

Da das medizinische Wissen in rasanter Weise zunimmt und die Fülle diagnostischer Möglichkeiten und therapeutischer Konsequenzen für den Praktiker wissenschaftlich fundiert handhabbar sein müssen, hat sich der Anspruch an die (zahn)medizinischen wissenschaftlichen Gesellschaften, hierbei Hilfestellung zu leisten, in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Ein regelrechter Treibsatz war hierbei auch die in der Vergangenheit oftmals hinterfragte wissenschaftliche Substanz bestimmter zahnmedizinischer bzw. kieferorthopädischer Behandlungsmaßnahmen (z. B. durch HTA-Studie, Bundesrechnungshof, Veröffentlichungen bestimmter Krankenkassen).

S2K-LEITLINIE

„INSTRUMENTELLE ZAHNÄRZTLICHE FUNKTIONS- ANALYSE UND KIEFERRELATIONSBESTIMMUNG“

Ein Beitrag von Dr. Mathias Höschel

Fachlich fundierte Hilfestellung geben die wissenschaftlichen Gesellschaften dabei auf unterschiedlichen Ebenen. Da der Prozess zur Entwicklung einer Leitlinie recht aufwendig ist, finden sich neben den Leitlinien eine Reihe wissenschaftlicher Mitteilungen und Stellungnahmen. Wie ein Blick auf die Homepage der DGZMK zeigt, ist diese offenbar bei der zunehmenden Anzahl an Veröffentlichungen momentan damit beschäftigt, die Systematik dieser Informationen unterschiedlicher Evidenzgrade zu überarbeiten.

Dankenswerterweise hat die DGKFO u. a. mit der S3-Richtlinie zu den idealen Behandlungszeitpunkten kieferorthopädischer Anomalien und dem Positionspapier der DGKFO zur kieferorthopädischen Diagnostik bei aktuellen Fragestellungen insbesondere auch zu „technologiegetriebenen“ Behandlungsweisen Klarheit geschaffen. So darf Dr. Köning, der Bundesvorsitzende des BDK, weiterhin laut Gerichtsbeschluss feststellen, dass Behandlungen, die systematisch ohne Röntgenbefund, ohne klinische Untersuchung des Patienten und ohne Behandlungskontrollen standardunterschreitend sind.

Relevanz von Leitlinien

Für den praktizierenden Kieferorthopäden ist es nicht nur fachlich entscheidend, sich mit den Inhalten und der Entwicklung unser Fachgebiet betreffenden Richtlinien zu beschäftigen. Es ist auch hinsichtlich forensischer Fragestellungen – die Beschwerdehäufigkeit und Klagefreudigkeit im Zusammenhang mit (zahn)medizinischen Behandlungen hat spürbar zugenommen – äußerst hilfreich. Schließlich hat der Gesetzgeber durch allerhand Aktivitäten Rechte der Patienten ausgeweitet – oder wie es politisch schöner heißt: gestärkt. Die Stärkung patientenseitiger Pflichten, die für eine gedeihliche Zusammenarbeit mit den Therapeuten und für erfolgreiche Behandlungsergebnisse erforderlich sind, wurde wohl aufgrund der anspruchsvollen und zeitraubenden Rechtere Regelungen übersehen.

Die S2k-Leitlinie – Hintergrund und Stellenwert

Die unlängst veröffentlichte S2k-Leitlinie *Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse und Kieferrelationsbestimmung* entstand zwar nicht unter Beteiligung der DGKFO. Sie ist in meinen Augen allerdings als Aufgalopp für die in Entwicklung befindliche funktionstherapeutische Leitlinie zu sehen, bei welcher die Beteiligung der DGKFO gesichert scheint. Zur Funktionstherapie existiert bisher lediglich eine wissenschaftliche Stellungnahme mit dem Titel: „Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen“ (vgl. S. 44), wohingegen Bruxismus bereits mit einer S3-Richtlinie *Diagnostik und Therapie des Bruxismus* ausgestattet ist.

Nun aber zur Leitlinie *Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse und Kieferrelationsbestimmung*. Diese muss m. E. im Zusammenhang mit zwei weiteren Veröffentlichungen betrachtet werden. Zum einen im Zusammenhang mit dem Positionspapier der DGKFO zur kieferorthopädischen Diagnostik und zum anderen mit der gemeinsamen Stellungnahme der DGZMK und der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) zur Diagnostik funktioneller Störungen des craniomandibulären Systems mittels klinischer Maßnahmen.

Die Leitlinie behandelt dabei drei Schlüsselfragen. So soll sie klären:

1. was unter instrumenteller zahnärztlicher Funktionsanalyse verstanden wird,
2. welche Ziele mit der Anwendung bestimmter Methoden der instrumentellen zahnärztlichen Funktionsanalyse verfolgt werden und
3. welcher konkrete Nutzen sich aus der Anwendung bestimmter Methoden der instrumentellen zahnärztlichen Funktionsanalyse in der zahnärztlichen Diagnostik und Therapie für den Patienten ergibt.

Spezifische Fragestellungen finden sich darüber hinaus in den einzelnen Kapiteln. Insgesamt enthält die Leitlinie 32 Statements und Empfehlungen.

„Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.“

Aussagen zum Einsatz der Funktionsanalyse bei der kieferorthopädischen Behandlung lassen sich hierbei in folgender Reihenfolge ableiten:

Zunächst erfolgt die anamnestische Abfrage kiefer- oder gelenkbezogener Schmerzen bzw. Probleme. Es folgt die klinische Untersuchung, die sich u. a. auf die Kieferrelation sowie auf Weichteile und Knochen beziehen soll und damit eine orientierende Untersuchung des Kiefergelenks mit umfasst.

Sollte sich hieraus ein Verdacht auf eine CMD-Problematik ergeben, beschreibt das Positionspapier der DGKFO das weitere Vorgehen. Hier heißt es:

„Die Inzidenz und Prävalenz einer CMD-Problematik ist im Kindes- und Jugendalter zwar gering, dennoch muss im Rahmen der Untersuchung vor einer kieferorthopädischen Therapie eine CMD-Problematik berücksichtigt werden [10]. Hier stehen seitens verschiedener Fachgesellschaften und Autoren inzwischen geeignete Screening-Instrumente zur Verfügung; beispielhaft sei der Screeningbogen der DGFDT genannt. Im Falle eines konkreten Verdachts auf eine CMD-Problematik bietet sich eine nachgelagerte ausführliche Funktionsdiagnostik auch im Kindes- und Jugendalter an.“

Die Untersuchungskaskade wird in der Leitlinie beschrieben – in Empfehlung 2:

„Im Bereich der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik baut die instrumentelle Bewegungsanalyse auf der klinischen Funktionsanalyse auf. Die klinische Funktionsanalyse ist der erste und der wichtigste Schritt zur Beurteilung des Funktionszustandes eines Patienten mit Funktionsstörungen des Kausystems und soll daher vor der instrumentellen Bewegungsanalyse durchgeführt werden.“

Zum weiteren Ablauf heißt es – unter Verweis auf kieferorthopädische Behandlungen – in Empfehlung 3:

„Bei Störungen der Funktion (Dysfunktionen) kann eine instrumentell basierte Diagnostik und Verlaufskontrolle angezeigt sein. Dies gilt auch bei biomechanischer Umstellung

der Gebisse Erwachsener im Rahmen kieferorthopädischer und/oder kieferchirurgischer Maßnahmen.“

Der Gesetzgeber hat für die Behandlung funktionsgestörter gesetzlich versicherter Patienten ein Dilemma geschaffen. In § 28 SGB V Satz 8 heißt es: „Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.“ Der Auflösung dieses Dilemmas und den Besonderheiten der Honorierung der genannten funktionsanalytischen Maßnahmen soll ein weiterer Artikel in einem kommenden *BDK.info* gewidmet werden.

Bewertung

Die Leitlinie und die mit ihr in Zusammenhang stehenden Stellungnahmen und Positionspapiere machen einmal mehr deutlich, dass Auswahl und Ausmaß auch der diagnostischen Mittel keinem feststehenden Schema entspricht. Auch wenn nicht bei jedem Patienten eine klinische oder gar instrumentelle Funktionsanalyse erforderlich sein mag, muss der Kieferorthopäde das Kiefergelenk in seine Diagnostik einbeziehen und unter Anwendung seiner Fähigkeiten als Fachzahnarzt die Schritte einleiten, die für den jeweiligen Patienten erforderlich sind, um eine sichere und zielführende Behandlung zu gewährleisten.

**CONT
ACT**

Dr. Höschel & Kollegen

Berliner Allee 61

40212 Düsseldorf

www.duesseldorf-kieferorthopaeden.de



EINFACH EINZIGARTIG

-  **3D Design: ideale Passform**
-  **Titan Grade 5**
-  **CAD/CAM-Präzision**
-  **24 Monate Gewährleistung**
-  **Schnelle Lieferzeit**



Mehr Informationen