

Das Buch: G. Risse

**“ZMK-med., ZahnMedizin und Kieferorthopädie
Die medizinische Neuausrichtung der ‘Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde’ / Kopf und Hals als Funktionseinheit”**

Bewertung des obigen Buches vom 13.01.2025

Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Präsident der Vereinigung der Hochschullehrer
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, VHZMK

*“Herzlichen Dank für die freundliche Übersendung Ihres Buches, das ich mit großem
Interesse angesehen habe.*

*Ich kann Ihnen in vielen Punkten sehr gut folgen, allerdings betreffen Ihre Ausführungen
primär bereits sehr dezidierte Inhalte der zahnmedizinischen Lehre.” 13.01.2025*

Thema: Klärung

**“Ihre Ausführungen betreffen primär bereits sehr dezidierte Inhalte der
zahnmedizinischen Lehre.”**

Orientierung: Rezente Lehre

Das Behandlungsgebiet nach Definition rezenter Lehren der Zahnmedizin und Kieferorthopädie

(I) Zahnheilkundegesetz

Inhalte der rezenten zahnmedizinischen Lehre und Praxis beziehen sich nach dem
Zahnheilkundegesetz (3) “dezidiert” nur auf den Bereich von: Zahn, Mund, und Kiefer:

*„(3) Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche
Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als
Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und
der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“*

(II) Lexikon: “Kauorgan”

In diesem Sinn wird in der rezenten Lehre der Zahnmedizin für den zuständigen
Behandlungsbereich der Zahnmedizin auch der Terminus: **Kauorgan** verwendet.

Die Definition des Kauorgans ist u.a. nach Lexikon Ernst Lautenbach: Wörterbuch Zahn-
Medizin, Verlag für Zahnmedizin:

“Kauorgan: Gesamter Kauapparat mit dem Kauakt beteiligten Geweben wie Kaumuskeln,
Zähne, Parodontium, Kiefergelenk, Wangen und Zunge.”

(III) Prothetik, Konservierende

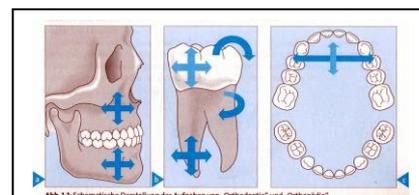
Zuständigkeitsgebiet: Das Kauorgan

(IV) Kieferorthopädie

In der Kieferorthopädie wird nach B. Kahl-Nieke:
“Einführung in die Kieferorthopädie”, Deutscher
Zahnärzteverlag, für den Zuständigkeitsbereich der
Kieferorthopädie der Terminus:

“Orofaziales System” benutzt, **Abb. (1):**

Auch in der rezenten Kieferorthopädie nach B. Kahl-Nieke entspricht der Zuständigkeits-
bereich des **“Orofazialen Systems”** dem Bereich **“des Kauorgans”** der Prothetik und der
“Konservierenden” bzw. dem Bereich von **“Zahn, Mund und Kiefer”**.



Beachtung

Das *“Orofaziale System”* oder das *“Kauorgan”* nach Definition der rezenten Lehre der Kieferorthopädie und Zahnmedizin beinhaltet nur den Bereich: Zahn, Mund und Kiefer.

Das *“Orofaziale System”* oder das *“Kauorgan”* der rezenten offiziellen Lehre der Zahnmedizin und Kieferorthopädie entspricht nicht der Definition des Orofazialen Systems nach Definition der Funktionellen Anatomie nach G.-H. Schumacher!

Das Orofaziale System nach Definition der Funktionellen Anatomie von G.- H. Schumacher, Univ. Rostock ist wesentlich komplexer und beinhaltet u. a. noch das Zungenbein und seine Vernetzung mit dem anterioren Corpus – siehe Titelseite des Buches von G. Risse - als *“Organsystem”*!

Aus der Definition des *Orofazialen Systems* nach G.-H. Schumacher liegt ein gänzlich anderes Fachgebiet der Zahnmedizin und Kieferorthopädie vor als wie es in der rezenten Lehre der Zahnmedizin und Kieferorthopädie gelehrt wird.

Das Buch von G.-H. Schumacher: *“Funktionelle Anatomie des Orofazialen Systems, Hüthig Verlag 1985* fand in der rezenten Lehre der Zahnmedizin und Kieferorthopädie keine Beachtung.

Erst auf der Basis der Definition des Fachgebietes der Zahnmedizin und Kieferorthopädie nach Definition von G.-H. Schumacher wird das rezente Fach *“Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde”* zu einer medizinischen Fachdisziplin mit gänzlich neuen Aufgabenstellungen und Verantwortungen:

Das Vorwort des Buches von G.-H. Schumacher, 1985:

Prof. Dr. H. W. Hermann, ehemaliger Leiter der prothetischen Univ.-Abteilung Bonn in dem Vorwort des Buches von G. H. Schumacher u.a.:

Prof. Dr. H. W. Hermann

„Die Kenntnis der funktionellen Anatomie des Orofazialen Systems ist die Voraussetzung für das Verständnis physiologischer und pathologischer Vorgänge in der Mundhöhle und bildet die Grundlage für Diagnostik und Therapie von Myoarthropathien im Bereich des Kauorgans. [...]

Er schafft somit die Grundlagen für eine biologisch orientierte ganzheitsbezogene Therapie auf allen Gebieten der Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, einschließlich der Parodontologie und Gnathologie.“

Nachfolgend bildliche Kurzdarstellungen des Zuständigkeitsgebietes nach Def. der Funktionellen Anatomie nach G.-H. Schumacher, Basis der ZMK-med. sowie Darstellungen bestimmter Problemstellungen und neuer Aufgabenstellungen, u. a. der Aufklärung des Patienten.

Auszüge aus dem Buch (II) von G. Risse: Das Behandlungsgebiet

- **Die medizinische Neuausrichtung der "Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde"**
- **Das Behandlungsgebiet der Zahnmedizin und Kieferorthopädie**

Die Funktionelle Anatomie des orofazialen Systems / G.-H.Schumacher

Die Funktionelle Anatomie definiert den Zuständigkeitsbereich des Fachbereichs der Zahnmedizin und Kieferorthopädie als Orofaziales System / Orofaziales Organsystem

Das Orofaziale System

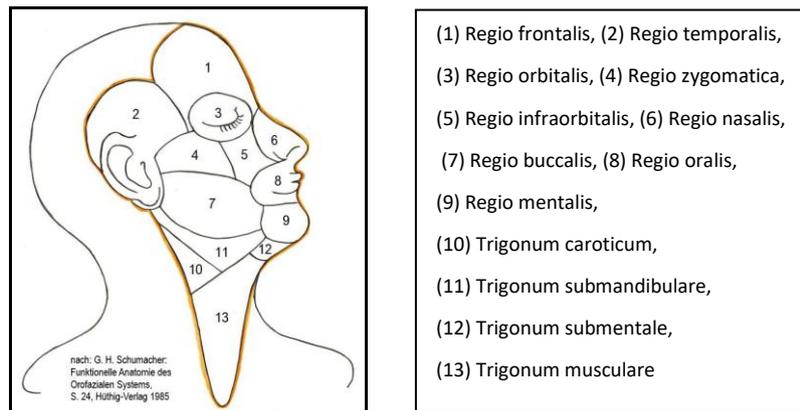


Abb. 2: Das „Orofaziale System“ nach G.-H. Schumacher: „Funktionellen Anatomie des Orofazialen Systems; Dr. Alfred Hüthig-Verlag, 1985.“

G.-H. Schumacher: „Das Orofaziale System besteht aus verschiedenen Strukturen, die sich entwicklungsgeschichtlich hauptsächlich von der Kiemenregion ableiten und zu einer Funktionseinheit zusammenfügen. Topographisch verteilt sie sich über mehrere Regionen des Kopfes und des Halses. Eine Eingliederung in das Skelett- und Muskelsystem, Verdauungs- oder Atmungssystem ist deshalb nicht möglich, weil es Funktionen ausübt, die mehreren Systemen obliegen.“

Im Mittelpunkt des Orofazialen Systems steht die Mundhöhle (Cavitas oris) mit ihren Organen. Sprachlich leitet sich „orofacial“ von Os = Mund und Facies = Gesicht ab. Außerdem gehören die äußere Nase, Augenlider und Augenhöhle sowie die Ohrmuschel zum orofazialen System. Die hier genannten Teile müssen ggf. künstlich ersetzt werden (*Epithetik*).

Es gibt auch zahlreiche andere Bezeichnungen für das Orofaziale System, wie maxillofaziales System, mastikatorisches System, stomatognathes System, maxillomandibulärer Apparat, Kauapparat oder Kauorgan, jedoch sind alle mehr oder weniger unzureichend, insbesondere dann, wenn sie rein mechanistisch orientiert sind.“

Prof. Dr. H. W. Hermann, ehemaliger Leiter der prothetischen Univ.-Abteilung Bonn in dem Vorwort des Buches von G. H. Schumacher u.a.:

„Die Kenntnis der funktionellen Anatomie des Orofazialen Systems ist die Voraussetzung für das Verständnis physiologischer und pathologischer Vorgänge in der Mundhöhle und bildet die Grundlage für Diagnostik und Therapie von Myoarthropathien im Bereich des Kauorgans. [...] Er schafft somit die Grundlagen für eine biologisch orientierte ganzheitsbezogene Therapie auf allen Gebieten der Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, einschließlich der Parodontologie und Gnathologie.“

Wissenschaftliche Anerkennung

Das Buch von G.-H. Schumacher wurde zwar auf der Jahrestagung der DGKFO 2000 von G. Risse offiziell vorgestellt und thematisiert. Es fand jedoch bis heute (2025) sowohl weder in der allgemeinen Zahnmedizin noch in der Kieferorthopädie eine Beachtung.

ZMK-med. Tafel (2) (im Buch von G. Risse)

Das Fachgebiet und das Systemgefüge

des Orofazialen Systems im Bild

nach G.-H. Schumacher

„Kopf (*Cranium*) und Hals (*Cervix*) bilden anatomisch und funktionell eine Einheit, wobei der Hals den Kopf mit dem Rumpf verbindet.“
„Prometheus, LernAtlas der Anatomie“, M. Schünke et al.

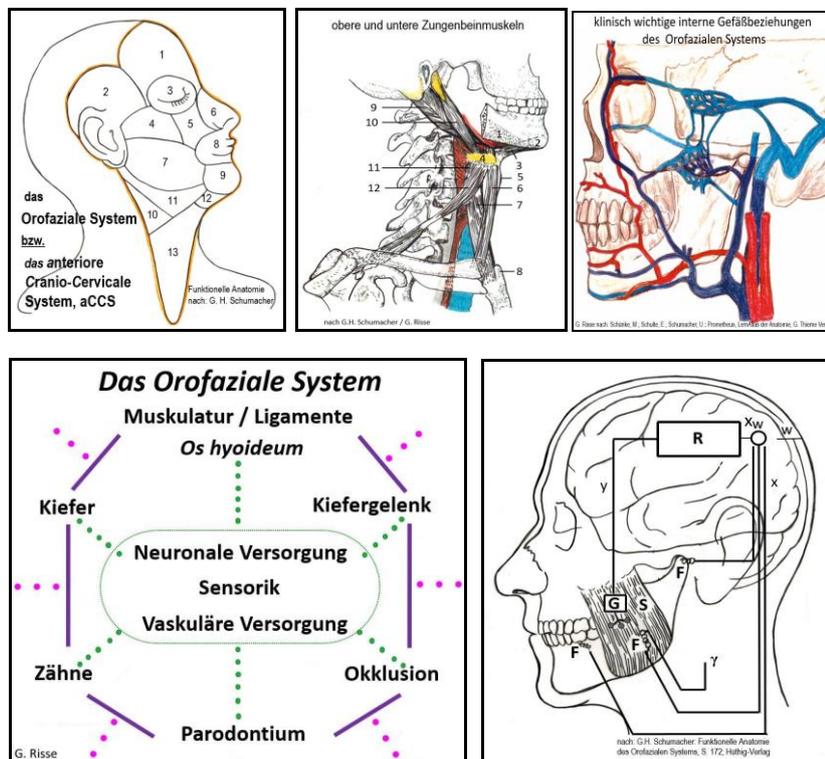


Abb. 3: Die Funktionseinheit und Fächerübergreifende Wirkungen. Das Systemgefüge des Fachbereichs der ZMK-med. mit fächerübergreifenden Vernetzungen zum Organismus

Fachliche Einordnung: Das Systemgefüge des orofazialen Organ-Systems der Funktionellen Anatomie als Fachgebiet und Zuständigkeitsgebiet der Zahnmedizin und Kieferorthopädie ist wesentlich komplexer als das „Kauorgan“ der rezenten Zahnmedizin und Kieferorthopädie. Diese (obige) real vorliegende (medizinische) Komplexität und Interaktivität ist in der rezenten „Zahnheilkunde“ unbekannt. Das „Kauorgan“ der rezenten Zahnmedizin und Kieferorthopädie in Befunderhebung, Diagnose und Therapie – sowie im Bereich der Aufklärung des Patienten ist als grob fälschliche und irreführende Basis der rezenten Wissenschaft, Lehre und Praxis / Aufklärung einzustufen.

ZMK-med. / Tafel (4)

Strukturen des Orofazialen Systems

nach G.-H. Schumacher, Funktionelle Anatomie 1985

▪ Knochen

<ul style="list-style-type: none">- Keilbein,- Schläfenbein, (Kiefergelenke),- Stirnbein,- Unterkiefer, (Kiefergelenke)- Zähne mit Zahnhalteapparat,- Oberkiefer- Zähne mit Zahnhalteapparat,- Gaumenbein,

<ul style="list-style-type: none">- Pflugscharbein,- Siebbein,- Untere Nasenmuschel,- Tränenbein,- Nasenbein,- Jochbein,- Zungenbein.

▪ Kiefergelenke

▪ Zähne mit Zahnhalteapparat

▪ Ligamente

▪ Muskelgruppen

Kaumuskeln, Mimische Muskeln, Obere Zungenbeinmuskeln, Untere Zungenbeinmuskeln, Halsmuskeln, Gaumen- und Schlundbogenmuskeln, Schlundmuskeln, Zungenmuskeln.

▪ Weichteile:

Lippen, Wangen, Zunge, Mundschleimhaut, weicher Gaumen, lymphatischer Rachenring, Rachenwand, Speicheldrüsen.

▪ Leitungsbahnen

Nerven

N. trigeminus, N. facialis, N. glossopharyngeus, N. vagus, N. Hypoglossus

Arterien: Arteria carotis externa / Die Arterien entstammen hauptsächlich der äußeren Kopfschlagader *A. carotis externa*, und nur zu geringem Teil der inneren Kopfschlagader, *A. carotis interna*, die hauptsächlich das Gehirn und den Inhalt der Augenhöhle versorgt.

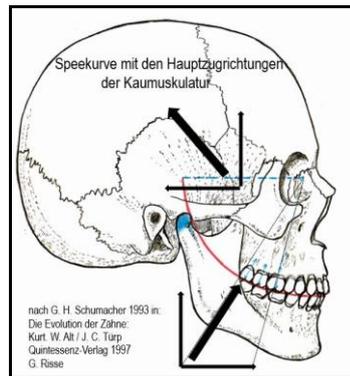
Venen: V. jugularis interna / Die Venen des orofazialen Systems sammeln sich hauptsächlich in der *V. jugularis interna*.

Lymphgefäße / [G.-H. Schumacher]

Bedeutung

Eine vergleichbare Darstellung des Zuständigkeitsgebietes ist in der rezenten Zahnmedizin und Kieferorthopädie in Wissenschaft, Forschung, Lehre, Praxis und Aufklärung des Patienten nicht zu finden. (siehe u. a. Medizinlexikon)

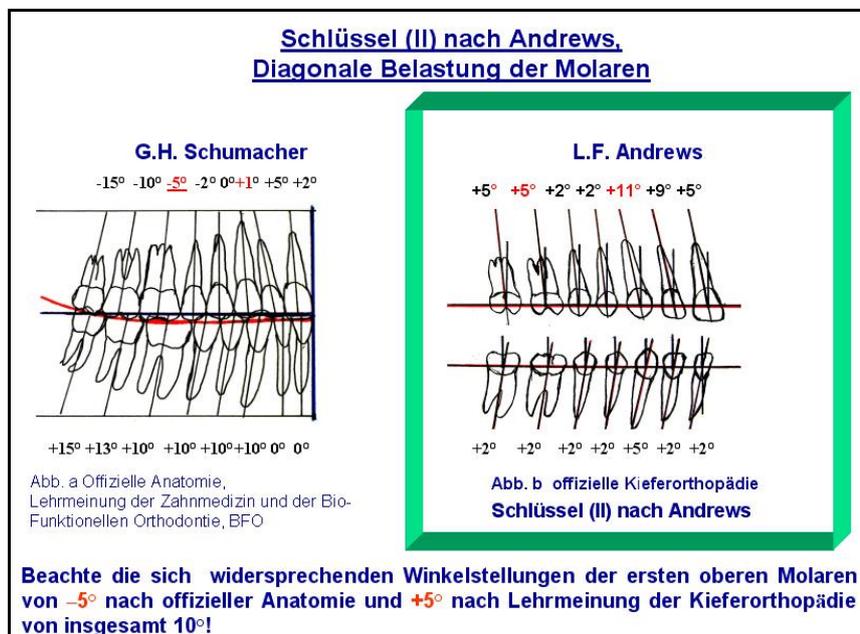
Ausrichtung der Okklusion, der Winkelstellungen der Zähne und der Speekurve



ZMK-med. Fach-Differenzen Tafel (7)

- Spee'sche Kurve und
- Winkelstellungen, Angulationen der Zähne

Die „Spee'sche Kurve“ nach der Funktionellen Anatomie und die Winkelstellungen der Zähne sowie die Kraftvektoren der Muskulatur - achsial („senkrecht“) auf die Spee'sche Kurve und auf die Zahnachsen /Angulation und Parodontien der Molaren – als erste durchbrechende Zähne der *Bleibenden Dentition*



Die Ausrichtung der Zähne nach Schlüssel (I) und (II) nach der sog. Straight-wire – Technik nach Andrews und die Begradigung der Okklusionskurve, der sog. „Spee'sche Kurve“ nach Schlüssel (VI) nach Andrews (rechts) widersprechen den Angaben der Funktionellen Anatomie (links).

Die Ausrichtung der Okklusion und der Zahnachsen nach den Schlüssel (I), (II) und (VI) nach der Straight wire Technik nach Andrews und der Lehren der rezenten Kieferorthopädie widersprechen der Funktionellen Anatomie und können *dysfunktionelle Vorkontakte und Scherkontakte verursachen - mit den Folgen* komplexer Verwachsungen, Dysfunktionen und komplexen Symptomen der CMD/CCD, Craniomandibuläre-/Craniocervicale Dysfunktionen.

Aus: G. Risse: *Die Winkelstellung der ersten oberen Molaren zur Okklusionsebene im Fernröntgenseitenbild / FRS – Randomisierte Studie*: Fachjournal der KFO-IG, Kieferorthopädische Interessengemeinschaft: Umfassende Dentofaziale Orthodontie und Kieferorthopädie (UOO); 3-4/2008

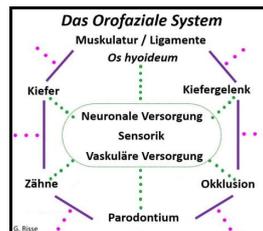
Ergebnis, u.a.: Prinzipielle Bestätigung der Winkelstellungen der Zähne nach Vorgaben der Funktionellen Anatomie nach G. H. Schumacher

ZMK-med. / Tafel (13)

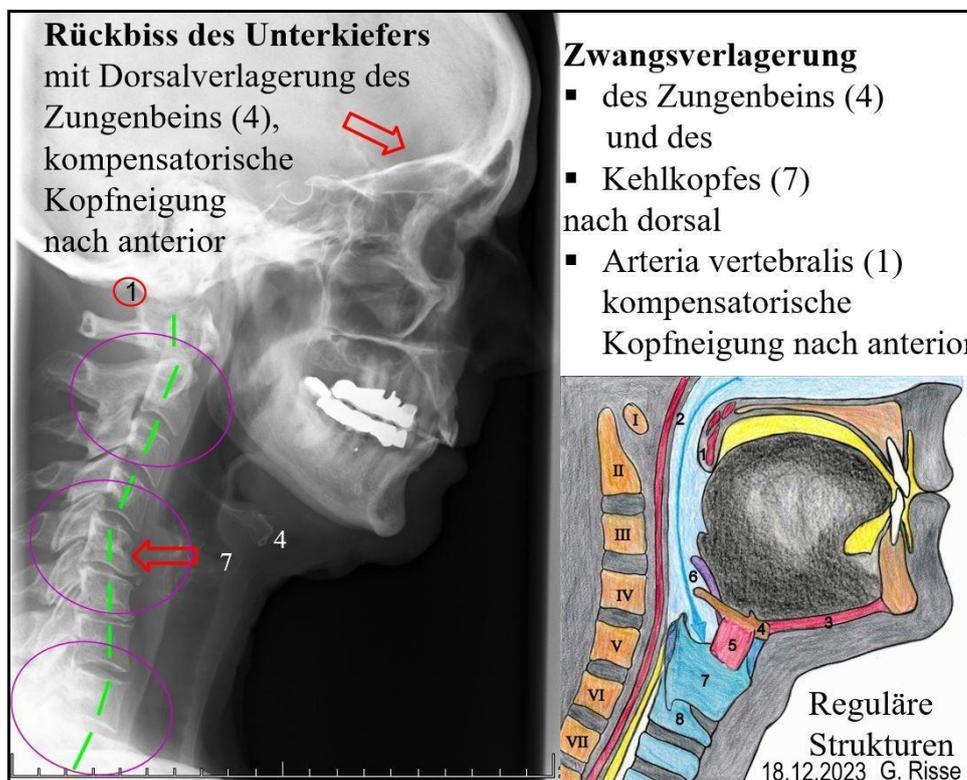
Fächerübergreifende Zusammenhänge des Orofazialen

Systems zwischen u. a.

**Atmung, Nahrungsaufnahme, Hören, Sehen,
skelettaler Statik, vaskulärer Versorgung**



**Das Kauorgan
ist ein
interaktives Organ
zwischen
Kopf, Hals, Corpus**



Dysfunktioneller Zwangsbiss nach dorsal durch dysfunktionelle Okklusion **und Folgen:**

- Zwangsverlagerung der Kondylen mit Kompression der dortigen *Art. tympanica ant.* (Tinnitus, Schwindel... usw.)
- sowie Verlagerung *des Zungenbeins und des Kehlkopfes* mit Fehlbelastung der HWS mit orthopädischen Problemen und u.a. mit Verkantungen des Atlas mit *Art. vertebralissyndromen* und Folgen.

Befunderhebung und Diagnostik:

Die Notwendigkeit der Fernröntgenseitenaufnahme, FRS auch in der Prothetik

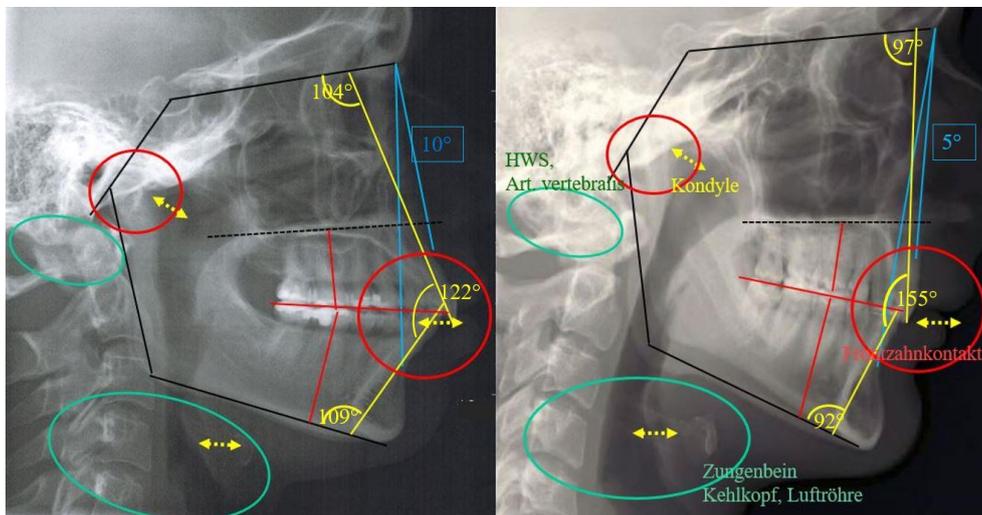
ZMK-med. / Tafel (18)

Retraler Zwangsbiss

Visualisieren und Verstehen der Problemstellungen
durch die (FR-) / FRS, Fernröntgenseitenaufnahme

Eine dysfunktionelle Zwangsverlagerung des Unterkiefers und der Kondylen nach dorsal
u. a. durch primäre dysfunktionelle Vorkontakte der Fronten bedeutet:

- eine Kompression der Art. tympanica anterior, der Chorda tympani, mangelhafte Blutversorgung des Innenohrs
- eine Fehlbelastung des Larynx, der HWS und der Atlasgelenke



Der „primäre dysfunktionelle Vorkontakt“ in der Front

- durch dysfunktionelle Winkelstellung der Frontzähne vom OK/UK zueinander durch verschiedene Variationen:
 - durch Steilstellung / Kippstellung der oberen Front nach dorsal
 - durch protrusive Kippstellung der unteren Front und weiteren Variationen
- durch Infraokklusionen einer Seite / rotatorische Schwenkung des UK: Tafel 16
- durch Infraokklusionen beider Seiten

Achtung / Klinischer Funktionsstatus

- Dysfunktionelle sagittale Kippstellungen der Fronten von Ober- und Unterkiefer und Ihre Bedeutung sind *ohne FR* klinisch nicht zu bewerten.
- Sog. Vermessungen der Kieferlage und Aufbisssschienen klären nicht die ursächlichen Problemstellungen durch falsch stehende (Front-) Zähne.
- Eine *vorgängige Fernröntgenseitenaufnahme, FRS* mit Auswertung ist somit auch für Zahnärzte in vielen Fällen (Prothetik) hilfreich bzw. unumgänglich.
- Unterlassen einer FRS kann als ein schwerer Fehler der Befunderhebung, Beratung, Diagnose und ggf. auch als Behandlungsfehler gewertet werden.

ZMK-med. / Tafel (19) / Hämodynamik

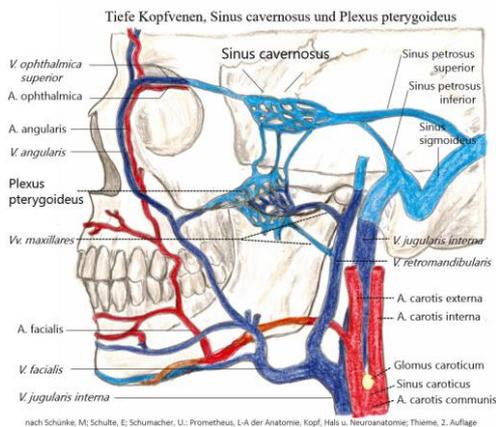
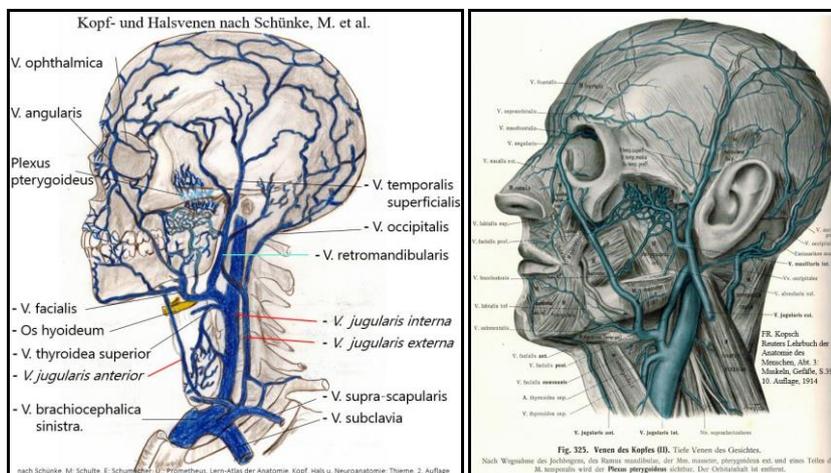
Vaskulopathieen von Kopf und Hals

als Folgen von

Muskelhypertrophie, Muskelhartspann, Kausalketten

durch „Zähneknirschen“, - ursächlich therapierbar

- Kompression u.a. des *Plexus pterygoideus* durch dysfunktionelle Hypertrophie der umgebenden Kau-Muskulatur mit
- Rückstau des Blutabflusses u.a. in den *Sinus cavernosus* des Neurocraniums
- mit fächerübergreifenden Funktionsstörungen aller Organe von Kopf und Hals
- sowie des Zentralnervensystems / u. a.: „Schlaganfall“



Kontinuierliches Knirschen auf Vorkontakten führt zur Verhärtung und zur Hypertrophie der betroffenen Muskeln: speziell des *M. masseter*, des *M. pterygoideus medialis* und *-lateralis* mit Kompression der internen Gefäße.

Der zwischen diesen Muskeln befindliche (Venen-) *Plexus pterygoideus* wird zusätzlich durch die Hypertrophie dieser Muskeln dysfunktionell komprimiert und verursacht hierdurch eine Blockade des Blutabflusses u.a. mit Rückstau in den *Sinus cavernosus* und in das *Zentralhirn*.

Aktuelle Lehre der Zahnmedizin / Kieferorthopädie

- Die Lehre von Blutgefäßen und Vaskulopathieen im Orofazialen System
- sowie lokale wie fächerübergreifende Folgen durch Muskelverhärtungen infolge von Zahnfehlstellungen

sind in der rezenten funktionellen Zahnheilkunde und Kieferorthopädie als unbekannt zu bezeichnen.

Fundierte interdisziplinäre Erkenntnisse und ursächliche Behandlungsmethoden durch Korrekturen dysfunktioneller Okklusionen zahnärztlicher Vorbehandlung:

„Diseases of the temporomandibular apparatus; A multidisciplinary approach
Morgan, House, Hall, Vamvas; C.V. Mosby Company, Second Edition 1982
Übersetzung: „Das Kiefergelenk und seine Erkrankungen“

Speziell: die Ergebnis-Beiträge im obigen Buch von Herbert T. Kelly und David J. Goodfriend von 1962: S. 821-841

Dental und durch das Kiefergelenk bedingter Schwindel					
Tabelle 1 Zahnärztliche/medizinische Behandlung von Patienten mit Vertigo*					
Symptome	Anzahl der Symptome	Behandlungsergebnisse			% der vollst. Besserung
		vollständige Besserung	teilweise Besserung	keine Besserung	
Schwindelgefühl	105	94	7	4	89
Sehstörungen	97	85	7	5	83
Übelkeit	23	17	2	4	75
Erbrechen	19	15	3	1	80
Blackout	24	21	–	3	88
Bewußtlosigkeit	20	17	–	3	87
Taumelnder Gang	10	8	2	–	80
Höhenangst	11	5	2	4	43
Gehörverlust	47	16	19	12	35
Ohrgeräusche	46	20	17	9	43
Lärmempfindlichkeit	22	9	13	4	40
Verstopfungsgefühl im Ohr	32	19	9	4	59

* Bei 89% totales Ausbleiben der Vertigo; bei 45% verschwanden die Ohrsymptome völlig.

Tabelle (1): Zahnärztliche / medizinische Behandlung von Patienten mit Vertigo

Tabelle 2 Zahn-/ärztliche Behandlung von Kiefergelenksymptomen und Neuralgie bei 105 Patienten mit Vertigo*					
Symptome	Anzahl der Symptome	Behandlungsergebnisse			
		vollständige Besserung		teilweise Besserung	keine Besserung
		Anzahl	%		
Gelenk					
Krepitation	32	27	84	5	0
Schmerz	16	11	70	5	0
Bewegungseinschränkung	10	8	80	2	0
Übergroße Beweglichkeit	4	2	50	2	0
Neuralgie					
Gesichtsschmerz	32	21	65	6	5
Kopfschmerz	26	17	65	6	3
Ohrschmerzen	26	16	62	8	2
Nackenschmerzen	40	26	65	10	4

* bei 79% der Fälle vollständige Besserung der Kiefergelenksymptome, bei 64% verschwanden die Neuralgien vollständig.

Tabelle (2): Zahn-medizinische Behandlung von Kiefergelenksymptomen und Neuralgie bei 105 Patienten mit Vertigo

Klinische Befunde:

Alle in dieser Studie untersuchten Patienten hatten früher eine zahnärztliche Behandlung erhalten, die für sie wie für ihren Zahnarzt akzeptabel war.

Patienten wie Zahnärzte waren sich augenscheinlich nicht im klaren darüber, daß Störungen in der Okklusion Schwindel verursachen können.

Viele gaben an, daß ihnen der Zahnarzt zwar einen „schlechten Biss“ bescheinigt habe, aber ungeachtet früher aufgetretener Kiefergelenkssymptome wurde keine Behandlung empfohlen. Bei vielen Patienten wurde der Symptomenkomplex Vertigo bei früheren Diagnosen vom Arzt einem Gehirntumor oder -degeneration, Bluthochdruck, Hydrops vestibularis, dem Meniereschen Symptomenkomplex, einer Abdominalepilepsie, Gallenblasenentzündung oder einer Psychoneurose zugeschrieben.

Zusammenfassung

- 1. Eine über acht Jahre laufende Studie an 105 an Schwindelgefühl leidenden Patienten ergab, daß ein überraschend hoher Prozentsatz an Schwindelanfällen in Verbindung mit Sehstörungen und vegetativen Symptomen durch unharmonische Okklusion und Anomalien der Kiefergelenke bedingt sind, wodurch die benachbarten Strukturen der Ohren beeinträchtigt und verletzt werden.*
- 2. Die Patienten litten an Schmerzen, verschwommenen Sehen, Schwindelgefühl, unsicherem Gang, einem hohlen Gefühl im Kopf, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Bewußtseinslücken und Ohnmachtsanfällen. Diese Symptome waren zuvor als Menierescher Symptomkomplex, Gehirntumor oder -degeneration, Bluthochdruck, Arteriosklerose, Cholezystitis, Abdominalepilepsie und Psychoneurose fehldiagnostiziert worden.*
- 3. Durch eine zahnärztliche Behandlung wurde eine harmonische Okklusion geschaffen und die Kiefergelenke wurden in eine nichtpathogene Lage in Relation zu den anliegenden Strukturen des Ohrs gebracht, was bei 89% der Patienten das Schwindelgefühl und die Begleitsymptome vollständig zum Verschwinden brachte.*

Schlussbemerkung

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie und der früheren über zehn Jahre laufenden Untersuchungen von Goodfriend lassen es angeraten erscheinen, daß Ärzte und Zahnärzte bei der Diagnose von Schwindel in Verbindung mit Schmerzen, Sehstörungen, Hörstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Bewußtseinslücken und Ohnmachtsanfällen rechtzeitig daran denken, daß diese Symptome durch die Okklusion oder die Kiefergelenke bedingt sein können.“

Der Buchautor G. Risse

Diese Ergebnisse der obigen Befunde und Krankheiten konnten mit der CMD-Kieferorthopädie in Verbindung mit einer entsprechenden funktionellen Füllungs- und Kronen-Therapie nachvollzogen und klinisch umgesetzt werden.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, WL wurde über entsprechende Literatur und über fundierte neue Behandlungsmethoden durch die „CMD-Kieferorthopädie und CMD-Zahnmedizin“ in einem offiziellen und ausführlichen diesbezüglichen Schreiben vom 31.03.2013 nachdrücklich informiert und aufgeklärt.

Diesbezüglich wurden Fort- und Weiterbildungskurse auf obigen Erkenntnissen der ZÄKWL nahegelegt. Es erfolgte keine Reaktion. Die Zahnärzteschaft wurde nicht näher informiert. Sachverständige beraten das Gericht möglicherweise irreführend.

Münster, den 11.05.2025


id-ZM id-KFO