copyright by all rights reserved Quintessenz

H. Kares

A World of Relief

AAOP 38th Scientific Meeting in Las Vegas

Schmerzlinderung weltweit

38. AAOP-Tagung in Las Vegas

Zum vierten Mal hatte ich Gelegenheit, die jährliche Tagung der American Academy of Orofacial Pain (AAOP), die vom 1. bis 4. Mai 2014 in Las Vegas, Nevada, stattfand, zu besuchen. Sie wurde in diesem Jahr im Rahmen der International Conference on Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders (ICOT) zusammen mit den Schwestergesellschaften der European Academy of Craniomandibular Disorders (EACD) und den Gesellschaften aus Asien, Südamerika, Australien und Neuseeland organisiert.

Zuvor gab es für mich einen Zwischenstopp in New Jersey, in der Abteilung für Diagnostic Science der Rutgers School of Dental Medicine, die sich auf CMD und orofaziale Schmerzen spezialisiert hat. Nach einer sechsmonatigen Online-Fortbildung auf diesem Gebiet im Jahr 2006 war ich von der Kompetenz der Kollegen, insbesondere von Prof. Richard Pertes, sehr angetan und habe auf eine Gelegenheit gewartet, dort hospitieren zu können. Aufgrund einer freundlichen Einladung von Prof. Gary Heir im vergangenen Jahr hatte ich nun die Möglichkeit, mich mit den dort tätigen Assistenten auf die mündliche Prüfung des American Board of Orofacial Pain (ABOP) vorzubereiten und bei dieser Gelegenheit auch den klinischen Alltag zu erleben.

Für mich tat sich eine neue Welt auf. Sowohl in der Systematik der Vorgehensweise als auch in der Vielfalt der Diagnosen gab es viel zu lernen. Wir untersuchten jeden Tag Patienten, analysierten Symptome, diskutierten Differenzialdiagnosen und entwarfen Therapiepläne. Es kam mir so vor, als wäre ich bei Dr. House gelandet,

The 38th Scientific Meeting of the American Academy of Orofacial Pain (AAOP): "A World of Relief" – which I attended for the fourth time – was held in Las Vegas, Nevada on 1 to 4 May, 2014. The 2014 meeting was jointly organized by the AAOP and the International Conference on Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders (ICOT), in collaboration with the European Academy of Craniomandibular Disorders (EACD) and sister academies in Asia, South America, Australia and New Zealand.

Before the conference, I was briefly in New Jersey for training at Rutgers School of Dental Medicine's (RSDM) Department of Diagnostic Sciences, which specializes in temporomandibular joint disorders (TMDs) and orofacial pain. I had completed their six-month online training program in 2006 and was very impressed by the competence of their staff, especially Prof Richard Pertes. Since then, I had been waiting for an opportunity to return. A kind invitation extended by Prof Gary Heir (Newark, NJ, USA) last year gave me the chance to come back this spring to work together with the school's assistant dentists to prepare for the oral examination before the American Board of Orofacial Pain (ABOP), and to experience everyday life at RSDM.

The experience opened up a whole new world to me. There was a lot to learn regarding the department's systematic approach to diagnosis, as well as the diversity of diagnoses for TMD and orofacial pain. Every day we examined the patients, analyzed their symptoms, discussed differential diagnoses, and designed treatment plans for them. Sometimes, it seemed like I had landed a role in *House*, an American TV medical drama about diagnosticians who specialize in

Dr. (F) Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis, Saarbrücken

copyright by all rights reserved Qu

Fig 1 Prof Gary Heir with his students and the author at the Department of Diagnostic Sciences, Rutgers School of Dental Medicine, Newark, NJ, USA.

Abb. 1 Prof. Gary Heir mit seinen Studenten und dem Autor in der Abteilung für Diagnostic Sciences, Rutgers School of Dental Medicine Newark, NJ, USA.

Fig 2 Madison Square Dentistry – the "hippest" dental office in downtown Manhattan.

Abb. 2 Madison Square Dentistry – die „angesagte" Zahnarztpraxis in Manhattans Downtown.

solving puzzling cases, where the chief paves the way through a diagnostic jungle with his team of assistants. For example, one patient presented with a sudden onset of severe sleep bruxism, which regularly occurred in association with lockjaw and severe symptoms in the masticatory system on awakening, even though she had a well-adjusted occlusal appliance. After some discussion, it was discovered that her antidepressant medication had changed, due to side effects from her previous medication. She had been switched to Prozac (fluoxetine), a very popular selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) in the USA, which is known to induce severe nocturnal parafunctional habits. The colleagues attended their patients with enthusiasm, and their eagerness and thirst for knowledge was contagious. Interestingly, all of the young colleagues came from overseas, for instance, from the Middle East, India, Asia and South America.

We then traveled as a very motivated team to Las Vegas and prepared for the board examination to be held there. According to the examination procedure, about 40 participants from around the world would receive the same 3 case reports, after 12 examiners had been calibrating all day. Within the timeframe of 25 mins per case report, we examinees had to demonstrate our competence in structured medical history and diagnostic test procedures. After that, our skills in differential diagnosis and the identification of therapeutic options were put to the test. Overall, preparing for the Diplomate of ABOP examination is a great addition

einer amerikanischen Arztserie, bei der es um ungelöste Patientengeschichten geht und der Chef sich mit seinem Assistententeam den Weg durch einen diagnostischen Dschungel bahnt. Beispielsweise stellte sich eine Patientin mit plötzlich auftretendem heftigem Schlafbruxismus vor, die beim Aufwachen regelmäßig extreme Beschwerden im Kauapparat mit einer Kieferklemme bekam, trotz gut adjustierter Okklusionsschiene. Nach einigem Hin und Her stellte sich heraus, dass sie ihr Antidepressivum aufgrund von Nebenwirkungen gewechselt hatte. Sie bekam nun Prozac (Fluoxetin), einen in den USA sehr verbreiteten selektiven Serotonin Wiederaufnahmehemmer (SSRI), der bekannt ist für die Induzierung von starken nächtlichen Parafunktionen. Die Begeisterung, mit der sich die Kollegen dort um die Patienten gekümmert haben und ihr Wissensdurst waren ansteckend. Interessanterweise kamen alle jungen Kolleginnen und Kollegen aus Übersee, beispielsweise dem Nahen Osten, Indien, Asien oder Südamerika.

Sehr motiviert reisten wir danach nach Las Vegas und bereiteten uns auf die dortige Prüfung vor. Der Prüfungsablauf sah vor, dass etwa 40 Teilnehmer aus der ganzen Welt mit den gleichen drei Kasuistiken konfrontiert wurden, nachdem zwölf Prüfer einen ganzen Tag lang kalibriert wurden. In einem Zeitraum von 25 Minuten pro Kasuistik mussten wir dann beweisen, dass eine strukturierte Anamnese sowie diagnostische Testverfahren

copyright by all rights reserved

Fig 3 A breathtaking view of Manhattan from the Empire State Building.

Abb. 3 Ein atemberaubender Blick vom Empire State Building auf Manhattan.

Fig 4 Picture of downtown Manhattan and the new One World Trade Center (1 WTC).

Abb. 4 Downtown Manhattan mit dem neuen One World Trade Center (1 WTC).

beherrscht werden. Anschließend wurden unsere differenzialdiagnostischen Fähigkeiten sowie die daraus resultierenden therapeutischen Optionen auf die Probe gestellt. Insgesamt war die Vorbereitung auf die Prüfung zum „Diplomate of American Board of Orofacial Pain" eine große Bereicherung für den klinischen Alltag und kann jedem weiter empfohlen werden, der sich intensiv mit diesem Thema befassen möchte.

Im Vorfeld der AAOP-Tagung fanden am 1. Mai 2014 drei Workshops mit Schwerpunkten in der Anatomie des Kausystems (Sektionskurs), Physiotherapie bei kraniozervikalen und kraniomandibulären Fragestellungen und zahnärztliche Schlafmedizin statt. Den Sektionskurs hatte ich schon zweimal besucht, dabei intensiv Kaumuskulatur und Kiefergelenk untersuchen können und diverse Injektionstechniken trainiert. Dieses Mal interessierte mich der Workshop zum Thema zahnärztliche Schlafmedizin. Eine Fragmentierung des Schlafes, insbesondere eine Deprivation des Tiefschlafs, reduziert die endogene Schmerzhemmung und kann ein wesentlicher Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von CMD und orofazialen Schmerzen sein. Dr. Dennis Bailey (Freenwood Village, CO, USA), Past-Präsident der American Academy of Dental Sleep Medicine (AADSM) schilderte die zahnärztliche Sichtweise. Dr. Edward T. Sall (Syracuse, NY, USA), der neben seiner zahnärztlichen Tätigkeit auch HNO-Arzt und Leiter eines Schlaflabors in New York ist, referierte über

to clinical routine, and I recommend it to anyone who would like advanced training in this field.

On 1 May, 2014, three pre-conference workshops were held on the anatomy of the masticatory system (dissection course), physical therapy for the cervical-temporomandibular complex, and dental sleep medicine. The dissection course gave participants the opportunity to complete a detailed study of the masticatory musculature and temporomandibular joints (TMJs) and to practice different injection techniques. As I had already participated in that workshop twice in the past, I attended the workshop on dental sleep medicine this year. The fragmentation of sleep, especially deprivation of deep sleep, reduces endogenous pain inhibition and may be a significant factor in the development and maintenance of TMD and orofacial pain. Dr Dennis Bailey (Freenwood Village, CO, USA), former President of the American Academy of Dental Sleep Medicine (AADSM), provided an overview of sleep medicine from the dentist's perspective. Dr Edward T Sall (Syracuse, NY, USA), who, in addition to running a dental practice, also works as an otolaryngologist and heads a sleep laboratory in New York, spoke about the medical aspects. When evaluating the history and clinical findings of TMJ/orofacial pain patients, the following risk factors may be indicative of obstructive sleep apnea: BMI >30 kg/m^2, Epworth Sleepiness Scale (ESS) score >10 points, snoring and/or sleep apnea, neck circumference >43 cm in men (>40 cm in women), Mallampati score of 3 to 4 (soft and hard palate visible, or only hard palate visible).

copyright by all rights reserved Qu

Fig 5 Dental SPA, Jersey City.

Abb. 5 Dental SPA, Jersey City.

If positive for one or more factors, the patient should have a detailed diagnostic evaluation by a sleep medicine specialist.

Prof Gary Heir, organizer of the conference, welcomed new members and Fellows/Diplomates at the opening ceremony on 2 May, 2014. Over 40 countries were represented at this special event. Topics included evidence-based strategies for the evaluation of study articles, TMD and neuropathic pain pathologies, as well as pharmacological and surgical options for their treatment. After the general membership meeting, the participants had the opportunity to get acquainted with each other at the President's reception. Highly interesting breakfast and lunch sessions where attendees share practical experiences and case presentations are a typical feature of AAOP congresses. On Saturday, 3 May, Profs, Professors Jeffrey P. Okeson (Lexington, KY, USA) and Antoon de Laat (Amsterdam, Netherlands) gave review lectures on musculoskeletal considerations in masticatory and orofacial pain. Dr Peter Baragona (Mountain Lakes, NJ, USA) pointed out the need for neurological screening in TMJ/orofacial pain patients, and provided an introduction to the subtleties of neurosensory testing procedures. The detection of peripheral or central nervous system abnormalities is useful for differential diagnoses in complex or puzzling cases and for specific treatment planning. According to Dr Corine M. Visscher (Amsterdam, Netherlands), a physical therapist in Antoon de Laat's working group, dysfunctions of the masticatory system are, to a certain extent, genetically determined. This is something we should always bear in mind when we are stumped in our treatment of chronic

die ärztlichen Aspekte. Bei der Anamnese und Untersuchung von Patienten mit CMD/orofazialen Schmerzen können unter anderem folgende Risikofaktoren auf eine obstruktive Schlafapnoe hinweisen: BMI > 30 kg/m^2, Schläfrigkeitsindex > 10 Punkte (Epworth-Sleepiness Scale), Schnarchen und/oder Atemaussetzer, ein Halsumfang über 43 cm (bei Frauen über 40 cm), ein Mallampati-Index von 3 bis 4 (weicher und harter Gaumen sichtbar oder nur harter Gaumen sichtbar). Bei einem oder mehreren positiven Faktoren ist eine ausführliche schlafmedizinische Diagnostik bei einem Facharzt sinnvoll.

Prof. Gary Heir (Newark, NJ, USA), Organisator der Tagung, begrüßte bei der offiziellen Eröffnung am 2. Mai 2014 die Teilnehmer, die neuen Mitglieder und die Fellows/Diplomates. Über 40 Nationen waren bei dieser Veranstaltung der besonderen Art vertreten. Zu den Themen zählten unter anderem evidenzbasierte Strategien zur Bewertung von Studienartikeln, Pathologien der Kiefergelenke und neuropathische Schmerzen mit ihren pharmakologischen und chirurgischen Therapieoptionen. Nach der Mitgliederversammlung hatten die Teilnehmer Gelegenheit, sich bei der President´s Reception kennenzulernen. Typisch für die AAOP-Kongresse sind die hochinteressanten Breakfast- und Lunch-Sessions, bei denen praktische Erfahrungen ausgetauscht werden und auch Patientenvorstellungen stattfinden. Am Samstag referierten Prof. Jeffrey P. Okeson (Lexington, KY, USA) und Prof. Antoon de Laat (Amsterdam, Niederlande) innerhalb ihrer Übersichtsvorträge über die muskulären Aspekte von Schmerzen im Kopfbereich. Dr. Peter Baragona (Mountain Lakes, NJ, USA) wies auf die Notwendigkeit eines neurologischen Screenings bei Patienten mit orofazialen Schmerzen hin und führte in die Feinheiten von neurosensorischen Testverfahren ein. Die Aufdeckung von Auffälligkeiten des peripheren oder zentralen Nervensystems ist sinnvoll, um in komplexen oder unklaren Fällen differenzialdiagnostisch abzuklären und gezielt therapeutisch anzusetzen. Dysfunktionen des Kauorgans sind zu einem gewissen Teil genetisch bedingt, so Dr. Corine M. Visscher (Amsterdam), Physiotherapeutin aus der Arbeitsgruppe um Prof. Antoon de Laat. Dies sollte uns immer bewusst sein, wenn wir bei der Behandlung unserer chronischen Schmerzpatienten auf Grenzen stoßen und manchmal nur palliativ behandeln können, ähnlich wie bei chronischen Rückenschmerzen. Am Sonntag wurden die Gewinner der Posterpräsentationen geehrt und neueste Erkenntnisse aus der Hirnforschung im Zusammenhang mit Migräne und orofazialen Schmerzen

copyright by all rights reserved Quintessenz

dargelegt. Zum Abschluss der Jahrestagung machte Dr. Dennis Bailey die Teilnehmer noch einmal auf die Beziehungen von Schlafstörungen und Schmerz aufmerksam, da beiden Pathologien eine Vielzahl ähnlicher Mechanismen zugrunde liegt.

Alles in allem war die Tagung eine gelungene Mischung aus aktuellen Studienergebnissen, Übersichtsreferaten zu grundsätzlichen Themen und einem Kennenlernen der verschiedensten Kolleginnen und Kollegen aus aller Herren Länder. Die nächste Jahrestagung Anfang Mai 2015 in Denver/Colorado kann nur jedem auf diesem Gebiet passionierten Zahnarzt empfohlen werden (www.aaop.org).

pain patients; sometimes we can only provide palliative care, which is similar to how chronic back pain is treated. On Sunday, the winners of the poster competition were awarded their prizes, and the latest findings in brain research related to migraine and orofacial pain were presented. At the conclusion of the annual meeting, Dr Dennis Bailey talked again about the bidirectional relationship between sleep disturbances and orofacial pain, stressing a variety of similar underlying mechanisms for both conditions.

All in all, the conference was a good mix of current research results, reviews of fundamental topics, and the opportunity to meet a wide variety of colleagues from all over the world. I recommend the next annual meeting, to be held in Denver, Colorado in early May, 2015, to every dentist who is passionately dedicated to this field (www.aaop.org).