PRESSEMITTEILUNG

Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie
Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde

Aktualisierung und Erweiterung der „Bruxismus“-Leitlinie

Bruxismus im Blick: Komorbiditäten, Selbstmanagement und neue Empfehlungen

Düsseldorf, 25. November 2026 - Mit der aktualisierten S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von Bruxismus“ [1] liegen neue fachübergreifende Orientierungshilfen für die tägliche Versorgung einer der häufigsten funktionellen Störungen in der Zahnmedizin vor. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde die Leitlinie gemeinsam mit 32 weiteren Fachgesellschaften und Organisationen grundlegend überarbeitet. Sie bildet den aktuellen Wissensstand zu Diagnostik, Behandlung und möglicher CMD-Korrelation von Schlaf- und Wachbruxismus ab.

Zusammenhang zu Komorbiditäten nutzen

Eine kausale Bruxismus-Therapie gibt es nach wie vor nicht. Aber die aktualisierte Leitlinie enthält erstmals ein Kapitel zu Komorbiditäten, in deren Rahmen auch Bruxismus auftreten kann. Dazu zählen u.a. Schlafstörungen, behinderte Nasenatmung, Schlafapnoe und gastroösophagealer Reflux. „Naheliegend ist, dass bei Erkrankungen wie Reflux oder Schlafapnoe, die häufig mit Bruxismus vergesellschaftet sind, Therapien dieser Erkrankungen auch dem Bruxismus sekundär helfen könnten“, sagt Leitlinien-Koordinatorin und federführende -Autorin Prof. em. Dr. Ingrid Peroz, frühere Oberärztin der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre an der Charité, Berlin. „Auch wenn dies bisher wissenschaftlich noch nicht nachgewiesen worden ist."

Fokus Selbsthilfe und Selbstbeobachtung

Ein Schwerpunkt der Leitlinie ist das Selbstmanagement des Patienten als Behandlungsaspekt: „Wir haben den Selbsthilfemaßnahmen in der aktualisierten Leitlinie noch viel mehr Raum gegeben“, so Peroz. Sie empfiehlt Zahnärztinnen und Zahnärzten ihr Bemühen, Patientinnen und Patienten aufzuklären, auf die Möglichkeit zur Selbstbeobachtung hinzuweisen und Entspannungsmaßnahmen (Entspannungs- und Atemübungen oder Progressive Muskelentspannung nach Jacobson) vorzuschlagen, noch zu verstärken. Neben den optischen Hilfen zur Erinnerung der Selbstbeobachtung im Patientenalltag durch z.B. farbige Aufkleber stehen mittlerweile auch Smartphone basierte Applikationen zum Download oder PC-basierte Erinnerungshilfen zur Verfügung. Das sei nicht nur für das Gespräch mit dem Patienten hilfreich, wenn mit dem Behandler zusammen ausgewertet wird, wie häufig und unter welchen Bedingungen die Kaumuskulatur angespannt wird, sondern sei durch das Zähne-außer-Kontakt-bringen auch therapeutisch sofort wirksam.

In Bezug der Selbstbeobachtung als Therapiemittel rät Dr. Matthias Lange, federführender Leitlinien-Koordinator und -Autor und niedergelassen in eigener Praxis in Berlin-Wilmersdorf, dass Patienten nach einer Zeitspanne von zum Beispiel 14 Tagen in der Praxis erneut vorstellig werden und ein Gespräch zum Bruxismus-Verhalten geführt wird. „Gerade beim Wachbruxismus sind sich manche Patienten im Gegensatz zum Schlafbruxismus, bei dem sie morgens gerädert aufwachen, nicht bewusst, welche Parafunktionen sie da so ausüben“, so Lange.

Eigenes Kapitel zur Behandlung von Kindern mit Bruxismus

Bei Kindern gelten Besonderheiten hinsichtlich der Risiken, Diagnostik und Behandlung von Bruxismus, sodass die Leitlinie folgerichtig ihrer Behandlung ein Extra-Kapitel widmet. Eine Schiene kann bei Kindern nur kurzfristig und in bestimmten Zeitfenstern (zwischen erster und zweiter Wechselgebissphase und nach vollständigem Durchbruch der bleibenden Dentition mit Ausnahme der 8er) eingesetzt werden. Bei Kindern spielt die adäquate Aufklärung der Eltern eine wichtige Rolle, denn ein übermäßiger Gebrauch sozialer Medien, Medikamente zur ADHS-Therapie, Schlafstörungen, erschwerte Nasenatmung etc. wurden als Risikofaktoren für Bruxismus bestimmt. Nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, „dass manche Kinder Kopfschmerzen entwickeln, manche auch eine extreme Zahnabnutzung haben, sollten Praxen nicht sagen, dass das ganz normal bei Kindern ist“, betont Lange, „sondern für die Risikofaktoren ein bisschen sensibilisiert sein“. Eine systemische Medikation zur Bruxismusbehandlung kann die Leitlinie nicht empfehlen.

Injektionen mit Botulinumtoxin als Behandlungsoption?

Botulinumtoxin-Injektionen in Kaumuskeln scheinen sich in der Praxis zu einem Trend zu entwickeln. Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Studienlage heterogen. Auch wenn die meisten Studien eine Linderung der Beschwerden durch Reduktion der Kaumuskelaktivität und Verbesserung der Unterkiefermobilität und Schlafqualität beschreiben, formuliert die Leitlinie nur eine Kann-Empfehlung im Off-Label-Use mit entsprechenden berufs- /haftungsrechtlichen Vorgaben. Das liegt zum einen an den möglichen Nebenwirkungen einer Botulinumtoxin-Injektion wie z.B. Xerostomie, Artikulationsschwierigkeiten, Myasthenie, Dysphagie, Asymmetrien des Gesichts, Kieferschmerzen und Erkältungssymptomen, zum anderen an noch offenen Fragen hinsichtlich Dosierung und Verdünnung des Toxins sowie zur Lokalisation an sich und der Anzahl der Lokalisationsorte der Injektion.

Wer Patienten mit möglichen und / oder wahrscheinlichen und /oder definitiven Schlaf- oder Wachbruxismus auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage diagnostizieren und behandeln möchte, der findet in der umfassenden Leitlinie wie auch in der **Zusammenstellung der Interventionen nebst ihrem Empfehlungsgrad (Tab. 1, s. unten)** eine wertvolle Orientierungshilfe.

Literatur:

[1] DGFDT, DGZMK: „Diagnostik und Behandlung von Bruxismus“, Langfassung, Version 2.1, 2026, AWMF-Registriernummer 083-027, https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-027 (Zugriff am: 26.10.2026)

Wenn Sie das Thema aufgreifen, freuen wir uns über einen Beleg an presse@dgzmk.de

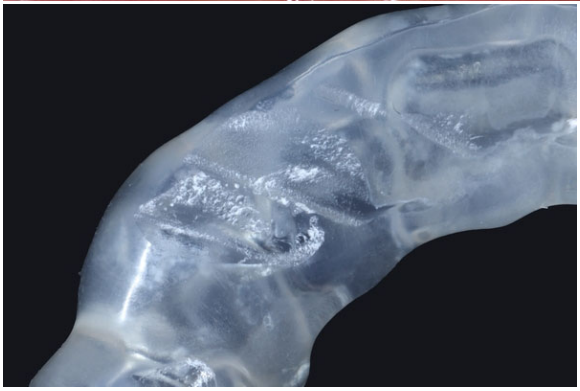
Pressebilder



BU: Deutlicher mechanischer Zahnverschleiß bei einem 49-jährigem Patienten
© Dr. M. Lange



BU: Derselbe Patient in Schlussbisslage
© Dr. M. Lange



BU: Fronto-laterale Knirschspuren auf der Okklusionsschiene deuten auf aktuelle Bruxismusaktivitäten hin.
© Dr. M. Lange

PRESSEMITTEILUNG

Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie

Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde



BU: Prof. em. Dr. Ingrid Peroz aus Berlin, Koordinatorin und federführende Autorin der aktualisierten S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von Bruxismus“
© Born



BU: Dr. Matthias Lange, Berlin, federführender Leitlinien-Koordinator und -Autor
© privat

QR-Code zur S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von Bruxismus“ (Langfassung)

Die druckfähigen Bilder finden Sie hier:
https://drive.google.com/drive/folders/1d7A6yYW0FBmNFWMZqpeaat8xqprF9jV0?usp=sharing

Zusammenstellung der Interventionen nebst ihrem Empfehlungsgrad → Folgeseite

Zusammenstellung der Interventionen nebst ihrem Empfehlungsgrad

Empfehlungsgrad Stark: soll/ soll nicht Empfehlung: sollte/sollte nicht Empfehlung offen: kann/kann verzichtet werden	**Empfohlene therapeutische Maßnahmen**
soll	Aufklärung über festgestellte Befunde, Diagnose, ätiologischen Zusammenhänge, Risikofaktoren, Prognose, Therapiemöglichkeiten und deren Kosten, Risiken der Behandlung und Nichtbehandlung
soll nicht	definitive okklusale Maßnahmen zur kausalen Bruxismus-Behandlung
sollte	Selbstbeobachtung mittels Apps, E-Mails oder Markierungspunkten
sollte (bei Schlaf- und Wachbruxismus	Empfehlung von Selbsthilfemaßnahmen (Entspannungsübungen, Atemübungen oder Progressive Muskelentspannung nach Jacobson)
sollte (bei Wachbruxismus)	Selbsthilfemaßnahmen (Wahrnehmungs-, Achtsamkeits- und/oder Entspannungstechniken)
sollte	Beratung zu Risikofaktoren für Bruxismus
sollte	bei längerer Tragedauer Verwendung harter Schienen
sollte	physiotherapeutische Verordnung für die Behandlung von CMD-Symptomen, die auch durch Bruxismus getriggert werden könnten
sollte	funktionsanalytische Maßnahmen vor kieferorthopädischen und/oder MKG-chirurgischen Veränderungen
sollte	Vorbehandlung mit Schiene und/oder Langzeitprovisorium zur Simulation bei Veränderung der Kieferrelation mit definitiver restaurativer und/oder prothetischer Therapie
sollte	Schutzschiene nach restaurativer und/oder prothetischer Rehabilitation
sollte nicht	systemisch wirksame Medikamente zur Bruxismusbehandlung
kann (bei Wach- und Schlafbruxismus)	Biofeedback-Techniken

kann	Progressive Muskelentspannung
kann	Biofeedback im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie
kann	Botulinumtoxin-Injektion
kann	definitive okklusale Maßnahmen aus funktionell-ästhetischen, restaurativen oder prothetischen Gründen
kann	kurzzeitiger Einsatz von Schienen (bis zu 3 Monaten) bei Kindern
kann (bei Schlafbruxismus)	Schiene zum Zahnschutz/ZE-Schutz und zur vorübergehenden Aktivitätsreduktion
kann	bimaxilläre UK-Protrusionsschiene bei Bruxismus mit schlafbezogener Atmungsstörung

Tab. 1: Maßnahmen und ihr Empfehlungsgrad zum Management des Bruxismus

Über die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) befasst sich mit der Funktion und Dysfunktion des Kauorgans in Forschung und Praxis. Sie ist eine wissenschaftliche Fachgruppierung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Ein Schwerpunkt liegt auf der Weiterentwicklung funktioneller Untersuchungsmethoden sowie der Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen des craniomandibulären Systems, insbesondere craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) und Bruxismus.

Die DGFDT fördert den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis durch wissenschaftliche Tagungen, strukturierte Fortbildungsreihen und die Erarbeitung von Leitlinien. Innerhalb der DGFDT gibt es lokale Studiengruppen und drei Arbeitskreise, die sich der funktionellen und restaurativen Rehabilitation, der oralen Physiologie und Kaufunktion sowie der Sportzahnmedizin widmen. Darüber hinaus gibt die DGFDT die zweisprachige internationale Fachzeitschrift *Journal of Craniomandibular Function* heraus.

Kontakt
Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
Geschäftsstelle
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211 610198-10
Fax: 0211 610198-18
E-Mail: Geschaeftsstelle@dgfdt.de
www.dgfdt.de

Über die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde im Jahr 1859 gegründet und zählt damit zu den ältesten medizinischen Vereinigungen in Deutschland. Heute versammeln sich unter dem Dach der DGZMK insgesamt 43 wissenschaftliche Fachgesellschaften, Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften sowie weitere zahnmedizinisch-wissenschaftliche Vereinigungen.

Die DGZMK bildet somit das Sprachrohr der zahnmedizinischen Wissenschaft gegenüber Politik, Öffentlichkeit und anderen Interessenvertretungen. Sie liefert die Grundlagen für die Sicherstellung der Qualität zahnärztlicher Maß- nahmen, zum Beispiel durch die Herausgabe von Leitlinien.

Zu den satzungsgemäßen Aufgaben der DGZMK gehört der Wissenstransfer von der Wissenschaft in die zahnmedizinische Praxis. Dies gelingt unter anderem durch das Angebot kontinuierlicher Fortbildungen der zur DGZMK gehörenden Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), die im Jahr 1974 gegründet wurde.

Pressekontakt
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
Dr. med. dent. Kerstin Albrecht
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Telefon: +49 211 610198-15
presse@dgzmk.de
www.dgzmk.de