

Eine Überprüfung, die auf ein Ergebnis abzielt, ist selbst eine Verzerrung

Liebe Redakteure,

Mit Interesse habe ich die jüngste Veröffentlichung eines Übersichtsartikels mit dem Titel: *Neuralgia-inducing cavitational osteonecrosis-A systematic review* von Sekundo et al. gelesen (angenommen am 15. April 2021; <https://doi.org/10.1111/odi.13886>). Es ist wichtig anzumerken, dass keiner der Autoren zuvor eigene wissenschaftliche Arbeiten auf diesem Gebiet durchgeführt oder veröffentlicht hat.

Das erste Mal kam ich in den frühen 80er Jahren mit dieser pathogenen Entität in Berührung, als auf einer Tagung in Stockholm 70 NICO-Fälle vorgestellt wurden. Der klinische Begriff NICO war damals gewählt worden, da alle bis dahin bekannten Patienten unter neu-ralgischen Symptomen litten, was, wie wir heute wissen, nicht unbedingt der Fall ist. Im Laufe der Zeit hat sich das Wissen über die klinischen Symptome dieses pathogenen Zustands erweitert und ist komplexer geworden. Die typische Pathomorphologie mit dem fetthaltigen nekrotischen Gewebe, dem Knochenmarködem und dem Verlust der Spongiosa des Kieferknochens wurde schon damals erkannt, da sie während der chirurgischen Behandlung und danach in der Pathohistologie zu sehen war. Wir brauchen diesen Punkt also nicht zu diskutieren, da er anerkannt ist und in vielen Arbeiten veröffentlicht wurde. Mehr als 50 Zitate von Lechners Artikeln in der internationalen Literatur bestätigen dies.

Der Terminus fettige degenerative Osteonekrose des Kieferknochens (FDOJ) wird inzwischen bevorzugt. Ähnliche Fälle von Osteonekrose der Hüfte mit Knochenmarködem sind beschrieben worden. Das Überraschende an diesen frühen Fällen, die in Stockholm vorgestellt wurden, war, dass nur einer der sieben Fälle im Röntgenbild diskrete pathologische Befunde aufwies. Zu diesem Zeitpunkt war noch kein spezifischer pathologischer Labormarker nachgewiesen worden.

Die Frage war also, ob wir ein medizinisches Bildgebungsverfahren finden können, das eine starke Korrelation zu den uns bekannten klinischen und histopathologischen Befunden aufweist, und/oder ob wir einen Labormarker finden können, der eine ähnlich starke Korrelation aufweist. Es ist ein normaler wissenschaftlicher Prozess, dass neue Methoden bei ihrer erstmaligen Beschreibung noch nicht validiert sind. Der Prozess der Validierung kann dann eingeleitet werden, und andere Wissenschaftler können die veröffentlichten Daten durch ihre eigenen Ergebnisse bestätigen oder anzweifeln. Kliniker fordern Instrumente, die eine (fast) eindeutige Diagnose dieser pathogenen Entität vor einer Operation ermöglichen, um nicht notwendige chirurgische Eingriffe zu vermeiden. Über Jahrzehnte war ich ein solcher kooperierender Kliniker. Nach jahrzehntelanger Forschung

stehen nun zwei interessante Diagnoseinstrumente zur Verfügung: ein bildgebendes Verfahren - der transalveoläre Ultraschall - und ein Labormarker - die Analyse von RANTES/CCL5 -, die beide leicht zu implementieren sind.

Alle, die sich mit dieser pathognomonischen Entität des FDOJ befassen, kommen zu den gleichen Ergebnissen in Bezug auf Pathomorphologie und Pathohistologie. Dennoch kommen die Autoren dieses Artikels zu dem Schluss, dass "kein Goldstandard identifiziert werden konnte", und sie versäumen es, zwischen der spezifischen Diagnostik der Entität und der Diagnostik der Begleiterkrankungen zu differenzieren.

breite Symptomatik. Das deutet stark darauf hin, dass es sich um eine voreingenommene Arbeit handelt, die darauf abzielt, die Arbeit von J. Lechner von Anfang an zu diskreditieren. Soweit wir jetzt sehen, wird die Kieferchirurgie nicht alle Probleme der Patienten lösen. Aber es wird wichtig sein, den klinischen Aspekt und die Pathohistologie zu dokumentieren und das geschädigte Substrat des Gewebes zu entfernen. Sie ist und bleibt also der wichtigste diagnostische Schritt und der erste Schritt der Therapie. Da bei Patienten mit e i n e r langen Krankheitsgeschichte systemische Symptome bestehen, ist eine Zusammenarbeit der Zahnmedizin mit anderen medizinischen Disziplinen erforderlich. Eine konstruktive, aufgeschlossene wissenschaftliche Diskussion, die auf die Optimierung von Lösungen abzielt, wird der beste Garant für einen stetigen Fortschritt in diesem Bereich der Medizin sein.

Mit freundlichen
Grüßen Ihr Dr.
Kurt E. Müller

KEY WORTE

systematische Überprüfung, NICO, FDOJ, Pathomorphologie,
Pathohistologie

AUTORENBEITRÄGE

Kurt E. Müller: Konzeptualisierung; Methodik; Schreiben -
ursprünglicher Entwurf; Schreiben - Überprüfung und Bearbeitung.

PEER REVIEW

Der Peer-Review-Verlauf für diesen Artikel ist unter <https://publons.com/publon/10.1111/odi.13974> verfügbar.

Kurt E. Müller

*Dermatologie, Berufsdermatologie, Klinische Umweltmedizin,
Funktionelle Medizin, Präventivmedizin, Dresden International
University, Kempten, Deutschland*

Korrespondenz

Kurt E. Müller, Dermatologie, Berufsdermatologie,
Klinische Umweltmedizin, Funktionelle Medizin,
Präventivmedizin, Dresden International University,
Mozartstraße 16, D-87435 Kempten, Deutschland.
E-Mail: kurt.mueller@prevantamed.de

Wie dieser Artikel zu zitieren ist: Müller, K. E. (2022).
Eine Überprüfung, die auf ein Ergebnis abzielt, ist selbst eine
Verzerrung. *Oral Diseases*, 28, 1296- 1296.
<https://doi.org/10.1111/odi.13974>

Siehe den Originalartikel auf den Seiten 1-20 und die Begleitartikel auf den Seiten 1-2, 1-2, 1.