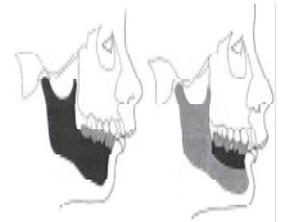


Die Bedeutung von osteopathischen und anderen funktionellen, manuellen Interventionen im Rahmen der Behandlung von Dysgnathien der Angle-Klasse II,1



Eine Literaturstudie zu osteopathischen und anderen funktionellen, manuellen Behandlungsansätzen von Dysgnathien bei Kindern bis zum Alter von 18 Jahren

Hintergrund und Studienziel: Immer wieder begegnet man der Forderung nach einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Zahnärzten und Osteopathen*, diese bezieht sich dabei u. a. auf CMD und auf kieferorthopädische Probleme. Die ganzheitlich arbeitenden Kieferorthopäden, fordern eine multidisziplinäre Vorgehensweise bei Dysgnathien**. Diesem Wunsch versucht die Osteopathie und die Myofunktionelle Therapie zu entsprechen. Die Arbeit soll einen Überblick verschaffen, inwiefern ein solch ganzheitlicher Therapieansatz zum Behandlungserfolg führt.

*(vgl. Amigues 2005; Fiedler 2005; Frymann 1983 & 1988; James & Strokon 2005 & 2006; Magoun 1975 & 1979 u.v.a.)

** (vgl. Balters 2004; Broich 1999; Korbmacher et al. 2006; Patti & Perrier d'Arc 2007; Slavicek 2000 u.v.a.)

Methode: Es erfolgte eine systematische Literatursuche in den medizinischen und osteopathischen Datenbanken. Ferner wurden die Springer Fachzeitschriften und einschlägige Fachzeitschriften durchsucht. Außerdem wurden D.O.-Arbeiten und die fachspezifischen Lehrbücher durchsucht.

I. Einschlusskriterien für Literatur:

Evaluier der Artikel eine funktionelle, manuelle Behandlung einer Dysgnathie?
Sind die Einschlusskriterien bezüglich des Patientengutes erfüllt?

- Patient mit Diagnose einer Dysgnathie
- Patient älter als 3 Jahre und jünger als 19 Jahre
- Ist mindestens einer der Ergebniswerte der Studie messtechnisch verifiziert?

II. Ausschlusskriterien:

Ausschlusskriterien bezüglich des Patientengutes:

- Patient ist chirurgisch vorbehandelt
- Die beschriebene Intervention ist nicht adäquat zu den heute gültigen

Behandlungsprinzipien

- Die Studie beantwortet ihre Fragestellung unzureichend

Datenauswertung: Die Qualität der gefundenen Arbeiten wurde mittels eines Kriterienkataloges angelehnt an Vet at al. (1997) überprüft. Eingeschlossene RCTs wurden an Hand der Jadad- Skala (1996) bewertet. In den Ergebnisteil flossen nur methodologisch belastbare Studien ein. In der Diskussion wurden auch wissenschaftlich unzureichend abgesicherte Publikationen berücksichtigt.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Die Einschlusskriterien mussten mangels existierender Studien zur Angle-Klasse II,1 auf jegliche Form von Dysgnathien erweitert werden. Dennoch konnten nur drei klinische Studien ausreichende methodologische Qualität aufweisen.

Daglio, Schwitzer & Wüthrich (1990 & 1993) = signifikante Verbesserungen eines Overjets durch MFT

Obijou, Reinicke & Tränkmann (1997)= sagittale Bisslageabweichung keinen Einfluss der MFT.

Bombardini, Granert & Schweizer (2005)= signifikante Verbesserung der sagittalen, transversalen

Kieferdimensionen, Reduktion des Overjets bei osteopathisch behandelten Patienten (methodologisch beste Studie)

Allen drei Studien ist gemeinsam, dass sie Dysgnathien verschiedener Klassen und Dentition behandeln, wodurch sich lediglich festhalten lässt, dass die MFT und die Osteopathie Veränderungen der Kieferdimension hervorrufen können. Offen bleibt bei welcher Bisskonfiguration und Dentitionsalter es erfolgversprechend ist.

Bei Beantwortung der Frage, welche ätiologischen Aspekte es gibt, die eine Indikation für eine osteopathische Herangehensweise bei Malokklusionen darstellen, wurde festgestellt, dass es im schulmedizinischen Lehr- und Forschungsstand große Diskrepanzen hinsichtlich der Ätiologie von Dysgnathien gibt.

Nur wenige Faktoren sind mit qualifizierten Studien belegt. Lediglich zum ätiologischen Beitrag der Mundatmung ist die Studienlage aussagekräftig und bestätigt einen Zusammenhang*, diese ist jedoch nicht pathologischer, sondern habituellder Natur**. Damit in

Autor(en)	1	2	3
Behandlungsansatz	I/IPT	I/IPT	Osteo
Wissenschaftlicher Hintergrund und Begründung der Studie gut beschrieben? J/N	J	J	J
Fragestellung, Hypothese und Ziel klar? J/N	N	J	J
Studientyp	Prosp	Retrospektiv	RCT
Wie wurden die Patienten ausgewählt? Z/S ¹	B	B	Z
Wurde verblindet? J/N/N.A.	N	N.A.	N
Wie hoch war die Probandenzahl? Gab es mehrere Gruppen? Wurden Unterschiede durch statistische Tests belegt? ZAHL/G/T ²	22 / 11	48/37	44 / 0 / 17
Gruppencharakteristika ausführlich beschrieben? A+G/A/G/NEIN ³	A+G	A+G	A+G