

Indikationen für jeweilige Methode ...

PN Fortsetzung von Seite 1

Außerdem werden zusätzliche manuelle Tests (Traktion, Translation sowie das

zu den zahnärztlichen Leistungen, die unter der Abrechnungsposition GOZ 800 subsummiert werden. Dies ist trotz eindeutiger wis-

oder Ausstellung von Bescheinigungen bzw. speziellen Begründungen, die die Kostenträger auf dem Rücken der Patienten und Zahn-

sion erfolgen, aber quantitative und dreidimensionale Aussagen sind hier nicht möglich. Dies bedarf dann weiterführender instrumenteller Verfahren. Bei den instrumentellen Verfahren können letztendlich

insbesondere die Untersuchung sowie Dokumentation der statischen Okklusion.

b) Das zweite, weitverbreitete instrumentelle Verfahren, stellt die Registrierung von Unterkieferbewegungen dar.

d) Das vierte instrumentelle Verfahren dient auch der „Instrumentellen Funktionsanalyse“. Es handelt sich dabei um die sog. elektronische Analyse dynamischer etiologischer Faktoren. Hier werden durch die paraokklusale elektronische Registrierung – nur mit dem Jaw Motion Analyzer möglich – potenzielle dynamische etiologische Faktoren (Schlucken, Sprechen, Kauen) und ihre Relation zur „Schmerzposition“ des Patienten erfasst.

PN Welche Rolle spielt der Übungsgrad bei beiden Verfahren und wo liegen die Schwierigkeiten in der Anwendung?

Sowohl eine klinisch-strukturelle Untersuchung als auch die instrumentellen Verfahren erfordern eine fundierte Aus- und Weiterbildung. Deswegen gibt es spezifische Weiterbildungsprogramme und Spezialisierungen bei der DGZMK/APW, der DGFDT und anderen Institutionen. Und wie bei jeder anderen medizinischen Diagnostik und Therapie ist eine umfangreiche klinische Erfahrung immer ein unschätzbare Vorteil. Die Schwierigkeit der Diagnostik und Therapie komplexer Zusammenhänge – wie bei kranio-mandibulären Funktionsstörungen – darf in der modernen qualitätsorientierten Zahnheilkunde selbstverständlich nicht zum Ausweichen auf „vermeintlich einfachere“ Methoden, die ihrerseits eine Spezifität und eine gezielte therapeutische Konsequenz vermissen lassen, führen. In diesem Zusammenhang ergibt sich aus rein wirtschaftlichen Gründen schon die Frage, ob die Diagnostik und Therapie von derart komplexen Fällen nicht ohnehin ausschließlich von Spezialisten durchgeführt werden sollte.

PN Sind ertastete Muskeltestergebnisse vergleichbar mit gemessenen Elektromyogrammen und welche Wertigkeit kommt ihnen jeweils in der Therapie der komplizierten Fälle zu?

Nein, diese Befunde sind nicht vergleichbar. Hinsichtlich der Muskeldiagnostik können drei Verfahren unterschieden werden: isometrische Anspannungen, Muskelpalpationen und Elektromyogramme. Isometrische Anspannungen dienen der reproduzierbaren Provokation von schmerzhaften Muskelbefunden. Ist dies nicht möglich, wird es schwierig sein, die Schmerzen des Patienten durch mechanistische Entlastung zu reduzieren. Muskelpalpationen dienen in erster Linie zur Lokalisationsbestimmung der durch Isometrie erhobenen positiven Muskelbefunde, damit anschließend eine gezielt manuelle Therapie erfolgen kann. Elektromyografische Befunde sind prinzi-



Beispielhafte Platzierung der Elektroden zur Messung elektromyografischer Aktivitäten in der Kaumuskelatur.



Modernes, praxistaugliches EMG-Gerät der Fa. Zebris mit kabelloser Bluetooth-Anbindung an den PC.

Endgefühl) der klinisch-strukturellen Analyse zur Untersuchung von Restriktionen

senschaftlicher Stellungnahmen aller beteiligten Fachgesellschaften leider immer

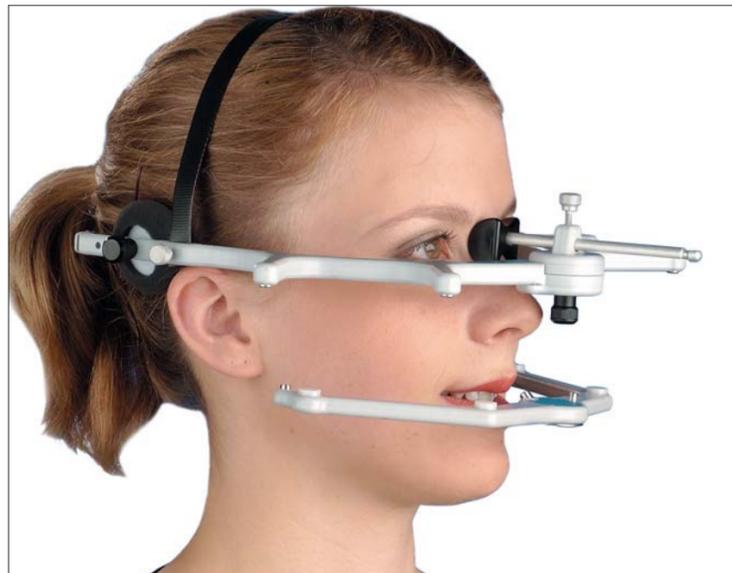
ärzte aussitzen. Die Grenzen der Screenings, klinischen und klinisch-strukturellen

vier Methoden unterschieden werden:

a) Das am meisten verbreitete

terpretationen der Spurverläufe sind nach dem aktuellen Stand internationaler wissenschaftlicher Untersu-

chungen nicht valide und weisen nur eine unzureichende Korrelation von 0,34 bis 0,63 mit den tatsächlichen Verhältnissen im Gelenk auf. c) Im Gegensatz zu den zuvor aufgeführten Verfahren ist die elektronische Analyse statischer etiologischer Faktoren (EASEF) tatsächlich ein Verfahren der „Instrumentellen Funktionsanalyse“. Im Rahmen der Registrierung (Arcus-



Berührungslöse Sensorik des Jaw Motion Analyzers mit hochgenauer Ultraschalltechnologie.



Jaw Motion Analyzer (Fa. Zebris) zur Artikulatorprogrammierung und praxistauglicher Durchführung von EASEF und EADEF.

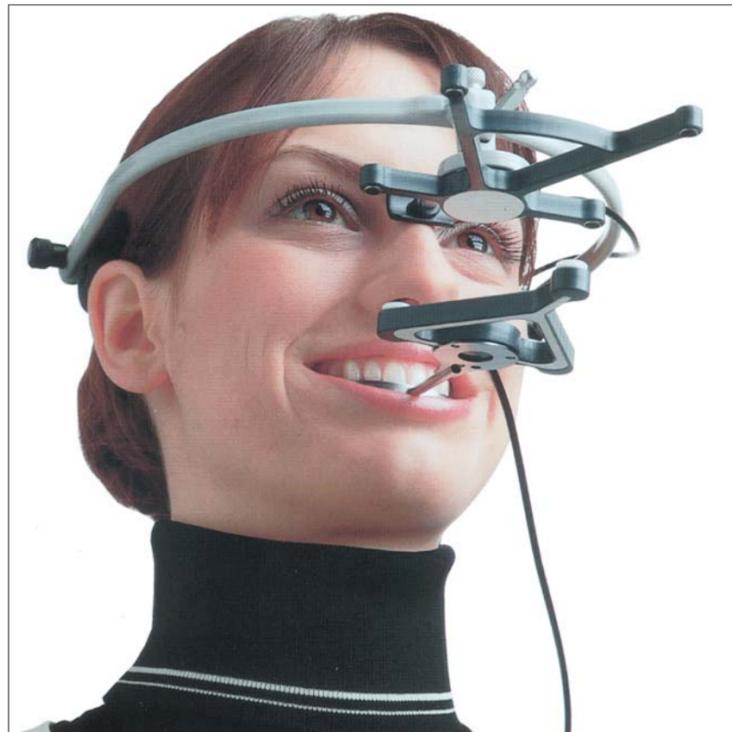
tionen – in der Regel Muskel- und/oder Kapselverkürzungen – eingesetzt. Diese spezi-

noch nicht bis zu allen Kostenträgern vorgedrungen. Diese Ignoranz der Kosten-

Methoden werden erreicht, wenn es an die quantitative Bestimmung von etiologi-

instrumentelle Verfahren ist die Abformung der Kiefer mit Gesichtsbogenregistrierung

Digma, Jaw Motion Analyzer) werden verschiedene statische Kondylenpositionen



Praxistaugliches Registrierungssystem (ArcusDigma, Fa. KaVo) zur präzisen Programmierung der Kondylargehäuse im Artikulator.

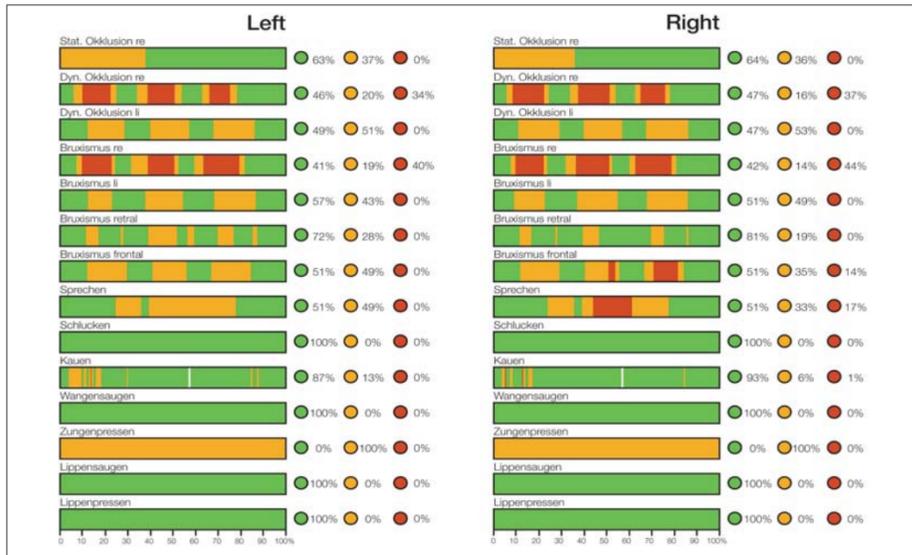
fischen Tests gehören sowohl diagnostisch als auch abrechnungstechnisch nicht

träger führt daher im Alltag immer wieder zu überflüssigen Aufklärungsgesprächen

eine qualitative Untersuchung der statischen und dynamischen Okklu-

und Bissregistrierung zur Bestimmung der zentrischen Kondylenposition. Dieses Vorgehen wird häufig fälschlicherweise als „Instrumentelle Funktionsanalyse“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um eine „Instrumentelle Okklusionsanalyse“ und hier

in Relation zur „Schmerzposition“ des Patienten erhoben. Dadurch können unterschiedliche etiologische Faktoren differenziert werden und vor allen Dingen eine potenzielle etiologische Rolle der Okklusion gesichert oder ausgeschlossen werden.



Übersichtlicher klinischer Report nach Durchführung einer elektronischen Analyse dynamischer etiologischer Faktoren (EADEF). Die Ergebnisse geben einen schnellen Überblick über die Beteiligung unterschiedlicher etiologischer Faktoren an der individuellen Schmerzsymptomatik eines Patienten.