

## **Stellungnahme der DGKFO**

**zu dem von der Deutschen Agentur für HTA (Health Technology Assessment) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in 2008 veröffentlichten Bericht über *Mundgesundheit nach kieferorthopädischer Behandlung mit festsitzenden Apparaturen* von W. Frank, K. Pfaller und B. Konta**

Die Kieferorthopädie hat in der Zahnmedizin als Weiterbildungsfach eine besondere Rolle. In der Ausbildung lernen die Studierenden Zahn- und Kieferfehlstellungen zu erkennen und die Grundlagen, diese zu verhindern und/ oder zu behandeln. Behandlungen von Patienten durch Studierende gehören in der Regel nicht zum Curriculum. Der approbierte Zahnarzt kann kieferorthopädisch tätig sein, die Mehrzahl der kieferorthopädischen Behandlungen wird jedoch von Fachzahnärzten nach mehrjähriger Weiterbildung durchgeführt.

Die Tatsache, dass die Kieferorthopädie seit Jahrzehnten ein Weiterbildungsfach ist, basiert auf der Komplexität der Behandlungsplanung und –durchführung unter Berücksichtigung der gesamtzahnmedizinischen und -medizinischen Befundlage. Der Fachzahnarzt hat die besondere Aufgabe, über eine mehrmonatige bis -jährige Zeit unter Einbeziehung aller individuellen physiologischen Veränderungen (Wachstum) der Kiefer und des Gesichtes, der Gebissentwicklung sowie der häufig unberechenbaren Mitarbeit des Patienten „Normalität“ oder besser ein individuelles Optimum zu erzielen.

Dies zu vermitteln, d.h. den relevanten Stellenwert der Kieferorthopädie innerhalb der präventionsorientierten interdisziplinären Zahnmedizin zu kommunizieren, war jahrelang das Ziel der Kieferorthopäden, welches sie bei hohem Engagement der wissenschaftlichen Gesellschaft und des Berufsverbandes erreicht haben.

Nachdem unsere Wahrnehmung gegenüber Politik und Bevölkerung durch zahlreiche Aktionen nachhaltig gestärkt werden konnte, hat das BMG einen Health Technology Assessment (HTA)-Bericht in Auftrag gegeben.

Diese wissenschaftliche Methode dient der Aufarbeitung der besten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Bewertung medizinischer Verfahren, Strukturen und Technologien zum aktuellen Zeitpunkt.

Ziel einer solchen Studie ist es, die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger und die Mitarbeiter im Gesundheitswesen umfassend auf der Basis der besten verfügbaren Evidenz zu informieren. Der vorgelegte Bericht zur „Mundgesundheit nach kieferorthopädischer Behandlung mit festsitzenden Apparaten“ hat ein Thema aufgegriffen, welches den evidenten Stellenwert kieferorthopädischer Maßnahmen mit festsitzenden Geräten für die Mundgesundheit des Individuums überprüfen sollte.

Dass diese Überprüfung auf der Basis von objektiver Nachweisbarkeit zu einem unbefriedigenden Ergebnis geführt hat, wundert den wissenschaftlich orientierten Kieferorthopäden sicherlich nicht. Spiegelt doch bereits das in der heutigen internationalen kieferorthopädischen Gemeinschaft als individuelles Optimum bezeichnete allgemeine Therapieziel dies wieder. Dieses individuelle Optimum inkludiert die zahlreichen zur Mundgesundheit gehörenden Parameter sowie darüber

hinaus zahlreiche allgemeinmedizinischen Faktoren auf den Gebieten der HNO, Orthopädie, Kinderheilkunde, Psychologie und vieler anderer Bereiche.

Dennoch, 100 Jahre nach Gründung der wissenschaftlichen Gesellschaft fehlen uns die Beweise, die heutzutage anerkannt werden. Es konnte keine Studie identifiziert werden, die das Konzept Mundgesundheit als Ergebnisparameter benutzt hat. Wobei dieser Begriff auch erst dabei ist, eine erste wissenschaftliche Akzeptanz zu erlangen.

Als Präsidentin der wissenschaftlichen Gesellschaft möchte ich an dieser Stelle den HTA-Bericht für unser Fach als ein wichtiges Signal bezeichnen, und er ist auch eine Chance. Wir werden wahrgenommen, der Bericht bescheinigt uns professionelle Arbeit am Patienten und individuelle Erfolge sowie Ansätze beweisbarer Erfolge. Dass diese Erfolge und deren Nachhaltigkeit im interdisziplinären Kontext von Medizin und Zahnmedizin nachgewiesen werden sollen, ist im Zeitalter der knappen Ressourcen nachvollziehbar, zumal unser Fach kostenintensiv wahrgenommen wird und auch von uns bei vielen Gelegenheiten gerade in jüngster Zeit seine Wertigkeit betont wurde.

Der Bericht bescheinigt uns hohe Forschungsaktivität auf dem Gebiet der Diagnostik und der Techniken, was sicherlich für den ebenso wichtigen wie gesundheitspolitisch aktuellen Aspekt Qualitätssicherung einen gewissen Vorsprung bedeutet.

Lassen Sie mich also aus Sicht der sich mit verantwortlich fühlenden Präsidentin unsere wissenschaftlichen Schwachstellen einmal zusammenfassen:

1. Es existiert keine Studie zur langfristigen Wirkung der kieferorthopädischen Intervention noch zu ihrer Auswirkung auf die Mundgesundheit.
2. Ob die Behebung von Zahnfehlstellungen eine wirksame Voraussetzung für den Erhalt der natürlichen Zähne ist, ist nicht beantwortbar.
3. Das Kariesrisiko kann in keiner Weise quantifiziert werden.
4. Die Frage der Indikationsstellung bleibt aus der wissenschaftlichen Literatur offen.

Die Autoren des HTA-Berichtes fordern daher, diesen Themen unverzüglich große Aufmerksamkeit zu schenken.

Dazu abschließende Bemerkungen in eigener Sache:

Zur Jubiläumstagung der DGKFO vom 12. bis 16. November 2008 in Köln wurden drei namhafte Forschungspreise unter dem Titel DGKFO 100 ausgeschrieben. Die DGKFO 100-Themen CMD, Wurzelresorptionen und Erwachsenenbehandlung sind Zeugnis davon, dass die Mitglieder der DGKFO und der Vorstand, die diese Themen auswählten, mit hoher Sensibilität den politischen Nerv getroffen haben. Mit anderen Worten, wir sind schon bei der Arbeit, zu der wir aufgefordert wurden.

Der Vorstand wird außerdem auf seiner nächsten Sitzung Ende Mai über die Koordinierung und finanzielle Unterstützung eines multizentrischen Forschungsprojektes zum Thema Mundgesundheit und Kieferorthopädie auf EBM-Niveau beraten und zeitnah das geplante Projekt initiieren. Seit 2000 wurden aus dem Wissenschaftsfond der DGKFO bereits 50 Projekte gefördert.