

KN Aktuell

Verlagerte Eckzähne

Dr. Shadi Gera und Co-Autoren zeigen die koordinierte chirurgische und kieferorthopädische Vorgehensweise bei der Einstellung bukkal verlagerten Eckzähne im Oberkiefer.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 11

Unklare Abrechnung

Bei der Berechnung von Kosten für Brackets, die eine Standardqualität überschreiten, kommt es bei Anwendung der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oft zu Unsicherheiten. Dres. Heiko Goldbecher und Jens J. Bock klären auf.

Aus der Praxis
» Seite 16

Aus juristischer Perspektive

RA Michael Zach informiert in Teil 2 unserer Serie u. a. über die medizinische Notwendigkeit einer Alignerbehandlung in konkreten Befundsituationen.

Aus der Praxis
» Seite 17

Mitarbeiterführung

An welchen Motivationshebeln angesetzt werden muss, um Mitarbeiterinnen zur Übernahme von Zusatzaufgaben zu bewegen, erläutert Dr. Wolfgang Schmehl.

Praxismanagement
» Seite 19

Zur Geschichte der Alignertherapie

Eine sehr persönliche Betrachtung von Univ.-Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke.



Abb. 1: Klassischer Positioner, der in diesem Falle nach Gesichtsbogenregistrierung zum Feineinstellen der Okklusion nach Abschluss einer Behandlung mit festsitzenden Geräten benutzt wurde (Aufnahme von 1985).

Zunächst stellt sich die Frage, wie das nachfolgend abgehandelte Behandlungsmittel bzw. die entsprechende Therapieform am sinnvollsten zu bezeichnen ist. Weder überzeugen die Begriffe „Schienen- oder Einzelkieferpositioner“ noch der Ausdruck „unsichtbare Zahnspange“ (invisible braces). Auch die Wörter „Schienenbehandlung“ oder „Alignertherapie“ greifen nicht recht. Da jedoch alles einen Namen haben

muss, erscheint eine Wortzusammensetzung mit „Aligner“ noch am zutreffendsten.

Die (erweiterte) Geschichte dieser Therapiemethode beginnt 1945, als Kesling¹ die Fachwelt mit seinem Positioner überraschte (Abb. 1). Dieses Gerät war ursprünglich dazu gedacht, die kleinen Lücken zu schließen, die nach der Bandabnahme bestanden und summiert 4 bis 5 mm betragen. Aber Kesling war offensichtlich sehr weitsich-

tig, denn in seinem Artikel „The Philosophy of the Tooth Positioning Appliance“ schrieb er sinngemäß: Größere Zahnbewegungen könnten mit einer Reihe von Positionern erzielt werden, indem die Zähne auf den Set-ups fortlaufend umgestellt werden. Momentan schien das nicht praktikabel, aber eine zweckmäßige Technik könne in der Zukunft entwickelt werden.

Obwohl sehr wirkungsvoll, fand Keslings Positioner nie eine weite Verbreitung, und so hielt sich auch die Zahl der Publikationen zu diesem Thema in relativ engen Grenzen.

In der ersten Hälfte der 1960er-Jahre erkannte dann wohl Nahoum² als erster, dass man aus erhitztem Plastikmaterial unterschiedlicher Provinienz im Vakuumverfahren Schienenretainer herstellen kann. Nachfolgend nutzen Pontiz³ und andere Kieferorthopäden solche Schienen zur Retention oder für kleinere Zahnstellungen. Doch gerade als Haltegeräte wurden Plastikschienen bei Weitem von 3-3-Retainern und Retentionsplatten (Hawley Retainern oder Schwarzt⁴zplates) dominiert.

ANZEIGE

Dual-Top™
Anchor-Systems

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271/31 460-0 • Fax: 0271/31 460-80
www.promedia-med.de
E-Mail: info@promedia-med.de

Sehr zur Anerkennung von Alignern trug seit 1985 auch McNamara⁴ bei, der frühzeitig die Grenzen dieser Geräte erkannte und deshalb davor warnte, mehr als einen Zahn/Quadranten oder gar Molaren zu bewegen (Abb. 2).

» Seite 6

Anwendung von Botulinum in der orthognathen Chirurgie

Ein Beitrag, gewidmet Dr. Douglas E. Toll, von Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Horst E. Umstadt aus Weinheim.

Einleitung

Das stomatognathe System ist durch das Zusammentreffen verschiedenster komplexer Bewegungsabläufe und einer sehr differenzierten Dynamik der Muskulatur im Kiefer- und Gesichtsbereich gekennzeichnet. Diese Komplexität bedingt jedoch eine erhöhte Anfälligkeit für Störungen und Fehlstellungen. Durch eine Über- oder Unteraktivität der Kau- und Gesichtsmuskulatur

entsteht ein Ungleichgewicht im Kräfteverhältnis. Dysbalancen im stomatognathen System, wie z. B. bei Dysgnathien, führen zu dauerhafter Fehlbelastung sowie ästhetischen und/oder funktionellen Beeinträchtigungen. Die möglichen Folgen sind pathologische Strukturveränderungen an Zähnen, Parodont, Muskulatur und Kiefergelenken, welche zu chronischen Schmerzen führen können. Folgen ästhetischer Beeinträchtigung wie bei Dysgnathien können auch psychopathologische Zustände sein.

Üblicherweise ist besonders bei ausgeprägten Dysgnathien mit Fehllage der Kiefer zur Schädelbasis die orthognathe Chirurgie die Behandlungsmethode der Wahl. Abhängig von Verlagerungsrichtung und -strecke tritt jedoch nach der Behandlung über kürzere oder längere Zeit ein Rezidiv auf, d. h. die Ausgangssituation wird wieder – meist durch

ANZEIGE

ormco
SYMPOSIUM 2012
18.-20. Oktober 2012, Cannes, Frankreich

Für weitere Informationen und Anmeldung besuchen Sie unsere Internetseite: ormcoeurope.com

ANZEIGE

BENEFIT KFO

Hersteller: **psm** MEDICAL SOLUTIONS www.psm.ms
Unser Vertriebspartner: **Dentalline** orthodontic products www.dentalline.de

the next generation of mini implants

dentalline GmbH & Co. KG • 75179 Pforzheim • Telefon +49(0)7231-97810 • info@dentalline.de

» Seite 4