

Kaum Zitierfähiges zum Thema Myoarthropathien des Kausystems

Scrivani, S.J., Keith, D.A., Kaban, L.B.: Temporomandibular disorders. N Engl J Med 359, 2693–2705 (2008)

Beiträge aus der Zahnmedizin in internationalen medizinischen Spitzenzeitschriften sind höchst seltene Ereignisse. Aber – sie kommen vor. Spontan erinnern wir uns an *Mauno Könönens* Aufsehen erregenden Zweiseiter über das Kiefergelenkknacken, der 1996 in *The Lancet* (347, 1080–1081) erschienen war: knapp, inhaltsstark, folgenreich – er verhalf dem Autor zu einem außergewöhnlichen Karrieresprung und bewahrte viele Patienten vor unnötigen Behandlungen.

Im Dezember 2008 wartete das US-amerikanische Pendant zum britischen *Lancet*, das *New England Journal of Medicine* (NEJM), mit einem gar 13-seitigen – *think big!* – Übersichtsartikel über die Myoarthropathien des Kausystems (MAP) auf. Ernüchtert lässt sich nach der Lektüre jedoch feststellen: „Im Westen nichts Neues“. Mehr noch: Der in der Materie kundige Leser fragt sich, wie ein solcher Beitrag überhaupt Eingang in das NEJM finden konnte.

Aber der Reihe nach. Die Autoren. Man kann nicht gerade behaupten, dass sich diese in der Vergangenheit auf dem Gebiet des orofazialen Schmerzes bzw. der Myoarthropathien des Kausystems besonders hervorgetan haben, wie ein Blick in *PubMed* erweist.

Nun kann man einwenden, dass dies nicht weiter schlimm ist, sofern nur der Inhalt stimmt. Was aber erwartet ein NEJM-Leser von einer Übersichtsarbeit? Spannenden, stimulierenden, hochaktuellen Lesestoff. Was jedoch bekommt er geboten? Einen Aufsatz über ein Thema, das zu entsprechenden Texten in Standardlehrbüchern (z. B. *Okeson* 2005;

de Leeuw 2008, *Sessle* 2008) nicht konkurrenzfähig ist, stattdessen aber durchgesetzt ist mit veralteten ätiopathogenetischen Auffassungen, vorklinischen Abbildungen (Kieferanatomie und -funktion!), Trivialitäten, terminologischen Ungenauigkeiten und sachlichen Fehlern. Dabei beginnen die Peinlichkeiten bereits im ersten Abschnitt: „*The general perception that all symptoms in the head, face, and jaw region without an identifiable cause constitute a 'TMJ' problem* [Zwischenfrage: wer würde eigentlich so etwas behaupten?] *is clearly unfounded.*“

Mit MAP-Patienten scheinen die Autoren klinisch wenig zu tun zu haben. Anders kann man zumindest nicht erklären, warum sie allen Ernstes behaupten, dass bei schmerzhaften MAP die Unterkieferbeweglichkeit üblicherweise (!) eingeschränkt sei und die Patienten häufig (!) über eine Kieferklemme oder eine Kiefersperre klagen. Ist ersteres Ereignis alles andere als üblich, so kommt letzteres sehr selten vor.

Selbst lang bekannte Erkenntnisse aus der funktionellen Anatomie sind für die Autoren anscheinend *Terra incognita*: So behaupten sie fälschlicherweise, eine Kieferöffnung von bis zu 20 mm komme durch eine reine kondyläre Rotation zustande. Der obere Bauch des M. pterygoideus lateralis wird zum Kieferöffner umgedeutet, während der Discus articularis bei weiterer Öffnung angeblich nach posterior wandert. Die Palpation umfasst nach Empfehlung der Autoren auch den nur in absoluten Ausnahmefällen tastbaren unteren M. pterygoideus lateralis (eine Schmerzreaktion ist in diesem empfindlichen anatomischen

Bereich garantiert), und eine Auskultation der Aa. carotides soll allen Ernstes Teil der klinischen Untersuchung sein. Die starke Betonung der strahlenreichen Computertomographie ängstigt ebenso wie der unnötig lange Abschnitt über die Kiefergelenk-Arthroskopie.

Zu allem Überfluss wird die Schlussfolgerung einer methodisch nachweislich schlechten Cochrane-Übersicht zum Thema Schienentherapie (in holprigem Englisch) zitiert – „*there is insufficient evidence either for or against the use of oral-appliance therapy*“ – und Unkenntnis über die Wirkungsweise von intraoralen Schienen belegt die Formulierung „*the optimal design has yet to be discovered*“. Vollends im vergangenen Jahrhundert verorten sich die Autoren schließlich, wenn sie empfehlen, „*as a general principle, maxillomandibular tooth-to-tooth interferences and discrepancies in anterior-posterior jaw position (a bad bite) should be eliminated*“.

Abschließend bleibt die Frage, wie dieser Text im NEJM landen konnte. Nun, ohne irgendetwas behaupten zu wollen, ist es ein Faktum, dass alle drei Autoren in Boston tätig sind. Dort, welch ein Zufall, wird auch das NEJM herausgegeben (nämlich von der *Massachusetts Medical Society*). So beschleicht den Leser eine ungute Vermutung. Wer also einmal einen Artikel mit Hinweisen für einen Verdacht sucht – hier wird er fündig! Und dann wird auch dieser Artikel, allerdings in einem anderen Zusammenhang, als von den Autoren beabsichtigt, wieder zitierfähig. 

J. C. Türp, Basel