



Einsatz eines Physiotherapeuten sinnvoll sein. Eine Verordnung ist möglich: z. B. „Rp: Physiotherapie, 10x manuelle Therapie Kiefergelenk je 30 Minuten.“

Tröstliches Fazit: Die Prognose des funktionsgestörten Kauorgans ist in der Regel gut, eine konservative Therapie fast immer ausreichend.

Das Kreuz mit dem Kreuz

Mit dem bezeichnenden Titel „Das Kreuz mit dem Rücken – der Rückenschmerz des Zahnarztes“ hatten der Orthopäde *Dr. Gerhard Ascher* und der Physiotherapeut *Klaus Eder* ihren Vortrag überschrieben.

Einleitend wurden die funktionellen neurophysiologischen Zusammenhänge dargestellt, die unser Haltungsmuster bestimmen. Demnach werden die berufsspezifischen Fehlhaltungen im Verlauf der Zeit abgespeichert. Daraus resultieren bekannte Phänomene wie Dysbalance, strukturelle Veränderungen in den Gelenken, der Muskulatur, wie auch Bandscheibenschäden. Häufig findet der Begriff Fibromyalgie als „Sammeltopf“ Verwendung.

Bei ungünstigen Einflußfaktoren kann durch vorbeugende Selbstbehandlung mit oder ohne die Geräte, z. B. durch Physiotherapie, Triggerpunktbehandlung Hilfe geleistet werden. Diese Verfahren versagen jedoch bei angeborenen, entwicklungspathologischen und degenerativen Veränderungen weitgehend. In puncto Bandscheibe ist zu erwähnen, daß diese durch die wechselnde Druck- und Zugbelastung ernährt wird. Eine Erholung ist nur beim lockeren Gehen oder im Liegen möglich. Fast 80 Prozent der 60jährigen haben Bandscheibenvorwölbungen; bei über 90 Prozent ist eine Operation nicht notwendig! Bandscheibenvorfälle können resorbiert werden! Vor jeder Physiotherapie ist eine Strukturanalyse erforderlich.

Ein Highlight stellte die Liveübertragung eines arthroskopisch-chirurgischen Eingriffs über Satellit, demonstriert von *Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers*, Wien, dar. Er sprach zum Thema „Navigierte minimalinvasive Arthroskopie – Indikation, Möglichkeiten und Grenzen“. Große Möglichkeiten haben sich durch die Einführung arthroskopischer Techniken ergeben.

Alternative Methoden der

Schmerzdiagnostik und Schmerzbehandlung

Als ausgewiesener Spezialist auf diesem Gebiet referierte *Dr. Jochen Gleditsch*, HNO-Arzt und Zahnarzt. Er stellte heraus, daß es notwendig sei, den Schmerz sofort zu bekämpfen, bevor Medikamente eingesetzt werden. Bei der Behandlung des myofazialen Schmerzes eignet sich die Akupunktur in besonderer Weise. Allerdings sitzen bei diesem Schmerz die Triggerpunkte nie dort, wo es weh tut. Über 70 Prozent dieser Punkte sind mit Akupunkturpunkten identisch. Wenn es sich bei Kiefergelenksbeschwerden um eine funktionelle Störung handelt, so ist die Schmerztherapie durch Akupunktur über Fernpunkte in vielen Fällen geeignet. Die Indikation bei occipitalem Kopfschmerz, Intercostalneuralgie, akuter Lumbalgie, bei Hörstörungen sowie Neuralgien und Parästhesien des Armes wurde besprochen.

Generell empfahl der Referent, alternative Behandlungsmethoden nur additiv zu bewährten Behandlungsformen einzusetzen.

Risiken der Analgesie

Dr. Gunther Wiesner, Anästhesiologe, Regensburg, referierte zum Thema „Analgesie und Anästhesie – was ist möglich und wo liegen die Risiken?“ Außer der in der zahnärztlichen Praxis fast ausschließlich verwendeten Lokalanästhesie und der in Kliniken am meisten verwendeten Allgemeinanästhesie gibt es einen weiten Bereich der Analgosedierung, der im wesentlichen den Einsatz von Inhalationsanästhetika (z. B. Lachgas) oder intravenösen Anästhetika umfaßt. Neben besonderen Risiken für den Patienten gibt es z. B. bei Verwendung von Lachgas auch eine erhebliche Arbeitsplatzbelastung für das Praxisteam. Trotz aller Vorteile der Analgosedierung bleibt die Anwendung in der zahnärztlichen Praxis jedoch kaum durchführbar, da der Einsatz eines Anästhesisten, der allein die besonderen Risiken beherrschen kann, die Ausnahme bleiben wird.

Das Kind als Patient

Der Schirmherr des Zahnärztetages *Prof. Dr. Dieter Müßig*, Regensburg, behandelte das Thema „Kraniofaziales Wachstum, Dentition und klinische Bedeutung“.