

L. Tischendorf

CMD – Die Grenze des Erträglichen

Reflexionen zu den 5. Implantologischen Schlosstagen des MVZI

Zum 5. Mal tagte am 3. und 4. September 2010 der MVZI (Mitteldeutscher Landesverband für Zahnärztliche Implantologie im DGI e.V.) in einem Schloss in seinem Einzugsbereich. Dieses Mal hatten die Tagungsleiter Dr. Uwe Woytinas und Dr. Steffen Borrmann das Schloss Schkopau 20 km von Halle am Ufer der Saale ausgewählt. Das Schloss

Umkämpft im Dreißigjährigen Krieg, fast mit Blick auf die Schlachtfelder von Lützen und Breitenfeld, 1945 enteignet, dann Umsiedlerwohnsitz, 1990 nicht rückübertragen und ab 1996 für 14 Millionen Euro denkmalgerecht zum Schlosshotel in Renaissancepracht umgestaltet. Hier also tagten wir, und die „Kiebitzensteiner“ – ein seit 1967 beste-

Thematik zu tun? Während meiner Tätigkeit in der Erstuntersuchung für die Hallenser Zahnklinik nahmen funktionelle Kiefergelenkbeschwerden 30 % aller Neuvorstellungen ein. Nach Ausschluss seltener traumabedingter Folgeschäden oder operativ zu therapierender Deformitäten haben wir lokale Schmerzherde wie apikale Parodontitiden oder Zahndurchbruchstörungen behandelt und folgten dann Grundgedanken von Erwin Reichenbach und Willi Schulte mit einem abgestuften diagnostisch-therapeutischen System: Zunächst Myogymnastik nach Wärmeapplikation, bei verbleibenden Fällen Kiefergelenkentlastung durch funktionskieferorthopädische Geräte (FKO), bei Misserfolg systemisch Antirheumatika oder die grausamen intraartikulären Injektionen. Wenige Restpatienten führten wir einer gnathologischen Analyse zu. Einzelne verzweifelte Fälle wurden am Gelenk operiert, ohne dass die Beschwerden sich danach gelindert hätten – eher im Gegenteil. Wenn man das mit den 20 Jahren später auf der Homepage der DGZMK aufgeführten Stellungnahmen zur Funktionsdiagnostik vergleicht, so sind die Grundlinien gleich geblieben. Spannend war, welche Fortschritte gegenüber diesen älteren Stellungnahmen uns die Referenten vermitteln würden und ob sie es vermögen, Notwendigkeit und Spezifik der Funktionsdiagnostik im Umfeld von Implantatversorgungen herauszuarbeiten. Vom Verständnis eines prothetischen Laien müsste das ankylotisch eingehheilte, also mehr starre Implantat eine präzisere Okklusionsgestaltung erfahren, als der parodontal aufgehängte, also beweglichere Zahn. Zudem ist bekannt, dass in den Frühzeiten der Implantologie eine funktionsdiagnostische Analyse als *Conditio sine qua non* gefordert worden war. Andererseits ist mir aber ungeachtet einer regelhaft funktionsanalysefreien Vorgehensweise durch meine Überweiser ein postimplantologisches Auftreten von CMDs zumindest nicht aufgefallen.



Im Schloss Schkopau, restauriert im alten Renaissanceglanz, tagte der MVZI.

Foto: MVZI

ist in den letzten Jahren im alten Renaissanceglanz wiedererstanden. Es ist nur wenig bekannt, und man erwartet es nicht in Sichtweite der Industriegiganten Buna und Leuna. Erbaut zu Zeiten Heinrichs des Vogeler als Grenzburg zur Abwehr der Ungarn wurde es 1447 Sitz der Herren von Trotha nach Zerstörung von deren Stammsitz bei Halle. Die Burg wurde zum Renaissanceschloss umgebaut. Aus dem Geschlecht derer von Trotha sind hervorzuheben der Merseburger Bischof Thilo, bekannt durch die Geschichte mit seinem Raben, ein Admiral (1916 in der Skagerrak-Schlacht Stabschef der deutschen Kriegsflotte) und ein General, der 1904 die Hereros in Deutsch-Südwestafrika derart brutal bekämpfte, dass noch heute in Den Haag ein Verfahren anhängig ist.

hendes vormals berühmtes Kabarett aus Halle – unterhielten uns mit einem Programm mit wenig Tagesbezug und viel Eigenironie.

Funktionsdiagnostik in der Implantologie?

Spannender war der wissenschaftliche Teil, auch wenn ihm – vielleicht geschuldet dem frühen Beginn im „Land der Frühaufsteher“ – nur 62 Teilnehmer folgten: CMD bedeutet vermutlich Craniomandibuläre Dysfunktion – auch andere Langformen und völlig andere Bezeichnungen für das gleiche Erscheinungsbild sind üblich und unterscheiden sich inhaltlich nur in Nuancen. Was hat nun ein Implantatchirurg mit dieser

Keine Schraube locker!

Einzigartige Konusverbindung verhindert Mikrobeweglichkeit zwischen Implantat und Aufbau



ANKYLOS® | DENTIFY
FRADENT

Implanting TissueCare

Therapeutische Effizienz fraglich?

Dr. med. dent. Christian Köneke betreibt in Bremen in seiner Zahnarztpraxis eine Privatsprechstunde für CMD. Er sprach über die aktuelle CMD-Diagnostik in Hinblick auf die implantologische Planung. In akribischer Genauigkeit stellte er von ihm maßgeblich mit entwickelte und evaluierte diagnostische Möglichkeiten und erfassbare Merkmalsausprägungen dar und wertete sie. Zusammengefasst ist dies alles in einer Software zur fachübergreifenden Differentialdiagnostik, für die er auch Einführungskurse anbietet. Als neu wurde herausgestellt die Analyse von Einflüssen des Kleinhirns auf Entwicklung und Verlauf der Schmerzwahrnehmung. Zweifellos liegt damit ein hoch interessantes diagnostisches Instrumentarium vor, dessen Einsatz aber für den „Generalisten“ wohl nicht alltagstauglich ist, sondern an hierauf spezialisierte Referenzzentren wegen des erforderlichen Hintergrundwissens und der zeitreduzierenden Routine



Was man am einzelnen Patienten nicht lernen kann, darüber sprach Prof. Dr. Christian Hirsch.

Foto: MVZI

gebunden sein dürfte, die durch ein noch so perfektes und doch ständig erweiterungsbedürftiges diagnostisches Softwarepaket nicht ersetzt werden kann. Der Spezialist (und nur dieser) dürfte unter Stützung auf ein solches Instrumentarium Indikationen für oder gegen eine Implantatversorgung ablei-

ten können. Ein Allheilmittel ist es sicher nicht. Professor Dr. Christian Hirsch von der Universitätszahnklinik Leipzig sprach zu „CMD – Was man am einzelnen Patienten nicht lernen kann“. Er beklagte die Diskrepanz einer individuell unterschiedlichen Zuordnung von Inhalten zur CMD und stellte in Frage, dass aus der Funktionsanalyse Indikationen für Implantatversorgungen begründet werden können und dass diese vorhersagbar den Beschwerdekomples beeinflussen können. Ebenso hinterfragte er die therapeutische Effizienz der beschriebenen Diagnosehilfsmittel. Epidemiologische Studien auch aus CHOCHRAN-Zentren scheinen ebenso wie longitudinale Analysen für die Mehrzahl der Fälle zu beweisen, dass okklusalen Faktoren eine eher untergeordnete Bedeutung zukommt, alters- und damit hormonabhängige Geschlechtsspezifität hingegen eine hohe, vielleicht auch ethnischen und genetischen Faktoren. Die Interpretation der vorgelegten Daten war für den mit der Thematik wenig Vertrauten recht schlüssig.

Umsetzung in der Praxis

Einer der Großen der Funktionsanalyse – Herr Professor Dr. Wolfgang Freesmeyer von der Charité in Berlin – musste krankheitsbedingt absagen, wurde aber von seiner Mitarbeiterin Frau PD Dr. Ingrid Peroz hervorragend vertreten. Sie vermochte es, unmittelbar praxisrelevante Inhalte didaktisch klar unter Stützung auf die bereits gealterten, aber noch gültigen Stellungnahmen der DGZMK zu vermitteln: Eine entscheidende Aussage war, dass okklusale irreversible Korrekturen nur in Angriff genommen werden sollten nach dem



Dr. Christian Köneke hat die moderne CMD-Diagnostik maßgeblich mit entwickelt und stellte die Möglichkeiten dar. Foto: MVZI

Nachweis, dass ein Okklusionsausgleich mit einer reversiblen Behandlung (mit Aufbissbehelfen) zu einer Besserung des Beschwerdebildes führt. Dabei sei auch die von Professor Hirsch zitierte wellen-

förmige Änderung der Schmerzwahrnehmung auf der Zeitachse in Rechnung zu stellen. Die Implantologie könne unter diesen Prämissen helfen sowohl durch Versorgung von Freilücken aber auch beim prothesenbedingten Bruxismus. Dem Implantatchirurgen fallen hierbei allerdings sofort eigene bruxismusassoziierte implantologische Misserfolge ein. Abschließend referierte Professor Dr. Hans-Peter Jöhren von einer Privatzahnklinik in Bochum zu „Psychosomatik vermeiden, Misserfolge erkennen“. Die Häufigkeit psychosomatischer Störungen als Schmerzsache liege bei über 12 %. Das legt gezielte Befragungen zu Stressbelastungen (Verschuldung, Arbeitslosigkeit, Mobbing, neuer Arbeitsplatz etc.) oder Depressionen und Angst nahe. Mit Implantaten könne hier kaum geholfen werden. Eine eventuell resultierende präimplantologische Verhaltenstherapie fällt nicht mehr in die Kompetenz des Zahnarztes.

Fazit

Ich konnte nur sehr subjektive Darstellungen eines interessierten Laien vorlegen, der zudem froh ist, als dienstleistender Implantatchirurg weder in der Planungsphase noch in der prothetischen Versorgungsphase die Verantwortung des auftraggebenden Prothetikers für individuelle funktionsanalytische Probleme im Detail teilen zu müssen. Spannend war es allemal, wozu die Moderation durch den wissenschaftlichen Leiter (Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, Leipzig) wesentlich beitrug. Als Resümee seien Auszüge aus dessen inhaltlich und sprachlich hervorragendem Groß-



Praxisrelevante Inhalte vermittelte PD Dr. Ingrid Peroz. Foto: MVZI

wort an den Schluss gestellt: „CMD – die Grenze des Erträglichen. CMD – Irrungen, Wirrungen. Es sind noch relativ Wenige, aber diesen Wenigen sind ihre Beschwerden unerträglich. Wir werden noch nicht häufig, dann aber umso nachdrücklicher mit ihnen konfrontiert. Wir finden kleine Befunde, die die großen Beschwerden der Patienten kaum erklären können. Wir suchen hartnäckig nach körperlichen Ursachen, weil wir nur diese zu therapieren gelernt haben, und erleben auch regelmäßig Patienten, denen das nicht hilft. Wir wissen oft nicht, was zu tun ist, und tun etwas Unspezifisches, um den Erwartungen der Patienten wenigstens im Moment zu entsprechen.“ Wir haben uns von Fachleuten einige Facetten des Problems nahebringen lassen, und sicher haben wir eher im Unterbewussten als rational verwertbare Einzelerkenntnisse aus der Veranstaltung mitnehmen können.

L. Tischendorf, Halle