



### Neurologische Aspekte des Schmerzes

Nach Dr. Martin Gessler, Neurologe aus München, sind Frauen doppelt so häufig von schmerzhaften Myoarthropathien betroffen wie Männer. Schmerz ist definiert als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktuellen und potenziellen Gewebeschädigungen verknüpft ist. Über die körperlichen Schäden kommt es zudem zu seelischen Schäden, die nicht weniger gefährlich sind, bis hin zur Selbstmordgefahr. Der chronische Schmerz hat eine geringe Akzeptanz durch die Mitmenschen.

Besonders wichtig ist die Schmerzanamnese und die Beurteilung der Schmerzintensität mit Hilfe eines standardisierten Anamnesebogens sowie die Mitwirkung des Patienten mittels Protokoll und Tagebuch. Die Schmerzschwelle kann durch verschiedene Einflussfaktoren sinken und führt dazu, dass ein Schmerz stärker empfunden wird; besonders sozioökonomische Probleme haben einen großen Einfluss.

Gessler wies darauf hin, dass Kiefergelenkerkrankungen eine Schädigung des Gelenks als Ursache haben und keine *Nervenschädigung*. Häufigste Fehldiagnose ist die Trigeminusneuralgie, die ein sehr seltenes Krankheitsbild mit Nervenschädigung ist und eine massive Medikation auslöst. Migränepatienten sollen ein erhöhtes Schlaganfallrisiko haben.

### Ultraschalldiagnostik des Kiefergelenks

Eine therapierelevante und aussagekräftige bildgebende Darstellung des Kiefergelenks mit seinen Weichteilstrukturen war bislang nur mit aufwendigen und kostenintensiven Verfahren, wie der Computertomografie oder der Kernspintomografie, möglich, die dynamisch-funktionelle Bewertung blieb der konventionellen instrumentellen Funktionsanalyse (Axiografie) vorbehalten. Die Ultraschalldiagnostik als dynamisches bildgebendes Verfahren, so Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Frankfurt, das sich kostengünstig und schnell vom Behandler selbst durchführen lässt, konnte lange Zeit wegen mangelnder Auflösung nicht zur Kiefergelenksdiagnostik herangezogen werden. Erst die Einführung hochfrequenter Schallköpfe mit bis zu 14 MHz machte eine sonografische Darstellung der

feinen Kiefergelenkstrukturen möglich. Erste grundlegende Untersuchungen Mitte der 1990er Jahre zeigten, dass mit modernsten sonografischen Technologien auch feine anatomische Strukturen, wie der Kiefergelenkspalt und der Gelenkdiskus in Ruhe, aber auch in Bewegung, dargestellt werden können. Damit waren erstmals auch funktionelle Aussagen, wie z. B. die Darstellung einer Subluxation, möglich.

Heute lässt sich die Sonografie routinemäßig als Screening-Verfahren zur Beurteilung der Kiefergelenkfunktion, bei der Frage nach einer anterioren Disluxation, zur Darstellung des Kiefergelenkspalts

und damit zur Adjustierung und Kontrolle einer Aufbisschienenbehandlung einsetzen. Im Anschluss an den Vortrag folgten praktische Übungen unter Anleitung des Referenten anhand eines von der Fa. Esaote zur Verfügung gestellten Sonografiegerätes.

### Orthopädische Aspekte des Schmerzes

Dr. Gerhard Marx, Prien, zeigte auf, dass die manuelle und osteopathische Medizin gerade bei muskulärer Dysfunktion eine wichtige therapeutische

Hilfestellung sein kann. Parietales, viszerales und cranosacrales System stellen eine funktionelle Einheit dar. An einem Probanden demonstrierte Marx wie Muskelverspannungen im Körper mit einfachen

Handgriffen aufgefunden werden können, und welche Fernwirkungen diese auf die Kaumuskelatur haben, bis hin zur Bissnahme bei Schienentherapie.



Prof. Dr. Dr. Robert Sader demonstriert Darstellungsmöglichkeiten des Kiefergelenks anhand eines Sonografiegerätes.



Muskelverspannungen mit einfachen Handgriffen auffinden. Im Bild von links: Dr. Christoph Urban, Florian Kubitzek, Dr. Gerhard Marx und eine Kursteilnehmerin

Dr. Christoph Urban  
Mainburg