

Kitzbühel im Zeichen des Kieifers

Beschleunigung von Zahnbewegungen, neue chirurgische Techniken, offener Biss, Klasse III Fälle sowie Zahnerosionen und Strahlenschutz waren Themen der 45. Internationalen KFO-Tagung. Von Andreas und Venu Scheiderbauer

Neue Wege zu gehen ist eine gute Idee, aber immer mit dem Wohl des Patienten im Blick, darin waren sich Referenten wie Teilnehmer, einig.

„Wir fliegen auf den Mond, aber wir schaffen es nicht, die Zähne noch schneller zu bewegen. Jede Behandlung dauert nach wie vor 1-2 Jahre“, so Prof. Ravindra Nanda, BDS, MDS, PhD. Nach Nanda sprechen einige Gründe dafür, warum schneller behandelt werden sollte. Allen voran das Kariesrisiko, welches zu reduzieren, auch nach PD Dr. Rengin Attin eine der größten Herausforderungen bei kieferorthopädischen Behandlungen ist. Dazu komme, dass kürzere Behandlungszeiten komfortabler für den Patienten sind und auch der ökonomische Aspekt spricht dafür.

Fehler vermeiden

Die einfachste Möglichkeit, wie man schneller das Behandlungsziel erreichen könne, sei, die Nebenwirkungen, die der Behandler während der Therapie selber induziert, von vorne herein zu reduzieren, dazu gehören etwa Torque- und Verankerungsverlust oder Angulationsprobleme“, sagt Nanda. „Dann brauche ich auch keine Zeit, Fehler zu korrigieren, die ich erst gar nicht gemacht habe.“ Die chirurgischen Methoden wie monokortikale Perforationen oder Kortikotomie wirken nur kurzfristig, maximal ein paar Monate lang. Fotomodulation,



Die Internationalen kieferorthopädischen Tagung stieß auch heuer auf reges Publikumsinteresse. © ÖGKFO (2)

Laser, Ultraschall und Vibrationsgeräte seien zwar interessante nicht-invasive Methoden, zeigen aber in klinischen Studien keine Effekte im Sinne der Beschleunigung und wirken eher retentionsunterstützend, so der Experte. „Schneller geht es, in dem man weniger Fehler macht und die Konsultationsintervalle erhöht. Wirksame Pharmaka sind aufgrund der Nebenwirkungen nicht indiziert.“

Mit 2 Bögen um 1 Jahr schneller

Prof. Dr. Hasegawa Shin hingegen geht die Beschleunigung mit seinem ganz eigenen Konzept an. „Ich komme mit nur einem Bogenwechsel insgesamt aus“, so der Experte. In der Initialphase verwende er einen NiTi-Bogen, doch für die zweite Phase einen 0.18x0.22 ‚Gummetal-Bogen‘. Dank dessen besonderer Eigen-

schaften verkürze sich die Behandlungsdauer um ein Jahr.

Offener Biss und Klasse III

Die Frage des Tempos ist bei weitem nicht die einzige Herausforderung, die den Kieferorthopäden in der Praxis gegenübersteht. Ein offener Biss und die Behandlung von Klasse III-Fällen beschäftigen unter anderem Prof. Dr. Nazan Küçük-

les. Sie stellte verschiedene Behandlungskonzepte vor, bei denen der Fokus auf einer Intrusion der Molaren liegt. Zur Vorbehandlung seien Apparaturen wie Tongue Crib, Spikes und auch logopädische Therapien unerlässlich.

Ein anderes Problem, welches Dr. Heinz Winsauer bei der präoperativen Vorbehandlung von Kl III

Fortsetzung auf Seite 15

Schnelligkeit macht auch vor der Kieferorthopädie nicht halt

Rascher Behandlungserfolg ist nicht das einzige aber ein wichtiges Kriterium für den Patienten, wenn er sich für oder gegen eine Therapie entscheidet. Von Andreas Scheiderbauer

Was für den Patienten eine qualitative Behandlung ist, warum manche Themen Dauerbrenner in der Kieferorthopädie sind und vor allem wann die Beschleunigung von Zahnbewegungen Sinn ergibt und wann nicht, darüber spricht Priv.-Doz. Dr. Brigitte Wendl, Tagungsleiterin der 45. Internationalen kieferorthopädischen Fortbildungstagung, im Gespräch mit dem Zahnarzt.

Schnelligkeit ist das Thema des Vorkongresses – und auch eines unserer Zeit. Wie stehen Sie zu dieser Tendenz der Beschleunigung der Zahnbewegungen in der Kieferorthopädie?

Wendl: Unter Berücksichtigung der Kooperationsbereitschaft und individueller biologischer Faktoren jedes Patienten, wie Knochendichte, Wurzelform und Resorptionsneigung der Zähne, Zustand des Alveolarknochens und des Parodontiums, Wachstumsrichtung u. ä. m., kann man mit einem gut durchdachten Behandlungsplan und den richtigen kieferorthopädischen Geräten die Behandlungszeit heute sehr wohl effektiv und auch gesundheitsschonend verkürzen. Selbstverständlich stehe ich neuen Behandlungsmetho-

den offen gegenüber, ihre Wirksamkeit muss in Studien untersucht werden und diese dürfen für den Patienten nicht zu belastend sein.

Wie sieht es mit den chirurgischen Techniken für schnellere Zahnbewegungen aus?

Wendl: Die neueren chirurgischen Techniken, wie etwa Piezosision oder Kortikotomie, erlauben eine kurzzeitige Beschleunigung für ein paar Monate. Nach dieser Zeit bringen sie jedoch keinen Vorteil mehr und im Moment gibt es dazu auch noch wenig evidenzbasiertes Wissen.

Gibt es eine Methode zur Beschleunigung, bei der Sie skeptisch sind?

Wendl: Ja, beim Einsatz von Medikamenten. Da gibt es zu viele Nebenwirkungen. Das ist meines Erachtens nicht zu empfehlen.

Die chirurgische interdisziplinäre Intervention ist Schwerpunktthema dieser Tagung. Was bringt sie?

Wendl: Gute Behandlungsergebnisse und aufgeklärte Patienten! Speziell bei interdisziplinären Fällen, wo zusätzlich zum Zahnarzt, die Intervention eines Chirurgen und eines Paro-



PD Dr. Ingrid Wendl
Tagungsleiterin der 45. KFO
Fortbildungstagung

dontologen notwendig wird, gilt es, die Arbeiten gut aufeinander abzustimmen. Für den Patienten wird so auch das beste Ergebnis erreicht. Der Patient weiß noch vor Beginn über alle Alternativen, alle notwendigen Schritte sowie Kosten Bescheid und kann auf dieser Basis auch besser die Vor- und Nachteile, wie etwa die einer monognathen oder bimaxillären Osteotomie, abwägen. Das alles hat letztendlich Einfluss auf den Behandlungserfolg und die Dauer der Therapie.

Ist es das, was für den Patienten auch die Qualität in der Zahnmedizin ausmacht?

Wendl: Prioritär für den Patienten ist es, dass er nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandelt wird, also evidenzbasiert. Die Behandlungstechnik an sich ist ihm dagegen weniger wichtig.

KL III Fälle und offener Biss als häufige OP Fälle sind auch ein Dauerthema?

Wendl: Eine Sensibilisierung für diese ist deshalb wichtig, weil hier oftmals eher früh entschieden werden muss, welche Behandlungsform die beste für den Patienten ist. Eine Frühbehandlung im Kindesalter führt zum Beispiel bei Klasse III Fällen zu größeren Erfolgen; ebenso bei einem offenen Biss. Oft empfiehlt es sich bei dieser Indikation auch frühzeitig Zungenhabits zu therapieren oder andere Lösungen für die meist myofunktionellen Probleme zu finden.

Wie hat die sogenannte „Gratiszahnspange“ das Verhalten der Patienten beeinflusst?

Wendl: Wie erwartet interessieren sich nun auch Patienten für eine Zahnregulierung, die früher die finanziellen Möglichkeiten nicht hat-

ten. Die Erwartungshaltung ist aber in etwa die gleiche geblieben.

Inwiefern haben sich die österreichischen Kieferorthopäden an diese Neuerung anpassen müssen?

Wendl: Es ist zum jetzigen Zeitpunkt noch zu früh, um alle Herausforderungen absehen zu können. Für eine optimale Versorgung des Patienten werden aber weitere Diskussionen und Verhandlungen erforderlich sein. Auf der Behandlerseite hat diese Neuerung ein Mehr an bürokratischem Aufwand gebracht, der nicht einfach in den Praxisalltag zu integrieren ist. Auch hier muss sich einiges erst noch entwickeln.

In welche Richtung geht es Ihrer Ansicht nach für die Kieferorthopädie generell weiter?

Wendl: Die Methoden und Techniken, die in der Diagnostik zum Einsatz kommen, werden rasant weiterentwickelt, wie etwa die Scanner für Modelle, enorale Scanner und digitale Setups. Gerade wegen oder trotz all der Fortschritte ist es seitens der Behandler wichtig, aktiv mitzudenken sowie Einfluss auf die Entwicklungen zu nehmen und dies nicht anderen zu überlassen. ■

Fortsetzung von Seite 14

OP-Fällen thematisierte, ist das der Dekompensation von rückgekippten unteren Frontzähnen sowie das der proklinierten oberen Frontzähne. Wenn es gelingt, bei diesen erfolgreich präoperativ eine ausreichende Dekompensation durchzuführen, sind die OP-Ergebnisse stabiler.

Auf neue chirurgische Erkenntnisse bei der Behandlung der KI III wies auch Prim. Dr. Albino Triaca hin. Die Distraction etwa, sei nicht nur eine Alternative zu den konventionellen Operationen, sondern eigne sich neben der Unterkieferand-Osteotomie besonders zur Behandlung von konkaven und konvexen Gesichtprofilen.

Doch neben den medizinischen Ergebnissen, wie der Langzeitstabilität u. ä. m., steht heute für die Behandler auch die Zufriedenheit der Patienten im Fokus. Über 1000 Patienten mit Osteotomien wurden postoperativ, wie Prof. Lisen Vivienne Espeland Dr. odont. PhD. berichtete, an der Universität von Oslo nachuntersucht. Dabei wurden auch der subjektive Eindruck der Patienten und ihre Zufriedenheit erfasst.

Literatur



Social Media für die erfolgreiche Zahnarztpraxis

Däumler, Marc,
Hotze, Marcus M.
1. Auflage

178 S. 57 Abb. in Farbe
Hardcover 41,11 €
ISBN 978-3-642-45034-1
eBook 29,99 €

ISBN 978-3-642-45035-8
Springer Berlin Heidelberg 2016

Bei dem Buch handelt es sich um einen Leitfaden für alle, die für ihre Zahnarztpraxis ohne Vorwissen den Einstieg in den souveränen und effizienten Umgang mit den verschiedenen sozialen Netzwerken suchen. Das Fachbuch für Zahnärzte und Praxisteam hält ebenso Zusatzwissen für den fortgeschrittenen Nutzer bereit. Zur Steigerung von Image und Bekanntheit der eigenen Praxis bekommt der Leser eine Schritt-für-Schritt-Anleitung an die Hand für den Umgang mit Facebook, Twitter, Youtube, Google+, Flickr und Xing. Im Fokus steht dabei:

- das schnelle Einrichten und die professionell Pflege des Zahnarztpraxis-Auftritts im Netz.
- Wie findet man bei Bedarf einen geeigneten Dienstleister?
- Ausblicke auf zu erwartende Trends.

Die Autoren geben durch die verschiedenen Kapitel „Fahrpläne“, konkrete Anleitungen mit jeweiligem Zeitbedarf, an. Sie verweisen zudem auf mögliche Stolpersteine und geben ihre langjährigen Expertenerfahrungen in Form von praktischen Rechts- und PR-Tipps weiter. ■

Vorbeugen statt Rezidive

Da der offene Biss eine starke Rezidivneigung habe, sei eine konsequente Nachbetreuung dieser Patientengruppe sehr wichtig. „Ich empfehle 9 bis 12 Monate einen Positioner zu tragen und nach jedem Essen drei Mal am Tag 15 Minuten Kaugummi zu kauen“, so Kücükkeles.

Aufklärung und praxistaugliche Methoden standen auch bei Prof. Dr. Thomas Attin, der zu Abrasionen, Erosionen und vertikaler Bisshebung referierte, im Mittelpunkt. „Es kann bis zu 4 Stunden dauern, bis die Zähne wieder dieselbe Härte haben, wie vor einem Säureangriff.“ Verdünnung der Säfte habe fast keinen Effekt beim PH-Wert gezeigt. Eines der

wenigen Getränke außer Wasser, welches nicht erosiv wirke, sei Hohes C mit Kalzium. „Wenn man zum Beispiel ein Joghurdressing anstelle von Essig dressing für den Salat nimmt, neutralisiert das Kalzium im Joghurt die Säure im Salat und man hat in der Folge auch keinen negativen Effekt“, erklärt Attin.

Segen oder Schaden

Bildgebende Verfahren sind aus der heutigen medizinischen Diagnostik nicht mehr wegzudenken. „Doch da wir in der Kieferorthopädie viele junge Patienten haben, muss es uns bewusst sein, dass Kinder viel strahlenempfindlicher sind, als Erwachsene“, so Univ.-Prof. Dr.

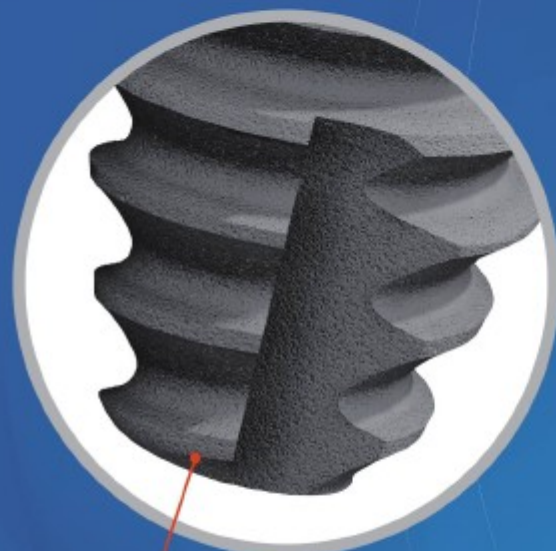
Erich Sorantin. „Organe mit einem höheren Zellturnover haben eine höhere Strahlenempfindlichkeit. Das bedeutet, bei Kleinkindern bis etwa zum 2. Lebensjahr sind rotes Knochenmark und Gehirn sehr strahlenempfindlich, die Gonaden dagegen weniger empfindlich.“ „Die Malignominduktion ist heute die am meisten gefürchtete Spätfolge“, warnt Sorantin. In einer kürzlich veröffentlichten Publikation, die auf der Nachverfolgung von 11 Mio. Patienten basiert, wurde ihm zufolge das Malignomrisiko pro Computertomographie ohne pädiatrische Dosisadaptation wie folgt beziffert: eine Leukämie oder ein Hirntumor pro 3-4 Schädelcomputertomographien bzw. eine Leukämie oder ein solider

Tumor pro 8-9 Computertomographien der Körperstamms. Dabei gäbe es einfache Maßnahmen, mit denen die Strahlenbelastung fast immer um 40-60% reduziert werden könne: mit den richtigen Geräteeinstellungen. „Fünfzig Prozent der Geräte sind falsch eingestellt.“ Das Diagnosefenster sei nur so groß zu wählen, wie notwendig und man solle sich überlegen, ob man die Aufnahme für eine Weiterbehandlung wirklich brauche. „Zeitmangel und Überlastung sind die häufigsten Gründe für schlechte Bilder!“ Das muss nicht sein. ■

Quelle: 45. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung vom 5. bis 12. März 2016 in Kitzbühel

Das FAIRE **ICX**
Implantat-System.

59,-€*
je ICX-Implantat
Alle Längen,
alle Durchmesser
*zzgl. MwSt.



SEIT 10 JAHREN
DER KONISCHE
ICX-STANDARD.

Erfolg & Primärstabilität inklusive!

konischer ICX-Standard.

Durch die KONISCHE ICX-SPITZE erzielen Sie auch bei beeinträchtigten Knochenverhältnissen eine EXZELLENTEN PRIMÄRSTABILITÄT.



Seit 10 Jahren stabile Preise!

medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0)2643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr