

Wenn man keinen Biss mehr hat

Zahnärztetag Westfalen-Lippe zur Therapie von CMD-Patienten – Ziel ist Neugestaltung der Okklusion



Vizepräsident Dr. Klaus Befelein, Tagungsleiter Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger und Kammerchef Dr. Walter Dieckhoff (v.l.) zeigten sich mehr als zufrieden mit dem Zahnärztetag in Gütersloh.

VON DR. MARINA HAUPT

GÜTERSLOH – „Wenn man keinen Biss mehr hat: Diagnostik und Therapie des funktionsgestörten Kauorgans – eine interdisziplinäre Herausforderung.“ Unter diesem Thema fand der diesjährige Zahnärztetag Westfalen-Lippe in Gütersloh statt.

Das es sich hierbei um kein neues, aber dennoch aktuelles Thema handelt, verdeutlichte Prof. Dr. Jens Fürp mit dem Hinweis auf ein Graffiti in der School of Dentistry der Universität Michigan aus dem Jahr 1972 „Occlusion is confusion – but there is no solution“ und der Frage, ob wir seither wirklich nichts gelernt haben. Er stellte in diesem Zusammenhang fest, dass Ab-

weichungen von einer idealen Okklusion nicht automatisch zu Beschwerden führen, und führte die Frage weiter, was dann ursächlich für funktionelle Störungen des Kauorgans sei.

Bereits sein Vorredner, Tagungspräsident Dr. Dr. Ludger Figgenger, wies darauf hin, dass die Tendenz amerikanischer Kollegen sogar dahin gehe, der Okklusion keine besondere Beachtung mehr zu schenken. Diesen Weg beurteilte Prof. Dr. Ulrich Lotzmann wie viele seiner Kollegen kritisch, er forderte vielmehr dazu auf, Spuren lesen zu lernen und das gesamte System zu betrachten: „An jedem Zahn hängt ein Mensch.“ Den aus den Untersuchungsbefunden resultierenden Initialdiagnosen könne dann eine adäquate Therapie folgen.

Dass es hierbei durchaus zu einer Reihe von Initialdiagnosen kommen

kann, betonten PD Dr. Oliver Ahlers aus Hamburg und Prof. Dr. Holger Jakstat aus Leipzig: „Die Kombination der Befunde macht's.“ Sie stellten eine Studie vor, nach welcher von 20 Patienten 1–2 Patienten Symptome cranio-mandibulärer Dysfunktionen

**Zahnärzte berichten
FÜR KOLLEGEN**

(CMD) zeigen, von vielen Patienten selbst bliebe die Erkrankung bis dahin oft unbemerkt.

Um in der Praxis diese Patienten schnell und eindeutig identifizieren zu können, entwickelten die Referenten den CMD-Kurzbefund, der ähnlich wie der PSI zum Screening einer breiten Masse von Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Kontrolluntersuchung

nach CMD-Erkrankungen eingesetzt werden kann. Eine klinische Funktionsanalyse soll so erst nach auffälligem CMD-Kurzbefund notwendig werden.

Ein Schwerpunkt des „Hamburger Konzeptes“ liegt neben der eingehenden Untersuchung der gesamten Körperstatik auf der Erfassung psychosozialer Faktoren als wesentlicher Bestandteil funktioneller Störungen des Kauorgans.

Auf dieses Thema bezog sich Prof. Dr. Ulrich T. Egle, ärztlicher Leiter der psychosomatischen Fachklinik Klinik Kinzigtal in Gengenbach, eingehend. Er betonte in seinem Vortrag, dass anhaltende Funktionsstörungen häufig Ausdruck einer Stressverarbeitungsstörung seien, was bei der Behandlung dieser Patienten berücksichtigt werden müsse.

Neben einer übersichtlichen Darstellung der Ursachen, der Ätiologie und der Folgen von Schmerzen wies er zudem auf die Gefahr der Chronifizierung von Schmerzen nach bereits drei Monaten hin. Als wichtiger Faktor im Prozess der Chronifizierung sei das ärztliche Verhalten zu sehen. Mit dem Hinweis darauf, dass 30 bis 32 Prozent der Bevölkerung eine psychologische Behandlung benötige, verdeutlichte Egle den hohen Stellenwert psychosomatischer Faktoren bei der Behandlung von Patienten mit CMD.

Ein weiterer Schwerpunkt der Vorträge lag bei der Frage nach der Gestaltung von Aufbissbehelfen. Es zeigte sich bei den Referenten deutlich eine Präferenz der Michiganschiene, einzelne empfahlen befundabhängige Variationen im Bereich der okklusalen Gestaltung. Diskutiert wurde in

diesem Zusammenhang die Frage nach der Notwendigkeit verschiedener Schienentypen, wie sie unter anderem Dr. Uwe Harth, Bad Salzfluren, vorstellte.

So provozierte Prof. Dr. Sandro Pala, Zürich, indem er eine schwedische Studie (Jokstad/Magnusson) vorstellte, aus welcher hervorgeht, dass Schienen immer helfen, unabhängig von ihrer okklusalen Gestaltung. Ursächlich für die Wirkung von Schienen seien Faktoren wie der Splinteffekt, spontane Remission, Kontexteffekt und Gewöhnung. Diese Ansicht vertrat auch Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn, in seinem zusammenfassenden Vortrag am Ende des Zahnärztetages. Das Wirkungsprinzip von Schienen sieht er in einer Änderung des Verhaltensmusters des Patienten und einer Veränderung des muskulären Tonus („Ein Stöckchen würde es auch tun.“).

So ist abschließend zu sagen, dass es kein Patentrezept für die Behandlung von CMD-Patienten gibt. Durch die multifaktorielle Genese dieses Krankheitsbildes muss für jeden Patienten nach einer ausführlichen Befundung ein individueller, interdisziplinärer Therapieplan erarbeitet werden, an dessen Ende eine Neugestaltung der Okklusion stehen kann. Dass hierbei keine anderen Okklusionskonzepte gelten als bei gesunden Patienten, betonten Prof. Dr. H.-C. Lauer sowie Dr. Dieter Reusch.

BEWERTUNG DURCH DEN AUTOR

Relevanz	*****
Didaktik	*****
Technik	*****
Organisation	*****

Haben Sie Fragen an den Autor?
spectator@aerztverlag.de