

Die Risse – Technik / - Kieferorthopädie

Die *Risse-Technik* ist eine ganzheitliche Behandlungsmethode im Bereich der Disziplin Kieferorthopädie / Orthodontie (Feste Klammer / Multiband) nach definierten Qualitätsleitlinien

- Die Risse-Technik gilt als: **Die medizinisch definierte Kieferorthopädie**
- **Kostenerstattung der CMD-KFO als Heilbehandlung und medizinische Leistung durch gesetzliche Krankenkassen**

Kapitel III, E. , SG Duisburg: S9 KR 259/07

Inhalt

I Behandlungsziele der Risse-Technik

II Grundlagen der Risse-Technik

- A. Die Funktionelle Anatomie
- B. Die Klinische Funktionsanalyse der DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, sowie der DGFDT, Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie
- C. Die klinische Umsetzung, therapeutische Mechanik

III Interdisziplinäre Anerkennung der Risse-Technik als Heilbehandlung

- A. Die Risse-Technik / Interdisziplinäre Anerkennung / Gutachten
- B. Lehrmeinung der DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie – nach offiziellen, Evidenz basierten Gutachten keine interdisziplinäre Anerkennung
- C. Interdisziplinäre Bedeutung der Risse-Technik
- D. Sozialpolitische Bedeutung der Risse-Technik
- E. Gerichtsverfahren: Kostenerstattung der CMD-Behandlung mit Risse-Technik durch Gesetzliche Krankenkasse als medizinische Leistung und aus Gründen der Wirtschaftlichkeit

I Behandlungsziele der Risse-Technik:

- Optimale Ästhetik der Zähne und des Profils
- Funktionelle Koordination der Okklusion und Kiefergelenke mit den Kräften der Kau-, Sprach- und Schluckmotorik
- Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, mit kieferorthopädischen Mitteln

II Grundlagen der Risse-Technik:

II A. Die Funktionelle Anatomie

„Die Anatomie ist die Wissenschaft vom Bau der Lebewesen“ und definiert somit die klinische Orientierung für Diagnostik und Behandlungsziele.

Zentrale Grundlagen der Risse-Technik

1. Die **Funktionelle Anatomie** der Okklusion nach G. H. Schumacher als allgemeine Orientierung und Basis für Diagnostik und Behandlungsziele.
2. Die **Risse-Achse** als Basis der Vermessung und Orientierung der Zahnangulationen zur Okklusionsebene im Fernröntgenseitenbild, FRS, speziell der ersten oberen Molaren, 6-er:

Die oberen 6-er sind mit ihrer Winkelstellung und Position als erste durchbrechende bleibende Zähne die primären Dominanten für die Zahnstellungen und Winkelstellungen aller später davor und dahinter durchbrechenden Zähne und prägen damit die Okklusionsentwicklung.

3. Die **altersentsprechende Zahnangulation** nach G. Risse

Nähere Beschreibung

der Risse-Achse und der Altersentsprechenden Zahnangulation

- Die **Risse-Achse** ist die Darstellung der Winkelstellung (Angulation) der ersten durchbrechenden permanenten Molaren im Oberkiefer, den sog. OK. 6-ern, zur Okklusionsebene im Fernröntgenseitenbild, FRS.

- Beschreibung der Risse-Achse

Die **Risse-Achse** ist in Übereinstimmung mit dem Anatomischen Institut der Universität Münster definiert durch die Verlängerung der bukkalen Kronenfissur der Krone der oberen 6-er bis zur Bifurkation, dem Ansatz der Wurzeln.

- Die Winkelstellung / Angulation der oberen 6-er

Die **Risse-Achse** bildet mit der Okklusionsebene einen speziellen Winkel. Dieser Winkel definiert die Winkelstellung (Angulation) des 6-ers.

Genauer, der Winkel wird zu der Senkrechten zur Okklusionsebene dargestellt mit dem Messpunkt auf der Okklusionsebene. Weist die Zahnachse hinter die Senkrechte, so spricht man von (+) Winkel, bildet die Zahnachse einen Winkel nach vorne, so spricht man von einem (-) Winkel.

Bedeutung der Risse-Achse für: Wissenschaft, Diagnostik und Therapie

Die Risse-Technik und Risse-Kieferorthopädie ist die erste kieferorthopädische Behandlungsmethode, welche die Winkelstellung der oberen 6-er zur Okklusionsebene im FRS vermisst, und in die Behandlungsplanung einbezieht.

Aus diesen Vermessungen der 6-er Angulation ergeben sich völlig neue diagnostische Erkenntnisse der Gebissentwicklung und völlig neue therapeutische Ansätze zur Gestaltung der funktionellen Okklusion:

- Die Winkelstellung des oberen 6-ers als erstem durchbrechenden permanenten Zahn definiert und dominiert durch diese zeitliche Reihenfolge die Winkelstellung und Position aller später durchbrechenden Zähne davor und dahinter, Dominoeffekt der Zahnentwicklung.
- *Die Winkelstellung / Angulation der oberen 6-er ist somit die zentrale Dominante der gesamten Okklusionsentwicklung.*
- Erst durch die Vermessung der Risse-Achse im Fernröntgenseitenbild ist eine wissenschaftliche Erfassung der Gebissentwicklung und Okklusionsentwicklung möglich geworden. Hieraus entwickelte sich die Erfassung der *altersentsprechenden Angulation der oberen 6-er* (G. Risse) und anderer Zähne. Bislang wurde nur die Schwenkung der Okklusionsebene mit dem Wachstum fokussiert und untersucht.
- Über die Vermessung der Winkelstellung (Angulation) der oberen 6-er zur Okklusionsebene im FRS konnte bewiesen werden, dass die Zahnangulation der oberen 6-er nach der Funktionellen Anatomie mit **(minus) – 5°** als allgemeine Orientierung richtig ist und demgegenüber jene der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, mit **(plus) + 5°** (auf der Vermessungsgrundlage an 120 Gipsmodellen) eindeutig als falsch bezeichnet werden muss.

[Die Winkelstellung der ersten oberen Molaren zur Okklusionsebene im Fernröntgenseitenbild, FRS, Risse, Georg; Umfassende Dentofaziale Orthodontie und Kieferorthopädie, UOO ; 3-4/2008, S.38-46]

II B. Die klinische Funktionsanalyse (KFA)

Die KFA ist die Basis der medizinisch definierten Zahnheilkunde der richtungsweisenden DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die KFA untersucht die Funktionsbeziehungen des Kopf-Schulterbereichs, die Cranio-Mandibulären Dysfunktionen.

Die KFA ist die Basisuntersuchung der CMD-Kieferorthopädie oder der Risse-Technik.

Untersuchungsbereiche: Okklusopathie, Arthropathie und Myopathie (nach Freesmeyer)

Die klinische Untersuchung der funktionellen Okklusion wird bei der Risse-Technik durch die Winkelmessungen der Zähne im Fernröntgenseitenbild, FRS, (Risse-Achse) ergänzt.

Je nach Schweregrad empfiehlt die DGZMK weitere diagnostische Untersuchungen wie Magnetresonanztomographie, MRT, und instrumentelle Vermessungen der Kiefergelenke und physiologische Lagebeziehung der Kiefer zueinander.

II C. Die Klinische Umsetzung / therapeutische Mechanik / Biofunktionalität

Institut für Biofunktionelle Orthodontie 2000

- Die Risse-Technik integriert vorhandene funktionelle Kräfte des Kausystems, der Schluck- und Sprachmotorik sowie der mimischen Motorik mit niedrigsten funktionellen Kräften und Impulsen der festsitzenden Behandlungsgeräte (Multiband / Orthodontie).
- Die Behandlungsziele der Funktionellen Anatomie werden durch die Bio-Funktionelle Mechanik umgesetzt.
- Die Mechanik der Risse-Technik ist als *Biofunktionelle Mechanik* oder als *Biofunktionelle Orthodontie, BFO*, definiert und basiert auf den Grundlagen der „*Light - Wire Edgewise Technik*“ nach J.R. Jarabak, 1972: „*leichte Kräfte einzusetzen, welche die biologischen Anforderungen von Gewebe erfüllen*“.
- Die Weiterführung dieser Grundgedanken im Rahmen ganzheitlicher Therapie bedeutet die Integration der Systemphysik, Quantenphysik, Biokybernetik, Emergenz, Synergetik und Fuzzy Logic als Steuerungsprinzipien komplexer (biologischer, vitaler) Systeme durch Unschärfe.
- Die BFO ist somit eine Erweiterung der bisher üblichen *Biomechanik* von Jarabak auf die *Bio_Funktionelle_Mechanik*, der zusätzlichen Integration von Funktionellen Kräften des biologischen Systems mit Hilfe der Systemphysik.

Bayrisches Wissenschaftsministerium: 2004, Gründung neuer Universitäten für Biofunktionalität

- 2004 wurde besonders vom Bayrischen Wissenschaftsministerium die Wissenschaft der *Biofunktionalität*, die Beziehung äußerer (stofflicher) Einflüsse / Verbindungen / Informationen mit dem biologischen, vitalen Körpern / Systemen als neue wegweisende Disziplin der Zukunft offiziell anerkannt und mit der Gründung neuer Universitäten gefördert. (siehe Google: Biofunktionalität)
- Untersucht die *Biokompatibilität* nur die toxischen (schädlichen) Wirkungen auf den biologischen Körper, so erforscht die *Biofunktionalität* alle fördernden Wirkungen und interaktiven Rückkoppelungen in biologischen Systemen.
- Die Wissenschaft der Biofunktionalität und der Biofunktionellen Mechanik definiert für die Kieferorthopädie eine gänzlich neue biofunktionelle und systemische Verankerungslehre und Bewegungslehre für die orthodontische Zahnbewegung.
- Nach den Erkenntnissen der Systemphysik ist die Anwendung üblicher mechanischer Gesetzmäßigkeit in vitalen Systemen nach bivalenter klassischer Mechanik und Gesetzmäßigkeit: *actio = reactio*, wie sie in der Kieferorthopädie praktiziert wird, überholt. (bereits Grundwissen der Mittelstufe an Gymnasien)

II D. Regeln / Leitlinien / Richtlinien

Die Risse-Technik erfolgt nach definierten, veröffentlichten Regeln / Leitlinien und Richtlinien von 2004 und 2007 (KFOIG und Internet www.cmd-institut.de)

III Interdisziplinäre Anerkennung der Risse-Technik als Heilbehandlung

III A. Die Risse-Technik / Interdisziplinäre Anerkennung / Gutachten

- Die Risse-Technik orientiert sich an den Lehrmeinungen der offiziellen Funktionellen Anatomie und Evolutionslehre, der Lehrmeinung der DGZMK und DGFDT, den Erkenntnissen der Komplexitätsforschung sowie der neuen Disziplin der Biofunktionalität.
- Die Grundlagen der Risse-Technik (Interdisziplinarität, moderne Wissenschaften, Leitlinien) wurden 2005 durch das Gutachten des Wissenschaftsrates, dem obersten richtungsweisenden Organ, welches direkt dem Bundespräsidenten untersteht, und 2008 von der HTA-Studie des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG, in vollem Umfang bestätigt.
- Die Risse-Technik, CMD-KFO, wird gutachterlich als medizinische Technik zur gezielten Therapie der Erkrankungen der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, anerkannt. (Gerichtsgutachten 2008)

III B. Lehrmeinung der DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie – nach offiziellen, Evidenzbasierten Gutachten keine interdisziplinäre Anerkennung

Demgegenüber wurden die Grundlagen der Lehrmeinung der DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, und universitären Hochschulen sowohl vom Wissenschaftsrat 2005 als auch vom Gutachten des Bundesministeriums für Gesundheit 2008 wegen Rückständigkeit und teilweise wegen Irreführung sowie fehlender Leitlinien gerügt. Beide Gutachten konnten für die von den Deutschen Hochschulen gelehrte Kieferorthopädie keine Grundlagen für eine medizinische Disziplin erkennen, da auch nicht deutlich wird, was denn genau mit der von der DGKFO vertretenen Kieferorthopädie therapiert wird.

Bereits 2001 erstellte das BMG ein Gutachten über die Effektivität der DGKFO-Kieferorthopädie (Rüdiger Saekel) mit dem Ergebnis. Nur 38% erfolgreiche Behandlungsergebnisse, 40% Rezidive und Verlängerungsbehandlungen - nach einer Behandlungszeit von 4 Jahren (!).

III C. Interdisziplinäre Bedeutung der Risse –Technik

- Die Risse-Technik ist auf Grund ihrer gemeinsamen, übereinstimmenden Grundlagen Basis für eine interdisziplinäre Kooperation mit allen Disziplinen des Kopf-Schulterbereichs zur Prophylaxe und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD.
- Die Risse-Technik / CMD-KFO ist wegen ihrer Ausrichtung der Zahnstellungen und der Okklusionsebene nach Definition der Funktionellen Anatomie idealer Partner als Vorbereitung für jegliche Form der Prothetik und Implantologie sowie Chirurgie.
- Falsche Achsenneigungen der Zähne verursachen unphysiologische Belastungen des Parodontiums mit Zahnfleischrezessionen und über die unphysiologischen Verzahnungen der Höcker Gelenksarthrosen, Myopathien und CMD.
- Implantate und deren Belastungen unterliegen den gleichen Gesetzmäßigkeiten wie natürliche Zähne: Haben die Implantate eine unphysiologische Achsenneigung, so werden sie unphysiologisch belastet, womit dann ein vorzeitiger Verlust möglich ist.

III D. Sozialpolitische Bedeutung der Risse-Technik

Auf Grund der Aufgabenstellung zur Therapie der CMD-Erkrankungen würde die Risse-Technik / CMD-KFO den Sozialpartnern Kosten in mehrstelligen Millionenbeträgen einsparen, würde sie allgemein eingeführt, und würden nach Empfehlung des Wissenschaftsrates umfassende Nachschulungen in der Kieferorthopädie durchgeführt.

III E. Gerichtsverfahren:

Kostenerstattung der CMD-Behandlung mit Risse-Technik durch Gesetzliche Krankenkasse als medizinische Leistung und aus Gründen der Wirtschaftlichkeit

Mit dem Gerichtsverfahren SG Duisburg, S 9 KR 259/07 vom 24.01.09 muss eine Gesetzliche Krankenkasse die Kosten der CMD-Behandlung mit der Risse-Technik auf Grund des Wirtschaftlichkeitsgebotes durch das Sozialgesetzbuch, SGBV, in vollem Umfang dem Patienten erstatten.

Aktueller Fall:

Der Patient litt unter fortgeschrittener CMD, war hierdurch arbeitsunfähig, da auch alle begleitenden Therapiemaßnahmen fehlschlugen.

Die Risse-Technik heilte den Patienten vollständig. Der Patient ist hierdurch wieder an seinem alten Arbeitsplatz.

Komplexe Kosteneinsparungen für Arbeitgeber (Fehlzeiten) und Sozialsysteme machen eine Kostenerstattung durch die Gesetzlichen Krankenkassen nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit unumgänglich. Die Ablehnung einer effektiven CMD-Therapie würde im Umkehrschluss eine Zustimmung zur Unwirtschaftlichkeit durch unkalkulierbare, fortdauernde Kosten und Schädigungen des Patienten führen.

Stellungnahme des gerichtlich vereidigten Sachverständigen:

„Die streitbefangene Behandlung ist inzwischen abgeschlossen und der Kläger von seinen Beschwerden befreit und wieder in das Arbeitsleben integriert. Somit kann ebenfalls festgehalten werden, dass Art und Umfang der geplanten Behandlung (der CMD-KFO) absolut geeignet sind, das Beschwerdebild (der CMD-Erkrankung) des Klägers zu lindern und zu beheben.

Die Durchführung einer kieferorthopädischen Behandlung nach Behandlungsplan Dr. Risse ist nach Abwägung von Kosten, Aufwand und Nutzen der Vorzug zu geben, auch wenn keine Ausnahmeindikation laut Richtlinienindex der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG, erfüllt ist.“