

Der richtige Zeitpunkt – und der richtige Weg

XX. GBO-Kongress 2015.

Mit den Themen des XX. Jubiläumskongresses Mitte April – traditionell in Bonn – hat das German Board of Orthodontics (GBO) gezeigt, wie erfolgreich die moderne Kieferorthopädie sein kann, wenn Wissenschaft und Praxis, Forschung und Politik Hand in Hand gehen. Dr. Gundi Mindermann, Vorsitzende des GBO, anlässlich der Eröffnung: „Wir sind fachlich und auch politisch immer aktueller geworden. Unser Fach ist breit aufgestellt – auch und besonders in seinen therapeutischen Ansätzen. In der Kieferorthopädie beginnt die Mundgesundheit nicht erst in der Pubertät: Unser Wissen und Können ist, das werden

angebracht ist und in welchen andere Vorgehensweisen effektiver waren. Wer zu lange warte, bringe die Kinder unnötig in Schwierigkeiten: „Eine Klasse III wächst sich nicht aus, ganz im Gegenteil“, sagte sie, und: „Für Jungen und Mädchen im Alter zwischen Fünf und Sieben sind oft schon die besten Chancen vorbei!“

Mundgesund durch Frühbehandlung 2015

Die Frühbehandlung war auch Kernthema des Vortrags von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Hamburg). Sie bedauerte, dass Google bei „Mundgesund“ sehr selten eine Verbindung zur Kieferortho-

den seien vor die Frage gestellt: „Was passiert, wenn ich nichts mache?“ Vom richtigen Timing und dem Sinn der Frühbehandlung müsse man Kollegenschaft und Presse immer wieder überzeugen: „Sie machen uns und den Eltern unserer Patienten sonst Stress. Mein klares Votum: Mundgesundheit – durch individuelle Frühbehandlung 2015!“

Funktionskieferorthopädie – modern?

Funktionskieferorthopädie sei eine Idee – kein Gerät, stellte Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg) zum Beginn ihres Vortrags heraus, und ergänzte: „Wir nutzen die körpereigenen Kräfte und fragen uns: bei wem, mit welcher Apparatur, zu welchem Zeitpunkt?“ Dieser könne schon sehr früh sein, wie das Beispiel einer extremen Retrogenie im Säuglingsalter verdeutlichte. Generelle Position: „Kinder profitieren von Platten, die wir manchmal modifizieren und individualisieren müssen, ganz enorm!“ Sie sehe in der Klinik viele Traumen und bedrückende Folgen von Nichtbehandlung, es sei viel zu gewinnen, wenn Kinder früh behandelt würden. Deutliche Position: „Die pseudowissenschaftlichen Ergüsse in der Presse“, sagte sie unter großem Beifall des Auditoriums, „sind eine fachliche Katastrophe für unsere Patienten!“

Wirtschaftliche Konsequenzen

Einem zuletzt viel diskutiertem Thema widmete sich Dr. PhD Roland Männchen (Zürich): Hat die Klasse I- und II-Frühbehandlung einen Nutzen, und wie stellt sich dieser wirtschaftlich dar? Um Zahlen zu bekommen, habe er eine kleine Studie angelegt: 410 konsekutive Patienten seit 2012 mit Klasse II im Alter 8 bis 18 Jahre, keine mit schlechter Mundhygiene und nicht ausreichender Mitarbeit, aufgeteilt in



„Die pseudowissenschaftlichen Ergüsse in der Presse sind eine fachliche Katastrophe für unsere Patienten“, kritisierte Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, die sich in ihrem Vortrag der Funktionskieferorthopädie widmete.



Dr. Gundi Mindermann, GBO-Vorsitzende (Mitte), und Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Stellvertretende Vorsitzende) gratulierten Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner (l.) zu ihrer hervorragenden Rolf-Fränkler-Ehrenvorlesung.

die Vorträge zeigen, manchmal bereits postnatal gefragt. Und wir werden auch im hohen Lebensalter gebraucht, wenn es um Prothetik geht. Unsere Aufgabe ist, die moderne Kieferorthopädie der Politik, der Öffentlichkeit, der Zahnärzteschaft und nicht zuletzt auch unseren eigenen Kolleginnen und Kollegen immer wieder mit fachlicher Expertise und fundierten Daten zu vermitteln.“

Das Timing

Zeitpunkt, Sinn und Nutzen verschiedener kieferorthopädischer Vorgehensweisen standen im Fokus des XX. Kongresses, der traditionell mit der Rolf-Fränkler-Ehrenvorlesung begann – diesmal gehalten von Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner (Marburg). Unter dem Titel „Die 4. Dimension in der Kieferorthopädie“ widmete sie sich dem auch politisch derzeit viel diskutierten Thema des Timings: „Frühbehandlung ist ein vielschichtiges Thema, aber: Wann ist früh?“ Neu sei das Thema „Timing“ in der KFO nicht, schon Mitte der Fünfzigerjahre sei nach dem Zahndurchbruch, der Kieferentwicklung und der Muskulatur der „zeitliche Ablauf“ als 4. Dimension und als entscheidend für therapeutischen Erfolg bezeichnet worden. An Fallbeispielen zeigte sie, wie sich Frühbehandlung auswirkt, in welchen Situationen sie

pädie anzeige: „Lassen sie uns ‚Mundgesund‘ auch immer aussprechen – unsere Rolle dabei muss sich noch etablieren!“ Festzustellen sei, dass das „richtige Timing“ von Wissenschaft und Praxis, Presse, Politik und GKV offenbar verschieden gesehen werde. Kollegen und „Patientenberatern“, die eher für eine spätere weil dann angeblich kürzere Behandlung plädierten, entgegnete sie dezidiert: „Wir sollen also dann anfangen, wenn schon alles zu spät ist!“ Kieferorthopä-

„Frühbehandlung“ und „Spätbehandlung“ (ausschließlich extraorale Kräfte). Ergebnisse: Klasse II-Patienten mit Spätbehandlung brauchten deutlich mehr Extraktionen und erheblich öfter volle festsitzende Apparaturen. Je nach Indikation war die Gesamtbehandlungszeit bei der Frühbehandlung zudem kürzer und unterm Strich auch preiswerter. Seine Kritik an Forderungen von Politik und Medien: „Manches werden wir aus ethischen Gründen nie evidenced based erheben können!“ Kieferorthopädie sei individuell: „Da ist randomisiert gar nichts möglich, davon müssen wir endlich weg!“ Für diese Position gab es aus dem Kreis der Wissenschaftler und der Praktiker im Auditorium großen Beifall.

Lückenschluss und Timing

Nichtanlagen bei jungen Patienten und kieferorthopädische Möglichkeiten des Lückenschlusses betrachtete Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach). „Zahnlücken sind Hänseleungsgrund Nummer 1 in der Schule – wir haben eine Verpflichtung, den Kindern zu helfen“, sagte er, und: „Manches Kind kann nur Grimassen ziehen statt

Lachen!“ Wie sehr eine frühe Intervention, die Wachstumsphasen nutzt, auch die Funktion optimiert, zeigten Fallbeispiele: „Alles ist besser geworden, sogar die Körperhaltung!“ In den Vergleich zu implantologischen Möglichkeiten des Lückenschlusses stellte er die Pluspunkte für die Kieferorthopädie: „Ein Implantat versorgt den Knochen nicht und es macht auch die Zahnbewegungen nicht mit, die bis ins vierte Lebensjahrzehnt auftreten können: Es bleibt einfach stehen!“

Chirurgie und Paradigmenwechsel

Wenn das Wachstum den kieferorthopädischen Bemühungen einen Strich durch die Rechnung gemacht hat, sei manchmal eine chirurgische Intervention angezeigt – aber wann? Diesem Aspekt widmete sich Prof. Dr. Christopher Lux (Heidelberg) und schloss damit das fachliche Programm des GBO-Kongresses am Samstag. Digitale Möglichkeiten von Weichteilsimulation bis zur 3-D-Integration der Zahnbögen bieten, so der Referent, der modernen Kieferchirurgie viele Chancen. Die biologische Variabilität und auch die Weichteilstunden heute anders als die fixe Ideallage im Zentrum: „Da haben wir einen Paradigmenwechsel.“ Es werde die Ursache der Fehlstellung gesucht, beispielsweise bei einer Kinnabweichung, und diese mit Blick auf den Gesichtstyp individuell korrigiert. Sein Appell an die Kollegen: „Bitte beachten Sie: Wenn nur die Okklusion Grund ist für eine Überweisung zur OP, dann lösen Sie das lieber anders.“ Auch wer die Chefhand bei der Behandlung hat, machte Professor Lux klar: „Der Kieferorthopäde ist der einzige, der das ganze Ausmaß der Richtung der Zahnbewegung und der Entwicklung kennt – der Chirurg arbeitet danach.“ Großer Beifall für einen, wie allseits bestätigt wurde, fulminanten Vortrag!



Spannende Themen, angeregte Diskussionen – zum 20. Mal fand traditionell in Bonn der GBO-Kongress statt.

(PM des German Board of Orthodontics, GBO)