

CMD-Kieferorthopädie durch DGKFO Neudefinition der Kieferorthopädie

„Überarbeitete Stellungnahme der DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie zur Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, vom 07.04.2010 :

Optimaler Zeitpunkt für die Durchführung kieferorthopädischer Maßnahmen (unter besonderer Berücksichtigung der kieferorthopädischen Frühbehandlung)

F. Kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung“

„Auch bei manifesten craniomandibulären Dysfunktionen sind orthodontische Korrekturen oft unerlässlich, um okklusale Interferenzen als Kausalfaktoren auszuschließen.“

Begriffe:

- **orthodontische Korrekturen:** Korrekturen von Zahnfehlstellungen mittels Orthodontie. Orthodontie, Orthodontics: Amerikanischer Begriff für Kieferorthopädie mit „Fester oder Festsitzender Klammer“ / „Multiband“
- **okklusale Interferenzen:** Die beim Kieferschluss aufeinandertreffenden Kauflächen der oberen mit den unteren Zähnen nennt man okklusale Flächen. Störfaktoren beim funktionellen Aufeinandertreffen können u.a. die Zahnfehlstellung eines oder mehrerer Zähne sein. **Okklusion:** Verschluss, Kontakthaben der Zähne von OK und UK (Oberkiefer OK / Unterkiefer UK) im Schlussbiss. Die **Okklusion** steht in direkter mechanischer Beziehung zu den Kiefergelenken und in direkter funktioneller (muskulärer) Beziehung mit dem Schädeldach und unteren Schädelboden (Cranium), Unterkiefer (Mandibula), Zungenbein, Brustbein, den Schultergelenken und in reaktiver Beziehung zum Atlas und zur Halswirbelsäule.
- „Störfaktoren“ von **Okklusale Interferenzen** werden als Krankheitsbilder definiert wie: Okklusionsstörung, Traumatische Okklusion, Okklusionstrauma.
- **Okklusale Interferenzen**, siehe auch: unter www.cmd-institut.de : G. weiterführende CMD-Literatur, u.a. „Der biomechanische Teufelskreis aus Fehlverzahnung, Spasmus und Schmerz“
- **craniomandibuläre Dysfunktion, CMD :** (schmerzhafte) Erkrankung der Funktionsbeziehungen der Okklusion als Folge „okklusaler Interferenzen“ in wechselnden Bereichen des *Stomatognathen / Craniomandibulären Systems* unterschiedlicher Stärke und Progredienz / Entwicklungsstadien mit Übergreifen auf weitere Bereiche des Organismus, benachbarte Organe und die Psyche. Unerkannte CMD in der Jugend kann zu irreversiblen Verwachsungen des Schädels und der Wirbelsäule / Haltungsschäden führen (Skoliose)
- **manifest:** zutagegetreten / deutlich erkennbar / offenbar, aber auch : festgelegt sein. **Manifestation:** Sichtbarwerden einer Erkrankung
- **Diagnostik Okklusaler Interferenzen: durch die Okklusopathie**
- **Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD: durch Klinische Funktionsdiagnostik**, welche die Okklusopathie, Arthropathie und Myopathie enthält.

Diese Stellungnahme der DGKFO vom 07.04. 2010 zur *Craniomandibulären Dysfunktion, CMD*, ist für den Patienten, den Kieferorthopäden, für die Aufklärung des Patienten, für die Weiterentwicklung der Kieferorthopädie und für Krankenkassen von tiefgreifender Bedeutung:

Orientierung

1. Bislang wurde die Kieferorthopädie nach „Okklusionsanomalieen“ eingeordnet, welches nur Beschreibungen morphologischer Abweichungen von einer definierten Norm zur sog. Angle Klasse (I), [Angl. Kl. (I)] sind.
2. Die kieferorthopädische Therapie bezog sich somit bisher nur / überwiegend auf die Korrektur von morphologischen Abweichungen skelettaler und dentaler Abwegigkeiten: Lage der Kiefer zueinander, Breite der Kiefer, Form der Kiefer und auf das Ausmaß von Engständen in Millimetern.
3. Morphologische Abweichungen definieren jedoch keine Krankheitsbilder. Krankheitsbilder werden nur durch die Beschreibung einer Funktion - einer Dysfunktion / Fehlfunktion – mit entsprechenden Symptomen definiert.
4. Diese morphologisch definierte kieferorthopädische „Diagnostik“ und „Therapie“ ließ die Kieferorthopädie immer mehr in den Bereich einer ästhetischen Korrektur driften.
5. Die Folge einer rein / überwiegend morphologischen Korrektur war dann auch die „Berechtigung“ des Einsatzes der sog. Straight Wire Technik, einer Form der Festen Klammer, welche die Zähne mit einer vorprogrammierten Apparatur (Brackets) an einem vorgegebenen, automatisierten Fertigbogen aufreichte. Damit werden die Zähne „gerade“, aber die Funktion wird nicht beachtet und kann mit einheitlichen Fertigbögen auch nicht beachtet werden. Diese ausgesprochen lukrative

Therapieform der Straight Wire Technik wurde dann sogar von den GKV, Gesetzlichen Krankenversicherungen, nicht nur nicht übernommen, sondern auch noch als besonders wirtschaftlich vorgeschrieben.

6. Ergänzend wurde durch die GKV die KIG, Kieferorthopädische Indikationsgruppen, eine rein morphologische Diagnostik vorgeschrieben, welche zudem im § 28 SGB V eine Klinische Funktionsdiagnostik und –Therapie ausdrücklich ausschließt.
7. Die Grundlage jeglicher Medizin ist die Diagnostik einer Dysfunktion / Fehlfunktion mit ihren spezifischen Symptomen. Diese Grundlage wird in der bisher üblichen Kieferorthopädie, insbesondere der GKV ausdrücklich ausgeschlossen.
8. Der Wissenschaftsrat hat 2005 diese Verhältnisse im Bereich der Zahnmedizin aufs schärfste kritisiert.
9. 2005 wurde dann von der DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, offiziell als Krankheitsbild in Form eines Syndroms anerkannt.
10. Eine Therapie von Dysfunktionen / Fehlfunktionen kann nur auf funktioneller Basis möglich sein. Apparate auf rein mechanischer Basis in der Orthodontie wie sie in der sog. „*Standard Edgewise Technik*“ und Derivaten mit der Gesetzmäßigkeit nach Newton definiert ist, erfüllt diese Aufgabe nicht.
11. Erste Grundlagen einer medizinischen und damit funktionellen Orthodontie wurden offiziell 2000 auf der Jahrestagung der DGKFO in Düsseldorf in Form der „*Festen Funktionellen Orthodontie*“ („*Fixed, Functional Orthodontics*“) / „*Biofunktionelle Orthodontie, BFO*“ von G. Risse vorgetragen. Nur diese Technik beinhaltet eine funktionelle Mechanik, da sie Grundlagen der Systemwissenschaften beinhaltet. Das Merkmal der Einzigartigkeit der Biofunktionellen Orthodontie als medizinische Orthodontie wurde durch ihre weltweite Patentierung bestätigt.
12. 2005 wurden Qualitätsleitlinien der Biofunktionellen Orthodontie von G. Risse, veröffentlicht, auf deren Grundlagen dann „okklusale Interferenzen und damit die Symptome der Craniomandibulären Dysfunktion gezielt therapiert werden können.“
13. Der Begriff CMD-Kieferorthopädie beinhaltet somit die Diagnostik „okklusaler Interferenzen“, die Diagnostik ihrer krankhaften Symptome in Form einer *Klinischen Funktionsdiagnostik*, welche unter dem Begriff *Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD*, beschrieben sind und die gezielte Therapie dieser krankhaften Symptome mit einer funktionellen Orthodontie, der Biofunktionellen Orthodontie, BFO, nach Risse, der CMD – Kieferorthopädie.

Medizinische Bedeutung der Stellungnahme der DGKFO / CMD, 07.04. 2010,

„Auch bei manifesten craniomandibulären Dysfunktionen sind orthodontische Korrekturen oft unerlässlich, um okklusale Interferenzen als Kausalfaktoren auszuschließen.“

- Erstmalig werden von der DGKFO in einer Stellungnahme „okklusale Interferenzen“ mit „Craniomandibulären Dysfunktionen“, CMD, in Verbindung gebracht.
- Symptome der Craniomandibulären Dysfunktionen werden erstmalig als Krankheitsbilder und Behandlungsaufgaben der Orthodontie (Feste Klammer) offiziell von der richtungsweisenden Gesellschaft für Kieferorthopädie, der DGKFO in die kieferorthopädische Diagnostik aufgenommen.
- Bislang bestand die Diagnostik (bis heute) der Kieferorthopädie überwiegend in der Auswertung morphologischer Abwegigkeiten in Relation zu idealisierten Modellvorstellungen, somit im statischen Bereich. Fragliche Millimeterabweichungen und Millimeterberechnungen zu irgendwelchen Modellvorstellungen entscheiden in der herkömmlichen Kieferorthopädie über Krankheitsdefinition und über Extraktionen oder Nichtextraktionen von Zähnen sowie über Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen, GKV. Mit der Ausweitung der kieferorthopädischen Diagnostik von der rein statischen und metrischen Modellbewertung auf dynamische „okklusale Interferenzen“ hat sich nun eine grundlegend neue Betrachtungsweise und Diagnostik in der offiziellen Kieferorthopädie ereignet, welche als „Quantensprung“ oder besser als Paradigmawechsel bezeichnet werden muss.
- Der nächste „Quantensprung“ in der offiziellen Kieferorthopädie der DGKFO besteht nun darin, diese dynamischen „okklusalen Interferenzen“ tatsächlich mit dynamischen, überregionalen Bereichen des Craniomandibulären Systems und deren Dysfunktionen in Verbindung zu bringen. Diese Form der Diagnostik wird in der zahnärztlichen Literatur als „Klinische Funktionsdiagnostik“ bezeichnet. Diese Form der Diagnostik „okklusaler Interferenzen“, und nicht mehr bisherige Millimetermessungen, ist der entscheidende Einstieg der Kieferorthopädie, um als Medizin anerkannt zu werden.

- Die klinische Funktionsdiagnostik und – (Funktions-)Therapie wird nun auch (endlich) Basis der medizinisch definierten interdisziplinären Kieferorthopädie / Orthodontie, wie dieses der Wissenschaftsrat bereits 2005 einforderte und von der CMD – Kieferorthopädie bereits seit Jahren nachhaltig praktiziert wird: „Okklusale Interferenzen“ – Okklusopathie als Basis interdisziplinärer Diagnostik und Therapie Craniomandibulärer Dysfunktionen – die „CMD-Kieferorthopädie“ nach Risse.
- Nun wird auch deutlich, dass „okklusale Interferenzen“ und Craniomandibuläre Dysfunktionen unabhängig vom Alter sind. Dieses belegt weiterhin, eine Kieferorthopädie, welche auf das Alter von 18 Jahren begrenzt ist, ist keine medizinische Disziplin. Dieses hat direkte Auswirkungen auf die Leistungspflicht der GKV sowie auch der privaten Krankenversicherungen.

Wissenschaft stellt Kieferorthopädische Indikationsgruppen, KIG, in Frage

Das German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO) veröffentlichte in der ZM 100, Nr.16 A, 16.8.2010, (2113), S. 57:

Kieferorthopädisch Frühbehandlung – Interdisziplinarität gefragt, Kahl-Nieke, B.:

„Die Einführung der KIG-Definitionen entspricht nicht in allen Aspekten der wissenschaftlich untermauerten wie auch medizinisch indizierten Frühbehandlung – die Folgen mancher Fehlfunktionen sind später nur noch kombiniert chirurgisch zu beheben.“

Wird und ist die Diagnostik von „Fehlfunktionen“ / „Okklusalen Interferenzen“ Grundlage der interdisziplinären, medizinischen Kieferorthopädie, sind die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG, nicht nur hinfällig, sie sind dann sogar irreführend und Grundlage vieler Haftungsfragen nicht diagnostizierter „Fehlfunktionen“ / Erkrankungen und in der Folge unterlassener Behandlungen.

Versicherungen und Wissenschaft

- Der Ausschluss medizinischer Kieferorthopädie nach dem 18. Lebensjahr ist mit der Neudefinition der Kieferorthopädie nun hinfällig.
- Auch das Raster von mehreren Millimetern als Basis für Kassenleistungen in Form der sog. Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG, ist als medizinische Einstufung hinfällig, da die groben Indikationsraster von mehreren Millimetern der KIG der GKV-Diagnostik in der Regel keine „okklusalen Interferenzen“ dieser kleinen Dimension, auch nicht bei Jugendlichen erfassen. Im Gegenteil, durch nicht diagnostizierte / unerkannte Formen „okklusaler Interferenzen“ können sich dann über die Zeit schwere Craniomandibuläre Dysfunktionen bis hin zur Skoliose manifestieren. Hieraus ergeben sich dann klare Haftungsprobleme.
- Auch der § 28 SGB V welcher eine klinische Funktionsdiagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion insgesamt als Leistungsbasis für den GKV-Versicherten ausschließt, könnte sehr wahrscheinlich Haftungsprobleme auslösen. Aus unterlassener Diagnostik können sehr leicht unzählige Krankheitsodysseen durch die interdisziplinäre Fachmedizin, diese allerdings auf Kassenleistung, abgeleitet werden. Die Einzelschicksale führen nicht selten bis zur Arbeitsunfähigkeit, Verarmung bis zu fehlenden Rentenbeiträgen und enden vielfach in der Psychiatrie, dieses jedoch zu Lasten der Sozialversicherung und der Arbeitgeber. Das Einklagen obiger Ansprüche dürfte die Regel werden. Die Frage ist nur, ob die komplexe Haftung dem Kassenkieferrorthopäden angelastet wird, oder auch dem Vorstand der jeweiligen Krankenkasse. Der Kieferorthopäde sollte sich hier ernsthafte Gedanken machen.
- Bei einer kieferorthopädischen Behandlung schreiben GKV- Richtlinien die Straight-Wire-Anatomie und Straight-Wire-Technik vor. Beide sind nach anerkannter Wissenschaft Grundlagen für „okklusale Interferenzen“ und hierdurch besonders Grund für medizinische Odysseen im Erwachsenenalter. Die Straight Wire Technik wird schon jetzt in der Literatur (U. Stratmann) als besonders abträglich für Jugendliche dargestellt und „als Behandlungsfehler im juristischen Sinn“ bezeichnet. Auch hier sollte sich der Kieferorthopäde sehr ernsthafte Gedanken machen.

Bewertungen

Ausblick der DGKFO in der Stellungnahme 07.04.2010:

*„Es ist absehbar, dass sich zukünftig das Spektrum dieser interdisziplinären Therapie innerhalb einer zunehmend **ästhetisch** orientierten Zahnheilkunde erweitern wird.“*

Wahrscheinliche Zukunft:

Es ist absehbar, dass sich zukünftig das Spektrum dieser interdisziplinären Therapie innerhalb einer zunehmend **medizinisch** orientierten Kieferorthopädie erweitern wird.

Noch zu lösende Aufgabenstellungen für die DGKFO

Nach dem ersten „Quantensprung“ der DGKFO, der Abwendung von statisch morphologisch dominierter Diagnostik und Therapie, zur dynamischen, medizinischen „Klinischen Funktionsdiagnostik“ wird die DGKFO noch erhebliche Probleme bei der technischen Umsetzung zur gezielten Therapie der nun diagnostizierten Aufgabenstellungen, der Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion feststellen müssen, da ihr Grundlagen neuerer Wissenschaftszweige der Systemtheorie und der Steuerung komplexer (vitaler) Systeme sowie entsprechende Materialien und biofunktionelle Steuerungsverfahren fehlen, welche unter dem Begriff „Biofunktionalität“ zusammengefasst sind:

- Biofunktionalität ist zwischenzeitlich Basis für alle Disziplinen mit biologischen Zusammenhängen, Basis für neue Ordinarien und Lehrstühle und Basis von nachhaltigen Förderungen durch Wissenschaftsministerien, da u.a. die Systemtheorie Grundlage der Biofunktionalität ist.
- Biofunktionelle Kieferorthopädie wurde erstmalig auf der Jahrestagung der DGKFO 2000 in Düsseldorf von G. Risse vorgetragen, dann mehrfach auf Jahrestagungen der DGKFO und international, 2005 wurden Qualitätsleitlinien der biofunktionellen Kieferorthopädie veröffentlicht. Auch hier weigerte sich die DGKFO nachhaltig, diese Grundlagen anzuerkennen und wird nun von interdisziplinären Entwicklungen gezwungen werden, diese umgehend ebenfalls anzuerkennen und zu übernehmen.
- Auf Grund der noch fehlenden Grundlagen der Biofunktionellen Kieferorthopädie wird es der DGKFO nicht möglich sein, eine Therapie der Craniomandibulären Dysfunktionen, CMD, effektiv vornehmen zu können.
- Das Dilemma der DGKFO: nach einer nun vorhandenen und als „unerlässlich“ bezeichneten funktionellen Diagnostik fehlen der DGKFO wesentliche Grundlagen für eine „unerlässliche“ effektive medizinische Therapie der diagnostizierten Craniomandibulären Dysfunktionen.
- Bisherige Kieferorthopädie ohne den Wechsel auf den craniomandibulären Funktionsbereich und auf den Bereich der Biofunktionalität führte zu dem vernichtenden Bewertungsergebnis der DGKFO- Kieferorthopädie durch die HTA-Studie: „Mundgesundheit nach kieferorthopädischer Behandlung mit festsitzenden Apparaturen“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG, 2008.

Dennoch muss als Meilenstein der Kieferorthopädie gewürdigt werden, dass nunmehr auch von der DGKFO offiziell orthodontische Korrekturen auch für Erwachsene unerlässlich sind, um okklusale Interferenzen als Kausalfaktoren von manifesten Craniomandibulären Dysfunktionen auszuschließen.

Der in Beratung und bereits in Behandlung sich befindende Patient genießt den rechtlichen Schutz nachhaltiger Aufklärung. Danach muss über CMD-Kieferorthopädie aufgeklärt werden.

Das kieferorthopädische Behandlungsergebnis ist die Basis der zukünftigen Zahnmedizin und der Funktion des Craniomandibulären Systems jedes Patienten.

Neugestaltung der Aus- und Weiterbildung und der Abrechnung

Die bisherige Diagnostik, Therapie und Abrechnung der Kieferorthopädie bezog sich überwiegend nur auf eine Begradigung von Zähnen. Spezielle Krankheitsbilder waren nicht definiert.

Mit der neuen Diagnostik und vor allem der neuen Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen durch eine funktionelle Gestaltung der Zahnbeziehungen ergeben sich völlig neue *medizinische* Aufgabenstellungen der Vermeidung und Therapie von verschiedensten Formen von Schmerzen des Kopf-, Hals-, Nacken-, Schulterbereichs, von Bewegungseinschränkungen, Bandscheibenvorfällen bis hin zur Skoliose, Tinnitus und Schwindel sowie Migräne usw.. Hieraus ist zwingend eine völlig neue Kieferorthopädie in Diagnostik, Therapie und Mechanotherapie abzuleiten.

Die bisherigen Abrechnungsweisen und Positionen, insbesondere der KIG der gesetzlichen Krankenkassen, erfassen diese neuen medizinischen Aufgabenstellungen nicht. Auch die Privatgebührenordnung kann nur als grobes Gerüst verwertet werden. Somit muss für die CMD-Kieferorthopädie ein völlig neues Abrechnungskonzept auf privater Basis erarbeitet werden. Die gesetzlichen Krankenkassen können dann über den Erstattungsweg eine prozentuale Erstattung oder – je nach Problemstellung und Ausrichtung der Krankenkasse im Wettbewerb - den vollen Betrag erstatten. Eine Abrechnung über die KZV entfällt für die CMD-KFO, da nicht standardisierbar.

Sicher ist, die CMD – Kieferorthopädie erspart über die verschiedenen Therapiegebiete und der Verbreitung der CMD mehrstellige Milliardenbeträge pro Jahr – wie der Präsident der Schmerzgesellschaft nur für eine effektive Schmerztherapie berechnet hat.

Dr. Georg Risse, 20.08.2010