



Information für unsere Patienten

Kiefergelenk-, Muskelbeschwerden / Tinnitus

Funktion des Kiefergelenks

Nach leichtem Öffnen gleitet der Unterkiefer nach vorne unten. Beim Kauen erfolgt eine Kombination aus Vorschub-/Seitwärts-, Schließ- und Öffnungsbewegung. Dieser komplizierte Bewegungsablauf wird von einem Regelkreis aus zahlreichen Muskeln und Nerven gesteuert. Außerdem verhindert eine Zwischengelenkscheibe (Diskus) ein Reiben und Knirschen der beiden knöchernen Anteile (Gelenkkopf und Gelenkpfanne). Diese Scheibe muss beim Gleiten von einem Muskel mitgezogen werden, damit sich die beteiligten Komponenten gleichförmig (koordiniert) bewegen. Solange sämtliche Komponenten störungsfrei zusammenarbeiten, spüren Sie hiervon in der Regel nichts.

Störungen

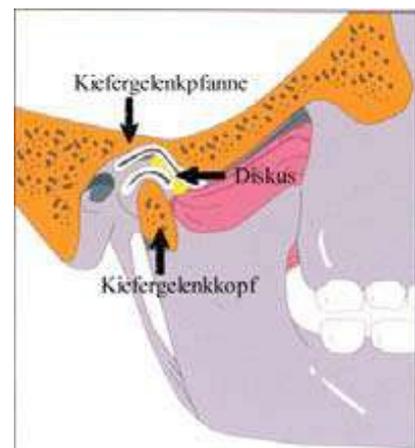
Wenn Störungen auftreten, bemerken Sie diese häufig in Form von Kiefergelenkgeräuschen, Kiefergelenkknacken, Ohrgeräuschen oder Schmerzen im Kiefer- oder Gesichtsbereich. Eine eingeschränkte Mundöffnung ist häufig die Folge von Kiefergelenk- oder Muskelveränderungen. Weitere Ursachen können Muskel- oder Gelenkentzündungen und Verletzungen sein. Zusammentreffen und Knirschen mit den Zähnen ist oft die Folge von Überbelastungen, die durch Stress oder Zahnfehlstellungen hervorgerufen werden können.

Ohrgeräusche (Tinnitus) können zahlreiche Ursachen haben. Neben hohen seelischen Belastungen kommen Probleme im Innen- und Mittelohr sowie mit des Trommelfells in Betracht. Außerdem können Kiefergelenkerkrankungen, wie Fehlpositionierungen, als Ursache in Betracht kommen. In jedem Fall ist eine umfassende Diagnostik vor der Behandlung notwendig. Tinnitus, der durch Kiefergelenkerkrankungen hervorgerufen wird, kann in der Regel geheilt oder zumindest sehr stark gelindert werden. Die Aussichten auf Heilung hängen von der Schwere und der Dauer der Erkrankung ab.

Behandlungsmöglichkeiten und Methoden

Zur Befunderhebung und Diagnostik ist es oft erforderlich eine Reihe von Untersuchungsmethoden anzuwenden:

- Panoramaschichtaufnahmen (heute bevorzugt Digital=geringere Strahlenbelastung)
- Kiefergelenkröntgen (heute bevorzugt Digital)
- klinischer Funktionsstatus





- Abformung des Ober- und Unterkiefers, sowie Herstellung von Zahnmodellen
 - Analyse der Modelle in einem Gelenkssimulator (Artikulator)
 - elektronisches Registrieren der Kiefergelenkbewegungen (heute bevorzugt ohne Strahlenbelastung, zum Beispiel mit dem Condylcomp oder Bluefox)
 - Kernspintomografie oder Magnetresonanztomografie (nur in Ausnahmefällen)
- die Behandlung konzentriert sich vornehmlich auf wenig eingreifende (nicht-invasive) Methoden, wie CAR-Schientherapie, physikalische Therapie, Krankengymnastik und eventuell psychosomatische Therapie.

Weiterführende Maßnahmen können erst nach Abschluss der Schientherapie und der nicht-invasiven Therapie geplant und besprochen werden. Hier kommen vor allem Kieferorthopädie und die Wiederherstellung (Rekonstruktion) der natürlichen Zahnoberflächen in Betracht.

Als begleitende Maßnahmen sind manchmal auch chirurgische Eingriffe, wie Implantationen notwendig, um fehlende Zähne zu ersetzen.

Ausserdem koordinieren wir die Massnahmen mit Orthopäden und Hals-, Nasen-, Ohrenärzten, damit Doppeluntersuchungen und unnötige Wartezeiten vermieden werden.