

Gnathology 2007, Torino

XIX International Congress of AIG, Associazione Italiana Gnatologia
1st Congress of International Academy of Advanced Interdisciplinary
Dentistry, IAAID

Funktionelle Anatomie vs. Straight-Wire Anatomie, Orientierung für Diagnose, Behandlung, CMD

Dr. Georg Risse
Institut für Bio Funktionelle Orthodontie, IBO, Münster, Germany

Abstract

Die Aufgabe der Kieferorthopädie / Orthodontie ist es, durch Zahnfehlstellungskorrekturen eine funktionelle Okklusion für alle zukünftigen Aktivitäten herzustellen.

Perfekte Ästhetik beinhaltet auch gleichzeitig perfekte Funktion.
Dysfunktion eines Organs wird als Krankheit definiert.

Okklusale Dysfunktion bedeutet somit Krankheit des Kauorgans, des Parodontiums, der Kiefergelenke sowie der Muskeln und Nerven.

Die moderne Zahnheilkunde sieht in der okklusalen Dysfunktion die wesentliche Ursache für die Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD. Hierdurch erhält die Kieferorthopädie / Orthodontie eine führende Verantwortlichkeit für eine funktionelle Okklusion und für die anschließende allgemeine zahnärztliche Tätigkeit, auch bei einer CMD-Behandlung.

Die Lehrmeinung der offiziellen Funktionellen Anatomie definiert die dentale Funktion und die Funktion des Craniomandibulären Systems. Sie ist bindend für den Kieferorthopäden.

Die Lehrmeinung der Kieferorthopädie / Orthodontie definiert Zahnangulationen, speziell die der oberen Molaren und die Okklusionskurve widersprüchlich zu den Richtlinien der offiziellen Anatomie, Evolution, Zahnheilkunde, Gnathologie und Bio Funktionellen Orthodontie, was dann Dysfunktion bedeutet.

Die Richtlinien für die kieferorthopädische Okklusion und ihre Zahnstellungen sind das Ergebnis einer Studie an 120 sog. idealen Gipsmodellen, welches die sog. Straight-wire Anatomie und Straight-wire Technik nach L.F. Andrews zur Folge hatte.

Dieser Vortrag stellt die Funktionelle Anatomie und die altersentsprechende Anatomie der „Orthodontischen Anatomie“ der Okklusion gegenüber, um die grundsätzlichen Unterschiede von beiden zu visualisieren, um daraus eine grundsätzliche und bindende Orientierung für eine Funktionelle Okklusion, ihre Diagnose und klare Behandlungsziele für die Kieferorthopädie / Orthodontie, die allgemeine Zahnheilkunde, Gnathologie und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD abzuleiten.

Die Therapie der CMD / TMD bedarf der Anwendung der Funktionellen Anatomie, keinesfalls jedoch die Anwendung der Straight-wire Anatomie / Orthodontie. Hieraus ergibt sich zwingend eine völlig neue Orthodontie in Diagnose, Behandlungszielen und Biomechanik: eine funktionelle Diagnostik, funktionelle Behandlungsziele und funktionelle Multibandapparate, sowie funktionelle Navigation der Zähne und des Wachstums.

Die Funktionelle Anatomie lässt keine Indikation der Straight-Wire-Technik zu.

Funktionelle Anatomie vs. Straight Wire Anatomie

Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Abschnitten I, II, III und IV

Anwendung der Funktionellen Anatomie

Die Anwendung der Funktionellen Anatomie für Diagnose und Behandlungsziele öffnet die orthodontische / kieferorthopädische Disziplin für medizinische Behandlungen und Prävention von schweren Erkrankungen der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD.

Zwei CMD – Behandlungstechniken

Es gibt nur zwei orthodontische Vierkanttechniken, welche den Richtlinien der Funktionellen Anatomie entsprechen.

Komplexe zusätzliche Ausbildung

Beide Techniken erfordern eine komplexe zusätzliche Schulung und Ausbildung über erweiterte Diagnostik, Behandlung und Behandlungsprozesse sowie profunde interdisziplinäre Kenntnisse von klassischer Mechanik, Quantenmechanik, Bio-Kybernetik, Fuzzy-Logic, Navigation und funktioneller Ingenieurwissenschaft.

CMD - Orthodontie, eine neue Disziplin und Gebietsbezeichnung

CMD Orthodontie, Orthodontie unter Berücksichtigung der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, wird die medizinische Definition der zukünftigen Orthodontie und Kieferorthopädie sein. Durch diese ausgeweitete Gebietsbeschreibung der kieferorthopädischen Behandlungsziele – von dem Gebiet der Zahnkorrekturen auf das Gebiet der Therapie von Funktionsstörungen des gesamten Kopf-Schulterbereichs – mit Hilfe von neuen funktionellen orthodontischen Konstruktionsweisen der Multibandgeräte und neuer Navigation von Zähnen, ist CMD-Orthodontie eine neue Disziplin.

Orthodontische Medizin

Orthodontie verändert sich von mehr ästhetischer Betrachtungsweise und nur „gerade Zähne“ zu einer Basisdisziplin für individuelle medizinische Betreuung von schweren Erkrankungen des Kopf-Schulterbereichs durch die Erstellung einer individuellen funktionellen Okklusion.

Die CMD-Orthodontie eine Basisdisziplin

Die CMD-Orthodontie stellt eine basale Unterstützung für die allgemeine Zahnmedizin, Parodontologie, Gnathologie, Prothetik und Implantologie dar. CMD-Orthodontie ist eine interdisziplinär definierte Medizin durch Kooperation mit allen benachbarten Disziplinen wie allgemeine Medizin, Orthopädie, Neurologie, Physiotherapie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.

Richtlinie 1 Anatomie

Ausschließlich nur die Richtlinien der offiziellen Funktionellen Anatomie und Evolution gelten für die Definition orthodontischer / kieferorthopädischer Behandlungsziele als Vorbedingung und Voraussetzung für eine reibungslose interdisziplinäre Zahnmedizin und Medizin.

Richtlinie 2 Zentrum der Funktionellen Okklusion

Die Angulation / Winkelstellung der ersten oberen permanenten Molaren (6er) ist die Schlüsselstellung der okklusalen Entwicklung mit Dominoeffekt für eine funktionelle Okklusion, für eine orthodontische Diagnose und orthodontische Behandlungsziele.

Richtlinie 3 Voraussetzung für eine individuelle Behandlung

Um eine individuelle Angulation und eine individuelle Spee'sche Kurve zu erzielen, sind Grundlagen der Bio-Funktionellen Orthodontie, BFO, Kenntnisse von Systemwissenschaften, Fuzzy-Logic und Bio-Kybernetik basale Voraussetzungen.

Richtlinie 4 Voraussetzung für orthodontisches Engineering

Grundvoraussetzungen für eine CMD-Orthodontie sind Grundlagen von differenzieller, biofunktioneller Konstruktion von Multibandgeräten.

Richtlinie 5 Fehlbehandlung durch Straight wire Orthodontie

Die zur Zeit übliche, rezente, Orthodontie / Multibandtechnik auf der Basis der Straight-Wire-Anatomie und Straight-Wire-Technik bedeutet komplexe Falschbehandlung und eine weit verbreitete medizinische Katastrophe:

- Durch das Lehren der Straight-wire Orthodontie lehren offizielle Lehrkörper Voraussetzungen für Fehlbehandlungen:
- Die Straight-wire Anatomie, und damit auch die Anatomie der offiziellen Kieferorthopädie / Orthodontie steht in wesentlichen Bereichen im Widerspruch zu Richtlinien der offiziellen Funktionellen Anatomie, Evolution und Richtlinien der allgemeinen Zahnheilkunde.
- Hierdurch werden durch die Straight-wire Anatomie falsche Zahnangulationen, eine falsche Form der Okklusionsebene und deren Winkelstellung, eine Mesialdrift der oberen Dentition, falsches und irreversibles vertikales Alveolarknochenwachstum unter Missbrauch des Wachstums hervorgerufen. Dieses führt häufig zu skelettalen Notoperationen, oder zu schweren Gelenkschäden, TMD, oder zu komplexer Craniomandibulärer Dysfunktion, CMD, Parodontalerkrankungen durch Diagonalbelastung der Wurzeln und zu okklusalem Stress durch lokale Frühkontakte.
- Die Mesialdrift der oberen Dentition durch die Mesialdrehmomente von der Straight-wire Orthodontie führt sehr häufig zu unnötigen Zahnextraktionen im Oberkiefer. Eine Retraktion der oberen Frontzähne führt dann häufig zu Vorkontakten der Frontzähne mit Folgen wie: Gelenkschädigungen, TMD, Tinnitus, Schwindel und CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion – neben einem nachteiligen Profil.
- Die durch die Straight - wire Orthodontie nach mesial und unten gerichtete Drift der oberen Molarendentition verursacht falsches und irreversibles Alveolarwachstum mit folgender falscher Knochenstatik und –Funktion des Kauorgans und der Wirbelsäule. Folgeerscheinungen sind dann häufig: offene Bisse, TMD, CMD und chirurgische Eingriffe, um orthodontische Fehlbehandlungen zu reparieren.
- Straight-wire Orthodontie missbraucht die natürliche Adaptationsfähigkeit und Kompensationsfähigkeit, insbesondere das Wachstum.
- Superelastische Nickel-Titan-Drähte, NiTi-Drähte der Straight-wire Orthodontie sind unzureichend kontrollierbar, haben wegen ihrer kontinuierlichen Dauerbelastung 140% größeres Risiko für Wurzelschäden, und beinhalten bis zu 50% Nickel.
- Die Straight-wire Orthodontie missbraucht Drähte, um die Zähne auf einen geraden Draht aufzuhängen, anstatt die Drähte durch individuelles Gestalten für eine individuelle Ausrichtung der Zähne zu nutzen.
- Straight-wire Orthodontie beinhaltet ein komplexes Fehlen von Wissen und Erfahrung über individuelles Drahtbiegen oder individuelle Gerätekonstruktion und Zahnavigation auf biofunktioneller Basis mit Drahtstärken von .010 x .020 inch und Slotstärken von .016 x .020 inch.
- Der Hauptvorteil der Straight-wire Orthodontie ist leichte und schnelle Anwendung oder Delegation, was die sog. Stuhlzeit reduziert und schnellen Profit verspricht. – der optimale Nährboden für einen Stillstand in der Orthodontie und für ein Totschweigen aller Nachteile und schweren Formen von Fehlbehandlungen.
- Durch die schweren Defizite in der kieferorthopädischen Ausbildung und durch falsche Ausbildung, ist eine sofortige komplexe und umfassende Neuausrichtung und Nachschulung erforderlich, um weitergehende Fehlbehandlungen auf breiter Basis zu verhindern.

Richtlinie 6 Körperverletzung

- Die Behandlung eines unzureichend aufgeklärten Patienten bedeutet juristisch Körperverletzung.
- Die Umsetzung der Straight-wire Anatomie, die Anwendung unzureichend kontrollierbarer Drähte (NiTi) und unzureichend beherrschbarer Biomechanik kann zu rechtlichen CMD-Auseinandersetzungen führen, wobei der Kieferorthopäde dann erklären muss, warum er nicht die Funktionelle Anatomie angewandt hat, den Patienten nicht darüber aufgeklärt hat, und warum er es vorzog, unzureichend kontrollierbare Drähte anzuwenden.
- Der Orthodont / Kieferorthopäde muss dann in der Lage sein, zu erklären, wie er es schafft, mit unzureichend kontrollierbaren Drähten und falscher Anatomie, eine kontrollierte Behandlung durchzuführen.