



Fortbildungs-Highlights aus Regensburg

15. Oberpfälzer Zahnärztetag 2001

Beim Fortbildungskongreß des ZBV Oberpfalz zusammen mit der Universität Regensburg am 13. und 14. Juli 2001 standen zwei große Themenkomplexe im Mittelpunkt: „Der Schmerz“ und „Das Kind als Patient“.

Zum Thema „Der orofaziale Schmerz – somatisch oder psychogen? sprach Priv.-Doz. Dr. Jens Türp, Freiburg. Nach grundlegenden Einführungen über den Schmerz widmete sich Türp dem Schmerzphänomen in der Zahnheilkunde. Hier sind besonders bekannt der Dentinschmerz, die Pulpitis und die apikale Parodontitis. Besonders schwierig zu diagnostizieren ist die sogenannte atypische Odontalgie. Die zentrale Sensitivierung ist allerdings klinisch und röntgenologisch nicht zu erkennen. Bei chronischen Schmerzen ist die Suche nach dem morphologischen Korrelat oft erfolglos; die apparative Diagnostik spielt eine untergeordnete Rolle. „Sie produziert nicht nur zusätzliche Kosten, sondern beinhaltet sogar gewisse Gefahren für den Patienten.“

Bei der Entstehung chronischer Schmerzen sind häufig ärztliche Maßnahmen mit verantwortlich. Bei der atypischen Odontalgie weiß man nicht klar, was geschieht; sie ist jedoch häufig im Gefolge z. B. einer Extraktion,

Wurzelspitzenresektion oder einer Wurzelkanalbehandlung. Patienten mit chronischen Schmerzen sind oftmals die Waisenkinder der

Medizin; die *Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes* (www.dgss.org) hat sich ihre Erforschung zur Aufgabe gestellt.

Therapeutisch werden trizyklische Antidepressiva eingesetzt, allerdings in weit niedriger Dosierung als bei der Behandlung von Depressionen. Außerdem kommt eine Verhaltenstherapie durch Psychologen in Frage.

Der CMD-Schmerz

Zum Thema: Der cranio-mandibuläre Schmerz – praktisches Management in Diagnostik und Behandlung sprach Priv.-Doz. Dr. Michael Behr, Regensburg.

Die cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) ist seit Jahrzehnten Thema in der Zahnheilkunde. Einigkeit besteht darin, die Okklusion bzw. Malokklusion allein nicht mehr als Ursache verantwortlich zu machen. Als verursachender Faktor wird der Streß angesehen: Der erhöhte Muskeltonus führt langfristig zu einer Schädigung des Gelenks. Auffällig ist, daß alle Behandlungskonzepte kurzfristig Erfolge zeigen.

Es sind vor allem jüngere Patienten, die myogene und arthrogene Beschwerden gleichzeitig aufweisen. Beschwerden durch Verlagerung des Diskus entstehen durch die Kapseldehnung, da der Diskus selbst keine Empfindlichkeit besitzt.

In der Therapie wird am häufigsten die Stabilisierungsschiene (z. B. Michigan-Schiene) verwendet; gelegentlich setzt man auch die Distractionsschiene ein, während die Protrusionsschiene jetzt zurückhaltender verwendet wird. In den Vordergrund gerückt ist die klinische Untersuchung des Gelenks mit der Durchführung von aktiven und passiven Bewegungen. Die Palpation der Kaumuskelatur ist sehr fehleranfällig; an bildgebenden Verfahren werden das Röntgen, insbesondere das OPT, das CT und MRT eingesetzt.

Die Axiographie vermag wohl etwas über die Diskusverlagerung auszusagen, nicht jedoch über die Schmerzursache. Zuweilen kann der



Fotos: Völker

The audience is listening ... (von links nach rechts): Prof. Dr. G. Schmalz, Dr. Dr. H. Th. Schrems, Prof. Dr. D. Müßig und Frau.