

## S3 Guideline: Diagnosis and Treatment of Bruxism

### S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von Bruxismus

Liebe Leserin, lieber Leser,

sicherlich sind Sie in den vergangenen Wochen in der dentalen Presse, im Hörfunk oder anderen Medien über den provozierenden Titel: „Bruxismus ist keine Krankheit ...“ gestolpert. So lautete der Titel der Bundespressekonferenz, in der die DGZMK am 6. Juni die S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von Bruxismus vorstellte. Seither können Sie diese auf den Webseiten von AWMF, DGZMK und der DGFDT finden.

Die Leitlinie wurde bereits 2016 von der DGFDT initiiert und erhielt die Priorisierung zur S3-Leitlinie aufgrund der hohen Prävalenz des Bruxismus und dessen gesundheitsökonomischer Bedeutung. Damit sind eine finanzielle Unterstützung für die Literaturrecherche, die Betreuung durch AWMF und DGZMK sowie die Durchführung von Treffen der beteiligten Fachgesellschaften verbunden. An der Erstellung der Leitlinie waren schlussendlich 30 Fachgesellschaften beteiligt.

Eine S3-Leitlinie basiert immer auf einer systematischen Literaturrecherche, der Literaturbewertung und einem strukturieren Konsensusprozess. Die Literaturrecherche wurde in mehreren Datenbanken und per Handsuche durchgeführt und bezog Literaturquellen zum Thema zwischen 1996 und März 2018 ein. Während Studienartikel zur Ätiologie, Prävalenz und Definition des Bruxismus ( $n = 301$ ) keiner Bewertung unterzogen wurden, mussten 266 Artikel von einer Lenkungsgruppe methodisch und qualitativ bewertet werden. Diese bestand aus Prof. Olaf Bernhardt, Dr. Matthias Lange, Dr. Alice Müller, Prof. Alicia Ommerborn, Prof. Ingrid Peroz und PD Dr. Anne Wolowski. Je zwei Personen widmeten sich den verschiedenen Studientypen: systematische Reviews ( $n = 75$ ), randomisierte, kontrollierte Studien ( $n = 75$ ) und Fall-Kontroll-Studien ( $n = 135$ ). Dies hatte den Vorteil der gegenseitigen Kontrolle sowie der Spezialisierung auf die entsprechenden Checklisten nach SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network* aus dem Jahre 2012), die zur Bewertung herangezogen wurden.

Die Fachgruppen trafen sich vier Mal in Berlin. Die ersten beiden Treffen hatten zum Ziel, die Rahmenbedingun-

Dear reader

It is most likely that in the past few weeks you have heard this provocative statement in the dental press, on the radio, or in other media: “Bruxism is not a disease...” This was the title of the Federal Press Conference on 6 June 2019, when the German Society of Dental, Oral and Craniomandibular Sciences (DGZMK) presented the S3 Guideline: Diagnosis and Treatment of Bruxism. The S3 Guideline is now available for download from the websites of the DGZMK and the German Society of Craniomandibular Function and Disorders (DGFDT) as well as from the portal of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany (AWMF).

The Guideline was initiated by the DGFDT as early as 2016 and prioritized to become an S3 Guideline due to the high prevalence of bruxism and its economic significance in healthcare. This entailed financial support for literature research as well as organizational support from the AWMF and the DGZMK, including for the meetings of the professional societies involved. All in all, 30 professional groups participated in the preparation of the S3 Guideline.

An S3 Guideline is always based on a systematic literature search and literature evaluation, and a structured consensus process. The literature search for this Guideline was conducted across multiple databases and complemented by manual searches. It included pertinent source material published between 1996 and March 2018. While study reports on the etiology, prevalence, and definition of bruxism ( $n = 301$ ) were not evaluated, 266 articles had to be evaluated methodically and qualitatively by a steering group consisting of Prof. Olaf Bernhardt, Dr. Matthias Lange, Dr. Alice Müller, Prof. Alicia Ommerborn, Prof. Ingrid Peroz, and PD Dr. Anne Wolowski. Two experts independently screened the different types of studies: systematic reviews ( $n = 75$ ), randomized controlled trials ( $n = 75$ ), and case-control studies ( $n = 135$ ). This provided the benefits of mutual supervision and familiarity with the corresponding Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) checklists (2012) used for evaluation.

The expert groups held four meetings in Berlin. The first two meetings aimed to define the framework for the litera-

ture research, discuss the structure of the Guideline, and set up working groups to deal with the various thematic blocks. The last two meetings were dedicated to structured attempts at finding consensus. These two meetings were moderated by a representative of the AWMF, which proved to be very helpful due to her neutral point of view and competent guidance.

The Guideline contains recommendations, statements, and expert consensus statements. Recommendations are thematically related core statements for action, developed and agreed upon by the Guideline Committee. With regard to the strength of the recommendations, the Guideline distinguishes between three grading levels, reflected by the appropriate wording (*shall/should/can*).

Statements are characterized as communications or explanations of specific facts or questions without an immediate call for action. Statements are adopted in a formal consensus procedure analogous to that for recommendations, and they may be supported by either study results or expert opinions.

Expert consensus statements are statements and recommendations established as the consensus of experts, without systematic processing of evidence. Expert consensus statements generally describe the expert opinion on good clinical practice procedures for which no scientific studies are needed or can be expected.

The strength of the consensus was determined on the basis of the percentage of mandate holders entitled to vote and the absolute number of approval votes. Most of the recommendations of this Guideline were adopted by "strong consensus," and a few simply by "consensus."

Given the large number of participating professional societies representing not only dental but also general medical fields, the Guideline is broadly based. It is aimed at dentists of all disciplines and specialties, oral and maxillofacial surgeons, pediatricians, somnologists, neurologists, pain management specialists, medical and psychological psychotherapists, physiotherapists, otorhinolaryngologists, dental technicians, and affected patients.

In addition, the DGZMK and DGFDT have published a patient brochure that is also available for download. The DGFDT homepage ([www.dgfdt.de](http://www.dgfdt.de)) now offers a bruxism screening form for download that helps to identify suspected cases of bruxism (those who have read the Guideline will know what it is about).

Exclusively in this issue, starting on page 225, you will find the entire Guideline in printed form in German and English. If you do not wish to work your way through the many pages of

gen für die Literaturrecherche festzulegen, den Aufbau der Leitlinie zu besprechen und Arbeitsgruppen zu bilden, die die verschiedenen Themenblöcke bearbeiten sollten. Auf den letzten beiden Treffen fand die strukturierte Konsensusfindung statt. Sie wurden durch eine Vertreterin der AWMF moderiert, was sich durch deren neutrale Sichtweise und kompetente Anleitung als sehr hilfreich erwies.

Die Leitlinie enthält Empfehlungen, Statements und Expertenkonsensus. Empfehlungen sind thematisch bezogene handlungsleitende Kernsätze, die durch die Leitliniengruppe erarbeitet und abgestimmt wurden. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung werden in der Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden, die sich in der entsprechenden Formulierung widerspiegeln (*soll/sollte/kann*).

Als Statements werden Darlegungen zu Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet. Sie werden ebenfalls im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen beruhen.

Statements und Empfehlungen, die auf Basis eines Expertenkonsenses und ohne systematische Evidenzaufbereitung beschlossen wurden, sind als Expertenkonsens ausgewiesen. In der Regel adressieren diese Empfehlungen Vorgehensweisen der guten klinischen Praxis, zu denen keine wissenschaftlichen Studien notwendig sind bzw. erwartet werden können.

Um die Konsensusstärke festzustellen, wurden der prozentuale Anteil der stimmberechtigten Mandatsträger sowie die absolute Zahl der Zustimmungen ermittelt. Die meisten Empfehlungen dieser Leitlinie konnten mit „starkem Konsens“ verabschiedet werden, wenige mit „Konsens“.

Aufgrund der Vielzahl beteiligter Fachgesellschaften, die nicht nur zahnmedizinische, sondern auch medizinische Bereiche repräsentieren, ist die Leitlinie breit aufgestellt. Sie richtet sich an Zahnärzte aller Fachrichtungen und Schwerpunkte, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Kinderärzte, Schlafmediziner, Neurologen, Schmerztherapeuten, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Hals-, Nasen- Ohrenärzte, Zahntechniker und betroffene Patienten.

DGZMK und DGFDT haben zudem noch eine *Patientenbroschüre* herausgegeben, die Sie herunterladen können. Auf unserer Homepage ([www.dgfdt.de](http://www.dgfdt.de)) steht aktuell ein *Bruxismusscreening* für Sie bereit, das hilft, den wahrscheinlichen Bruxismus (wer die Leitlinie schon gelesen hat, weiß was es damit auf sich hat) zu erkennen.

In diesem Heft finden Sie ab Seite 225 die gesamte Leitlinie exklusiv zweisprachig in gedruckter Form. Wem die vielen Seiten zu viel Mühe machen sollten, der kann gerne die Jahrestagung der DGFDT besuchen, auf der Ihnen unter anderem die Leitlinie vorgestellt wird.

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei den Mandatsträgern der Fachgesellschaften, den Vertreterinnen der DGZMK und AWMF und vor allem bei der Lenkungsgruppe für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken.

Ihre  
Ingrid Peroz  
Präsidentin der DGFDT

this publication, you are welcome to visit the Annual Meeting of the DGFDT, where the Guideline (and much more) will be presented.

I would like to take this opportunity to express my sincere thanks to the members of the professional societies, the representatives of the DGZMK and AWMF, and above all to the members of the steering group for their constructive contributions.

Kind regards  
Ingrid Peroz  
President, DGFDT



**Ingrid Peroz,**  
Prof. Dr. med. dent.

**Address/Adresse**

Prof. Dr. med. dent. Ingrid Peroz, Department of Prosthodontics, Geriatric Dentistry and Craniomandibular Disorders, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Aßmannshauer Str 4-6, 14197 Berlin; E-mail: [ingrid.peroz@charite.de](mailto:ingrid.peroz@charite.de)