

Practical functional basic diagnostics

Praxistaugliche funktionelle Basisdiagnostik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die prothetische Rehabilitation schließt sich regelmäßig an eine Kaskade von Vorbehandlungen an, die konservierender, parodontologischer, funktioneller oder chirurgischer Natur sein können. Und nicht selten ist eine prothetische Behandlung umfangreich, was für alle Beteiligten mit einem erheblichen zeitlichen und finanziellen Aufwand einhergeht; dementsprechend groß ist oftmals auch die Erwartungshaltung der Patienten.

Hinzu kommt: Psychosoziale Aspekte können eine prothetische Behandlung erheblich verkomplizieren. Hand aufs Herz – wer hatte nicht schon einmal einen Patienten in seiner Behandlung, der eine somatisch nicht erklärbare Fokussierung auf okklusale Parameter oder seinen herzustellen Zahnersatz hatte? In diesen Fällen gestaltet sich eine prothetische Behandlung schwierig und man befindet sich in einem Zwiespalt zwischen dem Wunsch, dem Patienten zu helfen und dem Wunsch, sich forensisch bestmöglich abzusichern.

Seit einigen Jahren ist bekannt, dass gerade jene Patienten, die in der Vergangenheit eine craniomandibuläre Dysfunktion hatten, eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber okklusalen Veränderungen haben. Wie aber identifiziert man solche Patienten und wie geht man nun am besten an eine prothetische Therapie heran, um diese Patienten evidenzbasiert, empathisch und forensisch sicher zu therapieren? Nicht selten mangelt es – gerade was die psychosoziale Komponente angeht – an praxistauglichen Kaskaden und nicht selten werden psychosoziale Aspekte auf dem Altar einer okklusionsgetriebenen Prothetik vernachlässigt. Im Gegensatz etwa zur parodontologischen Befundung, für die in aller Regel wenigstens ein Basisbefund im Sinne des Parodontalen Screening-Indexes (PSI) erhoben wird, werden funktionelle und assoziierte psychosoziale Fragestellungen immer noch relativ stiefmütterlich behandelt. Dabei ist gerade aus forensischer Sicht eine funktionelle Basisdiagnostik vor umfassender prothetischer Behandlung indiziert. Davon ausgehend sollten Patienten mit funktionellen Auffälligkeiten in

Dear colleagues

Prosthetic rehabilitation frequently entails a whole sequence of preliminary treatments that can be either conservative, periodontal, functional or surgical. Prosthetic treatment is typically extensive and/or complex and requires a considerable amount of time and financial resources for all those involved. Accordingly, patients have high demands for their treatment. Psychosocial aspects can complicate prosthetic treatment considerably. Be honest – who can truly say that they have never had patients with a somatically unexplained focus on occlusal parameters or their prosthesis? This makes prosthetic treatment difficult and causes a dilemma on the part of the treatment provider between the desire to help the patient and the need for optimum protection in medicolegal terms.

It has been known for some years that patients with a history of temporomandibular dysfunction (TMD) are more vulnerable to occlusal dysfunction than those without a history of TMD. How can such patients be identified, and how can prosthetic therapy best be approached in order to treat these patients in an evidence-based, empathic, and medicolegally safe manner? Not infrequently, there is a lack of diagnostic cascades that can be easily implemented into daily routine – particularly regarding the psychosocial component – and furthermore, psychosocial aspects are often neglected on the altar of prosthetics focused largely on occlusion. For instance, in contrast to periodontological diagnostics, in which, as a rule, at least one basic finding is obtained via the periodontal screening index (PSI), functional and associated psychosocial issues are still largely neglected. However, particularly for medicolegal reasons, basic functional diagnostics – history taking and clinical examination – are a prerequisite for extensive prosthetic treatment. For this reason, patients with a history of functional anomalies should be examined more extensively in terms of their dental history and basic clinical examination. At the Polyclinic for Dental Prosthetics and Materials Science at the University of Leipzig, all patients of the TMD consultant are sent a comprehensive list of questions prior to their appointment in order to ensure a scientifically

sound psychosocial diagnosis in advance or during the patient's appointment. This procedure, however, exceeds the scope of everyday clinical practice in dentistry. The Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) provide us with a comprehensive and scientifically sound tool for the collection of somatic (Axis I) and psychosocial (Axis II) findings. Based on the recommendations of the DC/TMD, two employees of the Polyclinic for Dental Prosthetics and Materials Science of the University Hospital of Leipzig, PD Dr. Oliver Schierz and Dr. Angelika Rauch, describe in this issue of the CMF a concept for the diagnostics of somatic and psychosocial findings with the potential to enable a well-founded screening procedure that also fits into the routine of daily clinical practice (see page 335). It is to be hoped that prior to prosthetic treatment, closer attention will be paid to the psychosocial and functional screening of patients with functional abnormalities.

We hope you will enjoy reading this issue!

With best wishes
Sebastian Hahnel

ihrer Anamnese bzw. in der Basisuntersuchung umfangreicher untersucht werden.

An der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde am Universitätsklinikum Leipzig bekommen alle Patienten der CMD-Sprechstunde vor ihrem Termin einen umfangreichen Fragenkatalog zugesendet, um schon im Vorfeld bzw. beim Termin eine wissenschaftlich fundierte psychosoziale Diagnostik durchführen zu können. Für den klinischen Alltag in einer zahnärztlichen Praxis ist dieses Verfahren jedoch zu umfangreich. Mit der Einführung der Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) steht ein umfangreiches und wissenschaftlich fundiertes Tool zur Erhebung von somatischen (Achse I) und psychosozialen (Achse II) Befunden zur Verfügung. Basierend auf den Empfehlungen der DC/TMD beschreiben zwei Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde des Universitätsklinikums Leipzig, PD Dr. Oliver Schierz und Dr. Angelika Rauch, in dieser Ausgabe ein Konzept zur Diagnostik von somatischen und psychosozialen Befunden, welches das Potential hat, auch im klinischen Praxisalltag ein fundiertes Screening zu bilden (siehe S. 335). Es bleibt zu hoffen, dass funktionelle und psychosoziale Aspekte verstärkt bei diesen Patienten vor einer prothetischen Behandlung, vor allem aber bei funktionellen Auffälligkeiten erhoben und therapeutisch berücksichtigt werden.

Viel Freude beim Lesen!

Ihr
Sebastian Hahnel



Sebastian Hahnel, Prof. Dr. med. dent.

Address/Adresse

Prof. Dr. Sebastian Hahnel, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig
E-Mail: sebastian.hahnel@medizin.uni-leipzig.de