

SWR2 Wissen

Zähneknirschen - Ursachen und Behandlung

Von Anne Kleinknecht

Sendung: Freitag, 31. Juli 2020, 08.30 Uhr
(Erstsendung: Montag, 17. Juni 2019, 08.30 Uhr)
Redaktion: Lukas Meyer-Blankenburg / Gábor Paál
Regie: Autorenproduktion
Produktion: BR/SWR 2019

Mit Aufbiss-Schienen versuchen Zahnärzte, ihren zähneknirschenden Patienten zu helfen. Die Ursachen für das Verbeißen in Ängste und Sorgen müssen die Betroffenen allerdings anders in den Griff bekommen.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/swr2-wissen-podcast-102.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Musikakzent

Collage mit einem Sprecher und einer Sprecherin:

Mann: „Beiß die Zähne zusammen!“

Frau: „Sei nicht so zerknirscht!“

Mann: „Bei dem beißt man auf Granit!“

O-Ton 1 - Elena Zentner:

Ab und zu erwischst man sich dabei. Man denkt nicht die ganze Zeit drüber nach, aber manchmal, gerade wenn man viel lernt und angestrengt ist, dann merkt man, wie man dasitzt und einfach den Kiefer zusammenpresst.

Collage mit einem Sprecher und einer Sprecherin:

Frau: „Da beiß‘ ich mich schon durch!“

Mann: „Der hat sie ganz schön die Zähne gezeigt!“

Frau: „Jetzt kau‘ nicht so auf Deinen Problemen rum!“

Ansage:

„Zähneknirschen – Ursachen und Behandlung“. Eine Sendung von Anne Kleinknecht.

Musikakzent

Sprecherin:

Jeder hat so seine Rituale, wenn er abends zu Bett geht: Zähne putzen, die Kinder nochmal zudecken, Wecker stellen. Bei Yvonne Meier kommt noch etwas dazu:

O-Ton 2 - Yvonne Meier:

Mittlerweile gehe ich ins Bett und denke: Oh Gott, Schiene vergessen, aufstehen, Schiene holen, rein. Weil ich einfach merke, dass mir das guttut. Ich könnte mir nicht ohne Schiene vorstellen zu schlafen.

Sprecherin:

Mit Schiene meint die 42-Jährige keine Zahnsperre, sondern eine Aufbiss-Schiene aus Kunststoff – die schützt nachts ihre Zähne.

O-Ton 3 - Yvonne Meier:

Ich habe das eigentlich schon immer. Ich habe so einen tiefen Biss und arbeite halt kräftig mit den Zähnen in der Nacht. Also von daher habe ich eigentlich immer schon, solange ich denken kann, eine Aufbiss-Schiene. Ich wüsste nicht, wie es in der Nacht wäre, ohne zu schlafen. Ich habe zu viel Angst, mir da was kaputt zu machen.

Sprecherin:

Denn nach Sonnenuntergang, wenn Körper und Seele eigentlich zur Ruhe kommen sollten, presst Yvonne Meier die Zähne zusammen. Während die Münchnerin

tagsüber geschickt mit anstrengenden Situationen jongliert, sucht sich ihr Körper nachts ein Ventil. Yvonne Meier drückt Unter- und Oberkiefer so fest aufeinander, dass es schmerzt.

O-Ton 4 - Yvonne Meier:

Ich habe das eigentlich generell: Wenn ich ganz viel Stress in der Arbeit habe, dann merke ich das in der Nacht schon. Dass ich am Morgen aufwache und die Kiefergelenke halt einfach drücken. Vor fünf, sechs Jahren hatte ich mal eine Zeit, da hatte ich die Schiene nicht so regelmäßig getragen, und da hat mir ein Frontzahn halt immer gewackelt, so ganz leicht. Und aufgrund dessen trage ich halt die Schiene im Mund und hab halt auch seitdem keine Probleme mit den Frontzähnen oder mit den Zähnen hinten.

Musikakzent

Sprecherin:

Yvonne Meier ist bei Weitem nicht die einzige, die sozusagen auf ihren Problemen herumkaut. 2016 kamen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland für rund 1,7 Millionen Aufbiss-Schienen auf. Zehn Jahre zuvor waren es nur rund 950.000. Das hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung berechnet. Für die Kassen bedeutet das enorme Kosten: Eine der größten, die Techniker Krankenkasse, hat im Jahr 2017 mehr als 100 Millionen Euro für Schienen ausgegeben.

Internationale Studien zeigen: Weltweit pressen und knirschen 20 Prozent der Bevölkerung mit den Zähnen – und zwar nicht erst seit gestern.

Ingrid Peroz ist Zahnärztin an der Berliner Charité. Sie hat die Arbeiten an einer neuen Leitlinie zur Diagnose und Behandlung des Zähneknirschens koordiniert.

O-Ton 5 - Ingrid Peroz:

Das Phänomen des Zähnepressens und -knirschens, das gibt es schon lange und ist auch bei den Ärzten schon lange bekannt. Aber auch eigentlich in der Bevölkerung. Denn wenn man mal den Sprachgebrauch durchguckt, dann findet man so Sätze wie: die Zähne zusammenbeißen und durch oder zerknirscht, zähneknirschend geht er von dannen, wenn er sich geärgert hat über irgendetwas. Also das Phänomen, dass man in Stresssituationen oder wenn man auch Schmerzen hat, beißt man die Zähne zusammen, das Phänomen, die Kaumuskulatur zu benutzen, um Stress abzubauen, das kennt man.

Sprecherin:

Trotzdem wundern sich die Zahnärzte, dass offenbar immer mehr Menschen ihre Sorgen im wahrsten Sinne des Wortes zermalmen wollen. Wolf-Dieter Seeher ist Zahnarzt in München. Er hat sich schon vor Jahren auf die Behandlung von sogenannten Bruxisten spezialisiert, also von Menschen, die mit den Zähnen knirschen oder pressen.

O-Ton 6 - Wolf-Dieter Seeher:

Die Untersuchungen zum Bruxismus, die sind eigentlich in den letzten Jahren erst sehr intensiviert worden. Weil es ein Phänomen ist, was offenbar mehr und mehr um

sich greift, es sind also jährlich mehr Leute davon betroffen als früher. Das hat sicherlich mit den zunehmenden zivilisatorischen Stressoren zu tun, mit der Abnahme von Aktivitäten, körperliche Arbeit wird immer weniger. Das heißt also, auch der Ausgleich, den wir als Menschen brauchen, findet weniger statt, und das ist sicherlich mit ein Grund, warum das Phänomen Bruxismus schon mehr in den Vordergrund in den Praxen gerückt ist.

Sprecherin:

Die Patienten reiben ihre Zähne übereinander, knirschen und mahlen, manche drücken die Zunge gegen Zähne und Gaumen, beißen sich in die Wangen – und sie merken es häufig nicht. Betroffen sind Menschen aus allen Teilen der Bevölkerung, sagt Jean-Marc Pho Duc. Er ist Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität.

O-Ton 7 - Jean-Marc Pho Duc:

Wenn man den Bruxismus selbst betrachtet, sieht man einen Altersgipfel im Bereich von 35 bis 45 Jahren. Das ist auch die Phase, wo eigentlich viele in der Gesellschaft einem gewissen Druck ausgesetzt sind, wo vieles zu machen ist. Und vielleicht es auch damit ein bisschen zusammenhängt. Ansonsten wenn wir Bruxismus betrachten und schauen, wann tritt das überhaupt auf, kann es natürlich zu jeder Altersphase auftreten, aber wir sehen, dass es im Alter eher abnimmt.

Sprecherin:

Zunehmender Stress ist das Eine – besser informierte Patienten und ein gestiegenes Angebot das Andere. Zahnärzte achten mittlerweile häufiger auf Anzeichen von Bruxismus – möglicherweise, um spätere juristische Folgen zu vermeiden, wenn ein Patient sich eine neue Krone zerbeißt. Außerdem können die Mediziner die Aufbiss-Schienen in der Regel ohne vorherige Kassen-Genehmigung verschreiben. Viele Krankenkassen verzichten aus Zeitgründen auf eine Prüfung. Kostenpunkt pro Schiene: rund 300 Euro.

Musikakzent

Sprecherin:

Elena Zentner ist 26. Sie lernt Maschinenbau und steckt mitten im Studium. Vorlesungen, Prüfungen, Praktika – der Alltag an der Technischen Uni ist voll durchgetaktet.

O-Ton 8 - Elena Zentner:

Ab und zu erwischt man sich dabei. Man denkt nicht die ganze Zeit drüber nach, aber manchmal, gerade wenn man viel lernt und angestrengt ist, dann merkt man, wie man dasitzt und einfach den Kiefer zusammenpresst.

Sprecherin:

Sogar beim Schlafen fällt es der Studentin schwer lockerzulassen. Der Druck nimmt auch in der Nacht nicht ab.

O-Ton 9 - Elena Zentner:

Ich habe schon gemerkt, dass ich nachts mit den Zähnen sehr stark knirsche. Das hat mir auch mein Freund gesagt. Selber merkt man das nicht, weil man dann schläft. Und man hat dann, wenn man morgens in der Früh aufwacht, doch oft so einen Druck auf dem Kiefer.

Sprecherin:

Irgendwann tun ihr die Wangen so weh, dass Elena Zentner zum Arzt geht.

O-Ton 10 - Elena Zentner:

Also, es hat angefangen mit Schmerzen im linken Unterkiefer. Und am Anfang hatte ich auch immer noch so ein Knacken im Ohr, wenn ich was gegessen hab. Der Schmerz ist dann irgendwann immer stärker geworden. Anfangs dachte ich auch, ich hätte Ohrenschmerzen und bin dann erstmal zum Ohrenarzt gegangen. Und der hat dann festgestellt, dass es irgendwas mit dem Kiefergelenk zu tun haben muss. Und daraufhin bin ich dann zum Zahnarzt gegangen.

Sprecherin:

Als Wolf-Dieter Seeher die Patientin untersucht wird klar: Ihre Kiefermuskulatur ist richtig verhärtet.

O-Ton 11 - Wolf-Dieter Seeher:

Wir haben natürlich eine ausführliche Untersuchung gemacht und festgestellt, dass die Frau Zentner nicht nur diese Schmerzen hat, sondern allerhand Symptome: muskuläre Symptome, insbesondere eine Koordinationsstörung der Muskulatur. Das heißt, auf der einen Seite kann sie wahnsinnig fest pressen mit den Zähnen, sehr stark. Auf der anderen Seite kann sie aber keine adäquaten Kräfte ausüben, wenn sie so bewusst zubeißt. Das heißt, da ist also eine Hemmung vorhanden, die das System automatisch irgendwie herunterregelt aus irgendwelchen Gründen.

Sprecherin:

Elena Zentner presst Ober- und Unterkiefer zusammen. Und zwar deutlich stärker, als man es normalerweise tut. In der Regel üben wir mit den Zähnen nur so viel Druck aus wie unbedingt nötig. Der Kauapparat ist darauf ausgerichtet, kleinste Sesamkörner zu erfüllen und zart zu durchbeißen, meint Jean-Marc Pho Duc.

O-Ton 12 - Jean-Marc Pho Duc:

Es ist tatsächlich eines der Organe, wenn sie so wollen, mit dem Zahnsystem, dem Zahnhalteapparat, den Fasern, die den Zahn halten, und dem Knochen herum, ein unheimlich sensibles Tast-Instrument. Das merkt man daran, wenn man irgendwas Kleines im Mund hat und dann nimmt man das heraus, dann sieht man erst, wie klein das eigentlich ist. Und man weiß zum Beispiel, dass man Strukturen bis zu unter Zehntel Millimetern, teilweise bis zu einem Hundertstel Millimeter sogar mit den Zähnen tasten kann. Und das sind also tatsächlich ganz feine Rezeptoren. Und warum müssen die so fein sein? Weil die im Prinzip bei der Nahrungs-Zerkleinerung eine Situation haben, in der sie sich möglichst nicht berühren, die Zähne, sondern eben die Zähne eine Bewegung aufeinander zu machen und ganz nah aneinander gleiten, um die Nahrung maximal zu zerreiben, aber nicht aufeinander reiben sollen.

Sprecherin:

Einen gewissen Druck halten die Zähne aus. Doch die Kraft, die manche Bruxisten beim Pressen und Knirschen ausüben, ist auch für den Zahnschmelz zu viel.

Musikakzent**O-Ton 13 - Jean-Marc Pho Duc:**

Was man weiß, ist z. B. dass, wenn man das jetzt flächenmäßig betrachtet, bis zu 40 Kilogramm pro Quadratcentimeter, was eine hohe eine sehr hohe Belastung ist, punktuell auf die Zähne wirken können. Insgesamt können weit über 100 Kilo auf den Kiefer wirken. Neuere Studien sagen sogar bis zu 400 Kilo, die hier entfaltet werden. Das sind also irrsinnige Kräfte, die eben nicht nur eine schädigende Auswirkung auf die Zahnhartsubstanz haben können, sondern auch den gesamten Zahnhalteapparat letztlich belasten können. Bis hin zum Absterben von einzelnen Zähnen.

Musikakzent**Sprecherin:**

Bei manchen Patienten präsentiert sich den Zahnärzten ein erschreckendes Bild: abgeschmirgelter Zahnschmelz, zerbrochene Kronen, steife Kiefergelenke. Ingrid Peroz von der Charité hat schon vieles davon gesehen:

O-Ton 14 - Ingrid Peroz:

Wenn es wirklich ein Knirschen ist, also nicht nur ein Pressen auf den Zähnen, sondern ein Reiben mit den Zähnen, dann erfahren die Zähne einen Abrieb. Und diesen Abrieb kann man in Form von Schliffflächen sehen, so dass also Ober- und Unterkieferzähne, die sich gegenüberliegen und die bei diesen Bewegungen dann aneinander vorbeigleiten, dass sich dort so richtig passende schlüssel- und schlossförmig aussehende Schliffflächen ergeben. Man sieht eben auch diese Zungen- oder Wangenimpressionen, dass die Zähne sich dort abbilden, weil die Patienten die Wange ansaugen oder mit der Zunge gegen die Zähne drücken.

Sprecherin:

Im schlimmsten Fall entwickelt sich daraus eine sogenannte CMD – das steht für craniomandibuläre Dysfunktion. Und bedeutet, dass ein Patient irgendwann den Mund nicht mehr schmerzfrei öffnen kann oder der Kiefer ganz steif wird.

Musikakzent**Sprecherin:**

Zahnärzte und Wissenschaftler diskutieren seit mehr als 100 Jahren kontrovers darüber, was die Ursachen für das Zähneknirschen sein könnten. Eines steht fest: Sie sind vielfältig. Eine der vielen Erklärungen lautet: Der Mensch will gerademachen, was schief und krumm ist. Wolf-Dieter Seeher:

O-Ton 15 - Wolf-Dieter Seeher:

Das wurde früher sicherlich als einer der Hauptfaktoren von Bruxismus angesehen, nämlich, dass die Zähne sozusagen nicht zusammenpassen und durch dieses

Knirschen besser passend gemacht werden. Da ist ja auch etwas dran, denn von Natur aus ist es so, dass die Zähne des Ober- und Unterkiefers nicht perfekt ineinanderpassen. Die müssen eigentlich erst funktionell sich aneinander anpassen, und das geschieht eben typischerweise durch abrasive Nahrungsbestandteile, wo innerhalb relativ kurzer Zeit nach dem Herauswachsen der Zähne sich die gegenüberliegenden Zähne funktionell schön aneinander anpassen. Das haben wir heute nicht mehr, weil uns eben die Abrasiv-Bestandteile in der Nahrung fehlen.

Sprecherin:

Noch vor wenigen Jahren haben Zahnärzte systematisch die Gebisse Erwachsener zurechtgeschliffen, um die Okklusion, also den Biss, zu verbessern. Heute sind sie wesentlich zurückhaltender. Michelle Ommerborn ist Professorin für Zahnheilkunde an der Uni Düsseldorf. Sie wollte wissen, was Knirscher und Nicht-Knirscher unterscheidet.

O-Ton 16 - Michelle Ommerborn:

Wir haben da viele Parameter miteinander verglichen und mussten feststellen, dass sich Schlaf-Bruxisten, also die nächtlichen Knirscher, von den Nicht-Knirschern hinsichtlich der Funktion und auch der Biss-Situation nicht statistisch bedeutsam voneinander unterscheiden. Und das war eine wichtige Aussage. Da viele Jahre gerade wir in der Zahnmedizin davon ausgegangen sind, dass irgendwelche Störkontakte auf den Zähnen der Grund sein könnten, warum jemand mit den Zähnen knirscht.

Sprecherin:

Und so müssen Zahnärzte heute über den Tellerrand schauen, wenn sie nach den Ursachen für das Zähneknirschen forschen. Das nächtliche Knirschen haben Forscher mittlerweile als Schlafstörung kategorisiert. So gibt es Phasen, in denen wir nachts tief schlafen und dann wieder Momente, in denen wir kurz aufwachen. In diesen kurzen aktiven Phasen messen die Forscher im Schlaflabor einen schnelleren Herzschlag, die Hirnströme verändern sich und manche Betroffene arbeiten eben auch mit den Zähnen, sagt Ingrid Peroz:

O-Ton 17 - Ingrid Peroz:

Man weiß zum Beispiel, dass Menschen, die Schichtdienst haben und insofern auch nicht so einen geregelten Schlaf und deswegen häufiger auch an Schlafstörungen leiden, auch viel mehr mit Bruxismus behaftet sind. Oder man weiß, dass die Schlafapnoe, also diese Atemnot, die durch das Aussetzen des Atmens in der Nacht entsteht und durch die man dann wachgerüttelt wird quasi und dann Aufweckreaktionen erlebt, dass diese Schlafapnoe auch mit Zähneknirschen einhergeht. Auch das Schnarchen ist häufig mit Zähneknirschen verknüpft. Und man weiß eben auch, dass Dinge, die den Schlaf stören können, also Medikamente oder Stoffe, die wir zu uns nehmen wie zum Beispiel Kaffee, also in Übermaßen Kaffee getrunken, Rauchen, also Nikotin oder Alkohol, die auf das Zentralnervensystem erregend wirken, dass die auch den Bruxismus initiieren können, also auch damit in Zusammenhang stehen.

Sprecherin:

Dabei haben die Wissenschaftler in den vergangenen Jahren eine interessante Beobachtung gemacht, sagt der Münchner Zahnarzt Wolf-Dieter Seeher:

O-Ton 18 - Wolf-Dieter Seeher:

Bei den Ursachen von Bruxismus auch zu berücksichtigen ist, dass fatalerweise manchmal Medikamente, die vermeintlich den Menschen beruhigen, also zum Beispiel Antidepressiva oder angstlösende Medikamente oder auch zum Beispiel Medikamente, die heutzutage häufiger bei Kindern mit ADHS, also diesem Zappelphilipp-Syndrom, angewendet werden, dass diese Medikamente eben den Bruxismus begünstigen und nicht mindern.

Sprecherin:

Auch bestimmte Krankheiten und Schmerzen lassen uns die Zähne zusammenpressen.

O-Ton 19 - Wolf-Dieter Seeher:

Das ist etwas, was also in der Medizin jetzt in den letzten Jahren auch ein bisschen in den Vordergrund gerückt wurde, dass Patienten, die Schmerzen haben, zum Beispiel Tumorschmerzen, rheumatische Schmerzen und so weiter, dass die dazu neigen, mit den Zähnen immer zusammenzupressen, weil sich ganz offenkundig Schmerzen besser ertragen lassen, wenn man die Zähne zusammenbeißt. Und das ist ja etwas, was jede Mutter weiß, wenn das Kind hingefallen ist und aufs Knie blutet, was sagt man dann, wenn da Jod draufkommt: Beiß die Zähne zusammen! Damit kann man tatsächlich Schmerzen besser ertragen und das ist eben auch ein wichtiges Hintergrundwissen. Deswegen dürfen wir Zahnärzte nicht nur auf die Zähne gucken, sondern wir müssen auch den medizinischen Hintergrund der Patienten ein bisschen abklopfen. Denn es gibt ja ganz viele Dinge, die die Patienten für unerheblich halten und dem Zahnarzt gar nicht erklären.

Sprecherin:

Ganz ähnlich ist es bei übermäßigen Strapazen: Einige Profifußballer, Tennisspieler oder Leichtathleten arbeiten bei Wettbewerben stark mit den Zähnen. Um ihr Kiefergelenk während der großen Anstrengung zu entlasten, setzen manche Hochleistungssportler Schienen ein.

Musikakzent**Sprecherin:**

Hauptursache für den Bruxismus – hier sind sich die Forscher einig – ist aber eindeutig emotionaler Stress. In der modernen Gesellschaft wird der Kauapparat zum Spiegel von Frust, Sorgen und Pein. Jean-Marc Pho-Duc:

O-Ton 20 - Jean-Marc Pho Duc:

Natürlich ist es so, dass bestimmte Situationen Stresshormone letztlich zur Ausschüttung bringen: Adrenalin, Kortison. Und die erfordern normalerweise auch eine körperliche Reaktion dann. Und die sind wir in unserer Gesellschaft eigentlich gar nicht mehr in der Lage, adäquat auszuführen. Wir können also jetzt nicht zum

Beispiel wegrennen oder eben in Kampfhahn-Haltung gehen oder Ähnliches, sondern wir müssen trotzdem vielleicht sogar Ruhe bewahren, freundlich bleiben und so weiter. Und deshalb suchen wir uns ein Ventil. Man beißt die Zähne zusammen und das ist eine Reaktion, eine körperliche Reaktion, die wir durchführen können, selbst wenn wir in so einer Stresssituation sind und anders gar nicht reagieren können.

Sprecherin:

Ralf Schäfer ist Psychologe an der Uni Düsseldorf. Er untersucht den Zusammenhang zwischen Bruxismus und Stress.

O-Ton 21 - Ralf Schäfer:

Tatsächlich ist es so, dass unter starker emotionaler Belastung, wir eher dazu neigen, so Defensiv-Reaktionen zu zeigen, die dann halt eben eher in so eine Richtung Abwehr gehen, und da die Zähne eher zusammenpressen. Und in der Defensiv-Reaktion verengen sich die Kopfgefäße, dafür wird die Peripherie besser durchblutet. Wahrscheinlich so, um halt eben auch fliehen oder angreifen zu können, evolutionär gesehen. Und in der Situation ist es halt eben so, dass wir da auch eher die Zähne zusammenbeißen.

Sprecherin:

Doch nicht jeder hat die gleiche Strategie, wenn es stressig wird. Schäfer und seine Kollegen haben festgestellt, dass Nicht-Knirscher ganz anders auf Druck und Überbelastung reagieren als Menschen, die ständig die Zähne zusammenbeißen:

O-Ton 22 - Ralf Schäfer:

Wir alle haben ja verschiedene Möglichkeiten, wie wir mit Stress umgehen können. Und es gibt ja auch sogenannte positive Bewältigungsstrategien. Ich kann mir also sozusagen klarmachen, das ist vielleicht alles gar nicht so schlimm. Und ich bin sehr davon überzeugt, dass sich die Situation lösen kann, das was belastend ist. Und diese Strategien werden von Menschen mit Zähneknirschen weniger stark eingesetzt, um mit belastenden Situationen umzugehen. Also sowas wie Selbstbewusstsein zum Beispiel und die Überzeugung: Ich kann es schaffen. Kontrollüberzeugung: Ich bin Herr der Situation. Also solche Dinge, das konnten wir zumindest in unserer Studie zeigen, die werden halt eben weniger häufig und weniger stark eingesetzt.

Musikakzent

Sprecherin:

So vielfältig wie die Ursachen für das Zähneknirschen sind, so verschieden sind auch die Behandlungsansätze. Für Wolf-Dieter Seeher ist klar: Wer einem Bruxisten helfen will, braucht Geduld. Er spricht deshalb auch nicht von Heilung, sondern eher von Bruxismus-Management. Und dazu gehört erstmal, die Zähne vor weiterer Zerstörung zu schützen. Der Goldstandard ist die sogenannte Aufbiss-Schiene. Seeher kontrolliert heute, ob sie seiner Patientin Elena Zentner guttut.

O-Ton 23 - Wolf-Dieter Seeher:

Seeher kommt rein. Tür, Händewaschen. So, grüße Sie. Schauen wir mal, ob wir irgendwie weitergekommen sind mit unserer Therapie. Die haben wir vor Kurzem erst begonnen. Mal sehen, ob Sie schon irgendeinen Effekt feststellen, ob Sie mit der Schiene gut zurechtkommen oder schlecht zurechtkommen. Wie ist es Ihnen denn damit ergangen?

O-Ton 24 - Elena Zentner:

Besonders in der Früh, wenn ich aufwache, merke ich, dass ich nicht mehr so einen starken Druck auf den Kiefer-Gelenken habe. Es fühlt sich einfach ein bisschen entspannter an.

O-Ton 25 - Wolf-Dieter Seeher:

Die Funktion der Schiene ist eine zweifache: nämlich einmal eine reine Schutzfunktion, dadurch, dass sozusagen ein Plastiküberzug über den Zähnen ist, kann sie nichts kaputt machen an den Zähnen. Zum zweiten hat die Schiene aber auch zur Folge, dass wir sozusagen sensibel in die Steuerung der Muskulatur eingreifen und dadurch unter Umständen auch zu einer Änderung der Kieferposition, der Kiefer-Haltung führen können.

Sprecherin:

Die Aufbiss-Schienen sind aus extrem haltbarem Kunststoff und werden mit Hilfe von Alginatabdrücken und einem Gipsmodell genau nach dem jeweiligen Gebiss gefertigt. Sie sind circa einen Millimeter dick und halten Ober- und Unterkiefer auf Abstand. Ein Allheilmittel sind die Schienen aber nicht, gibt Wolf-Dieter Seeher zu bedenken:

O-Ton 26 - Wolf-Dieter Seeher:

Es gibt aber auch Patienten, bei denen die Muskelaktivität durch die Schiene eher gesteigert wird, weil das so ein schöner Kauknochen ist, auf dem man gut rumknatschen kann sozusagen. Das heißt also, man kann nicht zwingend davon ausgehen, dass die Schiene die Ursache beseitigt. Und da muss man eben im Prinzip, ich sage mal im weitesten Sinne eine Art Verhaltenstherapie anstoßen, dass man mit dem Patienten drüber spricht: Woher kann die ganze Angelegenheit kommen? Was sind die Ursachen dahinter?

Musikakzent**Sprecherin:**

Spätestens nachdem Seeher seine zahnärztliche Diagnose gestellt hat, wechselt er gleichsam den Beruf – und wird in gewisser Weise zum Psychologen.

O-Ton 27 - Wolf-Dieter Seeher:

Wichtig ist eben ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten, das eigentlich die wesentlichen Faktoren sehr schnell, wenn man ein bisschen erfahren ist, zutage fördert. Und da hat eben jedes Patientenalter auch unterschiedliche typische Faktoren. Bei Schulkindern kann es sein Schulstress, Notendruck, Liebeskummer. Bei Studenten ist es eben dann Examens-Stress und so weiter. Im höheren Alter

kommen dann Dinge dazu, dass man eben zum Beispiel sich um seine pflegebedürftig gewordenen oder dementen Eltern kümmern muss, was massivste Belastung ist. Und das sind Dinge, die immer wieder bei uns genau dann durchschlagen.

Sprecherin:

Während es bei manchen Patienten schon nach dem ersten Gespräch Klick macht, müssen andere erstmal lernen loszulassen. Yvonne Meier zum Beispiel. Sie hat festgestellt, dass ihr dabei ganz bestimmte Übungen helfen.

O-Ton 28 - Yvonne Meier:

Ich mach manchmal Meditation. Also wenn ich ins Bett gehe, dass ich die Kopfhörer rein und mach dann so Unterbewusstseins-Übungen. Und da merke ich dann schon, dass ich entspannter werde. Weil's einfach ab und zu stressiger ist wie an anderen Tagen und halt der ganze Tagesablauf oft zuviel ist. Da fehlt mir die Entspannung und da arbeite ich halt in der Nacht extrem.

Musikakzent

Sprecherin:

Der Psychologe Ralf Schäfer hat sich den Effekt von Achtsamkeits- und Entspannungsübungen genau angesehen und mit der Schienen-Therapie verglichen. Sein Fazit: Die Übungen sind mindestens genauso wirksam wie der Zahnschutz aus Kunststoff.

O-Ton 29 - Ralf Schäfer:

Da ist in erster Linie tatsächlich progressive Muskelrelaxation zu nennen. Das ist ein Entspannungsverfahren, was man sehr leicht selbst lernen kann. Ich könnte mir auch andere Entspannungstechniken vorstellen, Yoga zum Beispiel oder halt eben ähnliche Dinge. Was man auch sehr leicht umsetzen kann, das ist so ein Stück weit eigene Achtsamkeit. Dass man halt eben vielleicht bewusst sich mal anschaut: Welche Belastungen hab ich denn am Tag, und wie gehe ich damit um, gönne ich mir auch Pausen, gönne ich mir vielleicht eben auch mal eine kleine Belohnung, wenn ich bestimmte Dinge geschafft habe? Das sind alles Dinge, die halt eben dazu geeignet sind, sozusagen Alltagsstress zu bewältigen und damit besser umzugehen.

Sprecherin:

Wer mit Entspannungsübungen nichts anfangen kann, dem rät Wolf-Dieter Seeher dazu, richtig aktiv zu werden.

O-Ton 30 - Wolf-Dieter Seeher:

Am besten Spiele, wo man sich richtig erschöpfend betätigen kann, zum Beispiel beim Volleyball oder was auch immer, wo man auch mal richtig draufhauen kann. Beim Tennis mal richtig schmettern, dem Gegner eins verpassen, passiert nix dabei. Und da haben wir eben einen doppelten Effekt: einmal sozusagen Ableitung des Aggressionsstaus über diese Muskel-Betätigung und gleichzeitig die Muskelaktivität als solche, die sich sonst im Wesentlichen auf die Kaumuskelatur konzentrieren muss.

Sprecherin:

Doch auch beim Sport gilt: Wer allzu verbissen an die Sache herangeht, erreicht unter Umständen genau das Gegenteil. Nicht umsonst tragen manche Profi-Sportler beim Wettkampf eine Aufbiss-Schiene, um ihr Gebiss vor zu starkem Druck zu schützen. Ingrid Peroz rät Patienten deshalb, das Zähneknirschen im Alltag so unaufgeregt wie möglich zu managen.

O-Ton 31 - Ingrid Peroz:

Also was geben wir dem Patienten mit? Wir geben in der Regel ein paar rote Punkte mit, die er dann in seiner Arbeits- oder häuslichen Umgebung hinklebt als optische Markierungshilfen, die ihn immer wieder daran erinnern sollen, dass er in seinen Mund hineindenkt oder guckt in Anführungszeichen, um zu erkennen, ob er mit den Zähnen aktiv ist. Und dann kann man eben entsprechende Atemübungen oder Entspannungsübungen aufzeigen, wie man die lockere Abstandshaltung des Unterkiefers zum Oberkiefer auch finden kann, damit der Patient dann, wenn er merkt, ich bin jetzt doch gerade verspannt, ich hab die Kiefer wieder angespannt, dass er dann aus dieser Anspannung auch wieder herausfindet.

Musikakzent**Sprecherin:**

So sind es schließlich die Knirscher selbst, die am meisten für die eigenen Zähne tun können. Indem sie herunterkommen und lockerlassen, statt das eigene Gebiss als Stressventil zu benutzen. Mit Aufbiss-Schienen können Zahnärzte nur versuchen, die empfindlichen Tastorgane zu schützen. Mit der eigenen Unruhe aufräumen, können aber nur die Knirscher.

* * * * *