

KN Aktuell

Interdisziplinäre Therapie

Priv.-Doz. Dr. med. dent. N. Watted und Co-Autoren widmen sich der kausalen Therapie einer skelettalen Dysgnathie durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 6

Recruiting

Im Gesundheitswesen wird es zunehmend schwerer, qualifiziertes Personal zu finden. Erfolgreiches Recruiting erfordert ein strukturiertes und strategisches Vorgehen. Doch welche Aspekte spielen hier eine Rolle?

Praxismanagement
» Seite 12

EOS-Kongress

Vor traumhafter Landschaftskulisse fand Ende Juni der 89. Kongress der European Orthodontic Society in Reykjavik statt. Und das mit hochkarätig besetzten Vorträgen.

Events
» Seite 15

KFO-IG-Seminarreihe

An vier verschiedenen Terminen im September und November 2013 widmet sich Prof. Dr. Gerhard Polzar schwierigen sowie spannenden Fällen des kieferorthopädischen Praxisalltags.

Events
» Seite 18

Bisskraft, Stabilität und FKO-Apparaturen

Ein Beitrag von Dr. Gregory S. Antonarakis (Universität Genf/Schweiz), Prof. Dr. Heidrun Kjellberg (Universität Göteborg/Schweden) und Prof. Dr. Stavros Kiliardis (Universität Genf/Schweiz).

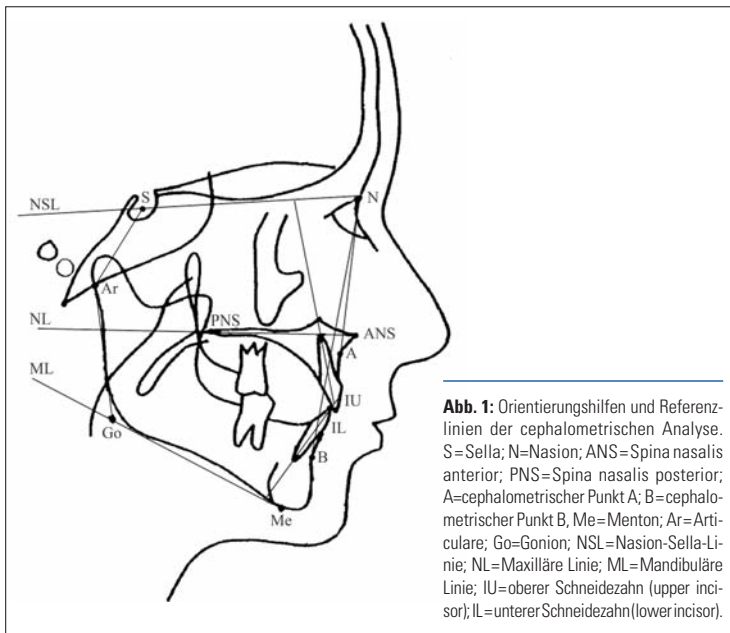


Abb. 1: Orientierungshilfen und Referenzlinien der cephalometrischen Analyse. S=Sella; N=Nasion; ANS=Spina nasalis anterior; PNS=Spina nasalis posterior; A=cephalometrischer Punkt A; B=cephalometrischer Punkt B; Me=Menton; Ar=Articulare; Go=Gonion; NSL=Nasion-Sella-Linie; NL=Maxilläre Linie; ML=Mandibuläre Linie; IU=oberer Schneidezahn (upper incisor); IL=unterer Schneidezahn (lower incisor).

In der hier vorgestellten Studie wurden Kinder mit Klasse II-Malokklusionen für ≥ 1 Jahr nach erfolgter Therapie mittels funktionskieferorthopädischer Apparaturen beobachtet. Dabei erfolgten Messungen der maximalen Bisskraft und wurden laterale Cephalogramme sowie Studienmodelle

angefertigt. Bei den Veränderungen nach Behandlung wurden große Abweichungen deutlich. So zeigten 46% der Kinder ein sagittales Rezidiv, während 54% dies nicht taten. Bei der instabilen Gruppe zeigte sich zudem eine geringere maximale Bisskraft. Kinder, die vor der Behandlung eine

niedrigere maximale Bisskraft aufweisen, sind anfälliger für ein Rezidiv nach FKO-Therapie.

Einleitung

Die Langzeitstabilität nach einer Behandlung mit funktionskieferorthopädischen Klasse II-Apparaturen ist der Schlüssel für ein erfolgreiches Therapieergebnis. Eine große Variabilität zeigte sich bei der Veränderung, die im Anschluss an die Behandlung eintrat, und legt nahe, dass bei einigen Patienten die Ergebnisse stabil sind und bei anderen nicht. Rezidiv und Stabilität sind jedoch individuell schwer vorhersehbar. Zudem verändert sich das Gebiss ein Leben lang, was die Vorhersagbarkeit noch weiter erschwert.¹ Verschiedene Faktoren wurden vorgeschlagen, um die Variabilität hinsichtlich der Stabilität der Behandlungsergebnisse zu erklären. Diese beinhalten das Wachstumsmuster^{2,3} sowie die im umgebenden orofazialen Gewebe wirkenden Kräfte,⁴ speziell

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

der Zunge und der Gesichtsmuskulatur.⁵ Von einer guten okklusalen Interkuspidationsstellung wird gesagt, dass sie ein Rezidiv verhindern könne,^{6,7} ebenso wie eine konstante interkanine Distanz und fehlende Proklination der unteren Schneidezähne.⁵

» Seite 3

„Aufklärung ist essenziell“

Im Rahmen des diesjährigen AAO-Jahreskongresses in Philadelphia referierte Prof. Dr. Sabine Ruf über die Möglichkeiten der TMD-Behandlung mithilfe der Herbst-Apparatur. KN sprach mit ihr über therapeutische Effekte, die Rolle der manuellen Strukturanalyse sowie Ausschlusskriterien für die Diskusreposition mittels Herbst-Scharnier.

KN Kann man sowohl partielle als auch totale Diskusverlagerung mit der Herbst-Apparatur erfolgreich behandeln?

Die Behandlung der Diskusverlagerung selbst scheint nur für partielle Diskusverlagerungen möglich zu sein. Es gibt keine Daten in der Literatur, die in irgendeiner Art und Weise objektiv, d. h. mittels Magnetresonanztomografie (MRT), belegen, dass längerfristig

totale Diskusverlagerungen erfolgreich mit einem Herbst-Scharnier reponiert werden können.

KN Welche Rolle spielt die manuelle Strukturanalyse bei der Differenzialdiagnostik der Diskusverlagerung für die Therapieentscheidung?

Grundsätzlich führen wir bei allen unseren Patienten eine manuelle Strukturanalyse durch. Im Rahmen der ursprünglichen Studien haben wir das immer mit MRTs untermauert. Heutzutage ist es so, dass wir in den meisten Fällen darauf verzichten, gleichzeitig MRTs erstellen zu lassen, da wir die erforderlichen Daten aus der manuellen Strukturanalyse so zuverlässig gewinnen können, dass wir für den Patienten eine klinisch ausreichend gute Prognose abgeben können. In Zweifelsfällen wird man manchmal das MRT zurate

ANZEIGE

Wir sind umgezogen!
Bitte beachten Sie unsere neue Anschrift.

dentalline
orthodontic products
www.dentalline.de

the next generation of mini implants

BENEFIT-SYSTEM

dentalline GmbH & Co. KG • Goethestr. 47 • 75127 Birkenfeld • T +49(0)7231-97810 • info@dentalline.de

» Seite 11

ANZEIGE

Ormco
Your Practice. Our Priority.

Bahnbrechende Neuigkeiten!

Vorgestellt auf der DGKFO 2013 in Saarbrücken vom 19. - 21. September.

Ormco – bei uns sind die Erfinder!

Intraoral Imaging-Technologie mit unglaublicher Detailtreue und Geschwindigkeit.

EXKLUSIV
Sichern Sie sich Ihren LYTHOS! auf der DGKFO

LYTHOS

ormcoeurope.com