

# DZZ

6/2005

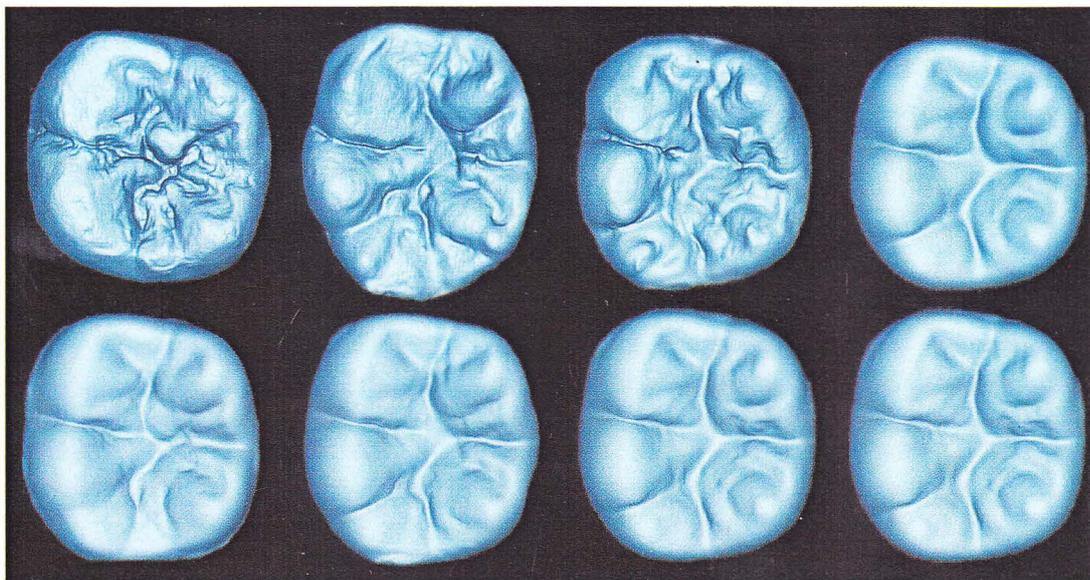
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift

60. Jahrgang  
Juni 2005

**Herausgeber**

Deutsche Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde e. V.

[www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)



Themen:

**Befestigungszemente**

**Komposite**

**Kauflächen**

**Parodontitis**

**Antibiotika**

**[online-Fortbildung]**

**NEU:**

**Bilingualität**



 **Deutscher  
Ärzte-Verlag**

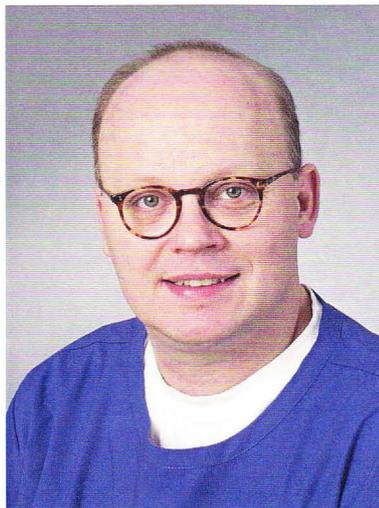
**Deutscher  
Zahnärzte  
Verlag** DÄV GmbH

[www.zahnheilkunde.de](http://www.zahnheilkunde.de)

# Chronische Kopfschmerzen... nicht unser Problem?

Nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände beklagen über 50 Millionen Deutsche regelmäßige Kopfschmerzen als eine starke Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität [7]. Die häufigste Ursache (85%) eines regelmäßigen Schmerzmittelkonsums: Chronische Kopfschmerzen. Weitgehend verkannt: 75% aller Schmerzmittel werden frei verkäuflich vertrieben. Ebenso unbekannt: 30% der dialysepflichtigen Nierenerkrankungen werden durch chronischen Schmerzmittelkonsum verursacht. Chronische Kopfschmerzen haben sich, weitgehend unbemerkt, zu einer Volkskrankheit mit höchstem volkswirtschaftlichem Schaden entwickelt. Schmerzkliniken „schießen wie Pilze aus dem Boden“. Über 800 Millionen Euro fließen pro Jahr in diesen Bereich, ohne erkennbar nachhaltige Wirkung. Wie häufig sich hinter chronischen Kopfschmerzen in Wahrheit die myo- oder arthropathische Symptomatik einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) verbirgt, kann man nur vermuten. Je nach Autor liegen die Schätzungen für die Häufigkeit von CMD-Symptomen in der Gesamtbevölkerung bei 40 bis 70% [2, 4, 14]! Evidenzbasierte, wissenschaftliche Studien fehlen weitgehend. Eine jüngst in dieser Zeitschrift von *Hirsch* und *John* [3] vorgestellte Untersuchung aus Halle belegt die bestehende wissenschaftliche Unkenntnis auf diesem Gebiet.

Über die ätiologische Wertigkeit der Okklusion bei CMD ist in den letzten Jahrzehnten ein regelrechter Glaubenskrieg entbrannt. Von der einen, wie der anderen Seite wird dieser mit wenig wissenschaftlicher Evidenz geführt. **Es war deshalb nur eine Frage der Zeit, dass jemand auf die fehlenden wissenschaftlichen Belege im Bereich der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie aufmerksam macht, wie Türp dies verschiedentlich getan hat.** Man muss inhaltlich nicht seiner Meinung sein. Fest steht aber, dass der Bereich der Zahnheilkunde, der sich mit der Funktion des Kauorgans beschäftigt, in der wissenschaftlichen Betrachtung seit langer Zeit stiefmütterlich behandelt wird. Die aktuelle Kritik des *Wissenschaftsrates* [13] an fehlender universitärer Forschung gilt auch für dieses Gebiet. Dabei ist die Auseinandersetzung mit der Funktion des Kauorgans geradezu Voraussetzung, um spezialisierte Teilbereiche der Zahnheilkunde richtig bewerten zu können. Während Spezialisierungen einzelner Teildisziplinen der Zahnheilkunde weiter vorangetrieben werden, geht der Blick für die Funktion des Gesamtorgans zunehmend verloren. Statt das stomatognathe System in seiner Evolution als Kommunikationsorgan und



„das“ Organ der Menschwerdung mit entwicklungsbedingt gewandelter Beanspruchung zu verstehen [8], gewinnt der Praktiker zunehmend den Eindruck, dass sich zahnärztliche Wissenschaft zunehmend mehr in der Bearbeitung von Problemen erschöpft, die für die alltägliche Arbeit von untergeordneter Bedeutung sind.

Während sich Parodontologen, Zahnerhalter, Prothetiker und Implantologen in den vergangenen Jahren professionell formiert haben, ringen die „Funktionalisten“ weiter um Anerkennung. Dabei führt gerade das Verständnis für die Funktion des Kauorgans häufig erst zur Lösung scheinbar unlösbarer Detailprobleme. Therapierefraktäre parodontale Probleme, unerklärliche Verspannungen im Halswirbelsäulenbereich, chronisch-atypische Kopfschmerzen verschwinden geradezu

„wundersam“, werden funktionelle Disharmonien im Kauorgan beseitigt.

Der wissenschaftliche Disput, der zwischen *Türp* [9-12] auf der einen Seite und *Freesmeyer* et al. [1, 6] auf der anderen Seite über einzelne Maßnahmen der instrumentellen Funktionsanalyse in den vergangenen Jahren in verschiedenen Publikationsorganen geführt wurde, ist gar nicht hoch genug einzuschätzen. Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK (AFDT) als Träger der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie hat inzwischen erkannt, dass viel mehr getan werden muss, um fehlende Evidenz durch klinische Studien nachzuweisen. *Koec* [5], ein ausgewiesener Kenner der Materie, hat dies auf der letzten Mitgliederversammlung der AFDT deutlich angesprochen. **Mangels universitärer Fachabteilungen sind es vorrangig die niedergelassenen Kollegen, die als Träger und Entwickler der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie fungieren.** Aus der Sicht des niedergelassenen Kollegen ist daher die Errichtung eines zertifizierten Spezialisten für die Funktion des Kauorgans überfällig. Wie schwer hierbei die Ausgestaltung der Anforderungen ist, zeigt sich beispielhaft in der Forderung der AFDT nach mehreren wissenschaftlichen Veröffentlichungen.

Der niedergelassene „funktionsorientierte“ Zahnarzt steht gerade hier vor schier unüberwindbaren Problemen. Wie soll er seine klinischen Ergebnisse in eine wissenschaftlich einwandfreie Studie umsetzen? Wer sich täglich mit Kostenträgern und einer ausgefeilten Administration auseinandersetzen muss, dem bleibt die Bedeutung von Kappa-Werten und Standardabweichungen nicht selten verschlossen. Oft entstehen erste Schwierigkeiten schon bei der Lite-

raturforschung und dem Zugang zur Fachliteratur. Auch das Internet kann hier nicht alle Probleme lösen. Man kann nur das finden, wonach man gezielt sucht. Ob eine Ausarbeitung dann auch noch die Anerkennung eines wissenschaftlichen Gutachtergremiums findet, bleibt zudem fraglich.

Die Probleme liegen schon lange auf dem Tisch. Die Lösungen müssen jetzt erarbeitet werden und zwar schnell. Ansonsten besteht die Gefahr, dass über Jahrzehnte mühsam gewonnene Erkenntnisse der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie mangels nachgewiesener wissenschaftlicher Evidenz auf dem Abstellboden medizinhistorischer Bibliotheken landen. Das kann weder im Interesse der Universitäten noch der niedergelassenen Zahnärzte sein. Es müssen daher sehr konkrete Partnerschaften zwischen wissenschaftlich interessierten, niedergelassenen Kollegen und den Trägern der wissenschaftlichen Forschung, den Universitäten, geschaffen werden, ohne dass es hierzu 25000 Euro teurer Masterstudiengänge bedarf.

Ziel der zahnärztlich wissenschaftlichen Forschung muss es daher sein, die Erfahrungen der Praktiker in eine wissenschaftliche Aus- und Bewertung einfließen zu lassen. Dies wird in den vorhandenen Strukturen nicht gelingen können, weil das wissenschaftliche Rüstzeug in den Universitäten, die klinischen Erkenntnisse aber in den niedergelassenen Praxen brach liegen.

Gute Vorsätze alleine werden nicht reichen. Es ist an der Zeit, die zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie aus ihrem Dornröschenschlaf zu wecken. Das Interesse dafür ist da, wie die Besucherzahlen des Praxisforums der AFDT belegen. Die wissenschaftliche „Vermarktung“ der physiologischen Funktion des Kauorgans hingegen ist mehr als schlecht. Die niedergelassenen Praktiker müssen in die wissenschaftliche Arbeit der AFDT mehr eingebunden werden und dabei von den Wissenschaftlern unterstützt werden. Es gibt wohl kaum einen anderen Bereich der Zahnheilkunde, in der beide Seiten so aufeinander angewiesen sind. Nur wenn die Synergie von Wissenschaft und Praxis hergestellt wird, kann es gelingen, der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und -therapie den fachübergreifenden Stellenwert zu verschaffen, der ihr in der Medizin zusteht.

Ein Patient, trotz Konsultation verschiedenster Fachrichtungen berufsunfähig, und nach erfolgreicher zahnärztlich funktionstherapeutischer Behandlung wieder beschwerdefrei in das Berufsleben integriert, birgt aus der Sicht des Praktikers mehr Evidenz in sich, als jede theoretische Studie. Auch das muss endlich anerkannt werden.

Eine zielorientierte Kooperation zwischen Hochschulwissenschaftlern und niedergelassenen Praktikern ist auf

diesem Gebiet längst überfällig. Es muss auch in Zusammenarbeit mit der Medizin fachübergreifend Evidenz geschaffen werden, um den chronischen Schmerzpatienten zu helfen, denen zahnärztlich zu helfen ist und die noch viel zu häufig in Schmerzkliniken abgeschoben werden.

Mit einem herzlichen Gruß aus Kiel,

Ihr



Dr. André von Peschke

#### Literatur

1. Freesmeyer WB, Koeck B, Reiber T, Meyer G: Kommentar der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (AFDT vormals AGF) zum Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Jens C. Türp mit dem Titel "Therapie schmerzhafter Myoarthropathien des Kausystems" (DFZ 1/03). Freier Zahnarzt 47(3), 37-39 (2003)
2. Hansson TL, Honée GLJM, Hesse JR: Funktionsstörungen im Kausystem. Hüthig, Heidelberg 1987
3. Hirsch C, John M: Szenarien zu Krankheitskosten in der Diagnostik und Therapie kraniomandibulärer Dysfunktionen in Deutschland. Dtsch Zahnärztl Z 60, 108-111 (2005)
4. Kares H, Schindler H, Schöttl R: Der etwas andere Kopf- und Gesichtsschmerz. Craniomandibuläre Dysfunktionen. Schlütersche, Hannover 2001
5. Koeck B: Wortmeldung. Protokoll der Mitgliederversammlung im Rahmen der 37. Jahrestagung der AFDT am 26.11.2004 in Bad Homburg (2004)
6. Kordaß B, Freesmeyer WB, Meyer G, Biffar R, Hugger A, Engelhardt JP, Jakstat HA: Diskussionsbeitrag der Arbeit Bedeutung der instrumentellen Funktionsanalyse (Dtsch Zahnärztl Z 58, 477-481 [2003]). Dtsch Zahnärztl Z 59, 47-48 (2004)
7. Kreuzmann K: Kopfschmerz. Ursachen und Therapie. ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin 2000
8. Slavicek R: Das Kauorgan. Gamma Medizinisch-Wissenschaftliche Fortbildungsgesellschaft, Klosterneuburg 2000
9. Türp JC: Therapie schmerzhafter Myoarthropathien des Kausystems. Der Freie Zahnarzt 47, 38-42 (2003)
10. Türp JC: Ist die instrumentelle Funktionsanalyse eine empfehlenswerte Maßnahme zur Diagnostik kraniomandibulärer Funktionsstörungen? Dtsch Zahnärztl Z 58, 477-481 (2003)
11. Türp JC: Stellungnahme zu dem Kommentar von W.B. Freesmeyer, B. Koeck, Th. Reiber und G. Meyer. Freier Zahnarzt 47(3), 39-40 (2003)
12. Türp JC: Abschließende Stellungnahme zur Diskussionsbemerkung Kordaß, Freesmeyer et al. Dtsch Zahnärztl Z 59, 49-51 (2004)
13. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland. Köln 2005 [Volltext unter <<http://www.wissenschaftsrat.de/texte/6436-05.pdf>>]
14. Wondracek A: Falscher Biss mit fatalen Folgen (11). Orthopress (2) (2004)