

Zibandeh Balke
Dr. med. dent

Geboren am 23.06.1974 in Mashhad/ Iran
Staatsexamen am 10.12.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Zahnmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. dent Peter Rammelsberg

Bisher wurden in Studien die klinischen Symptome von temporomandibulären Dysfunktionen in Populationen unterschiedlicher Prosperität sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten hinlänglich untersucht. Diese Untersuchungen wurden hauptsächlich in der industrialisierten Welt und an Patienten vorgenommen, also an Personen die sich bereits in Behandlung begeben hatten. Das Ziel unserer Studie war die Erfassung der Prävalenz von temporomandibulären Dysfunktionen in einem Schwellenland.

Dazu wurden von jeweils 120 randomisiert ausgewählten Probanden aus der Stadt Mashhad (Iran) mit 2,1 Mio. Einwohnern und einem Dorf 100 km westlich von Mashhad mit 2169 Einwohnern Daten zu TMD erhoben und ausgewertet. Die funktionsdiagnostische Erhebung erfolgte nach den Richtlinien der Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders.

Unseres Wissens, ist dies die erste repräsentative auf repräsentativen Stichproben basierende Erhebung, die in einem Schwellenland die Häufigkeit und Risikofaktoren für die Entstehung von Gesichts- und myofaszialen Schmerzen analysiert. Obwohl unsere Untersuchung zeigt, dass Gesichts- und myofasziale Schmerzen vor allem in ländlichen Gegenden auftreten, kann durch logistische Regression ausgeschlossen werden, dass dieser Wohnort per se einen ernstzunehmenden Risikofaktor darstellt. Als Risikofaktoren von sowohl Gesichts- als auch myofaszialen Schmerzen wurden Gesichtsverletzungen, Somatisierung und tägliches Zähneknirschen identifiziert. Es ist bemerkenswert, dass mit zunehmendem Alter die Häufigkeit von Gesichts- und myofaszialen Schmerzen abnimmt. Bei der isolierten Betrachtung der okklusalen Parameter als Risikofaktoren für temporomandibuläre Dysfunktionen ergab sich dass fehlende Seitenzähne bei der Entstehung von myofaszialen Schmerzen eine Rolle spielen. Schliffacetten stellten sich für Diskusverlagerungen als protektiv dar. Für degenerative Erkrankungen des Kiefergelenks konnte kein okklusaler Risikofaktor ermittelt werden.

Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Studien in der bestehenden Literatur ergab sich meist nur partiell, da die Auswahl der Patienten/ Probanden oft willkürlich und nicht getrennt nach Stadt und Land Bevölkerung erfolgte. Die in den Gruppenvergleichen aufgetretenen Diskrepanzen resultierten häufig daher, dass Patienten mit bestehender Schmerzsymptomatik in die Studien eingeschlossen wurden.