

Zahnärzteblatt



Schleswig-Holstein

1

Januar 2015

der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung und
der Zahnärztekammer



+++ www.sylterwoche.de +++ www.sylterwoche.de +++ www.sylterwoche.de +++

**18. bis 22. Mai 2015:
„Zahnersatz – Innovation und Tradition“**

57. Sylter Woche

**Buchungsstart:
1. Februar 2015**



10. Institutstag: Update Funktionslehre

Von der interdisziplinären Diagnostik bis zur aktuellen

Ein bisschen Geografie, eine Prise Zoologie, nebenbei deutsch-deutsche Anekdoten, gut gemixt mit Humor, Fachwissen und Erfahrung: So präsentiert man Themen, an denen sich Zahnärzte die Zähne ausbeißen, unterhaltsam.

Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie an der Universität Greifswald, nahm ein begeistertes Fachpublikum im Heinrich-Hammer-Institut Kiel mit auf die spannende Spurensuche nach Ursachen von Kopf- und Gesichtsschmerz.

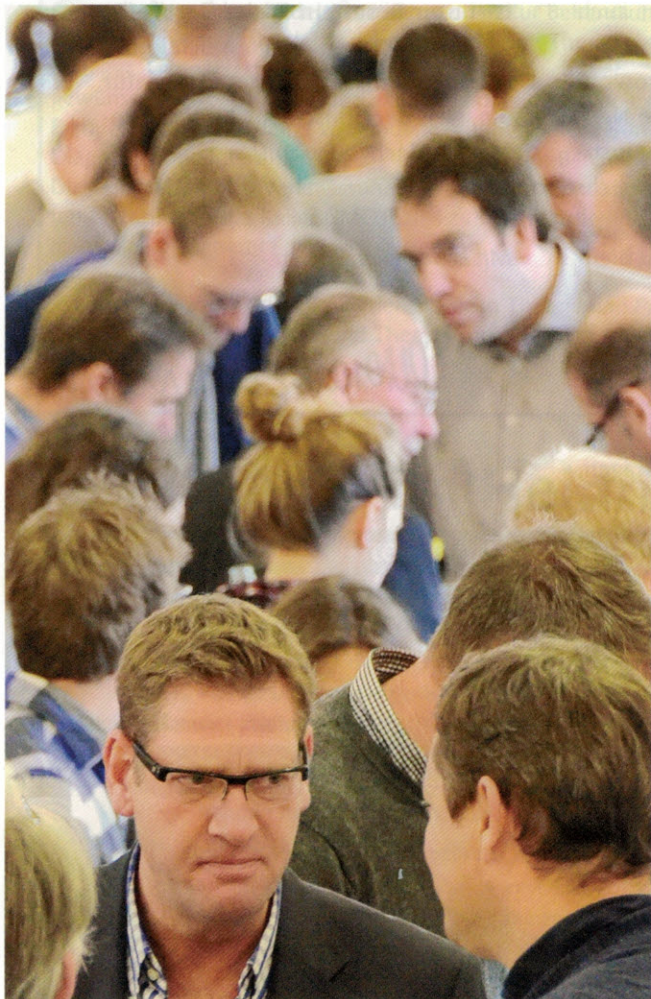
Den Begriff CMD, die Craniomandibuläre Dysfunktion, kennt längst auch der Patient. Doch klar ist die Ursache noch lange nicht, wenn Betroffene mit unerklärlichen Kopf- oder Gesichtsschmerzen auf dem Zahnarztstuhl landen, weil „vielleicht irgendwas mit dem Biss ist“.

Meyer liefert beim 10. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ein brillantes Update der Funktionslehre. Untertitel: Von der interdisziplinären Diagnostik bis zur aktuellen Schienentherapie. Klingt trocken, muss es aber nicht sein, wie Meyer beweist.

Die vielen jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich zu der ausgebauten Fortbildung angemeldet haben, sitzen wie früher im Hörsaal mit Block und Bleistift in den Reihen. „Erst mal die Basics“, leitet der Professor ein, nachdem hinter ihm die Ostseeküste, Bauernhof-Tiere und der Vorgängerbau seiner Klinik, ein altes Gasthaus, über die Leinwand flimmern. O-Ton: „Da lebe ich, und so ahnen Sie es gleich: Ich bin einer vom Land.“

„Dass die Mundhöhle mehr als eine Kiste voller Zähne ist“, weiß hier zwar jeder. Doch allein die Wortwahl macht Lachen und schärft die Aufmerksamkeit für die rasante Art, wie der Greifswalder die Grundlagen in Erinnerung ruft. Um die Verbindungen der Mundhöhle zu anderen Körperregionen geht es, Stichwort „interdisziplinäres Denken“. Ob ein kieferorthopädisches Problem vorliegt, eine leicht identifizierbare Okklusionsstörung oder eine sehr subtile Dysfunktion, für deren Entdeckung Detektivarbeit nötig ist, gelte es zu unterscheiden. „In vielen Fällen spielt eine Okklusionsstörung, die Sie sofort sehen, überhaupt keine Rolle für irgendeinen Schmerz“, macht er klar. „Der Patient war vielleicht Jahrzehnte lang beschwerdefrei. Erst durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, zum Beispiel psychischen Stress, taucht der Schmerz auf. Eine Funktionsstörung ist nicht in erster Linie ein Problem der Okklusion. Sie resultiert eher aus einer neuromuskulären Inkoordination.“

Anhand etlicher Fallbeispiele verdeutlicht Meyer das komplizierte Spiel von Ursache und Wirkung: Der pulpitische Zahn könne eine Odyssee nach sich ziehen. „Der Patient läuft von einem Spezialisten zum nächsten, bis ein Kollege schließlich die Basics arbeitet.“ Aber nicht immer sei das er-



*Brunch & Work:
Die Pausen bieten
Gelegenheit, sich mit
Kolleginnen und Kollegen
auszutauschen.*

Schientherapie

folgreich, „denn das Problem kann auch ein Stockwerk höher seinen Anfang genommen haben, wie etwa bei einer Epilepsie“. Und so betont er: „Um den Ursachen einer Muskelverspannung auf die Spur zu kommen, können in der Tat vier bis fünf Facharzt-disziplinen gefragt sein.“

Ein Grund, die Flinte ins Korn zu werfen, sei das alles jedoch nicht. „Wir als Zahnärzte sind nun einmal für die Okklusionsstörung zuständig. Also machen wir uns akribisch auf die Suche. Im übertragenen Sinne heißt das: Wir beschäftigen uns mit dem versteckten Himbeerkern im Gebiss. Dieses gemeine Ding, das den Patienten nach dem Genuss der Torte so ungeheuer nervt, müssen wir finden. Und wenn Sie die Störung beseitigt haben, der Patient aber weiter Probleme hat, schicken Sie ihn zu Kollegen anderer Disziplinen.“

Außerdem empfiehlt Meyer, schon bei der Erstuntersuchung die Risikofaktoren für Funktionsstörungen im Blick zu haben. „Fragen Sie den Patienten, ob er Stress hat oder die Zähne aus irgendeinem Grund zusammenbeißen muss.“ Dass dabei Feingefühl angebracht ist, macht er an einem Fall aus seiner Klinik deutlich: Ein kleiner Junge wurde seine einseitigen Gesichtsschmerzen erst los, nachdem eine einzige zu hohe Amalgamfüllung korrigiert worden war. „Zum Problem wurde die Okklusionsstörung in diesem Fall, weil der Junge eben nicht die Zähne zusammenbeißen konnte, obwohl er Grund dazu hatte. Hier wäre eigentlich ein Psychologe gefragt gewesen, um die tiefere Ursache zu beheben“, betont er. „Aber die Familie war zufrieden, dass die Schmerzen auch nach sechs Monaten nicht wieder auftraten. Sie hätte meinen Rat



Fotos: Cornelia Müller

Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald lieferte den Kursteilnehmern ein brillantes Update der Funktionslehre.

ohnehin abgelehnt. So konnte ich nur durch die Blume auf die eigentliche Ursache hinweisen, aber immerhin akut helfen.“ In dem Zusammenhang erinnert er daran, dass sich die muskulären Funktionsmuster bei Kindern durch Knirschen herausbilden. Meyer macht damit deutlich, dass es auch gilt, eigene Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren.

Wie man Parafunktionen bewusst macht, demonstriert der Referent an sich selbst: Er klebt sich einen roten Punkt auf die eigene Stirn. „Geben Sie Ihren Patienten praktische Lebenshilfe auf den Weg, die nichts kostet. Das rote Pünktchen am PC und überall, wo Stresssituationen zu erwarten sind, kann daran erinnern, kleine Entspannungsübungen einzuschleichen und den Kiefer locker zu lassen. Ich brauche diese Punkte ja auch! Und seien Sie nicht zu streng. Zur Entspannung ist erlaubt, was hilft, sollte

Ihre Zusatzbotschaft lauten – und wenn es Räucherstäbchen sind.“

Auch von Irrungen und Wirrungen der Funktionsspezialisten weiß Meyer zu berichten: „So wurde doch einst die retrale Kontaktposition (RKP) als die einzige reproduzierbare angesehen und der Kiefer zur Bissregistrierung forciert nach hinten gedrückt. Selbst ausgefeilte Technik kann unter Umständen in die Irre führen. Wer viel misst, misst oft Mist.“

Am Ende dieses ersten Teils steht ein leidenschaftliches Plädoyer für die Zahnerhaltung: „Zähne sind taktile Instrumente. Mit ihrer Hilfe kann der Organismus ein vergessenes, aber ursprünglich richtig erlerntes Bewegungsmuster wiederbeleben. Ein Implantat könnte das niemals leisten.“



Aufbisschiene oben oder unten? – „In der Regel in dem Kiefer, in dem weniger Zähne fehlen. Der Unterkiefer ist meist für die Patienten angenehmer!“

Nach dem „Brunch & Work“ in der Pause geht es an die praktischen Anleitungen. Fragen werden gestellt und prompt erschöpfend beantwortet. Zahnarzt Dr. Andreas Zettler aus Lübeck bringt auf den Punkt, wie die meisten seiner Kollegen an diesem Sonnabend nach Hause fahren: „Motiviert, gut gelaunt. Dieses Update hat uns in Erinnerung gerufen, was man eigentlich schon einmal gelernt haben sollte, aber nicht immer vor Augen hat.“

Dass Meyer und auch Dr. Andreas Sporbeck als zuständiger Kammer Vorstand für die Organisation des Fortbildungstages rauschenden Beifall bekommen, ist mehr als verdient.

■ CORNELIA MÜLLER

11. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Keramikimplantate aus Zirkondioxid in der dentalen Implantologie

Samstag, 31. Januar 2015

9.30 Uhr – 14.00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Heinrich-Hammer-Institut

Westring 496, 24106 Kiel

Programm

- 9.30 Uhr Historie, wissenschaftlicher Hintergrund, klinische Anwendung und prothetische Konzeption von Keramikimplantaten
Dr. Michael Gahlert, München
- 11.15 Uhr Brunch and Work
- 12.00 Uhr Verhalten der Hart- und Weichgewebe periimplantär, Ästhetisches Potential
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha, München
- 13.45 Uhr Diskussion
- 14.00 Uhr Voraussichtliches Ende des 11. Institutstages

Das erneute Aufkommen vollkeramischer dentaler Implantate im Jahre 2005 aus dem Hochleistungswerkstoff Zirkondioxyd löste große Emotionen und Hoffnungen aus, aber auch Zweifel und Ablehnung. Limitationen und ästhetische Risiken mit Titanimplantaten in der einsehbaren Zone in Form von Geweberezession, „interdentale schwarze Dreiecke“ und mukosaler Metallschatten sind hinlänglich bekannt und werden mittlerweile auch auf den großen Kongressen offen angesprochen.

Die Präsentation rollt die historische Entwicklung, wissenschaftliche Basis, klinische Anwendung und prothetische Konzeption auf.

Teilnehmergebühr: 95 Euro für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Punktebewertung entsprechend der Empfehlung der BZÄK/DGZMK: 5

Anmeldung unter Kurs-Nr. 15-01-080 | www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbildung

Tel.: 0431/26 09 26-82 | Fax: 0431/26 09 26-15 | E-Mail: hhi@zaek-sh.de

