

3 Einleitung

Die Prävalenz kranio-mandibulärer Funktionsstörungen in der Bevölkerung ist beachtlich. Patienten mit funktionellen Beschwerden des Kauorgans leiden an vielfältigen Beschwerden. Die Symptome dieser Funktionsstörungen hat der HNO- Arzt COSTEN [14] bereits 1936 im Wesentlichen beschrieben. Trotz umfangreicher Forschung sind die Erkenntnisse bezüglich der Ätiologie und individueller Erkrankungsrisiken lückenhaft. Einigkeit herrscht u.a. darüber, dass „Stress“ in der Ätiopathogenese kranio-mandibulärer Funktionsstörungen eine wesentliche Rolle spielt. Geht man von dem Stellenwert aus, den der Begriff „Stress“ im Alltag innehat, so handelt es sich geradezu um etwas Allgegenwärtiges. Belastungen durch Alltagsstress und kritische Lebensereignisse lassen sich jedoch nur bedingt vermeiden. Was viele Leute denken lässt, sie seien diesen Belastungen schutzlos ausgeliefert und würden zwangsläufig so genannte „Stresskrankheiten“ entwickeln.

Stress ist allerdings nicht nur von diesen externen Stressbelastungen abhängig, sondern wird auch durch individuelle Stressverarbeitungsmechanismen moduliert. Im Gegensatz zu den externen Stressoren sind diese Bewältigungsstrategien beeinflussbar. Ihnen kommt somit eine Bedeutung in der Therapie von „Stresserkrankungen“ zu.

In der vorliegenden, longitudinalen Studie sollen daher neben dem Einfluss von Stress und Okklusion auch Stressverarbeitungsmechanismen als mögliche ätiologische Faktoren für kranio-mandibuläre Dysfunktionen untersucht werden.