



Klassifikation orofazialer Schmerzen

Praxisgerechte diagnostische Einteilung

Die umfassende und bekannte Klassifikation orofazialer Schmerzen nach Okeson umfaßt nicht nur die Schmerzarten, die im Mund-, Kiefer-, Gesichts-Bereich auftreten, sondern auch die wichtigsten Kopfschmerzformen. Diese Klassifikation ist zwar für Zahnärzte sinnvoll, deren Praxisschwerpunkt auf der Behandlung von Schmerzpatienten liegt, für die normale Zahnarztpraxis ist diese Einteilung jedoch zu ausführlich. Eine einfachere Alternative wird von der Universität Basel vorgestellt.

In der Hoffnung, daß diese Einteilung durch ihre Praxisnähe unter den Zahnärzten Verbreitung finden wird, publizieren die Schweizer Autoren eine einfache und therapierelevante Klassifikation der typischen Schmerzbilder.

Akute versus chronische Schmerzen

Akute Schmerzen (z.B. bei Karies) treten in der Regel aufgrund von akuten Verletzungen oder Erkrankungen auf und sind ein Alarm-signal des Körpers. Bei chronischen Schmerzen (z.B. Kiefergelenkbeschwerden) ist oft keine auslösende Ursache mehr erkennbar; sie haben ihre physiologische Funktion verloren. Therapieresistenz und Ausmaß der psychosozialen Beeinträchtigung geben einen Hinweis auf einen chronischen Verlauf. Im Gegensatz zu akuten Schmerzen können chronische Schmerzen oft nur gelindert werden, daher ist es wichtig, eine Chronifizierung von akuten Schmerzen zu vermeiden.

Nozizeptive versus neuropathische Schmerzen

Nozizeptive Schmerzen werden durch bestimmte Reize induziert (mechanisch, elektrisch, thermisch oder auch durch Entzündungsmediatoren). Bei neuropathischen Schmerzen, die episodisch (z.B. Trigeminusneuralgie) oder persistierend (z.B. atypische

Odontalgie) auftreten können, liegt eine Nervenschädigung vor. Diese unterschiedlichen Mechanismen erfordern auch eine jeweils unterschiedliche Behandlung.

Somatische versus viszerale Schmerzen

Viszerale Schmerzen besitzen in der zahnärztlichen Praxis keine große Bedeutung. Bei den somatischen Schmerzen lassen sich Oberflächen- und Tiefenschmerzen differenzieren: Oberflächliche somatische Schmerzen (z.B. bei Gingivitis) sind vom Patienten gut lokalisierbar und werden als stechend, schneidend und brennend beschrieben. Tiefe somatische Schmerzen besitzen einen dumpfen Charakter, strahlen gerne aus und sind daher weniger gut zu lokalisieren. Jedoch muß die Therapie immer auf die Schmerzquelle, nicht auf den Ort der Schmerzwahrnehmung ausgerichtet sein. Tiefe somatische Schmerzen sind in der Zahnarztpraxis häufig. In diese Kategorie gehören Pulpa-, Knochen-, Kiefergelenk-, Kaumuskel- und desmodontale Schmerzen.

Lokalisierte versus generalisierte Schmerzen

Lokalisierte Schmerzen sind diagnostisch und therapeutisch viel leichter anzugehen als generalisierte bzw. auf mehrere Körperregionen verteilte Schmerzen (wie dies häufig bei Kaumuskel- oder Kiefergelenkschmerzen vorkommt). Daher sollte der Zahnarzt bei Schmerzpatienten gezielt nach weiteren Beschwerden fragen. Eine (Druck-)Schmerzempfindlichkeit der Kiefermuskulatur tritt beispielsweise im Rahmen einer Fibromyalgie auf.

Ursula Illig,
Stockdorf

Literatur: Türp, J. Chr., Hugger, A., Schindler, H.: Praxisnahe diagnostische Klassifikation orofazialer Schmerzen. Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 5 (2004), 459–466.