

9 Zusammenfassung

In zahnärztlichen und ärztlichen Praxen ist zunehmendes Interesse an der Therapie von CMD zu verzeichnen. Obwohl die Bedeutung von Stressbelastungen in der Ätiologie von CMD weithin anerkannt ist, erscheint es in der Therapie von kranio-mandibulären Funktionsstörungen schwierig, Patienten mit „Stressbelastungen“ erfolgreich zu therapieren. Von diagnostischem und therapeutischem Interesse können hier die Stressverarbeitungsmaßnahmen der Patienten sein.

In dieser Studie sollte der Einfluss von Stress, Stressbewältigungsstrategien und Okklusion auf die Ausbildung kranio-mandibulärer Funktionsstörungen untersucht werden.

Im Rahmen der Studie konnten 99 Zahnmedizinstudenten (m/w = 33/66) über einen Zeitraum von 24 Monaten beobachtet werden. Zur Erfassung der klinischen Parameter wurden der Funktionsstatus nach RDC/TMD, der klinische Dysfunktionsindex sowie der Okklusionsindex nach HELKIMO erhoben. Um die Befunde nach RDC/TMD quantitativ auszuwerten, wurden sie in einen nach KANZLIVIVUS analog bewerteten RDC-Index überführt. Des Weiteren wurden die Probanden auf das Vorhandensein anteriorer Schliffacetten hin untersucht. Die Erhebung von Stressbelastungen und Stressverarbeitung sowie allgemeinen körperlichen Beschwerden erfolgte mit Fragebögen.

In Bezug auf Alter, Vorkommen anteriorer Schliffacetten und Okklusionsindex nach HELKIMO konnten keine Zusammenhänge zwischen dem RDC-Index, der Anzahl von RDC-Diagnosen und dem HELKIMO-Dysfunktionsindex nachgewiesen werden.

Die Ausprägung kranio-mandibulärer Funktionsstörungen korrelierte stattdessen signifikant mit der Stressbelastung. Frauen hatten vergleichsweise höhere Werte im RDC-Index und im HELKIMO-Index und eine höhere Anzahl von Diagnosen nach RDC/TMD.

Dem „Fragebogen zur Stressbelastung“ konnte durch eine lineare Regressionsanalyse ein gewisser Vorhersagewert für den Ausprägungsgrad der Funktionsstörungen zugeschrieben werden (Signifikanz für RDC-Index: $p=0,028$).

Der Einfluss von Stressverarbeitungsstrategien auf die Ausprägung von kranio-mandibulären Funktionsstörungen konnte anhand einer Korrelationsanalyse nachgewiesen werden. Der Faktor „Kognitive Bewältigung durch Bewertungsänderung“ des „Stressverarbeitungsfragebogens-SVF“ korreliert negativ mit der Ausprägung kranio-mandibulärer Funktionsstörungen.

Die Stärke der Somatisierung, d.h. die Ausbildung allgemeinen körperlicher Beschwerden, wurde ebenfalls im Hinblick auf Stress und Stressverarbeitungsstrategien untersucht. Hier zeigten sich allgemeine Beschwerden mit denselben Stressparametern assoziiert wie kranio-mandibuläre Funktionsstörungen. Die Zusammenhänge waren jedoch deutlicher und traten zeitlich eher auf.

Der Beschwerdenliste konnte in einer linearen Regression ein Vorhersagewert (RDC-Index: $p=0,004$; HELKIMO-Index: $p=0,043$) für die Entstehung kranio-mandibulärer Funktionsstörungen zugeschrieben werden. Sie erklären 33% bzw. 23% der Varianz der klinischen Dysfunktionsindizes.

Obwohl es nicht Ziel der Studie war, konnten Hinweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede in Coping-Strategien und deren unterschiedlicher Anteil an der Ätiopathogenese von kranio-mandibulären Funktionsstörungen gefunden werden. So scheint der in der Studie evaluierte Stressverarbeitungsfaktor „Kognitive Bewältigung durch Bewertungsänderung“ vor allem bei Frauen die Ätiopathogenese zu beeinflussen. Außerdem scheinen auch weitere Coping-Strategien einen gewissen Anteil an der erhöhten Prävalenz kranio-mandibulärer Funktionsstörungen bei Frauen zu haben.

Da die o.g. Beobachtungen nur Hinweise darstellen, muss jedoch die genauere Untersuchung geschlechtsspezifischer Coping-Strategien der zukünftigen Forschung vorbehalten bleiben.