

Thema **Ist die systematische okklusale  
Einschleiftherapie eine sinnvolle  
Maßnahme für die Behandlung und  
Prävention kranio-  
mandibulärer  
Dysfunktionen?**



Abbildung 1  
Einschleifen  
von Zähnen im  
Unterkiefer

**Hintergrund** Zu den traditionellen Behandlungsmaßnahmen von Patienten mit kranio-  
mandibulären Dysfunktionen (CMD) zählt das systematische Einschleifen von  
Zähnen (Abb. 1). Neben therapeutischen Zwecken wird diese Maßnahme  
zum Teil auch mit dem (vermeintlichen) Ziel der Prävention von CMD durch-  
geführt.

**Statement** Eine vor kurzem veröffentlichte systematische Übersicht der Cochrane Colla-  
boration widmete sich der im Titel dieses Praxisletters gestellten Frage [7].  
Systematische Übersichten zur Beantwortung spezifischer klinischer Fragen  
nehmen innerhalb der Hierarchie der wissenschaftlichen Evidenz die höchste  
Qualitätsstufe ein.

Alle Artikel über randomisierte und nicht-randomisierte klinische Studien,  
die systematisches Einschleifen mit keiner Behandlung, Scheinbehandlung  
oder Aufklärung verglichen, wurden in die Übersicht eingeschlossen. Zu die-  
sem Zweck wurden eine umfassende Recherche in elektronischen Datenban-  
ken sowie eine Handsuche in ausgewählten Fachzeitschriften durchgeführt.

Primäre Zielgrößen waren

- allgemeine Symptome (z. B. Tinnitus, Otalgie, Hörverlust, Bruxismus,  
Schwindel, Schluckbeschwerden, Globusgefühl);
- Schmerzen im Kiefer-Gesichts-, Hals-, Nacken-, Schulter-, Rückenbereich  
(Häufigkeit, Schwere, Dauer);
- Kopfschmerzen (Häufigkeit, Schwere, Dauer), erhoben mindestens drei  
Wochen nach der Intervention.

Sekundäre Zielgröße war

- Einschränkung der Unterkieferbeweglichkeit.

**Ergebnisse:** Sechs randomisierte Studien mit insgesamt 391 Teilnehmern er-  
füllten zuvor festgelegten Einschlusskriterien. Elf Studien wurden wegen me-  
thodischer Mängel ausgeschlossen.

**Therapie der CMD:** Drei Studien (92 Patienten) bezogen sich auf die Thera-  
pie vorhandener CMD [3, 6, 10]. In keiner dieser klinischen Untersuchungen  
reduzierte die Einschleiftherapie die bestehenden Symptome in signifikan-

tem Ausmaß.

Prävention der CMD: In den drei Studien zur Prävention der CMD (299 Personen) [2, 4, 5] kam es zu keiner signifikanten Verringerung der Inzidenz von CMD-Symptomen.

Die Ergebnisse dieser systematischer Übersicht bestätigen die Resultate zweier in den Jahren 1999 und 2001 publizierter Arbeiten [1, 9]. In diesen kamen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass keine wissenschaftlichen, durch kontrollierte klinische Studien abgesicherten Nachweise für die Wirksamkeit bzw. Überlegenheit systematischer okklusaler Einschleifmaßnahmen im Vergleich zu weniger invasiven bzw. Placebo-Maßnahmen vorhanden sind.

## Empfehlung

Aus den bislang vorliegenden randomisierten kontrollierten klinischen Studien liegen keine Nachweise dafür vor, dass **systematisches** okklusales Einschleifen mit einem klinischen Nutzen verbunden ist. Zum Zwecke der Behandlung oder Prävention von CMD kann diese Therapie daher nicht empfohlen werden.

Dessen ungeachtet kann bei ausgewählten Indikationen das **selektive** Ein-

schleifen eines oder mehrerer Zähne (engl.: *spot grinding*) eine sinnvolle klinische Maßnahme darstellen. Beispiele dafür sind:

- iatrogen bedingte okklusale Vorkontakte nach Eingliederung einer zahnärztlichen Restauration;
- eine zum Stillstand gekommene (d. h. nicht mehr fortschreitende) Kiefergelenkarthropathie (z. B. rheumatoide Arthritis mit Kiefergelenkbeteiligung), die mit Resorptionen im Bereich der Unterkieferkondylen und einem daraus resultierenden anterior offenen Biss einherging und zu uner-

## Quellen

1. Forssell, H., Kalso, E., Koskela, P., Vehmanen, R., Puukka, P., Alanen, P.: Occlusal treatments in temporomandibular disorders: a qualitative systematic review of randomized controlled trials. *Pain* 83, 549 (1999)
2. Karjalainen, M., Le Bell, Y., Jämsä, T., Karjalainen, S.: Prevention of temporomandibular disorder-related signs and symptoms in orthodontically treated adolescents. A 3-year follow-up of a prospective randomized trial. *Acta Odontol Scand* 55, 319 (1997)
3. Kerstein, R. B., Chapman, R., Klein, M.: A comparison of ICAGD (immediate complete anterior guidance development) to mock ICAGD for symptom reductions in chronic myofascial pain dysfunction patients. *J Craniomand Pract* 15, 21 (1997)
4. Kirveskari, P., Jämsä, T., Alanen, P.: Occlusal adjustment and the incidence of demand for temporomandibular disorder treatment. *J Prosthet Dent* 79, 433 (1998)
5. Kirveskari, P., Le Bell, Y., Salonen, M., Forssell, H., Grans, L.: Effect of elimination of occlusal interferences on signs and symptoms of craniomandibular disorder in young adults. *J Oral Rehabil* 16, 21 (1989)
6. Kirveskari, P., Puhakka, H.: Effect of occlusal adjustment on globus symptom. *J Prosthet Dent* 54, 832 (1985)
7. Koh, H., Robinson, P. G.: Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev Issue 3*, CD003812 (2003)
8. Stohler, C. S.: Clinical decision-making in occlusion: a paradigm shift. In: McNeill, C. (Hrsg.): *Science and Practice of Occlusion*. Quintessence, Chicago 1997, 294
9. Tsukiyama, Y., Baba, K., Clark, G. T.: An evidence-based assessment of occlusal adjustment as a treatment for temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent* 86, 57 (2001)
10. Vallon, D., Ekberg, E. C., Nilner, M., Kopp, S.: Short-term effect of occlusal adjustment on craniomandibular disorders including headaches. *Acta Odontol Scand* 49, 89 (1991)