

1 Einleitung

In zahlreichen Studien wurden Patienten mit Kiefergelenksbeschwerden („internal derangement“) in der Magnetresonanztomographie (MRT) untersucht. Auffällig ist, dass auch asymptomatische Kiefergelenke sehr häufig Veränderungen ihrer Anatomie zeigen, die ursprünglich als Ursache für klinische Symptome angesehen wurden [Kircos, 1986]. Es drängt sich die Frage auf, ob es sich bei den morphologischen und morphometrischen Abweichungen der Anatomie der Kiefergelenke wirklich um die Ursache der klinischen Beschwerden handelt oder ob sie eher eine anatomische Variation des „Normalen“ darstellen.

Um der Beantwortung dieser Frage näher zu kommen, ist es notwendig, die einzelnen morphometrischen Parameter genauer zu beleuchten und aufzuzeigen, in welchem Maße Abweichungen der Norm auch bei asymptomatischen Probanden auftreten.

In der vorliegenden Studie wird versucht, die „Norm“ näher zu definieren und Normwerte für einzelne anatomische Größen aufzustellen. Zusätzlich werden verschiedene Abhängigkeiten einzelner Parameter zueinander aufgedeckt und ihre klinische Relevanz genauer dargestellt.

Um die anatomischen Gegebenheiten einer möglichst jungen Probandengruppe darstellen zu können, wurde aus mehreren Gründen die Magnetresonanztomographie ausgewählt. Zunächst handelt es sich dabei um ein nichtinvasives bildgebendes Verfahren, bei dem die zu untersuchende Person keiner Strahlenbelastung ausgesetzt ist. Somit ist die MRT in der nichtinvasiven bildgebenden Diagnostik von Kiefergelenkserkrankungen als Goldstandard anzusehen [Westesson, 1993], da sie hochqualitative Abbildungen der Hart- und Weichgewebe liefert. Ein weiterer entscheidender Faktor ist die Möglichkeit, diese Bilder durch eine Bildverarbeitungssoftware genauen morphologischen und morphometrischen Vermessungen zu unterziehen und damit bis auf 0,01 mm genaue Messdaten zu erhalten.