



Klinische Funktionsanalyse

Praktische und rationelle Durchführung am Patienten

Im eazf-Kurs „Klinische Funktionsdiagnostik – nicht nur bei CMD – Vermeidung, Aufspürung und Behandlung von funktionellen Störungen einfach, schnell, sicher“ vermittelte Dr. Wolf-Dieter Seeher, München, die Grundlagen der klinischen Funktionsanalyse und legte dabei den Schwerpunkt auf die praktische und rationelle Durchführung am Patienten.

Vereinfacht gesagt gibt es zwei Gruppen von funktionsgestörten Patienten: Die erste Gruppe stellt sich mit mehr oder weniger eindeutigen funktionsbedingten Beschwerden in der Praxis vor. Die Patienten der anderen Gruppe wissen eingangs nicht, dass sie unter einer Funktionsstörung leiden und bitten um eine zunächst einfach erscheinende zahnärztliche Behandlung. Bei diesen Patienten kann bereits eine kleine Veränderung der Okklusion durch einen zahnärztlichen Eingriff schwerwiegende Folgen haben. Mitunter kommt es sogar zu einer juristischen Auseinandersetzung, weil sich die Patienten vorher gesund gefühlt haben und ihre dann auftretenden Beschwerden auf Fehler in der Behandlung zurückführen. Wurde vor Behandlungsbeginn versäumt, eine Funktionsstörung durch diagnostische Maßnahmen auszuschließen, wird der Rechtsstreit mit großer Wahrscheinlichkeit zu Ungunsten des Zahnarztes ausgehen. Auch ist es, abgesehen von den juristischen und ökonomischen Folgen, ein persönlich deprimierendes Erlebnis, wenn Patienten durch eine zahnärztliche Behandlung Schmerzen und körperlichen Schaden erleiden.

Diagnostik

Bei Patienten der ersten Gruppe ist es meist notwendig, eine umfangreiche funktionsanalytische Diagnostik und Therapie durchzuführen, die von den Patienten auch in der Regel dankbar aufgenommen wird. Bei der zweiten Gruppe, die alle anderen Patienten einschließen kann, sollten funktionsanaly-

tische Maßnahmen vor der Behandlung klären, ob mit Komplikationen während der Behandlung zu rechnen sein könnte. Allerdings würde es den Rahmen sprengen, bei jedem Patienten das gesamte Arsenal der funktionsanalytischen Diagnosemöglichkeiten auszuspielen. Deshalb sollte eine schnell und einfach durchzuführende Basisdiagnostik eventuell funktionell erkrankte Patienten aus dem Patientenkollektiv herausfiltern. Mit aufsteigendem Aufwand werden am Schluss nur diejenigen Patienten mit einer aufwendigeren Diagnostik und Therapie behandelt, die zuvor unerkannte schwerwiegende Störungen im funktionellen System aufweisen. Dieses Vorgehen erspart zum einen den Patienten unnötige Kosten, zum anderen lassen sich zahnärztliche Eingriffe mit einer besseren Vorhersagbarkeit durchführen.

Klinisches Vorgehen

Funktioneller Basischeck

Bei jedem Patienten sollte ein funktioneller Basischeck durchgeführt werden. Vor dem Patienten stehend werden beidseitig Zeige- und Mittelfinger auf die Region des Kiefergelenks, Ring- und kleiner Finger auf die Region des M. masseter gelegt. Anschließend öffnet der Patient langsam den Mund und beißt danach fest zu. Mit dieser Untersuchung kann festgestellt werden, ob sich die Kondylen gleichmäßig bewegen, ob Knackgeräusche auftreten, ob die Mundöffnung weit genug und geradlinig verläuft, ob der Tonus der Massetermuskulatur zu hoch oder zu niedrig ist und ob die Bewegungen bei leichtem Druck schmerzhaft sind. Durch das Zubeißen kann zusätzlich geklärt werden, ob das Einnehmen der habituellen Okklusion gleichmäßig und gleichzeitig (heller Ton), oder eher unkoordiniert und ungleichmäßig (dumpfer Ton) erfolgt.



Foto: Seeher

Empfohlene Fingerposition für den Übersichtsbefund