

Dr. Georg Risse
Interdisziplinäres Praxiskonzept

Okklusion, Kiefergelenke, Kopfgelenke,
HWS und ihre Erkrankungen



Das Praxiskonzept

Dr. med. dent. Georg Risse

- Gesundheit fördern, in der Jugend und im Alter
- Leiden lindern oder beheben
- Erfolg durch Innovative Ursachenforschung

Neudefinition der Zahnmedizin mit Schwerpunkt: Funktion und Dysfunktion des Kausystems:

Diagnostik und Therapie der sog. *Craniomandibulären Dysfunktion, CMD.*

Standen in der Vergangenheit für den Bereich Zahnmedizin überwiegend *entzündliche Erkrankungen* der Zähne wie Karies, Pulpitis, Parodontitis, Parodontose und sonstige pathologische Erkrankungen des Kauorgans im Fokus der zahnärztlichen Diagnostik (was nach wie vor Kernbereiche der Zahnmedizin sind), so rückten in den letzten Jahren die Diagnostik der Funktion bzw. die Diagnostik einer Dysfunktion des Kausystems der Kiefer zueinander vermehrt ins Spektrum der täglichen zahnärztlichen Praxis.

Dieser Bereich der Dysfunktionen wird unter dem aktuellen Begriff:

„*CranoMandibuläre Dysfunktion*“, *CMD*, zusammengefasst.

[Schädel: Cranium // Unterkiefer: Mandibula]

Die Diagnostik einer *CMD* wird in der sog. *Klinischen Funktionsanalyse* erfasst.

Kernbereiche hierbei sind die Systemzusammenhänge der *Okklusion, der Muskeln, der Kiefergelenke* und ihre Erkrankungen.

Von zentraler Bedeutung ist hierbei die Ursachenforschung dieser lokalen Erkrankungen sowie interdisziplinärer Folgeerkrankungen anderer Systeme oder vernetzter Systeme.

Beachtung:

- Dysfunktionen der Kiefer entwickeln sich bereits in der Jugend.
- Dysfunktionen der Kiefer sind *nicht* mit der „Lageanomalie“ der Kiefer der konventionellen Kieferorthopädie identisch. Üblicherweise wird eine Dysfunktion bei Jugendlichen und Erwachsenen muskulär kompensiert, und ist somit klinisch „verdeckt“, daher zunächst schwer zu erkennen.

- In der Jugend wird eine Dysfunktion der Kiefer zunächst durch *Fehlwachstum* kompensiert. Dysfunktion ist daher in der Jugend besonders schwer zu erkennen.

Wissenschaft und Praxis belegen ursächlichen Zusammenhang von „Verlorenem Biss“ und interdisziplinären Krankheiten:

- Jugendliche und Erwachsene Patienten mit „unerklärlichen“ chronischen und akuten interdisziplinären Schmerzen, Migräne und Krankheitssymptomen, Konzentrationsschwächen, schneller Ermüdung, Muskelschwächen, Nitrosativer Stress, Mitochondriopathie, Arteriitis temporalis, Schwindel, Tinnitus, Wirbelgleiten, Kiefergelenkknacken, Knacken der Atlasgelenke, Skoliose, Koordinationsschwächen (Sportler, die den Ball nicht mehr richtig treffen), Arteria vertebralis Syndrom bis hin zu Art. vertebralisdissektion, Wallenberg Syndrom, Horner Syndrom, jugendliche DemenzPatienten mit einer langen Ärzteodyssee und Reha-Maßnahmen.

Lösungen für:

- Minderung der Arbeitsleistung, Leistungsabfall in der Schule mit amtlich bestätigter Schulunfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung
- Patienten mit der sog. CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion in allen Stadien: Nach „Verlust des Bisses“ nach unversorgten Zahnextraktionen, nach umfangreicher konservierender Füllungsbehandlung, nach Prothetik und nach konventioneller Kieferorthopädie, nach Kieferorthopädie mit der Straight Wire Technik, nach Kieferorthopädie nach Vorschrift der Gesetzlichen Krankenkassen mit Unterlassung einer Klinischen Funktionsanalyse und – Therapie nach §28 (2) SGB V sowie nach den KIG – Kieferorthopädischen Indikationsgruppen mit Unterlassung der Klinischen Funktionsanalyse
- Patienten, welche nach einer sog. Klinischen Funktionsanalyse in der Zahnmedizin auch eine umfassende Klinische Funktionstherapie über die sog. Aufbisschienentherapie *hinaus* erwarten.
- Jugendliche und Erwachsene Patienten, welche eine fundierte *biologisch-funktionelle* zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung mit interdisziplinärer Ausrichtung in Diagnostik und Therapie erwarten.

Dr. G. Risse: Innovative Grundlagenforschung

Biofunktionelle Systemdiagnostik und –Therapie als Grundlage der sog. „Klinischen Funktionsdiagnostik und –Therapie“

Biomechanik ist nicht gleich: biologisch -funktionelle Mechanik

1. Umsetzung der „Biofunktionalität“ in die Kieferorthopädie und Zahnmedizin

Fixed functional orthodontics, FFO, Funktionelle Feste Klammer:

Internationales Patent 1996, Erfindung, unter welchen Bedingungen mechanisch aktive Elemente / Systeme wie die sog. „Feste Klammer“, (in Englisch: orthodontics) als implantierte, mit Spannenergie geladene Maschine *individuell -biologisch – funktionell* wirken kann. Grundlagen: U.a. Fuzzy Logic, Lehre von den unscharfen Mengen und Systemwissenschaften im Bereich der Biofunktionalität .

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjmsaXtqeHLAhXJCBoKHScBD8QQFggjMAA&url=https%3A%2F%2Fde.wikipedia.org%2Fwiki%2FFuzzylogik&usg=AFQjCNHeMMplRct3RyxyzG89x60c32j0mQ>

Grundsatz zur Festen Klammer: Funktionalität

- Um mit einer Festen Klammer / Orthodontie ein individuelles und zusätzlich ein funktionelles Behandlungsergebnis als therapeutische Maßnahme erreichen zu können, muss die Feste Klammer (als feste / implantierte Maschine) individuell und biologisch-funktionell eigenständig wirken – je nach individueller, medizinischer Programmierung.
- Kriterien wie „innen liegend“ oder „unsichtbar“ „moderner“ Festen Klammern stellen keine Kriterien für eine medizinisch erforderliche funktionelle Klammer dar. Sie können diesbezüglich sogar eher kontraproduktiv sein.
- Komplexe Craniomandibuläre Dysfunktionen, CMD, Erkrankungen des Craniomandibulären Systems können somit – wenn eine kieferorthopädische Behandlung mit einer festen Klammer ansteht - konsequenterweise nur mit einer *funktionellen* Festen Klammer behandelt werden.
- *Wegen der internationalen Patentierung der Fixed Functional Orthodontics, FFO, nach Risse bleibt diese „Feste Klammer nach Risse“ / Weiterentwicklung: BioFunktionelle Orthodontie, BFO- die einzige, definierte funktionelle und individuelle Feste Klammer – weltweit!*

2. Umsetzung des Patentes „Fixed Functional Orthodontics, FFO“, „Funktionelle Feste Klammer“ von Dr. Risse für die Wissenschaft allgemein: Biofunktionalität

- 2000 Gründung von *Biofunktionalität* als neue Wortschöpfung und als neue Fachdisziplin für völlig neue Wissenschaftsbereiche vitaler Systeme und ihre Umsetzung in die Praxis. Prinzipien der Biofunktionalität als Forschungsgrundlage zur Optimierung biologisch-vitaler Systeme - im Unterschied zur Biokompatibilität, der Forschung nach der Toxizität von Stoffen.

http://www.cmd-institut.de/files/Systemmedizin_08.12.15.pdf

- Ersteintrag Dr. Georg Risse bei WIKIPEDIA vom 11.Juli 2007:
„Biofunktionalität – Eine neue interdisziplinäre Wissenschaft zur Erforschung komplexer, interaktiver Zusammenhänge und Reaktionsweisen von Stoffen, Materialien, Lebensmitteln, Implantaten, Maschinen und dem biologisch-vitalen System, besonders des Menschen, zur Optimierung und Steuerung dieser Reaktionen, insgesamt eine anwendungsorientierte Systemwissenschaft.“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiikdW3neHLAhWG2BoKHxuKDp0QFggjMAA&url=https%3A%2F%2Fde.wikipedia.org%2Fwiki%2FBiofunktionalit%25C3%25A4t&usg=AFQjCNFYvckBAoqirgPSMgXTgrB5Y34AIA>

Es entstanden daraufhin völlig neue Wissenschaftszweige und Lehrstühle auf der Grundlage von Biofunktionalität: siehe Biofunktionalität, Google:

<https://www.google.de/-q=Biofunktionalit%C3%A4t>

Internationale Übersetzung von „Biofunktionalität“ :

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=16&ved=0ahUKEwjEmYja5uflAhXBpQ4KHV2PDS8QFghiMA8&url=http%3A%2F%2Fwww.linguee.de%2Fdeutsch-englisch%2Fuebersetzung%2FBiofunktionalit%25C3%25A4t.html&usg=AFQjCNE81I4ft6jfrwxTiiOGLuo7KLEQww>

Nur die offizielle Fachdisziplin der Kieferorthopädie verweigerte die Öffnung zur Weiterbildung der Grundlagen der FFO, Fixed Functional Orthodontics bzw. zur Biofunktionalität, BFO.

3. Leitlinien Anatomische Grundlagen des Praxiskonzeptes Dr. G. Risse Zahnmedizin / Kieferorthopädie

Leitlinie (1) Funktionelle Anatomie:

Die anatomischen Grundlagen der Zahnmedizin für das Kauorgan sind durch den Anatomen G. H. Schumacher: „*Funktionelle Anatomie des orofazialen Systems*“ definiert. Ergänzend wird eine altersentsprechende Winkelstellung der Zähne nach G. Risse definiert.

Die allgemeine Zahnmedizin orientiert sich nach den Grundlagen der Funktionellen Anatomie nach G.H. Schumacher.

Leitlinie (2) Straight Wire Anatomie:

Die konventionelle Kieferorthopädie definiert Okklusionskonzepte nach den „Sechs Schlüssel zur Normalokklusion“ der „Straight Wire Technik“ nach L. F. Andrews. Diese Ausrichtung der Okklusion der konventionellen Kieferorthopädie ist als schwerer Grundlagenfehler zu bezeichnen, und kann demzufolge zu komplexen Verwachsungen und –Dysfunktionen führen. Das Okklusionskonzept der Straight Wire Anatomie wird in der konventionellen Kieferorthopädie u.a. B. Kahl-Nieke als „Eugnathe Okklusion“ – als „Okklusion im funktionellen Gleichgewicht mit Muskeln und Kiefergelenken“ gelehrt. Dieses Okklusionskonzept der konventionellen Kieferorthopädie nach der Straight Wire Anatomie widerspricht der allgemeinen Funktionellen Anatomie und der allgemeinen Lehre der konventionellen Zahnmedizin diametral, sodass die Okklusionskonzepte der konventionellen Kieferorthopädie als „traumatisierende Okklusion“ bezeichnet werden.

Die Fachdisziplin der Kieferorthopädie definiert und gestaltet das Kauorgan und die Okklusion. Sind diese Grundlagen falsch, können komplexe Verwachsungen und Dysfunktionen die Folge sein.

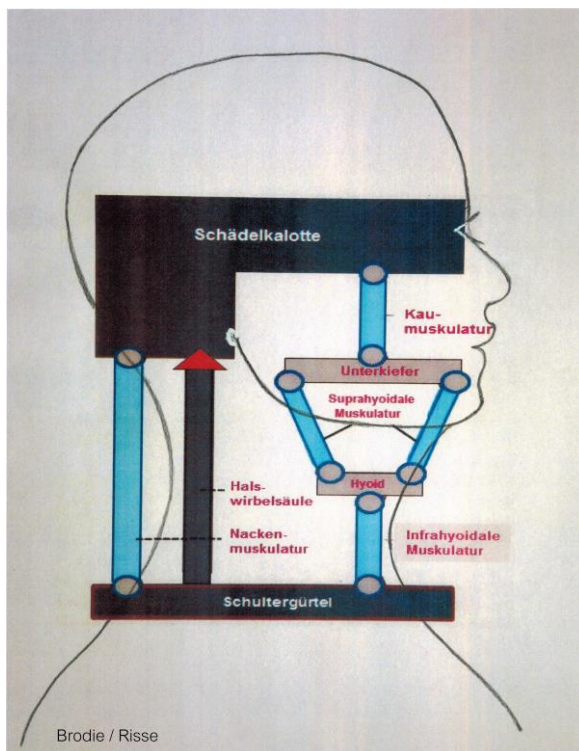
- http://www.cmd-institut.de/files/KFO_Studie_2008_4872i4xv.pdf
- http://www.cmd-institut.de/files/4_Faktoren_Fehlregulationen.pdf
- http://www.cmd-institut.de/files/all_Gnathology_Turin_2007_Deutsche_Fassung_02_11_07_4872i4xv.pdf
- <http://www.cmd-institut.de/files/Rezension-Dapprich.pdf>

Leitlinie (3) Dominanz der Okklusion

Die Okklusion definiert im Schlussbiss (Zusammentreffen aller Zähne des Oberkiefers zum Unterkiefer) die Position der Kiefergelenkköpfe. Hieraus ergibt sich dann eine entsprechende Funktion oder Dysfunktion der Kiefergelenke und der Kau- Schluckmuskulatur.

Leitlinie (4) Interdisziplinarität der Zahnmedizin / Kieferorthopädie Funktionseinheit von Kauapparat mit HWS über Atlasgelenke

- Der Kauapparat stellt über die Atlasgelenke eine untrennbare Funktionseinheit mit der Halswirbelsäule und deren Inhalt, dem Rückenmark und der Medulla Oblongata dar.
- Dysfunktionen der Okklusion werden in Form von *Hebelkräften* auf die Halswirbelsäule übertragen.
- Komplexe interdisziplinäre Krankheitsbilder lassen sich direkt und ursächlich von Dysfunktionen der Okklusion ableiten.
- Patienten mit „unerklärlichen interdisziplinären Erkrankungen“ haben nun mit den neuen Erkenntnissen der biofunktionellen Zahnmedizin und – biofunktionellen Kieferorthopädie (auch sog. CMD-Kieferorthopädie) eine klare Perspektive zur Vermeidung von komplexen Erkrankungen in der Jugend und Therapie komplexer Krankheiten als Erwachsene.



Schematische Darstellung der Funktionseinheit der anterioren Muskulatur des Kauapparates mit der dorsalen Muskulatur (blau) der Halswirbelsäule, HWS über die Atlasgelenke (roter Pfeil) nach Brodie 1949.

http://www.dcc-on.de/files/kfo_ig_art_3_2.pdf

Behandlungsverlauf der Risse-KFO / interdisziplinäre Koordination / „Ethik“

- Die *Behandlung* erfolgt nach einem anfänglichen Beratungsgespräch.
- Im Falle von *Behandlungsmöglichkeiten* bzw. eines *Behandlungsbedarfs* erfolgt in einer weiteren Sitzung die Erstellung von Unterlagen für eine Behandlungsplanung und die Erstellung eines eingehenden medizinischen Behandlungsplanes mit Kostenaufstellung sowie Empfehlungen für medizinische, physiotherapeutische oder zahnärztliche Weiterbehandlungen. Der Behandlungsplan kann mit dem Hausarzt und Hauszahnarzt besprochen werden, sodass jeweils eine koordinierte interdisziplinäre Therapie erfolgen kann.
Ggf. definitive brückenprothetische Maßnahmen oder Implantatversorgung erfolgen dann beim Hauszahnarzt, ggf. mit weiterer Begleitung durch die Praxis Dr. Risse.
- Der Behandlungsbedarf orientiert sich bei der Risse-KFO nach einer Diagnostik von Dysfunktionen und Krankheiten, welche in codierter Form nach ICD-10-GM Normen erfasst werden - im wesentlichen Unterschied zur Konventionellen Kieferorthopädie, welche die Behandlungsbedürftigkeit und den Schweregrad einer Behandlung nach Millimetern definiert.
- Die Gesetzlichen Krankenversicherungen schließen sogar die Klinische Funktionsdiagnostik und -Therapie ausdrücklich als Kassenleistung aus.
- Die Behandlungsbedürftigkeit ergibt sich bei der Risse-Kieferorthopädie immer nach einer interdisziplinären Diagnostik des „Befindens des Patienten“, der Funktion, Ästhetik und Krankheit(-en).
- Die Risse-Kieferorthopädie entspricht ethischen Vorstellungen u.a. nach dem Konzept der Autoren Hartmut Bettin, Alexander Spassow, Micha H. Werner in: Ethik in der Medizin, „Ethische Betrachtungen der Kieferorthopädie in unserer Gesundheitsversorgung“; Springer Verlag 2014:

„Für die moderne kieferorthopädische Praxis wäre ein interaktives Behandlungsmodell zu entwickeln, das sowohl den funktionalen, als auch den ästhetischen und psychosozialen Bedürfnissen der Patienten Rechnung trägt. Dafür muss die Kieferorthopädie klinisch effektive und effiziente Behandlungsoptionen bereitstellen, die sich an wissenschaftlichen Evidenzen orientieren und die individuellen Vorstellung der Patienten berücksichtigen.“

Dr. Georg Risse
Interdisziplinäres Praxiskonzept
Okklusion, Kiefergelenke, Kopfgelenke,
HWS und ihre Erkrankungen

