

## Wenn die Medizin ohne Bezug zum Patienten und zu pathophysiologischen Fakten bewertet wird

Liebe Redakteure,

Vielen Dank für die kürzlich erfolgte Veröffentlichung eines Übersichtsartikels mit dem Titel "Neuralgia-inducing cavitation osteonecrosis - A systematic review" von Sekundo et al. (Accepted 15. April 2021; <https://doi.org/10.1111/odi.13886>). Obwohl es interessant ist, dass keiner der Autoren originäre Forschung zu diesem Thema betrieben hat und somit ohne dokumentierte veröffentlichte eigene Erfahrungen argumentiert, ist es dennoch verdientvoll, dass sie sich mit dieser kontrovers diskutierten Diagnose auseinandersetzen. In der Tat geht die Übersichtsarbeit von der Annahme aus, dass es eine spezifische Diagnose gibt, die auf einer bestimmten Pathomorphologie beruht, die als "fettiges nekrotisches Gewebe" beschrieben wird. Dies ist ein wichtiger erster Schritt für eine qualitativ hochwertige Forschung und geht über die eher emotional motivierte Ablehnung von Einzelaussagen zu diesem Thema hinaus.

Ein Problem dieser Übersichtsarbeit ist jedoch, dass sie die Entwicklung dieser pathologischen Einheit im Laufe der Zeit zwar erwähnt, aber nicht berücksichtigt und daher alle Ergebnisse von 1979 bis heute vermischt. Während ein "work in progress" Veränderungen bis zu seinem endgültigen definierbaren Stadium unterliegt, berücksichtigen die Autoren dies nicht. So verwenden sie beispielsweise den begrenzten Begriff NICO (der sich auf bestehende Neuralgien beschränkt) synonym mit dem später eingeführten allgemeineren Begriff FDOJ. Bei solch scheinbar unterschiedlichen Anforderungen erscheint es fraglich, ob die rezensierten Publikationen durchgängig eine gemeinsame ~~Typen~~ aufweisen. Darüber hinaus vermischt der Abschnitt über die richtige klinische Diagnose einige wenige Ansätze, ohne die Zeitachse zu berücksichtigen. Interessanterweise ist keine Publikation aufgeführt, die das primäre Konzept wissenschaftlich falsifiziert. Daher ist die Aussage der Schlussfolgerung irreführend und eher wertend als wissenschaftlich.

Die Überprüfung ist konstruktiv, indem sie die zu berücksichtigenden Aspekte auflistet und es wäre wünschenswert, wenn sie mehr als die wenigen bestehenden Forschungsgruppen dazu anregt, qualitativ hochwertige Standards für die klinische Diagnose und gute Therapie zu etablieren. Dazu würde auch der Versuch gehören, entweder die diagnostischen oder die therapeutischen Hypothesen zu falsifizieren. Aus der Übersichtsarbeit geht hervor, dass diese Versuche bisher nicht veröffentlicht wurden (entweder nicht durchgeführt oder nicht zur Falsifizierung geeignet und daher nicht veröffentlicht). Die einzigartige Situation im Kiefer nicht nur für lokale, sondern für allgemeine Pathologien wurde in den letzten Jahrzehnten stark

unterschätzt. Darüber hinaus wurde der klinische "Goldstandard" der Röntgenaufnahmen für Knochenpathologien möglicherweise überschätzt. Daher ist es verdientvoll, dass neue Diagnoseinstrumente (transalveolärer Ultraschall) auf dem Weg sind, außerhalb der universitären Forschungszentren, die diese Forschung eigentlich fördern sollten, validiert und standardisiert zu werden. Interessanterweise wurde eine kürzlich erschienene Veröffentlichung, die sich mit diesem Punkt befasst (Lechner et al. 2020), in der vorliegenden Übersichtsarbeit nicht als erster Schritt in Richtung neuer standardisierter Messungen gewertet.

Insgesamt wäre es wohlthuender gewesen, wenn in dem Bericht die Bemühungen der letzten Jahre erwähnt worden wären, die aufgeworfenen kritischen Punkte zu verbessern, die zwar immer noch angegangen werden müssen, aber kontinuierlich durch Studien mit höherem wissenschaftlichen Standard untermauert werden. Anstatt nicht-institutionelle Forschungsanstrengungen zu kritisieren, wäre es angemessener, eigene originäre Forschung in einem gut ausgestatteten Umfeld durchzuführen, um den wissenschaftlichen Prozess wirklich zu fördern. Unserer Meinung nach lässt diese Veröffentlichung die wissenschaftliche Ehrlichkeit vermissen, die für eine offene Diskussion notwendig ist. Schließlich gibt es viele Patienten, die unter einem Mangel an ausreichenden therapeutischen Strategien leiden und eher als "Psyche" abgestempelt werden, als dass sie als Beispiele genommen werden, um die eigenen Hypothesen zur Diagnose und Ätiologie zu hinterfragen und zu erweitern.

Diese Haltung einer medizinischen Universität ist umso überraschender, als es sich bei der Trigeminusneuralgie oder dem Gesichtsschmerz um eine quälende Erkrankung handelt, bei der herkömmliche Schmerztherapien häufig versagen. Die Trigeminusneuralgie hat die zweithöchste Selbstmordrate (nach Depressionen) aller Krankheiten. Die Existenz dieser Patienten sollte die Motivation sein und nicht der formale Klassendünkel.

Mit  
freundlichen  
Grüßen, Ihr  
Dr. J. Lechner

*Oral Diseases*. 2021;00:1.

wileyonlinelibrary.com/journal/odi

## KEY WORTE

systematische Überprüfung, NICO, FDOJ, Schmerztherapie

## INTERESSENKONFLIKT

Es gibt nichts zu verkünden.

## AUTORENBEITRÄGE

**Johann Lechner:** Supervision; Schreiben - erster Entwurf; Schreiben - Überprüfung und Redaktion. **Christian Albrecht May:** Supervision; Schreiben - Durchsicht und Redaktion.

## PEER REVIEW W

Der Peer-Review-Verlauf für diesen Artikel ist unter <https://publons.com/publon/10.1111/odi.13969> verfügbar.

Albrecht May<sup>1</sup>  
Johann Lechner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*TU Dresden Medizinische Fakultät, Dresden, Deutschland*  
<sup>2</sup>*Klinik für Integrative Zahnmedizin München, München, Deutschland*

## Korrespondenz

Johann Lechner, Klinik für Integrative Zahnmedizin  
München, Grünwalder Str. 10A, 81547 München,  
Deutschland.

E-Mail: [drlechner@aol.com](mailto:drlechner@aol.com)

© 2021 Wiley Periodicals LLC | 1