



Fotos (2): Prof. DDr. Eva Piehslinger, Medizinische Universität Wien



Abb. 4 a, b: Durch Bruxismus stark abradiertes Gebiss. Hier sollte der behandelnde Zahnarzt vor der Rehabilitation ein CMD-Screening und eine Funktionsanalyse durchführen.

ZAHNHEILKUNDE

31. Jänner 2012

Ohne Zähne – aber der Schmerz bleibt!

„Funktionsdiagnostik gehört in jede Zahnarztpraxis“.

Prof. Eva Piehslinger kennt das leidige Szenario: „Der Patient stellt sich bei seinem Zahnarzt mit Schmerzen im Oberkiefer vor, der ominöse Zahn wird extrahiert, der Patient kommt wieder und am Ende ist der Patient mehrere Zähne los, aber nicht den Schmerz!“

Damit dies nicht geschieht, muss das Arbeitsfeld „Craniomandibuläre Dysfunktion“ (CMD) in den Praxen in den Fokus rücken. Die Erkrankung mit ihren mannigfaltigen und teils diffusen Symptomen und Auswirkungen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Aber die Patienten wissen oft nicht, an wen sie sich wenden sollen. Eine Zielvorstellung wäre, dass der Zahnarzt dem Leidensweg ein Ende machen kann, betont Piehslinger im Interview mit dem *Zahn Arzt*. Dazu muss sich das Screening auf Funktionsstörungen des Kiefergelenks in den Ordinationen etablieren.

An Ihrer Abteilung haben Sie die größte Ambulanz für Funktionsstörungen in Österreich aufgebaut. Warum ist diese Ambulanz eines Ihrer Hauptanliegen?

PIEHSLINGER: Es gibt großen Aufklärungs- und Handlungsbedarf bei Betroffenen; hierauf gründet sich unser erstes Ziel. Schmerzen in Zusammenhang mit craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) strahlen in viele Richtungen aus. Patienten wissen oft nicht, von wo der Schmerz ursächlich kommt, eine Wanderung von Arzt zu Arzt einschließlich Zahnarzt beginnt. Eines unserer weiteren Ziele besteht in der Sensibilisierung der niedergelassenen Zahnärzte für CMD. Ihnen muss das Wissen betreffend der multifaktoriellen Genese und der interdisziplinären therapeutischen Möglichkeiten vermittelt werden, um die Patienten einer kausalen Therapie zuzuführen. Wichtig ist auch die Motivation des Patienten zur aktiven Mitwirkung.

Welche Hauptaufgabe stellt sich Zahnarztpraxen aktuell? Und welche Trends sehen Sie persönlich?

PIEHSLINGER: Die größte Herausforderung liegt im Erkennen der multifaktoriellen Erkrankung CMD. Ist der Zahnarzt der erste Ansprechpartner des Patienten, muss er die interdisziplinäre Zusammenarbeit suchen: den praktischen Arzt zur Ursachenabklärung einbinden, ebenso die Fachbereiche Physikalische Medizin, Neurologie, Psychiatrie, HNO, KFO und andere. Er selbst muss sein Augenmerk auf das Kiefergelenk richten. Ihm mögen bei der normalen klinischen Befundung beispielsweise prothetische Restaurationen nötig und vordringlich erscheinen. Wenn aber das Kiefergelenk nicht in der richtigen Position ist, muss vor der definitiven prothetischen Rehabilitation eine gelenkbezügliche Unterkiefer-Einstellung durch eine Schientherapie erarbeitet werden. Im Zuge dessen kann auch die Vertikaldimension neu definiert werden (*siehe Abb. 4 a und b*). Häufig muss gleichzeitig die Körperhaltung korrigiert werden und der Arzt für Physikalische Medizin einschließlich dem Physiotherapeuten einen Beitrag leisten. Zu Trends und Ausblick kann ich nur betonen: Mit dem Wissen um die steigende Häufigkeit des Krankheitsbildes CMD lautet die wichtigste Konsequenz für die Zahnarztpraxis: sich fortbilden und die Funktionsdiagnostik in die Standardabläufe integrieren – bis hin zur Abrechnungssoftware. Die Leistung ist privat, die Zahnärzte sind

gefordert, den Patienten die Erkrankung im ganzen Ausmaß verständlich zu machen und sie für die Behandlung zu gewinnen.

Wie unterstützt Ihre Abteilung niedergelassene Zahnärzte auf dem Gebiet Funktionsdiagnostik und Therapie?

PIEHSLINGER: Wir setzen früh an, schon in der studentischen Ausbildung. In Wien gehört CMD mit interdisziplinärem Ansatz zum Lehrplan. Für den schon praktizierenden Zahnarzt organisieren wir zweijährige Postgraduierten-Masterkurse, der nächste beginnt im März 2012. Strukturierte Erfassungsbögen zum Screening gibt es über die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFDT). Wir hier in Wien arbeiten mit Physiotherapeuten zusammen, die auf die Behandlung von CMD spezialisiert sind. Ansonsten bietet unsere Ambulanz gern jedem Zahnarzt die Zusammenarbeit an. Diese besteht darin, dass CMD-Patienten nach der Diagnostik und Befunderhebung mit einem Therapieplan an den Behandler rücküberwiesen werden. Alternativ kann – falls es der Behandler wünscht – auch die Vorbehandlung inklusive der Schienentherapie an der Klinik erfolgen.

Sollte aus Ihrer Sicht heute jeder niedergelassene Zahnarzt Funktionsdiagnostik und -therapie anbieten?

PIEHSLINGER: Praxen mit kleinem Einzugsgebiet sind im Normalfall sicher überfordert. Aber es sollte jeder für das Thema sensibilisiert und in der Lage sein, ein Screening durchzuführen. Zur Ursachenfindung und interdisziplinären Therapie zieht der Hauszahnarzt ein Zentrum wie unseres heran. Es ist wichtig, dass erst danach die zahnärztlich-prothetische Rehabilitation beginnt.

Welche Beziehungen unterhalten Sie als Leiterin der Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie (ARGE Gnathologie der ÖGZMK) mit dem Ausland?

PIEHSLINGER: Wo ich auch referiere, ich versuche immer, einen interdisziplinären Schwerpunkt zu setzen. Schon seit den 1980er-Jahren sind mein Lehrer Prof. Slavicek und ich beispielsweise mit der DGFDT im Gespräch. Die ARGE Gnathologie kooperiert offiziell mit dieser Schwestergesellschaft. Gemeinsam veranstalten wir die größte Fachtagung zu Funktionsstörungen im deutschsprachigen Raum. Als Leiterin der ARGE Gnathologie gestalte ich das Programm mit, wir laden uns auch gegenseitig zu Publikationen ein. Umgekehrt bitte ich die Kollegen der DGFDT alljährlich zum Wachauer Frühjahrssymposium.

Das Gespräch führte Dr. Gisela Peters

Weitere Informationen zur DGFDT: www.dgfdt.de

Korrespondenz: Prof. DDr. Eva Piehslinger, Klin. Abteilung für prothetische Zahnheilkunde der Bernhard- Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien
E-Mail:
www.bgzmk.meduniwien.ac.at

[Zahnarzt 1-2 /2012](#)

© 2012 Springer-Verlag GmbH, [Impressum](#)

Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

Mehr zum Thema

Bei Kopfschmerzen an CMD denken

Innovative Aspekte

Über den Stellenwert und die Aufgaben der Funktionsdiagnostik des Kauorgans bei bestimmten Aspekten

Schwarzsehen schmerzt

Zwei Zahntechniker auf der IDS

Interdisziplinäres Therapiekonzept bei unilateraler Lähmung der Kaumuskelatur: ein Fallbericht

Abklärung einer Okklusionsstörung

Fallstudien zur Analyse des Kauens Teil 2: Spezielle Analysemöglichkeiten

Fallstudien zur Analyse des Kauens Teil 1: die Standardanalyse

„Wir sind alle Internisten!“

Seite 1 >>

» Funktionsdiagnostik » Piefhlinger » Interview » Kiefergelenk
