

Ramona Muntean
Dr. med. dent.

Zur Entwicklung der Erwachsenenkieferorthopädie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Ein Rückblick im Spiegel der Fachzeitschrift *Fortschritte der Kieferorthopädie*.

Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1996/97 bis SS 2002

Physikum am 26. 07. 1999 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatsexamen am 04. 07. 2002 in Heidelberg

Promotionsfach: Geschichte der Medizin

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

Ausgehend von der in der Medien wie auch im Alltag beobachteten Tatsache, dass sich immer mehr Erwachsene kieferorthopädisch behandeln lassen, sollte die Entwicklung dieses Phänomens unter gesellschaftlichen, psychosozialen, fachpolitischen und finanziellen Aspekten untersucht werden. Als Material dienten Publikationen aus der *Fortschritte der Kieferorthopädie* sowie Unterlagen der Zahnärztekammer in Mannheim bezüglich der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Schon in den 1950er und 1960er Jahren, als sich die grundsätzliche Frage nach der Behandlung Erwachsener neben der Frage nach einer geeigneten Behandlungsmethodik stellte, richtete sich der Blick in Richtung Vereinigte Staaten von Amerika, wo die dentale Ästhetik und somit Erwachsenenkieferorthopädie stärker im öffentlichen Bewusstsein vertreten war. Es ließ sich im gesamten Untersuchungszeitraum eine Dominanz dieser ästhetischen Behandlungsmotive und ein überdurchschnittlich hoher Bildungsgrad der Patienten aufzeigen. Zur Anerkennung ästhetischer Motive von Behandlerseite führten Studien, die ab der 1970er Jahre hinsichtlich der Motivation und Psyche der Erwachsenen durchgeführt wurden. Mit steigenden Patientenzahlen kam es zu immer besserer Zusammenarbeit zwischen Behandler und Patient, was für den Therapieerfolg als sehr wichtig erachtet wurde. Ab Ende des 20. Jahrhunderts setzte man Indices bei Studien zum Thema Erwachsenenbehandlung ein.

Die Zusammenarbeit mit der Parodontologie sowie der Prothetik wurde mit wachsendem Wissen und technischen Möglichkeiten verstärkt, so wie von Korkhaus in den 1960er Jahren gefordert und sogar schon in den 1950ern vereinzelt durchgeführt. Technische Neuerungen infolge der steigenden Patientenzahlen waren neben Keramikbrackets und verbesserten Klebetechniken auf Keramikrestorationen sowie festsitzende Techniken mit verbesserter Kraftdosierung vor allem die Entwicklung der Lingualtechnik, die eine unsichtbare Behandlung ermöglichte.

Mit steigendem Wissen über Parodontitis entwickelten sich die Indikationen zur Erwachsenenbehandlung von Karies- und Parodontitisprophylaxe über die Behebung sekundärer aber auch primärer Zahnfehlstellungen bis hin zur psychosozialen Behandlungsindikation. Die Kombination aller Teildisziplinen der Zahnmedizin sollte die für jeden Patienten optimale Behandlung ergeben. Diese Forderung Korkhaus' von 1967 wurde in den folgenden Jahren immer mehr zu klinischen Realität bei den publizierenden Autoren.

Die gesetzlichen Krankenkassen trugen lediglich in der Zeit zwischen 1973 und 1993 die Kosten der Erwachsenenbehandlung, später musste diese Leistung aufgrund von Sparmaßnahmen gestrichen werden. Ein Rückgang der Behandlungszahlen war aus dem Material nicht ersichtlich.

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass Erwachsene als gern gesehene dankbare Patienten betrachtet wurden, da sie intrinsisch motiviert und zur Mitarbeit bereit waren. Allerdings beanspruchten sie mehr Zeit und waren schmerzempfindlicher als Kinder. Trotz der Tatsache, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Erwachsenenbehandlung seit 1993 nicht mehr übernehmen, ist aufgrund der wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung der dentofazialen Ästhetik das Phänomen der Erwachsenenbehandlung als in weiterer Steigerung zu betrachten.