



Eintragung der Schnelltestwerte in ein übersichtliches Schema (CMD excellence). Bei Bedarf können auch die erweiterten Untersuchungen direkt in dasselbe Blatt eingetragen werden.

Wie viel Funktionsdiagnostik muss sein?

Forensik in der interdisziplinären Screeningtestung

Spätestens im Fall eines Gerichtsgutachtens bekommt der Behandler es schriftlich: Wenn der Zahnarzt durch einfache Screeningtests im Craniomandibulären System und in angrenzenden Organsystemen testen kann, ob eine Bisslageabweichung im Zusammenhang beispielsweise mit einem Körperstatikproblem besteht, dann muss er mindestens durch Überweisung dafür sorgen, dass das Erkrankungsbild fachübergreifend abgeklärt und/oder behandelt wird.

In CMD-Curricula wird es gelehrt und in EDV-Programmen dem Zahnarzt nutzerfreundlich zur Verfügung gestellt: die erforderlichen interdisziplinären Tests, die spätestens vor invasiven Eingriffen in das Kausystem durchgeführt werden müssen. Die Dauer eines solchen Screeningtests liegt unter einer Minute. Gibt es hier Auffälligkeiten, ist die Durchführung einer Funktions- und Strukturanalyse im Kausystem und/oder die Überweisung zu anderen Fachdisziplinen erforderlich, bevor invasiv im Kausystem gearbeitet wird.

Ein möglicher Fall: Ein Zahnarzt setzt einem Patienten mit scheinbar passender Bisslage bei vorheriger Symptombefreiheit eine neue Brücke ein. Von diesem Tag an passt die Bisslage nicht mehr, und der Patient for-

dert Schmerzensgeld sowie Nachbehandlungen in hohem Umfang. Entscheidend wird es nun zu klären, ob der Zahnarzt vor der Präparation der Zähne hätte wissen können, dass die Gefahr einer Bisslageentgleisung wegen kompensierter Faktoren aus dem Kausystem bestand. Weiterhin entscheidend ist, ob im Sinne einer fortschreitenden Chronifizierung (ab Stufe 2 nach Gersbshagen) eine Störung in einem dem Kauorgan angrenzenden System mit einer Auswirkung auf das Craniomandibuläre System vom Zahnarzt hätte aufgedeckt werden können.

Gut dran ist dann, wer eine lückenlose Dokumentation aufweisen kann, in der die Durchführung mindestens eines der heute gängigen Schnelltestverfahren dargelegt ist und die Auswertung ein maximal geringes Risiko einer möglichen latenten Bisslageproblematik ergeben hat. Diese Dokumentation ist am einfachsten mithilfe eines EDV-Systems zu erreichen wie beispielsweise des in unserer Gruppe entwickelten CMD *excellence* (Groot Landeweier/Köneke). Der automatisierte Befundbericht kann sogar als Kassenleistung abgerechnet werden, sodass die kurze Zeit der Testung spätestens mit dem Ausdruck des Befundberichts noch zum wirtschaftlichen Gewinn wird.

Es gibt keinen wirklich einsehbaren Grund, eine solche Schnelltestung nicht durchzuführen. Und falls im Test deutlich wird, dass Risikofaktoren für eine Bisslageentgleisung vorliegen, kann der Zahnarzt vor der Zahnersatz-Anfertigung darauf reagieren. Die dann notwendige Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie ist vollständig privat liquidierbar, also auch im wirtschaftlichen Rahmen durchführbar. Damit ist die aktuelle Rechtslage bei aller zunächst vielleicht gefühlten Unbequemlichkeit für Patienten und für Zahnärzte mit einem deutlichen Gewinn verbunden.

Nur: Um eine solche Testung wirklich mit sicherem Fachwissen interpretieren zu können, bedarf es einiger Kenntnisse, die im Rahmen unserer universitären Ausbildung im Normalfall den Studenten nicht erreichen.

An dieser Stelle wird der Schnelltest gezeigt, wie ihn der Autor dieses Artikels und Gert Groot Landeweier im (Nord)Deutschen CMD-Curriculum auf Sylt zeigen. Für die Auswertung aller folgenden Tests gilt: Bestehen Abweichungen, Einschränkungen oder Schmerzen beim Test, dann ist dieser als auffällig zu werten und es sind ergänzende Untersuchungen durchzuführen oder eine Überweisung auszustellen.

1. Erster und einfachster Test ist die maximale Mundöffnung und Mundschluss mit Zahnreihenkontakt im Sekundentakt. Diese wird 5- bis 10-mal wiederholt. Abweichungen sind Deflexionen, Einschränkungen sind alle Limitationen der Mundöffnung. Entstehender Schmerz jeder Art bei oder unmittelbar nach der Bewegung wird ebenfalls als Auffälligkeit gewertet.

2. Zweiter Test ist der Test der kondylären Einschränkung. Dazu protrudiert der Patient maximal und öffnet dann aus maximaler Protrusion. Mit den Fingern über den lateralen Kondylenpolen wird getestet, ob ein Vorwärtsgleiten der Kondylen von der Protrusion in die Öffnung möglich ist. Ist die Vorwärtsbewegung eingeschränkt, fehlt ganz oder ist in eine Rückwärtsbewegung umgekehrt, ist der Test als auffällig zu werten. Schmerz jeglicher Art bei oder unmittelbar nach der Testung ist ebenfalls eine Auffälligkeit.

3. Dritter Test ist die Überprüfung der Lateralebewegungen (rechts und links). Abweichungen, Einschränkungen und Schmerzen werden registriert.

Die Tests eins bis drei geben Aufschluss darüber, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Funktions- und/oder Strukturstörung im Bereich der Kiefergelenke (intra- oder periartikulär) vorliegen könnte. Auch Hinweise auf das Vorliegen einer Innervationsstörung

oder einer Koordinierungsstörung im Bereich der Kaumuskelatur sind ableitbar. Sind die Tests vollständig unauffällig, ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer solchen Störung sehr gering.

4. Vierter Test ist die Palpation der Hauptkaumuskelatur (M. masseter, M. temporalis, Mundboden). Erhöhter Tonus, Verhärtungen oder Schmerzhaftigkeiten bei der Palpation sind als Abweichungen zu werten.

Aus dem vierten Test kann die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines muskulären Problems im Kausystem oder bei gleichzeitigem Hypertonus der Öffnungs- und Schließmuskulatur auch des Vorliegens einer fachübergreifenden Störung im Sinne einer Konvergenz (im neurophysiologischen Sinne) abgeleitet werden. Bei einer gleichzeitigen Hypertonie oder Schmerzhaftigkeit von Mundöffnern und -schließern sind fachübergreifende konsiliarische Untersuchungen im Versorgungsgebiet mindestens des N. vagus und des Beckens sowie der Halswirbelsäule (HWS) erforderlich.

5. Fünfter Test ist die Rotationstestung der HWS. Im Schnelltest wird nur die Rotation nach rechts und links hinter dem sitzenden Patienten stehend getestet. Bewegungsabweichungen, Einschränkungen oder Schmerzen weisen auf eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer HWS-Problematik hin. Da HWS-Probleme

regelmäßig im Zusammenhang mit einer Störung der HWS stehen, ist eine orthopädische Abklärung indiziert.

6. Als weitere Schnelltests kann der Diagnostiker gegebenenfalls weitere Testverfahren heranziehen, die ein Screening in einem möglicherweise ebenfalls beteiligten Organsystem erlauben. Dazu gehören beispielsweise der Aufdecktest der Augen, weitere Augenmuskeltests, HNO-ärztliche Screeningtests sowie Tests für die Versorgungsgebiete sämtlicher anderer Hirnnerven. Diese Tests sind dann indiziert, wenn aus der Anamnese oder der übrigen Schnelltestung hervorgeht, dass mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine Störung in einem oder mehreren der entsprechenden Gebiete vorliegt.

Insbesondere die Testverfahren zu Punkt fünf und sechs sind für viele Zahnärzte ungewohnt. Sie sind aber sehr leicht zu erlernen. In dem in unserer Gruppe entwickelten CMD *excellence* führen aufpoppende Hinweisfelder mit Hilfetexten und -bildern durch die Screeningtests, und im CMD-Curriculum auf Sylt werden die Tests gezeigt. Insgesamt ist diese Art der fachübergreifenden Schnelltestung der Tests eins bis sechs vom etwas eingearbeiteten Untersucher in weniger als einer Minute möglich. Die hierdurch gewonnenen Aufschlüsse über die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer CMD einschließlich etwaiger fachübergreifender Ausprägung sowie der Einordnung des Chronifizierungsstadiums sind von sehr hohem Wert; sowohl forensisch als auch in Hinsicht auf die Sicherheit in der Auswahl und der Prognose für die möglicherweise angeratene Behandlung.

Wir müssen als verantwortungsvoll arbeitende Zahnärzte mindestens mit solchen Schnelltests der Tatsache Rechnung tragen, dass der Kopf mit seinem darin befindlichen dentalen System ein Teil des Körpers ist und nicht ein isoliertes Organsystem. Forensisch wird das von uns zu Recht gefordert. Präventiv bei jeder Form eines invasiven Eingriffs ins Craniomandibuläre System und therapeutisch bei chronischen Schmerzpatienten. Im Zweifelsfall bleibt jedem die Möglichkeit der Überweisung in dafür spezialisierte Behandlungszentren. Weitere Informationen unter www.cmd-therapie.de.

Dr. Christian Köneke, Bremen □



Dr. med. dent. Christian Köneke, Jahrgang 1968, ist Autor zahlreicher Fachartikel sowie Referent auf nationalen und internationalen interdisziplinären Kongressen und hält Fortbildungen zum Thema CMD. Seine Approbation als Zahnarzt erlangte er 1993 in Düsseldorf, 1996 erfolgte die Praxisübernahme in Bremen mit den Schwerpunkten CMD-Therapie, Implantologie und Parodontologie. Seit September 2000 leitet Köneke das (Nord-)Deutsche CMD-Curriculum, seit 2011 gemeinsam mit Gert Groot Landeweer. Er ist Herausgeber und Mitautor des Buchs *Die interdisziplinäre Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion* sowie gemeinsam mit Gert Groot Landeweer Autor des EDV-Programms CMD *excellence*. Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) ernannte ihn 2008 zum Spezialisten für CMD-Therapie.