

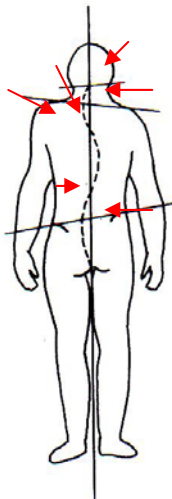
Gemeinsam gegen den Schmerz

CMD

Dr. med.dent. Michael Schlotmann M.Sc.

Ein offenes interdisziplinäres Therapiekonzept

Viele Menschen nahezu jeder Altersstufe leiden unter chronischen Schmerzen wie Kopf- und Gesichtsschmerz, Tinnitus (Ohrgeräusche), Schwindel, Nackenverspannungen und Rückenleiden. Es ist weitestgehend unbekannt, dass die Ursachen hierfür vielfach im Bereich der Kiefergelenke, des Unterkiefers und der Kiefermuskulatur zu finden sind.



Viele zu guter letzt als „psychosomatisch“ bezeichneten Schmerzsymptome resultieren aus einer Störung des Zusammenspiels von Ober- und Unterkiefer. **Cranio-mandibuläre Dysfunktion** – kurz **CMD** – heißt diese Erkrankung.

Ca. 70-80 % der Bevölkerung sind nach neuesten Untersuchungen von Fehlstellungen betroffen (Prof. Dr. Georg Meyer, DGZMK)

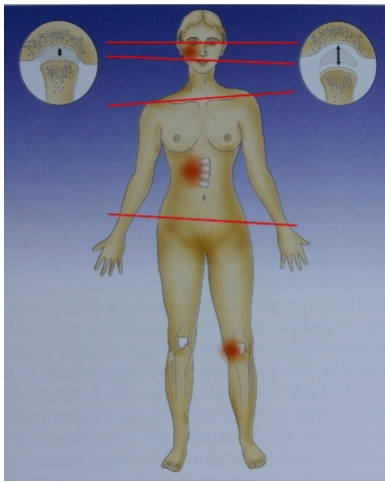
Massivste Beschwerdebilder erleben wir jeden Tag in unseren Praxen. Die Beeinträchtigung der Patienten ist häufig so stark, dass an ein „geregeltes Arbeits- und Alltagsleben“ kaum noch zu denken ist.

CMD (Cranio- Mandibuläre Dysfunktion):

Das menschliche Kauorgan ist ein hochsensibles System. Zähne haben ein sehr präzises Tastempfinden von wenigen hundertstel Millimetern. Dieses System unterliegt ein Leben lang zahlreichen unterschiedlichen Einflüssen. Wird das Zusammenspiel zwischen Ober- und Unterkiefer gestört, kann es zu Verspannungen in der Kiefermuskulatur kommen, die in enger Verbindung zur Halswirbelsäule steht und damit Einfluss auf die gesamte Statik nehmen kann. Diese myoarthropathischen Beschwerden fordern eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen.

Zeichnung: DGZMK





Verspannungen in der Kaumuskulatur können sich daher schnell bis in die Wirbelsäule und ins Becken fortsetzen und zu Haltungsschäden und chronischen Schmerzen mit massivsten Beschwerdebildern führen:

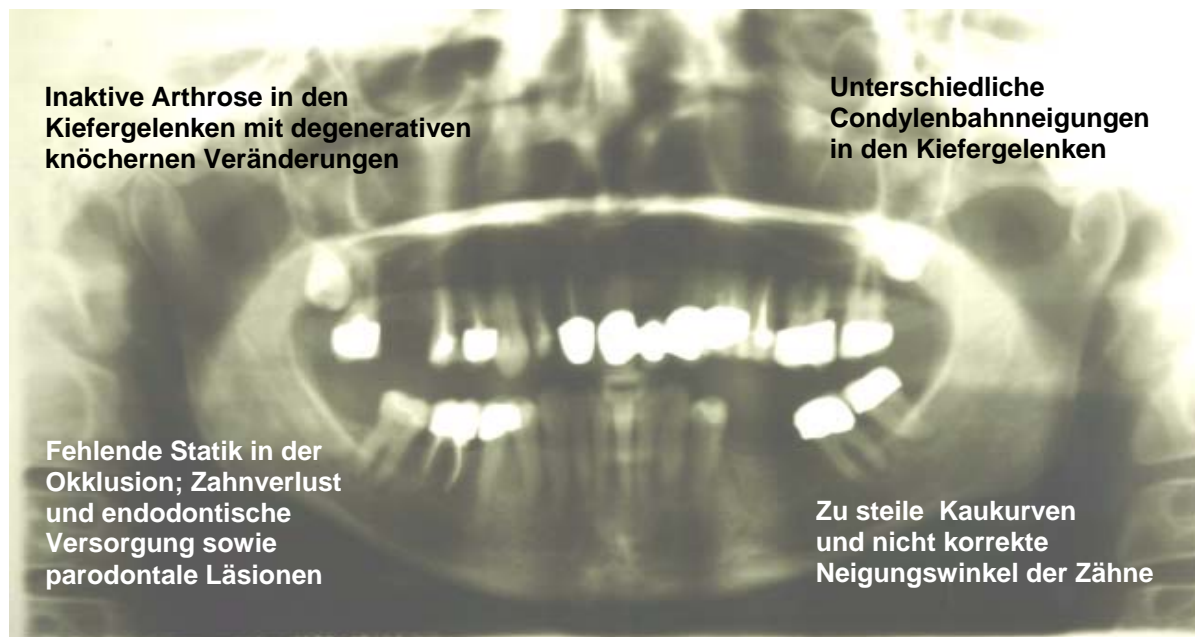
- Nackenverspannung,
- verhärtete Muskulatur,
- HWS - und LWS - Beschwerden
- Schulterschmerzen
- Beckenschiefstand
- Beinlängendifferenzen etc.

Foto: Kares,Schindler,Schöttl

Im Kopfbereich manifestiert sich die CMD als :

- Ohrenscherzen und Tinnitus,
- chronischer Kopf- und Gesichtsschmerz und Migräne,
- Kiefergelenkschmerzen und Knacken der Gelenke,
- Bruxismus,
- Zahnfehlstellungen, Abrasion der Zähne und Triggerpunkte etc.

Die Beschwerden können in einem kausalen Zusammenhang zu einer Kiefergelenkserkrankung stehen:



Ursächlich für eine Störung des Kiefergelenks und der Kaumuskulatur können u.a. Zahnfehlstellungen oder auch traumatische Einflüsse auf die Wirbelsäule sein.

Auch wohlgemeinte Zahnextraktionen können die Kiefergelenksbewegung enorm beeinflussen. (Literaturhinweis: Prof. Dr. R. Slavicek, Das Kauorgan).

Funktionsdiagnostik ist zudem Grundvoraussetzung für eine implantatgetragene prothetische Versorgung.

Die – computergestützte - Diagnostik ist sehr aufwendig und umfangreich und kann nur durch **spezialisierte Zahnmediziner**, die eine langwierige Fachausbildung in Funktionsdiagnostik und –therapie (z.B. als postgraduales Studium an der EMAU Greifswald) absolviert haben, erfolgen. Weder im Zahnmedizin- noch im Medizinstudium in Deutschland wird Diagnostik und Behandlung der CMD trotz bekannt hohen und zunehmenden Behandlungsbedarfs als selbständiges Fach gelehrt. Auch in der Zahntechnik gibt es nur wenige Techniker mit dieser Zusatzausbildung.

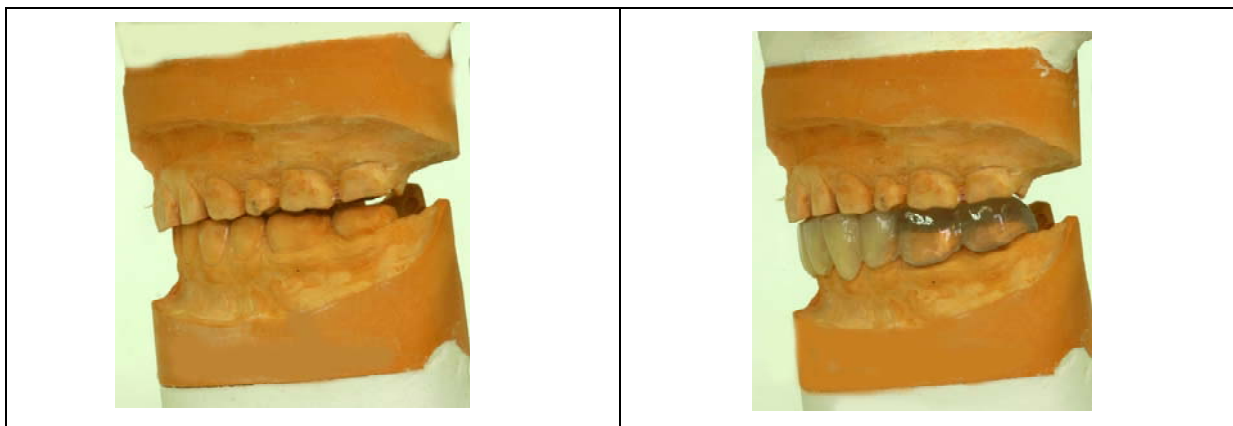
Dr. med. dent. Michael Schlotmann M.Sc.:

In der klinischen Anamnese befunde ich u.a. die myogenen Strukturen der **Kaumuskulatur** sowie die gewebsspezifische Struktur der **Kiefergelenke**. Anschließend fertige ich computergestützt eine Auswertung des skelettalen Profils und bestimme die Lage des Ober- und des Unterkiefers sowie den individuellen Wachstumstypen im Gesichtsschädel. Über den errechneten Mittelpunkt des Ramus Mandibulae (xi-Punkt) errechne ich die untere Gesichtshöhe (UH) und die UHD (Symphyse der Mandibula). Nur über diese **Fernröntgenseit-Auswertung** lässt sich eine korrekte Aussage der Lage der Mandibula zum Gesichtsschädel treffen (Gamma Dental Cadias).



An den klinischen Funktionsstatus schließt sich eine instrumentelle Funktionsanalyse (Vermessung der Kiefergelenke) an. Es handelt sich hierbei um eine so genannte **Axiographie**, eine elektronische oder optoelektronische Gelenkbahnaufzeichnung. Diese hochpräzisen Messmethoden ermöglichen die Einstellung eines externen Bewegungssimulators, der individuell auf den Patienten eingestellt ist. Sämtliche Messergebnisse werden computergestützt in der Risikoerkennungs- und Behandlungssoftware COGNITO® zusammengeführt und sind Grundlage der **individuellen Therapiekonzepte**.

Auf Basis der Messdaten und Befunde wird in der ermittelten therapeutischen und reproduzierbaren Position ein therapeutischer Aufbissbehelf (wohlgemerkt: nicht die verbreiteten Aufbiss- oder Knirscherschienen) gefertigt, mit dessen Hilfe eine **neue Bissituation** simuliert wird. Erreichen wir so eine deutliche Besserung oder sogar Beschwerdefreiheit, kann diese Bissituation auch an den natürlichen Zähnen umgesetzt werden. Hier kommen verschiedene Möglichkeiten in Frage: Einschleifkorrekturen, aber auch kieferorthopädische Hilfsmittel und prothetische Maßnahmen vervollständigen eine Therapie.



Die **CMD** ist ein Krankheitsbild, welches multifaktoriell betrachtet werden muss. Während die Diagnostik durch einen spezialisierten Zahnarzt erfolgen kann, bedarf es bei der Therapie einer engen Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Fachrichtungen. Therapieresistenzen können insbesondere bei starker psychischer Beeinträchtigung vorkommen.

Die funktionstherapeutische Behandlung des Zahnarztes wird unterstützt und in enger Abstimmung begleitet durch Behandler anderer Fachdisziplinen, z.B. Orthopädie, Schmerz- und Regulationsmedizin, Physiotherapie, HNO, Psychosomatik, etc.

Die oft jahrelang andauernden starken Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität und Berufstätigkeit lassen viele Patienten verzweifeln. Im Zuge einer Therapie ist daher oft eine konstitutionelle Unterstützung zum Beispiel durch einen erfahrenen **Homöopathen** angeraten. Hilfreich kann zudem eine Begleitung durch einen professionellen **Coach** aus dem Bereich Stressmanagement/ Gesundheitscoaching sein.

Wir entwickeln mit kooperierenden Partnern anderer Fachrichtungen in enger, ständiger Abstimmung für unsere Patienten individuelle Therapiekonzepte, die die Diagnosen und Therapiemöglichkeiten der jeweiligen Behandler korrelieren und optimieren. Nur durch die interdisziplinäre Optimierung der Behandlungsabläufe lassen sich außerordentliche Therapieerfolge in der Behandlung dieses sehr komplexen Krankheitsbildes erreichen.



Dr. med. dent. Michael Schlotmann M.Sc.
Spezialist der DGFDT
Kornblumenweg 6
58708 Menden
Tel: 02373 / 67775
Fax: 02373 / 62700
e-mail: info@schlotmann-zahnarzt.de
www.schlotmann-zahnarzt.de

Dr. med. dent. Michael Schlotmann M.Sc.

Zahntechniker und Zahnarzt,
Spezialist der DGFDT (Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie)

1993 Niederlassung als Zahnarzt in Menden
1996-1997 kieferorthop. Ausbildung Westerburger
Kontakte/ Prof. Richter, Universität Innsbruck
2000 -2001 kieferorthop. Ausbildung an der
Akademie für zahnärztliche Fortbildung, Karlsruhe/
Prof. Sander, Universität Ulm
2002-2004 funktionsdiagnostische und
therapeutische Ausbildung Deutsches Institut für
Funktionsdiagnostik und -therapie (DIFFD)
2004-2007 postgraduales Studium der Funktions-
diagnostik und -therapie an der Ernst-Moritz-Arndt
Universität Greifswald, Abschluss Master of
Science
www.dgfdt.de
www.dental.uni-greifswald.de/master