

Diether Reusch

Letter to the editor

Leserbrief



Deutsch

Concerns about the article/Zum Beitrag: Türp JC, Greene CS. A critical reflection on the so-called phase 1/phase 2 strategy for the therapy of patients with temporomandibular disorders. *J Craniomandib Funct* 2023;15:119–127.

Including letter to the editor/Inkludiert Leserbrief zum Beitrag: Türp JC, Greene CS. Reply to Professor Ralf Radlanski's comments. *J Craniomandib Funct* 2023;15:354–359.



English

Den Artikel der Autoren Türp/Greene empfinde ich als sachlich und fachlich nicht gerechtfertigt. Den Leserbrief schreibe ich, weil ich mit den gezogenen Rückschlüssen überhaupt nicht übereinstimme.

Begründung

Von den Autoren werden aus dem Studium von 30 zufällig ausgewählten Webseiten Rückschlüsse auf eine unter Zahnärzten angeblich weit verbreitete fehlerhafte Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) gezogen, die auf Begriffen wie „Phase-1/Phase-2 Behandlung“ beruhen.

Die Herren Türp und Greene schreiben: „Nach einer ersten Behandlungsphase mit (neben anderen Maßnahmen) oralen Schienen, die das Ziel verfolgen, die Unterkiefermuskulatur zu „relaxieren“ oder zu „deprogrammieren“ bzw. den Unterkiefer in eine neue, vermeintlich „ideale“ Position zu bringen, kommt es als Folge einer solchen Phase-1-Behandlung meist zu einer dauerhaften Veränderung der Unterkieferlage relativ zum Oberkiefer und damit zu einer »therapeutisch« herbeigeführten Malokklusion. Zum Zwecke ihrer Korrektur schließt sich eine zweite Behandlungsphase an, um in der neuen Unterkieferposition eine neue maximale Interkuspidation herzustellen. Die Umsetzung erfolgt durch okklusales Einschleifen, restaurative/prothetische oder orthodontische/kieferchirurgische Maßnahmen.“

I find the article by Türp/Greene to be factually and professionally unjustified. I am writing this letter to the editor because I completely disagree with the conclusions drawn.

Rationale

The authors draw conclusions from the study of 30 randomly selected websites about the allegedly widespread misuse of craniomandibular dysfunction (TMD) treatment by dentists, based on terms such as “Phase 1 / Phase 2 treatment.” Mr. Türp and Mr. Greene write: “In the first phase of therapy, oral appliances and other measures are used either to ‘relax’ or ‘deprogram’ the masticatory muscles or to deliberately reposition the mandible relative to the maxilla with the aim ‘to identify a purported “ideal” mandible position’. As a result of such Phase I therapy, there is usually an alteration of the previously existing maximum intercuspidation; one could describe this outcome as a ‘therapeutically induced malocclusion’. In a second therapeutic phase, a new version of maximum intercuspidation is restored in the new mandibular position. Depending on the individual situation, this is done either by occlusal adjustment, or by restorative or prosthodontic dental therapy, or by utilizing orthodontic or orthognathic measures.”

The authors write that the use of this strategy may be financially motivated. For the patients concerned, this therapeutic approach is associated with multiple dental appointments, unnecessary and sometimes harmful interventions

and high costs. The professional organizations have their hands tied by the lack of regulatory guidelines.

It must therefore be concluded from the study that German dentists

1. rob patients of their time,
2. cause harm through therapy, and
3. are making patients pay a lot of money for the wrong therapy that is not necessary.

I don't want to let this stand, because it means that we are cheating our patients!

Evaluation of the content

I personally cannot understand the generalized conclusions drawn by Prof. Türp from the study for the following reasons:

1. In a search using Google and Chat GPT, the term "Phase 1 / Phase 2" could not be found except in the authors' article.
2. An analysis carried out on behalf of the German Society for Esthetic Dentistry (DGÄZ) using the search term "therapy TMD German dentists" on 50 dental websites (not published) showed the following results:^a
 - a. None of the websites mentioned a two-phase concept.
 - b. Nine websites mentioned that corrections to existing dentures can occur (~20%). This is also my experience.
 - c. Two websites stated that temporary occlusal measures may be required (~1%).
 - d. Seven websites explained that prosthetic measures may need to be considered (~14%).
 - e. Four websites mentioned consultation with an orthodontist.
3. A survey of numerous dentists I know who specialize in treatment of temporomandibular disorders showed the same result.
4. To my knowledge, the indication for comprehensive prosthetic rehabilitation is rarely based solely on the diagnosis of TMD: prosthetic reasons are often decisive. Of course, many comprehensive rehabilitations are based on indications other than TMD, such as missing teeth, and missing posterior support.
5. It is doubtful whether such significant, profound – and ultimately dishonorable – accusations can be made against treating German dentists from the study of 30 randomly selected websites (generalization).

a Materials and methods can be obtained from the author.

Die Autoren schreiben, dass die Anwendung dieser Strategie finanziell motiviert sein kann. Für die betroffenen Patienten sind mit diesem therapeutischen Vorgehen jedenfalls viele zahnärztliche Termine, unnötige und bisweilen schädliche Interventionen sowie hohe Kosten verbunden. Berufsorganisationen sind die Hände gebunden, da eine regulatorische Leitlinie fehlt.

Aus der Studie muss man daher rückfolgern, dass die deutschen Zahnärzte den Patienten

1. Zeit rauben,
2. durch die Behandlung Schaden zuführen und
3. viel Geld für eine Fehlbehandlung zahlen lassen, für die keine Notwendigkeit besteht.

Das möchte ich keinesfalls stehen lassen, denn es bedeutet, dass wir unsere Patienten betrügen!

Inhaltliche Beurteilung

Ich persönlich kann die von Herrn Prof. Türp gezogenen generalisierten Rückschlüsse aus der Studie aus folgenden Gründen nicht nachvollziehen:

1. Bei einer Recherche mittels Google und Chat GPT war bis auf den Artikel der Autoren der Begriff „Phase 1/ Phase 2“ nicht zu finden.
2. Eine inzwischen von der DGÄZ in Auftrag gegebene Analyse mit dem Suchbegriff „Behandlung CMD deutsche Zahnärzte“ von 50 zahnärztlichen Webseiten (nicht publiziert) ergab^a:
 - a. Ein 2-Phasen-Konzept wurde auf keiner Webseite erwähnt.
 - b. Auf neun Webseiten wurde erwähnt, dass es zu Korrekturen an vorhandenem Zahnersatz kommen kann (ca. ~20 %). Das ist auch meine Erfahrung.
 - c. Auf zwei Webseiten wurde aufgeführt, dass es zu temporären okklusalen Maßnahmen kommen kann (~1 %).
 - d. Auf sieben Webseiten wurde erläutert, dass möglicherweise prothetische Maßnahmen in Betracht zu ziehen sind (~14 %).
 - e. Einen Kieferorthopäden zu Rate zu ziehen, wurde auf vier Webseiten erwähnt.
3. Auch eine Umfrage unter zahlreichen mir bekannten, auf die CMD-Behandlung spezialisierten, Kolleginnen und Kollegen Zahnärzten sowie Wissenschaftlern zeigte das gleiche Ergebnis.

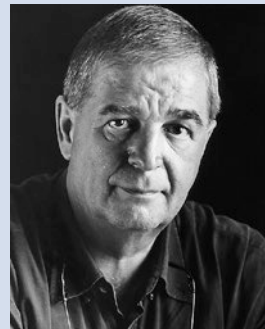
a Material und Methode können vom Autor bezogen werden.

4. In den seltensten Fällen beruht nach meinem Wissen die Indikation für eine umfassende prothetische Rehabilitation nur auf der Diagnose einer CMD: Oft sind prothetische Gründe maßgebend. Selbstverständlich ist es bei vielen umfassenden Rehabilitationen – beruhend auf anderen Indikationen als CMD wie fehlenden Zähnen, zusammengebrochener Stützzonen etc. – nötig, eine funktionsbezogene Vorbehandlung durchzuführen.
5. Es ist zweifelhaft, ob man aus dem Studium von 30 zufällig ausgewählten Webseiten derart bedeutende, tiefgreifende – und letztlich ehrenrührige – Vorwürfe an die behandelnden deutschen Zahnärzte aufbauen kann (Verallgemeinerung).
6. Und nicht zuletzt: Für die deutschen Zahnärzte gelten die Richtlinien der DGfDT. Das müsste zumindest auch erwähnt werden. Dort wird die Behandlung der CMD umfangreich in verschiedenen wissenschaftlichen Mitteilungen oder Leitlinien beschrieben. Von einer „Phase-1- oder Phase-2-Behandlung“ ist dort ebenfalls keine Rede (<https://www.dgfdt.de/aktuelle-leitlinien>).

Der Artikel der Autoren ist aus meiner persönlichen Sicht auch deshalb besonders problematisch für den Ruf der deutschen Zahnheilkunde, weil Herr Prof. Türp bekanntermaßen großen Einfluss auf das Gutachterwesen in Deutschland hat. Der Originalartikel ist auf der Website (siehe QR-Code am Anfang des Leserbriefs) frei als Download verfügbar (was sonst nicht der Fall ist).

6. And last but not least: The guidelines of the German Society of Craniomandibular Function and Disorders (DGfDT) apply to German dentists. This should at least be mentioned. There, the therapy of TMDs is described in detail in various scientific communications or guidelines. There is also no mention of “Phase 1 or Phase 2 therapy” (<https://www.dgfdt.de/aktuelle-leitlinien>)!

In my personal opinion, the authors' article is also particularly problematic for the reputation of German dentistry because Prof. Türp has great influence on the expert review system in Germany. The original article is available free of charge (which is not usually the case) as full text on the Quintessence website (use QR code at the beginning of the letter to the editor).



Diether Reusch, Dr

Address/Adresse

Dr Diether Reusch, Westerbürger Kontakte GmbH & Co. KG, Schloss Westenburg, 56457 Westenburg, Germany; Email: info@westerburgerkontakte.de