgreift.

## Empfehlungen für die Wahl der Schiene

Reflexschienen wie Interzeptor, Frontjig oder Frontplateau sollten therapeutisch vor allem in den **CMD-Klassen I und II** zum Einsatz kommen, wenn eine muskuläre Hyperaktivität vorliegt.

Bei **muskulärem Hypertonus oder muskulärer Überdehnung** kommen monomaxilläre Schienen, bimaxilläre Schienen (zum Beispiel das Bremer CMD-Device) und Softschienen – je nach Differenzialdiagnose – in Frage.

Bei **umfangreichen Störungen des muskulären Systems** sollte die Wahl auf eine bimaxilläre Schiene fallen. In der Akutintervention und bei fehlender Zentrikfähigkeit des Patienten kommen gegebenenfalls Softschienen zum Einsatz.

In den **CMD-Klassen III und IV** ist der Schieneneinsatz vorrangig bei der Akutintervention (CMD-Klasse III) oder sehr zurückhaltend – gegebenenfalls begleitend (CMD-Klasse IV) gefragt.

**PRAXISHINWEIS |** Die Schienen-Systematik dieser Art entspricht dem aktuellen Stand der Wissenschaft unter Einbeziehung der neuesten Erkenntnisse in der Schmerzforschung, wie sie aktuell beim Jahreskongress der Vereinigung süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen in Baden Baden vorgestellt wurden.

Die Klassifizierung der CMD hilft bei der Therapie

Für jede Klasse die richtige Schiene