

# CMD – Welche Schiene ist die Richtige?

Wirksame Schienenkonzepte auch bei nicht-okklusionsbedingter CMD

Fehlbisslagen sind Hauptfaktoren für die Entstehung einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD), aber eben nicht die Einzigen. Aktuell unterscheidet man daher zwischen okklusionsinduzierter, okklusionsassoziierter und okklusionsunabhängiger CMD. „Eine Veränderung weg von der monokausalen monomaxillären Schienen-Therapie ist daher notwendig, weil eine herkömmliche Schienentherapie nicht allen CMD-Patienten helfen kann.“, macht Dr. Christian Köneke, Leiter des Norddeutschen CMD-Curriculum deutlich, das seit Jahren interdisziplinär CMD-Therapeuten Wissen vermittelt.

Viele CMD-Patienten leiden unter den klassischen Symptomen und tragen nachts eine Schiene in Ober- oder Unterkiefer. Öffnen sie jedoch im Schlaf den Mund, verliert eine monomaxilläre Schiene sofort ihre Wirksamkeit. Die CMD ist

von der Okklusion unabhängig. Immer wieder klagen entsprechende Patienten trotz zentrisch eingestellter Unterkieferposition über Beschwerden in den Kiefergelenken als Ausdruck einer Überlastung der bilaminären Zone. Die Erklärung:

Auch im okklusionsfernen Raum können Parafunktionen rein myogener Art bei geöffnetem Mund als Zeichen einer erhöhten Stressbelastung vorkommen.

## Bimaxilläres Schienenkonzept gegen Folgen myogener Parafunktionen

Für einen therapeutischen Erfolg muss die Entstehung einer CMD berücksichtigt werden. „Die CMD-Symptomatik wird aktuell als ein hirnstammvermitteltes Geschehen mit vorrangig myogener Komponente gesehen“, so Köneke. Die ok-

klusionsfixierte Betrachtungsweise sollte daher nach neuen Erkenntnissen der neurophysiologischen Betrachtungsweise der CMD weichen. Es ist bei fortbestehender CMD-Problematik in der bilaminären Zone trotz eingestellter Zentrik mit einer monomaxillären Schiene notwendig, eine lmyogene Retralverlagerung der Kondylen im okklusionsfernen Bereich zu verhindern. Bewährt hat sich in vielen dieser Fälle das in der Kieferorthopädie schon seit vielen Jahren im Rahmen der Protrusionstherapie erfolgreich eingesetzte Herbst-Scharnier. Übersetzt man die Technik auf ein Schienenkon-



Monomaxilläre CMD-Schiene zur okklusionsgestützten Zentriekinstellung

zept, gelangt man zu dem von Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne, beschriebenen und bislang vorrangig im Rahmen der Beherrschung der obstruktiven Schlafapnoe (OSAS) eingesetzte IST-Gerät. Dieses bima-

gebessert werden können. Im Rahmen des Norddeutschen CMD-Curriculum 2009/ 2010 findet am 20. und 21. November 2009 in Bremen ein Workshop rund um CMD-Schienenkonzept statt – inklusive okklusionsun-



IST-Gerät zur okklusionsfernen Verhinderung der Überbelastung der bilaminären Zonen in Kombination mit einer okklusionsgestützten Zentriekinstellung

axilläre okklusionsschienergestützte Gerät verhindert auch bei Mundöffnung einen Retral-schub des Unterkiefers. Der Vorteil des IST-Gerätes besteht in der sowohl okklusions-nahen als auch in der okklusionsfernen Wirksamkeit. Zusätzlich wird die Forderung der Schlafmediziner erfüllt, nach der OSAS-Patienten mit

abhängige Schienenkonzepte. Hands-on-Kurse zur Manuellen Strukturanalyse bereiten dies diagnostisch vor und finden unter anderem vom 13. bis 14. November in Bremen statt. Informationen erhalten Interessenten von Dr. Köneke unter Tel. 0421/343538 oder online auf [www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de).

Dr. Doreen Jaeschke,