



Zusammenhang zwischen Okklusion und subjektiven Kiefergelenksymptomen

Bevölkerungsrepräsentative und soziodemographische Studie

Mit Hilfe einer Studie wollte man herausfinden, ob ein Zusammenhang zwischen okklusalen Faktoren und subjektiven Kiefergelenksbeschwerden festzustellen ist, und ob daraus eine Erklärung für die unterschiedliche Häufigkeit von Myoarthropathien bei beiden Geschlechtern abzuleiten ist. Zu diesem Zweck wurden zwischen Oktober 1997 und Mai 2001 mehrere Tausend Männer und Frauen in Mecklenburg-Vorpommern, die randomisiert aus Einwohnermeldeamtsdateien und proportional zur jeweiligen Einwohnerzahl der Gemeinden und Städte ausgewählt wurden, untersucht.

Es wurden die okklusalen Faktoren (Eugnathe/Malokklusion) sowie die funktionelle Okklusion (Balance- und Hyperbalancekontakte während Laterotrusions- und Protrusionsbewegungen des Unterkiefers sowie Schliffacetten) getestet und analysiert. Alle Untersucher wurden zuvor anhand von Patienten und Gipsmodellen kalibriert.

Befragung der Studienteilnehmer

Abgefragt wurde, ob und wie häufig Kiefergelenkschmerzen, Kiefergelenkknacken oder -knirschen sowie Schmerzen in den Gesichtsmuskeln auftraten, und ob Parafunktionen wie Zähneknirschen und Zähnezusammenpressen bestanden. Soziodemographische Parameter wie Alter, Bildungsniveau und Einkommen wurden in dieser Studie ebenfalls festgehalten.

Die Studienteilnehmer

Die Probanden wurden randomisiert ausgesucht. Am Schluss konnten jeweils über 2.000 Männer und Frauen mit einer gleichmäßigen Altersverteilung zwischen 20 und 80 Jahren ausgewertet werden. Bestätigt wurde das bekannt häufigere Auftreten von Myoarthropathie-Beschwerden bei Frauen: 10,9 % der weiblichen Teilnehmerinnen gegenüber 6,6 %

der männlichen Teilnehmer wiesen Kiefergelenkgeräusche auf, 3,6 % versus 1,7 % Kiefergelenkschmerzen und 1,7 % versus 0,8 % Gesichtsmuskelschmerzen.

Ergebnisse der multivariaten Regressionsanalyse

Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen den subjektiven Beschwerden und Faktoren der Malokklusion und der funktionellen Okklusion festgestellt werden – und dies sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Umgekehrt waren eugnathe Bissverhältnisse nicht mit Beschwerdefreiheit assoziiert. Ein deutlicher klinisch relevanter Zusammenhang bestand dagegen mit häufigem Zusammenpressen der Zähne. Dies bedeutet, dass sich nur ein kleiner Teil der subjektiven Kiefergelenksymptome durch die hier untersuchten okklusalen und non-okklusalen Faktoren erklären lässt. Das Gleiche gilt für die Unterschiede zwischen Männern und Frauen ohne und mit subjektiven Kiefergelenksymptomen. Andere bevölkerungsrepräsentative Studien kommen zu demselben Ergebnis.

Fazit

Da lediglich Parafunktionen mit Kiefergelenksymptomen in dieser Studie assoziiert werden konnten, müssen andere okklusale, vor allem aber non-okklusale Faktoren eine Rolle spielen. Dies gilt es in weiteren Studien herauszufinden. Die Frage, ob die steigende Anzahl fehlender Zähne mit zunehmendem Alter im Zusammenhang mit dem Auftreten von Kiefergelenksbeschwerden steht, konnte mit dieser Studie nicht eindeutig beantwortet werden; auch hier sind weitere Untersuchungen notwendig.

Ursula Illig,
Stockdorf

Literatur: Gesch, D., Bernhardt, O., Mack, F., John, U., Kocher, Th., Alte, D.: Okklusion und subjektive Kiefergelenksymptome bei Männern und Frauen. Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 114 (2004), 573 – 580.