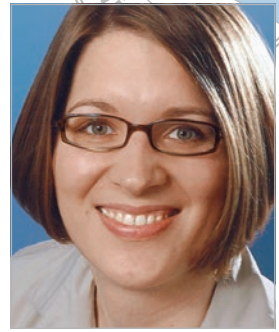


First guideline of DGFDT Erste Leitlinie der DGFDT



Karl-Heinz Utz



Silke Auras

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) wurde im Jahr 2010 eine Literaturrecherche mit dem Titel „Zahnmedizinische Indikationen für standardisierte Verfahren der instrumentellen Funktionsanalyse unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Gesichtspunkte“ publiziert (Health Technology Assessment (HTA)-Bericht 101)¹. Die Autoren der Recherche kommen zu dem Schluss, dass „keine vergleichenden Untersuchungen zwischen instrumenteller und klinischer Funktionsanalyse publiziert sind“ und dass „für die instrumentelle Funktionsanalyse zur Diagnose von CMD keine publizierten Studien identifiziert werden können, die das Verfahren bei einer ausreichend großen Anzahl von Patienten unter Verwendung der klinischen Funktionsanalyse als Referenzstandard systematisch und unabhängig validiert beschreiben.“ Sie folgern aus dem Studium der von ihnen ausgewählten Literatur unter anderem: „Die Terminologie der Erkrankung und der Untersuchungsverfahren variiert beträchtlich und bei der Ausführung des Verfahrens besteht eine ausgesprochene Praxisvariabilität. Aus diesem Grund ist es unklar, ob die Durchführung einer instrumentellen neben einer klinischen Funktionsanalyse empfehlenswert zur Diagnostik von CMD ist.“

Diese Schlussfolgerungen der fachfremden Autoren trifft mit den eigenen Erfahrungen und Kenntnissen des Vorstands der DGFDT sowie mit der ihm bekannten Literatur weitgehend nicht überein². Dies war der wesentliche Grund für die Entscheidung der Verantwortlichen der DGFDT im Januar 2011 eine Leitlinie mit dem Thema „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“

Dear readers,

The German Institute of Medical Documentation and Information (DIMDI) published a literature review in 2010 entitled “Indications in dentistry for standardized procedures for instrumental functional analysis taking into account the aspects relating to the economics of health and medical care” (Health Technology Assessment, HTA 101)¹. The authors of the research reach the conclusion that “no comparative studies between clinical and instrumental functional analysis have been published,” and that “for instrumental functional analysis for the diagnosis of CMD, there are no published studies available that systematically describe and independently validate the procedure with a sufficiently large number of patients using clinical functional analysis as a reference standard.” They conclude from the study of their selected literature, among other things: “The terminology of the disease and the examination procedures used vary considerably and the practical implementation of the procedure demonstrates a pronounced practice variability. For this reason, it is not clear whether instrumental functional analysis is to be recommended in addition to clinical functional analysis in CMD diagnostics.”

These conclusions reached by the authors from other disciplines are, to a large extent, supported neither by the experience and knowledge of the Board of Directors of the German Society of Craniomandibular Function and Disorders (DGFDT) nor by the literature known to the association². This was the main reason for the decision taken in January 2011 by the responsible persons of the DGFDT to publish a guideline on the topic of instrumental dental functional analysis. A further aspect was the ongoing effort to update,

on the basis of literature research, what up to this point tended to be regarded more as the published, scientific "expert opinion" of the DGFDT in the field of functional diagnostics (see also "Bruxism: Etiology, Diagnostics and Treatment" of 18.09.2013³, "Scientific Report: On the Treatment of Functional Disorders of the Craniomandibular System" of November 2015⁴, and "Scientific Report – Definition: Functional Disorder, Dysfunction, Craniomandibular Dysfunction (CMD), Myoarthropathy (MAP) of the Masticatory System" of January 2016⁵). This decision was based on the insight that, from the point of view of the Board of Directors, some procedures in dental functional analysis are, at present – and without corresponding proof – being over-interpreted (for instance, regarding the significance of electronic registration procedures), and that there is uncertainty among dentists in the corresponding areas. This is why, as far as dentistry is concerned, the new guideline reflects the current state of science apropos instrumental functional analysis based on systematic literature research, and, building on this basis, offers guidance for daily clinical practice approved by interdisciplinary consensus.

Some colleagues consider guidelines to be a nuisance and/or patronizing. However, according to the Guidance Manual entitled "Guidance Manual and Rules for Guideline Development"^{6,7} of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany (AWMF), guidelines are to be considered as "corridors of action and decision-making" that can – or even must – be modified in justifiable cases; for this reason, their usability must be evaluated for each patient individually. By taking into account, among others things, current scientific insights, interdisciplinary expertise, and experience with proven procedures, guidelines are intended to assist decision-making processes concerning the appropriate treatment of specific health disorders. This shows that guidelines are not intended to make more work in everyday clinical practice but to serve as a guide for the clinician, by expressing recommended clinical procedures clearly and understandably to enhance the safety of patient treatment. These procedures are already well established in medical practice. Although guidelines are not legally binding, and neither result in nor protect from liability, it cannot be denied that they still do have a certain degree of legal significance.

Guidelines are devised following the methodology of the AWMF, according to a set operational and approval sequence, which includes the participation of experts delegated from other specialist societies. Consequently, the guideline development groups are interdisciplinary. Depending on the chosen stage of development of the guideline (ie, the respective

zu publizieren. Ein weiterer Aspekt war das kontinuierliche Bestreben, die bis zu diesem Zeitpunkt meist eher als „Expertenmeinung“ veröffentlichten wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGFDT auf dem Gebiet der Funktionsdiagnostik anhand von Literaturrecherchen zu aktualisieren (siehe auch „Bruxismus: Ätiologie, Diagnostik und Therapie“ vom 18.09.2013³ „Wissenschaftliche Mitteilung: Zur Therapie der funktionellen Erkrankung des kranio-mandibulären Systems“ vom November 2015⁴ und „Wissenschaftliche Mitteilung – Begriffsbestimmung: Funktionsstörung, Dysfunktion, craniomandibuläre Dysfunktion (CMD), Myoarthropathie des Kausystems (MAP)“ vom Januar 2016⁵). Für diese Entscheidung sprach auch die Erkenntnis, dass einige Verfahren der zahnärztlichen Funktionsanalyse aus Sicht des Vorstands derzeit – ohne entsprechende Nachweise – überinterpretiert werden (beispielsweise in Bezug auf die Bedeutung elektronischer Registrierverfahren) und in den entsprechenden Gebieten eine gewisse Unsicherheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte besteht. Die neue Leitlinie stellt daher aus zahnmedizinischer Sicht den Stand der Wissenschaft bezüglich der instrumentellen Funktionsanalyse nach einer systematischen Literaturrecherche dar und bietet darauf aufbauend eine interdisziplinär konsentrierte Orientierungshilfe für den klinischen Praxisalltag.

Leitlinien werden von manchen Kolleginnen und Kollegen als lästig und / oder bevormundend empfunden. Laut dem „AWMF-Regelwerk Leitlinien“^{6,7} sind sie jedoch als „Handlungs- und Entscheidungskorridore“ zu verstehen, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss; ihre Anwendbarkeit sollte daher bei jedem Patienten individuell hinterfragt werden. Durch die Berücksichtigung unter anderem von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, interdisziplinärer Expertise und Erfahrungen zu bewährten Verfahren sollen Leitlinien die Entscheidungsfindung bei der angemessenen Versorgung von Patienten mit spezifischen Gesundheitsproblemen unterstützen. Sie sind also ganz und gar nicht als eine Erschwernis der täglichen Arbeit gedacht, sondern sollen durch die Formulierung klarer Handlungsempfehlungen Sicherheit in der Patientenbehandlung geben. In der Medizin sind sie inzwischen fest etabliert. Obwohl Leitlinien rechtlich nicht bindend sind und zudem weder haftungsbegründende, noch haftungsbefreiende Wirkung haben, ist ihnen eine gewisse juristische Bedeutung nicht abzuspüren.

Leitlinien entstehen nach den methodischen Vorgaben der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen

Medizinischen Fachgesellschaften) in einem festgelegten Ablauf- und Abstimmungsplan unter Beteiligung von Expertinnen und Experten, die von anderen Fachgesellschaften delegiert werden. Die Leitliniengruppen sind also für das Leitlinienthema repräsentativ interdisziplinär zusammengesetzt. In Abhängigkeit von der gewählten Entwicklungsstufe der Leitlinie (also von den jeweiligen methodischen Anforderungen an die Leitlinienerstellung) unterscheidet sich das Vorgehen einerseits im Umfang und der Verarbeitung der Literaturrecherchen – dies ist die wesentliche Arbeit und erfordert sehr viel Zeiteinsatz – und andererseits in der Systematik des Zustandekommens der Mehrheitsbeschlüsse während der Sitzungen. Leitlinien haben somit immer den Vorteil, dass sie nicht nur „von einer Meinung dominiert“ werden: Die wesentlichen Aussagen basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und werden unter neutraler Moderation diskutiert und formal abgestimmt. Die Methodik der Leitlinienentwicklung wird im sogenannten „Leitlinienreport“ transparent dokumentiert und ebenfalls veröffentlicht. Im Fall zahnmedizinischer Leitlinien leistet Frau Dr. Auras als die „Leitlinienbeauftragte“ unseres Dachverbands DGZMK wesentliche konkrete Hilfe bei der Erstellung.

Wie lief nun die Erstellung der ersten Leitlinie der DGFDT „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“ ab?

Die konkrete Organisation wurde insgesamt vier Mitgliedern der DGFDT übertragen (davon zwei als hauptverantwortliche Koordinatoren) mit dem Auftrag, die Leitliniensitzungen vorzubereiten und durchzuführen. Im Februar 2013 erfolgte die offizielle Anmeldung der Leitlinie bei der DGZMK und der AWMF.

Zwei Kollegen aus der vom Vorstand beauftragten Gruppe für die Vorbereitung der Leitlinie nahmen eine systematische Literaturrecherche mit festgelegten „Suchwörtern“ vor und erarbeiteten einen ersten, in vier verschiedene Themen unterteilten Leitlinienentwurf, den sie zunächst in zwei Sitzungen untereinander abstimmten. Der Entwurf wurde dann den übrigen zwei Vertretern der DGFDT zur Überarbeitung zur Verfügung gestellt und in einer gemeinsamen Sitzung verabschiedet. Im August 2014 erfolgte die offizielle Einladung der anderen, themenrelevanten Fachgesellschaften durch die DGZMK mit der Frage, ob Interesse daran besteht, an der Erstellung der Leitlinie teilzunehmen.

Nach Ablauf der Einladungsfrist erfolgte das erste konsolidierende Treffen unter Mitarbeit von elf weiteren

methodological requirements placed on guideline development), the procedure varies on the one hand in the scope and the processing of the literature research – which is the main task of guideline development and involves an extensive time input – and on the other hand in the systematic structure of the decision-making workflow for the majority of decisions reached during the sessions. In this way, guidelines always have the advantage of not being overly influenced by any one opinion – the essential statements are based on scientific insights, and are discussed and formally voted on under neutral moderation. The methodology of the guideline development is transparently documented and published in a so-called “Guideline Report.” Dr Silke Auras, as the Responsible Person for Guidelines of our umbrella organization, the German Society of Dental, Oral and Craniomandibular Sciences (DGZMK), provides essential practical support in the development of guidelines in dentistry.

What, then, was the procedure used for the development of the first DGFDT guideline on “Instrumental Functional Analysis in Dentistry”?

The practical organization was carried out by a team of four DGFDT members (two of whom are the main persons responsible for the coordination thereof), whose task was to prepare and hold the guideline meetings. The guideline was first officially registered with the DGZMK and the AWMF in February 2013.

Two colleagues from the group commissioned by the Board of Directors for the preparation of the guideline undertook a systematic literature review using defined search terms, and compiled an initial guideline draft comprising four different topics, which they initially voted on in two sessions. The draft was then made available for editing to the remaining two representatives of the DGFDT, and passed as a resolution in a joint meeting of all four parties. The official invitation from the other specialist societies for relevant topics was extended to the DGZMK in August 2014, enquiring whether their members were interested in participating in the development of the guideline.

The first consolidation meeting was held subsequent to the elapse of the invitation period, in February 2015, in collaboration with 11 further specialist societies. Two additional meetings took place in April and May 2015 at which the guideline was drafted sentence by sentence, its content discussed, improved onsite, and passed as a formal resolution. The coordination and voting phase of all specialist societies was completed in November 2015. The first guideline of the DGFDT, “Instrumental Functional Analysis in Dentistry,”

has now been online since the beginning of January 2016⁸⁻¹⁰. Although the guideline likewise reveals deficits in the research, the conclusions differ from the statements contained in the Health Technology Assessment (HTA) 101¹. In order to form your own opinion, we recommend that you study the text of the long version of the guideline. For this reason the complete Guideline on "Instrumental Functional Analysis in Dentistry" is published in this edition of the CMF in English and German.

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Dr. med. dent. Silke Auras, MPH
(Guideline Commissioner)

Fachgesellschaften im Februar 2015, zwei weitere Treffen fanden im April und Mai 2015 statt. In diesen Treffen wurde der Entwurf der Leitlinie Satz für Satz inhaltlich diskutiert, vor Ort verbessert und formal abgestimmt. Im November 2015 war die Zustimmungsrunde aller Fachgesellschaften abgeschlossen. Die erste Leitlinie der DGFDT „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“ ist nun seit Anfang Januar 2016 online⁸⁻¹⁰. Die Leitlinie zeigt zwar ebenfalls Defizite der Forschung auf, die Schlussfolgerungen unterscheiden sich jedoch von den Aussagen des HTA-Berichts 101¹. Um sich selbst ein Urteil zu bilden, empfehlen wir Ihnen das Studium des Leitlinientextes in seiner langen Version. Die vollständige Version der S2k-Leitlinie „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“ ist innerhalb dieser Ausgabe der CMF in der deutschen und englischen Fassung publiziert.

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Dr. med. dent. Silke Auras, MPH
(Leitlinienbeauftragte der DGZMK)

References

1. Tinnemann P, Stöber Y, Roll S, Vauth C, Willich SN, Greiner W. Zahnmedizinische Indikationen für standardisierte Verfahren der instrumentellen Funktionsanalyse unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte. HTA Bericht 101. Köln: DAHTA des Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2010.
2. Hugger A, Kordaß B, Lange M, Ahlers MO. Statement by the German Society for Function Diagnostics and Therapy (DGFDT) on HTA report 101. J CranioMand Funct 2011;3:97–101.
3. <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/mitteilungen/details/document/bruxismus-aetiologie-diagnostik-und-therapie.html>
4. <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/mitteilungen/details/document/therapie-der-funktionellen-erkrankungen-des-kraniomandibulaeren-systems.html>
5. <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/mitteilungen/details/document/begriffsbestimmung-funktionsstoerung-cranio-mandibulaere-dysfunktion-myopathia.html>
6. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ständige Kommission Leitlinien. Das AWMF-Regelwerk "Leitlinien", ed 1. Marburg, 2012.
7. <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> und <http://www.awmf.org/en/clinical-practice-guidelines/awmf-guidance.html>
8. http://www.dgfdt.de/mitteilungen_und_stellungnahmen
9. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-017.html>
10. <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien/details/document/instrumentelle-zahnarztliche-funktionsanalyse-s2k.html>