

Vergleich zwischen Angle-Klasse und zervikalem Flexions-Rotations-Test bei Kindern zwischen 7 und 15 Jahren – eine Pilotstudie

M. Hoffmann¹,
T. Schöttker-Königer²
H. von Piekartz³

¹ AGILPHYSIO, Nieder-Olm

² DVMT e.V., Fürstenfeldbruck

³ Hochschule Osnabrück

Zielstellung:

Der klinisch anerkannte Einfluss des stomatognathen Systems auf den Körper wird in der wissenschaftlichen Literatur kontrovers diskutiert und bedarf weiterhin eindeutiger Evidenz. Eine wechselseitige Beziehung zwischen der Halswirbelsäule und dem Kau-System gilt als wahrscheinlicher, als zum weiteren Haltungs- und Bewegungsapparat. Ein anerkannter, zuverlässiger manualtherapeutischer Test zur Untersuchung der Mobilität der kraniozervikalen Region, vor allem des Segments C1/2, ist der Flexions-Rotations-Test (FRT) (Sensitivität 90 %, Spezifität 88 %, Intertesterreliabilität ICC 0.93, Hall et al., 2008). Das Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung, ob der FRT ein Unterscheidungsmerkmal bei Kindern und Jugendlichen mit veränderter Bisslage ist.

Methode:

In dieser Querschnittstudie wurden 23 asymptomatische Kinder im Alter von 7 bis 15 Jahren untersucht. Die Angle-Klasse wurde anhand von Fotoaufnahmen durch einen Zahnarzt bestimmt. Der FRT wurde von einer erfahrenden Physio-/Manualtherapeutin durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte mittels Receiver Operating Curve (ROC).

Ergebnisse:

Für 21 Kinder lagen vollständige Datensätze vor (Altersmedian 10,43 Jahre [SD 2,82]).

In der Gruppe wurden Klasse-I und Klasse-II-Verzahnungen festgestellt. Die Durchschnittswerte für den FRT betragen links 49,5° (SD 5,3), rechts 52,3° (SD 6,6). Die Fläche unter der ROC-Kurve (AUC) liegt zwischen 0,706 (links [p=0,0917]) und 0,601 (rechts [p=0,5264]) und zeigt, dass der FRT ein gutes Unterscheidungsmerkmal bei Kindern mit und ohne Störung der Bisslage ist. Aufgrund der geringen Probandenzahl ist die AUC jedoch nicht statistisch signifikant.

Schlussfolgerung:

Da der FRT vornehmlich das Segment C1/2 auf Mobilität hin untersucht, könnten die vorliegenden Ergebnisse bedeuten, dass Kinder ohne Neutralbiss, also Angle-Klasse II tendenziell verringerte FRT-Werte haben und folglich eine hochzervikale Dysfunktion.