

## **Nähere Erläuterungen zu den Qualitätsstandards (QS) der Multibandbehandlung/Orthodontie**

### **V Qualitätsstandards und Kieferorthopädisches Krankheitsbild**

Die vorliegenden Qualitätsstandards definieren den kieferorthopädisch/orthodontischen Einsatzbereich oder die kieferorthopädische Krankheit neu.

Nicht mehr nur metrische Okklusionsbeziehungen der oberen zu den unteren Zahnreihen definieren alleine überwiegend das kieferorthopädische Krankheitsbild, sondern darüber hinaus wesentlich einzelne Zahnstellungen in ihrer Kippstellung und Angulation, speziell der Molaren sowie die Gestaltung der Okklusionskurve. Hierdurch werden maßgeblich Krankheitsbilder des gesamten Gesichtsbereich wie der Gelenke, Muskeln, Nerven bis hin zu Ohrbereichen als kieferorthopädische Krankheitsbilder definiert.

Die Anatomie der rezenten Orthodontie, was die Zahnangulationen und Kaukurven (Okklusionskurven) betrifft, wurden in der üblichen Orthodontie im Rahmen der sog. Straight-Wire-Technik entwickelt und wurde in den sog. 6 Schlüsseln der Okklusion festgehalten und für die orthodontische Anatomie übernommen. Diese sind in den wesentlichen Definitionen als falsch zu bezeichnen Molarenangulation, Eckzahnangulationen, Kaukurvengestaltung, fehlende altersbezogene Angulation. Besonders das Nichtberücksichtigen altersbezogener Angulationen können schwere Fehlbehandlungen und schwere Missbildungen durch falsche Wachstumsrichtungen verursachen.

Die Anatomie der Zahnangulationen richtet sich mit den neuen Qualitätsstandards nach:

- offiziellen „Funktionellen Anatomie“ nach Schumacher,
- nach Prof. Dr. van der Linden (bedeutendster kieferorthopädischer Wachstumsforscher) und
- nach Dr. G.. Risse, altersbezogene Angulationen („age adapted angulation“, „a.a.a.“).

Die Zieldefinition eines kieferorthopädischen Krankheitsbildes bisheriger Kieferorthopädie/Orthodontie ist somit als falsch und unzureichend zu bezeichnen und ist mit den Qualitätsstandards neu definiert und an evidenz basierte Grundlagen angepasst worden. Die vorliegenden Qualitätsstandards definieren das kieferorthopädische Krankheitsbild über metrische Beziehungen der Zähne hinaus auf die Funktion, auf die Funktion der Zähne - einzeln und gesamt - und auf die Funktion der Nachbarbereiche der Gelenke, Muskeln und Nerven in Abhängigkeit von Vitalität. Die DGZMK, Deutsche Gesellschaft der Zahn- und Mund und Kieferkrankheiten beginnt zunehmend auch für die Kieferorthopädie/Orthodontie. Die „Funktion“ als wesentliche Grundlage zu definierten - siehe Funktionelle Strukturanalyse. Wodurch bereits jetzt eine große Übereinstimmung der Bio-Funktionelle Orthodontie, BFO, mit Grundsätzen der DGZMK besteht.