



Ingrid Peroz

Welcome address to the DGFDT 50th Annual Meeting

Grußwort zur 50. Jahrestagung der DGFDT

Ein runder Geburtstag gibt Anlass innezuhalten, zurückzuschauen, zu resümieren und sich Gedanken zu machen, was wohl die Zukunft bringen wird.

Der Initiator unserer Fachgesellschaft war Prof. Dr. Dr. Oskar Bock, dem daher auch unsere Oskar-Bock-Medaille für besondere Verdienste um die Fachgesellschaft gewidmet ist. Sein Leben und Lebenswerk werden in der Festschrift aus Anlass der 50. Jahrestagung näher beleuchtet. Er gründete 1967 zusammen mit Prof. Siegfried Schreiber (Freiburg) und anderen Kollegen die „Studiengruppe für Gebissanalyse“, weshalb die Zählung der Jahrestagungen der DGFDT ab 1967 erfolgt.

Der Vorgänger der DGFDT, der „Arbeitskreis für Okklusionsdiagnostik und Therapie“ wurde erst 1970 gegründet. Die Gründer und Initiatoren starteten einen regen interdisziplinären und internationalen Gedankenaustausch mit all denen, die sich mit der Funktion und Pathofunktion der Kiefergelenke befassten, mit der Okklusion und Muskelfunktion. Dazu gehörten u.a. Prof. Hupfauf, Prof. Motsch, Prof. Steinhardt, Prof. Körber (Tübingen), Prof. Kobes, Prof. Gerber (Schweiz), Prof. Krogh-Poulsen (Dänemark), Prof. Gausch (Österreich), Prof. Lauritzen (USA), Prof. Thomas (USA) und viele andere.

In den Unterlagen der DGFDT findet sich das Schreiben von Prof. Fröhlich, der als Präsident der DGZMK Prof. Dr. Dr. Bock zum Leiter des neu gegründeten Arbeitskreises bestimmt. Noch im selben Jahr verschickte Prof. Hupfauf im Namen des Arbeitskreises den Aufruf zur Mitarbeit an einem Befunderhebungsbogen. Dieser kleine Arbeitskreis hat sich über die Jahrzehnte prächtig entwickelt. Die verschiedenen Namensänderungen sind nicht nur veränderten Begrifflichkeiten geschuldet, sondern

A milestone anniversary marking five decades gives reason to pause, look back, summarize, and contemplate what the future will bring.

The German Society for Functional Diagnostics and Therapy (DGFDT) was initiated by Prof. Dr. Dr. Oskar Bock, to whom our Oskar Bock Medal of merit for extraordinary service to this specialist society is dedicated. In 1967, Bock founded the Study Group for Dentition Analysis/Studiengruppe für Gebissanalyse, in collaboration with Prof. Siegfried Schreiber (Freiburg) and other colleagues. Bock's life and work are discussed in more detail in the Proceedings of the DGFDT 50th Annual Meeting.

The forerunner of the DGFDT – the Working Group for Functional Diagnostics and Therapy/Arbeitskreis für Okklusionsdiagnostik und Therapie (AFDT) – was only founded in 1970. The founders and initiators started a lively interdisciplinary and international exchange of ideas with all colleagues interested in the temporomandibular joints in function and pathofunction, the occlusion, and muscle function. These included Profs. Hupfauf, Motsch, Steinhardt, and Körber (Tübingen), Profs. Kobes and Gerber (Switzerland), Prof. Krogh-Poulsen (Denmark), Prof. Gausch (Austria), Profs. Lauritzen and Thomas (USA), and many others. The letter written by Prof. Fröhlich – at the time the President of the German Society of Dental, Oral and Craniomandibular Sciences (DGZMK) – appointing Prof. Bock as head of the newly founded AFDT can be found in the DGFDT archives. In the same year (1970), Prof. Hupfauf called for collaboration on a functional examination form on behalf of the AFDT.

Over the decades, that small working group has grown tremendously. Over the course of its development, its name has changed several times, due not only to changes in

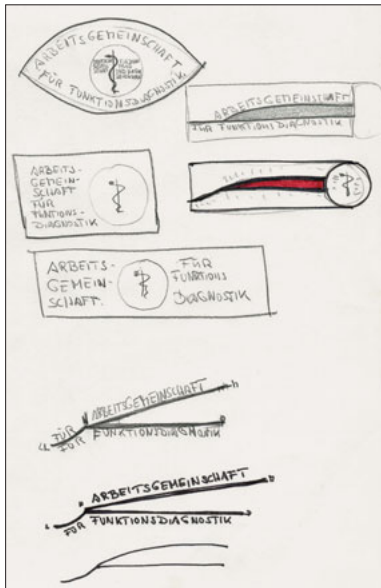


Fig 1 DGFDT logo design proposal by an unknown artist (around 1970).

Abb. 1 Skizzen eines unbekanntes Zeichners um 1970 für ein Logo der DGFDT.

terminology, but also to its increasing membership and relevance. The association's logo has also changed a few times. Some of the earliest drawings by an unknown artist show that the original intention was to incorporate the condylar movement paths into the logo (Fig 1). However, this draft was later replaced by a design graphically depicting the sagittal view of the condyle on graph paper (Fig 2). These early logos showed only the bony structures, reflecting the state of diagnostic imaging technology development at that time. More recent logos, especially the current one adopted in 2016, attempt to depict the soft tissues as well (Figs 3 and 4).

Personally, my first memories of this association date back to around 30 years ago. Back then, our annual meetings were still held in Bad Nauheim, Germany, at a relatively small venue. There were no parallel events. Lunch typically consisted of sausages with potato salad or a hearty goulash soup. While luncheon menus at the annual meetings still do not meet gourmet standards, the meeting contents are now completely different and very diverse.

My first annual meeting left me feeling overwhelmed by all the terminology, movement tracings, articulator programming, and equipment to be explored; but I also felt galvanized because this interdisciplinary field enthralled me. It took quite a while for me to switch from being a passive participant to being an active contributor to annual meetings, and my first contribution was a poster presentation. The discussion rounds could be really daunting. Sometimes, you saw colleagues being scientifically "disassembled" and then struggling to "put the pieces back together again."

auch Ausdruck der zunehmenden Mitgliederzahl und der Bedeutung der Fachgesellschaft. Auch das Logo der Fachgesellschaft wurde immer mal wieder überarbeitet. Erste Skizzen eines unbekanntes Zeichners zeigen, dass Bewegungsbahnen ins Logo sollten (Abb. 1). Letztlich hat sich die grafische Abbildung des Kiefergelenks in sagittaler Ansicht auf Millimeterpapier durchgesetzt (Abb. 2). Entsprechend der Entwicklung bildgebender Darstellungen wurden also nur die knöchernen Strukturen übernommen. Die aktuelleren Logos, speziell das neuste aus 2016, versuchen stattdessen auch das Weichgewebe mit abzubilden (Abb. 3 und 4).

Meine persönlichen ersten Erinnerungen an die Fachgesellschaft datieren etwa 30 Jahre zurück. Damals fand die Jahrestagung noch in Bad Nauheim statt, in einem recht kleinen Veranstaltungsraum. Parallele Veranstaltungen gab es nicht. Zum Mittagstisch wurden Kartoffelsalat mit Würstchen serviert oder eine Gulaschsuppe. Während das Mittagessen der Jahrestagungen noch immer keinem Gourmet gerecht werden kann, so sind die Inhalte heute komplett andere und sehr weit gefächert. Nach meinem ersten Besuch der Jahrestagung war ich erschlagen aufgrund all der Fachbegriffe und Spuraufzeichnungen, Gerätschaften und Artikulatorprogrammierungen, die es zu erforschen galt, aber auch entflammt, da mich dieses interdisziplinäre Fachgebiet gepackt hatte. Es dauerte recht lang, bevor ich vom passiven Teilnehmer der Jahrestagung eine aktive Rolle übernahm – zunächst mit einem Poster. Die Diskussionen waren nämlich nicht ohne. Da konnte es schon passieren, dass man wissenschaftlich „zerlegt“ wurde und am Ende sehen konnte, wie man sich wieder zusammenpuzzelte.

Die Inhalte der Fachtagungen haben sich weg von der mechanischen Betrachtung hin zu einer viel komplexeren neuromuskulären Gedankenwelt entwickelt. Die DGFDT versteht sich zudem nicht nur als eine Fachgesellschaft, die den Funktionskranken im Fokus hat, sondern auch die Erforschung der funktionellen Grundlagen. Dies kommt durch die Etablierung des „Arbeitskreises orale Physiologie und Kaufunktion“ zum Ausdruck, der seither bei jeder Jahrestagung den zugewiesenen Sitzungsraum zum Bersten bringt.

Die Okklusion hat in der Ätiologie und Pathogenese einen deutlich geringeren Stellenwert erhalten. Die DGFDT gibt klare Entscheidungskriterien über die Abfolge diagnostischer Untersuchungen vor. Befundbögen dafür sind entwickelt, Fragebögen zur Evaluierung der Psychosomatik bewertet und empfohlen.



Fig 2 First official DGFDT logo.

Abb. 2 Erstes offizielles Logo der DGFDT.



Fig 3 DGFDT logo from 2006 to 2016.

Abb. 3 Logo der DGFDT von 2006 bis 2016.

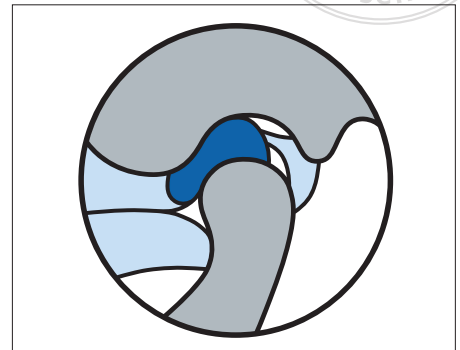


Fig 4 Current DGFDT logo adopted in 2016.

Abb. 4 Aktuelles Logo der DGFDT seit 2016.

Die Funktionsweise therapeutischer Verfahren wie beispielsweise Okklusionsschienen wird klarer, die durch eine Veränderung der Okklusion neuromuskuläre Reaktionen nach sich ziehen. Die Fachgesellschaft hat sich für die Physiotherapeuten geöffnet. Die Gründung des Arbeitskreises „Funktionelle und Restaurative Rehabilitation“ unterstreicht den zweiten, therapeutischen Fokus unserer Fachgesellschaft.

Von Beginn an war die Fachgesellschaft eng verknüpft mit kleinen regionalen zahnärztlichen Arbeitsgruppen und hatte das zweite Standbein in der Wissenschaft universitärer Strukturen. Mit dem Praxisforum, in dem niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sowohl Fälle als auch Praxiskonzepte darlegen können, und dem Wissenschaftsforum, das universitären Kolleginnen und Kollegen die Gelegenheit gibt, ihre Studien vorzustellen, hat die DGFDT ihre Funktion als Bindeglied zwischen Universität und Praxis beibehalten.

Was wird wohl die Zukunft bringen? Die fortschreitende Digitalisierung zahnärztlicher Arbeitsschritte und die Einbindung neuer Werkstoffe für die restaurative Rehabilitation sind die Herausforderungen auf der therapeutischen Seite. Die Verknüpfung der digitalen Abformung mit der elektronischen instrumentellen Funktionsanalyse und Implementierung des virtuellen Artikulators sind aktuelle und zukünftige Forschungsschwerpunkte. Die Erforschung der Kaufunktion und Okklusion könnte Antworten geben auf die Frage der okklusalen Gestaltung. Braucht es ein ausgeprägtes Höcker-Fissuren-Relief oder ist das adulte Gebiss doch eher plan zu gestalten? Muss eine verlorene Eckzahnführung wieder aufgebaut werden und – wenn

The content of the conferences has evolved from mechanical models to much more complex neuromuscular models. The DGFDT no longer views itself as a specialist society focused solely on functional disorders, but has expanded its scope to include research on basic functional principles. This is reflected by the establishment of the Study Group for Oral Physiology and Masticatory Function/Arbeitskreises orale Physiologie und Kaufunktion, which has since filled to capacity the allocated meeting spaces at every annual meeting.

The occlusion has received much less attention as an etiological and pathogenetic factor. The DGFDT provides clear decision-making criteria on the sequence of diagnostic tests. It has developed examination forms specifically for this purpose, and has assessed and recommended questionnaires for the evaluation of psychosomatic symptoms.

This serves to more clearly define the functional mechanism of treatment modalities like occlusal splint therapy, which induce neuromuscular responses by creating changes in the occlusion. The DGFDT has also opened its doors to physical therapists. The establishment of a Study Group for Functional and Restorative Rehabilitation/Arbeitskreises für Funktionelle und Restaurative Rehabilitation highlights the second therapeutic focus of the society.

From the outset, the DGFDT has maintained close ties to dentists in small regional working groups and university research institutions as its two main pillars. By creating both a Practice Forum, where dentists in private practice can present cases and practical concepts, and a Science Forum, where university dentists have the opportunity to present their research findings, the DGFDT has maintained its role as a link between university and practice.

What will the future bring? The continued digitization of dental workflows and the introduction of new materials for dental restorations are major challenges for practicing dentists today. Combining digital impression systems with electronic instrumental functional analysis technologies and virtual articulators is a major area of current and future research. Occlusion and masticatory function research could provide answers to questions about occlusal design. Is a distinct cusp/fissure relief necessary, or would a planar design be more appropriate for the adult dentition? Does a lost canine guide have to be restored, and, if so, with what? Is worn dentition physiological or should an "ideal occlusion" always be the goal of treatment?

Apart from these issues, interdisciplinary exchange has become increasingly important. Is there an association between the occlusion and body statics? Does this have pathophysiological implications? In the future, will we be the clinicians treating problems of the cervical, thoracic, and lumbar spine?

Bruxism is another long-standing issue. Where is the "off" switch? It does not appear to be the occlusion! If bruxism is associated with sleep disorders, will we become the sleep medicine specialists of first choice in the future?

Tinnitus is another conundrum. The exact causes are not conclusively known, yet studies describing the influence of the occlusion on tinnitus are frequently found in the literature.

Thus, the DGFDT will not run out of topics of discussion. We will have to provide definitions of terms as well as issue statements and guidelines at different evidence levels to provide guidelines of the utmost clarity in order to support and protect dentists from both a scientific and a legal perspective. Moreover, as new licensing requirements for dentists are planned for the future, the DGFDT will have a say in establishing minimum education and training requirements – in other words, we will influence future dentists' knowledge and understanding of function, as well as their skill in the practical implementation of functional diagnostics and therapy. Curricula must be expanded to improve postgraduate education, where dentists become specialized and deepen their knowledge.

As can be seen, we have an exciting future ahead. It is wonderful to be part of such an active and interdisciplinary thinking specialist society.

Prof. Dr. Ingrid Peroz

ja – womit? Ist ein Abrasionsgebiss physiologisch oder ist das Idealbild der Okklusion stets das Ziel?

Daneben ist der interdisziplinäre Austausch von zunehmender Bedeutung. Hängen Okklusion und Körperstatik zusammen? Hat dies pathophysiologische Konsequenzen? Sind wir die Therapeuten der Zukunft für HWS-, BWS- und LWS-Beschwerden?

Das Thema Bruxismus ist ein weiterer Dauerbrenner. Wo ist der Schalter, um ihn zu „stoppen“? Die Okklusion scheint es nicht zu sein! Wenn Bruxismus mit Schlafstörungen assoziiert ist, werden wir zukünftig zu Schlafmedizinern der ersten Wahl?

Tinnitus ist ein weiteres Phänomen. Die Ursachen sind schlussendlich nicht geklärt, dennoch finden sich immer wieder Studien, die einen Einfluss der Okklusion auf den Tinnitus beschreiben.

Der DGFDT werden somit die Fachthemen nicht ausgehen. Sie wird mit Begriffsbestimmungen, Stellungnahmen und Leitlinien auf unterschiedlichstem Evidenzlevel möglichst klare Vorgaben machen müssen, um den Zahnarzt in wissenschaftlicher und rechtlicher Sicht zu unterstützen und zu schützen. Zudem wird sie vor dem Hintergrund einer kommenden neuen Approbationsordnung für Zahnärzte auch Einfluss nehmen müssen auf das Mindestmaß dessen, was die heranwachsenden Zahnärzte von Funktion, Funktionsdiagnostik und -therapie wissen, verstehen und praktisch umsetzen sollten. Mittels Curricula muss aufgestockt werden, was der postgradualen Ausbildung zufällt bzw. wo sich Zahnärzte spezialisieren und ihr Wissen vertiefen wollen.

Es wird also spannend bleiben und es ist wunderbar, Teil dieser aktiven und interdisziplinär denkenden Fachgesellschaft zu sein.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "I. Peroz".

Prof. Dr. Ingrid Peroz