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

Herrn RA Sven Hagedorn
DGZMK
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Münster, den
27.02.2023

Unser Schriftwechsel vom 22.12.22 / 19.01.23 / 24.01.2023

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

Satzung, Lehrinhalte der DGFDT / - der Kieferorthopädie / Neuausrichtung

Sehr geehrter Herr Hagedorn,

bezugnehmend auf vorgängige Schreiben kann ich nun feststellen, dass von der Internetpräsentation der DGFDT der letzten Jahre mit der Begrenzung auf den *CranioMandibulären Bereich* [Gatekeeper] Abstand genommen wurde, und nun die Gründungssatzung der DGFDT von 1967 wieder zugänglich ist, auf der wieder Bezug genommen wird auf: *„die Erforschung funktioneller Zusammenhänge **des craniomandibulären und des craniocervicalen Systems** sowie deren Wechselwirkungen mit anderen Körpersegmenten“*.

1

Allerdings sollte nicht übersehen werden, dass die Richtung weisenden Lehrbücher der DGFDT sich explizit nur auf den CranioMandibulären Gebietsbereich beschränken:

Aus dieser stringenten Begrenzung auch der Lehrmeinungen der DGFDT ist konsequenterweise auch eine irreführende Wissenschaft und -Praxis abzuleiten, da u.a. die Vernetzung des Zungenbeins als wesentlicher integrativer Bestandteil des Orofazialen Systems, bzw. des *„Craniocervicalen Systems sowie deren Wechselwirkung mit anderen Körpersegmenten“* explizit ausgeschlossen wurde: *"Gatekeeper"* – und das mehr oder weniger seit 1967.

2

Bereits in meinem ersten Schreiben an Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang vom 22.12.22 wies ich auch auf die grundlegende Problematik der Anwendung der *Straight Wire Aligner- Technik* mit automatisierten, nicht individuell gestaltbaren NiTi-Behandlungsbögen hin. Auf dieser Basis kann nicht nur keine individuelle Behandlung – die Grundbedingung eines medizinischen Eingriffs – erfolgen. Auch werden wegen bestimmter Programmierungen der Brackets u.a. Zahnachsenstellungen bewirkt, welche den Angaben der funktionellen Anatomie und denen von Van der Linden diametral widersprechen.

„Gerade Zähne“ heißt nicht: „individuelle Funktion“. (G. Risse)

Auch zitierte ich die **Herstellerfirma Dentaurum**, welche auf das *grundlegende mechanische* Problem hinwies, dass die Legierung dieser „superelastischen“ NiTi-Drähte keine individuelle Gestaltbarkeit des Behandlungsbogens ermöglicht:

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

Ergänzend: Die nicht beachtete klinische Fachliteratur zur Straight Wire Technik

Lehre: P. Diedrich: Kieferorthopädie (I), Orofaziale Entwicklung und Diagnostik / Praxis der Zahnheilkunde 11/1, Urban & Fischer; 4. Auflage, **2000**, Seite 10:

Autoren: Gottfried Schmuth, Peter Diedrich: Die heutige Kieferorthopädie – Standortbestimmung und Zukunftsperspektiven:

„Andererseits wird klar, daß die rezente Straight -wire-Mechanik mit vorprogrammierten Brackets nicht den individuellen funktionellen und parodontalen Anforderungen gerecht werden kann, denn die orthodontische Biomechanik ist ein äußerst komplexes Gebiet: einige Begriffe wie Drahtqualität, Widerstandszentrum, Rotationszentrum, Kräfte/Momente, M/F Ratio, Friktion, Verankerung kennzeichnen die Vielschichtigkeit der involvierten Faktoren.

Die Grundprobleme herkömmlicher Straight-wire-Techniken bestehen in:

- *unkontrollierter Nivellierung – unbekannte, statisch nicht definierbare Kräftesysteme*
- *unkontrollierbarer Friktion bei bogengeführten Zahnbewegungen*
- *unzureichender Kontrolle über – individuellen Torque, Intrusion, Verankerung.“*

Wissenschaft: Wissenschaftliche Untersuchungen über die Verträglichkeit von NiTi-Legierungen sind insofern als irreführend zu bezeichnen, als obige behandlungstechnische Probleme und deren mögliche Spätfolgen nicht thematisiert werden, wie: Komplexe Verwachsungen und Zwangsbisse mit craniomandibulären und craniocervicalen Syndromen, sog. *Sekundäre Dysgnathien*, welche vielfach erst nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung klinisch auffällig werden. Diese Patienten geraten dann nach der Philosophie der rezenten CMD-Lehre der DGFDT nach Formblatt leicht und fälschlicherweise in die therapeutischen Hände der Psychologie und anderer Fachärzte. Spätfolgen dieser Vorbehandlungen reichen bis zur Arbeitsunfähigkeit.

Verbindliche Gesetze

Die Patientenrechtegesetze schreiben eine verbindliche schriftliche und mündliche Aufklärung des Patienten u.a. über obige Probleme der Straight wire Aligner Technik vor.

3

Erwartung

- Da auch an Hochschulen Straight Wire Techniken verbreitet werden und „gelehrt“ werden, wird erwartet, dass der Vorstand der DGZMK sämtliche Hochschulen und sämtliche Zahnärztekammern wie Sachverständige über obige Probleme der Straight wire Alignertechniken schriftlich informiert und aufklärt.
- Alternativen liegen mit der sog. *BioFunktionellen Orthodontie, BFO* mit individuell gestaltbaren Bögen und „niedrigen Kräften“ vor. Die BFO wurde 2000 auf der Jahrestagung der DGKFO offiziell vorgestellt. Sie wurde aber aktiv von der DGKFO verhindert. Ein persönliches wirtschaftliches Interesse meinerseits liegt nicht vor, da auch vorgängige Patente abgelaufen sind. [Siehe auch *Biofunktionalität*, Wikipedia: Ersteintrag von G. Risse]

Voraussetzungen zur Umsetzung der BFO:

- differenzierte Kenntnisse über individuelle Bogengestaltungen und Verankerungskennnisse für bestimmte dentale, skelettale und insbesondere für funktionelle Problemstellungen, welche mit gängiger sog. „*Biomechanik*“ (ein weiterer Grundlagenfehler der rezenten Kieferorthopädie) nicht zu beherrschen sind.
- Auch kann die sog. „*Stuhlzeit*“ je nach Krankheitsbild des Patienten bei der BFO wesentlich länger sein als bei der Straight Wire Alignertechnik. Allerdings können mit der BFO und speziell mit der id-BFO okklusale Dysfunktionen, „CMD“ und interdisziplinäre Krankheiten nach ZAppRO 2020 gezielt therapiert werden.
- Diese Leistungen der BFO bzw. der id-BFO sind z. Zt. noch keine sog. „Kassenleistungen“, werden jedoch bei sachgerechter Darlegung des Behandlungsplans auch von der Beihilfe akzeptiert, was nachvollziehbar ist, weil „schier unendliche Kosten“ vieler sog. „*idiopathischer Krankheiten*“ (welche bei der Befunderhebung nach ZAppRO 2020 anfallen) bzw. sog. *Sekundärer Dysgnathien* mit diesen „Techniken“ der id-BFO therapierbar sind, und vielfach u.a. auch Arbeitsfähigkeit bzw. „Schulfähigkeit“ wieder hergestellt werden kann.

Ergänzend zu den technischen Defiziten der rezenten Orthodontie / Kieferorthopädie liegen gleichermaßen wie bei der rezenten DGFDT komplexe anatomische Defizite der Lehre vor, welche u. a. aus der Begrenzung auf das orofaziale *Gebiet* / Craniomandibuläre *Gebiet* abzuleiten sind.

Mit Bezug zur ZAppRO 2020 und zur erweiterten Lehre, Therapie und Aufklärung des Patienten wird auf das diesbezügliche Grundlagenbuch von G. Risse hingewiesen:

Interdisziplinäre Zahnmedizin und Kieferorthopädie, id-ZM / id-KFO; Einführung in fächerübergreifende Funktionszusammenhänge des Orofazialen Systems“ ISBN 978-3-9824922-0-9; id-ZM-Verlag / www.id-zm.de

Bitte auch um Weiterleitung dieses Schreibens an den Präsidenten der DGZMK, Herrn Prof. Dr. Dr. Wiltfang.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Georg Risse

