DGKFO-Jahrestagung:

Exzellenz durch Evidenz









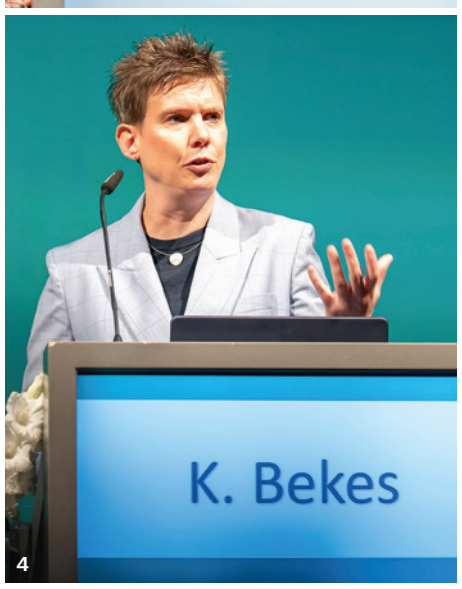






Abb. 1: Prof. Dr. Dr. Till Köhne, Tagungspräsident. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke eröffnete mit dem Vortrag „Mundgesundheit durch kieferorthopädische Frühbehandlung – Update 2025“ den ersten Vortragsblock. – **Abb. 3:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Christoph Reichert referierte zu dem Thema Stützzone im Wechselgebiss. – **Abb. 4:** Die Frage „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – was muss ich seitens der KFO wissen?“ beantwortete Prof. Dr. Kathrin Bekes in ihrem Vortrag. – **Abb. 5:** Prof. Dr. Benedict Wilmes stellte eine Pilotstudie über „nonoperative Aligner-Therapie bei ausgeprägten Klasse II-Dysgnathien“ vor. – **Abb. 6:** Prof. Kathrin Becker stellte in ihrem Vortrag die Ergebnisse einer multizentrischen, randomisierten Studie zur Effektivität verschiedener Aligner-Staging-Protokolle vor. – **Abb. 7:** Das wissenschaftliche Programm stieß bei den zahlreichen Zuhörerinnen und Zuhörern auf reges Interesse.

← *Seite 1*

Wissenschaftliches Programm

Traditionsgemäß begrüßte am Donnerstagmorgen zunächst der (ehemalige) Präsident der DGKFO Prof. Dr. Dr. Peter Proff die Kongressteilnehmenden. Er bedankte sich im Namen des Vorstandes bei dem Tagungspräsidenten für das gut kuratierte Tagungsprogramm.
Anschließend führte Prof. Till Köhne mit einer Begrüßungsrede in das erste Hauptthema „Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde – interdisziplinäre Therapiekonzepte“ des Kongresses ein. Er betonte dabei, dass die Fachbereiche Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde besonders enge Schnittmengen innerhalb der interdisziplinären Zahnmedizin aufweisen. Als Beispiele nannte er kieferorthopädische Behandlungen in Verbindung mit Prothetik oder Parodontologie sowie Fälle von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), die interdisziplinärer nicht sein könnten, weil sie nur interdisziplinär gelöst werden können. Laut Prof. Köhne hat die enge Verzahnung von Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde insbesondere im Osten Deutschlands eine lange Tradition. Die inhaltliche Verbindung der beiden Fachdisziplinen sei sinnvoll, da beide den Zahnwechsel begleiten und bei Bedarf therapeutisch intervenieren. Dafür sei es wichtig, die verschiedenen Therapieoptionen zu kennen, so Prof. Köhne.

Eröffnet wurde das erste Hauptthema von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke und ihrem Vortrag „Mundgesundheit durch kieferorthopädische Frühbehandlung – Update 2025“. Prof. Kahl-Nieke gab ein umfassendes Update zur kieferorthopädischen Frühbehandlung und deren Bedeutung für die Mundgesundheit. Der Vortrag beleuchtete unter anderem den aktuellen wissenschaftlichen Stand sowie gesundheitspolitische Entwicklungen und mündete in einer klaren Empfehlung zur gezielten Frühintervention bei Risikopatienten. Mit der scherzhaften Bemerkung direkt zu Beginn des Vortrages, dass sie sich wie eine Influencerin fühle, weil sie für die Frühbehandlung in der KFO werbe, unterstrich sie ihre Leidenschaft und ihr Engagement für das Thema. Bereits 1996 zeigte sie mit ihrem Team auf, dass die kieferorthopädische Frühbehandlung insbesondere bei skelettalen und dentoalveolären Entwick-



Lisa Heinemann



8



9

Abb. 8: Auf der Fachausstellung. – **Abb. 9:** Eine Teilnehmerin versucht ihr Glück beim Einligier-Wettbewerb von DW Lingual Systems.

(Fotos [Abb. 1–9]: © MCI/Thomas Ecke)

lungs- und Funktionsstörungen indiziert ist, wenn die Gefahr einer Progredienz oder funktioneller Verschlechterung besteht. In ihrem Vortrag verwies sie auf eine aktuelle Studie, die 2024 im *Journal of Pharmacy and BioAllied Sciences* veröffentlicht wurde und bestätigt, dass diese Einschätzung auch heute noch Gültigkeit hat. Prof. Kahl-Nieke betonte zudem die Relevanz der im Dezember 2021 veröffentlichten S2k-Leitlinie *Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik*, die erstmals konsensbasiert Empfehlungen zum Timing kieferorthopädischer Maßnahmen formulierte. Im Juni 2025 folgte eine weitere Aktualisierung dieser Leitlinie, die sich insbesondere mit den „idealen Zeitpunkten" der Therapie und der Nutzenbewertung der Frühbehandlung befasst.

Diese Leitlinie, entstanden in Kooperation der DGKFO und weiterer medizinischer Fachgesellschaften, soll eine Orientierung geben, wann eine Frühbehandlung medizinisch sinnvoll ist. Die Referentin hob hervor, dass die Indikation zur Frühbehandlung auf einer individuellen Risikobewertung beruhen muss. Entscheidend seien die Parameter Schweregrad und Progredienzrisiko der Anomalie, potenzieller Schaden bei ausbleibender Intervention, psychosoziale und funktionelle Beeinträchtigung sowie Compliance des Kindes und der Eltern. Regelmäßige Kontrollen ab dem Milchgebiss bis zum späten Wechselgebiss seien notwendig, um Risikopatienten frühzeitig zu erkennen. Anhand klinischer Beispiele und aktueller Studien erläuterte Prof. Kahl-Nieke die Evidenzlage für verschiedene Indikationen. Für den Fall eines einseitigen Kreuzbisses stellte sie eine Studie von Lippold et al. (2008) vor. Diese zeigte, dass eine Kreuzbisskorrektur im Milch- und frühen Wechselgebiss zu einer signifikanten funktionellen Verbesserung sowie zu einer signifikanten Verbesserung der kondylären Position in zentrischer und habitueller Okklusion führt. Die Evidenz gilt als hoch: Eine frühzeitige Behandlung kann funktionelle und morphologische Kiefergelenkanomalien verhindern. Die aktuelle klinische Bedeutung des Themas untermauerte Prof. Kahl-Nieke mit den Ergebnissen der DMS 6 (2020). Rund 16 Prozent der untersuchten acht- bis neunjährigen Kinder wiesen eine Indikation zur Frühbehandlung auf. Zudem korrelierten kieferorthopädische Fehlstellungen mit eingeschränkter mundgesundheitsbezogener Lebensqualität, funktionellen Problemen und erhöhter Kariesprävalenz. Prof. Kahl-Nieke schloss ihren Vortrag mit einem klaren Plädoyer für die individuell indizierte kieferorthopädische Frühbehandlung als Beitrag zur Mundgesundheit. Die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit betonte Priv.-Doz. Dr. Anja Quast in ihrem anschließenden Kurzvortrag zur „Schnittstelle Kieferorthopädie und Logopädie". Im Rahmen einer Studie wurden 40 Kinder und Jugendliche mit Angle-Klasse II/1 im Alter von acht bis 14 Jahren untersucht und in Gruppen mit inkompetentem bzw. kompetentem Lippenschluss eingeteilt. Es zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten mit inkompetentem Lippenschluss eine signifikant geringere Druckkraft aufwiesen und sich auch in den Bewegungsmustern deutlich von der Vergleichsgruppe unterschieden. Die Ergebnisse unterstreichen, dass kieferorthopädische Maßnahmen allein muskulär bedingte Einschränkungen nur begrenzt korrigieren können. Eine enge Kooperation mit der Logopädie und die Einleitung myofunktioneller Therapien erscheinen daher sinnvoll, um die orofaziale Muskulatur gezielt zu trainieren, so die Referentin.

ANZEIGE



Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert feierte auf der diesjährigen Jahrestagung sein 20-jähriges Jubiläum. Im Jahr 2005 besuchte er zum ersten Mal eine DGKFO-Jahrestagung – damals in Berlin. Er referierte zu dem Thema „Jeder Millimeter zählt – die Stützzone im Wechselgebiss". Dr. Reichert führte in das Thema ein, indem er zunächst auf zwei kritische Phasen im Wechselgebiss aufmerksam machte, in denen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden besonders wachsam sein sollten. Zum einen wies er auf fehlende Lücken beim frühen Zahnwechsel hin. Laut Dr. Reichert sollten in einer solchen Ausgangslage bei allen Behandelnden die Alarmglocken klingeln, da es sich um ein mögliches Warnsignal etwa für individuelle Resorptionen oder einen frontalen Kreuzbiss handeln könnte. In diesem Fall empfiehlt Dr. Reichert, die Patientinnen und Patienten engmaschig zu begleiten und diese kritische Phase des pri-

Abb. 10: al dente präsentierte auf der Fachausstellung den neuen MultiSplint. – **Abb. 11:** Am Stand von dentalline hatten die Teilnehmenden die Gelegenheit, sich unter anderem vom teleskopischen Expander CAD/CAM von LEONE zu überzeugen. – **Abb. 12:** Die Geschäftsleitung von Ortho Organizers GmbH/WCO Lisa und Hubert Stiefenhofer mit dem selbstligierenden Micro One® Bracket.

(Fotos [Abb. 10–12]: © OEMUS MEDIA AG)



10



11



12



15



16


17

Abb. 15: Simone Westhoff von SCHEU präsentiert den MEMOTAIN®. – **Abb. 16:** Am Stand von Ormco stellt Patrick Kremer (Country Manager D-A-CH) das Spark™ Clear Aligner System vor. – **Abb. 17:** Am Stand von Dentaurum konnten sich die Kongressteilnehmenden von den Vorteilen der discovery smart® SL-Bracketlinie überzeugen.

(Fotos: [Abb. 15+16] © OEMUS MEDIA AG; [Abb. 17] © MCI/Thomas Ecke)

mären Zahndurchbruchs sorgfältig zu überwachen. Außerdem betonte er, dass bei vorhandener Stützzone mit mechanischen Durchbruchsbehinderungen zu rechnen sei. Zudem könne es zu Retentionen und veränderten Durchbruchszeiten kommen. Bei neutralem Schädelwachstum führe ein Versäumnis in dieser Phase seiner Erfahrung nach häufig zu einer notwendigen Extraktion. Schwerpunkt des Vortrags war das Thema Platzmangel und Platzverlust im Wechselgebiss. Anhand von Studien und anschaulichen Fallbeispielen zeigte Dr. Reichert, wie sich der Kiefer im Falle eines Platzmangels oder Platzverlusts entwickelt, je nachdem, ob keine Intervention erfolgt, ob der vorhandene Platz gehalten, genutzt oder neu geschaffen wird. Für den Fall, dass keine Intervention erfolgt, stellte Dr. Reichert eine Übersichtsarbeit von Los Santos et al. vor, die im Jahr 2023 in *Progress in Orthodontics* publiziert wurde. Das Fazit dieser Arbeit lautete, dass sich Engstände umso stärker spontan korrigieren, je ausgeprägter sie zu Beginn waren. Die Autorinnen und Autoren nannten drei wesentliche Faktoren, die diese Verbesserung beeinflussen: die Zunahme der intercaninen Distanz um etwa 3 mm, den Raumgewinn durch den Nance's Leeway Space von rund 4,3 mm sowie eine stärkere Protrusion der permanenten unteren Inzisiven im Vergleich zur ersten Dentition. Auf Basis dieser Daten empfahlen die Forschenden, Patientinnen und Patienten mit leichtem bis mittlerem Engstand zunächst nicht zu behandeln, sondern longitudinal zu beobachten, um eine mögliche Übertherapie zu vermeiden. Dr. Reichert berichtete, dass er dieser Empfehlung in seiner Praxis bereits gefolgt sei und damit gute Erfahrungen gemacht habe. Er wandte sich anschließend der Frage zu, wie der Platz, insbesondere die Stützzone, erhalten werden kann, und thematisierte dabei die Wirkung von Lückenhaltern in der Wechselgebissphase. Er verwies auf ein aktuelles Review der Arbeitsgruppe um Tabatabai und Kjellberg, das untersucht, wie sich Lückenhalter auswirken, wenn der zweite Milchmolar vorzeitig verloren geht. Einschlusskriterien der analysierten Studien waren Patienten im Alter von vier bis 15 Jahren, ein Verlust des zweiten Milchmolaren, der Einsatz verschiedener Lückenhalter sowie das Vorhandensein einer Vergleichsgruppe ohne Lückenhalter. Die in den Studien eingesetzten Geräte waren herausnehmbare Lückenhalter, festsitzende Lückenhalter und Lingualbögen. Erwartete Effekte zeigten sich vor allem in der Erhaltung der Zahnbogenlänge. Die unteren Inzisiven wiesen eine verstärkte linguale Inklination auf, die Molaren eine mesiale Inklination. Dieser Effekt war in den Kontrollgruppen ohne Intervention deutlich stärker ausgeprägt, was auf einen erhöhten Platzmangel hinweist. Hinsichtlich parodontaler Probleme zeigte sich bei den festsitzenden Geräten eine verstärkte Plaqueakkumulation sowie ein Anstieg von BOP- und Gingiva-Index. Dr. Reichert ging anschließend der Frage nach, wann ein Lückenhalter eingesetzt werden sollte. Der Evidenzlage zufolge gebe es eine relativ starke Grundlage dafür, dass der zweite Milchmolar im Unterkiefer platzhaltend sei. Gehe dieser Zahn verloren, komme es häufig zu einer erheblichen Einengung der Stützzone, weshalb hier klar ein Lückenhalter empfohlen werde. Für andere Milchzähne liegen weniger eindeutige Daten vor, so Reichert. Der Referent stellte Ergebnisse einer chinesischen Arbeitsgruppe vor, die zeigen, dass beim Verlust des ersten Milchmolaren die Lücke meist stabil bleibt, sodass zunächst eine abwartende Beobachtung ausreichend sei. Eine Abweichung von dieser Haltung sei jedoch angezeigt, wenn sich eine dentale Mittellinienverschiebung einstellt, gegebenenfalls seien Ausgleichsextraktionen zu erwägen. Dr. Reichert wies zudem darauf hin, die Seitenzahnentwicklung in der Vertikale zu berücksichtigen. Insbesondere bei einer Übereruption in die Lücke müsse schnell gehandelt werden, auch wenn die Evidenz hierzu begrenzt, aber die Plausibilität hoch sei. Wird ein Milchzahn verloren, führt dies häufig zu einer Kippung der Nachbarzähne und einer reaktiven Übereruption der Zähne im antagonistischen Kiefer. In der Folge können Patienten trotz neutralem Schädelaufbau und skelettaler Klasse I eine dentale Klasse III, Platzmangel, Tiefbiss oder eine verstärkte Spee-Kurve entwickeln. Beim grundsätzlichen Kassenmodell des Lückenhalters sieht Dr. Reichert persönlich einige Probleme. Bei sehr frühem Platzbedarf sei die Tragezeit lang, was die Compliance verringere, zudem könne die Entwicklung von Maxilla und Mandibula gehemmt werden, und in der Zahnwechselphase müsse das Gerät häufig angepasst werden. Aus diesem Grund setzt er den Lückenhalter nur bei zwingender Indikation ein. Als bewährte Alternative habe sich in seiner Praxis in den letzten Jahren insbesondere der Lingualbogen etabliert. Der Lingualbogen sei für ihn mittlerweile ein unverzichtbares Gerät. Dennoch betonte er, dass der Einsatz nicht unkritisch erfolgen solle. Es gebe Hinweise mit niedrigem Evidenzniveau, dass Strategien zur Konservierung der Zahnbogenlänge ein Risiko für die Eruption der zweiten Molaren darstellen könnten. Dies solle unbedingt berücksichtigt werden, wenn ein passives Gerät als Platzhalter eingesetzt werde.



Newsletter-Gewinnaktion

Auch für die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* war die DGKFO-Jahrestagung ein voller Erfolg. Mit unserer Gewinnaktion konnten wir weit mehr als 130 neue Abonnenten für unseren Newsletter begeistern.
Die fünf Gewinner der Aktion können sich über je einen 100,00 Euro-Amazon-Gutschein und gemeinsam mit allen neuen Abonnenten über monatliche News aus der Welt der KFO freuen.



Wir sind hier noch lange **nicht fertig!**

Online geht es weiter im Text.





Entdecken Sie die neuesten Innovationen des iOrtho™ Software Releases 5.3

Als einer der weltweit führenden Anbieter transparenter Aligner-Technologie mit über 20 Jahren Erfahrung arbeiten wir kontinuierlich an innovativen und digitalen Lösungen, um die Behandlungsergebnisse sowohl für Patienten als auch Kieferorthopäden zu verbessern.

Wir freuen uns, Ihnen zwei unserer neuesten Innovationen zur Verbesserung Ihrer Behandlungsplanung und zur Optimierung Ihres Workflows vorzustellen.

Angelalign Technology (Germany) GmbH | Wankelstraße 60 | 50996 Köln
+49 221 8282 8915 | care.de@angelaligner.com

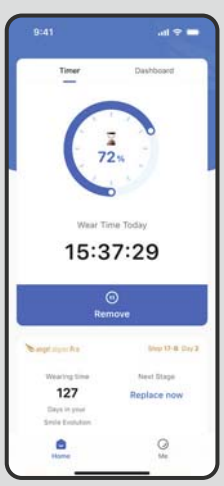
Mehr erfahren!

myAngelSmile App

Förderung der Patienten-Compliance für optimierte Behandlungsergebnisse

Mit der mobilen App können Ihre Patienten:

- Die tägliche Tragezeit der Aligner dokumentieren
- Erinnerungen zum Wiedereinsetzen der Aligner erhalten
- Die verbleibende Tragedauer der aktuellen Aligner-Stufe einsehen
- Erinnerungen für den Aligner-Wechsel erhalten



Virtual Roots 2.0



Ihre Lösung für Behandlungsplanungen unter Einbeziehung virtueller Wurzeln

Virtual Roots 2.0 ermöglicht durch die Integration von OPG-Daten eine höhere Genauigkeit als herkömmliche Wurzeldatenbanken.

Mithilfe des Algorithmus von Angel Aligner™ wird aus einem OPG eine patientenspezifische Darstellung der virtuellen Wurzeln erstellt – zur Unterstützung der digitalen Behandlungsplanung, ohne zusätzliche Aufnahme oder Strahlenbelastung.