

No therapy without diagnosis – but which one?

Keine Therapie ohne Diagnose – aber welche?

Liebe Leserin, lieber Leser,

die DGFDT hat ein neues Diagnoseschema entwickelt. Dieses wurde auf der Jahrestagung in Bad Homburg vorgestellt und wer nicht vor Ort war, mag sich fragen: Warum?

Tatsächlich hat die Diagnostik craniomandibulärer Dysfunktionen im Laufe der Jahrzehnte mehr neue Einteilungen erhalten als neue Befunde hinzukamen. Dies geht zurück auf jeweils neue Einordnungen der Erkrankung, infolge derer verschiedene Autorinnen und Autorengruppen danach strebten, das jeweils veränderte Verständnis in einer neuen Zuordnung der Befunde zu entsprechenden Diagnosebegriffen und später in entsprechenden Diagnoseschemata abzubilden.

Bis heute ist in der Medizin die Beschreibung von Costen aus der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts erhalten, die als *Costen-Syndrom* bekannt ist, auch wenn der Begriff längst überholt ist.

Später hat dann Laskin den Begriff *Myofascial Pain Dysfunction Syndrome* geprägt („MSD-Syndrom“) und als Diagnosebegriff weit verbreitet.

In Deutschland prägte Schulte die noch heute gebräuchliche Globaldiagnose *Myoarthropathie* (auch als MAP abgekürzt). Schulte selbst hat sich später korrigiert und den Diagnosebegriff auf die *Myo-Arthro-Okkluso-Neuro-Psychopathie* erweitert, um das zunehmende Wissen um die Ätiologie der Entität besser abzubilden, aber der kompliziertere Begriff hat sich nicht durchgesetzt.

Zeitgleich ist in den USA die *Craniomandibular Disorder* (CMD) zur ersten global angenommenen Globaldiagnose geworden. Gespiegelt wurde der Begriff in der Bezeichnung der Fachgesellschaft als American Academy of Craniomandibular Disorders. Trotz dieser Hürde wurde der Begriff später enger gefasst als *Temporomandibulär Disorder* (TMD). Letztlich bedeutet dies eine Eingrenzung, bei der bestimmte Gewebe nicht mehr berücksichtigt wer-

Dear readers

The DGFDT has developed a new diagnostic scheme. This was presented at the annual conference in Bad Homburg and those who were not there may ask: Why?

Over the decades, the diagnosis of craniomandibular dysfunctions has received more new classifications than its content has changed. This can be traced back to new classifications of the disease, as a result of which various authors and groups of authors strove to reflect the changed understanding in a new assignment of the findings to corresponding diagnostic terms and later to corresponding diagnostic schemes.

Still preserved in medicine today is the description by Costen from the first half of the last century, known as Costen's syndrome, even though the term has long since become obsolete. Later, Laskin coined the term Myofascial Pain Dysfunction Syndrome, shortened to "MSD syndrome" and widely used as a diagnostic term.

In Germany, Schulte coined the global diagnosis of myoarthropathy, today also abbreviated as MAP. Schulte later corrected himself and expanded the diagnostic term to myo-arthro-occluso-neuro-psychopathy to better reflect the increasing knowledge of the entity's etiology, but the more complicated term did not catch on.

At the same time, craniomandibular disorder (CMD) became the first globally adopted global diagnosis. At this time, the term was reflected in the name of the American professional society, ie, the American Academy of Craniomandibular Disorders. Nevertheless, the term was later narrowed to Temporomandibular Disorder (TMD). Ultimately, this means that certain tissues are no longer considered; this seems to make things simpler by focusing, but on the other hand it also narrows the view.

A further reduction, where the focus is solely placed on the symptom "pain", is expressed in the diagnostic term Oro-

facial Pain. In terms of content, the term corresponds to “painful CMD” (sCMD) – from the author’s point of view a disastrous description, because the adjective “painful” is often understood as a description of CMD and not as what it is meant to be: the restriction solely to craniomandibular dysfunctions with the foremost symptom of pain. The dysfunction is no longer part of the symptomatology, but only of the terminology.

Parallel to Orofacial Pain, several diagnostic systems have been established in recent decades with the aim of subdividing CMD/TMD in a structured way. As early as 1992, numerous specialists published the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) for the standardization of findings and their evaluation in research. This step has been very helpful for research and has helped to drastically improve the evidence for clinical functional analysis in the further course. Among other things, this has led to the re-evaluation of palpation, with the result that it is now considered a highly reproducible examination.

The success of the RDC/TMD has led to an update over the course of two decades, with the primary aim of improving the validity of the findings. Based on the studies developed using the RDC/TMD, the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) were developed. These are gaining acceptance in research and are increasingly being used in university curricula. The advantages of this system are the good description of the examination as well as the diagnostic assignments. However, the system is limited to findings that correspond to the clinical functional analysis and the tests for psychological co-factors as an additional examination, placed next to each other in terms of content as Axis 1 and Axis 2. Other examination procedures, such as the manual structural analysis or the procedures of instrumental functional analysis, are not considered in the system. This is intentional, but also limits the use in practice.

The DGFDT has therefore developed a new diagnostic system that builds on or includes the DC/TMD and also includes additional findings, both in occlusion and other tissues of the masticatory organ in differentiation from other diseases. With regard to this broader approach, to enable a corresponding breadth of the DC-CMS, the system was developed jointly by the DGFDT and the German Society for Oral and Maxillofacial Surgery (DGMKG), under the leadership of Professor Andreas Neff and Dr. Daniel Weber.

The diagnostic system is structured in such a way that a multi-level spread is provided according to the situation in practices and clinics. The compact version for the practice largely corresponds to the diagnoses from the DC/TMD, sup-

den – was durch die Fokussierung die Dinge einfacher erscheinen lässt, aber andererseits auch den Blick verengt.

Eine weitere Fokussierung mit Reduktion allein auf das Merkmal des Symptoms Schmerz findet im Diagnosebegriff *Orofacial Pain* seinen Ausdruck. Inhaltlich entspricht der Begriff der „schmerzhaften CMD“ (sCMD) – aus Sicht des Autors eine verhängnisvolle Beschreibung, denn das vorangestellte Adjektiv „schmerzhaft“ wird vielfach als Beschreibung von CMD verstanden und nicht als das, was gemeint ist: Die Eingrenzung allein auf craniomandibuläre Dysfunktionen mit dem Leitsymptom Schmerz. Die Dysfunktion ist dabei nicht mehr Teil der Symptomatik, sondern nur noch der Begrifflichkeit.

Parallel zur Orofacial Pain haben sich in den letzten Dekaden mehrere Diagnosesysteme mit dem Ziel durchgesetzt, die CMD/TMD strukturiert zu untergliedern. Bereits 1992 haben dafür zahlreiche Spezialistinnen zur Standardisierung von Befunden und deren Bewertung in der Forschung die *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)* veröffentlicht. Dieser Schritt war für die Forschung sehr hilfreich und hat dazu beigetragen, im weiteren Verlauf die Evidenz zur klinischen Funktionsanalyse drastisch zu verbessern. Dies hat unter anderem zu der Neubewertung der Palpation geführt, mit dem Ergebnis, dass diese mittlerweile als ausgesprochen gut reproduzierbare Untersuchung gilt.

Der Erfolg der RDC/TMD hat im Laufe von zwei Dekaden zu einer Aktualisierung geführt, die primär das Ziel verfolgte, die Validität der erhobenen Befunde zu verbessern. Auf der Grundlage der Studien, die mittels der RDC/TMD entwickelt wurden, entstanden daher die *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*. Diese setzen sich in der Forschung durch, und finden zunehmend in der Ausbildung an Universitäten Verbreitung. Vorteile dieses Systems sind sowohl die gute Beschreibung der Untersuchung als auch der diagnostischen Zuordnungen. Das System ist allerdings auf Befunde beschränkt, die der klinischen Funktionsanalyse entsprechen sowie der Tests auf psychische Co-Faktoren als Zusatzuntersuchung, inhaltlich nebeneinandergestellt als Achse 1 und Achse 2. Andere Untersuchungsverfahren, wie die manuelle Strukturanalyse oder die Verfahren der instrumentellen Funktionsanalyse, finden in dem System keine Berücksichtigung. Dieses ist so gewollt, schränkt die Nutzung in der Praxis aber auch ein.

Die DGFDT hat daher ein neues Diagnosesystem entwickelt, das einerseits auf den DC/TMD aufbaut bzw. diese

einschließt und andererseits darüber hinaus zusätzliche Befunde umfasst, sowohl im Bereich der Okklusion als auch bei anderen Geweben des Kauorgans in Abgrenzung zu anderen Erkrankungen. Um eine entsprechende Breite der Fassung zu ermöglichen, wurde das System gemeinsam von der DGFDT und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) entwickelt, unter Federführung von Prof. Dr. Andreas Neff und Dr. Daniel Weber.

Das Diagnosesystem ist so aufgebaut, dass entsprechend der Situation in Praxen und Kliniken eine mehrstufige Aufspreizung vorgesehen ist. Dabei entspricht die Kompaktversion für die Praxis in großen Teilen den Diagnosen aus der DC/TMD, ergänzt um Befunde hinsichtlich der Okklusion und Kieferrelation. Hierdurch kann das Diagnosesystem zusätzlich auch im Bereich der prothetischen und kieferorthopädischen sowie der kieferchirurgisch-orthognathen Planung genutzt werden. Eine ausführlichere Stufe ist für spezialisierte Praxen und Einrichtungen vorgesehen und enthält weitere Diagnosen. Dies soll es ermöglichen, Patienten, deren Situation mit der Praxisversion nicht ausreichend abgebildet werden kann, besser zu verstehen und auf dieser Grundlage einer zielgerichteten Behandlung zuzuführen. Darüber steht zusätzlich eine Vollversion für wissenschaftliche Studien im Sinne eines enzyklopädischen Verzeichnisses, welches die Gesamtheit der Erkrankungen im craniomandibulären System abbilden soll und einen einheitlichen Diagnostikraum für die verschiedenen Entitäten im craniomandibulären System bildet. Hiervon ausgehend, hat das Diagnosesystem auch die Bezeichnung *Diagnostic Criteria in the Craniomandibular System* erhalten (DC-CMS).

Auf der Tagung der DGFDT haben die Autoren die diagnostische Gliederung vorgestellt und werden nun im weiteren Verlauf die Zuordnung von Befunden zu den Diagnosen ergänzen, sodass nach und nach das diagnostische System an die Stelle anderer treten kann. Die Kompatibilität mit den DC/TMD ermöglicht darüber hinaus die Auswertung von Untersuchungsdaten, die kompatibel zu den DC/TMD und damit wichtig für Studien sind, und sie gewährleistet, dass die zahlreichen Studien, die auf Grundlage der DC/TMD erstellt wurden, von vornherein die Evidenz des Untersuchungssystems sicherstellen.

Wir hoffen, dass Sie sich ebenfalls über diesen ordnenen Fortschritt freuen. Die DGFDT positioniert sich damit auch diagnostisch direkt in der internationalen wissenschaftlichen Literatur und stellt sicher, dass Funktionsdiagnostik und -therapie auch hierzulande im internationalen Bereich führend bleibt.

plemented by findings regarding occlusion and jaw relation. This means that the diagnostic system can also be used in the field of prosthetic and orthodontic planning as well as orthodontic-surgical planning. A more detailed level is intended for specialized practices and institutions and contains further diagnoses. This should make it possible to better understand patients whose situation cannot be adequately represented with the practice version of the DC-CMS and provide them with targeted treatment on this basis. In addition, there is a full version for scientific studies including an encyclopedic directory, which is intended to represent the totality of diseases in the craniomandibular system and form a uniform diagnostic space for the various entities in the craniomandibular system.

At the DGFDT meeting, the authors presented the diagnostic structure and will now add the assignment of findings to diagnoses in the further course, so that this diagnostic system can gradually take the place of others. Furthermore, the compatibility with the DC/TMD ensures both a spin-off of data compatible with the DC/TMD as well as recourse to the numerous studies that have been produced on this basis, thus establishing the evidence of the examination system right from the start.

We hope that you are also pleased about this well-structured progress. The DGFDT is thus also positioning itself directly in the international scientific literature in terms of diagnostics and ensuring that functional diagnostics and therapy remain at the forefront of the international field in Germany as well.




M. Oliver Ahlers
PD Dr med dent
 Department of Prosthetic Dentistry, Center for Dental and Oral Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, and CMD-Centre Hamburg-Eppendorf

Address/Adresse

PD Dr M. Oliver Ahlers, CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf, Falkenried 88 (CiM), Haus C, 20251 Hamburg, Germany;
 Email: Ahlers@uke.de