ANZEIGE


KN

KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

www.kn-aktuell.de Nr. 11 | November 2026 | 24. Jahrgang | ISSN: 1612–2577 | PVSt: 62133 | Einzelpreis 8,– Euro

Aktuelles

UPS-Therapie

Wie die Tragedauer unerwünschte Zahnbewegungen beeinflusst und was das für die Nachsorge bedeutet, erläutert Julia Krohn.

Wissenschaft & Praxis ↘ Seite 12

Selbstführung

Raus aus dem Dauerstress: Nadine Koppo-Weingarten zeigt, wie Praxisinhaber Denkmuster erkennen und bewusster führen können.

Wirtschaft & Recht ↘ Seite 16

Jubiläum

140 Jahre Dentaurum: Gefeiert wurde mit persönlichen Begegnungen und bewegenden Rückblicken.

Veranstaltungen ↘ Seite 20

Kurz notiert

Zuckersteuer: „So nicht!“

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat sich für eine gezielte Zuckerabgabe ausgesprochen – allerdings nicht in der derzeit diskutierten Form. Stattdessen fordert sie eine zweckgebundene Herstellerabgabe auf stark zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke sowie einen Präventionsfonds. Das britische Modell zeigt, dass solche Maßnahmen wirken können: Dort sank der Zuckergehalt besteuerter Getränke zwischen 2015 und 2020 um satte 46 Prozent. (Quelle: Bundeszahnärztekammer [BZÄK])

Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung einer

Angle-Klasse III-Dysgnathie mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte

Ein Beitrag von Dr. Franca von Dörnberg und Prof. Dr. Dr. Bettina Hohlweg-Majert


© Dr. Franca von Dörnberg


© Dr. Hanna Haitmann, Praxis Dr. Jürgen Pink

Komplexe Zahnfehlstellungen und Asymmetrien in Kombination mit einer skelettalen Dysgnathie stellen kieferorthopädisch eine Herausforderung dar. Besonders dann, wenn ursprünglich vorhandene morphologische Defekte wie eine Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (LKG) in Vergesellschaftung mit Nichtanlagen sowie Hypoplasien permanenter Zähne vorliegen.

Die kieferorthopädische Behandlung von Patienten mit LKG gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, da sie mehrere Besonderheiten gleichzeitig berücksichtigen muss.

Zum einen ist die skelettale Ausgangslage durch die Spalte selbst sowie durch die frühkindliche chirurgische Versorgung geprägt: Vernarbungen im Bereich der Maxilla hemmen häufig deren sagittales und transversales Wachstum, sodass sich im Verlauf eine Mittelgesichtshypoplasie mit Klasse III-Verzahnung, Kreuzbiss und Engständen entwickeln kann.[1–3]

Zum anderen liegen häufig zusätzliche dentale Anomalien vor – fehlende, überzählige oder fehlgebildete Zähne im Spaltbereich, insbesondere der seitlichen Schneidezähne –, die eine individuelle Lückenplanung erfordern.[4–6]

Die Behandlung ist zudem langfristig und mehrphasig angelegt: von der frühkindlichen kieferorthopädischen Vorbehandlung über die Vorbereitung der sekundären Alveolarspaltosteoplastik im Wechselgebiss

↘ Seite 4

ANZEIGE


Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Statement der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK)

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat der Gesetzgeber weitreichende Änderungen für die kieferorthopädische Versorgung auf den Weg gebracht. Insbesondere die geplanten Leistungskomplexe, die neuen Qualifikationsanforderungen und die Überprüfung der KFO-Richtlinien werfen Fragen zur künftigen Versorgungsqualität auf. In der KN 7+8 *haben die DGKFO, DGAO, DLGO sowie der BDK vor möglichen Fehlanreizen durch undifferenzierte Pauschalen gewarnt und eine konsequente Berücksichtigung wissenschaftlicher Evidenz gefordert. Doch welche Folgen hat die Reform für die universitäre Kieferorthopädie und die fachzahnärztliche Weiterbildung? Die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) nimmt Stellung zu den geplanten Änderungen und erläutert, worauf es bei der weiteren Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben ankommt.*

Bewertung der GKV-Reform durch die VHZMK

Die VHZMK schließt sich der differenzierten Bewertung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) an. Eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der kieferorthopädischen Versorgung

↘ Seite 14

ANZEIGE


ANZEIGE
