



FDI-STELLUNGNAHME

Malokklusion in der Kieferorthopädie und Mundgesundheit

Vom FDI-Rat im Oktober 2026 bestätigt

Angenommen von der Generalversammlung: September 2019, San Francisco, United States

KONTEXT

Diese Stellungnahme beschreibt den Zusammenhang zwischen Malokklusion in der Kieferorthopädie und Mundgesundheit mit besonderem Verweis auf die FDI-Definition von Mundgesundheit, die vielgestaltig ist und die Fähigkeit beinhaltet, zu sprechen, zu lächeln, zu riechen, zu schmecken, zu berühren, zu kauen, zu schlucken und Emotionen über Gesichtsausdrücke mit Selbstvertrauen und ohne Schmerz oder Unbehagen sowie ohne Krankheit des kraniofazialen Komplexes zu übermitteln¹.

Nicht jede Malokklusion muss behandelt werden. Indizes wie IOTN, DAI (WHO) und andere werden verwendet, um die Notwendigkeit oder Priorität für eine kieferorthopädische Behandlung zu bestimmen; die Einstufung geht dabei von „keine oder nur geringe Behandlungsnotwendigkeit“ bis hin zu „sehr großer Behandlungsbedarf“. Im letztgenannten Fall (zum Beispiel bei Lippen- und/oder Gaumenspalten) ist die Malokklusion ein verbreitetes Gesundheitsproblem, das die Mundgesundheit durch eine verstärkte Kariesprävalenz, Parodontitis und Probleme beim Kauen, Schlucken, Atmen und Sprechen beeinträchtigen kann³.

Malokklusion kann dazu führen, dass sich Patienten bei sozialen Interaktionen aufgrund der Optik ihrer Zähne und des Aussehens ihres Gesichtes unwohl fühlen². Viele Menschen wollen deshalb eine kieferorthopädische Behandlung in erster Linie aus ästhetischen Gründen und nicht wegen der damit verbundenen positiven Auswirkungen auf die Mundgesundheit, die Allgemeingesundheit und ihr Wohlbefinden.

GELTUNGSBEREICH

Die vorliegende Stellungnahme weist auf die Bedeutung einer kieferorthopädischen Behandlung als integralem Bestandteil der Zahnheilkunde aus physiologischen, psychologischen, psychosozialen und zahnmedizinischen Gründen hin, wobei jeweils die Schwere des Falls, die jeweilige individuelle Beeinträchtigung und die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu beachten sind.

DEFINITIONS

Malokklusion: definiert als eine Unregelmäßigkeit der Zähne oder als eine Abweichung von der physiologischen Kontaktsituation der gegenüberliegenden

Zahnbögen über den Bereich dessen hinaus, was als normal akzeptiert wird⁴.

Der IOTN (Index für die kieferorthopädische Behandlungsnotwendigkeit): ist ein klinischer Index zur Beurteilung der Frage, ob Kinder unter 18 Jahren im National Health Service (NHS) des Vereinigten Königreichs aus Gründen der Zahngesundheit und nicht zur Behandlung von Problemen kosmetischer Natur eine kieferorthopädische Behandlung brauchen bzw. dafür in Frage kommen.

Dental Aesthetic Index (DAI): wird von der WHO verwendet, beurteilt 10 okklusale Merkmale und unterscheidet vier Schweregrade der Malokklusion: „keine oder nur geringe Behandlungsnotwendigkeit, Behandlung wahlweise, Behandlung sehr erstrebenswert und Behandlung zwingend“⁴.

GRUNDSÄTZE

Indem die Malokklusion nicht nur als ästhetisches Problem gesehen wird, kann eine kieferorthopädische Behandlung weitere orale Erkrankungen verhindern oder aufhalten und die Lebensqualität verbessern.

STELLUNGNAHME

Da die Kieferorthopädie ein integraler Bestandteil der Zahnheilkunde ist, unterstützt die FDI die folgenden Erklärungen:

1. Der Zusammenhang von Malokklusion, Mund- und Allgemeingesundheit sollte in der zahnärztlichen Ausbildung vermittelt werden.
2. Der Zahnarzt sollte den Patienten gründlich über die Auswirkungen der Malokklusion aufklären, wenn diese so gravierend ist, dass sie den frühzeitigen Verlust von Zähnen verursachen kann oder wenn funktionale und/oder ästhetische Beeinträchtigungen ernsthafter Art vorliegen.
3. Der Zahnarzt/Kieferorthopäde sollte zahnmedizinische und medizinische Anamnesen beachten und ebenfalls verhaltensmäßige, psychologische, anatomische, entwicklungsphysiologische und physiologische Beschränkungen berücksichtigen, die sich auf die Behandlung und die Prognose einer Malokklusion auswirken.
4. Die Öffentlichkeit sollte darüber informiert werden, dass eine kieferorthopädische Behandlung von Kieferorthopäden oder qualifizierten Zahnärzten überwacht werden muss, die dafür die volle Verantwortung tragen.
5. Kieferorthopädische „Do it yourself“-Apparaturen, die Betroffenen direkt angeboten werden und bei denen keine Rücksprache mit einem Kieferorthopäden oder einem qualifizierten Zahnarzt erfolgt, können sich in signifikanter Weise negativ auf die Mundgesundheit eines Patienten auswirken; dagegen sollte aktiv vorgegangen werden.
6. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Berufen (z. B. Krankenpflegekräfte, Pädiater, Logopäden, Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgen,) kann erforderlich sein und wird einen Beitrag dazu leisten, das Behandlungsergebnis und den Nutzen für den Patienten zu verbessern.
7. Die staatliche oder private Krankenversicherung und sonstige Kostenträger sollten die Notwendigkeit einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung entsprechend der FDI-Definition der Mundgesundheit anerkennen und finanziell dazu beitragen.
8. Weiter Studien über den Zusammenhang zwischen Malokklusion und Mund-

und Allgemeingesundheit sollten durchgeführt werden.

DISCLAIMER

Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie existierende kulturelle Sensibilitäten und sozioökonomische Zwänge widerspiegeln.

LITERATURHINWEISE

1. FDI Weltverband der Zahnärzte; 2013. Definition der FDI für Mundgesundheit [Internet]. Genf: FDI Weltverband der Zahnärzte; 2016 [zitiert am 15. Januar 2018].
2. Proffit W R, Proffit W R, Proffit W R. Contemporary Orthodontics Edition[M]. Elsevier LTD, Oxford, 2007.
3. Mtaya M, Brudvik P, Astrom AN. Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries and oral hygiene in 12 to 14 year old Tanzanian school children. Eur J Orthod 2009; 31: 467-476.
4. Jacobson, Alex. DAI: Dental Aesthetic Index. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics ,1987; Volume 92 , Issue 6 , 521 - 522.