

tenpositionierung und möglicher Artefakte (Kapitel 2) sowie der Strahlenexposition (Kapitel 3) geht die Autorin auf die Befundung und den Umgang mit Nebenbefunden ein (Kapitel 4). Besonders hervorzuheben sind dabei die Abbildungen der anatomischen Schnittpräparate, die den röntgenologischen DVT-Rekonstruktionen direkt gegenübergestellt werden.

Hilfreich ist auch die Auflistung möglicher Nebenbefunde in anatomischen Nachbarregionen wie dem Felsenbein und Prozessus mastoideus, dem inneren Gehörgang, der Orbita, den Nasennebenhöhlen und dem Neurokranium. Die Liste zur Beschreibung der Nachbarregionen umfasst zunächst

Punkte wie deren regelrechte Konfiguration, Größe, Symmetrie, Inhalt und Knochenkontur, so dass der Anwender anhand dieser Vorgaben eventuelle Abweichungen vom Normalbefund leicht beschreiben kann. Diesbezüglich schließt das Buch eine Lücke in der Fachliteratur.

Im 5. Kapitel behandelt das Buch eine Auswahl von Indikationen der dentalen Volumentomographie in der konservierenden Zahnheilkunde, Endodontie und Parodontologie sowie die Anwendung in der zahnärztlichen Chirurgie, Implantologie, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie und in der Kieferorthopädie. Dazu werden Beispiele aus dem Klinikalltag mit einer aktuellen

DVT-Einrichtung (Kavo 3D exam) präsentiert.

Bezüglich der Indikationen können laut Autorin nur Empfehlungen ausgesprochen werden, da die Technik erst seit 1998 zunehmend zum Einsatz gelangt und ständige Erweiterungen möglich sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Buch sowohl für Zahnärzte, Fachzahnärzte und Kieferchirurgen empfehlenswert ist, aber aufgrund seiner kompakten Größe (80 Seiten) und des moderaten Preises (29,95 €) ebenso als Einstieg für Studenten in die dreidimensionale Röntgentechnik geeignet ist. DZZ

G. Kaeppler, München

## Kraniomandibuläre Dysfunktionen: Ein Positionspapier des „International College of Cranio-Mandibular Orthopedics (ICCMO)“

Cooper, B.C.: Temporomandibular Disorders: A position paper of the International College of Cranio-Mandibular Orthopedics (ICCMO). J Craniomandib Pract 29, 237–244 (2011)

Angeregt durch die Studien *Bernard Jankelsons* zur Physiologie der Okklusion wurde 1979 in den USA das *International College of Cranio-Mandibular Orthopedics (ICCMO)* gegründet. Dieser Zusammenschluss von Wissenschaftlern und Klinikern fand auch außerhalb der USA immer mehr Interesse und umfasst inzwischen Sektionen und assoziierte Mitglieder aus Kanada, Japan, Italien, Deutschland, Frankreich und Südamerika. Ziel von ICCMO ist es, „ausgehend vom Boden wissenschaftlich belegbarer Tatsachen die ganzheitlichen Wechselspiele im menschlichen Körper zu erforschen“. Deshalb integriert ICCMO trotz der betonten wissenschaftlichen Orientierung erfahrungs- und naturheilkundliche sowie ganzheitliche Denkansätze anderer Gruppierungen (vgl: <http://www.iccmo.de/wir-%C3%BCber-uns>). Das neueste ICCMO-Positionspapier beginnt mit der Definition von Kraniomandibulären

Dysfunktionen (= CMD; im Originaltext: „Temporomandibular Disorders“ = TMD). Anhand von 164 Literaturziten wird in der Stellungnahme betont, dass der Okklusion eine Schlüsselrolle für die Entstehung, die Verstärkung und den Verlauf von CMD zukommt. Ein wichtiger Aspekt ist für das ICCMO dabei auch das Zusammenspiel zwischen Okklusion, Muskulatur und zentraler Steuerung, die so genannte „neuromuskuläre Okklusion“. Dementsprechend wird festgestellt, dass Messtechniken z. B. Elektromyographie, Elektrosonographie und computergestützte Bewegungsaufzeichnungen der Erfassung der neuromuskulären Komponenten des Systems dienen und sichere und effektive Hilfsmittel in der Diagnostik von CMD-Patienten darstellen. Ohne Einsatz solcher Messverfahren besteht laut ICCMO-Statement die Gefahr, dass die Behandlungsplanung und die Beurteilung des Therapieerfolgs ungenau und/oder feh-

lerhaft werden. Auch in der Diagnosevorbereitung und der Therapie der CMD empfiehlt das ICCMO-Positionspapier neuromuskulär-basierte Verfahren wie die transkutane elektrische Nervenstimulation (= TENS)

Das Positionspapier des ICCMO steht in einigen Punkten in auffälligem Gegensatz zu den Empfehlungen der *Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK* und der *American Association for Dental Research* (vgl. *Green* 2010). Auch von anderen Wissenschaftlern, Organisationen und Gesellschaften gibt es Stellungnahmen zur Diagnostik und Therapie der CMD. Viele der Stellungnahmen unterscheiden sich in wesentlichen Punkten und zeigen, dass man trotz oder gerade wegen der immensen Vielzahl von Publikationen zu diesem Thema von einer einheitlichen Sichtweise noch weit entfernt ist. DZZ

H. Tschernitschek, Hannover