

M. Lange¹, M. O. Ahlers²

The 44th Annual Conference of the German Society for Function Diagnostics and Therapy (DGFDT)

44. Jahrestagung der DGFDT: CMD – interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

¹ Dr. med. dent. Matthias Lange,
Zahnarzt in eigener Praxis, Berlin

² Dr. med. dent. M. Oliver Ahlers,
CMD-Centrum Hamburg

¹ Matthias Lange, Dr. med. dent.,
dentist in private practice, Berlin, Germany

² M. Oliver Ahlers, Dr. med. dent.,
CMD-Centrum, Hamburg, Germany

Der neu gewählte DGFDT-Präsident Prof. Karl-Heinz Utz, Bonn, hatte in seinem Editorial in der *Zeitschrift für Kranio-mandibuläre Funktion* 02/2011 angekündigt, zukünftig vermehrt hochkarätige internationale Referenten einzuladen und zudem bestehende Behandlungskonzepte auf den Prüfstein der evidenzbasierten Zahnmedizin zu stellen. Das Programm der 44. Jahrestagung der *Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie* im Dezember 2011 trug bereits diese „Handschrift“.

Hauptvorträge

So konnte Utz als Eröffnungssprecher Prof. Antoon De Laat, Leuven, Belgien, vorstellen, einen der renommiertesten Forscher in unserem Fachgebiet (Abb. 1). Der Referent begann seinen Hauptvortrag mit der Entwicklung von Diagnostik und Therapie bei kranio-mandibulären Dysfunktionen in den vergangenen drei Jahrzehnten und verknüpfte diese Zeitreise mit seiner eigenen akademischen Entwicklung. De Laat, über 15 Jahre lang Mitherausgeber des *Journal of Orofacial Pain* und mit über 160 Publikationen einer der herausragenden europäischen Wissenschaftler auf dem Fachgebiet, fasste am Schluss seiner Ausführungen den gegenwärtigen Wissensstand wie folgt zusammen:

Professor Karl-Heinz Utz (Bonn, Germany), the newly-elected president of the German Society for Function Diagnostics and Therapy (DGFDT), had announced in his *Journal of Craniomandibular Function* editorial (02/2011) that he would be inviting more high-profile international speakers and putting existing treatment approaches to the test of evidence-based dentistry for the society. The program of the 44th Annual Conference of the German Society for Function Diagnostics and Therapy, in December 2011, reflected the results of this policy.

Keynote lectures

For example, Utz had enlisted one of the most highly renowned researchers in the field, Professor Antoon De Laat (Leuven, Belgium), to hold the opening keynote lecture, which began with a historical retrospective of the development in the diagnosis and therapy of craniomandibular dysfunction (CMD) over the past three decades, linking this time journey to his own academic career (Fig 1). De Laat, who had been co-editor of the *Journal of Orofacial Pain* for more than 15 years and has contributed to more than 160 publications, and is one of the outstanding European scientists in the field, summarized the current state of CMD knowledge as follows:



Fig 1 Thanking Professor Antoon de Laat (Leuven, Belgium; on right) for his entertaining excursion into the history of science.

Abb. 1 Dank an Prof. A. de Laat (Leuven, re.) für seinen unterhaltsamen Ausflug in die Wissenschaftsgeschichte.



Fig 2 Professor Olaf Bernhardt (Greifswald, Germany) on the links between CMD and tinnitus.

Abb. 2 Prof. O. Bernhardt (Greifswald) über Zusammenhänge von CMD und Tinnitus.

- CMD is a subclass of musculoskeletal disorders whose main symptom is pain.
- Overlap with head and neck pain and fibromyalgia is frequent.
- Approximately 6–10% of the population is affected; only half seek medical advice.
- Fewer than 20% of patients develop chronic aches and pains.
- Psychological factors play a critical role in the chronification of CMD.

As most (scientifically proven) treatment modes result in improvement or remission in more than 80% of patients, safe, reversible, and economical treatment modes should be preferred.

A second keynote lecture by Professor Olaf Bernhardt (Greifswald, Germany) explored the relationship between CMD and tinnitus, which he and his coworkers had examined as part of the Study of Health in Pomerania (SHIP) (Fig 2). This presentation began with an overview of the countless attempts at explaining the pathophysiological

- CMD ist eine Unterklasse muskuloskelettaler Störungen mit Schmerz als Hauptsymptom.
- Es bestehen häufig Überschneidungen mit Kopf- und Nackenschmerzen sowie Fibromyalgie.
- Es sind circa 6–10 % der Bevölkerung betroffen; nur etwa die Hälfte sucht einen Arzt auf.
- Weniger als 20 % der Patienten entwickeln chronische Beschwerden und Schmerzen.
- Psychologische Faktoren spielen die wichtigste Rolle bei der Chronifizierung von CMD.
- Da die meisten (wissenschaftlich erprobten) Therapien bei über 80 % der Patienten zu einer Besserung und Heilung führen, sollten sichere, reversible und möglichst kostengünstige Behandlungsformen bevorzugt werden.

In einem weiteren Hauptreferat berichtete Prof. Olaf Bernhardt, Greifswald, über Zusammenhänge zwischen CMD und Ohrgeräuschen (Abb. 2). Der Referent hatte diese mit seiner Arbeitsgruppe im Rahmen der *Study of Health in Pommerania* (SHIP-Studie) mituntersucht.

In seinem Hauptvortrag gab er zunächst eine Übersicht über die unzähligen Erklärungsversuche zu den pathophysiologischen Zusammenhängen zwischen der Entstehung von Tinnitus und CMD. Tatsächlich treten beide Krankheiten häufig nebeneinander auf, wie der Wissenschaftler in einer kürzlich publizierten Untersuchung zeigen konnte. Studien der vergangenen Jahre zeigen auch, dass bei akutem und fluktuierendem Tinnitus eine CMD-Therapie die Ohrgeräusche verbessern kann. Insbesondere, wenn der Tinnitus durch Knirschen, Mundöffnung oder Verschieben des Unterkiefers ausgelöst oder moduliert werden kann, ist eine zahnärztliche Funktionstherapie indiziert, um die Symptome möglichst zu verbessern. Sinnvolle Bestandteile des Behandlungsprotokolls sind dabei Physiotherapie, Schienentherapie, Selbstmassage der Triggerpunkte und medikamentöse Therapie der Verspannungen.

Im dritten Hauptvortrag näherte sich Prof. Harry von Piekartz, Osnabrück, dem heiklen Thema Physiotherapie und Evidenz (Abb. 3). Manualdiagnostische Verfahren sind naturgemäß schwer zu standardisieren, da tatsächlich viel von der Erfahrung und vom „Fingerspitzengefühl“ des Therapeuten abhängt. So ist es nicht verwunderlich, dass Studien auf hohem Evidenzniveau rar sind und man sich bei der Entwicklung eines eigenen Konzeptes im Zweifel auf die eigene Erfahrung verlassen muss – nach Sackett die „interne Evidenz“. Auf sehr unterhaltsame Weise erklärte der Referent, wie schwierig es manchmal ist, zwischen statistischer und klinischer Relevanz bei der Bewertung von Studienergebnissen zu unterscheiden. So erläuterte er am Beispiel der Körperhaltung und deren Einfluss auf die Entwicklung kranio-mandibulärer Dysfunktionen eindrucksvoll, wie unterschiedliche Interpretationsweisen von Studienergebnissen zu völlig konträren Schlussfolgerungen des gleichen Phänomens führen können.

Wissenschaftsforum und Praxisforum

Den Hauptteil der Tagung bildeten traditionell die Kurzvorträge aus Hochschulen und Praxen. Schwerpunkte waren 2011 Themen aus dem Bereich der interdisziplinären Diagnostik und Therapie sowie Studienergebnisse aus der Grundlagenforschung. Neu war dabei die zitierfähige Bereitstellung der Abstracts in Form eines Supplements dieser Zeitschrift. Wie bisher sind zudem alle Abstracts dauerhaft im Internet zugänglich (<http://www.dgfdt.de/jahrestagung/archiv/abstractbaende>).

Prof. Eva Piehlinger, Wien, Österreich, schilderte die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Schmerz-



Fig 3 Experience + sensitivity + evidence = good physiotherapy: Professor Harry von Piekartz (Osnabrück, Germany).

Abb. 3 Erfahrung + Fingerspitzengefühl + Evidenz = gute Physiotherapie: Prof. H. v. Piekartz (Osnabrück).

links between the emergence of tinnitus and CMD. In fact, the two diseases frequently occur simultaneously, as Bernhardts was able to show in a recently published study. Other studies conducted in the past years have shown that CMD therapy can improve acute and fluctuating tinnitus. In cases where tinnitus can be triggered or modulated by bruxism, by mouth opening, or by protruding the mandible, dental function therapy is particularly shown to improve the symptoms. Physiotherapy, splint therapy, auto-massage of trigger points, and anti-tension medication all constitute potentially useful adjuncts within the treatment protocol.

In the third keynote lecture, Professor Harry von Piekartz (Osnabrück, Germany) addressed the controversial relationship of physiotherapy and evidence (Fig 3). Manual procedures are difficult to standardize, and much depends on the experience and sensitivity of the therapist. So it is not surprising that studies with a high level of evidence are rare and that therapists who wish to develop their own treatment concepts have to rely on their own experience – or “internal evidence,” as David Sackett (UK) called it. He entertainingly explained how difficult it can be to distinguish between statistical and

clinical relevance when evaluating study results. Using body posture and its influence on the development of CMD, von Piekartz impressively demonstrated how different interpretations of study results may lead to completely contrary explanations for the same phenomenon.

Science and practice forums

Traditionally, the short lectures from universities or private practices make up the main part of the conference, as was the case this time. Focal topics in 2011 were drawn from the realms of interdisciplinary diagnostics and therapy, and also from basic research. A new aspect this year was that the abstracts were presented in the form of a supplement to this journal, turning them into quotable references. In addition, all abstracts continue to be permanently accessible on the web (<http://www.dgfdt.de/jahrestagung/archiv/abstractbaende>).

Professor Eva Piehslinger (Vienna, Austria) described the interdisciplinary collaborative pain consultation service at her hospital. She places special emphasis on early psychological support for the detection and treatment of relevant co-morbidities.

The Heidelberg working group presented a study on masticatory activity influencing the muscles of the neck. Through extensive research, Nikolaos Giannakopoulos (Heidelberg, Germany) was able to show that even the low action potential of the masticatory muscles associated with biting co-activates the muscles of the neck, which confirms the hypothesis of neuromuscular coupling between the masticatory and neck muscles.

Dr. Nikolaus Gersdorff (Göttingen, Germany) and his team presented a promising new technique for visualizing the dynamics of the temporomandibular joint (TMJ), using real-time magnetic resonance imaging (MRI). The first results on 30 subjects were positive; they indicated that this exciting new procedure enables the observation of pathological aspects of dynamic TMJ movements directly.

A research group headed by Professor Wilhelm Niedermeier (Cologne, Germany) examined the effect of splints on CMD symptoms in the presence of bruxism. The desired therapeutic effect manifested itself in 33 patients, independently of the splint design. Even vacuum-formed splints were successful, although their acceptance (and, hence, compliance) was rated more critically.

Where changes in jaw relations arise during splint therapy, occlusal compensation may be obtained by non-invasive, adhesively cemented resin or ceramic onlays, called repositioning onlays or repositioning veneers. Dr. M. Oliver

sprechstunde ihrer Klinik. Sie legt dort besonderen Wert auf eine frühzeitige psychologische Unterstützung zur Erkennung und Behandlung entsprechender Ko-Morbiditäten.

Die Heidelberger Arbeitsgruppe stellte eine Studie zum Einfluss der Kaumuskelaktivität auf die Halsmuskulatur vor. Dr. Nikolaos Giannakopoulos konnte hierbei mittels aufwändiger Untersuchungen zeigen, dass bereits bei geringem Aktionspotenzial durch Beißaufgaben in der Kaumuskelatur eine Ko-Aktivierung der Nackenmuskulatur erfolgt, dies bestätigt die Hypothese einer neuromuskulären Kopplung von Kau- und Halsmuskulatur.

Priv.-Doz. Nikolaus Gersdorff, Göttingen, und sein Team stellten eine vielversprechende neue Technik zur Beobachtung der Kiefergelenkdynamik mittels Echtzeit-MRT vor. Erste Ergebnisse an 30 Probanden wurden positiv bewertet und deuten darauf hin, dass es mithilfe dieses spannenden Verfahrens möglich sein wird, Pathologien in der Dynamik der Kiefergelenkbewegung unmittelbar zu beobachten.

Die Wirkung von Schienen auf, mit Bruxismus vergesellschaftete, CMD-Symptome untersuchte eine Studie der Arbeitsgruppe um Prof. Wilhelm Niedermeier, Köln. Bei der Behandlung von 33 Patienten trat der untersuchte therapeutische Effekt unabhängig vom verwendeten Schienendesign ein. Selbst die tiefgezogene Schiene wies einen Therapieerfolg auf, allerdings wurde hier die Akzeptanz (und somit indirekt die Compliance) schlechter bewertet.

Entstehen während der Schienentherapie Veränderungen der Kieferrelation, kann ein Okklusionsausgleich über nichtinvasiv, adhäsiv befestigte Kunststoff- oder Keramikauflagen erfolgen („Repositions-Onlays“ beziehungsweise „Repositions-Veneers“). Priv.-Doz. M. Oliver Ahlers, Hamburg, und Kollegen stellten die klinischen Ergebnisse dieses, von ihnen im Universitätsklinikum und im CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf entwickelten und seit Jahren angewandten Verfahren vor. Hierfür wurden die klinischen Überlebensraten aus der Behandlung von CMD-Patienten durch Prof. Holger A. Jakstat, Leipzig, ausgewertet. Im Ergebnis zeigte die Arbeitsgruppe, dass bei Befestigung mittels verschiedener Klebetechniken, die auf das jeweilige Untergrundmaterial (Zahnschmelz, Dentin, Metalle, Keramiken, Kunststoffe) angepasst sind, eine sehr hohe Überlebensrate erwartet werden kann. Die eingesetzten Repositions-Onlays und -veneers aus Kunststoff (n = 369) erreichten eine Überlebensrate von gut 1,5 Jahren, erfordern dann aber eine restaurative Weiterbehandlung. Die Versorgungen aus Lithiumdisilikatkeramik glichen in ihrer Haltbarkeit klassisch präparierten Keramikrestorationen.

Dr. Daniel Hellmann, Heidelberg, untersuchte in seiner Arbeitsgruppe, mit welcher Präzision sich eine initial registrierte zentrische Kieferrelation in eine prothetische Rekonstruktion überführen lässt. Die vorgestellte Prozesskette (Zentrikregistrat, Gipsmodelle, Artikulormontage, Schienenherstellung) erzeugt nach den vorgestellten Untersuchungen durchschnittlich eine absolute räumliche Lageveränderung im Unterkieferbereich von 0,3 mm. Unter Berücksichtigung der bilateralen Kaumuskelaktivität bei inkorporierter Restauration konnte gezeigt werden, dass eine zentrische Kieferrelation, die mit der vorliegenden Technik registriert wurde, mit den beschriebenen Abweichungen in eine prothetische Rekonstruktion überführt werden kann. Aufgrund der Originalität, Umsetzung und Praxisrelevanz zeichnete die Jury diesen Vortrag mit dem Tagungsbestpreis „Wissenschaft“ aus.

Dr. Markus Greven, Bonn, und Kollegen verglichen MRT und Kondylografie bezüglich der Zuverlässigkeit bei der Frühdiagnostik von internen Kiefergelenkstörungen (internal derangement) und stellten fest, dass beide Verfahren im klinischen Alltag zu vergleichbaren Ergebnissen führen.

Das Risiko, CMD-Symptome im Rahmen der Therapie einer obstruktiven Schlafapnoe mittels Protrusionsschiene zu entwickeln, ist offenbar relativ klein. Nach einer klinischen Studie von Dr. Jürgen Langenhan, Idstein, ist bei etwa 5 % der so behandelten Patienten mit einem negativen Schieneneffekt zu rechnen. Mit einer veränderten Schieneneinstellung waren diese Symptome bei der Hälfte der Betroffenen zu beseitigen. Bei 8 % konnte hingegen eine Verbesserung der Befunde einer kompensierten CMD beobachtet werden.

Dr. Daniela Ohlendorf und Mitarbeiter aus der Arbeitsgruppe der Frankfurter Kieferorthopädie untersuchten den Wirkungszusammenhang zwischen einer Hüftarthritiden und den Grenzbewegungen des Unterkiefers. Sie fand dabei Veränderungen bei den Laterotrusionsbewegungen. Ob diese Beobachtungen im physiologischen Rahmen liegen oder pathophysiologische Bedeutung haben, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen.

ZA Arthur Rybczynski, Hamburg, und Kollegen berichtete über umfangreiche praktische Erfahrungen mit der manuellen Strukturanalyse bei der routinemäßigen Diagnostik von Patienten mit CMD und zeigte an Patientenfällen deren differenzialdiagnostischen Nutzen.

Dr. Christian Köneke, Bremen, stellte eine vierstufige Einteilung kranio-mandibulärer Dysfunktionen vor, die sich an der Komplexität der Erkrankung orientiert und mahnte an, bereits frühzeitig interdisziplinär Behandlungsstrategien zu koordinieren.

Ahlers (Hamburg, Germany) and his team presented the clinical results of this procedure, developed and used at the university hospital and the CMD center for many years. The clinical survival rates observed in treated CMD patients were analyzed by Professor Holger A. Jakstat (Leipzig, Germany). Very high survival rates can be expected after cementing with various adhesive techniques specifically adapted to the respective substrates (enamel, dentin, alloys, ceramics, acrylics). The resin repositioning onlays and veneers ($n = 369$) achieved survival rates of over 1.5 years, but require subsequent restorative treatment. The life expectancy of lithium-disilicate ceramic restorations was similar to that of ceramic restorations prepared by the classical method.

Dr. Daniel Hellmann (Heidelberg, Germany) and his team examined the precision with which an initially registered centric relation can be transformed into a dental restoration. According to the studies presented, the process chain described (centric records, plaster casts, articulator, splint fabrication) results in an average spatial relocation of 0.3 mm in the mandible. Taking into account the bilateral activity of the masticatory muscles following delivery of the restoration, it was shown that the centric records obtained with this technique could indeed be transformed into a restoration, with the variations described. The jury deemed this presentation worthy of the conference award in the scientific category for its originality, implementation, and practical relevance.

Dr. Markus Greven (Bonn, Germany) and his team compared the reliability of MRI and condylography in the early diagnosis of internal TMJ derangement, finding that the two techniques yield comparable results in clinical practice.

The risk of CMD symptoms developing during the treatment of obstructive sleep apnea with a mandibular-advancement splint appears to be relatively minor. According to a clinical study conducted by Dr. Jürgen Langenhan (Idstein, Germany), this negative effect of splinting therapy can be expected in only about 5% of the patients treated. In half the patients affected, those symptoms disappeared after modifications to the splint design. In 8% of the patients, the symptoms of compensated CMD were found to have improved.

Dr. Daniela Ohlendorf's team from the Frankfurt orthodontic working group examined the causative link between arthritis of the hips and mandibular movements, finding changes in laterotrusive movements. Whether these observations are within the physiological range, or whether they have pathophysiological significance, will have to be the subject of additional investigations.

Arthur Rybczynski (Hamburg, Germany) and his team reported on their extensive clinical experience with manual structural analysis in the routine diagnosis of CMD patients,

presenting case reports to document the benefits to differential diagnostics.

Dr. Christian Köneke (Bremen, Germany) presented a four-stage classification of CMD, based on complexity. He strongly advocated an interdisciplinary coordination of treatment strategies at an early stage.

As Dr. Horst Kares (Saarbrücken, Germany) reported, this should be taken into account in the treatment of insomnia, where dentists may play an important role in early diagnostics as well as during the treatment stage, due to the association with orofacial pain and bruxism. Based on a clinical case, he presented a practical concept for integrating sleep medicine into dental practice.

Dr. A.-Meric Prause (Delmenhorst, Germany) presented a method for assessing the CMD risk based on a radiological analysis of bone structures with measurements on an orthopantomogram (OPG) according to Tore Hansson, using an index the speaker had named after himself. This method was the subject of controversial debate following the presentation. Even though the general prevalence of CMD is comparatively high, a survey by the Department of Prosthodontics at the University of Hamburg showed that only just over half of all dentists work with function diagnostics. Dr. A. Behn and his team concluded in their presentation that many cases of CMD in Germany remain undiagnosed and, consequently, inadequately treated.

Psychological factors play an especially critical role in the chronification of CMD. A study by a working group headed by Dr. Oliver Schierz (Leipzig, Germany) confirmed that pain behavior and somatization are markedly increased in CMD patients. They found no difference between the subjects of the general population with regard to depressive mood disorders.

Dr. Matthias Lange (Berlin, Germany) described the integration of psychological screening tests into routine clinical practice. He reported that these tests greatly facilitate access to often very personal psychological problems, and that he found patients to be cooperative and open to the test questions. It must be remembered that the sensation of pain, pain thresholds, and the pain experience as a whole, differ considerably between the sexes.

Dr. Martina Schmid-Schwap (Vienna, Austria) and her team therefore advised their audience to take gender-related aspects of the patients' lives into account when eliciting their medical history.

Dr. Daniel Weber was able to present his Marburg working group's findings that cognitive behavioral therapy, supported by biofeedback, yielded similarly positive results as splint therapy. They therefore proposed combining the two treatment approaches under field conditions.

Das sollte auch bei der Behandlung von Schlafstörungen beachtet werden, wo dem Zahnarzt aufgrund der Zusammenhänge mit orofazialen Schmerzen und Bruxismus in der Frühdiagnostik und bei der Behandlung eine Schlüsselrolle zufallen kann, berichtete Dr. Horst Kares, Saarbrücken. Der Autor stellte ausgehend von der Schilderung eines Patientenfalles ein Praxiskonzept zur Integration der Schlafmedizin in die zahnärztliche Praxis vor.

Dr. A.-Meric Prause, Delmenhorst, erläuterte eine Messmethode, mit der man, angelehnt an die metrische Vermessung des OPGs nach Hansson und mit einem vom Referenten nach ihm selbst benannten Index, anhand der knöchernen Strukturen auf dem Röntgenbild das CMD-Risiko bestimmen könne, was im Anschluss sehr kontrovers diskutiert wurde.

Obwohl die Prävalenz von CMD in der Bevölkerung vergleichsweise hoch ist, führen nach einer Umfrage der Hamburger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik nur etwas mehr als die Hälfte der Zahnärzte funktionsdiagnostische Maßnahmen durch. Dr. A. Behn und Kollegen schlussfolgerten daher in einem Vortrag, dass deshalb viele Patienten mit CMD in Deutschland undiagnostiziert bleiben und keiner adäquaten Therapie zugeführt werden.

Psychologische Faktoren spielen besonders bei der Chronifizierung von CMD eine wichtige Rolle. Die Arbeitsgruppe um Dr. Oliver Schierz, Leipzig, bestätigte in ihrer Studie, dass das Schmerzverhalten und die Somatisierungsneigung bei CMD-Patienten auffällig erhöht sind. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung fanden die Autoren keinen Unterschied hinsichtlich depressiver Verstimmung.

Dr. Matthias Lange, Berlin, beschrieb das Vorgehen bei der Einbindung psychologischer Screeningtests in die Praxisroutine. Er berichtete, dass dadurch der Zugang zu den oft sehr persönlichen, psychologischen Problemen erheblich erleichtert wird und zudem die Patienten offen für diese Fragestellungen sind und kooperieren. Weiterhin muss beachtet werden, dass es bei der Schmerzempfindung, -schwelle und -bewertung erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt.

Dr. Martina Schmid-Schwap, Wien, Österreich, und Kollegen gaben deshalb den Rat, die Anamnese auch unter Berücksichtigung der geschlechtsbezogenen Lebenszusammenhänge zu erheben.

Dr. Daniel Weber konnte für die Marburger Arbeitsgruppe zeigen, dass mit einer biofeedback-unterstützten kognitiven Verhaltenstherapie ähnlich gute Ergebnisse wie bei der Schienentherapie erzielt werden können. Zukünftig soll daher die Kombination beider Therapieformen unter Praxisbedingungen erprobt werden.



Fig 4 Cheerful presenters for the Physiotherapy Forum: Dr. Sabine Linsen (Bonn, Germany) and Professor Ulrich Lotzmann (Marburg, Germany).

Abb. 4 Führten gut gelaunt durch das Physiotherapieforum: Dr. S. Linsen (Bonn) und Prof. U. Lotzmann (Marburg).

Physiotherapieforum

Schon seit einigen Jahren ist das Physiotherapieforum neben das Wissenschafts- und Praxisforum getreten. Die DGFDT bietet damit der interdisziplinären CMD-Diagnostik und -Therapie eine Plattform. Die 2011 erneut sehr hohe Beteiligung von Physiotherapeuten, Ärzten und Zahnärzten zeigt, dass dieses Konzept aufgeht (Abb. 4).

In mehreren Vorträgen stellte dabei die Hamburger Physiotherapeutin Martina Sander (Abb. 5) die physiotherapeutischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken für die Mitbehandlung eines Patienten mit einer Arthropathie in Form einer akuten Diskusverlagerung ohne Reposition vor. Dabei zeigte sie, wie die Kaumuskelatur detonisiert und das Kiefergelenk entlastet wird, bevor die Verbesserung der Stabilität des Gelenkes und die Koordination der Kieferbewegung in den Vordergrund der physiotherapeutischen Mitbehandlung treten.

Ein einem weiteren Beitrag berichtete Ahlers von den Abstimmungen der DGZMK mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) über die Vorarbeiten zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) geplanten Heilmittelrichtlinie für die Unterstützung der zahnärztlichen Behandlung. Hierdurch erhält die Verordnung von Krankengymnastik und Physiotherapie in Deutschland eine neue Grundlage. Der Referent schilderte dabei die zusammengetragene wissenschaftliche Evidenz der physiotherapeutischen Mitbehandlung. Auf dieser Grundlage hat die DGFDT im Vorfeld der Tagung die



Fig 5 Martina Sander (Hamburg, Germany) on physiotherapy in anterior disk displacement without reposition.

Abb. 5 PT M. Sander (Hamburg) über physiotherapeutische Behandlungstechniken bei Diskusverlagerungen ohne Reposition.

Physiotherapy Forum

For several years, the Physiotherapy Forum has been part of the conference, alongside the science and practice forums. The DGFDT therefore gives interdisciplinary CMD diagnostics and therapy a forum. In 2011, there was again a very high participation by physiotherapists, doctors and dentists, which shows that the forum concept works (Fig 4).

In several speeches, physiotherapist Martina Sander (Hamburg, Germany) presented the physical therapy examination and treatment techniques introduced for the co-treatment of a patient with arthropathy, in the form of a disc displacement without reduction (Fig 5). She showed how the muscles of mastication were relaxed and the temporomandibular joint relieved before entering into a further consequence, improving the stability of the joint and the coordination of jaw movement – and how this technique was coming to the forefront of physiotherapeutic co-treatment.

As a further contribution, Ahlers reported on the votes of the German Society of Oral and Maxillofacial Surgery (DGZMK) with the National Association of Statutory Health Insurance Dentists (KZBV) on the legislative history of the Federal Joint Committee's (JCC) scheduled medicines policy for the support of dental treatment. This gives the prescription of physical therapy and physiotherapy in Germany a new basis. He spoke about how scientific evidence was gathered from the physical therapy co-treatment.



Fig 6 Conference award (academic category) for Daniel Hellmann (Heidelberg, Germany).

Abb. 6 Tagungsbestpreis (Hochschule) an Dr. D. Hellmann (Heidelberg).



Fig 7 Tribute to the long-term president of the Society, Professor Wolfgang B. Freesmeyer, who was posthumously awarded the Oskar Bock Medal (left to right: Professor Karl-Heinz Utz, Dr. Freesmeyer, Professor Meyer).

Abb. 7 Postume Ehrung des langjährigen Präsidenten Prof. W.B. Freesmeyer mit der Oskar-Bock-Medaille (Prof. Utz, Frau Dr. Freesmeyer, Prof. Meyer v. l. n. r.).

Conference awards

As in previous years, there were three conference awards:

- The conference award for the best presentation in the academic category was conferred on Daniel Hellmann (Heidelberg, Germany) for his presentation entitled "Variability in condylar positions in the process chain of dental restorations" (Fig 6).
- The conference award for the best presentation in the clinical category was conferred on Dr. Bruno Imhoff (Cologne, Germany) for his "Clinical study, 2008–2010: On the importance of occlusal factors in function diagnostics and therapy."
- The audience award for the best scientific poster was conferred to the Hamburg team of Arthur M. Rybczynski, Dr. Kai Vahle-Hinz and Dr. M. Oliver Ahlers for their presentation, "Mouth-opening limitations: etiology, diagnostics, and cause-related therapy."

Tribute to Professor Freesmeyer

By a vote of the Annual General Meeting, the long-term president of the Society, Professor Wolfgang B. Freesmeyer

KZBV inhaltlich in der Ausgestaltung der Empfehlungen beraten. Noch ist allerdings ungeklärt, welche Inhalte der GBA am Ende beschließt.

Tagungspreise

Auch 2011 wurden wieder drei Tagungsbestpreise verliehen:

- Der Tagungsbestpreis für den besten Vortrag aus der Hochschule ging an Dr. Daniel Hellmann, Heidelberg, für den Vortrag „Variabilität zentrischer Kondylenpositionen in der Prozesskette prothetischer Restaurationen“ (Abb. 6).
- Den Tagungsbestpreis für den besten Vortrag aus der Praxis erhielt Dr. Bruno Imhoff, Köln, für die „Praxisstudie 2008 bis 2010: zur Bedeutung okklusaler Faktoren in Funktionsdiagnostik und -therapie“.
- Mit dem Publikumspreis für das beste wissenschaftliche Poster wurden die Hamburger Autoren Arthur M. Rybczynski, Dr. Kai Vahle-Hinz und Priv.-Doz. M. Oliver Ahlers für den Beitrag „Mundöffnungseinschränkung: Ätiologie, Diagnostik und ursachenbezogene Therapie“ geehrt.

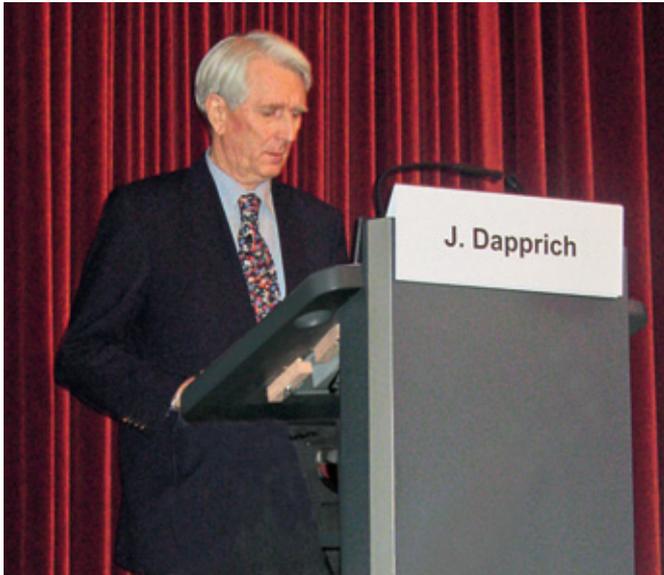


Fig 8 Decades of commitment to function therapy: honorary membership in DGFDT for Dr. Jürgen Dapprich (Düsseldorf).

Abb. 8 Jahrzehntelanges Wirken für die Funktionstherapie: DGFDT-Ehrenmitgliedschaft für Dr. J. Dapprich (Düsseldorf).



Fig 9 Lively discussions between exhibitors and their professional audience.

Abb. 9 Rege Diskussionen zwischen Ausstellern und Fachpublikum.

Ehrung für Prof. Freesmeyer

Nach dem Beschluss der Mitgliederversammlung wurde dem langjährigen Präsidenten Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin, postum die einst von ihm selbst geschaffene Oskar-Bock-Medaille verliehen (Abb. 7). In seiner Laudatio würdigte Prof. Georg Meyer, Greifswald, nicht nur sein Werk als Wissenschaftler über drei Jahrzehnte, sondern insbesondere die Herzlichkeit, Offenheit und Verbindlichkeit Freesmeyers als Kollege und Freund. Unter dessen Ägide hatte die DGFDT zuletzt anhaltenden Mitgliederzulauf, der ihr einen Sitz im Vorstand der DGZMK einbrachte. Weitere Meilensteine seiner Präsidentschaft waren die Umbenennung der „AGF“ in die „DGFDT“, zahlreiche wissenschaftlichen Stellungnahmen, die Überarbeitung der Terminologie-Empfehlungen, die Etablierung eines Programms zur Einführung eines Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) sowie nicht zuletzt die Gründung und Etablierung dieser zweisprachigen Fachzeitschrift. Auch Rekordbesucherzahlen bei den Jahrestagungen stehen für den von ihm eingeschlagenen Kurs, die Tagung insbesondere für die Kollegen aus der Praxis wieder attraktiv zu machen und für andere Heilberufe, darunter die Physiotherapeuten, zu öffnen.

(Berlin, Germany), was posthumously awarded the Oskar Bock Medal that he himself had originally instituted (Fig 7). In his laudatory speech, Professor Georg Meyer (Greifswald, Germany) praised not only the scientific oeuvre spanning three decades, but especially Freesmeyer's warmth, openness and commitment as a colleague and as a friend. Later on his watch, DGFDT was able to welcome a steady stream of new members, winning Freesmeyer a directorship on the board of the German Society of Oral, Dental and Craniomandibular Sciences (DGZMK). Additional milestones of his presidency included working on the former working group on Function Diagnostics and Therapy (AGF), to the German Society for Function Diagnostics and Therapy in Oral, Dental and Craniomandibular Sciences (DGFDT), numerous scientific expert opinions, a review of terminological recommendations, the establishment of a program for the official introduction of the title of Specialist in Function Diagnostics and Therapy (DGFDT) – and we also have to thank Freesmeyer for establishing this bilingual journal, the *Journal of Craniomandibular Function* (CMF). Record attendance figures at the annual conference bear witness to the viability of his efforts to make the event more attractive to clinical dentists, and to open it to members of other medical professions, including physiotherapists.



Fig 10 The Board is pleased about a steady stream of new members (left to right: Professor Peter Ottl, Dr. Matthias Lange, Prof. M. Oliver Ahlers).

Abb. 10 Da hat der Vorstand gut lachen – Zustrom neuer Mitglieder ungebrochen (Prof. P. Ottl, Dr. M. Lange, PD M. O. Ahlers, v. l. n. r.).

Honorary membership

As a further honor, the General Assembly decided that Dr. Jürgen Dapprich (Düsseldorf, Germany), was appointed an honorary member for his longstanding contributions to the DGFDT (Fig 8).

Outlook for 2012

In line with these developments, the 2011 meeting conference was once again a full success. The number of participants reached almost the record levels of 2 years before: never have there been as many on-site exhibitors, and never have there been as many clinical seminars (Fig 9 and 10). The Bad Homburg venue has reached the limit of its capacity. Nevertheless, the Society is planning to remain faithful to this historical location, which for them has taken on a special, and traditional significance. A not unimportant part of this is certainly the now-legendary convention party, entitled "Rock the Joints" at Bad Homburg Castle, a fixture in the conference program that will certainly also adorn it in 2012. In order for the 45th Annual Conference of the DGFDT not to collide with the DGI Annual Congress, the conference has been moved forward somewhat for 2012. Make sure to reserve the dates of November 16–17, 2012 in your schedule; the call for papers ends on June 30 as usual, but this year the deadline cannot be extended.

Ehrenmitgliedschaft

Als weitere Ehrung entschied die Mitgliederversammlung, Herrn Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf, für seine langjährigen Verdienste um die DGFDT zum Ehrenmitglied zu ernennen (Abb. 8).

Ausblick auf 2012

Aufbauend auf dieser Entwicklung war auch die Tagung 2011 erneut ein voller Erfolg. Die Teilnehmerzahl erreichte beinahe die Rekordmarke aus dem Vorvorjahr, es waren noch nie so viele Aussteller vor Ort und es gab noch nie so viele Praxisseminare (Abb. 9 und 10). Der Veranstaltungsort in Bad Homburg erreicht damit seine Kapazitätsgrenze. Dennoch soll der Tagungsort beibehalten werden, zumal der mittlerweile historische Ort eine eigene Tradition begründet hat. Hierzu trägt auch die mittlerweile legendäre Kongressparty „Rock the Joints“ im Bad Homburger Schloss bei, die ebenfalls ihren festen Platz gefunden hat und 2012 nicht fehlen wird. Um Kollisionen mit dem Termin der Jahrestagung der DGI zu vermeiden, wird die Tagung 2012 allerdings etwas früher stattfinden, bitte merken Sie sich den 16./17.11.2012 vor, die Frist zur Anmeldung von Vorträgen endet wie immer am 30.06. dieses Jahres, kann infolge der Vorverlegung aber nicht mehr verlängert werden.