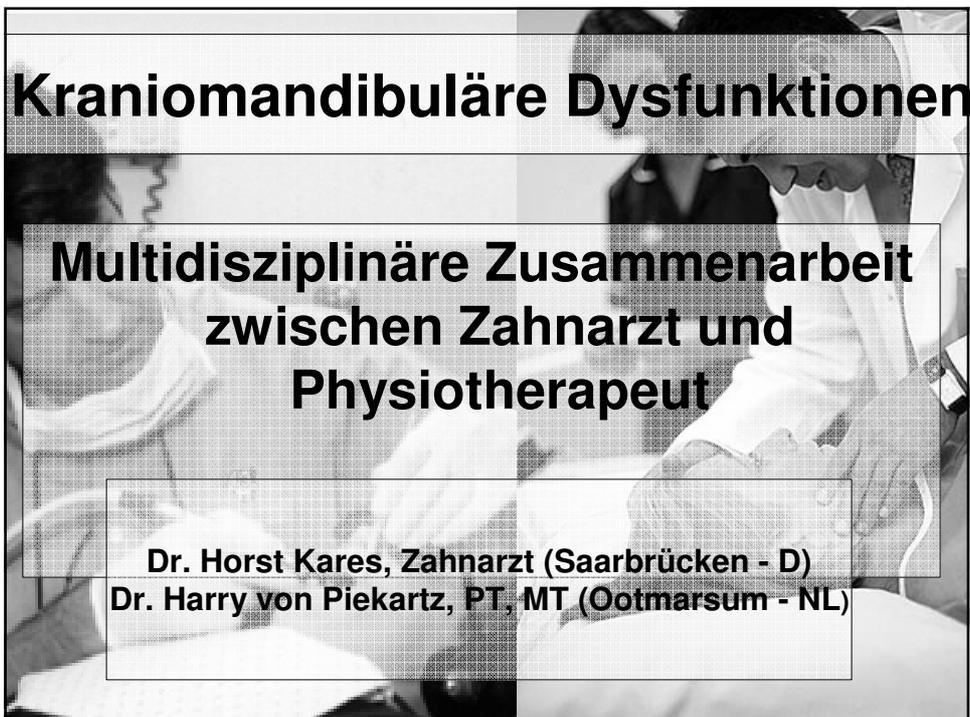


©alle Rechte vorbehalten, kein Teil dieser
Veröffentlichung darf reproduziert oder in
einem Retrieval System gespeichert werden,
in irgend einer Form oder auf irgend eine Art
und Weise auf elektronischem,
mechanischem Weg, fotokopiert oder
anderweitig aufgenommen, übertragen
werden ohne die vorherige Erlaubnis der
Autor. Kontaktieren Sie bitte
harryvonpiekartz@home.nl



Kraniomandibuläre Dysfunktionen

**Multidisziplinäre Zusammenarbeit
zwischen Zahnarzt und
Physiotherapeut**

Dr. Horst Kares, Zahnarzt (Saarbrücken - D)
Dr. Harry von Piekartz, PT, MT (Ootmarsum - NL)



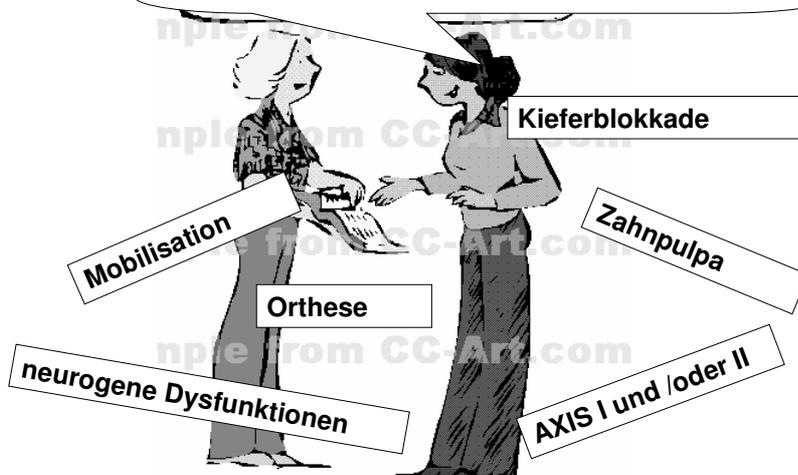
Aachen 19 Mai 2007

- Einführung und Patientenvorstellung(I)
- ZahnmedizinischePhysiotherapie(Vortrag)
- Pause
- Zahnmedizin und CMD(Vortrag)
- Patientevorstellung(I)
- Diskussion



Ist unsere Sprache gleich?

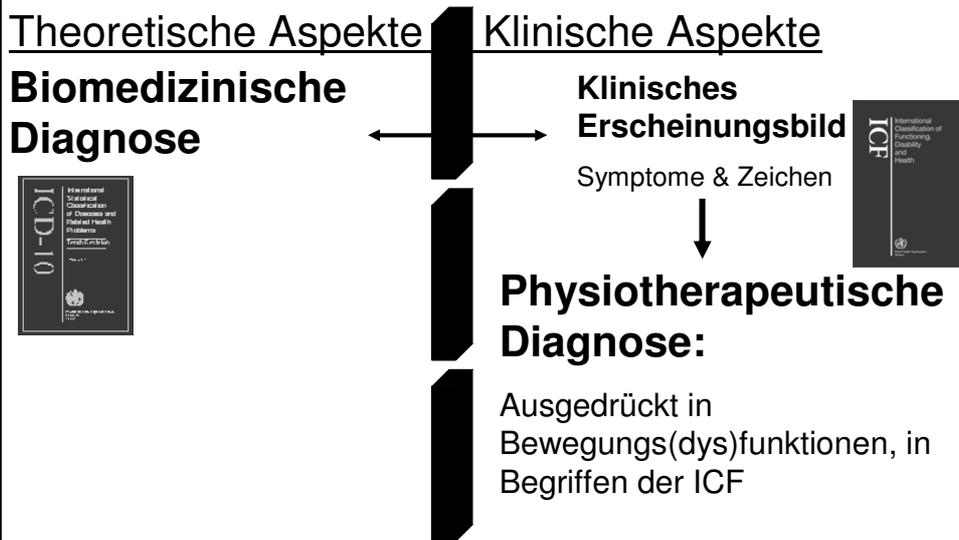
Die Diagnose war dynamische Malokklusion und ich habe dann die Zähne 4.6 und 4.7 manipuliert!

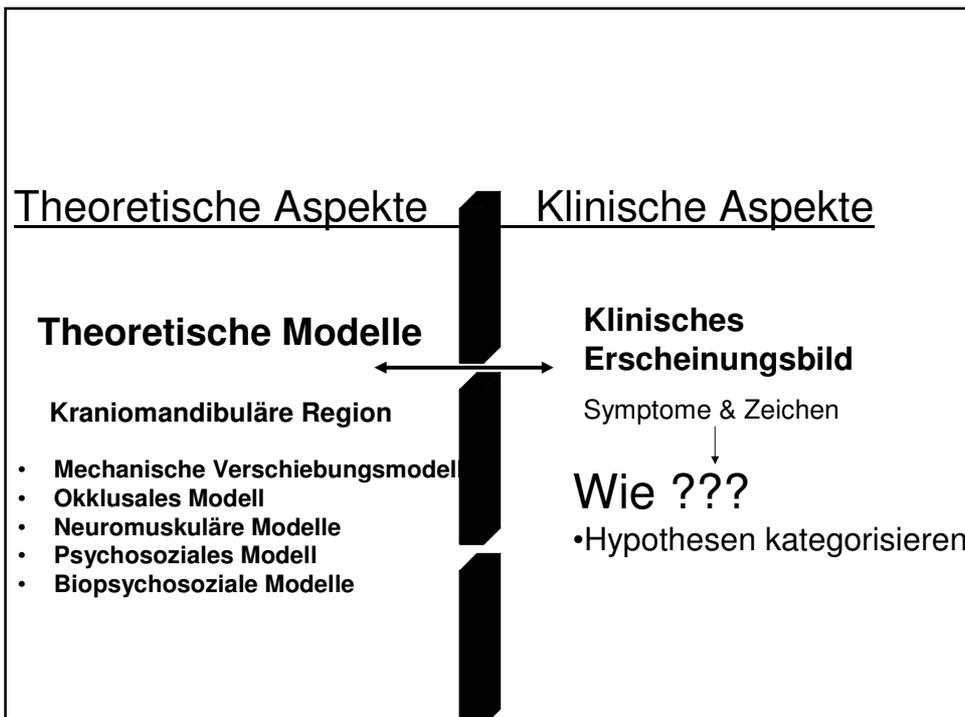
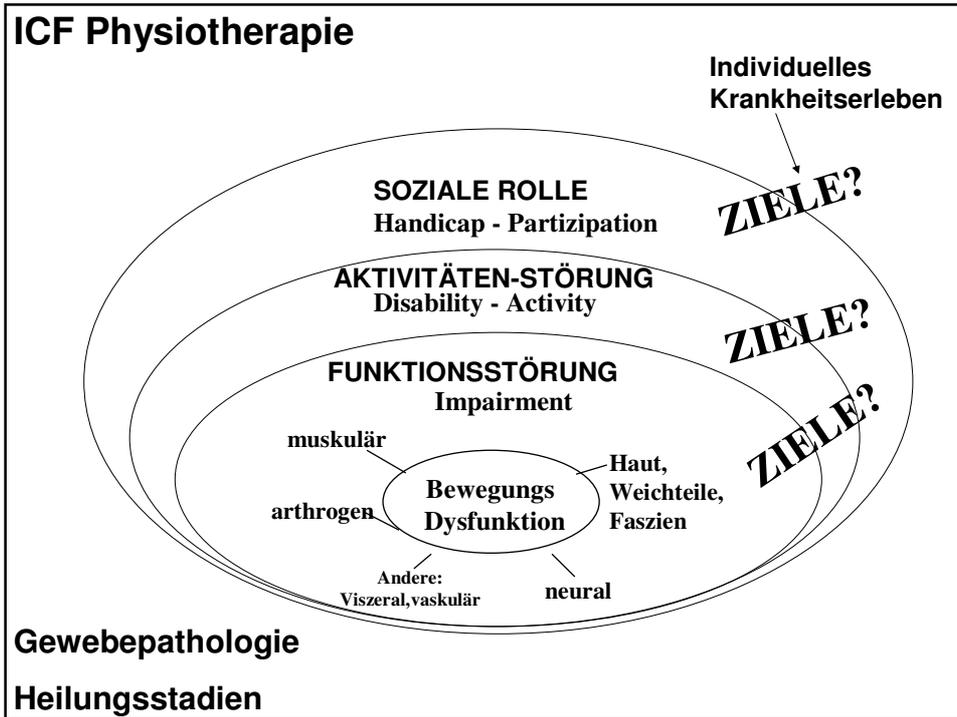


ICF (WHO, 2001)



ICF (WHO, 2001)



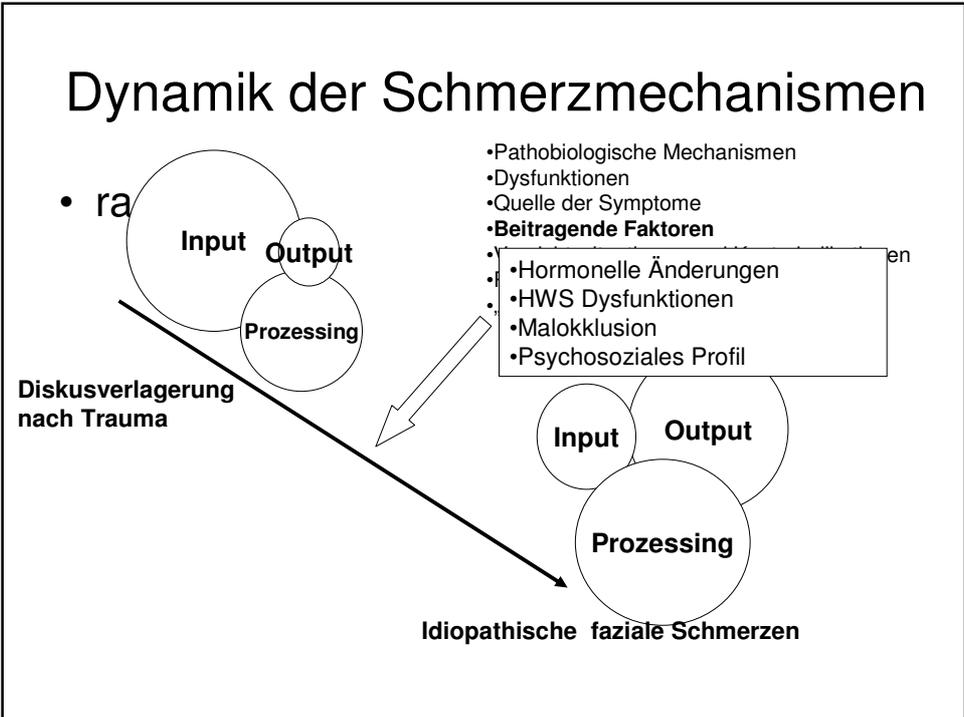
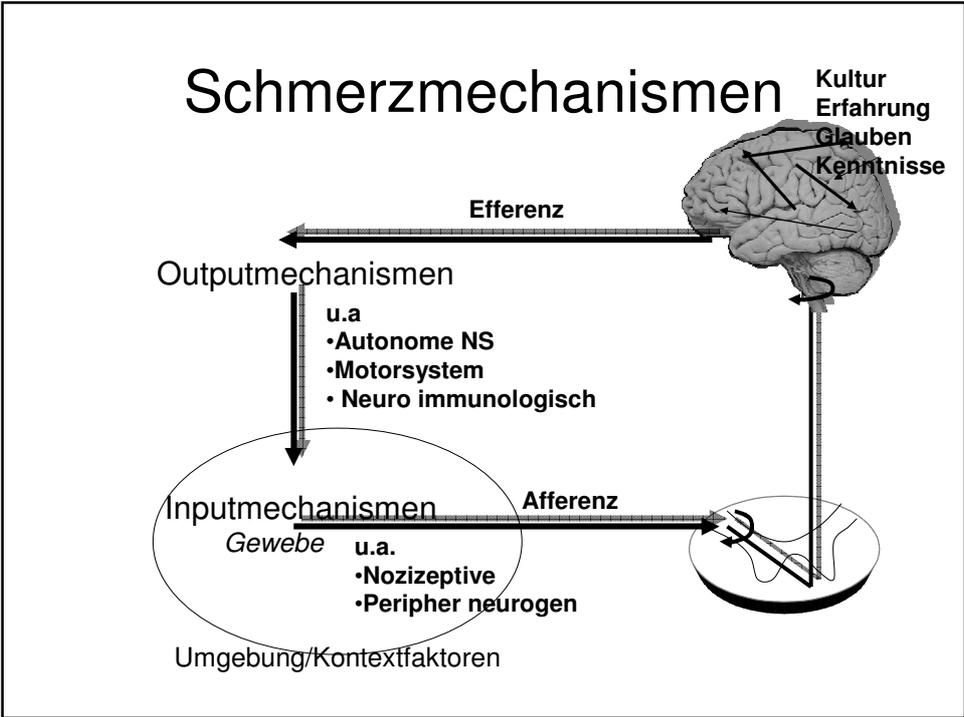


Hypothesenkategorien

- Pathobiologische Mechanismen
 - Mechanismen der Gewebeheilung
 - Schmerzmechanismen
- Dysfunktionen
- Quellen der Symptome
- Beitragende Faktoren
- Vorsichtssituationen und Kontraindikationen
- Prognose
- „Management“/ Behandlung

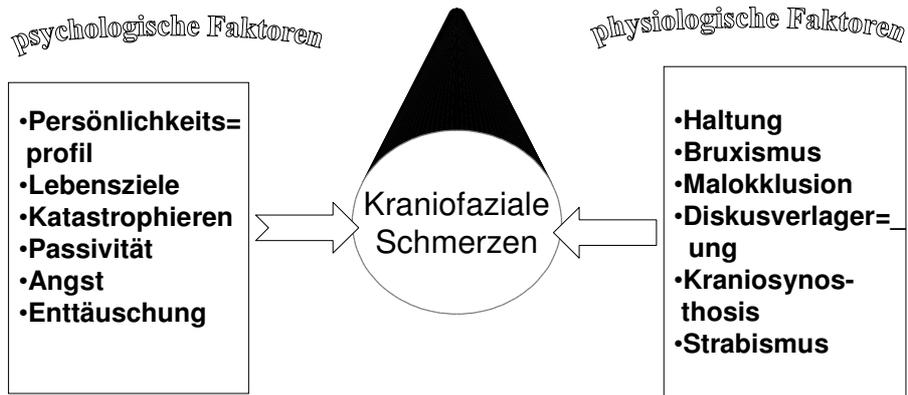
Hypothesenkategorien

- Pathobiologische Mechanismen
 - Mechanismen der Gewebeheilung
 - Schmerzmechanismen
- Dysfunktionen
- Quellen der Symptome
- Beitragende Faktoren
- Vorsichtssituationen und Kontraindikationen
- Prognose
- „Management“/ Behandlung



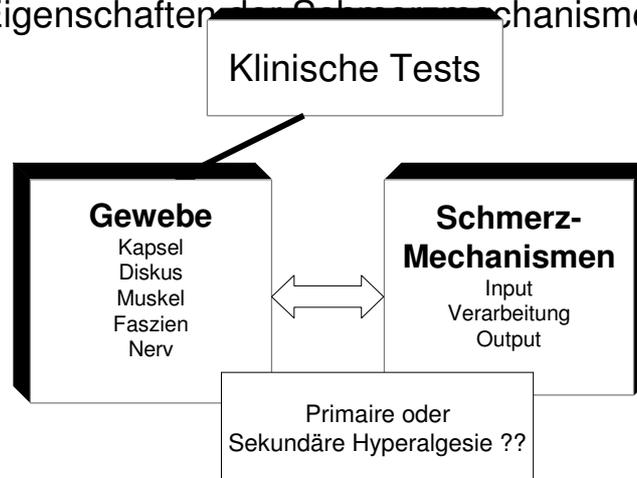
Basis für Management

Multifaktoriell/Biopsychosozial



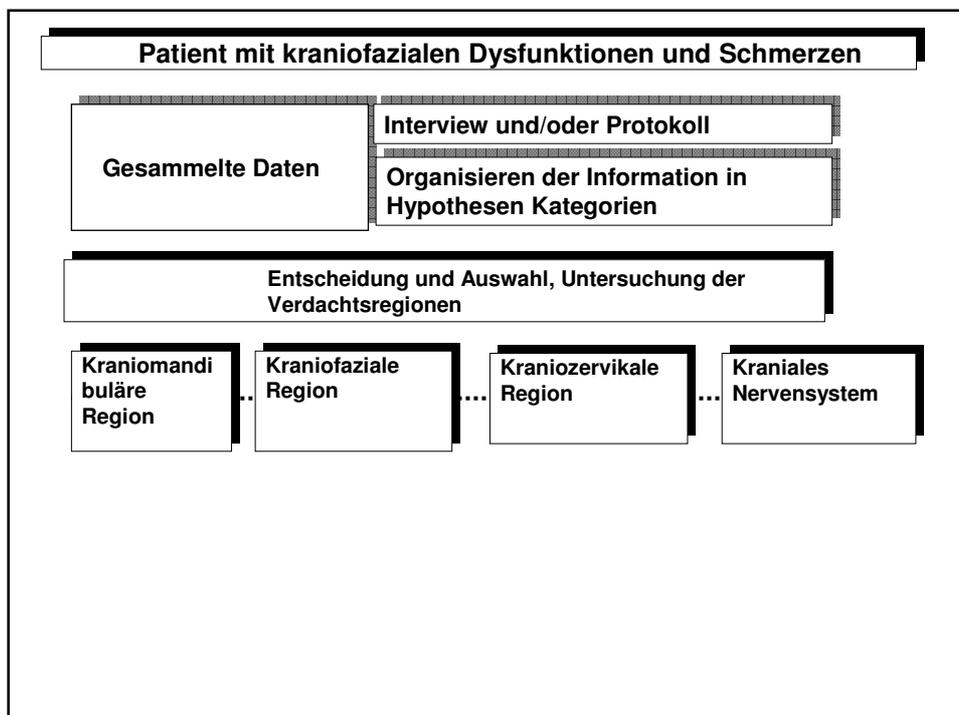
Quelle und Schmerzmechanismen

Eigenschaften der Schmerzmechanismen

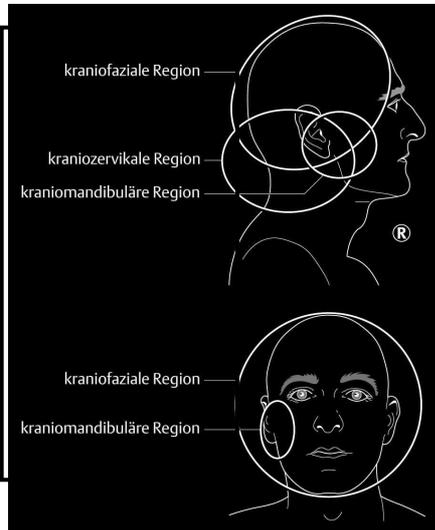


Hypothesenkategorien

- Pathobiologische Mechanismen
 - Mechanismen der Gewebeheilung
 - Schmerzmechanismen
- Dysfunktionen
- Quellen der Symptome
- Beitragende Faktoren
- Vorsichtssituationen und Kontraindikationen
- Prognose
- „Management“/ Behandlung



Quellen



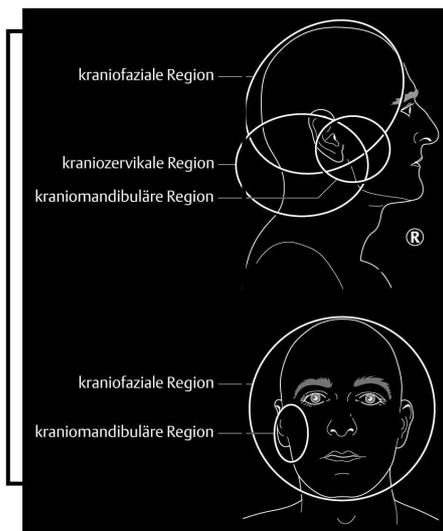
Regionen statt
Abgrenzung

Region(en)

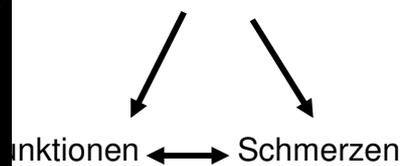
- Kranio-mandibulär
- Kranio-neral
- Kranio-zervikal
- Kranio-fazial

Von Piekartz 2005

Einteilung der Regionen



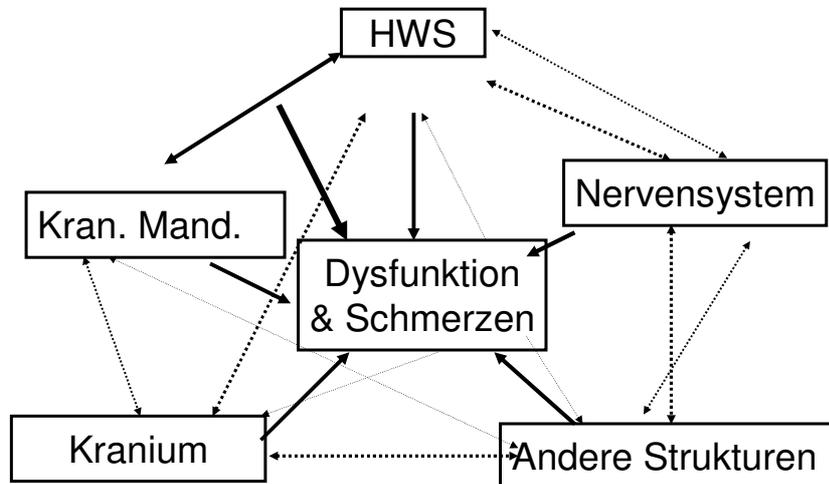
Region(en)



Relevanz ????

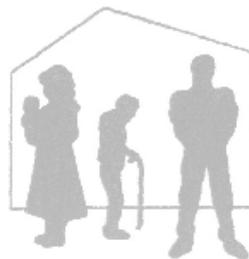
Von Piekartz 2005

Quellen der Symptome und ihre Einflüsse



Von Piekartz, 2001

Patientenvorstellung(I)



Konsensus Zahnarzt- Physiotherapeut

Diagnose

Physiotherapeut → Zahnarzt

- Zahnmedizinische Diagnose als Unterstützung ?
- Dentale Ursache der Dysfunktionen und Schmerzen?
- Interdisziplinäre Diagnose formen



Zahnarzt → Physiotherapeut

- Vorbereitung Schienenbehandlung
- Neuromuskuloskeletale beitragende Faktoren?
- Interdisziplinäre Diagnose formen

Konsensus Zahnarzt- Physiotherapeut

Behandlung

Physiotherapeut → Zahnarzt

- Zahnmedizinische Behandlung unterstützend?
- Schienentherapie noch immer akkurat?
- Interdisziplinäre Konsensus- parallell Behandlung



Zahnarzt → Physiotherapeut

- Unterstützung Schienenbehandlung
- Neuromuskuloskeletale Behandlung anderer Regionen
- Interdisziplinäre Konsensus- parallell Behandlung

Konsensus Zahnarzt- Physiotherapeut



Evidenz baziert?

- **De Leeuw Jr et al.** Assessment of treatment outcome in patients with craniomandibular dysfunction J Oral Rehabil. 1995
- **Konstantinovic VS et al.** Occlusion splint therapy in patients with craniomandibular disorders (CMD). J Craniofac Surg. 2006
- **Schiffmann EL et al.** Randomized effectiveness study of four therapeutic strategies for TMJ closed lock. J Dent Res. 2007

Zusammenfassung

- (Spezialisierter) Physiotherapeut ist Sachkundiger in Untersuchung und Behandlung des neuromuskuloskeletalen Systems.
- Da sind deutlich Untersuchungs- und Behandlungs Überschneidungen/Unterschiede mit der Zahnmedizin.

Zusammenfassung

- Dies ist abhängig von den biomedizinischen und klinischen Kenntnissen des individuellen Zahnarzt/Physiotherapeut.
- Konsensus über Fachterminologie und Kenntnisse sind notwendig!

©alle Rechte vorbehalten, kein Teil dieser Veröffentlichung darf reproduziert oder in einem Retrieval System gespeichert werden, in irgend einer Form oder auf irgend eine Art und Weise auf elektronischem, mechanischem Weg, fotokopiert oder anderweitig aufgenommen, übertragen werden ohne die vorherige Erlaubnis der Autor. Kontaktieren Sie bitte Horst@Dr-Kares.de

Physiotherapeut und Zahnarzt
Kraniomandibuläre Dysfunktionen
CMD

Horst Kares
Saarbrücken

CD wird auf Anfrage zugeschickt



Wahrnehmung,
Diagnostik und Therapie
der CMD
aus zahnärztlicher Sicht

Zahnarzt und Schmerz

- Der durchschnittliche ZA behandelt nur akute Schmerzen ohne PT
- Der spezialisierte ZA kennt auch chronische Schmerzen und behandelt mit PT
- Tertiäre Versorgung Schmerzkliniken behandeln fast nur chronisch Kranke mit PT

Zahnärztliche Vorgehensweise bei CMD in einer spezialisierten Praxis

- Screening von jedem Patient!
- Achse I = Symptomliste CMD/Orofaziale Schmerzen
- Achse II = Graded Chronic Pain Status GCPS
- Freies u. geführtes Gespräch = Anamnese
- Funktionelles Screening + Okklusionsanalyse
- Verdachtsdiagnosen
- Therapieempfehlungen

CMD-Symptomliste (Dr. H. Kares Saarbrücken)

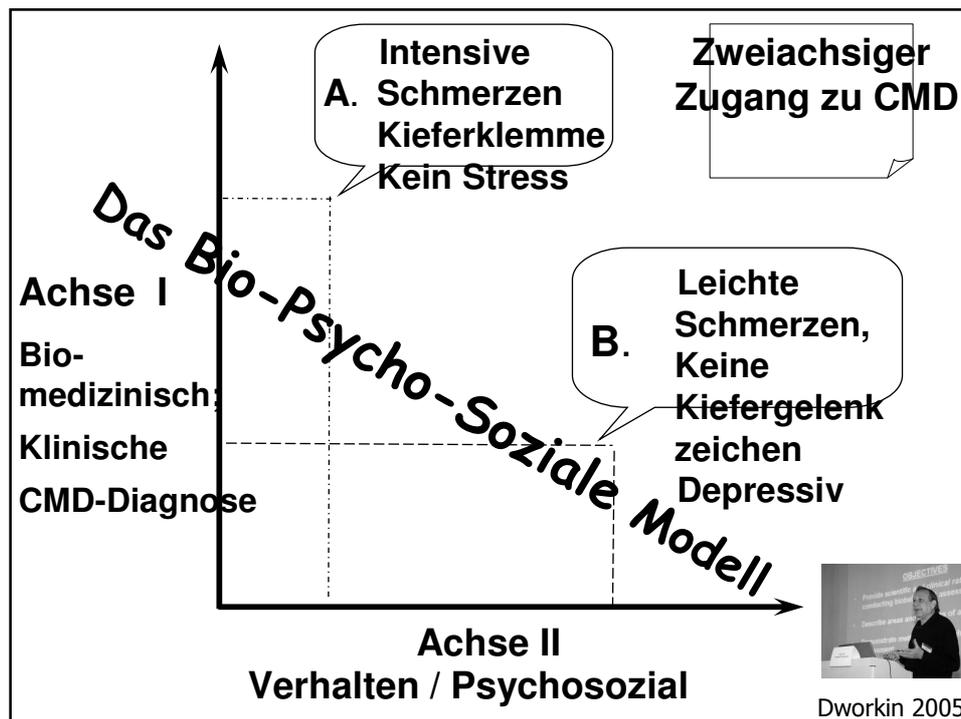
Name: _____ Geburtsdatum: _____ Datum: _____

0 = Nein, 10 = Sehr stark 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zähne										
Knirschen oder Pressen der Zähne										
Empfindliche Zähne										
Kiefergelenke										
Knacken oder Reibegeräusche der Kiefergelenke										
Schmerzen in den Kiefergelenken										
Kiefer und Mund										
Mund geht nicht richtig auf										
Einseitiges Kauen										
Verspannung beim Aufwachen										
Kopf und Gesicht										
Kopfschmerzen										
Gesichtschmerzen										
Ohren										
Ohrgeräusche										
Oherschmerzen										
Schwindel										
Augen										
Schmerzen hinter den Augen										
Lichtempfindlichkeit										
Sehstörungen										
Halb und Nacken										
Schlaflbeschwerden										
Halbschmerzen										
Unfall / Schleudertrauma / Narkose										
Zahnbehandlung / Wann?										
Ärger										
Nackenschmerzen										
Schulterschmerzen										
Rückenschmerzen										
Müdigkeit										
Allgemeinerkrankung / Was?										
Psychosoziale Beeinträchtigung										
Stress in Schule / Arbeit / Familie										
Schlechter Schlaf										
Unruhe										
GCPS-Schmerzen im Gesichtsbereich										
Beeinträchtigung bei der alltäglichen Beschäftigung i. d. letzten 6 Monaten										
Beeinträchtigung der Teilnahme an Familien- und Freizeitaktivitäten										
Beeinträchtigung der Verrichtung von Arbeit / Hausarbeit										
Aktuelle Schmerzstärke										
Stärkster Schmerz in den letzten 6 Monaten										
Durchschnittlicher Schmerz in den letzten 6 Monaten										
An wie vielen Tagen konnte in den letzten 6 Monaten nicht d. norm. Beschäftigung nachgegangen werden? (0 - 100 Tage)										
Tage										
Ergebnis:										

Symptomliste CMD/ Orofaziale Schmerzen/ GCPS

Download unter
www.dr-kares.de



Freies und geführtes Gespräch
zur
Differentialdiagnostik
CMD-Orofaziale Schmerzen
+ ev. vertiefender Fragebogen

Verdachtsdiagnostik bei Schmerzen

- Zahnschmerzen
- Schmerzen an Gesicht und Schleimhaut
- Muskuloskeletale Schmerzen=
Kiefergelenk = RDC/TMD
- Orofaziale Schmerzen durch benachbarte Strukturen
- Neurovaskuläre Schmerzen
- Neuropathischen Schmerzen

Okeson 2006, Pertes 2006

Funktionelle Diagnostik

- Mundöffnung
- Palpation der Muskulatur
- Palpation der Kiefergelenke
- Geräusche der Kiefergelenke
- Okklusionskontrolle

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) Axis I + II

Dworkin et al., <http://rdc-tmdinternational.org/>

Achse I, Bereich I Schmerzhafte Beschwerden der Kaumuskulatur bei CMD !

- Ia: Myofaszialer Schmerz
- Ib: Myofaszialer Schmerz mit eingeschränkter Kieferöffnung

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders“
(RDC/TMD) von 1992 , Dworkin et al., <http://rdc-tmdinternational.org/>

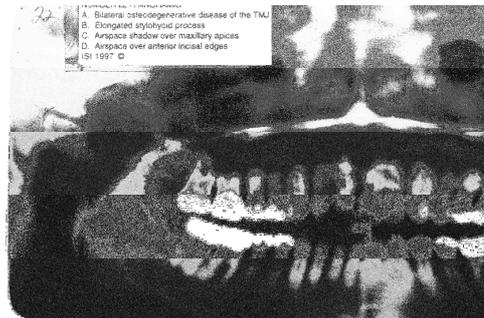
Anteriore Verlagerung des Discus articularis (nicht schmerzhaft)

- IIa: Anteriore Diskusverlagerung mit Reposition bei Kieferöffnung
- IIb: Anteriore Diskusverlagerung ohne Reposition bei Kieferöffnung, mit eingeschränkter Kieferöffnung.
- IIc: Anteriore Diskusverlagerung ohne Reposition bei Kieferöffnung, ohne eingeschränkte Kieferöffnung.

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders“ (RDC/TMD) von 1992, Dworkin et al.

Schmerzen der Kiefergelenke ohne systemischen Befund = SELTEN

- IIIa Arthralgie
- IIIb aktivierte Arthrose
- IIIc Arthrose
- Auslöser:
 - Bruxismus
 - Okklusionsveränderungen
 - Trauma u.a.



Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders“ (RDC/TMD) von 1992, Dworkin et al.

Achse II: Psychosozialer Befunde

- Stress VAS 0-10
- Graded Chronic Pain Status (GCPS)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)

Therapie der CMD CMD Stufe 0, I , II werden überwiegend somatisch behandelt

- Aufklärung
- Entspannungstraining/Biofeedback
- Physiotherapie / Bewegung
- Okklusionsschiene
- Medikamentöse Therapie



Aktuelle Therapieempfehlungen
National Institute of Health 1996, DGSS 2007

Schmerzhafte CMD Stufe II, III, IV werden überwiegend psychosozial behandelt!

- Wie vorher +
- Kognitive Verhaltenstherapie
 - Vermittlung von Selbstmanagement-Techniken (Entspannung/Bewegung)
 - Bessere Schmerzbewältigung
 - Besseres Körperempfinden
 - Klare Empfehlungen und Führung!

Psychotherapie nur selten notwendig

Wissenschaft = Klinik ?