

Befunde der Kaumuskulatur in MRT-Aufnahmen bei CMD-Patienten mit arthrogener Leitkomponente

N. Goedicke,
S. Janko,
H.-C. Lauer

ZZMK der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt/M.

Zielstellung:

Magnetresonanztomographische Untersuchungen gehören neben der klinischen Funktionsanalyse heutzutage zu einer routinemäßigen Diagnostik bei CMD-Patienten mit arthrogener Leitkomponente. Neben den gelenkbezüglichen Befunden lassen sich jedoch auch Befunde der Kaumuskulatur ableiten. Diese wurden mit den Ergebnissen der klinischen Funktionsanalyse (FAL) korreliert.

Material und Methoden:

In dieser retrospektiven Untersuchung wurden Daten von 65 Patienten der Kiefergelenkambulanz des ZZMK der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität mit arthrogener Leitkomponente aus dem Untersuchungszeitraum der Jahre 2004 bis 2012 ausgewertet, von denen digitale MRT-Aufnahmen vorlagen. Es wurden fibröse, lipomatöse und ödematöse Veränderungen der Mm. masseter, Mm. pterygoidei medialis und lateralis pars inf. erfasst und die Muskelgröße im axialen Schnitt vermessen. Diese Befunde wurden mit den Palpationsbefunden sowie den Befunden Limitation, Hypermobilität, Knacken, Deviation und Deflexion in der FAL korreliert.

Ergebnisse:

Wie in der klinischen FAL zeigen die Mm. masseter auch im MRT die meisten Auffälligkeiten. Dreiundneunzig Prozent wiesen mindestens eine der untersuchten Veränderungen auf. In der FAL waren 46 % der Masseter palpationsempfindlich. Für die Mm. pterygoidei med. war die Befundhäufigkeit mit 17 % Veränderungen im MRT und 13 % bei der FAL geringer. Es ließen sich aber keine signifikanten Übereinstimmungen zwischen Signalgebung im MRT und Palpationsschmerz nachweisen ($p > 0,05$). Befunde des M. pterygoideus lat. pars inf. (42 %) waren überwiegend lipomatöser Natur. Sie wurden mit den Befunden Knacken, Limitation, Hypermobilität, Deviation und Deflexion aus der FAL korreliert.

Auch hierfür ergab sich kein signifikanter Zusammenhang ($p > 0,05$) zwischen Befunden im MRT und Befunden der FAL.

Schlussfolgerung:

Trotz zum Teil ausgeprägter Veränderungen in der Signalgebung der Kaumuskulatur im fibrösen, ödematösen oder lipomatösen Bereich, lässt sich daraus kein Bezug zu klinischen Befunden herstellen. Eine gründliche klinische Funktionsanalyse bleibt unverzichtbar.