

Unter den Pulpasensitivitätstests hat der einfache Kältetest im Allgemeinen eine hohe diagnostische Genauigkeit und kann als primäre Testmethode angesehen werden. Dieser Test kann mit CO₂-Schnee (-78 °C) oder Dichlordifluormethan (DDM, -50 °C) durchgeführt werden. Die Anwendung von Äthylchlorid (-4 °C) scheint aufgrund der geringeren Temperaturreduktion weniger verlässlich zu sein.

Kältetest bleibt die primäre Testmethode

PRAXISTIPP | Ein positiver Kältetest sagt aus, dass sich leitfähige Nervenfasern in der Pulpa befinden. Er gibt jedoch keine Auskunft darüber, ob eine Entzündung reversibel oder irreversibel ist. Eine negative Antwort auf den Kältetest bedeutet in etwa 89 Prozent der Fälle, dass die Pulpa nekrotisch und eine Wurzelkanalbehandlung indiziert ist.

QUELLE

- Mainkar A et al. Diagnostic Accuracy of 5 Dental Pulp Tests: A Systematic Review and Meta-analysis. J Endod 2018; 44 (5): 694-702.



IHR PLUS IM NETZ
Volltext online

DIAGNOSEKRITERIEN

Kiefergelenkarthritis: Schwedische Forscher definieren Diagnosekriterien

| Wissenschaftler aus Schweden bestimmten klinische Diagnosekriterien für eine Kiefergelenkarthritis und klinische Variablen zur Beurteilung der entzündlichen Aktivität der Erkrankung. |

Vorgehensweise

Untersucht wurden 141 Patienten und 15 gesunde Probanden. Anhand von Proben der Gelenkflüssigkeit wurde zunächst die Konzentration von Entzündungsmediatoren als Referenzstandard bestimmt. Lag die Konzentration über dem Normalwert, stuft man das Gelenk als arthritisch ein: Das betraf 71 % der untersuchten Kiefergelenke, fast alle davon (93 %) schmerzten auch. Wobei auch nicht arthritische Gelenke bei 66 % der Studienteilnehmer bis zu einem gewissen Grade schmerzhaft waren.

Bei ca. zwei Dritteln der Probanden auch nicht arthritische Gelenke schmerzhaft

Ergebnisse

Bei näheren Untersuchungen zeigte sich eine Arthritis eindeutig mit intensivem Ruheschmerz und mit Schmerzen während der maximalen Mundöffnung, bei bestimmten Kieferbewegungen, z. B. bei laterotrusiver Bewegung zur kontralateralen Seite verknüpft. Die Forscher definierten aufgrund dieser Erkenntnisse Kriterien für die klinische Beurteilung einer möglichen, sehr wahrscheinlichen und definitiven arthritischen Kiefergelenkerkrankung:

Diagnosekriterien für das arthritische Kiefergelenk

- Arthritische Kiefergelenke mit hoher Entzündungsaktivität zeigten eine höhere Schmerzintensität bei maximaler Mundöffnung und eine höhere Anzahl schmerzhafter Unterkieferbewegungen als Kiefergelenke mit geringer Entzündungsaktivität.

IHR PLUS IM NETZ

Volltext online



- Die Kombination Kiefergelenkschmerz bei maximaler Mundöffnung und kontralateraler Laterotrusion < 8 mm scheint einen diagnostischen Wert für Kiefergelenkarthritis zu haben.
- Unter den arthritischen Kiefergelenken deutet eine höhere Kiefergelenkschmerzintensität bei maximaler Mundöffnung und Anzahl der Kieferbewegungen, die Kiefergelenkschmerzen verursachen, auf eine höhere Entzündungsaktivität hin.

▾ QUELLE

- Alstergren P et al. Clinical diagnosis of temporomandibular joint arthritis. J Oral Rehab 2018; online 02.02.2018.

CMD

Zwillingsforschung: Sind CMD- und Nackenschmerzen erblich?

Immer mehr Menschen sind heute von CMD- und/oder Nackenschmerzen betroffen. Oft tritt beides gleichzeitig auf. Ob es eine gemeinsame genetische Komponente gibt und wie viel bei der Entstehung von Umweltfaktoren abhängt, untersuchte eine aktuelle Studie der Universität Amsterdam. |

Korrelation zwischen CMD und Migräne schon im Jahr 2012 untersucht

Bereits 2012 hatten Forscher in der Genetik von Probanden nach Ursachen von CMD-Schmerzen und Migräne gesucht. Sie hatten eine 27-prozentige Erblichkeit von CMD-Schmerzen sowie ein gemeinsames zugrunde liegendes genetisches Risiko für Migräne und CMD-Schmerzen belegt. [1]

Aktuelle Studie: CMD- und Nackenschmerzen z. T. genetisch verursacht

Auch die Forscher der aktuellen Studie der Universität Amsterdam kamen im Rahmen von Zwillingsuntersuchungen der Beantwortung dieser Fragen ein Stück näher. 8,6 % der befragten 2.238 weiblichen Zwillinge berichteten von CMD-Schmerzen, fast die Hälfte (46,8 %) von Nackenschmerzen. Bei 6,7 % traten beide Schmerztypen gleichzeitig auf. Man bestimmte die Korrelation zwischen Phänotyp und CMD- und Nackenschmerzen und untersuchte den genetischen Zusammenhang sowie den Einfluss von Umweltfaktoren.

Im Ergebnis war es den Forschern auch hier möglich, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von CMD-Schmerzen und Nackenschmerzen teilweise auf die Gene zurückzuführen. Die Komorbidität zwischen ihnen könne zum Teil durch eine gemeinsame erbliche Anlage erklärt werden, teils durch dieselben Umweltfaktoren, so die Wissenschaftler. [2]

▾ QUELLEN

- [1] Plesh O et al. Temporomandibular disorder-type and migraine headache in woman: a preliminary twin study. J Orfac Pain 2012; 26: 91-98.
- [2] Visscher CM et al. Shared genetics of temporomandibular disorder pain and neck pain: results of a twin study. J Oral Facial Pain Headache 2018; 32 (2): 107-112.

**CMD und Migräne
haben gemeinsames
genetisches Risiko**

**2.238 weibliche
Zwillinge untersucht**

IHR PLUS IM NETZ

Abstract [1] online,
Volltext [2] online