

Verena Fürst
Dr. med. dent.

Differenzierte Stressprofilanalyse bei Patienten mit Störungen des Stomatognathen Systems

Geboren am 12.02.1978 in Trier
Staatsexamen am 30.11.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. dent. Marc Schmitter

Ziel dieser Studie war die Erfassung von Stressprofilen bei Patienten mit Temporomandibulären Dysfunktionen und Kontrollpersonen, wobei der Einfluss der beiden Faktoren „Schmerzintensität“ und „Depression“ auf das Stresserleben berücksichtigt wurde.

Es konnte gezeigt werden, dass bei den männlichen Teilnehmern der Studie ein durchschnittlich höheres Potential an chronischem Stress vorlag als bei den weiblichen Teilnehmern. Nur in zwei von insgesamt neun verschiedenen Stressbereichen konnten signifikante Unterschiede im Stresserleben zwischen einzelnen Gruppen der Stichprobe nachgewiesen werden, wobei hierfür in beiden Fällen die Ausprägung der Depression entscheidend war.

Die 223 Teilnehmer der vorliegenden Studie wurden anhand der Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders in vier Gruppen eingeteilt. Die Patientengruppe bestand aus 88 Patienten mit der RDC- Diagnose „Myofascialer Schmerz“ und 43 Patienten mit einer „Gelenkpathologie mit Schmerzen“, darunter fielen die RDC- Diagnosen „Diskusverlagerung“, „Arthritis“ und „Arthralgie“. Die Kontrollgruppe bestand aus 45 Personen, die unter chronischen Schmerzen litten, und 47 gesunden Kontrollpersonen ohne Schmerzen. Das Verhältnis von Frauen zu Männern betrug 3,1:1, was der üblichen Verteilung bei Untersuchungen zu diesem Thema entspricht.

Im Rahmen dieser Studie beantworteten die Teilnehmer verschiedene psychologische Fragebögen: das Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS), mit dem es möglich war, verschiedene Arten von chronischem Stress zu erfassen und Stressprofile zu erstellen. Die Graded Chronic Pain Scale (GCPS) lieferte Angaben zur Schmerzintensität und Schmerzbeeinträchtigung, mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) konnten Vorhandensein und Ausprägung von Angst und Depression erfasst werden.

Die Stressprofile wurden getrennt nach Geschlecht analysiert, wobei sich geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten.

Bei den Stressprofilen der männlichen Gruppen erreichte die Patientengruppe mit Gelenkpathologie und Schmerzen die höchsten Stresswerte, die Patienten mit myofascialem Schmerz hatten die niedrigste Stressbelastung. Signifikante Unterschiede im Stresserleben bestanden zwischen den Patienten mit Gelenkpathologie und Schmerzen und den Patienten mit myofascialem Schmerz nur in der Skala „Soziale Spannungen“, wobei dieser Gruppenunterschied auf die Ausprägung der Depression zurück zu führen war.

Bei den weiblichen Gruppen unserer Untersuchung gaben beide Patientengruppen (Myofascialer Schmerz, Gelenkpathologie mit Schmerzen) sowie die Kontrollgruppe mit Schmerzen eine deutlich höhere Stressbelastung an, als die schmerzfreie Kontrollgruppe.

Signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der Stressbelastung konnten wir nur in der Skala „Soziale Überlastung“ feststellen: die Patientinnen mit myofascialem Schmerz hatten in dieser TICS- Skala eine signifikant höhere Stressbelastung als die Kontrollgruppe ohne Schmerzen, die Patientengruppe mit schmerzhafter Gelenkpathologie erreichte signifikant höhere Stresswerte als die Kontrollgruppe mit Schmerzen. Auch bei den Frauen waren die Gruppenunterschiede im TICS auf die jeweilige Ausprägung der Depression zurück zu führen.

Die Schmerzintensität hatte in unserer Stichprobe keinen Einfluss auf das Stresserleben.

In unseren Untersuchungen zur Depression konnten bei den weiblichen Patientinnen mit myofascialem Schmerz signifikant höhere Werte auf der Depressionsskala der HADS nachgewiesen werden als bei den Patientinnen mit schmerzhafter Gelenkpathologie. Zwischen allen anderen weiblichen Gruppen sowie zwischen den männlichen Gruppen bestanden keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Ausprägung der Depressivität. Unsere Ergebnisse lassen eine Komorbidität von Depression und Schmerz vermuten, das Studiendesign der vorliegenden Studie lässt jedoch diesbezüglich keine gültige Aussage zu. Sowohl bei den Männern, als auch bei den Frauen, wurde ein signifikanter Einfluss der Depression auf den TICS- Wert festgestellt, wobei bei beiden Geschlechtern eine positive Korrelation vorlag.

Die Ergebnisse bezüglich der Schmerzdauer zeigten, dass die chronischen Schmerzen bereits über einen langen Zeitraum vorhanden waren: die mittlere Schmerzdauer der Patienten mit myofascialem Schmerz betrug 65 Monate, die der Patienten mit Gelenkpathologie sogar 77 Monate. Bei der Kontrollgruppe bestanden die Schmerzen im Mittel seit 53 Monaten. Obwohl die Patienten unserer Stichprobe eine relativ hohe Schmerzintensität angaben, lag nur eine vergleichsweise geringe schmerzassoziierte Beeinträchtigung vor.

Als Limitationen dieser Studie müssen die relativ geringen Teilnehmerzahlen in den einzelnen Gruppen, sowie die Selektion der Studienteilnehmer (ausschließlich Patientengut der Universitätsklinik Heidelberg) angesehen werden. Obgleich die Selbstbeurteilungsfragebögen, die in dieser Studie verwendet wurden, über gute Reliabilitäten und hohe Validitäten verfügen, liefern sie nur subjektive Befunde, und keine objektiven Symptomindikatoren bezüglich Stress, Schmerz und Depression, womit individuellen Persönlichkeitsmerkmalen ein großer Einfluss zuzuschreiben ist.