

## You only recognize what you know!

### Man erkennt nur, was man kennt!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in und nach den Zeiten der Corona-Krise stellt uns die Zahnmedizin immer wieder vor fachliche Herausforderungen, deren Bewältigung nur gelingen, wenn wir es zulassen, dass unsere üblichen Denkmuster durch neue Aspekte ergänzt werden. Dies gilt in gleicher Weise für den non-odontogenen Zahnschmerz wie auch für die okklusale Dysästhesie. Der Begriff ist Ihnen neu? Dann lade ich Sie herzlich ein, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen und die aktuelle Leitlinie zu diesem Thema ab Seite 99 zu lesen.

Das Wort Leitlinie klingt in den Ohren der meisten niedergelassenen Zahnärzte erstmal staubtrocken und eher entbehrlich (Wer will mir denn in meine Therapiefreiheit reinreden?). Das Lesen könnte sich aber tatsächlich lohnen und Sie könnten sich einiges an Frust, Ärger und verlorener Zeit sparen.

Das neue Denken besteht im Wesentlichen aus der banalen Feststellung, dass an den Zähnen immer auch ein ganzer Mensch hängt. Wie in vielen anderen medizinischen Kontexten, z. B. unspezifischer Rückenschmerz beim Orthopäden, Herzrasen beim Kardiologen oder unklare abdominelle Beschwerden beim Hausarzt, stellen sich auch beim Zahnarzt Patienten mit Beschwerden vor, die sich einer somatischen Erklärung entziehen. Um sie zu verstehen, ist eine Kenntnis übergeordneter Zusammenhänge notwendig, um es nicht bei einem lapidaren „der Patient spinnt“ zu belassen. Auch diese Patienten sind krank und bedürfen fachärztlicher Betreuung. Um die unspezifischen Aspekte der Krankheitswahrnehmung durch die Patienten nicht zu übersehen, sind wir demnach gut beraten, schon frühzeitig Screening-Verfahren einzusetzen, um mögliche Hindernisse im Behandlungsverlauf zu erkennen.

Auch in meiner Praxis habe ich in der letzten Dekade erfahren dürfen, dass sich der geringe Mehraufwand sehr schnell rentiert und wende dies routinemäßig bei CMD-Patienten an, also allen Patienten mit Schmerzen oder Dysfunktion der Kaumuskeln, der Kiefergelenke oder der

Dear colleagues

Even during this time of corona crisis and no doubt beyond, dentistry continues to present us with professional challenges that can only be successfully met if we allow our usual thought patterns to be enhanced by new concepts and ideas. This applies equally to non-odontogenic toothache and occlusal dysesthesia. If the latter term is new to you, I ask you to make some time to read about this topic in the Guideline article in this issue on page 99. To the ears of most practicing dentists, the word ‘guideline’ may sound dry as dust, if not expendable to a certain degree (Who actually wants to interfere in my therapy freedom?). However, reading it could in fact be worthwhile, and you could save yourself some frustration, anger, and time.

Essentially, the new way of thinking is based on the banal observation that there is always an entire human being attached to a set of teeth. As in many other branches of medicine (for instance, people who present with unspecific back pain at the orthopedist’s practice, tachycardia at the cardiologist’s, or unusual abdominal complaints at the family doctor’s), dentists are likewise confronted with patients whose complaints cannot be explained somatically. It takes knowledge of the bigger picture to be able to properly understand these patients, so as not to laconically state that “the patient is crazy.” These patients are also ill, and they require specialist medical care. To avoid overlooking the unspecific aspects of patients’ perceptions of their illnesses, we are accordingly well advised to use screening procedures at an early stage to identify potential obstacles during the course of treatment. In my own practice over the past decade, I have also had the opportunity to experience that a small additional effort very quickly pays off, and I routinely apply screening procedures to TMD patients, ie, all patients with pain or dysfunction of the masticatory muscles, temporomandibular joints or occlusion.

In this way, two to three patients each year who present with the clinical picture of occlusal dysesthesia could be identified early on. In previous years, many patients had to undergo complex occlusal readjustments, with frustrating results.

Apart from the stress potential for the practitioner and the entire practice team (yes, this group of patients is always an emotional challenge), it also does not help patients when their desired treatments are carried out if these treatments have a high risk of failure and sometimes even result in legal disputes.

Take this opportunity to apply the knowledge gathered by a community of experts in the Guideline in this issue, and share it with colleagues in discussions, so that the symptoms of occlusal dysesthesia are no longer strange but familiar. Bear in mind, you only recognize what you know.

I wish you and your families all the best of health!

With collegial regards,  
Dr. Bruno Imhoff  
Vice-President of the DGFDT

Okklusion. Auf diesem Weg konnten pro Jahr zwei bis drei Patienten mit dem Krankheitsbild der okklusalen Dysästhesie frühzeitig identifiziert werden. In den Jahren davor wurden viele Patienten aufwändig okklusal neu eingestellt mit frustrierenden Ergebnissen. Mal abgesehen vom Stresspotenzial für den Behandler und das gesamte Praxisteam (ja, diese Patientengruppe ist stets auch eine emotionale Herausforderung), ist auch den Betroffenen nicht geholfen, wenn Wunschbehandlungen ausgeführt werden, die ein hohes Risiko für einen Misserfolg und manchmal auch juristischer Auseinandersetzungen bieten.

Nutzen Sie die Möglichkeit, das von einer Expertengruppe in der Leitlinie zusammengetragene Wissen anzuwenden und in Diskussionen mit Kollegen zu teilen. Dann kommt Ihnen das Beschwerdebild der okklusalen Dysästhesie eben nicht mehr merkwürdig, sondern bekannt vor. Und: Man erkennt nur, was man kennt.

Ihnen und Ihren Familien wünsche ich vor allem Gesundheit!

Mit kollegialen Grüßen  
Dr. Bruno Imhoff  
Vizepräsident der DGFDT



**Bruno Imhoff, Dr.**  
Independent practice  
Köln, Germany

**Address**

Dr. Bruno Imhoff, Josef-Haubrich-Hof 5, 50676 Köln, Germany; E-mail: imhoff@dgfdt.de