

Der Jahrhundert-Fehler der DGFDT und der DGKFO:

Der neugewählte Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Wiltfang reagiert spontan, und ändert die Zuständigkeit der DGFDT von dem CranioMandibulären Bereich in den letzten Jahren wieder auf die Erstfassung von 1967 mit dem Zuständigkeitsgebiet des CranioCervicalen Bereichs – siehe Schriftwechsel mit Dr. G. Risse:

Rücktritt des gesamten Vorstands der DGFDT als erster Schritt gefordert

Spontane Revision der Darstellung der fachlichen Zuständigkeit der DGFDT, Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie auf ihrer Homepage:

vom CranioMandibulären Bereich in den letzten Jahren wieder auf den CranioCervicalen Bereich von 1967 in der Gründungssatzung der DGFDT nach Schriftwechsel und Erscheinen des Buches von

G. Risse:

Interdisziplinäre Zahnmedizin und Kieferorthopädie, id-ZM / id-KFO, Einführung in fächerübergreifende Funktionszusammenhänge des Orofazialen Systems

id-ZM-Verlag, Verlag für interdisziplinäre ZahnMedizin, www.id-zm.de

Schriftwechsel mit dem Präsidenten der DGZMK, Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang vom 22.12.2022 und vom 24.01.2023 mit der Rechtsabteilung der DGZMK im Anhang

War die Selbstdarstellung der DGFDT auf ihrer Homepage in den letzten Jahren auf den CranioMandibulären Bereich reduziert worden, bewirkte die Veröffentlichung des obigen Buches von G. Risse und der Schriftwechsel von G. Risse mit Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang und dem Rechtsvertreter der Fachvereinigung der DGZMK vom 22.12.2022 / 24.01.23 eine spontane Revision der Darstellung der Satzung auf der Homepage der DGFDT auf die primäre Version von 1967 mit Bezug auf den „CranioCervicalen“ Bereich.

Das bedeutet, dass die zwischenzeitliche Reduktion der fachlichen Zuständigkeit der DGFDT auf den KranioMandibulären Bereich mit entsprechender Fachliteratur und Leitlinien der DGFDT (Ahlers/Jakstat) – wie im obigen Buch von G. Risse auf 450 Seiten dargestellt – in groben Zügen als unzureichend bis irreführend und falsch betrachtet werden muss.

Aus dieser Reduktion des Zuständigkeitsgebiets des Vorstandes der DGFDT auf den CranioMandibulären Bereich ergeben sich konsequenterweise entsprechende gravierende und irreführende, volkspolitisch relevante Lehren mit Folgen für die Aus- und Weiterbildung, Beratungen und Behandlungen der Patienten und Beratungen als Sachverständige.

Ähnliche Probleme liegen bei der DGKFO / Kieferorthopädie vor mit Bezug auf den sog. Orofazialen Gebietsbereich von Mund und Gesicht. [u.a. Mundgesundheit]

Die Zuständigkeit der Fachbereiche von Zahnmedizin und Kieferorthopädie sind das Orofaziale System nach Definition der Funktionellen Anatomie.

So ist beim Orofazialen System der Funktionellen Anatomie das Zungenbein und seine Vernetzungen integrativer Bestandteil des Orofazialen Systems. Demgegenüber findet bei der Zuständigkeit auf das Gebiet von „oro-fazial“, dem Mund-Gesichtsbereich der DGKFO u.a. das Zungenbein mit seinen interdisziplinären Verbindungen mit Kopf, Hals und Corpus keine integrative Berücksichtigung in der bisherigen Wissenschaft und Literatur dieser Fachbereiche der Zahnmedizin und Kieferorthopädie.

U. A. diese Problemstellungen wurden im obigen Buch von G. Risse in einem ersten Schritt umfassend thematisiert und aufgearbeitet.

Auch der Präsident der DGKFO, Prof. Dr. Dr. Proff wurde u.a. über diese und weitere Defizite insbesondere bei Straight Wire Alignertherapien in der rezenten Kieferorthopädie nachhaltig aufmerksam gemacht - mit entsprechenden Hinweisen auf irreführende Literatur, Wissenschaft und entsprechende flächendeckende Probleme in der Aus- und Weiterbildung wie bei der entsprechenden Umsetzung in den Praxen – wie Beratungen durch Sachverständige.

Erste Reaktionen von Prof. Dr. Dr. Proff lassen jedoch eher ein „Totschweigen“ und ggf. die Methode durch stillschweigende Korrekturen erwarten – soweit möglich.

Mit der ZAppRO 2020 sind die Fachbereiche der Zahnmedizin und Kieferorthopädie noch zusätzlich erweitert worden auf „Fächerübergreifende Beziehungen und Probleme“, über welche dann die Patienten aufgeklärt werden müssen.

Dr. Georg Risse
Münster, den 21.02.23

Anhang:

- Schreiben an den Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Wiltfang vom 22.12.2022
- Schreiben an den Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Wiltfang vom 24.01.2023

Dr. G. Risse -Dorbaumstrasse 16 – D-48157 Münster

Präsidenten der DGZMK
Prof. Dr. Dr. J. Wiltfang
UKSH, Campus Kiel, Haus B
Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel
wiltfang@mkg.uni-kiel.de

Münster, den
22.12.2022

Aktualisierung der Weiterbildungsordnungen der Zahnmedizin und Kieferorthopädie nach der ZApprO 2020

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Dr. Wiltfang,
zunächst herzlichen Glückwunsch zur Wahl zum Präsidenten der DGZMK.

Sie übernehmen das Amt in einer dynamischen Zeit der Erneuerung bzw. Erweiterung der Zahnmedizin nach der ZApprO 2020 mit „fächerübergreifender Ausrichtung“.

https://id-kfo.de/files/Zahnheilkundegesetz_2020.pdf

Die nun neu definierte „fächerübergreifende“ Zuständigkeit der Zahnmedizin nach ZApprO 2020 ist das Ergebnis des Gutachtens des Wissenschaftsrats über den Stand der Forschung und Lehre der Zahnmedizin an Universitäten von 2005:

https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/pm_0505.pdf?_blob=publicationFile&v=1

Zu diesem Thema, der „Neudefinition“ der Zahnmedizin als „fächerübergreifende Fachdisziplin“ im Rahmen der ZApprO 2020 stand ich bereits 2013 mit der *VHZMK, Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferorthopädie* mit einer Ausarbeitung einer fachübergreifenden Zuständigkeit der Kieferorthopädie / Zahnmedizin in Kontakt. Ergebnis: Dieser Entwurf der Neudefinition der Zahnmedizin und Kieferorthopädie würde dem Entwurf der VHZMK nicht widersprechen.

Dieser Entwurf von 2013 wurde von mir in einer ersten Ausgabe des folgenden Buches weiter aufgearbeitet:

Georg Risse: Interdisziplinäre Zahnmedizin und Kieferorthopädie, id-ZM / id-KFO, Grundlagen (I), Einführung in fächerübergreifende Funktionszusammenhänge des Orofazialen Systems nach ZApprO 2020. / www.id-zm.de bzw. www.id-kfo.de

In diesem Buch werden verschiedene Grundlagenfehler speziell in der Ausrichtung der

Zahnstellungen der Zähne nach Lehrmeinung der DGKFO vorgetragen, welche den Vorgaben der Funktionellen Anatomie widersprechen.

Gleichermaßen wurde die Verwendung von „unzureichend kontrollierbaren“ Behandlungsbögen mit der sog. Straight Wire Technik nach Andrews thematisiert:

Dr. rer. nat. Friedrich Sernetz, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG. D-75104 Pforzheim: QZ, Quintessenz Zahntechnik 25. Jahrgang, Mai-Aug. 1999 (-5-8/99)

Konsequenterweise können kieferorthopädische Behandlungen nach obigen Lehrmeinungen der DGKFO zu Verwachsungen und zu dysfunktionellen Okklusionen bzw. zu sog. Sekundären Dysgnathien führen.

Die Kieferorthopädie ist die Basis aller nachfolgenden zahnärztlichen Tätigkeiten und spielt für die Chirurgie und insbesondere auch für die Implantologie (Ausrichtung der Zahnachsen) eine zentrale Rolle.

Speziell zur Lösung der Problemstellungen im Rahmen der sog. CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion und vieler ungelöster Problemstellungen in diesem Bereich spielt die rezente Kieferorthopädie ebenfalls eine zentrale Rolle.

Im Widerspruch zur straight Wire Technik wurde von mir eine international patentierte Multibandbehandlung [Patent abgelaufen] mit niedrigen individuell gestaltbaren Kräften entwickelt, mit der eine individuelle, funktionelle Okklusion hergestellt werden kann.

Im Laufe der Zeit zeigte sich, dass mit dieser Behandlungsform der sog. *Biofunktionellen Orthodontie*, BFO auch komplexe CMD / CCD – Probleme effektiv behandelt werden können. Die sog. *BioFunktionelle Orthodontie*, BFO wurde auf der Jahrestagung der DGKFO 2000 offiziell eingeführt.

In diesem therapeutischen Bereich ergab sich ein grundlegender Dissens mit der DGKFO, welche die Zähne mit der individuell unkontrollierbaren Straight Wire Technik und falschen Zahnachsenorientierungen nach Andrews ausrichtet. Es ist somit davon auszugehen, dass auf der Basis der rezenten anatomischen Ausrichtung der Zähne - wie durch die festsitzende Alignerbehandlung der rezenten Kieferorthopädie - komplexe CMD und CCD, Sekundäre Dysgnathien verursacht werden können.

Die Grundregel der Biofunktionellen Orthodontie, BFO richtet sich nach der Grundregel der Orthodontie nach J. R. Jarabak:

J. R. Jarabak:

„The goal of orthodontics is the correction of malocclusions and the placement of teeth in such positions that their own functional dynamics will tend to maintain the correct occlusion.“

[Jarabak, J. R. and J. A. Fizzell: Technique and treatment with Light-Wire Edgewise Appliances, p.3; Volume One, Second Edition; Mosby Company, 1972]

Danach werden auch festsitzende Retainer prinzipiell überflüssig.

Grundlegende Problematik

Mit der neuen ZApprO 2020 ergibt sich eine Ausweitung der Zuständigkeit der Zahnmedizin auf „fächerübergreifende“ Zuständigkeiten, so dass die aktuelle Satzung mit Begrenzung auf den Craniomandibulären Bereich rezenter CMD nicht mehr gültig sein kann. Es empfiehlt sich somit wieder die Erstfassung der Satzung der DGFDT, Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -Therapie von 1967:

https://id-kfo.de/files/DGFDT_Satzung_1967.pdf

Mit der Beschränkung der rezenten Zahnmedizin und Kieferorthopädie / DGFDT auf den Orofazialen *Bereich* bzw. auf das sog. „Stomatognathe System“ oder auf den Bereich „Craniomandibulär“ wird in der Zahnmedizin und der Kieferorthopädie in Wissenschaft, Lehre und Praxis u. a. das Zungenbein mit seinen interdisziplinären Vernetzungen nicht berücksichtigt, so dass wesentliche Aufgabenstellungen der Anamnese, Befunderhebung und Diagnostik fehlen. Entsprechend ergeben sich große Probleme für nachfolgende „ursächliche“ Behandlungen. Auch sind wissenschaftliche Veröffentlichungen, Lehrbücher auf dieser Basis dann vielfach als irreführend zu bezeichnen.

Ergänzend zu obigen Problemen rezenter Zahnmedizin und Kieferorthopädie richtet nun die ZApprO 2020 die Perspektive und Zuständigkeit der Zahnmedizin und Kieferorthopädie auf das Orofaziale System (mit Integration der interdisziplinären Vernetzungen des Zungenbeins, integrativer Bestandteil des Orofazialen *Systems*) und auf „fächerübergreifende Beziehungen“ mit anderen medizinischen Fachdisziplinen.

Hierdurch wird die Zahnheilkunde zur interdisziplinären Medizin.

Fachlich stehe ich mit dem Kollegen und DGFDT-Mitglied Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf in engem Kontakt und bin mit einem Beitrag in seinem Bestseller: „Interdisziplinäre Funktionstherapie“ vertreten.

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Dr. Wiltfang, mit der Umsetzung der ZApprO 2020 stehen Ihnen als Präsident der DGZMK gewaltige Aufgaben der Umstrukturierung in Wissenschaft und Praxis bevor, zumal bisherige sog. „Lehrmeinungen“ zur Diskussion stehen.

Von meiner Seite biete ich Ihnen eine konstruktive Zusammenarbeit an. Ein Exemplar meines oben angesprochenen Buches wird Ihnen ergänzend postalisch zugestellt.

Hochachtungsvoll

Dr. Georg Risse



Ergänzendes Schreiben von Dr. G. Risse vom 24.01.23 an
Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang und Rechtsabteilung der DGZMK,
Herrn RA. Sven Hagedorn:

Dr. G. Risse -Dorbaumstrasse 16 – D-48157 Münster

Herrn RA Sven Hagedorn
DGZMK
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Münster, den
24.01.2023

Ihre E-Mail vom 19.01.2023

Meine Mail an die DGZMK, Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang vom 22.12.2022

**Aktualisierung der Weiterbildungsordnungen
der Zahnmedizin und Kieferorthopädie nach ZApprO 2020**

Sehr geehrter Herr Hagedorn,
herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung.

In Ihrem Schreiben vom 19.01.2023 mit Bezug auf mein Schreiben an den Präsidenten der DGZMK, Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang, wiesen Sie mich darauf hin, dass *„der Prozess der Implementierung einer ZApprO ein aufwendiger Prozess ist, der von vielen verschiedenen Gremien gestaltet und begleitet wird“*.

Sie können meinem Schreiben an Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang entnehmen, dass mir diese Verfahrensweisen nur zu bekannt sind. Wie Sie richtig andeuten, liegt eben hier auch ein wesentliches Problem des „Fortschritts“ in der Aufgliederung der Zahnmedizin in verschiedene Fachbereiche, begleitet durch sog. Lehrmeinungen, Satzungsänderungen bei der DGFDT [„Gatekeeper“, Terminologie: DGFDT] und insbesondere in der Kieferorthopädie beim Einsatz von „Straight Wire Aligner-Techniken“, wie „Unsichtbarer Aligner-Techniken“ mit individuell unzureichend beherrschbaren Behandlungstechniken und dem primären Ziel von „nice appearance“, kurzer „Stuhlzeit“ und hoher Abrechnungsfrequenz.

Folgeprobleme, sog. *Sekundäre Dysgnathien* und spezifische lokale und „Fächer übergreifende Krankheitsbilder“, treten dann vielfach in der Praxis des nachbehandelnden Zahnarztes auf, welcher die komplexen Ursachen nicht erkennen und deuten kann, oder die Ursache fälschlicherweise in Problemen der schmerzenden Muskelmotorik sucht. Auch wird dann vielfach der Zahnarzt ebenfalls fälschlicherweise für plötzlich auftretende Erkrankungen vom Patienten in zunehmendem Maß verantwortlich gemacht.

Die richtungsweisende DGZMK wird nach Definition der ZApprO 2020 nicht umhin kommen, von dem Bereich der sog. „Mundgesundheit“ und dem bisherigen Bereich von „oral“ und „fazial“ als Zuständigkeitsgebiet abzurücken und auf den nun vom Gesetzgeber definierten Bereich der Funktionseinheit von Kopf und Hals auszuweiten.

Aber hier liegen große Defizite der offiziellen Lehre in der rezenten Zahnmedizin / DGFDT und insbesondere in der rezenten Lehre der Kieferorthopädie, u.a. indem das Zungenbein und seine interdisziplinären Vernetzungen in der rezenten Zahnmedizin und -Kieferorthopädie keine integrative Berücksichtigung findet.

Man kommt somit aus medizinischen wie rechtlichen Gründen nicht umhin: Zuvor müssen u.a. die anatomischen Grundlagen und die Vernetzungen des Orofazialen Systems nach Definition der Funktionellen Anatomie in den dentalen Fachbereichen „aufgearbeitet“ und gelehrt werden. Hieraus ergeben sich medizinische Indikationen und Aufklärungsgebote.

Die hierzu notwendigen (ersten) Grundlagen wurden in meinem oben avisierten Buch www.id-zm.de bzw. www.id-kfo.de, Grundlagen (I) thematisiert.

Hierauf aufbauend können dann fachinterne wie fächerübergreifende medizinische und therapeutische Zusammenhänge und Aspekte sowie ursächliche fächerübergreifende Zuständigkeiten erarbeitet werden, was in weiteren Büchern thematisiert wird.

Leider zeigen sich in den letzten Jahren Verhaltensmuster der Lehrinstanzen, wie sie von Angle um 1900 bereits beklagt wurden:

Die Problematik von „Implementierung von neuen Erkenntnissen in die jeweils geltenden Lehrmeinungen“ schilderte bereits Angle 1908:

„Ganz natürlich sind so gewaltige Änderungen auf heftigen Widerstand bei Einzelnen gestoßen, doch können wir mit Befriedigung feststellen, daß diese neuen Errungenschaften von den Besten von uns angenommen wurden.

Wie bei allen Reformen kam die Opposition von jenen, die vor allem anderen den Wert und die gesunde Basis der neu publizierten *Prinzipien* anerkennen sollten – von den Verteidigern der „Alten Schule“.

Die Opposition ging denselben Weg, wie die Opposition in der Religion, in der Wissenschaft und in der Politik, vorerst völlige Ignorierung, dann „es ist nicht wahr“ und schließlich „wir haben es ja auch stets angenommen.“

[Zitat aus Buch: G. Risse: Interdisziplinäre Zahnmedizin und Kieferorthopädie nach ZApprO 2020, S. 417]

Meine diesbezüglichen Erfahrungen von Verhinderungsaktivitäten durch die DGKFO decken sich mit denen von Angle, ohne dass ich mich mit Angle vergleichen will. Allerdings fanden zu Zeiten von Angle um 1900 auch Grundlagendiskussionen der fachlichen Orientierung der Orthodontie statt:

Schreiben vom 11.April 2006 DGKFO: Die Präsidentin der DGKFO an Dr. Risse:

„Weiteres Anliegen meines Schreibens ist, Ihnen im Namen des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie mitzuteilen, dass ein Dialog zwischen Ihnen und unserer Gesellschaft nicht stattfinden wird.

Ihre diversen Schreiben an mich und andere Vorstandsmitglieder zeugen von extrem unterschiedlichen Denkansätzen, so dass wir zukünftig eine Kommunikation mit Ihnen nicht fortführen werden.“ Gez. Frau Prof. Dr. B. Kahl-Nieke.

„Denkansätze“ der Funktionellen Anatomie:

Prof. Dr. Udo Stratmann, ehemaliger Anatom der Universität in Münster veröffentlichte im Dental Tribune Austrian Edition Nr. 12/2010:

„Die vier Faktoren der Fehlregulationen: Die Einebnung der Spee’schen Kurve muss, wie sie bei der Straight-Wire-Technik angestrebt wird, im juristischen Sinn als Behandlungsfehler angesehen werden.“

Beispiele interdisziplinärer „Denkansätze“ und -Therapie nach Risse

Fall (1), 2014 Die mit ZApprO 2020 definierten Leistungsgebote lassen sich in der nachfolgenden Kollage visualisieren. Die Patientin litt unter komplexen CMD-Symptomen in Verbindung mit komplexen CCD-Symptomen nach professioneller prothetischer Versorgung. Sie konnte vor Erschöpfung keine 1000 Meter mehr gehen.



Zahnärztlicher Anfangsbefund: asymmetrischer Zwangsbiss und Infraokklusion nach dorsal rechts nach prothetischer Versorgung

Es wurde eine CMD-CCD-Therapie „nach Risse“ nur über die Korrektur des dysfunktionellen Zwangsbisses durchgeführt.

Das Ausmaß von dysfunktionellen interdisziplinären Wirkmechanismen einer dysfunktionellen Okklusion und zahnärztlicher Vorbehandlung sind in dieser Fotodokumentation visualisiert. Die vorliegenden interdisziplinären „ganzheitlichen“ Krankheitsbilder zeichnen sich im Anfangsphoto ab.

Nach Abschluss der CCD- Behandlung (CranioCervicale Dysfunktion) nach Risse machte die Patientin den Jakobsweg (Spanien) und betätigte sich in der Sozialhilfe in Indien.

(Erlaubnis der Patientin, für fachlichen Gebrauch die Fotos zur fachlichen Neuorientierung der Zahnmedizin freizugeben)

Fall (2) 2014: (Kurzbefund): Prothetische Versorgung auf der Basis von Zahnfehlstellungen mit rotatorischem Zwangsbiss nach dorsal, MRT: „mit retrahierten Kiefergelenkköpfchen und partieller Vorverlagerung der Disci“, Kopf-Nackenschmerzen

CMD-CCD-Befund (Kurzfassung):

Fall mit Befund der Gefahr einer Art. vertebraldissektion, nach interdisziplinärem Fachcolloquium: G45.0 Art. vertebralissyndrom mit Basilaris-Symptomatik (Dissektion Art. Vertebralis)



Interdisziplinäre Abklärung:

in einem interdisziplinären medizinischem Fachkollegium inklusive eines Neurologen wurde eine vorgängige CMD-CCD-Therapie nach Risse vereinbart.

Ergebnis: Nach einer CMD-CCD-Testphase nach Risse von 1 Monat konnte die Art. vertebralis-Problematik behoben werden. Hieraus ergab sich auch das weitere therapeutische Vorgehen: Vorgängige Craniocervicale Orthodontie nach Risse, Korrektur der vorgängigen Prothetik, Prothetische Nachsorge nach Vorgaben von Risse.

Ergebnis: Es konnten sämtliche anfänglichen CMD- Befunde und CCD-Befunde nach einer CMD/CCD Therapie nach Risse ohne weitere medizinische Maßnahmen behoben werden.

Folgerungen

Die Fachbereiche der Zahnmedizin und Kieferorthopädie spielen - entsprechend ihrer anatomischen Lage im Organismus - eine ganz zentrale (ursächliche) *medizinische* Rolle bei interdisziplinären Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereichs. Folgerungen:

- Befunderhebungen und Begrenzung nur auf den dentofazialen Bereich nach Vorgaben der DGFDT, („Gatekeeper“) sind unzureichend und ermöglichen grobe Behandlungsfehler.
- Nachschulungen in der Zahnmedizin und Kieferorthopädie über Funktionszusammenhänge des Kauorgans mit dem Corpus in Verbindung mit dem Zungenbein sind umgehend und zwingend erforderlich.
- Geeignete orthodontische Behandlungsmethoden bzw. prothetische und konservierende Maßnahmen müssen ergänzend zu Aufbisschienen vermittelt werden und müssen unter interdisziplinären Perspektiven (Infraokklusion, s. oben) erfolgen.
- Automatisierte Behandlungsmethoden der festsitzenden und herausnehmbaren Alignertherapien haben keine Berechtigung für eine medizinische Anwendung.
- Statistiken und Leitlinien auf der Basis von Behandlungen nach unzureichender Befunderhebung und mit unzureichenden Behandlungsmitteln führen grundsätzlich zu falschen Folgerungen.

Sehr geehrter Herr Hagedorn, mit der aktuellen ZApprO 2020 hat die rezente funktionelle Zahnmedizin und -Kieferorthopädie beim Verbleib bisheriger Lehrmeinungen und durch ein Vorenthalten meiner diesbezüglichen Veröffentlichungen dem niedergelassenen Zahnarzt gegenüber neben einer humanen Problematik auch eine rechtliche Problematik.

Ohne ausreichende Kenntnisse der Funktionszusammenhänge des Orofazialen Systems (mit Zungenbein) und ohne entsprechende Kenntnisse der interdisziplinären (dysfunktionellen) Vernetzungen u.a. des Zungenbeins kann keine adäquate Aus- und Weiterbildung und keine adäquate Therapie stattfinden.

Selbst wenn diese Grundlagen vorliegen, hat man mit den rezenten Lehren der Zahnmedizin und Kieferorthopädie noch keine ausreichenden Kenntnisse für eine klinische Umsetzung in Form einer gezielten Therapie von interdisziplinären Krankheiten durch eine dysfunktionelle Okklusion.

Krankheiten wie in den obigen Beispielen kann man nicht „heilen“, wenn man sie noch nicht einmal im Befund erfasst. Sie sind auch nicht durch Vermessungen und Aufbisssschienen zu therapieren.

Für diesen unumgänglichen „aufwendigen Prozess“ der Neuorientierung nach Vorgabe der ZApprO 2020 stelle ich gerne meine aktive und konstruktive Unterstützung zur Verfügung.

Für meine „scharfen Formulierungen“ bitte ich um Nachsicht. Ich sehe allerdings in Anbetracht der Dramatik der Probleme der Patienten und den formalen Defiziten in der Wissensvermittlung der rezenten Lehren in der Zahnmedizin und Kieferorthopädie nach vergeblichen Bemühungen von über 20 Jahren keine andere Version der Darstellung.

Bitte auch um Weiterleitung dieses Schreibens an Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Georg Risse

