

## Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie

**Dr. Georg Risse**

Bogenstr. 15/16  
48143 Münster

Germany

Tel.: +49-251-8996830

Fax.: +49-251-44097

E-Mail:

[risse@ibo-tech.de](mailto:risse@ibo-tech.de)

<http://www.ibo-tech.de>

<http://www.risse-tech.com>

Münster, 18.06.08

Präsident

der 81. Wissenschaftlichen Jahrestagung der  
Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DG KFO

Herrn

Prof. Dr. B. Braumann

Kerpener Str. 32

50 931 Köln - Lindenthal

Betr.: Nichtannahme der randomisierten wissenschaftlichen Studie „Schlüssel I, II und VI von L.F. Andrews, Basis für komplexe Dysfunktion“ aus „zeitlichen, organisatorischen und formellen Gründen“.

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Braumann,

- Auf der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DG KFO, 2004 wurde die Definition der Funktionellen Okklusion der offiziellen Funktionellen Anatomie vorgetragen (G. Risse). Diese ist auch Basis der allgemeinen Zahnheilkunde der richtungweisenden Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde, DG ZMK. Danach widersprechen die Schlüssel I, II und VI nach Andrews, welche die Lehrmeinung der Kieferorthopädie in Diagnostik und Behandlungsziel ist, grundlegend der Lehrmeinung der offiziellen Funktionellen Anatomie, der Evolutionslehre und der Lehrmeinung der DG ZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Diese Grundlagen der DG ZMK, der offiziellen Funktionellen Anatomie und der Evolutionslehre wurden im obigen Vortrag von G. Risse auf der Wissenschaftlichen

Jahrestagung der DG KFO 2004 vorgetragen und von der DG KFO „als nicht bewiesen“ nicht anerkannt.

Die Okklusionsgrundlagen der KFO nach den „Sechs Schlüssel der Okklusion“, L.F. Andrews, sind an 120 sog. idealen Gipsmodellen nach morphologischen Gesichtspunkten in der Statik der Angle Kl. I definiert worden.

Die Winkelstellung der oberen 6er (Schlüssel I, II ) als erste durchbrechende bleibende Zähne definieren die Winkelstellung und Position aller später durchbrechenden Zähne und damit die Funktionelle Okklusion (Dominoeffekt nach G. Risse). Somit stellt die Winkelstellung der oberen ersten Molaren die zentrale diagnostische und therapeutische Größe dar. Diese wird in üblichen Fernröntgenanalysen noch nicht einmal vermessen. Obwohl die Lehrmeinung der Kieferorthopädie über diese zentrale Fragen der Winkelstellungen der Zähne eine konträre Position zur allgemeinen wissenschaftlichen Definition des Kauorgans darstellt, unterließ die Hochschullehrerschaft der Kieferorthopädie eine randomisierte Untersuchung zur Klärung dieser zentralen Frage der Ausrichtung der Zähne und der funktionellen Okklusion.

Da die DG KFO 2004 die Okklusionsdefinition der Funktionellen Anatomie und der DG ZMK nicht anerkannte, wurde eine randomisierte Untersuchung vorgenommen und zur 81. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, 2008, zur Klärung eingereicht, mit dem Ergebnis:

Die Studie bestätigt die Lehrmeinung der offiziellen Funktionellen Anatomie und die der DG ZMK eindeutig und widerlegt die Grundlagen der kieferorthopädischen Okklusionsdefinition, Diagnostik und kieferorthopädischen Behandlungsziele grundlegend. Hieraus sind nach der „Main Lecture“, der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Gnathologie Italien und der 1. Wissenschaftlichen Jahrestagung der IAAID, International Academy of Advanced Interdisciplinary Dentistry (Prof. Dr. Slavicek), 2007, Turin: „Funktionelle Anatomie vs. Straight-Wire Anatomie“, G. Risse, schwere und häufig irreversible Behandlungsfehler mit komplexen Körperschäden durch die kieferorthopädische Behandlung nach den Schlüsseln I, II und VI (welche flächendeckend betrieben wird) abzuleiten.

Durch das Vorenthalten grundlegender Erkenntnisse und das Verschweigen von Fehlern gelehrter Kieferorthopädie wird der ahnungslose Behandler in eine Position mit Haftungsfolgen versetzt, Sozialverbände und Gerichte werden danach falsch beraten. Ihre Verweigerung der Annahme dieser randomisierten Studie und die Verweigerung der Klärung kann juristisch als Unterlassung gewertet werden, da eine Gefährdung der gesamten Bevölkerung provoziert wird und schwere Erkrankungen der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, bis hin zur Migräne und vielfältigen Sozialkosten in mehrstelligen Millionenbeträgen bzw. Arbeitsunfähigkeit / Arbeitslosigkeit zur Folge haben kann.

Die besondere Pikanterie besteht darin, dass diese Gefährdung auch noch von Krankenkassen finanziert wird.

In diesem Zusammenhang muss ebenfalls die HTA – Studie des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG, 2008, *„Mundgesundheit nach kieferorthopädischer Behandlung mit festsitzenden Apparaten“*, W. Frank, K. Pfaller, Brigitte Konta, erwähnt werden, welche die Evidenz bisheriger kieferorthopädischer Literatur ebenfalls grundsätzlich in Frage stellt. Die HTA-Studie des BMG fordert u. a.: *„Der Frage, welche Indikationsstellungen nun für die Intervention als wissenschaftlich abgesichert gelten können, muss unverzüglich große Aufmerksamkeit geschenkt werden“* (S. 1/6).

HTA-Studie S.1 Zusammenfassung:

*„Die Frage der Wirksamkeit ist verbunden mit der Frage, was als Wirkung verstanden wird. Grundsätzlich wird die Wirkung der Intervention auf der Basis der Okklusion bzw. der Zahngesundheit verstanden.“*

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, DG KFO, verhindert seit 2004 gerade die Klärung dieser allem zu Grunde liegenden Frage der Okklusionsdefinition und damit die Indikation der KFO. Ohne diese Klärung herrscht in der Kieferorthopädie der DG KFO Chaos und damit für die gesamte weiterführende Zahnheilkunde.

Sie Herr Prof. Dr. Braumann übernehmen als Tagungspräsident der 81. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DG KFO eine zentrale Verantwortung für die Folgen flächendeckender Falschbehandlungen in der Kieferorthopädie mit Folgen für unnötige Zahnextraktionen, falscher Knochenstatik des Craniums, Gingivarezession, Profilverschlechterung und die gesamte Palette der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, und die gesamten Leistungen der allgemeinen Zahnheilkunde auf falsch gewinkelten Zähnen und falschen Zahnpositionen mit falsch belasteten Kiefergelenken, Unsummen von Krankmeldungen und Arbeitsausfällen bis hin zum persönlichen Schicksal des Patienten, welches bis zur Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit führen kann.

Die Verweigerung zur Klärung dieser Grundlagendiskussion kann juristisch als verweigerte Aufklärung des Patienten und der Kollegenschaft und damit als Körperverletzung gewertet werden.

Ich empfehle Ihnen daher dringend, die eingereichte Studie als Vortrag auf der 81. Wissenschaftlichen Jahrestagung 2008 der DG KFO zuzulassen und die Lehrmeinung der Funktionellen Anatomie und der DGZMK für die funktionelle Okklusion anzuerkennen. Es darf eine positive Rückantwort innerhalb der nächsten vier Wochen erwartet werden.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. G. Risse