

## **Offizielle Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, zu „Zahnstellungen“:**

### **- Nichtanerkennung der offiziellen Funktionellen Anatomie durch die DGKFO**

Auf der 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, 2004, wurden von Dr. G. Risse die offizielle Definition für „gerade stehende Zähne“, die **Angaben der offiziellen Anatomie und Evolutionslehre** in die offizielle Kieferorthopädie/Orthodontie erstmalig eingeführt.

Die DGKFO will die Erkenntnisse der offiziellen Funktionellen Anatomie nicht anerkennen und beruft sich auf die Auswertung von 120 Gipsmodellen nach Andrews als Grundlage für Diagnostik und Therapie in der Kieferorthopädie/Orthodontie, Multibandtechnik.

Danach postuliert die DGKFO ebenfalls eine gerade Kauebene, welche als ein Merkmal für „Prähistorische Hominiden“ gilt im Gegensatz zum Homo sapiens mit einer ausgeprägten Kaukurve im Molarenbereich der sog. Kompensationskurve / Speé-Kurve.

Eine Anerkennung der offiziellen Anatomie und Evolutionslehre würde bedeuten, dass sämtliche Lehr- Bücher der Kieferorthopädie/Orthodontie umgeschrieben werden müssten.

Ganze Behandlungsverfahren und Techniken müssten ebenfalls geändert werden, wie sie das Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie, IBO, entwickelt hat.

Die DGKFO bemüht sich, dieses Problem totzuschweigen, und verweigert sogar schriftlich einen Dialog über dieses zentrale Thema der „richtig stehenden Zähne“. Sie ist jedoch rechtlich dazu verpflichtet, die offizielle Anatomie und Evolutionslehre verbindlich anzuerkennen. Ein Totschweigen bedeutet unzureichende Aufklärung des Patienten und Falschausbildung von Fachzahnärzten sowie Körperverletzung des Patienten.

### **- Orientierungslosigkeit der DGKFO bei Definition der richtigen Zahnstellungen.**

**Kernfrage auf der 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung DGKFO, 2004, an den international anerkannten Wachstumsforscher der Zahn- und Kieferentwicklung, Herrn Prof. Dr. van der Linden:**

„In Ihren letzten Veröffentlichungen postulieren Sie eine starke **Distalkippung der Kronen** der ersten oberen Molaren, den ‘Schlüsseln der Okklusion‘.

Sie selber haben die Winkelstellung der oberen Molaren in Ihren Fallpräsentationen nicht nachgemessen. Nachmessungen Ihrer Darstellungen ergaben eine Winkelstellung von  $-20^\circ$ . Sie erzielten diese Distalkippung mit herausnehmbaren Geräten, einer Variation des Aktivator-Headgears nach Teuscher (Co-Entwickler G. Risse).

In der offiziellen Lehre der DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, werden jedoch für festsitzende Multibandgeräte für die oberen Molaren **Distalkippung der Wurzeln** und Mesialstellung der Kronen auf  $+5^\circ$ , also entgegengesetzt, postuliert. Das sind  $25^\circ$  Unterschied zu den Zahnstellungen, welche Sie anstreben! Die offizielle Anatomie fordert  $-5^\circ$ .

#### **Fragen:**

- Welche Zahnstellung ist richtig?
- Oder werden mit herausnehmbaren Geräten  $-20^\circ$  Kippstellung der oberen Molaren angestrebt und mit festsitzenden Geräten  $+5^\circ$ :
- Ist die richtige Einstellung der Zähne unterschiedlich je nach Apparatur?“

**Antwort:**

**Nach langem Schweigen vor 1500 Fachkollegen:**

**“Dieses ist eine schwierige Frage und ich befürchte, ich kann sie nicht beantworten.“**

**Das kann man nur als Chaos bezeichnen!**