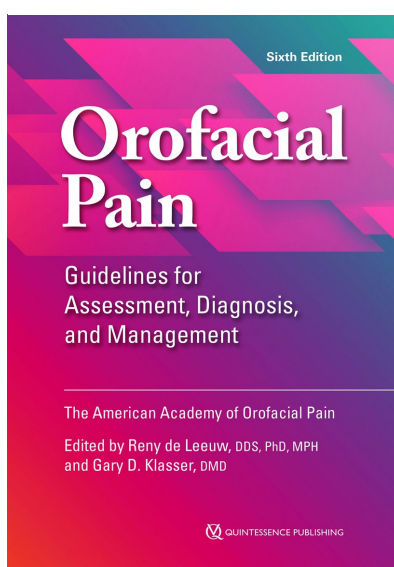


Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management

Fünf Jahre nach der letzten Auflage legt die American Academy of Orofacial Pain die um 26 Seiten vermehrte, gründlich aktualisierte Neubearbeitung der 12 Kapitel ihres internationalen Standardwerks der Fachöffentlichkeit vor. Kleinere Änderungen wurden bei den Überschriften der Kapitel durchgeführt: Kapitel 6 heißt nun Neuropathic Pain (statt Episodic and Continuous Neuropathic Pain), Kapitel 8 Differential Diagnosis and Management of TMDs (statt Diagnosis and Management of TMDs), Kapitel 9 Cervical Spinal Disorders and Headaches (statt Cervicogenic Mechanisms of Orofacial Pain and Headaches) und Kapitel 10 Extracranial and Systemic Causes of Head and Facial Pain (statt Extracranial Causes of Orofacial Pain and Headaches).

Viel neue Literatur fand Berücksichtigung, darunter die nicht unumstrittenen [11] Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) [9] und Erkenntnisse aus den epidemiologischen OPPERA-Studien [1–2, 4]. OPPERA steht für Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment Study. Ihr Ziel, genetische und biopsychosoziale Risikofaktoren für Myoarthropathien des Kausystems zu identifizieren, wurde erfolgreich umgesetzt. Geben Sie doch einmal in der Metadatenbank PubMed (URL: www.pubmed.gov) den Suchbegriff „oppera“ ein; Sie erhalten – Stand 22.01.2019 – 33 Treffer.

Über die DC/TMD und OPPERA hinaus fand die zehnte Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10, mit USA-spezifischen Erweiterungen, die in Deutschland unbekannt sind) Berücksichtigung, ferner die Beta-Version der dritten Ausgabe der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzkrankungen (ICHD-3 Beta; URL: www.ichd-3.org). Instruktive Abbildungen sind ebenfalls hin-



Reny de Leeuw, Gary D. Klasser, Quintessence Publishing, Hanover Park IL 2018, 6. überarbeitete Auflage, ISBN 978-0-867157768-0, 328 Seiten, 9 Abbildungen, 11 Tabellen und 28 Übersichtskästen, 56,00 Euro

zugekommen, bestehende wurden vorteilhaft erneuert.

Das Werk schließt mit einem überarbeiteten 44-seitigen (!) Glossar und einer Liste der zu vermeidenden Fachbegriffe (sowie ihrer stattdessen zu verwendenden Terminologie), in der es neben einigen Streichungen nur eine Änderung gab: Der eher ungewöhnliche Terminus disc locking wurde durch locked joint ersetzt und seine zu bevorzugende Alternative detaillierter beschrieben (disc displacement without reduction with limited opening or closed lock).

Abgesehen vom vortrefflichen Inhalt bewirken das neue, optisch gelungene Layout mit seinem frisch-roten (statt herbstlich-braunen) Farbelement sowie die haptisch angenehme Buchoberfläche, dass man das Werk gerne zur und in die Hand nimmt. Es wird in den kommenden Jahren Pflichtlektüre für diejenige

Minderheit innerhalb der Kollegenschaft sein, die sich intensiver mit dem Thema Schmerz beschäftigt, als dies gemeinhin der Fall ist.

Dass im Laufe der Verwissenschaftlichung der Zahnmedizin in Lehre und Praxis die Ästhetik, CAD/CAM und dentale Implantate – allgemein: das technische Handeln – (weltweit) einen weit höheren Stellenwert eingenommen haben als das ureigene zahnärztliche Thema Schmerz [3, 5, 8, 10, 12, 14], ist und bleibt ein Phänomen, welches einer rationalen Erklärung harrt [13]. In seinem jüngsten Buch ruft der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio [6] die in der Medizin verlorengegangene Bedeutung des (Zu-)Hörens, des Gesprächs und der Reflexion in Erinnerung. Seine Gedanken füllen die als Mahnung, nicht als Tatsache aufzufassende Aussage des Greifswalder Alt-DGZMK-Präsidenten Georg Meyer „Zahnmedizin ist Medizin!“ [7] mit Inhalt, den es vor allem bei von orofazialen Schmerzen geplagten Mitmenschen umzusetzen gilt. Dafür bietet der hier besprochene Leitfaden der American Academy of Orofacial Pain eine solide und wissenschaftsbasierte Grundlage. Möge er weite Verbreitung finden!

Prof. Dr. Jens C. Türp, Basel

Literatur

1. Dworkin SF: The OPPERA study: act one. J Pain 2011; 12: T1–3
2. Dworkin SF: The OPPERA study: act two. J Pain 2013; 14: T1
3. Euler H: Zahnextraktion und ihre Schmerzverhütung. Thieme, Leipzig 1925
4. Fillingim RB, Slade GD, Greenspan JD et al.: Long-term changes in biopsychosocial characteristics related to temporomandibular disorder: findings from the OPPERA study. Pain 2018; 159: 2403–2413
5. Kantorowicz A: Die Schmerzverhütung bei der konservierenden Behand-

lung der Zähne. In: Kantorowicz A (Hrsg): Konservierende Zahnheilkunde. Verlag von J. F. Bergmann, München 1925, 135–139

6. Maio G: Werte für die Medizin. Warum die Heilberufe ihre eigene Identität verteidigen müssen. Kösel, München 2018

7. Meyer G: ZahnMEDIZIN im Wandel. In: Schwarz M, Frank M, Engel P (Hrsg): Weißbuch der ZahnMedizin. Rahmenbedingungen und Handlungsoptionen einer zukunftssicheren Gesundheitsversorgung. Band 1. Quintessenz, Berlin 2007, 301–307

8. Partsch C: Ueber neuralgieforme Gesichtsschmerzen, deren Ursachen und Behandlung. Correspondenzbl Zahnärzte 1911; 40: 257–270

9. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E et al.: Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. J Oral Facial Pain Headache 2014; 28: 6–27

10. Serre JJJ: Geschichte oder Abhandlung der Zahnschmerzen des schönen Geschlechts in ihrer Schwangerschaft. Wien 1788

11. Steenks MH, Turp JC, de Wijer A: Reliability and validity of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders axis I in clinical and research settings: a critical appraisal. J Oral Facial Pain Headache 2018; 32: 7–18

12. Türkheim H: Schmerzempfindung. In: Kantorowicz A (Hrsg): Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde. Band IV. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1931, 2669–2676

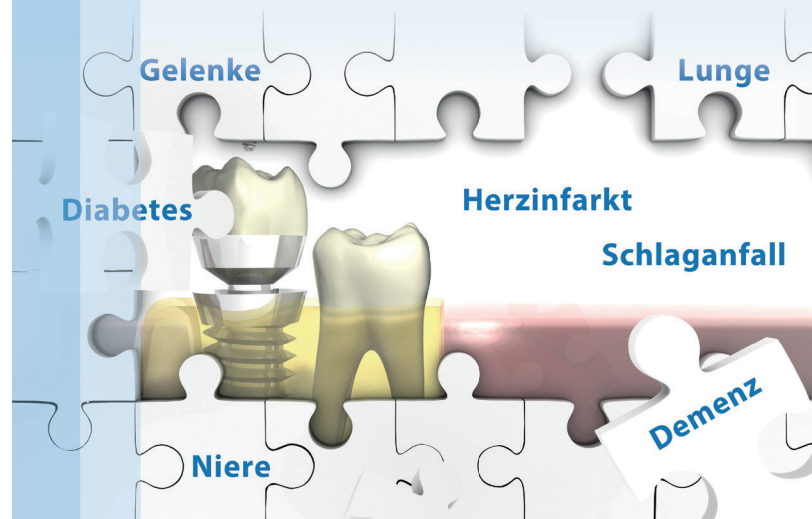
13. Türp JC: Patienten mit chronischen Schmerzen – Waisenkinder der (Zahn-) Medizin? Dtsch Zahnärztl Z 2000; 55: 797–804

14. Urbantschitsch EH: Der Zahnschmerz, bedingt durch physiologische Ursachen, und dessen anatomische Erklärung. Öst Ung Vierteljahrsschr Zahnheilk 1911; 27: 34–43



MASTER OF SCIENCE in Parodontologie und Implantattherapie

Wir sind Parodontologie!



Parodontale Erkrankungen frühzeitig erkennen und erfolgreich therapieren

Das synoptische Unterrichtskonzept mit Parodontologie, Implantattherapie, Medizin und allgemeinen Therapiekonzepten bildet dafür die Grundlage.

- + Stipendienprogramm der DG PARO
- + Der Masterstudiengang ist ZEvA-akkreditiert
- + Aufstiegsweiterbildung bis 2029 ohne Unijahr zum DG PARO-Spezialisten für Parodontologie®

Studienbeginn
16. Mai 2019

www.dgparo-master.de

**REDUZIERTE
STUDIENGEBÜHR**
für Absolventen von
PAR- sowie Implan-
tologie-Curricula

- 5.000€

Anmeldung und Information:

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Telefon: 0941 942799-12, info@dgparo-master.de
www.dgparo-master.de und www.di-uni.de

Linked in

f facebook