

Qualitätsrichtlinien kieferorthopädischer Behandlung, Leitlinien und Regeln von Wissenschaft, Lehre und Praxis in der Kieferorthopädie / Orthodontie (Multiband), Fassung II, 2007

Interdisziplinäre Neuausrichtung, Neudefinition der Kieferorthopädie/Orthodontie:

Die Neue Kieferorthopädie / Orthodontie, oder Die CMD- Kieferorthopädie / Orthodontie

Dr. Georg Risse, Münster, Germany

Teil I

Definition der CMD - Kieferorthopädie und des Tätigkeitsbereichs

Inhalt / Übersicht Teil I

Vorwort.....	1
A. Alte Definition der Kieferorthopädie.....	3
B. Erweiterte Definition der Kieferorthopädie auf:.....	3
B.1. Erweiterung der Zahnheilkunde durch die DGZMK.....	3
B.2. Funktionsorthodontie, Biofunktionelle Multibandtechnik, Biofunktionalität.....	3
B.3. Funktionelle Anatomie.....	4
C. Medizinische Indikation der Kieferorthopädie / Orthodontie.....	5
D. Die DGKFO ist gefordert.....	5

Vorwort

a. Leitlinien, Richtlinien

Den Sinn und die Bedeutung von Qualitätsrichtlinien verdeutlicht ein Zitat von Prof. Dr. Claus Löst, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Tübingen, in der DZW 30 / 07, S.4:

„ Leitlinien, Richtlinien und Statements wissenschaftlicher Fachgesellschaften erleichtern dem Praktiker die Arbeit und machen ihn weniger angreifbar. Es sind Entscheidungs- und Handlungskorridore, deren sich der Praktiker bedienen kann (und sollte), wenn er einen Behandlungsplan ausgerichtet nach dem individuellen Fall und unter Berücksichtigung der speziellen Behandlungssituation aufstellt. Paradigmawechsel neuerer Zeit zeigen nicht nur, dass sich die Wissenschaft irren kann, sondern eben auch, dass sie sich zu solchen Irrtümern bekennen kann, selbst Dogmen hinterfragt und gegebenenfalls korrigiert.“

In der Endodontie bestehen seit längerer Zeit Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlung.

b. Leitlinien / Richtlinien in der Kieferorthopädie / Orthodontie

Die führende richtungsweisende Organisation der Kieferorthopädie, die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, konnte demgegenüber bislang keine Qualitätsrichtlinien und Leitlinien zur allgemeinen Orientierung vorweisen.

Die Fachvereinigung Deutscher Kieferorthopäden, KFOIG, und das Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie, IBO, forderten daher seit 2000 mit steigender Nachhaltigkeit eine grundlegende Aufarbeitung der Kieferorthopädie/ Orthodontie ein.

Wegen weiterer Inaktivität der DGKFO veröffentlichte die Fachvereinigung Deutscher Kieferorthopäden daraufhin 2004 die erste Fassung der kieferorthopädischen Qualitätsstandards. Hierbei wurde offenkundig, dass in der Kieferorthopädie vielfältige Grundlagenfehler vorliegen, welche einer dringenden Aufarbeitung und Korrektur bedürfen, da diese Grundlagentfehler flächendeckend weiter praktiziert werden.

Demzufolge stagnierte die Weiterentwicklung der Kieferorthopädie / Orthodontie in Wissenschaft, Lehre und Praxis. Die Folgen:

- Unkontrollierte und unkoordinierte Apparatedizin
- Falsche anatomische Ausrichtung und damit falsche Diagnostik und Therapie
- Auf dieser Basis vielfach unnötige Zahnextraktionen, falsche Ausrichtung der Zahnachsen und der Verzahnung mit erhöhter Rezidivneigung und erhöhter Gefährdung der akuten Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, oder der verdeckten CMD.
- Zahnärzte sind gezwungen, auf diesen vorbehandelten Gegebenheiten ihre Füllungs- und Kronentherapie durchzuführen, so daß bei verdeckter CMD der Zahnarzt ggf. für falsche Füllungen oder Kronen verantwortlich gemacht wird, da eine klinische Funktionsdiagnostik eine verdeckte CMD durch falsche anatomische Zahnstellungen durch den Kieferorthopäden nicht darstellt.
- Auf dieser Basis unzureichende, bzw. falsche medizinische Beratungen und Therapiemaßnahmen erfolgen.
- Unzureichend kontrollierbare Materialien und orthodontisch Maschinen benutzt werden und für längere Zeit fest eingebunden werden.
- Auf dieser Basis unzureichende bzw. falsche oder irreführende materialtechnische bzw. Geräte- Beratung erfolgt.
- Falsche und unwirtschaftliche Verträge mit Krankenkassen abgeschlossen wurden, mit der Folge, daß schwer kranke CMD – Patienten nicht ursächlich sondern überwiegend symptomatisch behandelt werden, da die sog. Kieferorthopädischen Indikationsgruppen diese funktionellen Erkrankungen überwiegend nicht erfassen und somit ausklammern.

c. Neudefinition der Zahnmedizin durch die DGZMK

2005 wurde die Zahnmedizin durch die richtungsweisende Gesellschaft DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, auf die Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, ausgeweitet, welches besonders für den Kieferorthopäden von zentraler Bedeutung ist, da falsch stehende Zähne und ihre Dysfunktion als die wesentliche Ursache für die CMD-Erkrankung nun offiziell anerkannt ist.

d. Der Wissenschaftsrat

Der Wissenschaftsrat, oberstes Qualitätskontrollorgan der Universitäten, mahnte 2005 in einem umfangreichen Gutachten zur Neuorientierung, auch der Kieferorthopädie, zur dringenden Aufarbeitung ihrer eklatanten Rückständigkeit.

2006 weigerte sich die DGKFO sogar schriftlich, diese Aufarbeitung mit einem ausgewiesenen erstrangigen interdisziplinären Expertenteam vorzunehmen

Die erweiterte Neudefinition der Zahnmedizin durch die DGZMK und die Empfehlung des Wissenschaftsrates 2005 machten es erforderlich, dass die Qualitätsstandards der Kieferorthopädie von 2004 ebenfalls auf diese Neudefinition erweitert werden mussten.

Aus diesen offiziellen Vorgaben der DGZMK und des Wissenschaftsrates resultierte die Neue Kieferorthopädie oder auch die CMD- Kieferorthopädie / Orthodontie.

A. Alte Definition der Kieferorthopädie, B. Kahl-Nieke:

- "Kieferorthopädie ist die Lehre von der Erkennung, Verhütung und Behandlung von Dysgnathien.
- Für "Gebissanomalie" wird heute der Terminus "Dysgnathie" benutzt. Er beinhaltet alle morphologischen und funktionellen Abwegigkeiten im Bereich des - Orofazialen Systems -
- In der Kieferorthopädie werden drei wesentliche Behandlungsmaßnahmen unterschieden:

A.1. Dentoalveoläre Korrekturen

die Zähne werden innerhalb des Alveolarfortsatzes bewegt, und auch der Alveolarfortsatz wird umgebaut. Diese Maßnahmen sind während des gesamten Lebens möglich und werden unter dem Begriff - Orthodontie - zusammengefasst.

(Orthodontie: überwiegend festsitzende Multibangeräte und Multibandtechnik auf der Basis von klassischer Physik im Biologischen Raum)

A.2. Skelettale Korrekturen

Die Beziehung der Kiefer zueinander und zu ihren Bezugsebenen wird verändert. Diese Korrekturen sind nur bis zum Ende des Wachstums möglich. Sie werden unter dem Begriff - Orthopädie - zusammengefasst.

A.3. Funktionskieferorthopädie (FKO)

Die funktionelle Umformung des stomatognathen Systems."

Die Funktionskieferorthopädie ist nur auf herausnehmbare Geräte nach dem Prinzip der funktionellen Anpassung nach Roux beschränkt.

Geräte: u.a. Aktivator, Bionator.

B. Erweiterung der Kieferorthopädie auf:

B.1. Erweiterung der Zahnheilkunde durch die DGZMK

Die DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, erweiterte 2005 den Zuständigkeitsbereich der Zahnmedizin und damit auch den Zuständigkeitsbereich der Kieferorthopädie von dem - Orofazialen Bereich - auf die Funktion des Craniomandibulären Bereichs, auf die Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, also auf die Therapie der Funktionszusammenhänge des gesamten Kopf- Schulterbereichs der Muskeln und Nerven sowie ihrer Prophylaxe, da evident wurde, daß diese diversen Erkrankungen wesentlich auf falsche Zahnstellungen, falsche Okklusionsbeziehungen und deren Dysfunktion zurückzuführen sind.

B.2. Funktionsorthodontie, Biofunktionelle Multibandtechnik, Biofunktionalität

Diese evidenten Erkenntnisse, daß Zahnfehlstellungen und deren okklusalen Dysfunktionen komplexe CMD- Erkrankungen verursachen können, zwingen besonders die Kieferorthopädie, sich hierauf neu zu orientieren:

- Das Institut für Biofunktionelle Orthodontie, IBO, erweiterte 2000 die biologischen Grundlagen der Funktionskieferorthopädie auf den Bereich der Multibandtechnik und führte eine funktionelle Multibandtechnik ein, die Funktionsorthodontie, oder genauer: die Biofunktionelle Orthodontie, BFO.

- Galten bislang funktionelle Grundprinzipien nur für „Herausnehmbare Geräte“, so gelten diese vom Prinzip her richtigen Grundlagen nun auch für die feststehende Multibandtechnik, der sog. Orthodontie. Damit wird die offizielle Lehre der Kieferorthopädie durch einen vierten Punkt, der - Funktionsorthodontie-, einer funktionellen Multibandtechnik erweitert, der sog. Bio-Funktionellen Orthodontie, BFO. Nur durch eine funktionelle Multibandtechnik sind die Craniomandibulären Dysfunktionen gezielt zu therapieren.

Näheres: Teil II, S. 4, Paradigmawechsel, QS IV Teil III, S. 3, und funktionelles Multibandgerät Teil III, S. 4 und 8-10.

- 2004 trug das Institut für Biofunktionelle Orthodontie, IBO, auf der 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO die falsche anatomische Ausrichtung der Kieferorthopädie vor.

- Um jedoch eine funktionelle Multibandtechnik durchführen zu können, bedarf es völlig neuer Wissensgrundlagen der Systemwissenschaften, der Biokybernetik, Emergenz, Gerätekonstruktion, neuer, reduzierter Materialdimensionen, mechanischer Systemspannung und biologischer Verankerungslehre. Diese müssen in Verbindung mit der Funktionelle Anatomie nach G.H. Schumacher und die altersbezogene Anatomie / Zahnangulation nach G. Risse in Diagnostik und Therapie umgesetzt werden. Alle wesentlichen Voraussetzungen hierfür wurden vom IBO entwickelt und international vorgetragen.

Näheres, siehe Paradigmawechsel Teil II und Teil III, S. 2

Biofunktionalität

Die Wissenschaft zur Erforschung der Biofunktionalität ist eine neue interdisziplinäre Wissenschaft zur Erforschung von systemischen und funktionellen Wechselwirkungen, Rückkoppelungen von Materialien, Geräten, Implantaten, Nahrungsmitteln und Stoffen jeglicher Art mit dem biologischen Körper.

Die Wissenschaft der Biofunktionalität revolutioniert die Forschung durch die Zusammenarbeit verschiedenster Disziplinen. Neue Professuren werden von Wissenschaftsministerien eingerichtet und mit erheblichen Mitteln gefördert. Satzungen der Prüfungsordnung von Universitäten werden entsprechend der Neuorientierung „Biofunktionalität“ geändert.

Das Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie führte die „Biofunktionalität“ wegweisend 2000 ein. Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie bemühte sich seit 2000, diese neue Richtung und Erweiterung des Fachs Kieferorthopädie zu behindern bzw. zu verhindern.

Näheres, siehe Google: Biofunktionalität und Teil II, Abb. 1b, Biofunktionelles Systemkonzept.

B.3. Funktionelle Anatomie

Zur Definition des Kauorgans, der Okklusion, der Zahnstellungen und Winkelstellungen der Zähne, der Kaufunktion, der Vernetzung des Kausystems mit dem gesamten Craniomandibulären Systems, einem „Biokybernetischen Rückkopplungssystem“ orientiert sich die gesamte Zahnheilkunde, so auch das Institut für Biofunktionelle Orthodontie, IBO, an den Richtlinien der offiziellen Funktionellen Anatomie nach G.H. Schumacher. Dieses Biokybernetische Rückkopplungssystem kann durch falsche Zahnstellungen und Okklusionsformen sowie Kronen und Füllungen außer Kontrolle geraten, wodurch die vielfältigen CMD- Erkrankungen zu erklären sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, orientiert sich demgegenüber an den sog. „Sechs Schlüsseln der Okklusion“ nach L.F. Andrews, welche an 120 sog. idealen Gipsmodellen entwickelt wurden.

Die wesentlichen Zahnstellungen und die Okklusionsform dieser Straight Wire-Anatomie widersprechen jedoch den Richtlinien der offiziellen Anatomie und der allgemeinen Zahnheilkunde und sogar der Evolutionslehre. Falsche Winkelstellungen der Zähne und besonders die Begradigung der elementaren Spee-Kurve durch die Straight-wire-Technik sind ideale Voraussetzungen für eine spätere CMD-Erkrankung. Nähere Informationen über Paradigmawechsel, Teil II.

C. Medizinische Indikation der Kieferorthopädie / Orthodontie, die CMD Kieferorthopädie

Die CMD-Kieferorthopädie beinhaltet die Prophylaxe und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen durch Zahnstellungskorrekturen.

Die CMD-Medizin oder die CMD-Therapie ist die Wissenschaft der Funktionszusammenhänge der Organe des Kopf-Schulterbereichs. Falsch stehende Zähne und deren Dysfunktion sind eine wesentliche Ursache für dieses komplexe Krankheitsbild. Somit wird die Kieferorthopädie zur zentralen Disziplin bei der Beherrschung der Craniomandibulären Dysfunktion.

Die CMD-Kieferorthopädie ist das erweiterte Teilgebiet der Zahnmedizin, das sich zusätzlich zu der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Fehlstellungen der Kiefer und der Zähne speziell mit den damit in Zusammenhang stehenden Funktionsstörungen des gesamten Craniomandibulären Systems befasst.

Da Dysfunktion Krankheit bedeutet, erhält die Kieferorthopädie erst durch diese Erweiterung - der Zuständigkeit für Funktionsstörungen des gesamten Kopf-Schulterbereichs - ihre medizinische Indikation.

Gesetzliche Krankenkassen klammern durch ihren "Leistungskatalog" der sog. "Kieferorthopädischen Indikationsgruppen", KIG, gerade diese medizinische Indikationsstellung der Kieferorthopädie in Diagnostik und Therapie wie bei der Finanzierung aus und orientieren sich nach überwiegend morphologischen Kriterien. Nach der Satzung dürfen Gesetzliche Krankenkassen jedoch nur anerkannte Krankheitsbilder mit den Geldern der pflichtversicherten Patienten finanzieren, jedoch keine morphologischen/geometrischen Kriterien, da diese keine Krankheitsbilder definieren.

Die kieferorthopädische CMD-Aufklärung ist für den besonders betroffenen CMD-Patienten von grundlegender Bedeutung, um ihm eine inhaltliche Übersicht und näheres Verständnis seiner problematischen Situation zu ermöglichen, damit seine Kassenbeiträge nicht für geometrische/ästhetische Kriterien eingesetzt werden, und im Krankheitsfall der CMD-Erkrankung der einzelne Patient finanziell von der Krankenkasse ausgeschlossen ist und die enormen Kosten der CMD-Erkrankung privat bezahlen muss.

Kieferorthopädie und Zahnstellungskorrekturen - und damit eine Therapie von Funktionsstörungen des Kopf- Schulterbereichs - können bis ins hohe Alter effektiv durchgeführt werden. Es ist grob unwirtschaftlich, wenn gesetzliche Krankenkassen Kieferorthopädie auf das jugendliche Alter bis zum 18. Lebensjahr reduzieren, und damit für die CMD ursächlichen Zahnstellungskorrekturen nicht finanzieren.

Ergänzend hierzu: [Qualitätsrichtlinien II](#) und [Qualitätsrichtlinien III](#), bzw. www.cmd-medizin.de.

D. Die DGKFO ist gefordert.

Die DGKFO ist gehalten, die Neudefinition der Zahnheilkunde durch die DGZMK umzusetzen. Die CMD- Kieferorthopädie / Orthodontie ist eine neue Kieferorthopädie, welche durch klare Qualitätsrichtlinien definiert ist, und den Forderungen der DGZMK und des Wissenschaftsrates, sowie jüngsten Paradigmenwechseln entspricht. Eine umgehende Umsetzung der CMD-Kieferorthopädie / Orthodontie ist somit geboten. Umfassende Nachschulungen in Diagnostik, Therapie, Werkstoffkunde und Biofunktionalität sind dringend erforderlich. Gerichtsgutachter sind gehalten, das Gericht umfassend über die Erweiterung der Zahnmedizin durch die DGZMK und die hierauf abgestimmten Qualitätsrichtlinien der neuen Kieferorthopädie aufzuklären.

Andere richtungsweisende Organe zeigen der DGKFO den Weg: siehe Vorwort:

„Paradigmawechsel neuerer Zeit zeigen nicht nur, dass sich die Wissenschaft irren kann, sondern eben auch, dass sie sich zu solchen Irrtümern bekennen kann, selbst Dogmen hinterfragt und gegebenenfalls korrigiert.“ [Prof. Dr. Claus Löst]