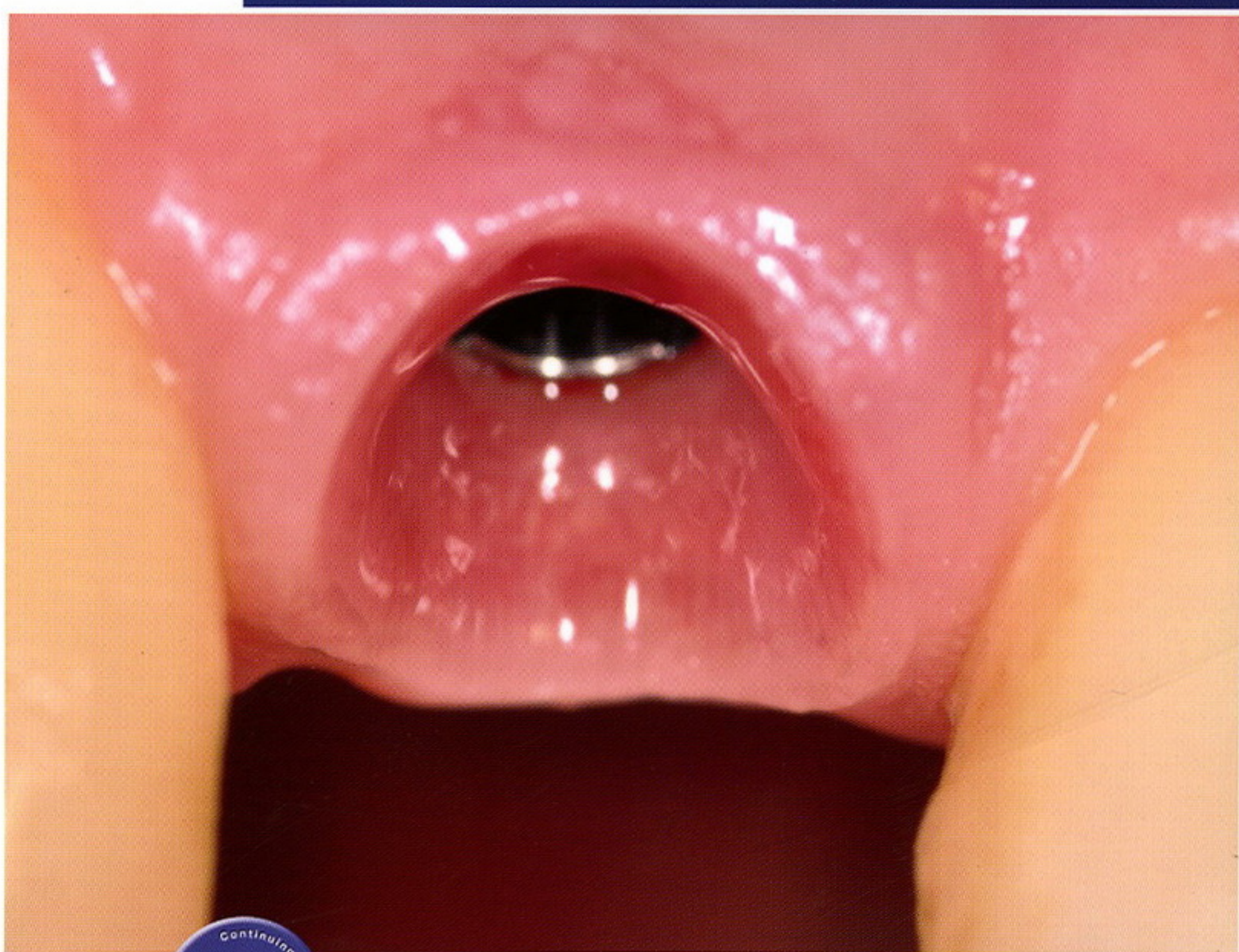


# team work

Das Magazin für den ambitionierten Zahnmediziner

Im Fokus:  
**Update Implantologie**



Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK-DGZMK



# Interdisziplinärer Ansatz

## 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

**Beinahe legendär findet alljährlich im November die Jahrestagung der Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) in Bad Homburg statt. Doch nicht so 2010. Die Veranstalter entschieden sich wohlwissentlich für Frankfurt am Main, zeitgleich zum Deutschen Zahnärztetag.**

Eingebettet im großen Gemeinschaftskongress der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften war es erfreulich, dass die Vorträge der vergleichsweise kleinen Gesellschaft DGFD so gut besucht waren. Die praxisrelevanten und wissenschaftlich interessanten Themen wurden zusammen mit dem Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik (AKPP) sowie Vertretern der Orthopädie behandelt.

Das wissenschaftliche Programm begann mit Kurzvorträgen aus den Bereichen Kieferorthopädie, Orthopädie, Neurophysiologie, Psychologie und Prothetik. Die praxisnahe Bedeutung zeigte sich unter anderem dadurch, dass ein Teil der vorgestellten wissenschaftlichen Studien von niedergelassenen Kollegen vorgenommen und präsentiert wurden. Es wurde herausgestellt, dass der Themenkomplex Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) inter- und intradisziplinär mehr Beachtung finden muss – beispielsweise sollte eine fundierte Funktionsanalyse des craniomandibulären Systems Bestandteil der kieferorthopädischen Befundung sein. Die Bedeutung der Malokklusion als multifaktorielle Genese der CMD wurde von *Dr. Aladin Sabbagh*, Erlangen, beleuchtet. Er sieht, anders als allgemein vermutet, eine größere Beteiligung der komprimierenden Okklusopathie an der Entstehung von degenerativen arthrogenen und schmerzhaften myogenen Läsionen. Ein weiterer Vortrag stellte den Zusammenhang der mandibulären Mittellinienverschiebung (MLV) als unabhängigen Prädiktor für CMD dar. Myalgien, Einschränkungen der Mundöffnung und Gelenkgeräusche wären demnach mit einer MLV assoziiert. Eine fMRI-Studie (funktionelles Magnetic Resonance Imaging) konnte Zusammenhänge der Gehirnaktivität zu kondylären Verlagerungen aufzeigen. Die Reduktion des Schwankungsverhaltens des Körpers unter



dem Einfluss von Aufbisskräften wurde als ein physiologischer Mechanismus der menschlichen Haltungskontrolle herausgestellt. Weitere Themen waren „Placebo und Nocebo bei orofazialen Schmerzen“, psychosoziale Beeinträchtigungen bei CMD-Patienten und die Auswirkungen nach Unterfütterungen von Totalprothesen auf die Okklusion. Häufig konnten Korrelationen zwischen CMD und den beforschten Themengebieten festgestellt werden, die Festlegung von Kausalitäten bedürfte jedoch der weiteren Forschung.

### **CMD – Wie viel Psyche, wie viel Soma?**

*Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski*, Münster, führte thematisch in den Themenkomplex der Gemeinschaftsveranstaltung mit der AKPP „Wie viel Psyche - wie viel Soma“ ein. Dabei stellte sie die gemeinsamen Schnittflächen der beiden Schwestergesellschaften dar. *Dr. Matthias Lange*, Berlin, machte in seinen Ausführungen deutlich, dass es sich bei der CMD mit einer Prävalenz von bis zu zehn Prozent um eine Erkrankung handele, die einer frühzeitigen Erkennung bedarf. Immerhin seien zirka 50 Prozent der Bevölkerung mit mindestens einem der klinischen CMD-Anzeichen (Schmerzen, Limitation, Gelenkgeräusch) auffällig. Ein entsprechendes Screening als Teil der zahnmedizinischen Diagnostik sei obligatorisch. Der Referent stellte einfache und gut validierte Screeningverfahren vor. Mit deren Hilfe sei es zuverlässig möglich, CMD-Patienten in der täglichen Untersuchungsroutine aufzuspüren und eine Behandlung einzuleiten. *Prof. Dr. Jens C. Türp*, Basel, wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Therapie weniger wichtig sei als eine fundierte Diagnostik. Dabei käme der klinischen Funktionsdiagnostik auch weiterhin ein gewichtiger Anteil zu, da derzeit kein technisches Hilfsmittel die geeignete Sensitivität und Spezifität zur gerichteten CMD-Diagnostik aufwies. Er präsentierte verschiedene Strategien bei der Behandlung einer CMD und verwies auf eine klare Trennung zwischen zahnmedizinisch indizierten und nicht-indizierten Maßnahmen. Konservative/reversible Therapieansätze sind, da nachweislich ebenso





Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski mahnte bei Schmerz auch die psychischen und sozialen Aspekte in Betracht zu ziehen



Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers zog das Resümee der Tagung für den zahnärztlichen Praktiker



Dr. Matthias Lange (li) überreicht dreien der vier ernannten Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie der DGFDT ihre Urkunden: Kai Vahle-Hinz, Dr. Bruno Imhoff, Prof. Dr. Dr. Andreas Neff (v.l.); nicht abgebildet: Dr. Horst Kares

wirksam wie invasive, zu bevorzugen. Als unbedingt empfehlenswert wurde die Aufklärung des Patienten am Anfang eines Behandlungskonzeptes gestellt.

*Prof. Dr. Ralf Nickel*, Wiesbaden, sprach über die Bedeutung des ärztlichen Patientengesprächs aus psychologischer Sicht. So seien die kommunikative Kompetenz des Behandlers und die Möglichkeit sich auf den Patienten einzustellen als wichtige Parameter für die Arzt-Patient-Beziehung anzusehen. Ein Behandler mit sicherem Auftreten in Verbindung mit einem guten emotionalen Einfühlungsvermögen kann Informationen klar vermitteln.

Grundkenntnisse in der Gesprächsführung sind hierfür ebenso wichtig wie eine angemessene Praxisatmosphäre, da Kommunikation nicht allein aus verbaler Interaktion besteht. *Dr. Anne Wolowski* brachte in ihrem Vortrag zum Ausdruck, dass Schmerz nicht nur einseitig auf eine somatische Dimension zurückgeführt werden darf, sondern auch psychische und soziale Aspekte beachtet werden müssen. Dem zahnmedizinischen Behandler müsste aufgrund seiner begrenzten Fachkenntnis auf diesem Gebiet ein möglichst zuverlässiges und praktikables Screeninginstrument zur Verfügung gestellt werden.

Als ein Highlight kann der Vortrag des aus Großbritannien angereisten *Prof. Dr. Edzard Ernst*, Devon, angesehen werden. Als Inhaber des weltweit einzigen Lehrstuhls für Alternativmedizin beschäftigt er sich unter anderem mit der Wissenschaftlichkeit der Homöo-

>>>





pathie. *Prof. Ernst* betonte, dass entgegen häufig geäußerten Behauptungen die Komplementärmedizin sich einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht prinzipiell entzöge. Der derzeitige Wissensstand zu einigen ausgewählten Verfahren wurde zusammengefasst und dabei aufgezeigt, dass nur wenige Methoden nachweislich wirksam sind, allerdings gilt dies auch für die Unwirksamkeit. Das Fazit dieses Vortrages: Es ist wenig verantwortungsbewußt, alternative Verfahren in der Routine einzusetzen, so lange keine verlässlichen Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit vorliegen.

#### **CMD – Orthopädie**

Dieser Themenkomplex wurde mit einem Überblick über neurophysiologische Zusammenhänge zwischen dem craniomandibulären und craniovertebralen System vom Facharzt für funktionelle Neuroanatomie und Sinnesorgane *Prof. Dr. Nelson F. Annunziato*, Essen, eingeleitet. Er ging auf die zentrale Stellung der *Formatio reticularis* bei der Symmetrisierung der Unterkieferlage- und Bewegung mit der gesamten Kopf- und Körperhaltung ein. *Dr. Horst-W. Danner* aus Hamburg befasste sich in seinem Vortrag mit orthopädischen Untersuchungstechniken und Therapiestrategien. Da unzweifelhaft Wechselwirkungen und Zusammenhänge des eigentlichen Bewegungsapparates mit dem Kopf, Kiefergelenk und der Mandibula als oberstem Pol dieses Systems bestehen, schlagen sich Funktionsstörungen mehr oder weniger ausgeprägt häufig auch im Kauorgan nieder. Die funktionellen Zusammenhänge des Bewegungsapparates wurden aufgezeigt und entsprechende Screeningverfahren demonstriert. Diese erlauben dem Zahnarzt, die häufigsten Interaktionen zu erfassen und zu dokumentieren. Ein Überblick zur Entwicklung auf dem Gebiet der Diagnostik und Behandlung der craniomandibulären Dysfunktion und orofazialer Schmerzpatienten bis hin zum neuesten Stand der Forschung wurde von *Priv.-Doz. Dr. Jules R. Hesse*, Amsterdam, dargeboten.

Er demonstrierte spezifische und nichtspezifische manualtherapeutische Untersuchungsmethoden und Behandlungstechniken.

Den Abschlussvortrag hielt *Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers*, Hamburg, und zog ein Resümee für den zahnärztlichen Praktiker. Dabei ging er auf die funktionellen Wechselwirkungen des craniomandibulären Systems mit der Stellung und Funktion der Halswirbelsäule ein. Er betonte, wie wichtig bei Anhaltspunkten für den Einfluss orthopädischer Co-Faktoren auf die CMD eine spezielle Zusatzuntersuchung („Ortho-Screening“) ist. Diese sollte eine entsprechende fachärztliche Untersuchung oder eine Vorstellung beim fortgebildeten Physiotherapeuten zur Folge haben. *Dr. Ahlers* stellte Hilfsmittel zum Aufbau eines funktionierenden und zielorientierten BehandlerNetzwerks vor. Eine Behandlung ist seiner Ansicht nach erst dann abgeschlossen, wenn die zahnärztlichen und orthopädischen Behandlungsziele erreicht sind und/oder eine weitere Besserung nicht möglich ist.

Im Jahr 2011 ist alles wieder wie gehabt – zur 44. Jahrestagung lädt die DGFDT nach Bad Homburg. In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie der österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Neurologen (Schmerztherapeuten, DGSS) wird die Gesellschaft am ersten Dezemberwochenende die Themen „Interdisziplinäre Behandlung bei CMD“, „Schmerz“ und „Bildgebende Diagnostik bei CMD“ in den Mittelpunkt stellen.

*Dr. Daniel Weber und Alexander Kießling*  
Marburg

Überschattet wurde die Tagung durch den Tod des Präsidenten der DGFDT *Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer t.* Die Autoren sprechen den Angehörigen ihr Beileid aus.