

1. Einleitung

Die Behandlung von Karies und Parodontalerkrankungen bestimmt noch immer den Hauptanteil zahnärztlicher Therapiemaßnahmen. Allerdings haben die Präventionsbemühungen der letzten Jahrzehnte deutliche Verbesserungen der Zahngesundheit in der deutschen Bevölkerung zur Folge gehabt: Kinder und Jugendliche haben weniger kariöse Zahnschäden, Erwachsene haben weniger schwere Parodontalerkrankungen und der Anteil zahnloser Senioren ist kontinuierlich zurückgegangen (Micheelis und Reich 1999). Chronische Schmerzen im orofazialen Bereich als Symptom kranio-mandibulärer Dysfunktionen (abgekürzt CMD) sowie Parafunktionen (wie z.B. Bruxismus) gewinnen in diesem Prozess relativ gesehen immer mehr an Bedeutung. Durch den längeren Verbleib der eigenen Zähne im Mund steigt die Chance für Schäden und Störungen im Kauorgan durch parafunktionelle Aktivitäten, ein Umstand, der in früheren Jahren in Folge der (aus heutiger Sicht oft) vorzeitigen Extraktion von Zähnen und deren prothetischen Ersatzes weniger deutlich war. Die zunehmende Bedeutung chronischer Schmerzen im orofazialen System und nicht-kariöser Zahnschäden für die zahnärztliche Versorgung ist also nicht zuletzt auch Folge des *caries decline*. Neben ihrer steigenden medizinischen Bedeutung besitzen CMD auch eine erhebliche gesundheitsökonomische Bedeutung für die Gesellschaft. In Deutschland werden Ausgaben im Zusammenhang mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für CMD auf bis zu 6,5% (200 bis 300 Millionen Euro jährlich) der Gesamtausgaben im zahnärztlichen Bereich geschätzt (Hirsch und John 2005).

Das Kindes- und Jugendalter scheint im Entwicklungsprozess von CMD eine zentrale Rolle einzunehmen, da sowohl die Manifestation von CMD als auch die von parafunktionellen Aktivitäten wie Bruxismus primär in diesem Lebensalter erfolgen (Hirsch und John 2003b). Genaue Kenntnisse über die Prävalenz sowie potenzielle Risikofaktoren für CMD in dieser Altersgruppe sind erforderlich, um die durch CMD verursachten Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen abschätzen zu können und sinnvolle Ätiopathogenese- bzw. Präventionskonzepte entwickeln zu können. Die vorliegende Arbeit fokussiert daher auf den Lebensabschnitt zwischen 10 und 18 Jahren und untersucht hier die Assoziation zwischen parafunktionellen Aktivitäten (Bruxismus) und CMD im Kausystem.