



einer klinischen Funktionsanalyse zugeführt werden müssen.

Der Physiotherapeut *Gert Groot Landeweer*, Freiburg, stellte in seinem sehr engagierten Vortrag Einsatz und Relevanz der Physiotherapie bei CMD dar. Er unterschied dabei in seinem Therapie-Begrenzungs-Modell in reaktive Steuerung und bewusste Steuerung und betonte die Bedeutung des M. pterygoideus lateralis. Wie aus den Fragen des Auditoriums klar wurde, kam der Kern des Problems nicht bei allen an, mehr konkrete Beispiele wären hier sicher für das Verständnis hilfreich gewesen.

Bildgebende Verfahren richtig einsetzen

Prof. Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf, stellte in seinem Vortrag die bildgebenden Verfahren für die Kiefergelenkdiagnostik vor, wobei er an die Kollegenschaft appellierte, nur dann auf bildgebende Verfahren zurückzugreifen, wenn sich eine therapeutische Relevanz ergibt. Die Basisdiagnostik stellen hierbei Anamnese und klinische Untersuchung dar; ein Orthopantomogramm (OPT) kann höchstens zur Differentialdiagnose angefertigt werden, eignet sich aber sonst zur Kiefergelenkdiagnostik nicht. Sofern nach Therapie immer noch Schmerzen und Dysfunktionen bestehen, stellt die Magnetresonanztomografie (MRT) das beste bildgebende Verfahren dar. Mehrere Aufnahmen, unter anderem mit in der Zahnarztpraxis angefertigten Silikonschlüsseln, erhöhen die Aussagekraft – so die Empfehlung des Referenten.

Prothetische Versorgung und CMD

Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert, Innsbruck, widmete sich dem Thema „Der zahnlose Patient und TMD“ und stellte dabei Teile ihrer Habilitationsschrift, die sich mit diesem Thema befasste, vor. So hatte sie an anatomischen Präparaten von 30 Patienten deren Kiefergelenke untersucht und stellte manifolde Variationen in deren Morphologie fest. Ebenso hatte sie bei 28 zahnlosen Patienten neue Totalprothesen angefertigt und kam zu dem Ergebnis, dass Verspannungen und Myopathien oft ein Ergebnis instabiler UK-Prothesen sind. Insgesamt haben zahnlose Patienten häufiger Störungen im Sinne einer CMD, aber trotzdem weniger subjektive Beschwerden als bezahnte Patienten.

Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl aus Frankfurt/Main bereitete das Thema „Die horizontale Kieferrelationsbestimmung in der CMD-Therapie und in der prothetischen Behandlung“ auf. Dabei ging er detailliert auf die Herstellung eines geführten Zentrikregistrates ein, für das er als Trägermaterial eine Platte aus lighthärtendem Kunststoff benutzt. Besonders wichtig ist dabei, den Biss nur minimal zu sperren, um mögliche Fehler gering zu halten.

Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik

Als „Highlight“ des zweiten Tages präsentierten *Prof. Dr. Holger A. Jakstat*, Leipzig, und *Priv.-Doz. Dr. Oliver Ahlers*, Hamburg, das aus der gemeinsamen Zeit an der Eppendorfer Klinik entwickelte „Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik“. Ausgehend von der Tatsache, dass 9 Prozent unseres Patientengutes an einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) leiden, ist eine routinemäßige Screening-Untersuchung in der täglichen Praxis unerlässlich. Auch wenn das Konzept der Referenten auf drei Stufen beruht (Basis-, Fortgeschrittenen- und Spezialisten-Programm), so ist der erste Schritt der Verdachtsdiagnose CMD für alle Kollegen wichtig. Sollte eine der folgenden Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, ist eine CMD wahrscheinlich, und es muss in die nächste Ebene der Diagnosekaskade eingestiegen werden: „Mundöffnung asymmetrisch? Mundöffnung eingeschränkt? Gelenkgeräusche? Okklusale Geräusche? Muskelpalpation schmerzhaft? Exzentrik traumatisch?“ Ein von den Autoren entwickeltes Computerprogramm erleichtert die Auswertung und weitere Diagnosestellung.

Insgesamt war der 47. Bayerische Zahnärztag ein voller Erfolg, und man muss den Vergleich mit internationalen Kongressen nicht scheuen.



Prof. Dr. Holger A. Jakstat (li) und Priv.-Doz. Dr. Oliver Ahlers stellten ihr sog. Hamburger Konzept zur therapiespezifischen Diagnostik vor.