

Was müssen wir Praktiker von den Gelenkgeräuschen wissen?

Gelenkgeräusche sind Ausdruck von Form- und Funktionsstörungen der Kiefergelenke. Sie gelten nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht als behandlungswürdig. Trotzdem sind sie Hinweise darauf, dass belastende funktionelle und externe Kräfte vorliegen. Ich halte deshalb Gelenkgeräusche für behandlungswürdig, wenn

- **Gelenkschmerzen vorliegen,**
- **ausgeprägter Bruxismus besteht,**
- **umfangreiche prothetische Restaurierungen anstehen oder**
- **der Patient die Behandlung wünscht, weil die Gelenkgeräusche deutlich hörbar sind und**

sein Sozialverhalten beeinträchtigen.

Die wohl häufigste Form von Gelenkgeräuschen ist das Gelenkknacken. Es tritt auf, wenn Eindellungen oder Verlagerungen von Diskusgewebe bestehen, die sich bei exkursiven Bewegungen des Kondylus reponieren. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

1. In habitueller Okklusion ist die Diskus-Kondylusrelation intakt, und der Kondylus "springt" bei exzentrischer Bewegung in eine Eindellung bzw. der Diskus verlagert sich. Diese Formstörungen entstehen vor allem durch exzentrischen Bruxismus (protrusiv-laterales Knirschen).
2. Und umgekehrt: In habitueller Okklusion liegt der Kondylus in einer Eindellung bzw. ist der Diskus verlagert, und während einer exkursiven Bewegung "springt" der Kondylus in eine normale die Diskus-Kondylusrelation. Diese Formstörungen entstehen vor allem durch zentriknahen Bruxismus (retrusives Knirschen).

Diese beiden Möglichkeiten sind leicht zu differenzieren, indem wir in der habituellen Okklusion am Kinnwinkel nach kranial gerichteten Druck ausüben und dann den Patienten bitten, den Mund langsam zu öffnen. Im ersten Fall wird sich das Knacken früher zeigen, weil unser kranialer Druck das "Abspringen" des Kondylus von der normalen Diskus-Kondylusrelation unterstützen wird. Im zweiten Fall wird unser kranialer Druck das "Aufspringen" des Kondylus in eine normale Diskus-Kondylusrelation verzögern oder ganz verhindern, wodurch das Knacken später oder gar nicht auftreten wird.

Vom diskusbedingten Gelenkknacken zu unterscheiden, ist das Geräusch, wenn der laterale Kondyluspol bei exzentrischer Bewegung über die laterale Verstärkung der Gelenkkapsel (Ligamentum laterale) „schnalzt“. Wir können zwischen diesem Geräusch und dem wesentlichen häufigeren Diskusknacken differenzieren, indem wir während der exkursiven Bewegung den aufsteigenden Ast des Unterkiefers nach medial drücken und so den lateralen Kondyluspol vom Ligamentum laterale weghalten. Das "Schnalzen" über das Band tritt dann nicht auf, ein Diskusknacken bleibt bestehen.

Unsere Ausgangsfrage war: Was müssen wir als Praktiker über das Kiefergelenk wissen? Hier meine Antwort darauf:

Wir halten Gelenkgeräusche in bestimmten Situationen durchaus für behandlungswürdig: Nämlich, wenn Gelenkschmerzen vorliegen, ausgeprägter Bruxismus besteht, umfangreiche prothetische Restaurierungen anstehen oder der Patient die Behandlung wünscht, weil die Gelenkgeräusche deutlich hörbar sind und sein Sozialverhalten beeinträchtigen. Die verschiedenen Arten von Gelenkgeräuschen können wir durch manuelle Untersuchungstechniken leicht unterscheiden.