

Position

“

Kieferorthopädie gehört in die Hände von Profis –
die Gefahren von Aligner-Behandlungen im DIY-Verfahren

Pressekonferenz zur Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ am 23. September 2022

Konstantin von Laffert,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

”

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Vorredner haben die wesentlichen Aspekte der Studie ja schon beleuchtet, so dass ich gern einen weiteren Aspekt hinzufügen möchte, der in der Studie auf den ersten Blick gar nicht untersucht wurde.

Knapp 60 Prozent der in der vorliegenden Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ untersuchten 8- und 9-Jährigen haben entweder nach den GKV-Richtlinien Zahnfehlstellungen mit einer geringen Ausprägung (KIG-Grad 2 liegt bei 57 Prozent) – d.h. die Kinder haben zwar aus medizinischen Gründen durchaus eine Indikation für eine kieferorthopädische Korrektur, die Kosten werden jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Oder die Kinder, ein weitaus geringerer Anteil der Studienteilnehmenden (2,5 Prozent), wiesen keine Zahnfehlstellungen bzw. so leichte Zahnfehlstellungen auf, dass deren Behandlung aus ästhetischen Gründen wünschenswert sein kann, jedoch ebenfalls nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (KIG-Grad 1).

Es liegt also der Verdacht nahe, dass – insbesondere in den Gruppen KIG 1 und KIG 2 – im Alter von 8 bzw. 9 Jahren nicht immer eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt wird, auch wenn sie häufig medizinisch angezeigt ist.

Die Betroffenen wollen dies aber als Erwachsene oft nachholen, da sie dann kieferorthopädischen Behandlungsbedarf sehen – sei es aus medizinischer Indikation oder aus eigenem ästhetischem Empfinden heraus.

Das Behandlungsmittel, das sich dafür besonders bei Erwachsenen steigender Beliebtheit erfreut, sind „unsichtbare“ Zahnschienen, so genannte Aligner. Aligner-Behandlungen gibt es schon seit etlichen Jahren in den Praxen, und sie sind in einigen, aber bei Weitem nicht in allen Fällen, eine gute und nahezu unsichtbare Alternative.

Dieses Feld der Zahnbehandlung haben seit dem Auslaufen eines Patentes darauf zunehmend neue Start-Ups für sich entdeckt, die auch als „Aligner-Shops“ bezeichnet werden. Diese bieten oft mit relativ aggressivem Marketing beispielsweise in den sozialen Medien, ihre Dienste den Patientinnen und Patienten an, häufig mit dem Versprechen, eine Behandlung billiger anzubieten als der Zahnarzt oder Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Dafür müssen Patienten teilweise sogar im „Do it yourself“-Verfahren (DIY) Abdrücke von ihrem Kiefer machen, auf deren Basis dann die Schienen erstellt werden. Der Computer berechnet dann, wie sich das Gebiss unter der Therapie weiter verschieben wird und stellt für diese Hochrechnung die Folgespangen her. Ob das Gebiss der Simulation auch immer so problemlos folgt wie berechnet, bleibt offen. Die Kontrolle der Bisslage und des Behandlungsverlaufes erfolgt oft über von den Patienten selbst erstellte Handyfotos.

Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ergeben sich daraus gleich mehrere Probleme: Erstens: Das Zahnheilkundengesetz gibt vor, dass Zahnmedizin von approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzten zu erbringen ist. Teilweise sehen aber Patienten bei den gewerblichen Anbietern im Verlauf ihrer Behandlung nie einen Zahnarzt. Manche Start-Ups berufen sich sogar fälschlicherweise darauf, dass sie gar keine Zahnheilkunde anbieten, sondern nur „Schienen verkaufen“. Das ist natürlich nicht der Fall, selbstverständlich handelt es sich hier um Ausübung der Zahnheilkunde, wenn man Zähne kieferorthopädisch mit Alignern bewegt. Wer aber Zahnheilkunde anbietet, muss den Anforderungen des Gesetzes entsprechen und nach dem aktuellen Stand der Zahnheilkunde behandeln.

Zweitens: Kieferorthopädie ist höchst komplexe Medizin und nicht „ein bisschen Kosmetik“, wie einige meinen und manchmal in der Werbung fälschlicherweise vermittelt wird. Es wirken große Kräfte im Mundraum. Eine entscheidende Aufgabe, wie z.B. die Abdrucknahme des Gebisses, kann man nicht einem Laien bzw. dem Patienten selbst überlassen. Aber selbst wenn nicht der Patient den Abdruck nimmt, ist die Kontrolle von Behandlungen über vom Patienten erstellte Fotos absolut nicht ausreichend. Kontrollen haben in Präsenz durch einen Zahnarzt oder eine

Kieferorthopädin in einer Praxis mit ausreichenden Standards, z.B. beim Licht und der Lagerung des Patienten, zu erfolgen. Wer die Folgen von kieferorthopädischen Fehlbehandlungen auf dem Behandlungsstuhl einmal gesehen hat, der sorgt sich zunächst einmal um die Qualität der Behandlungen einiger Aligner-Shops, weniger um den billigsten Preis. Eine Fehlbehandlung zu korrigieren, kann für die Patientinnen und Patienten aufwändig, langwierig und im Endergebnis viel teurer werden.

Drittens: Eine Unterscheidung in medizinische, notwendige Kieferkorrekturen einerseits und rein ästhetische Korrekturen andererseits, die man mal eben im DIY-Verfahren erledigen kann, ist nicht nur unsinnig, sondern auch medizinisch gefährlich. Es gibt nicht „ein bisschen Zahnmedizin“. Wer eine winzige Lücke in der Front schließen möchte, aber leider mangels Röntgenbild und Parodontalbefund übersehen hat, dass die zu bewegenden Zähne schon gelockert sind oder dort ein überzähliger Zahn im Wege ist, riskiert schwere Schäden bis hin zum Zahnverlust. Weitere große Risiken bestehen bei den teilweise dramatischen Auswirkungen einer Fehlbehandlung auf das Kiefergelenk und den Umgang mit Implantaten. Implantate kann man bekanntlich nicht bewegen, was in der vorhergehenden eingehenden Befundaufnahme in einer üblichen Praxis natürlich untersucht und in den Behandlungsplan einbezogen wird. Offenbar verfügen auch einige Start-Ups über keine Röntgengeräte, daher ist eine verlässliche Befunderhebung kaum möglich.

Zusammengefasst kann man sagen: Nur eine gut geplante kieferorthopädische Behandlung kann erfolgreich sein. Und dazu braucht man ein vernünftiges Röntgenbild und einen gründlichen Parodontalbefund, um nicht „aus Versehen“ lockere Zähne zu bewegen. Darüber hinaus muss man Implantate sicher identifizieren, was manchmal selbst für Zahnmediziner auf den ersten Blick gar nicht so leicht ist. Ein sehr wichtiger Punkt ist auch die intensive Kiefergelenkdiagnostik. Wenn diese nicht fachkundig durchgeführt wird, ist das Risiko für Schäden am Gelenk oder funktionelle Störungen groß.

Wenn man sich aber nun die Realität anschaut und die meist sehr jungen Patientinnen und Patienten mit Problemen nach einer solchen Behandlung beim Aligner-Shop interviewt, kommen häufig all diese Voraussetzungen viel zu kurz, denn sie machen Aufwand und stören das Konzept der kostenoptimierten digitalen Fernbehandlung, die wir ablehnen. Nun könnte es sich ja um Einzelfälle handeln, schaut man aber auf die Berichterstattung in den Medien, so passiert offenbar genau das, was wir immer befürchtet haben. So zeigte die Sendung „Markt im 3.“ kürzlich in einem eindrucksvollen Selbstversuch, dass Patientinnen trotz Nachfrage in sog. Partnerpraxen der Start-Ups keinen Zahnmediziner zu Gesicht bekamen. Dort wurde ausschließlich vom Hilfspersonal ein Abdruck oder Scan durchgeführt und die angesprochenen wichtigen Röntgen- Parodontal-, Implantologie- und Kiefergelenkbefunde nicht erhoben. Wer dann tatsächlich die Diagnose und Therapieplanung macht, bleibt im Dunkeln.

Die Bundeszahnärztekammer plädiert deshalb bei der Behandlung mit Alignern für klare Regeln. Anamnese, Befund, Diagnose und Therapie gehören ganz klar in zahnärztliche Hand, der Patient selbst als Laie kann naturgemäß nicht entscheiden, ob es sich um ein parodontal gefährdetes Gebiss, ein Implantat oder nicht, ein pathologisch verändertes Kiefergelenk oder um eine schwierige Bisslage handelt.

Die BZÄK fordert daher seit langem, dass GmbHs, die Zahnheilkunde anbieten, immer zahnärztlich geführt werden müssen und die Mehrheit der Anteile in zahnärztlicher Hand liegt. Entstehen Schäden bei Patientinnen und Patienten, können ansonsten die Zahnärztekammern nicht weiterhelfen, da sie keinen Zugriff auf die Start-ups haben. Die Start-Ups müssen den Kammern nicht einmal antworten, wenn sie angeschrieben werden, da sie nicht Mitglied einer Kammer sein müssen. Dieser Zustand ist unhaltbar und muss unserer Meinung nach geändert werden.

Die Kieferorthopädie hat ein großes präventives Potenzial, so dass bei einer rechtzeitigen Behandlung im Kinder- bzw. Jugendalter spätere Aligner-Behandlungen gar nicht mehr nötig

sind. In der Studie zeigt sich das daran, dass Kinder mit Zahn- und Kieferfehlstellungen signifikant mehr funktionelle Einschränkungen bei der Lebensqualität aufweisen, weil sie mehr Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrungsmitteln haben, sie haben auch tendenziell mehr Schmerzen im Mund. Durch eine rechtzeitige kieferorthopädische Behandlung kann diesen Problemen vorgebeugt werden.

Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt ist der Zusammenhang von Karies und Kieferorthopädie: Kariesfreie Kinder haben seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf. Auch hier zeigt sich im Umkehrschluss der präventive Charakter, der mit einer kieferorthopädischen Behandlung einhergeht.

Für Rückfragen: Jette Krämer-Götte, Telefon: +49 30 40005-150, E-Mail: presse@bzaek.de

