

Verordnung über die subventionswürdigen kieferorthopädischen Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendzahnpflege (Verordnung Kieferorthopädie)

Änderung vom 24. März 2015

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft

beschliesst:

I.

Der Erlass SGS 902.12 (Verordnung über die subventionswürdigen kieferorthopädischen Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendzahnpflege (Verordnung Kieferorthopädie) vom 29. Juli 1997) (Stand 11. August 1997) wird wie folgt geändert:

Anhänge

- 1 Liste der Indizes für die Subventionsberechtigung kieferorthopädischer Behandlungen (**geändert**)

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Die Änderung wird auf den 31. März 2015 wirksam.

Liestal, 24. März 2015

Im Namen des Regierungsrats

der Präsident: Isaac Reber

der Landschreiber: Peter Vetter

Anhang

Liste der Indizes für die Subventionsberechtigung kieferorthopädischer Behandlungen

Der behandelnde Zahnarzt/die behandelnde Zahnärztin definiert das Behandlungsziel, die Behandlungsmittel sowie den Behandlungsplan (auch zeitlich). Es ist zuhanden des Kantonszahnarztes/der Kantonszahnärztin ein Subventionsantrag mit den nötigen Unterlagen sowie mit einer Kostenschätzung (detailliert oder pauschal) einzureichen.

Behandlung zwingend (Grad 4 nach VKZS¹)

Strukturschädigende / potentiell strukturschädigende Abläufe und Zustände wie:

- 4 – 1 Entwicklungsverlauf, welcher progredienten Strukturverlust an bleibenden Zähnen, Parodont, Kieferknochen oder Kiefergelenk auslöst oder unterhält;
- 4 – 2 frühe Ankylose von Milchmolaren;
- 4 – 3 Durchbruchsverzögerungen, wenn der weitere Zahndurchbruch unmöglich scheint oder sich massive Kippungen der bleibenden Nachbarzähne bzw. die Artikulation störende Elongation von bleibenden Antagonisten abzeichnen;
- 4 – 4 Zahnverlagerungen mit drohender/eingetretener Wurzelresorption an bleibenden Nachbarzähnen, betrifft hauptsächlich die Zähne 13 12 22 23;
- 4 – 5 Kreuzbissituationen im Wechsel- und bleibenden Gebiss mit Zwangsbissführung, wenn mindestens ein bleibender Zahn betroffen ist;
- 4 – 6 bukkale Nonokklusion von 2 Antagonistenpaaren auf der gleichen Seite (exkl. 8er und 3er).

Behandlung notwendig (Grad 3 nach VKZS, modifiziert)

Fehlerhafte Entwicklungen, die im weiteren Verlauf in eine schwerwiegende Abweichung weisen, oder Zustände, die langfristig die Stabilität und Funktion des stomatognathischen Systems gefährden wie:

- 3 – 1 okkluso-funktionelle Interferenzen mit lateraler oder antero-posteriorer Unterkieferauslenkung grösser als 2mm, laterale und progene Zwangsbisse;
- 3 – 2 unterminierende Resorption durch 6er an Milchfülfen, wie auch durch 2er an Milchdreiern;
- 3 – 3 Engstand: Durchbruchstörungen infolge massiven Engstandes im Bukkalsegment von mehr als halber bleibender Eckzahnbreite pro Seite oder Durchbruchsabweichungen nach fazial mit Gingivarezession über Schmelz-Zement-Grenze hinaus in der UK-Front;
- 3 – 4 Nichtanlage eines strategisch wichtigen Zahnes; multiple Nichtanlagen, wobei die Stellung der vorhandenen Zähne eine sinnvolle prothetische Versorgung verunmöglicht (Zahnverluste durch Trauma mit gleicher Problematik > Unfallversicherung bzw. Krankenkasse);
- 3 – 5 Overjet 6 mm und grösser, kombiniert mit vorherrschender Lippeninterposition;
- 3 – 6 negativer Overjet;
- 3 – 7 Tiefbiss mit eindeutiger Traumatisierung der palatinalen/vestibulären Gingiva (Einbissrille/Rezession);

¹ [Richtlinien der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz; Basel, Juli 2009](#)

- 3 – 8 offener Biss, frontal (Schneide- und Eckzähne) über mehr als 4, lateral (Prämolaren und Molaren exkl. 8er) über mehr als 2 Antagonistenpaare;
- 3 – 9 sprachliche Entwicklungsstörungen als Folge von Zahnfehlstellungen wie übergroßes Diastema, offener Biss und ähnliches, logopädische Indikation mit Attest;
- 3 – 10 Sonderkonstellationen mit schwerster Beeinträchtigung der intramaxillären Entwicklung und/oder der okklusären Beziehung; vor allem instabile Gegebenheiten, welche die Gesichtshöhe langfristig nicht sichern können, oder funktionelle Begleitsymptome mit sehr hohem Risikofaktor für traumatisierende Okklusion und myoarthrotischer Pathologie.