

Die neue Musterweiterbildungsordnung, MSWBO-KFO der Kieferorthopädie 2024

Vielfältige negative Bewertungen seit 2000 veranlassten die DGKFO
zur Verabschiedung einer neuen Musterweiterbildungsordnung 2024

Georg Risse

Musterweiterbildungsordnung *Kieferorthopädie 2024*:

Wesentliche Grundlagenprobleme verbleiben:

- unzureichende Definition des Fachgebietes mit Reduktion auf „das Kauorgan“,
- unzureichende bis fehlerhafte Befunderhebung, Diagnostik u. Therapie, Behandlungsindikationen, Behandlungsziele sowie
- fehlerhafte Behandlungstechniken insbesondere in der „*straight wire Multibandtechnik*“ mit erhöhten Gefahren von Wurzelresorptionen und Fehlverzahnungen - auch bei optisch ‚gerade‘ stehenden Zähnen als mögliche Ursache von fächerübergreifenden Krankheiten

Unzureichende Beachtung

- insbesondere der Funktionellen Anatomie des „Orofazialen Organsystems“,
- der fächerübergreifenden Vernetzung des Orofazialen Systems bzw. auch des Kauorgans mit allen Fachbereichen von Kopf und Hals
- von Muskelhypertrophien, Kompression von Blutgefäßen mit Kompartmentsyndromen
- von medizinischen Prinzipien und -Behandlungstechniken der „Biofunktion“, „Biofunktionelle Orthodontie, BFO“ bei der Zahnbewegung mit der „Festen Klammer“

Gefahren

- Grundlagen für Fehlberatungen und Fehlbehandlungen
- Möglichkeit von fehlerhaften Gutachten

Schlussfolgerung

- Auf der Grundlage des Zahnheilkundengesetzes von 1952 ist eine medizinische Ausrichtung der funktionellen Kieferorthopädie und Zahnmedizin nicht möglich.

„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.“

Zwingende Notwendigkeit:

- Die medizinische Neudefinition des Fachbereichs der Zahnmedizin und Kieferorthopädie auf der Basis eines Organsystems nach Definition der Funktionellen Anatomie
- Die Neudefinition, S. 10

Kieferorthopädie / Mitteilung des Past-Präsidenten der DGKFO

Prof. Dr. Dr. Peter Proff,

Editorial: Journal of Orofacial Orthodontics (2025) 86:361-362

Die Musterweiterbildungsordnung der Kieferorthopädie 2024

Prof. Dr. Dr. Peter Proff

„Strategische Meilensteine für die Kieferorthopädie in Deutschland

„Mit der weitsichtigen Entscheidung des Vorstandes der DGKFO unter der Präsidenschaft von Herrn Kollegen Lisson, ein kieferorthopädisches Modul in die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie zu integrieren, konnte eine erste Datenlage geschaffen werden, der tendenziösen und einseitigen Betrachtungsweise unseres Faches im Bericht des Bundesrechnungshofs, dem dann folgenden IGES-Gutachten und der populistischen Presse entgegenzuwirken. [...]

Viribus unitis ist es nach Jahren der pseudowissenschaftlichen und tendenziösen öffentlichen Evidenzdebatte rund um die Kieferorthopädie gelungen, Klarheit für die Bedeutung, den direkten sowie präventiven Nutzen und die Erfolge kieferorthopädischer Therapie-maßnahmen für die Mundgesundheit zu schaffen.

Im Rahmen der Leitlinienarbeit hat die systemische Bewertung der Evidenz in unserem Fach vergleichbar mit der anderer zahnmedizinischer und medizinischen Disziplinen und keineswegs lückenhafter ist. [...]

Zukunft gestalten

Im vergangenen Jahr wurde von der Bundeszahnärztekammer unter Beteiligung unseres Berufsverbandes und der DGKFO eine neue Musterweiterbildungsordnung verabschiedet, die als wesentliches Element die Kompetenzbasierung beinhaltet, um eine qualitativ hochwertige und evidenzbasierte Kieferorthopädische Versorgung unserer Bevölkerung sicherzustellen.

Der Wissenschaftlichkeitskompetenz kommt damit eine herausragende Bedeutung zu, wie es auch die Nationale Akademie der Wissenschaften der Leopoldina für die ärztliche Weiterbildung fordert.

Daher wurden die universitäre Klinikweiterbildung und die universitäre Anbindung der Weiterbildung im Fachgebiet Kieferorthopädie als Goldstandard festgeschrieben.

Zusammenfassend darf ich feststellen, dass die Deutsche Kieferorthopädie für die künftigen Herausforderungen sehr gut aufgestellt ist.“ [29. August 2025; Peter Proff]

Die Musterweiterbildungsordnung 2024

Fachgebiet der Kieferorthopädie / Bundeszahnärztekammer / 2024 // Anlage (2)

1. Gegenstand und Bezeichnung des Fachgebietes

1.1. *Das Gebiet der Kieferorthopädie umfasst die Erkennung, Verhütung und Behandlung von Fehlbildungen des Kauorgans, von Zahnstellungs- und Bissanomalien sowie Kieferfehlbildungen und Deformierungen der Kiefer sowie des Gesichtsschädels im gesamtmedizinischen Kontext.*

1.2. *Die Fachgebietsbezeichnung auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie lautet: Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ („Kieferorthopädie“) / „Fachzahnärztin für Kieferorthopädie“ („Kieferorthopädin“)*

Diskussion

Zu Punkt (1.1) der *Musterweiterbildungsordnung*

Klärung des Zuständigkeitsgebietes des Fachgebietes der Kieferorthopädie / Zahnmedizin // „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“

Unter 1.1 wird das sog. „Kauorgan“ als Zuständigkeitsgebiet der Kieferorthopädie (Zahnmedizin) angegeben.

Ergänzt wird: „*Gesichtsschädel im gesamtmedizinischen Kontext*“

Einordnung / Bewertung:

1.1.a.: Schünke et al.:

Prometheus, LernAtlas der Anatomie; Kopf, Hals und Neuroanatomie M.

- „*Kopf und Hals bilden anatomisch und funktionell eine Einheit, wobei der Hals den Kopf mit dem Rumpf verbindet.*“
- Die infrahyoidale Muskulatur des Kauorgans verbindet das Zungenbein mit dem Brustbein, dem Kehlkopf und dem Schulterblatt. [Thieme]

Der Wirkungsbereich des sog. „Kauorgans“ im gesamtmedizinischen Kontext“ geht weit über den „Gesichtsbereich“ hinaus, da das Zungenbein zum Funktionsbereich des „Kauorgans“ gehört.

1.1.b.: G.-H. Schumacher: „Funktionelle Anatomie des Orofazialen Systems“

Die Definition des „Kauorgans“ mit Begrenzung auf den „*Gesichtsbereich*“, „*oro-fazial*“, „*Gebiss*“ als Fachgebiet der Kieferorthopädie / Zahnmedizin ist nach Darstellung der Funktionellen Anatomie als unzulänglich und damit als irreführend zu bezeichnen:

Der Anatom G.-H. Schumacher definierte 1985 in seinem Buch das *Orofaziale (Organ-)System von Kopf und Hals* als Fachgebiet der Zahnmedizin und Kieferorthopädie.

Zitat: „*Es gibt auch zahlreiche andere Bezeichnungen für das ‚Orofaziale System‘ wie:*

‚maxillofaziales System, mastikatorisches System, stomatognathes System, maxillo-mandibulärer Apparat, Kauapparat, oder Kauorgan‘,

jedoch sind alle mehr oder weniger unzureichend, insbesondere dann, wenn sie rein mechanistisch orientiert sind. [Hüthig-Verlag]

Bedeutung

Nach obigen anatomischen Zusammenhängen ist die rezente Darstellung des Fachgebiets der Zahnmedizin und Kieferorthopädie und der Zuständigkeit - auch durch die aktuelle Musterweiterbildungsordnung 2024 als unzureichend einzustufen.

Zu (2) Ätiologie und Morphogenese der *Musterweiterbildungsordnung*

a. Gebissentwicklung / b. Gesichtswachstum / c. Physiologie und Pathophysiologie des stomatognathen Systems / d. *Behandlungsbedarf* / e. *Aspekte der Zahnbewegung und der dentofazialen Orthopädie* / f. Prophylaxe und Frühbehandlung

Einordnung / Bewertung von Punkt (2):

(1) Darstellung des Fachgebiets: Nach G-H. Schumacher wird das *Kauorgan* und das *Stomatognathe System* der rezenten Zahnmedizin und Kieferorthopädie als „unzureichend“ dargestellt.

(2) Behandlungsindikationen nach KIG: insbesondere im Rahmen der „*Kieferorthopädischen Behandlungsindikationen, KIG nach Millimetern und unter „ausdrücklichem Ausschluss von funktionellen Faktoren“* (S. 14) unter Leitung der Hochschullehrerschaft sind gravierende Fehlbehandlungen abzuleiten.

(3) KFO-Studie EFAFU-Projekt: Aktuelle Veröffentlichungen der Universität Greifswald: „Neue Erkenntnisse zu Zahnfehlstellungen“, KFO-Studie EFAFU-Projekt der Greifswalder Zahnmedizin, DZW, Deutsche ZahnarztWoche 15/2025 bestätigen die fehlerhaften *Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG*.

(4) Gipsmodelle und Diagnostik: Die KIG werden an Gipsmodellen vermessen, diagnostische Bedeutung:

Nichterkennen eines „*Zwangsbisses*“ am *Gipsmodell* - und seinen klinischen Folgen:

„Unter einem Zwangsbiß versteht man eine Bißluxation in der letzten Phase des Mundschlusses mit Hereingleiten in eine durch Zwangsführung verursachte, abwegige Okklusion bei sichtbarer Differenz zwischen habitueller Okklusion und Ruhelage. *Die Feststellung eines Zwangsbisses ist nur im Rahmen der klinischen Untersuchung, nicht aber am Kieferabguss möglich*“. [P. Schopf, in: P. Diedrich, *Kieferorthopädie* (I), Urban u. Fischer; 2000]

Bedeutung: Bei Nichterkennen eines Zwangsbisses: Komplexe, flächendeckende Fehlbehandlungen, Verwachsungen und Folgeschäden in Form von (fächerübergreifenden) Krankheiten von Kopf und Hals.

(5) Unter (2) der Musterweiterbildungsordnung: Das „stomatognathe System“

Die Definition des Fachgebietes in der aktuellen „*Musterweiterbildungsordnung*“ und in der rezenten Lehre und Wissenschaft sowie nach rezenten Veröffentlichungen der Kieferorthopädie entsprechen auch nicht der offiziellen Definition des sog. „*Stomatognathen Systems*“ nach Lexikon: Ernst Lautenbach: *Wörterbuch ZAHNMEDIZIN, Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht*..

Wörterbuch: Definition: „Stomatognathes System“:

Funktionelle Einheit von OK, UK mit den Zahnreihen und Parodontien, Kiefergelenke, Kaumuskulatur mit angrenzenden (akzessorischen) Muskelsystemen (Zunge, Wange, supra- u. infrahyoidale, mimische Muskulatur), Speicheldrüsen, Gefäß- u. Nerven-versorgung. Die Synchronisation der Funktion erfolgt durch das ZNS.“

Zusätzliche Bemerkung:

Bei obiger Definition des Lexikons fehlt noch die Darstellung der funktionellen Einheit des „*Stomatognathen Systems*“ als „*Organsystem*“ und damit das Fehlen von vitalen [Reaktions-] Mustern und sowie die Verbindung mit dem Organismus, den benachbarten Fachdisziplinen und in Verbindung mit vitalen Reaktionsmustern und Krankheiten.

(6) Insbesondere das Gefäßsystem des Orofazialen Systems mit zentraler Verbindung zu allen benachbarten Fachdisziplinen von Kopf und Hals finden praktisch gar keine Berücksichtigung in der rezenten funktionellen Zahnmedizin und Kieferorthopädie.

Bedeutung: infolge dysfunktioneller Okklusionen hypertrophieren die aktive Muskulatur und die Muskulatur der sog. Kompensationsmotorik.

Gravierende Folgen: Gefäßstauungen, Kompartmentsyndrome, dysfunktionelles Fließverhalten des Blutes mit möglichen schwersten Folgen in allen Fachbereichen von Kopf und Hals, insbesondere für das gesamte Zentralnervensystem [auch über Verkantungen der A. vertebralis.

Siehe Buch (2) von G. Risse: *ZMK-med. ZahnMedizin u. Kieferorthopädie / Die medizinische Neuausrichtung der „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, Kopf und Hals als Funktionseinheit* [Sept. 2024]

**(7) Einordnung / Bewertung von Punkt (6) der Musterweiterbildungsordnung:
„Behandlungsmittel“, „Behandlungstechniken“: „Straight wire“**

Die Straight wire Technik / Literatur

Buch: Kieferorthopädie (I)

P. Diedrich et al.: Orofaziale Entwicklung und Diagnostik

Urban & Fischer, 4. Auflage, 2000

Leitartikel zu Beginn des Buches: *Urban & Fischer, 4. Auflage, 2000*

(I)

***„Die heutige Kieferorthopädie – Standortbestimmung und Zukunftsperspektiven“
von Gottfried Schmuth und Peter Diedrich***

Zitat aus Abschnitt „Therapie, Feste Klammer“, S. 10:

„Andererseits wird klar, daß die rezente Straight-wire-Mechanik mit vorprogrammierten Brackets nicht den individuellen funktionellen und parodontalen Anforderungen gerecht werden kann, denn die orthodontische Biomechanik ist ein äußerst komplexes Gebiet: einige Begriffe wie Drahtqualität, Widerstandszentrum, Rotationszentrum, Kräfte/Momente, M/F Ratio, Friktion, Verankerung kennzeichnen die Vielschichtigkeit der involvierten Faktoren.

Die Grundprobleme herkömmlicher Straight-wire-Techniken bestehen in:

- *unkontrollierter Nivellierung*
 - *Unbekannte, statisch nicht definierte Kräfte-Systeme*
- *unkontrollierbarer Friktion bei bogengeführten Zahnbewegungen*
- *unzureichender Kontrolle über*
 - *individuellen Torque, Intrusion, Verankerung.*

Problemstellungen der „Straight-wire-Technik“

- Die Straight-wire-Technik beruht auf den Ausmessungen von 120 sog. „idealen Gipsmodellen“ nach F. Andrews.
- Hierbei widersprechen die Schlüssel (I), (II) und (VI) der Straight-wire-Technik den Vorgaben der Funktionellen Anatomie nach G.-H. Schumacher: *„Funktionelle Anatomie des orofazialen Systems“* (als Organsystem), 1985 diametral.
- Die DGKFO wurde seit 2000 von G. Risse mit der Veröffentlichung der *„BFO Biofunktionellen Orthodontie, BFO* u.a. auf dieses Problem hingewiesen.

Die DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie wurde seit 2000 nachhaltig auf den Anatomen G-H. Schumacher und auf Alternativlösungen der sog. Biofunktionellen Orthodontie, BFO hingewiesen; dieses wurde jedoch von der Hochschullehrerschaft nicht angenommen.

Eine randomisierte Studie von G. Risse: 2008: *Die Winkelstellung der ersten oberen Molaren zur Okklusionsebene im Fernröntgeseitenbild / FRS, 3-4 / 2008, KFO-IG, Kieferorthopädische Interessengemeinschaft*) mit gleicher Vermessungsart der Straight wire Angaben wurde von der DGKFO nicht angenommen.

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigten die prinzipiellen Angaben der Funktionellen Anatomie nach G.-H. Schumacher. Die Angaben der Winkelstellungen der Zähne in der Straight wire Technik der Schlüssel (I), (II) und (VI) werden grundlegend infrage gestellt.

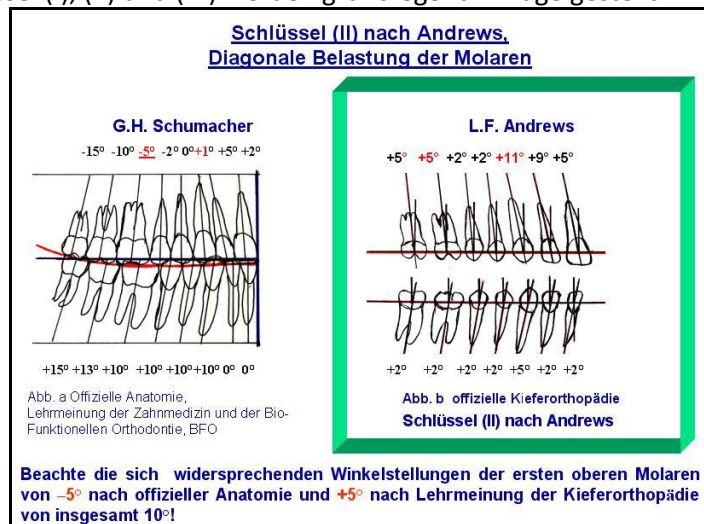
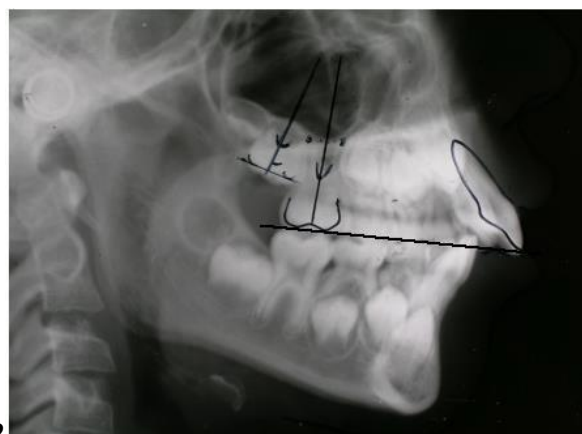


Abb. 1: linkes Bild Winkelstellungen / Angulationen der Zähne nach der Funktionellen Anatomie nach Schumacher mit Spee'scher Kurve (rot)
rechts: die fehlerhafte Winkelstellung der Zähne – insbesondere der oberen Molaren mit der Wurzelangulation nach „hinten“, dorsal und Begradigung der Speekurve nach der Straight wire-Technik nach Andrews – bzw. wie von der DGKFO propagiert: Kahl-Nieke: Einführung in die Kieferorthopädie, Urban-u. Schwarzenberg 1995



Klinik: Abb. 2: Winkelstellung des ersten oberen Molaren im Wechselgebiss mit Kronenangulation nach hinten / dorsal und einer Wurzelangulation nach anterior, vorne – wie in der Funktionellen Anatomie definiert.
Eine Angulation der Wurzel des ersten oberen Molaren nach dorsal – wie von der Straight wire Technik und der DGKFO gefordert - wäre anatomisch gar nicht möglich, oder würde die anteriore Dentition fehlerhaft protrudieren. Letzteres erfolgt bei der Straight wire-Technik.

(II) Eine Verwendung von Drahtlegierungen bei der „Straight wire Technik“ in der rezenten Orthodontie

(a) Frank Weiland, Habil-Arbeit / Wurzelresorptionen

Kontinuierliche versus nicht-kontinuierliche Kräfte in der Kieferorthopädie;

Die Wirkung auf initiale Zahnbewegung und Wurzelresorptionen

Quintessenz-Verlag, 2001 A 880:

Wurzelschäden / Wurzelresorptionen / Ergebnis:

„Umriss, Fläche und Volumen der Resorptionslakunen waren an den Wurzeln der mit pseudoelastischen Drähten (Nickel-Titan-Drähten) bewegten Zähne um jeweils 140% größer als an den mit Stahldrähten bewegten Zähnen.“

(b) Friedrich Sernetz, Dr. rer. nat.: QZ Quintessenz Zahntechnik

Sonderdruck: Physikalische und technische Eigenschaften von Drähten für die Kieferorthopädie und Orthodontie- Teil 1-4: 5-8/99, / Seite: 892:

„Superelastische Drähte haben als vorgeformte Bögen starke Verbreitung besonders für Nivellierungsaufgaben gefunden. Nachteilig ist bei diesen Drähten, daß der Kieferorthopäde weder Bögen noch Torque oder Loops in solche Drähte selbst biegen kann.“

Bedeutung

Nivellierungsphase, Bedeutung:

Die Nivellierungsphase ist eine initiale Behandlungsweise bei der rezenten Multibandbehandlung. Hierbei werden die Zähne nach den „Prescriptions“ der Bracketprogrammierung mit standardisierten, vorgeformten Drähten „niedriger Spannkraft“ mit angeblich „schonenden Kräften“ eingesetzt.

Nachteil, welcher eigentlich dem Praktiker und dem richtungsweisenden Hochschullehrer bekannt sein sollte: Beim Einsetzen zu Beginn einer orthodontischen Behandlung als Nivellierungsbogen finden völlig unkontrollierte Bewegungen (Hin- und Herschwenken) der Wurzeln (jiggling) aller beteiligten Zähne statt - mit Ausrichtung der Zähne nach Zufallswirkung der jeweils auftretende Drehmomente und Spannkraft. Somit findet garantiert keine individuelle, problemorientierte Ausrichtung der Zähne statt.

Zudem besteht bei der Hin- und Her- Schwenkung der Wurzeln mit dem Nivellierungsbogen eine erhöhte Gefährdung zur Wurzelresorption.

In der Regel wird der Patient wohl nicht aufgeklärt, sonst würde er einer solchen Behandlungsmaßnahme nicht zustimmen.

Die rezente Lehre der Orthodontie beinhaltet nach wie vor eine sog. Nivellierungsphase – entgegen aller Warnungen, insbesondere durch die BFO, Biofunktionelle Orthodontie, speziell seit 2000.

„Die Lösung des Problems“ der rezenten Wissenschaft und Lehre:

Insbesondere: Totschweigen der Funktionellen Anatomie und u.a. der BFO, Biofunktionellen Orthodontie bzw. der ZMK-med. und Verbleiben auf alten „Lehrmeinungen“.

Die Hochschullehrerschaft ist in einer „schwierigen Situation“. Würde sie die Funktionelle Anatomie anerkennen, würden ihre Lehrmeinungen infrage gestellt!

Es ist sicherlich nicht schwer zu erkennen, dass man mit einem Nivellierungsbogen keine individuelle Therapie (von Krankheiten) betreiben kann.

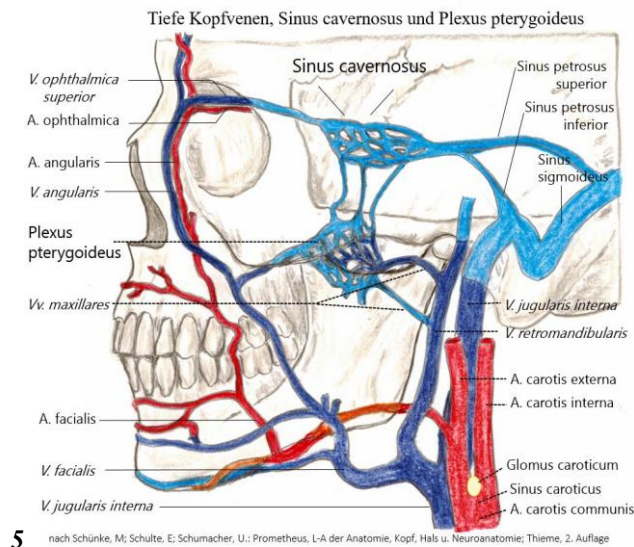
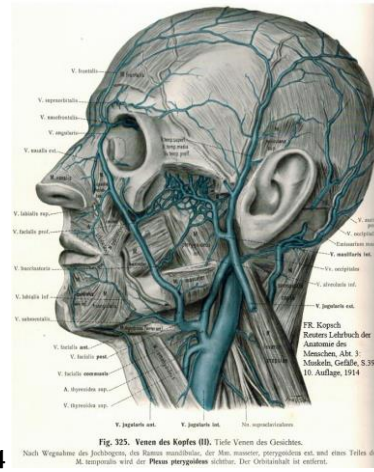
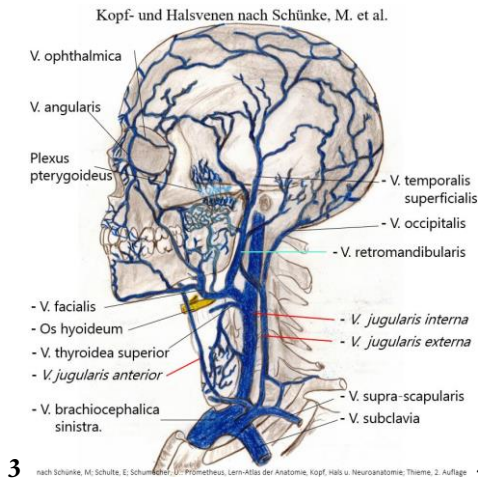
(III) ZMK-med. Hämodynamik

Vaskulopathien von Kopf und Hals / Kompartmentsyndrom(e)

als Folgen von „Okklusopathien der Zahnmedizin und Kieferorthopädie“ durch Muskelhypertrophie, Muskelhartspannung sind in der rezenten funkt. Zahnmedizin u. Kieferorthopädie als „unbekannt“ zu bezeichnen.

Kausalketten Kompensationsmotorik, „Zähneknirschen“ –

- 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“



Funktionsketten

- Kontinuierliches Knirschen auf Vorkontakten bzw. eine chronische Kompensationsmotorik des Kauorgans führen zur Verhärtung und zur Hypertrophie der betroffenen Muskeln, speziell des *M. masseter*, des *M. pterygoideus medialis* und *-lateralis* sowie des *M. temporalis* mit *Kompression der internen Gefäße*.
- Die zwischen diesen Muskeln und dem Cranium befindlichen Gefäße werden zusätzlich durch die Hypertrophie dieser Muskeln dysfunktionell komprimiert. Hierdurch entsteht eine Blockade des Blutabflusses als Ursache von Krankheiten im gesamten Kopf- Halsbereich, einschließlich des Neurocraniums.
- Eine ursächliche Therapie obiger Krankheiten durch Therapie von Okklusopathien im Fachbereich der Zahnmedizin und Kieferorthopädie nach Definition des Fachbereichs nach G.-H. Schumacher und klinischer Umsetzung nach ZMK-med. erspart Milliarden €-Bereiche im Gesundheitssystem und von Beitragszahlungen.

Schlussfolgerungen

- **Ursächliche Zuständigkeit der Zahnmedizin und Kieferorthopädie für lokale wie für fächerübergreifende Krankheiten von Kopf und Hals liegt u.a. in der Gestaltung der Okklusion in den Fachbereichen:**
 - der Konservierenden Zahnheilkunde
 - der Prothetik
 - der Kieferorthopädie / Orthodontie
- **Auf der Basis des rezenten Zahnheilkundegesetzes kann keine ausreichende medizinische Kompetenzbasierung erzielt werden.**
- **Notwendigkeit einer medizinischen Neudefinition der rezenten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
 - auf der Grundlage der Funktionellen Anatomie des *Orofazialen (Organ-) Systems* nach G.-H. Schumacher und
 - über die *Biofunktionelle* Befunderhebung, Diagnostik und Therapie:

Neudefinition der *Zahn- Mund- und Kieferheilkunde* als medizinisches Fachgebiet ZMK-med., ZahnMedizin und Kieferorthopädie

Ausübung der „Zahnheilkunde“ ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten

- innerhalb des *Orofazialen Systems*, *OFS* als Organsystem,
- sowie von fächerübergreifenden Krankheiten durch ein dysfunktionelles Orofaziales Organsystem.

Lokale wie fächerübergreifende Krankheiten können durch Infektionen, Anomalien des Orofazialen Organsystems, durch Primäre- und Sekundäre Dysgnathien, Okklusopathien, Karies, Parodontalbefunde, Durchblutungsstörungen, Durchbruchstörungen der Zähne, der Zahnstellung und der Okklusionsbeziehungen sowie durch Fehlen von Zähnen verursacht werden.

Diagnose- und Therapiemuster von Krankheiten durch Dysfunktionen des Orofazialen Organs-Systems unterliegen den Gesetzmäßigkeiten und Reaktionsmustern komplexer vitaler Systeme, der sog. *Biofunktionalität*, nicht der sog. „Biomechanik“.

Anmerkungen

Die Grundlagen der Neudefinition und Zuständigkeit der Fachdisziplin der Zahnmedizin und Kieferorthopädie basieren wesentlich auf den Grundlagen der „Funktionellen Anatomie des Orofazialen Systems“, als Organsystem nach dem Anatom G.-H. Schumacher 1985.

Aktuelles Zahnheilkundengesetz vom 19.05.2020

§1, Absatz

(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.

(4) Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.

G. Risse, Münster, den 28.05. 2026