

Thesen der Dissertation:

1. Kraniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) umfassen eine Anzahl muskuloskelettaler Störungen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Das Hauptsymptom von CMD stellen Schmerzen im Gesichtsbereich dar. Einschränkungen der Unterkieferbeweglichkeit und Kiefergelenkgeräusche sind weitere wichtige Symptome.
2. Unter dem Begriff Bruxismus werden verschiedene parafunktionelle Aktivitäten im Kausystem zusammengefasst, die vermutlich durch ein multifaktorielles Geschehen verursacht und unterhalten werden und die abhängig vom Schweregrad der Parafunktion mit mehr oder weniger ernsthaften Folgen für orale und periorale Strukturen verbunden sind.
3. Die Prävalenz von CMD nimmt im Alter zwischen 12 und 18 Jahren deutlich zu, sodass sich CMD bereits im Kindes- und Jugendalter als ein signifikantes Gesundheitsproblem darstellen. Mädchen sind dabei doppelt so häufig betroffen wie Jungen. Das entspricht der Geschlechterverteilung von CMD bei Erwachsenen und lässt vermuten, dass dem Altersabschnitt zwischen 12 und 18 Jahren eine Schlüsselrolle in der Ätiopathogenese von CMD zukommt.
4. Bruxismus, der in diesem Lebensabschnitt ebenfalls häufig auftritt, wird als eine der Ursachen für CMD angesehen. Die tatsächlichen Zusammenhänge sind jedoch unklar.
5. Daten, die beschreiben wie sich potenzielle Risikofaktoren, wie Bruxismus, auf CMD im Kindes- und Jugendalter auswirken, sind wichtig zur Einschätzung der Bedeutung dieser Risikofaktoren in dieser Altersgruppe sowie zur Entwicklung von Ätiopathogenese-konzepten und Präventionsstrategien für CMD sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.

6. Die Interpretation der Daten muss stets aufgegliedert nach der jeweils verwendeten Taxonomie zur CMD-Beschreibung bzw. nach der untersuchten Bruxismusart erfolgen. Der Helkimo-Index ist getrennt von den RDC/TMD zu betrachten, akuter Bruxismus getrennt von chronischem Bruxismus.
7. Die 1011 anamnestisch befragten und klinisch untersuchten Kinder und Jugendlichen gaben zu 15% CMD-Schmerzen und zu 12% akute Bruxismusaktivitäten an. Schliff-Facetten im Frontzahnbereich (als Zeichen für chronische Bruxismusaktivitäten) konnten bei 32% der Probanden festgestellt werden.
8. Mit steigendem Alter der Probanden zeigte sich ein geschlechtsunabhängiger Anstieg des Vorkommens von Schliff-Facetten. CMD-Schmerzen und akuter Bruxismus wurden dagegen häufiger von weiblichen Probanden angegeben.
9. Die logistische Regressionsanalyse ergab unter Adjustierung von Alter und Geschlecht bei vorhandenen Schliff-Facetten kein erhöhtes Risiko für CMD-Schmerzen. Akute Bruxismusaktivitäten jedoch waren mit einem signifikant erhöhten Risiko für CMD-Schmerzen verbunden (Odds Ratio=2,7, 95% Konfidenzintervall: 1,7-4,2).
10. Die Erfassung von Schliff-Facetten an Frontzähnen hat keinen Informationswert für CMD-Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Dagegen scheint akuter Bruxismus für CMD von größerer ätiologischer Bedeutung zu sein.
11. In der praktischen Umsetzung der Ergebnisse scheint CMD-Prävention auf Basis von Bruxismustherapie beim Auftreten von akutem Bruxismus bereits im Kindes- und Jugendalter sinnvoll zu sein, um die Manifestation von CMD sowohl im Jugendalter als auch später bei Erwachsenen zu vermeiden.