

# Kiefergelenk-CMD

## Sechstägiges Curriculum mit interessantem Thema auf dem Programm des ZBV

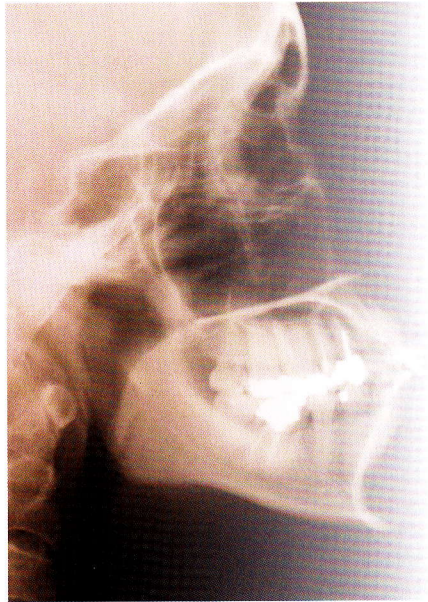
**Auf den Grundlagen der Anatomie lag der Hauptaspekt des 1. Moduls. Dieser Bereich wurde differenziert beleuchtet durch Prof. Fanghänel mit Live-Demo am präparierten Schädel, Prof. Behr mit praktischen Übungen am Patienten und außerdem PD Bürgers und PD Hahnel. Besonders anschaulich konnte der Aspekt der ADV (anteriore Diskusverlagerung) durch entsprechend aufbereitetes Filmmaterial behandelt werden.**

**G**ut anzuwenden im Praxisalltag sind sicherlich die manuellen Praktiken und Methoden, die auf Ergebnissen physiotherapeutischer Praxis beruhen. Abschließend ist festzuhalten, dass das OPG als Bildgebung und die von Prof. Behr demonstrierten Praktiken, intraorale und Muskelpalpation sowie UK-Bewegungen etc. und eine ausführliche Anamnese in der Praxis eine fundierte Diagnose erlauben. Als Therapie der Wahl wird uns die Aufklärung des Patienten, die Schiene (Michigan, evtl. mit Hypomochlien) sowie ggf. medikamentöse (meist 3mal 400 Ibuprofen für sieben Tage) und physiotherapeutische Begleitung mitgegeben.

**Tag 1** des zweiten Moduls beleuchtete zum einen die Ursache CMD, welche sich als multifaktoriell darstellt (Psyche, Gewebe, Okklusion etc.), zum anderen wurde dem Bildgebenden Verfahren und der instrumentellen Funktionsanalyse Aufmerksamkeit geschenkt.

**Tag 2** beschäftigte sich ausgiebig mit der Okklusionsanalyse, wobei der ausdrückliche Hinweis, dass die früher gängige Praxis des Einschleifens unbedingt vermieden werden sollte, im Mittelpunkt stand. Die Schienentherapie ist dem Einschleifen überlegen und, wie an einem Fallbeispiel anschaulich beschrieben, wird selbst bei dieser erst nach 3-4 Wochen frei beschliffen. Von Prof. Eichhammer wurde das nicht zu vernachlässigende Potential der Psychosomatik bei der Diagnose betont. Am ersten Tag des dritten und letzten Moduls wurde zunächst die medi-

kamentöse Therapie bei CMD nochmals aufgegriffen, wobei das Hauptaugenmerk bei der Bekämpfung der arthrogenen Beschwerden lag, die mit den Klassikern



Ibuprofen/Diclofenac/Naproxen zu behandeln sind. Neben diesen sind die muskulär bedingten Schmerzen, welche die Gefahren bergen, chronisch zu werden und daher das Problem der langfristigen Gabe und etlichen Nebenwirkungen mit sich ziehen, eher als schwer therapierbar anzusehen. Sehr ausführlich und für selbstständige Zahnärzte von hoher Wichtigkeit wurde das Thema der korrekten Abrechnung diskutiert. So wurde wieder ins Gedächtnis gerufen, wie essentiell die Dokumentation sowohl für Patient als auch für Behandler ist. Tag 2 beschäftigte sich mit dem Aspekt der Physiotherapie bei CMD. Diese Thematik stellte den Körper des Menschen als Ganzes in den

Mittelpunkt und war mit nützlichen Tipps für die Praxis bestückt (Gelenktests, Untersuchung der Laxizität etc.). Dass die Michigan-Schiene das Therapeutikum der ersten Wahl darstellt, wurde nochmals detailliert thematisiert. Von klinischem Procedere, über die Indikationen bis hin zu den nicht empfehlenswerten Arten der Schienentherapie wurden keine Fragen offen gelassen. Mit großem Interesse wurde auch der Vortrag seitens der KFO aufgenommen, welcher resümierte, dass diese keinen Einfluss auf Entstehung,



Verbesserung oder Verschlechterung der KG-Erkrankung habe.

Anschließend herrschte reger Austausch zwischen den Kollegen bei Fallbeispielen aus der Praxis. Das Curriculum schaffte es, das breit gefächerte Thema der CMD nachvollziehbar zu strukturieren, wichtige inhaltliche Schwerpunkte heraus zu greifen und so zu vermitteln, dass jeder Teilnehmer theoretischen und praktischen Nutzen für den zahnärztlichen Alltag ziehen kann.

**Maresa Schmid**, Zahnärztin  
Praxis Dres. Urbanger/Dalles, Hemau