



## Bericht zur Veranstaltung „APW Kontrovers“: „Kontroversen in der Diagnostik und Therapie funktioneller Erkrankungen des stomatognathen Systems“

Am 9. Februar 2008 fand im Großen Hörsaal der Heidelberger Kopfklinik das Kolloquium „APW Kontrovers“ statt. Die Thematik „Kontroversen in der Diagnostik und Therapie funktioneller Erkrankungen des stomatognathen Systems“ hatte mehr als 200 Teilnehmer mobilisieren können – unter ihnen besonders hervorzuheben der Nestor der deutschen Funktionslehre, Prof. Dr. Willi Schulte.



**Abbildung 1** Prof. Dr. Peter Rammelsberg moderierte die Veranstaltung.

Prof. Dr. Peter Rammelsberg begrüßte als Hausherr die Teilnehmer und gab zunächst eine Einführung in die Thematik. Nach einer kurzen Übersicht über bisherige Ätiologiemodelle verwies er auf die mittlerweile etablierte Tatsache, dass funktionelle Erkrankungen des Kausystems eine systematische Kooperation mit zahlreichen Nachbar-disziplinen (Psychosomatik, Orthopädie,

HNO-Heilkunde) notwendig machten. Kritisch belegte er jedoch mit Beispielen aus Presse und Internet, dass nicht zuletzt aus Gründen der Lukrativität sich insbesondere als „ganzheitlich“ ausgebende Anbieter bei vielfältigen allgemeinkörperlichen Beschwerden „Probleme im Kiefergelenk“ als maßgebliche Ursache postulierten und mit einerseits nicht validierten diagnostischen Verfahren, andererseits zweifelhaften therapeutischen Maßnahmen möglicherweise zur Unter-, Über- bzw. Fehlversorgung in

diesem Bereich beitragen. Der Zahnheilkunde käme dabei die übergeordnete Koordinationsfunktion abhandeln, vielmehr würde sie darauf reduziert, lediglich Dienstleistungen für die anfordernden Disziplinen zu erbringen.

Prof. Dr. Jens C. Türp von der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Basel, gab in seinem folgenden Beitrag einen historischen Überblick über die diagnostischen und therapeutischen Konzepte der kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD). Er verwies auf den Wandel der Wertigkeit der Einzelsymptome innerhalb der klassischen Trias „Schmerz – Bewegungseinschränkung – Gelenkgeräusche“ und postulierte als zentrales Prinzip: „Für die Entscheidung eines Behandlungsbedarfs ist das Befinden des Patienten wichtiger als der klinische Befund“. Des Weiteren plädierte er dafür, sowohl diagnostisch als auch therapeutisch validierte Methoden in angemessenem Umfang heranzuziehen und warnte davor, Abweichungen von der Norm in dem Eifer, „unbedingt etwas finden zu müssen“, umgehend als pathologisch einzustufen.

PD Dr. Marc Schmitter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Heidelberg, erörterte anschließend den Stellenwert der klinischen Funktionsdiagnostik und bildgebender Verfahren bei CMD. Insbesondere richtete er das Augenmerk auf die Ge-



**Abbildung 2** PD Dr. Marc Schmitter stellt den Stellenwert der klinischen Funktionsdiagnostik und bildgebender Verfahren bei CMD dar.

sichtspunkte der Validität der einzelnen Verfahren, so z. B. die Fragestellung, mit welcher Sicherheit sich differenzierte Aussagen über mögliche Funktionsstörungen des Kiefergelenks lediglich anhand klinischer Untersuchungen treffen lassen. In diesem Zusammenhang legte er dar, inwieweit gerade der selektive Einsatz der Kernspintomografie (MRT) nach vorheriger klinischer Funktionsanalyse zur zielgerichteten Gelenkdiagnostik geeignet ist. Voraussetzung dafür sei jedoch eine optimale Darstellung der anatomischen Strukturen, wozu zum einen eine geeignete apparative Ausstattung, zum anderen eine ausgefeilte und routinierte Technik auf radiologischer Seite erforderlich sei. Auch wies er auf mögliche Fehlerquellen bei der Interpretation der erhaltenen Bilder und die große Schwankungsbreite der noch als physiologisch zu deutenden Befunde hin.

PD Dr. *Matthias Fink* aus der Klinik für Rehabilitationsmedizin Hannover stellte eigene experimentelle Studien vor, die eine Existenz absteigender Funktionsmuster nahe legten, verwies jedoch auch auf Studien, die keinen derartigen Zusammenhang feststellen konnten. Unter diesem Gesichtspunkt warnte er vor Konzepten, die unter der selbstverständlichen Annahme festgelegter „Funktionsketten“ allgemeinkörperliche Störungen mit einem zahnmedizinischen Ansatz bzw. CMDs mit einem allgemeinkörperlichen Ansatz zu beheben versuchten. Stattdessen verwies er auf die Beurteilung des Einzelfalles und stellte ein sorgfältig ausgearbeitetes physiotherapeutisches Konzept vor, das mit dem Ziel der Schmerzreduktion, der Tonusregulierung und der Neukoordination pathologischer Bewegungsmuster den Patienten „fit for the dentist“ machen soll. Dieses zeichnete sich durch die Betonung eines intensiven posturalen Koordinations-Trainings mit der Einbeziehung zahlreicher aktiver, die Mitarbeit des Patienten fordernder Elemente aus.



**Abbildung 3** Mit großem Interesse verfolgten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Vorträge.

Frau Prof. Dr. *Maria Kleinrok*, Lublin (Polen), sah hingegen den Zusammenhang zwischen Kondylus- und Diskusverlagerungen im Kiefergelenk und allgemeinkörperlichen Symptomen als fest etabliert an. Unterlegt von umfangreichen MRT-Darstellungen verwies sie insbesondere auf das gleichzeitige Auftreten von Symptomen im Sinne einer Fibromyalgie sowie einer asymmetrischen Überlastung der Kiefergelenke und medialen Diskusverlagerungen.

Prof. Dr. *Stephan Doering*, Ärztlicher Leiter des Bereichs „Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ am Universitätsklinikum Münster, erläuterte den Stellenwert des psychosomatischen Konsils für die Behandlung von Patienten mit CMD. Er wies auf die Notwendigkeit einer systematischen psycho-sozialen Diagnostik bereits durch den Zahnarzt hin, gab Hinweise für eine möglichst unproblematische Überweisung des Patienten an den Psychosomatiker und stellte die anschließenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten seines Faches dar.



**Abbildung 4** Über die Umsetzung psychosomatischer Konzepte in der zahnärztlichen Praxis berichtete Dr. Michael Leckel.

Dr. *Michael Leckel*, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Heidelberg, referierte über die Umsetzung psychosomatischer Konzepte in der zahnärztlichen Praxis. Er verwies auf die prognostische Relevanz der im Rahmen der *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)* erhobenen

Parameter „Schweregrad des Chronischen Schmerzes“ (GCPS) und „Somatisierung“ und die Notwendigkeit, psychosoziale Befunde konsequent im Rahmen der klinischen Untersuchung vor der Einleitung jeglicher therapeutischer Maßnahmen zu erheben und die Ergebnisse umgehend in die weitere diagnostische und therapeutische Planung einfließen zu lassen. Schließlich gab er Hinweise, wie dieser Ansatz dem Patienten zu vermitteln sei und wies dabei auf die grundlegende Wichtigkeit hin, ein tragfähiges Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient zu etablieren.

Im Anschluss an die Vorträge wurden, moderiert durch Prof. *Rammelsberg*, die im Vorfeld erstellten Therapiepläne der Referenten zu drei komplex angelegten Fällen von CMD-Patienten vorgetragen und offen und angeregt diskutiert. Dabei war festzustellen, dass teilweise trotz unterschiedlicher Ansätze die Konzepte zwar differierten, jedoch nicht zu gänzlich gegensätzlichen Therapieoptionen führten. Damit endete die Fortbildung trotz des im Titel geführten Begriffs „Kontrovers“ in eher einvernehmlichem Ton. DZZ

• **Korrespondenzadresse:**

**Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK**  
Liesegangstr. 17 a  
40211 Düsseldorf  
Tel.: 02 11 / 66 96 73-0  
Fax: 02 11 / 66 96 73-31

