Aufbissschienen: Zähneknirschen und Kiefergelenk-Beschwerden

Behandlungsgrundsätze bei Bruxismus (Knirschen, Pressen) und craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) nach den Leitlinien der DGFDT und DGZMK

Das Wichtigste in Kürze
Eine Aufbissschiene schützt Zähne und kann Beschwerden lindern, ist aber nicht für jeden nötig. Sie gehört in ein Gesamtkonzept mit Selbstbeobachtung, Entspannung und gegebenenfalls Physiotherapie. Zähne werden nicht „zurechtgeschliffen“, um Beschwerden zu behandeln.

Was ist Bruxismus, was ist CMD?

Bruxismus bezeichnet wiederholte Aktivität der Kaumuskeln, also Knirschen, Pressen oder Anspannen des Kiefers. CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) ist der Sammelbegriff für Schmerzen oder Funktionsstörungen von Kaumuskeln und Kiefergelenken.

Für wen ist eine Schiene gedacht?

- Patienten mit Symptomen und klinischen Zeichen einer CMD, wenn eine Schienentherapie nach Untersuchung angezeigt ist.
- Zum Schutz der Zähne und von Zahnersatz bei nachgewiesenem Knirschen.
- Vor größerem Zahnersatz, wenn eine therapiebedürftige CMD besteht.

Für wen nicht (oder nicht allein)?

- Die S2k-Leitlinie Okklusionsschienen hält ausdrücklich fest: Nicht jede CMD bedarf einer Schienentherapie.
- Die S3-Leitlinie Bruxismus beschreibt, dass Schienen die Knirschaktivität und den Zahnabrieb verringern und Beschwerden lindern können, der entspannende Effekt aber nicht dauerhaft anhält. Eine Schiene ist deshalb meist ein Baustein in einem größeren Konzept.

Wie läuft die Behandlung ab?

- Untersuchung von Kiefergelenken, Muskeln und Biss. Bildgebung oder aufwendige Messungen nur, wenn sie wirklich nötig sind.
- Aufklärung über Befund, Ursachen, Risikofaktoren, Alternativen und Kosten.
- Schiene als reversible (umkehrbare) Maßnahme, dazu Eigenübungen und bei Bedarf Physiotherapie.
- Regelmäßige Kontrolle und Anpassung der Schiene.

Auf einen Blick: Erhalten, ziehen oder ersetzen?

Situation	Was die Leitlinien nahelegen
Kaumuskel- oder Kiefergelenkschmerz mit klinischen Zeichen einer CMD	Schiene kann Teil der Behandlung sein, zusammen mit Übungen.
Knirschen mit starkem Zahnabrieb oder empfindlichem Zahnersatz	Schutzschiene erwägen, um Zähne und Ersatz zu schützen.
Leichte, vorübergehende Beschwerden	Selbstbeobachtung und Übungen genügen oft. Nicht jede CMD braucht eine Schiene.
Größerer Zahnersatz geplant, CMD vorhanden	Schiene als Vorbereitung (präprothetische Therapie).

Situation	Was die Leitlinien nahelegen
Wunsch, Zähne zur Beschwerdelinderung „einzuschleifen“	Nicht als Erstmaßnahme. Zuerst umkehrbare Maßnahmen.
Laserbehandlung (Low-Level-Laser)	Nach der japanischen Leitlinie nur bedingt empfohlen.

Internationale Sicht

- **Japan (Japan Prosthodontic Society, 2025):** Die Leitlinie zu Kiefergelenkbeschwerden (TMD) empfiehlt als primäre Behandlung Mundöffnungsübungen und Stabilisierungsschienen. Eine Behandlung mit Low-Level-Laser wird nur bedingt empfohlen, das Gremium äußerte hier deutliche Vorbehalte.
- **Finnland (Käypä hoito):** Es gibt eine nationale Leitlinie für Kiefergelenkerkrankungen.
- **Deutschland und Europa:** Die deutsche S2k-Leitlinie zu Okklusionsschienen (2024) und die S3-Leitlinie Bruxismus (2026) kommen zum gleichen Kern: Schienen sind eine umkehrbare Maßnahme und gehören in ein Gesamtkonzept.
- **Andere Länder:** Zu Australien, Neuseeland, Kanada und Norwegen haben wir keine eigenen Leitlinien zur Schienentherapie gefunden.

Häufige Fragen

Muss ich die Schiene immer tragen?

Meist nachts oder zu festgelegten Zeiten. Das besprechen wir individuell.

Bleibt der Biss danach unverändert?

Eine Schiene verändert die Zähne nicht dauerhaft. Dauerhafte Eingriffe am Biss werden bei Beschwerden nicht als Erstmaßnahme empfohlen.

Anhang: Fachinformationen für Interessierte

- **Zwei Formen des Bruxismus:** Knirschen oder Pressen im Schlaf (Schlafbruxismus) und Anspannen oder Pressen am Tag (Wachbruxismus). Beide können Zähne und Muskeln belasten. Auslöser sind unter anderem Stress.
- **Stabilisierungsschiene:** Eine glatte Kunststoffschiene, die über die Zähne eines Kiefers passt. Sie verteilt den Druck und schützt vor Abrieb. Sie verändert die Zähne nicht.
- **Wirkung realistisch einschätzen:** Nach der S3-Leitlinie Bruxismus kann eine Schiene Knirschaktivität und Abrieb verringern. Der entspannende Effekt hält aber nicht dauerhaft an. Deshalb ergänzen Übungen, Entspannung und gegebenenfalls Physiotherapie die Schiene.
- **Kontrolle:** Wir prüfen die Schiene regelmäßig auf Passung und Abnutzung und fragen nach Ihren Beschwerden.
- **Messung des Bisses:** Aufwendige Messverfahren (instrumentelle Funktionsanalyse) setzen wir nur ein, wenn sie für Ihre Behandlung wirklich nötig sind.

Kleines Wörterbuch

CMD: Craniomandibuläre Dysfunktion, Beschwerden von Kiefergelenk und Kaumuskeln. • **Bruxismus:** Knirschen oder Pressen der Zähne. • **Okklusion:** Zusammenbiss der Zähne. • **Attrition:** Abrieb der Zähne durch Knirschen. • **Stabilisierungsschiene:** Glatte Aufbissschiene. • **TMD:** Englisch für Kiefergelenkbeschwerden. • **Reversibel:** Umkehrbar, ohne bleibende Veränderung.

Quellen (Leitlinien und Fachgesellschaften)

- DGFDT, DGZMK: S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung des Bruxismus, AWMF 083-027, Stand Januar 2026.
- DGFDT, DGZMK: S2k-Leitlinie Okklusionsschienen zur Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen und zur präprothetischen Therapie, AWMF 083-051, 2024.

- DGFDT, DGZMK: S2k-Leitlinie Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse und Kieferrelationsbestimmung, AWMF 083-017.
- Ooi K et al.: Clinical practice guideline for temporomandibular disorders, Japan Prosthodontic Society, J Prosthodont Res 2025.
- Duodecim: Käypä hoito, Leitlinie zu Kiefergelenkerkrankungen.

Wichtiger Hinweis: Dieser Text gibt allgemeine Behandlungsgrundsätze aus Leitlinien von Fachgesellschaften wieder. Er ersetzt keine Untersuchung. Ob Ihr Zahn erhalten, gezogen oder ersetzt wird, entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen nach Untersuchung, Röntgenbild und Beratung in der Praxis. Stand: Oktober 2026.

ZAHNHEILKUNDE
DR. SCHIFFERS
UND KOLLEGEN

Zahnheilkunde Dr. Schiffers und Kollegen