

Neuester Stand der Erkenntnisse zum Thema Funktionsdiagnostik



APWselect präsentierte „update“ der Diagnose- und Behandlungsoptionen der craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) in Frankfurt

■ Kontinuierlich erfolgreich: Es war bereits die vierte Veranstaltung der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) am gleichen Ort, zum ähnlichen Termin, aber mit einem anderen Thema, zu der der Vorsitzende der APW, Dr. Norbert Grosse, die über 200 Teilnehmer Mitte März auf dem Campus der Universität Frankfurt begrüßen konnte (Abb. 1). „Nach den guten Teilnehmerzahlen der letzten Jahre mit den mehr zentralen Themen der Zahnmedizin haben wir zunächst nicht mit so großem Interesse an dem Thema der Diagnose und Therapie der CMD-Erkrankungen gerechnet“, zeigte sich Dr. Grosse positiv überrascht.

Wie immer sicher moderiert vom APW-Direktionsmitglied Dr. Markus Bechtold konnten die teilweise weit angereichten Referenten mit ihren Themen und Vorträgen aber aufzeigen, welche Bedeutung diese Thematik inzwischen auch im Praxisalltag eingenommen hat.

Von den Teilnehmern wurde der besondere Service honoriert, dass die Vorträge im Rahmen einer Kooperation mit dem Dental-Online-College (DOC) aufgezeichnet wurden und in aufbereiteter Form später in einem geschlossenen, virtuellen Kurs noch einmal zur Wissensvertiefung zur Verfügung stehen. Für noch offene Fragen und den Austausch untereinander wurde ein „Forum“ auf der APW-Webseite für die Teilnehmer eröffnet. „Mit diesen neuen digitalen Techniken und zusätzlichen Medien unserer Verlagspartner wird in Zukunft das Lernen in den Präsenzveranstaltungen der APW ergänzt und verbessert werden“, kündigte Dr. Grosse bei der Präsentation der neuen virtuellen Kursräume an.

In seinem Eröffnungsvortrag zeigte Prof. Dr. Marc Schmitter (Heidelberg) ein geeignetes Untersuchungsprotokoll zur funktionellen Befundung des stomatognathen Systems und beantwortete ent-



Abbildung 1 Interessiert folgten die zahlreichen Teilnehmenden den Vorträgen der Referenten.

scheidende Fragen: Welche Befunde müssen im Rahmen der Untersuchung erhoben werden? Wie führe ich die Untersuchung durch – gibt es eine entsprechende Anleitung? Kann ich anhand meiner klinischen Untersuchung eine zuverlässige und valide Diagnose stellen? – Obwohl eine unüberschaubare Vielzahl von Untersuchungsprotokollen zur Verfügung steht, erfüllen nur sehr wenige diese Anforderungen. Ein Protokoll, welches sehr gut geeignet erscheint, sind die RDC/TMD, die 1992 entwickelt wurden. Zwischenzeitlich liegen auch zwei Weiterentwicklungen dieses gut etablierten Protokolls vor: eines für die wissenschaftliche Anwendung (RDC/TMD 2.0) und eines für die Anwendung in der Praxis (DC/TMD). Darüber hinaus wurden auch andere gängige Protokolle vorgestellt und einige CMD-Screening-Instrumente zur Identifikation der CMD-Patienten präsentiert.

Mit dem Bruxismus als „Thema unserer Zeit“ befasste sich eingehend Prof. Dr. Olaf Bernhardt (Greifswald). Die Behandlung von Patienten mit hochgradigen Abrasionen und Attritionen der Zahnhartsubstanzen stellt eine beson-

dere Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis dar. In seinem Vortrag wurden der Wissensstand über Ursachen für Bruxismus sowie Möglichkeiten der Früherkennung und Therapie vermittelt. Die Vorgehensweise bei prothetischen Rehabilitationen von „Abrasionsgebissen“ wurde an einem Fallbeispiel erläutert.

Dass psychosoziale Faktoren bei der Entstehung und Fortdauer einer craniomandibulären Dysfunktion eine Rolle spielen, berichtete PD Dr. Anne Wolowski (Münster), wobei das Ausmaß, die Wertigkeit, Wechselwirkung und Spezifität solcher Einflussfaktoren nicht abschließend geklärt sind. Häufig können Stressoren, die sich z.B. aus dem Erleben der Situation am Arbeitsplatz ergeben, aber auch Somatisierungstendenzen sowie höhere Angst- und Depressionswerte bei CMD-Patienten beobachtet werden. In der zahnmedizinischen Praxis „erlaubte“ diagnostische Möglichkeiten wurden vorgestellt, um die psychosozialen Aspekte zu erkennen und ein patientenadäquates Therapieangebot entwickeln zu können.

Die Vielzahl bildgebender Verfahren zur Darstellung der Kiefergelenke –

Röntgenbild, Arthrographie, Computertomographie, digitale Volumetomographie und Magnetresonanztomographie – wurden von Priv.-Doz. Dr. *Ingrid Peroz* (Berlin) vorgestellt. Während Röntgenbilder, seien es Schüller'sche Aufnahmen, posterior-anterior-cranial-exzentrische Aufnahmen oder Panoramaschichtaufnahmen, nur unzulängliche zweidimensionale Darstellungen der Kiefergelenke gewähren, sind Schichtaufnahmen in der Lage, ein dreidimensionales Bild zu vermitteln. So eignet sich die Computertomographie, aber auch die digitale dentale Volumetomographie insbesondere zur Darstellung der knöchernen Anatomie der Kiefergelenke. Die Magnetresonanztomographie kann ohne Strahlenexposition neben dem Hartgewebe auch das Weichgewebe darstellen. Um Bewegungsanomalien zu dokumentieren oder entzündliche Vorgänge erkennen zu lassen, stellt die Magnetresonanztomographie derzeit den Gold-Standard zur Darstellung der Kiefergelenke dar, insbesondere bei Diskusverlagerungen.

Mit der Fragestellung, was von der „Gnathologie-Ära“ übrig geblieben bzw. wie viel Okklusion und Artikulation bei der Patientenbehandlung heute noch gerechtfertigt ist, konnte Prof. Dr. *Hans Schindler* (Heidelberg) viel Applaus mit seinen amüsanten, aber auch kritischen Antworten in der Nachmittagssektion ernten, die sich mehr den therapeutischen Möglichkeiten der CMD-Erkrankungen widmeten. Die mechanistische Denkweise der Funktionsanalyse und Funktionstherapie in der Prägung der „Gnathologie-Zeit“, mit ausgefeilten Techniken kinematischer Datenerfassung, Aufwachstechniken und dem Versuch, Rekonstruktionen gesunder Kausysteme in einer „idealen zentrischen Kieferrelation“ vorzunehmen sowie diese Konzepte dann auf schmerzhafte craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) zu übertragen, muss aus heutiger Sicht aufgrund der Resultate epidemiologischer Studien grundlegend verworfen werden. Eine Rückbesinnung auf die originären Potenziale funktionsanalytischer und therapeutischer Maßnahmen mit dem Ziel einer biomechanischen Optimierung von Zahnersatz und den Einsatz im Rahmen rehabilitations-



Abbildung 2 Die Pausen wurden zum Besuch der Infostände sowie für intensive Gespräche genutzt.

(Abb. 1–2: APW)

medizinischer Fragestellungen wurde angemahnt.

Prof. Dr. *Anton de Laat* (Leuven, Belgien) befasste sich mit der Studienlage der CMD-Erkrankungen und stellte fest, dass unter den Beschwerdebildern im Kopf-Hals-Bereich die CMD-Erkrankungen eine besondere Herausforderung darstellen. Die unterschiedlichen ätiologischen Faktoren sind noch unklar und prospektive Langzeitstudien wurden gestartet, um die systemischen und lokalen Risikofaktoren zu evaluieren. Die Beschwerden können – aber müssen nicht – mit dysfunktionellen Veränderungen, wie Öffnungseinschränkungen oder Bewegungsabweichungen der Kiefergelenkbewegungen, assoziiert sein. Eine zunehmende Zahl von Studien zeigt, dass die Behandlung mit konservativen und reversiblen Maßnahmen (z.B. physikalische Maßnahmen, Schienentherapie, Reduzierung von Überlastungen durch Bruxismus) erfolgreich ist.

Prof. Dr. *Andreas Neff* (Marburg) berichtete, dass gemäß aktuell gut belegter Evidenz der Einsatz chirurgischer Verfahren in der Therapie schmerzhafter und/oder funktionsbehindernder Erkrankungen der Kiefergelenke im Gegensatz zur üblichen Praxis bereits sehr frühzeitig erwogen werden sollte, falls eine arthrogen-morphologische Genese der Beschwerden durch die vorgeschaltete Diagnostik ausreichend gesichert ist und konservative Verfahren absehbar nicht zum Erfolg geführt haben. Möglichkeiten und Grenzen minimalinvasi-

ver Verfahren wurden ebenso aufgezeigt wie eine Orientierung über Erfolgsaussichten: Arthrozentese und Arthroskopie, Eigenblutinjektionen bei Kiefergelenkluxationen sowie die elektromyographisch kontrollierte Injektion von Botulinumtoxin Typ A ergänzen das diagnostisch-therapeutische Spektrum und sind ihrerseits in der Regel den offenen gelenkchirurgischen Maßnahmen (funktionelle Gelenkchirurgie bis hin zum Gelenkersatz) vorgeschaltet.

Einen interessanten Schlusspunkt des Tages setzte in seiner geschätzten kritischen Art Prof. Dr. *Jens Christoph Türp* (Basel) mit einer Beurteilung der Schienentherapie. Im Rahmen der Funktionstherapie erfreuen sich orale Schienen weiter Verbreitung. Wissenschaftlich gesichert sind sie bei den Indikationen Bruxismus sowie Kiefermuskul- und Kiefergelenkschmerz. Unter den verschiedenen Designs gilt die Stabilisierungsschiene (Michigan-Schiene) als Goldstandard. Eine orale Schiene kann abhängig vom jeweiligen klinischen Fall mit Vorteil gemeinsam mit anderen Behandlungsmitteln (z.B. Entspannungstherapie; Medikamente; Physiotherapie) eingesetzt werden. Nach Ansicht von Prof. *Türp* sind nur in seltenen Ausnahmefällen mit klarer (prothetischer) Indikation an die Schienentherapie sich anschließende zahnärztlich-rekonstruktive Maßnahmen mit dem Zweck einer Veränderung bestehender okklusaler Verhältnisse erforderlich.

Diese APW-select-Veranstaltung vermittelte – wie in den Vorjahren – komprimiert und in kompaktem Format den neuesten Stand der Erkenntnisse zum Thema Funktionsdiagnostik. Dabei ging es neben der Darstellung der vorhandenen Evidenz auch immer um Empfehlungen für die Patientenbehandlung. Der praktische Nutzwert kam also nicht zu kurz – ein Format, das bei den Teilnehmern auf große Zustimmung stieß (Abb. 2).

Dr. *Bechtold* beendete die Veranstaltung mit dem Hinweis auf das Update zur zahnärztlichen Chirurgie im März 2016 und das Heidelberger Kolloquium am 28. November 2015 mit interessanten Falldiskussionen der restaurativen Zahnheilkunde. 

Markus Brakel, Düsseldorf