

# CranioPlan®-Verfahren zur Bestimmung der cranialen Symmetrieebene

Ein Beitrag von Dipl.-Ing., Dipl.-Inform. Frank Hornung, Prof. Dr. Gerhard Polzar und Dr. Dr. Stephan Weihe.



## Parameter zur Bestimmung der audiovisuellen Koordination mammärer Spezii

Die Evolution hat dazu geführt, dass der Mensch mit seinen primären Sinnesorganen (Auge, Gleichgewichtssinn und Gehör) zur Orientierung im Raum eine maximale Kalibrierung erfahren hat. Die Idee des hier beschriebenen Verfahrens ist es, aus eindeutigen Referenzpunkten im Schädel des Menschen eine Bezugsebene abzuleiten. Diese Ebene dient zur Kalibrierung und Referenzierung aller medizinischen Therapieverfahren, sowohl zahnheilkundlich als auch humanmedizinisch. Als Referenzpunkte werden in diesem Verfahren erstmalig die Lage der Sinnesorgane am Ort ihrer sensorischen Aufnahme, also die Eintrittspunkte in das Humansystem, verwendet und miteinander verbunden – der Sehsinn, Gehörsinn und Gleichgewichtssinn. Es werden Achsen aus Gleichgewichtssinn (Innenohr; Abb. 3) und Sehsinn (Auge; Abb. 1) gebildet. Hierfür werden beispielsweise der Schwerpunkt der Hornhautkrümmung Auge rechts und links sowie Elemente des Innenohrs, z. B. der Schwerpunkt der Bogengänge oder der Amboss (Incus) rechts und links, verwendet. Das Gute am Incus ist, dass er, zwar etwas oberhalb, aber auf nur 2–4 mm genau zwischen den Sinnesportfenstern Gehör und Gleichgewicht liegt. Aus den vier Referenzpunkten rechtes Auge, linkes Auge, rechtes Ohr und linkes Ohr wird die Cranial Plane gebildet. Einfach! Oder etwa doch nicht?

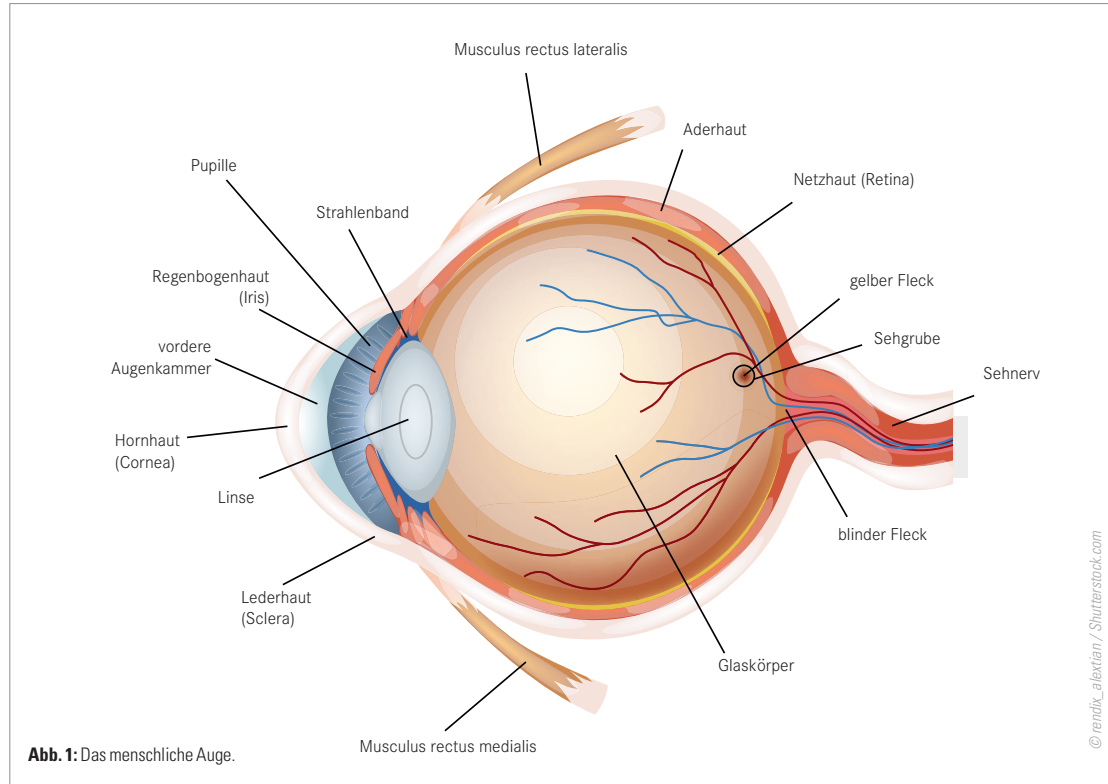
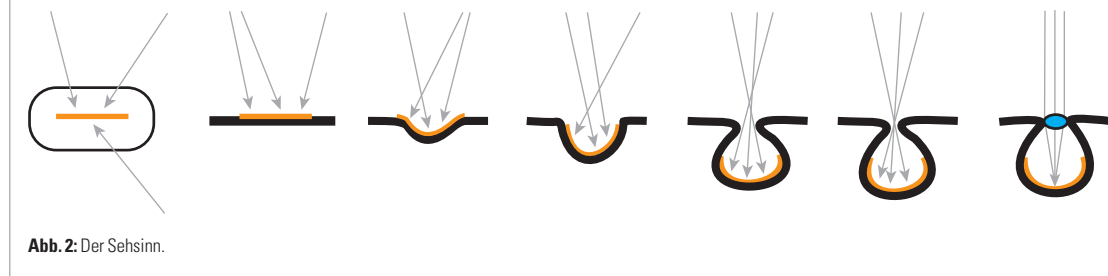


Abb. 1: Das menschliche Auge.



## Der Sehsinn

Nur durch unsere Sinne – das Sehen, Hören, Schmecken, Riechen und Tasten – ist es möglich, die uns umgebende Umwelt in ihrer Komplexität wahrzunehmen. Auch wenn jeder einzelne Sinn für sich eine enorme Bedeutung hat, ist doch keiner so wichtig wie der Sehsinn. Die meisten Menschen würden daher die Frage nach dem für sie als am wichtigsten empfundenen Sinnesorgan gleich beantworten. Es sind die Augen, schließlich sind wir Menschen in erster Linie optisch orientierte Wesen. Diese Bedeutung der Augen kann man auch anhand folgender Zahl ableiten: 70 Prozent aller unserer Sinneszellen sind in der Augennetzhaut zu finden. Zahlreiche Augenmodelle hat Mutter Natur im Laufe der Evolution hervorgebracht – von Lichtsinneszellen (Abb. 2) über linsenlose Gruben- oder Blasenaugen bis hin zum Linsenauge. Nach vorn sind die Augen gerichtet, wobei sich ihre Gesichtsfelder (ca. 150°) für die Realisierung eines guten räumlichen Sehens weitgehend überschneiden (100 bis 120°). Aufgrund der Fähigkeit der Linse, sich zu verformen, wird eine gute Akkommodation und ein somit scharfes Sehen von nahen sowie in der Ferne liegenden Objekten erreicht.<sup>2,3</sup>

geschichtlichen Entwicklung der Wirbeltiere eine zunehmende Verlagerung hin zur Schallwahrnehmung erfahren. Das (Innen-)Ohr diente ursprünglich der Lagefeststellung im Raum sowie der Wahrnehmung von Drehbewegungen, was einen direkten Zusammenhang zwischen dem Sehen und dem Gleichgewichtssinn erkennen lässt. Es ist daher anzunehmen, dass die Lagebeziehung von Augen, Gehör- und Gleichgewichtsorganen als Systemanordnung einer symmetrischen Grundlage entsprechen muss.

Durch das Leben an Land konnten Schallwellen auch zur Signalarbeit genutzt werden. Um diese neue Funktion gewährleisten zu können, musste eine Anpassung des Innenohrs erfolgen, die Entwicklung eines Mittelohrs sowie späteren äußeren Ohrs. Dabei griff die Natur auf vorhandene Teile zurück und baute diese in die Mechanik des Ohrs ein. Beispielsweise finden sich Elemente des ursprünglichen Kiefergelenks der niederen Wirbeltiere bei Säugetieren im Mittelohr wieder. Dort üben sie als Gehörknöchelchen eine ganz neue Funktion aus. Stattdessen hat sich bei Säugetieren ein neues Kiefergelenk gebildet, und zwar aus anderen Teilen des Schädels.<sup>4</sup>

## Aufbau des Ohrs<sup>4</sup>

### Das äußere Ohr

Drei Teile umfasst das menschliche Ohr (Abb. 3). Die äußerlich sichtbare Ohrmuschel bündelt die Schallwellen. Diese gelangen über den Gehörgang zum Trommelfell. Hierbei handelt es sich um eine dünne Membran, die durch die ankommenden Schallwellen in Schwingung versetzt wird. Alle genannten Teile bilden das äußere Ohr.

### Das Mittelohr

Direkt nach innen angrenzend liegt das luftgefüllte Mittelohr, in dessen Höhle sich die drei Gehörknöchelchen befinden. Ein sogenannter Hammer, der mit dem Trommelfell verbunden ist, leitet den Schall über den Amboss an den Steigbügel weiter. Dieser wiederum sitzt dem ovalen Fenster auf, einer kleinen mit einer Membran überspannten Öffnung in der knöchernen Ohrkapsel. Der Rachenraum und das Mittelohr sind offen durch eine sogenannte „Eustachische Röhre“ miteinander verbunden.

Fortsetzung auf Seite 10 KN

## Anatomie des menschlichen Ohrs

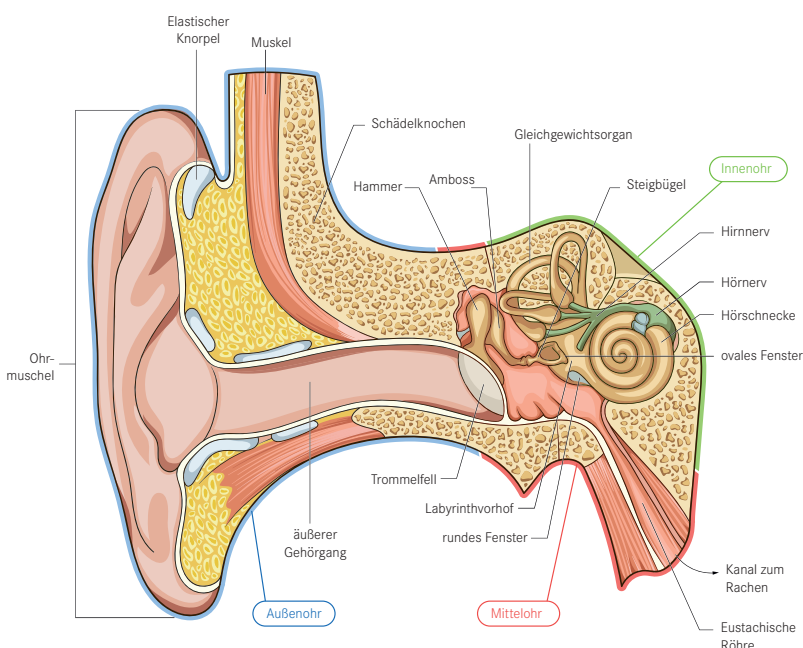


Abb. 3: Das menschliche Ohr.

© Alexander\_P / Shutterstock.com

## Das Ohr

### Funktionsanpassung des (Innen-)Ohrs

Säugetiere verfügen über äußerst empfindliche Ohren. Deren Funktion hat im Verlauf der stammes-

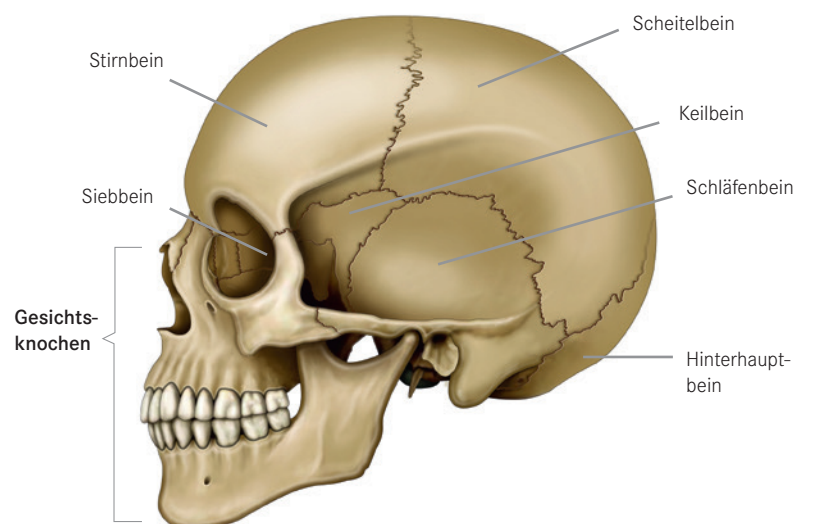
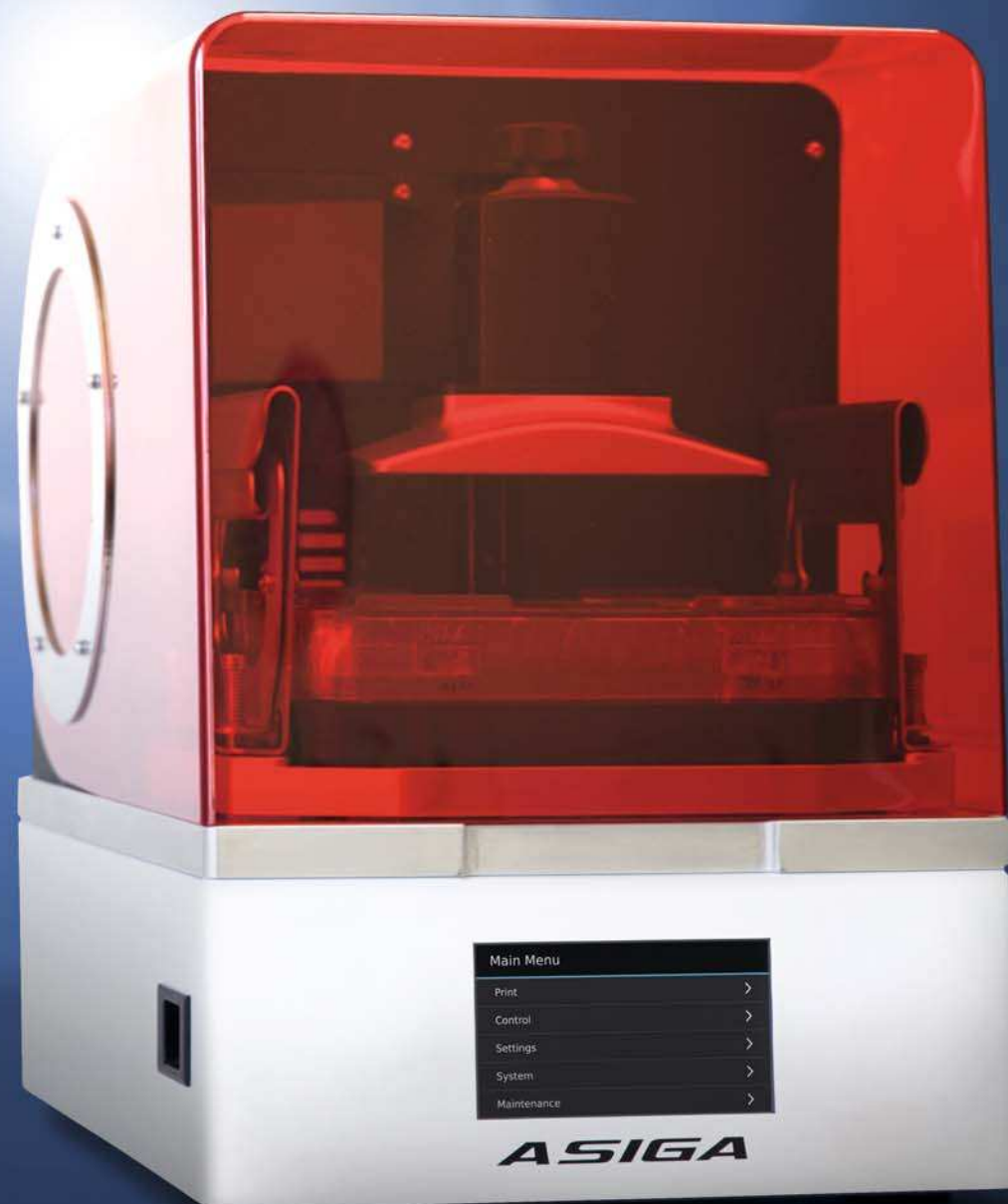


Abb. 4: Das Neurocranium.

© Alexiusmedical / Shutterstock.com



Besuchen  
Sie uns:  
Halle 10.1  
C40 / D49

## 3D-Druck in High Definition.

Der 3D-Drucker Asiga MAX™ für Arbeitsmodelle,  
individuelle Funktionslöffel, Bohrschablonen und Schienen.

- // HD-LED-Beamer
- // 385 nm DLP-Technologie
- // Radiometer-Funktion: Überwachungssensor für gleichbleibende Druckqualität
- // Webbasierte Steuerung und Überwachung
- // Drahtloses Netzwerk
- // Interaktive Bedienung über Touchscreen

SCHEU-DENTAL GmbH  
www.scheu-dental.com

phone +49 2374 9288-0  
fax +49 2374 9288-90





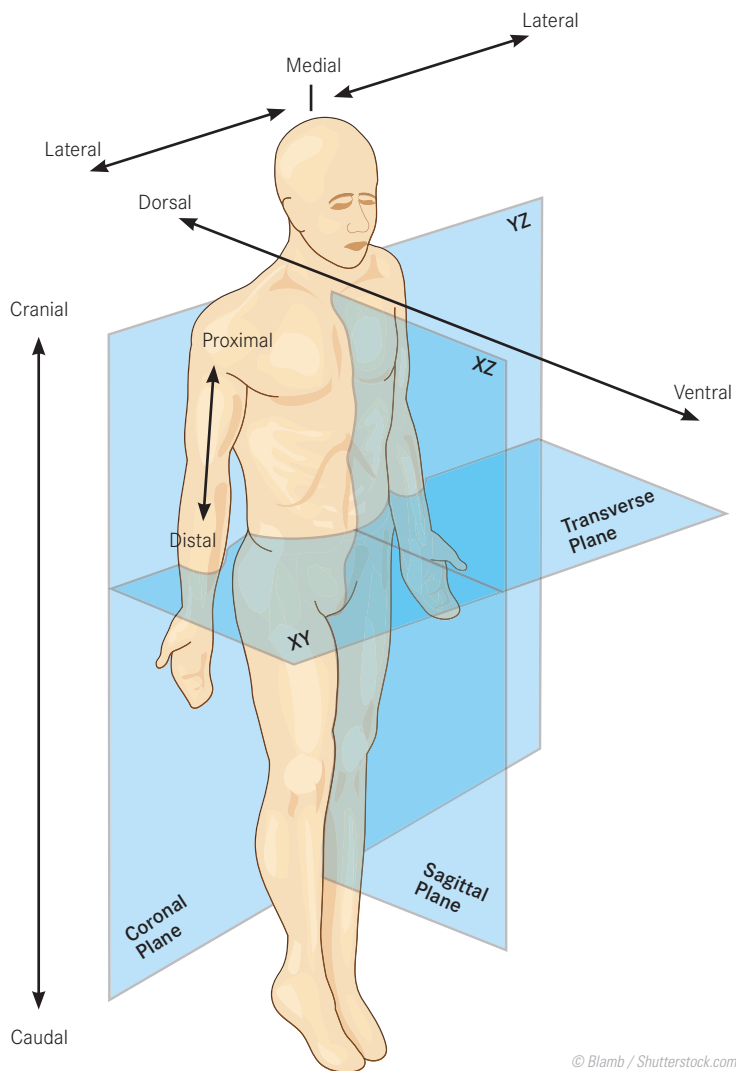


Abb. 5: Bilaterale Symmetrie.

**KN Fortsetzung von Seite 8**

einander verbunden, über die gegebenenfalls ein Druckausgleich zwischen Mittelohr und Außenwelt erfolgt. Man denke hier z. B. an eine Flugreise, bei der durch Schlucken oder Gähnen beim Start- oder Landevorgang mithilfe dieser Röhre der spürbare Druck minimiert werden kann.

**Das Innenohr**

Das Innenohr wird durch eine knöcherne Ohrkapsel geschützt. Es besteht aus den drei Bogengängen (Labyrinth), den Vorhofsäcken und der Schnecke. Die Bogengänge stellen halbkreis-

förmige Schläuche dar, die in den drei Raumebenen angeordnet sind. Jeder dieser drei Bogengänge enthält eine Verdickung (Ampulle) in der Wand, deren Boden mit Haarsinneszellen versehen ist. Die Sinneshaare dieser Zellen werden wiederum von einer gallertigen Hülle umgeben. Wird der Kopf bewegt, bleibt die zähe Flüssigkeit (Ohrlymphe) in den Bogengängen aufgrund ihrer Trägheit zunächst zurück, während sich die gallertigen Hüllen der Ampullen mit dem Bogengang mitbewegen. Die zurückbleibende zähe Flüssigkeit übt einen Druck auf die gallertigen Hüllen aus und löst einen Reiz in den Haarsinneszellen aus. Auf-

grund der dreidimensionalen Anordnung der Bogengänge können Drehbewegungen in allen Richtungen wahrgenommen werden.

**Gleichgewicht und Raumwahrnehmung**

Unterhalb der Bogengänge befinden sich zwei Vorhofsäckchen. Sie verfügen ebenfalls über Felder mit Haarsinneszellen, wobei auch hier die Sinneshaare gallertig umhüllt sind. In diese Umhüllung sind kleine Kalkkristalle eingebettet, die – wenn wir den Kopf bewegen – aufgrund der Schwerkraft nach unten gezogen werden. Je nachdem, wie wir den Kopf dabei halten, wird diese Gallerte inklusive der darin befindlichen Sinneshaare unterschiedlich stark abgelenkt. Die in den Vorhofsäckchen liegenden Sinnesfelder sind nahezu senkrecht zueinander angeordnet. Das Gehirn kann daher aus den Informationen beider Sinnesfelder unsere Lage im Raum bzw. die Lage unseres Kopfes im Raum errechnen.

**Bestimmung der Cranial Plane**

Um die Sinnhaftigkeit der Cranial Plane zu verstehen, sollte man vorab den Begriff der bilateralen Symmetrie (Abb. 5) erörtern. Die bilaterale Symmetrie bedeutet die Teilung durch eine sagittale Ebene. Es ergeben sich Spiegelbilder, rechts und links Hälften, wie bei Schmetterlingen, Krebsen oder beim menschlichen Körper. Tiere mit einer bilateralen Symmetrie haben einen „Kopf“ und „Schwanz“ (cranial vs. caudal), vorn und hinten (dorsal vs. ventral) sowie rechts und links. Alle Tiere, außer solche mit radialer Symmetrie, sind bilateral symmetrisch. Die Entwicklung der bilateralen Symmetrie, welche die Bildung von cranial und caudal (Kopf- und Schwanz-)Enden ermöglichte, förderte ein Phä-

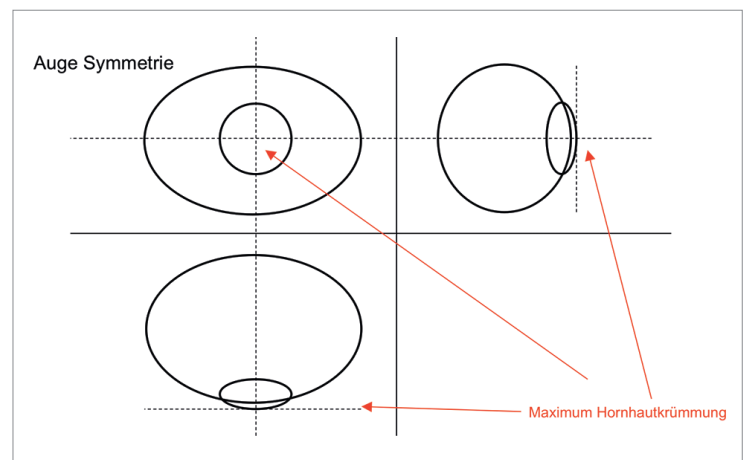


Abb. 6: Auge Hornhaut.

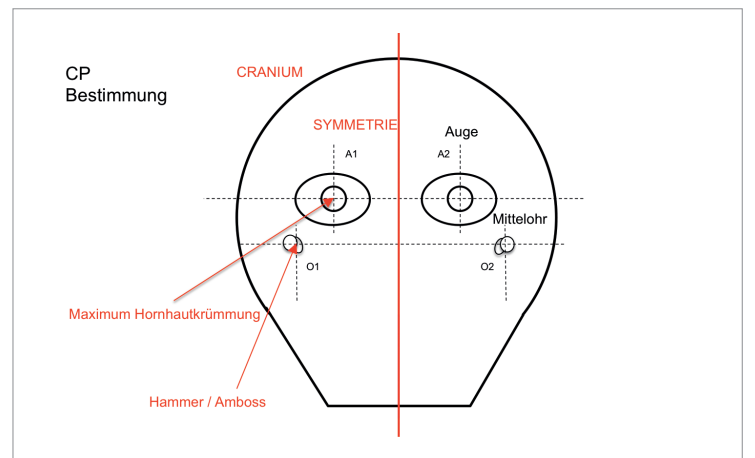


Abb. 7: Bestimmung der Symmetrieachsen.

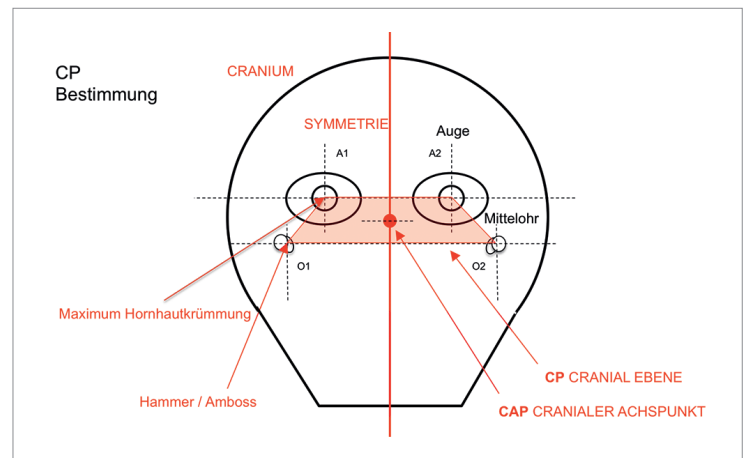


Abb. 8: Bestimmung der Cranial Plane.

nomen namens Kephalisierung hervor, welche sich auf die Sammlung eines organisierten Nervensystems an der ventralen Seite des Tieres bezieht.

Im Gegensatz zur radialen Symmetrie, die sich am besten für stationäre oder begrenzte Lebensformen eignet, erlaubt die bilaterale Symmetrie eine gestraffte und gerichtete Bewegung. Evolutionär betrachtet, förderte diese einfache Form der Symmetrie die aktive Mobilität und die gesteigerte Raffinesse von Ressourcensuchenden und Raub-Beute-Beziehungen.

Der bilateral symmetrische menschliche Körper (Abb. 5) kann in Ebenen unterteilt werden. Tiere im Stamm Echinodermata (wie Seesterne, Sanddollar und Seeigel) zeigen eine radiale Symmetrie als Erwachsene, aber ihre Larvenstadien weisen bilaterale Symmetrie auf. Dies wird als sekundäre radiale Symmetrie bezeichnet. Man glaubt, dass sie sich von bilateral symmetrischen Tieren entwickelt haben; sie werden also als bilateral symmetrisch klassifiziert. Für das Cranium bzw. Neurocranium (Abb. 4) wurde eine Symmetriestimmung bisher nicht eindeutig definiert.<sup>1,5</sup>

**Legende Cranial Plane**

- CP = Cranial Plane
- CAP = Cranial Axis Point
- CCP = Cranial Cross Point
- CSA = Cranial Symmetry Axis
- CSP = Cranial Symmetry Plane

- Die Eckpunkte der Trapezfläche CP sind definiert als die Eintrittspforten der sensorischen Afferenzpaare Sehsinn, Gleichgewichts- und Gehörsinn.
- Die Trapezfläche CP wird gebildet aus dem Maximum der Hornhautkrümmung des rechten und linken Auges und dem Zentrum Amboss des linken und des rechten Ohres.
- Der CAP ist der geometrische Schwerpunkt der Trapezfläche CP.
- Der CCP ist der Kreuzungspunkt der Trapezdiagonalen der Trapezfläche CP.
- Die CSA ist die senkrechte Achse auf der CP Trapezfläche durch den CAP.
- Die CSP ist die senkrechte Fläche auf der CP durch die Streckenmittelpunkte der Trapezparallelen Augenabstand, Innenohr(Amboss-)Abstand!

Fortsetzung auf Seite 12 KN

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich  
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN  
BEHANDLER

inkl. QMS Quick Modul System  
schön einfach – einfach schön!  
www.halbich-qms.de



Besuchen Sie uns auf der IDS. Halle 10.2, Stand Ro61



Echte Präzision erreicht man nur,  
wenn man sein Handwerk versteht.

Wie wir seit 110 Jahren.

*Die Verbindung von Ästhetik und Feinmechanik begann  
bei uns mit der Fertigung von Schmuck und Uhren.  
Heute zaubert sie mit unseren Brackets den Menschen  
ein Lächeln ins Gesicht.*



**FORESTADENT**<sup>®</sup>  
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



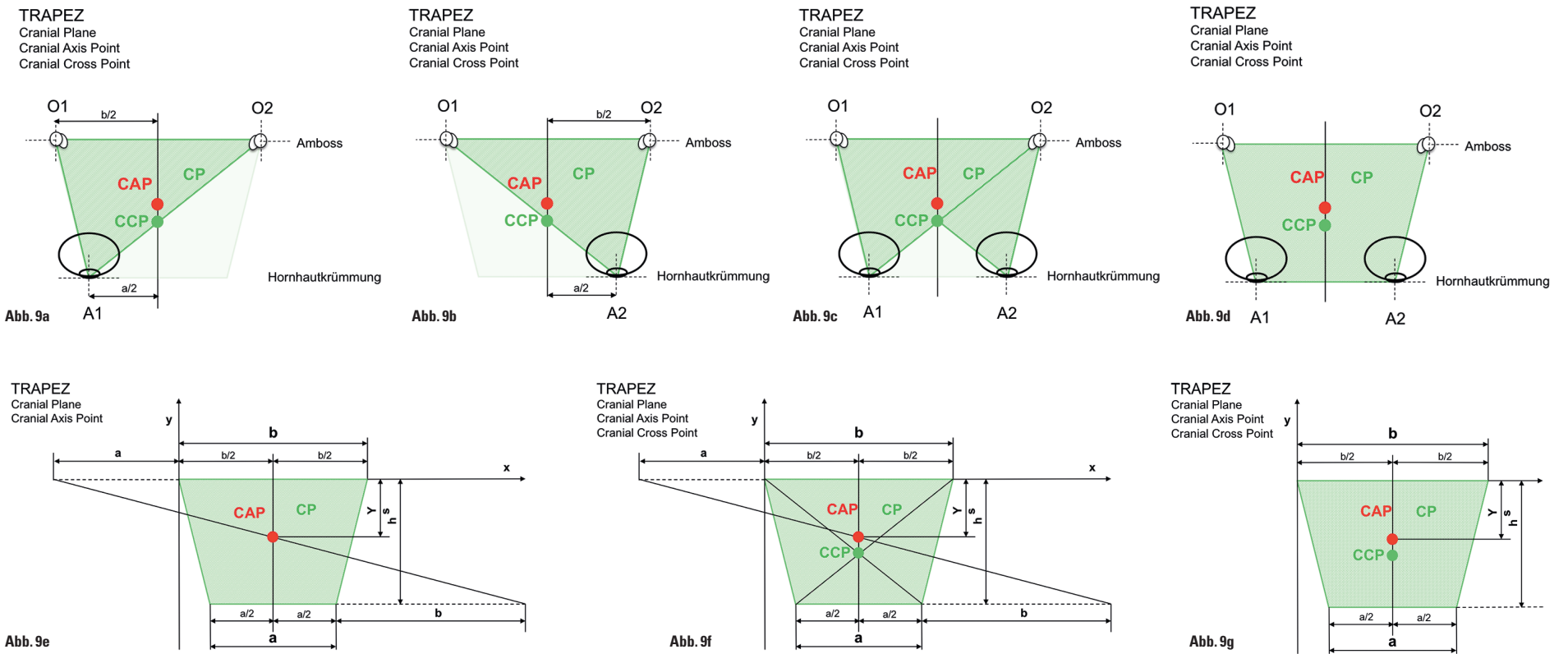


Abb. 9a-g: CP-Bestimmung

**KN Fortsetzung von Seite 10**

**Vorgehensweise**  
Zunächst wird die Ohrenachse als Strecke O1O2 zwischen dem Amboss (Incus) links und rechts festgelegt. Durch Parallelverschiebung der Ohrenachse O1O2 nach vorn auf das Führungsauge wird die Augenachse A1A2 bestimmt. Als Referenz dient hier jeweils rechts und links der Schwerpunkt der Hornhautkrümmung (Abb. 6).

Durch Verbinden der Punkte O1, O2, A1 und A2 (Abb. 7, 8) wird die Trapezfläche Cranial Plane festgelegt. Im Idealfall erhalten wir ein gleichseitiges Trapez – die Ausnahmen sind die Regel, da meist ein Auge abweicht. Das stellt aber kein Problem dar. Es wird eine Dreiecksfläche aus O1O2A1 oder O1A1A2 gebildet. Durch Spiegelung der Dreiecksfläche über Führungsaug und Ohrenachse lässt sich eindeutig die Trapezfläche ermitteln (Abb. 9a-g)

**Augenachsen**

Die Definition von Augenachsen beinhaltet in der Augenheilkunde und Augenoptik eine Reihe von gedachten Verbindungslinien zwischen zwei oder mehr Punkten innerhalb oder außerhalb des Auges. Sie dienen als Orientierung zu bestimmten diagnostischen Zwecken oder bei der Anfertigung von optischen Korrekturen. Die verwendete Terminologie stützt sich dabei auf un-

terschiedliche Quellen und ist deshalb nicht immer einheitlich. Nachfolgende Definitionen von Augenachsen sind in der Literatur beschrieben<sup>6</sup>:

**Anatomische Achse**  
Sie bezeichnet die Gerade zwischen dem vorderen und hinteren Pol des Augapfels, genauer gesagt, zwischen der Hornhautmitte und dem Krümmungsmittelpunkt des hinteren Augenabschnitts. Diese Definition ent-

spricht auch der Baulänge des Auges, welche zur Bestimmung von axialen Brechungsfehlern herangezogen wird.

**Optische Achse**  
Dies ist die Gerade zwischen den Krümmungsmittelpunkten von brechenden Flächen in einem zentrierten System.

**Sehachse**  
Damit wird eine Achse bezeichnet, die von der Fovea centralis durch den Knotenpunkt des Auges zum Fixierobjekt verläuft.

**Gesichtslinie**  
Diese bezeichnet die Gerade zwischen der Foveola und dem Fixierobjekt.

**Blicklinie**  
Hierunter versteht man die Gerade zwischen dem Drehpunkt des Auges und dem Fixierobjekt.

**Pupillenachse**  
Hiermit wird die Gerade zwischen Hornhautmitte und Pupillenmitte bezeichnet. Zwischen einzelnen Augenachsen besteht eine Beziehung hinsichtlich ihres Verlaufs zueinander, die mit folgenden Begriffen definiert werden:

**Winkel Alpha**  
Bezeichnet den Winkel zwischen optischer Achse und Gesichtslinie.

**Winkel Gamma**  
Bezeichnet den Winkel zwischen optischer Achse und Blicklinie.

**Winkel Kappa**  
Bezeichnet den Winkel zwischen Gesichtslinie und Pupillenachse.

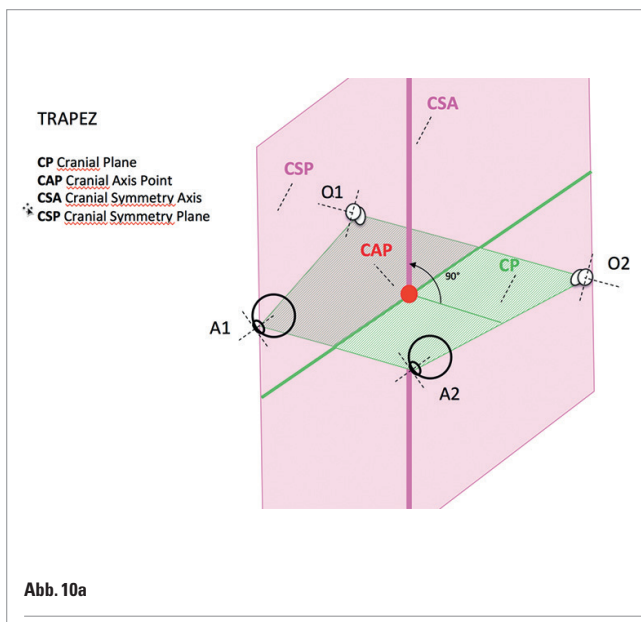


Abb. 10a

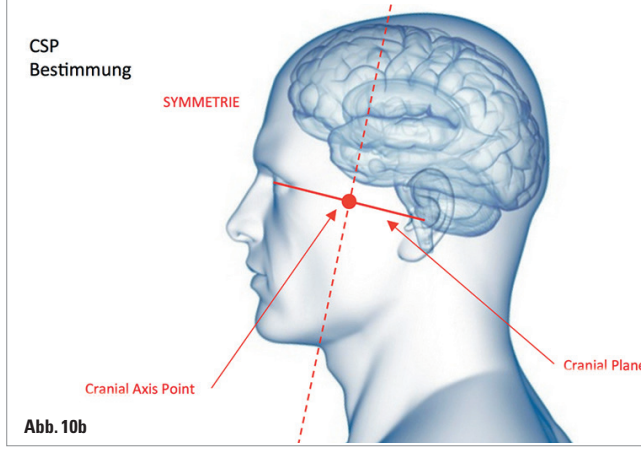


Abb. 10b

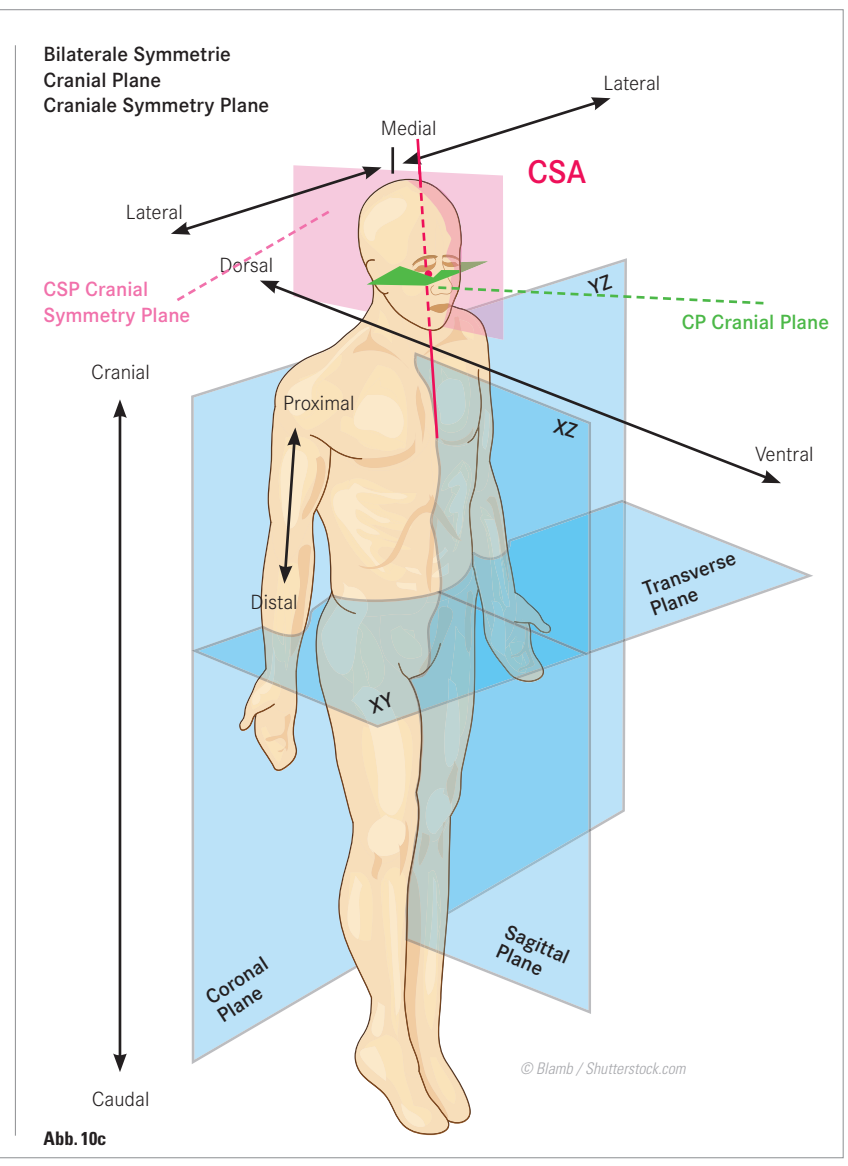


Abb. 10c



# Die neue iTero TimeLapse Funktion

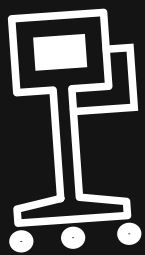
## iTero® TimeLapse

iTero TimeLapse ist eine neue und einzigartige Funktion, die es ermöglicht, zwei iRecord® Scans eines Patienten über die Zeit zu vergleichen. Für die sofortige visuelle Darstellung von evtl. Abrasion, Zahnbewegung und Zahnfleischrezession und direkter Kommunikation mit dem Patienten.



Seien Sie der Erste, der iTero TimeLapse bei der IDS ausprobiert und erfahren Sie mehr über unsere komplette digitale Lösung für restaurative, implantat- und kieferorthopädische Workflows.

**IDS**



**Besuchen Sie uns  
auf der IDS!  
21.-25. März 2017  
HALLE 2.2  
Gang E/Nr. 10,  
Gang F/Nr. 29**



**iTero element®**



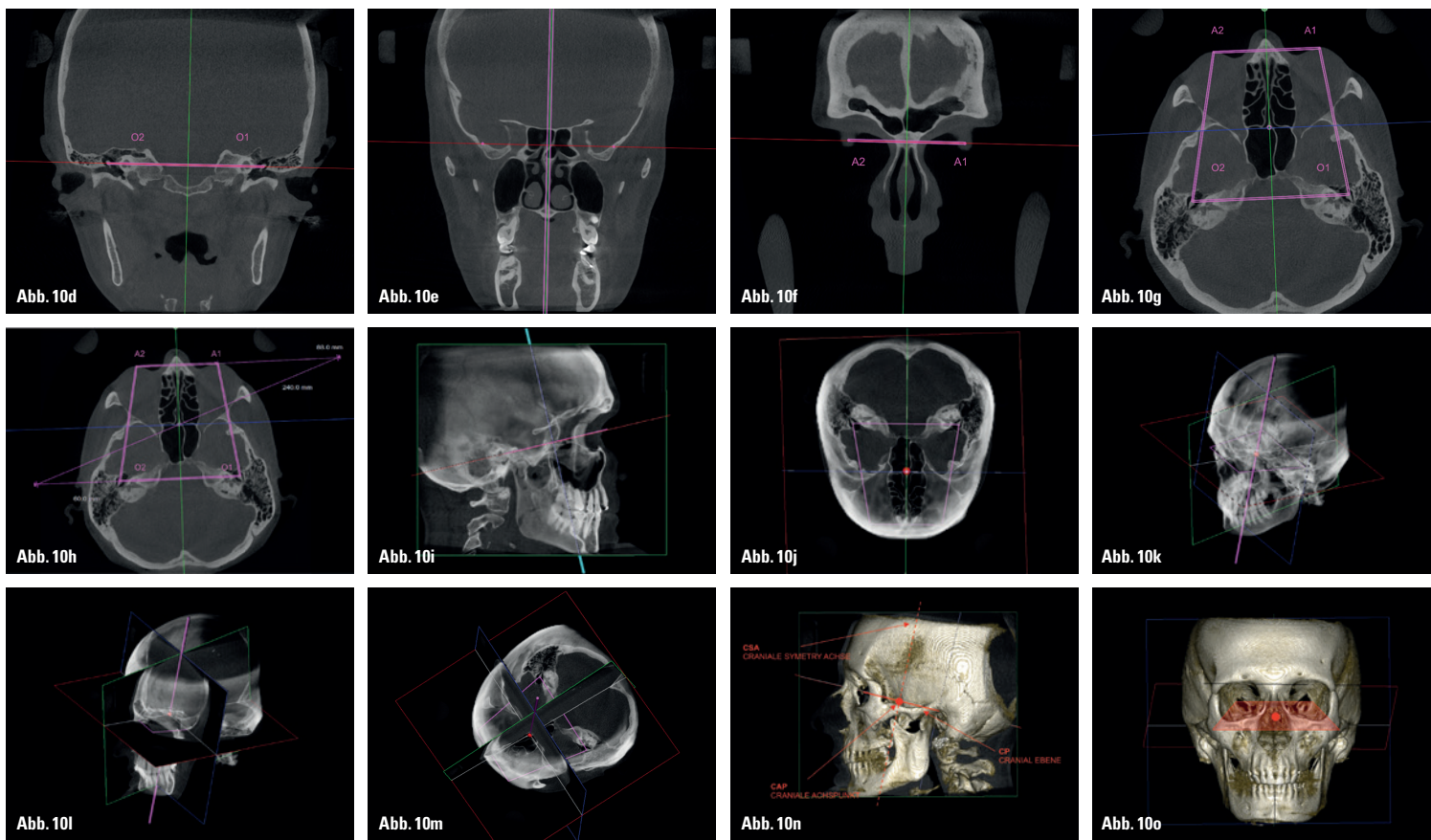


Abb. 10a-o: Craniale Symmetrie Plane.

KN Fortsetzung von Seite 12

Bestimmung der Trapezfläche

Nach Festlegung der Cranial Plane wird als Senkrechte auf der CP die CSP (Cranial Symmetry Plane) bestimmt. Sie verläuft jeweils durch die achshalbierenden Punkte O1O2/2 A1A2/2. Die CSP bietet, anders als die Campersche Ebene, erstmalig die Möglichkeit, die craniale Symmetrie abzuleiten, da sie den Schädel eindeutig in zwei Hälften teilt. Die CSA (Craniale Symmetrie Achse) als Senkrechte zur CP (Cranial Ebene) ist eine erweiterte und exaktere, da die Referenzpunkte weit auseinanderliegen – neue Definition der biologischen Achse. Sie stellt neben der von Jack J. Kanski (Elsevier, Urban & Fischer, München 2008) beschriebenen 2D-Augenachse eine weitere biologische Achse dar, die eine wesentlich höhere Varianz, Anwendbarkeit und Veritabilität hat. Die rein optalmologisch definierten Achsen sind 2D und beziehen sich auf nur ein Sinnesorgan als Grundlage – den Sehsinn.

Die CP (Cranial Ebene) und daraus resultierende CSA (Craniale Symmetrie Achse) und CSP (Craniale Symmetry Ebene) überführen die zweidimensionale Augenachse durch die Verbindung mit der Gleichgewichtsachse in ein dreidimensionales biologisch orientiertes Koordinatensystem, da die CP die drei Sinnesorgane (Sehsinn, Gleich-

gewichtssinn und Gehör) mit ihren Eintrittspforten in das humane System berücksichtigt (Abb. 10a-o).

Die Bedeutung der Cranial Plane für die Zahnheilkunde und Chirurgie

Seit Menschengedenken wird versucht, das Geheimnis von der Schönheit eines Menschen zu ergründen und möglichst in eine einfache Formel zu gießen. Dabei spielen die Begriffe Harmonie und Symmetrie seit jeher eine maßgebliche Rolle. So erachteten die alten Griechen nicht nur in der Architektur und der Malerei den Goldenen Schnitt als das ideale Schönheitsverhältnis. Auch ein Gesicht galt demnach als besonders schön, wenn es bestimmte Proportionen aufwies. Die Zauberzahl heißt Phi: 1 zu 1,618 für das Verhältnis von zwei Strecken. Der griechische Gelehrte und Mathematiker Euklid von Alexandria postulierte um 300 v. Chr. basierend auf dem Goldenen Schnitt folgende Formel für die perfekten Gesichtseigenschaften:

Die Nase sollte nicht länger sein als der Abstand zwischen den Pupillen, und die Breite des Gesichtes sollte zwei Drittel der Gesichtslänge betragen. Tatsächlich zeigen psychologische Studien, dass eine stärkere Symmetrie einen positiven Einfluss auf die Attraktivität von Gesichtern bei Frauen und Männern hat. Manche glauben neben der Attraktivität an zahlreiche weitere Vorteile für Menschen mit symmetrischem Gesicht: Sie gehörten einer höheren sozialen Klasse an, fänden leichter Geschlechtspartner, und das andere Geschlecht sähe sie immer als gesünder an als die, die nicht so symmetrisch sind. Diese Argumentation machen sich nicht zuletzt auch zahlreiche Plastische Chirurgen zu eigen, und auch in den verschiedenen Fachbereichen der Zahnheilkunde spielt die Ästhetik eine maßgebliche Rolle. Die Mittellinie (A) teilt das Gesicht vertikal in zwei Hälften (Abb. 11). Idealerweise verläuft diese durch die Nasenspitze, die Mitte der Lippen und zwischen den mittleren Schneidezähnen. Die Pupillen (B) sollten vertikal mit den Mundwinkeln auf einer Linie liegen. Horizontal sollte das Gesicht in drei gleich hohe Ab-

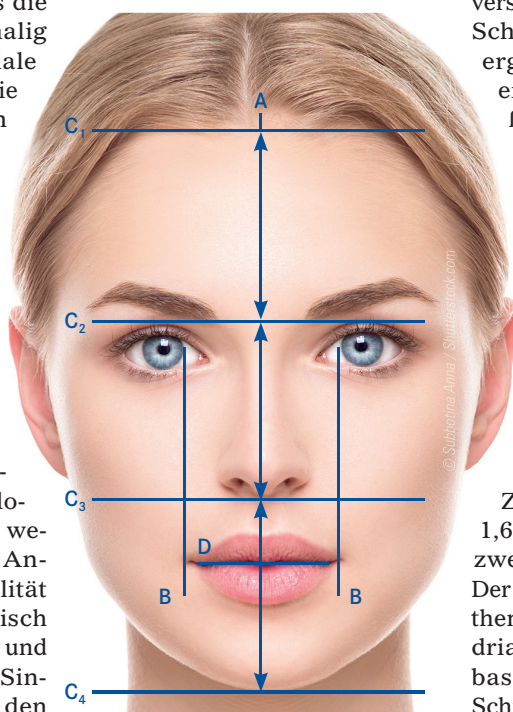


Abb. 11: Symmetrie.

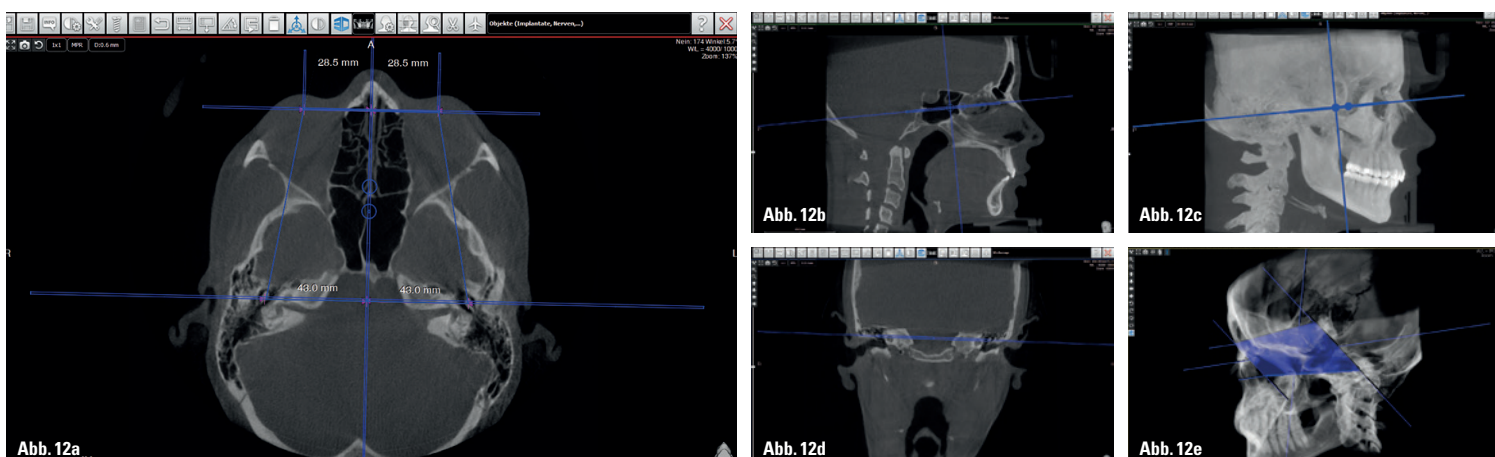


Abb. 12a-e: Cranial Plane.

schnitte zwischen Haaransatz (C1), Augenbrauen (C2), Nasenbasis (C3) und Kinns Spitze (C4) unterteilt sein. Der Abstand zwischen Nasenbasis und Lippen sollte ein Drittel des unteren Gesichtsdrittels betragen.

Ein symmetrisches Gesicht scheint auf den Betrachter attraktiver zu wirken als ein asymmetrisches. In der Zahnheilkunde dürfen, bei allem Bestreben, die Patienten unter ästhetischen Gesichtspunkten zu rekonstruieren, funktionelle Aspekte nicht unberücksichtigt bleiben. Legt man konservative Maßstäbe und Analyseverfahren an, sind aber Ästhetik und Funktion oftmals nicht oder nur durch Kompromisse miteinander zu vereinbaren. Anders als alle bisherigen bekannten Verfahren basiert die Bestimmung der Cranial Plane auf einer nach ersten Erkenntnissen immer gegebenen Symmetrie zwischen den Sinnesorganen des Schädels: den Augen und dem audioauriculären System.

Diese Symmetrie scheint auch immer dann gegeben, wenn klassische Analyseverfahren eine Asymmetrie von Gesicht und Schädel konstatieren. Nutzt man nun die Streckenhalbierende der Augen- und Ohrpunkte, so schneidet diese auch bei augenscheinlicher Schädelasymmetrie die Spina nasalis und den Dens axis. Auch wenn auf den ersten Blick nicht unbedingt ersichtlich, folgt die Natur offensichtlich einem Prinzip der „inneren Harmonie“. Gelingt es, die Cranial Plane in eine feste Beziehung zu der Okklusionsebene zu setzen, hat dieses neuartige Verfahren das Potenzial, klassische Analyseverfahren in der Zahnheilkunde abzulösen, resultieren daraus doch neue Konzepte für eine harmonisch-funktionelle Restauration bzw. Rekonstruktion in der Prothetik bzw. Zahntechnik, der Implantologie, der Kieferorthopädie sowie der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie bzw. der Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgie. So lassen sich aus der trapezförmigen Cranial Plane weitere Trapeze ableiten, welche die Positionen der Eckzahnspitzen und der distobukkalen Höcker der ersten Molaren des Ober- und Unterkiefers festlegen. Die nach diesen neuen Erkenntnissen rekonstruierten Patienten werden vielleicht nicht immer als absolut schön oder ästhetisch empfunden, folgen aber einem biologischen Prinzip der „inneren Harmonie“ und somit einer naturgegebenen Ästhetik anstelle einer gesellschaftlichen Ästhetik.

Patientenfälle – Bestimmung der Cranial Plane

Bewusst verzichtet wird in diesem Artikel auf Anamnese und Behandlungsplan – in weiter folgenden Artikeln werden anhand der Festlegung der Cranial Plane abgeleitete veränderte Behandlungsmethoden diskutiert.



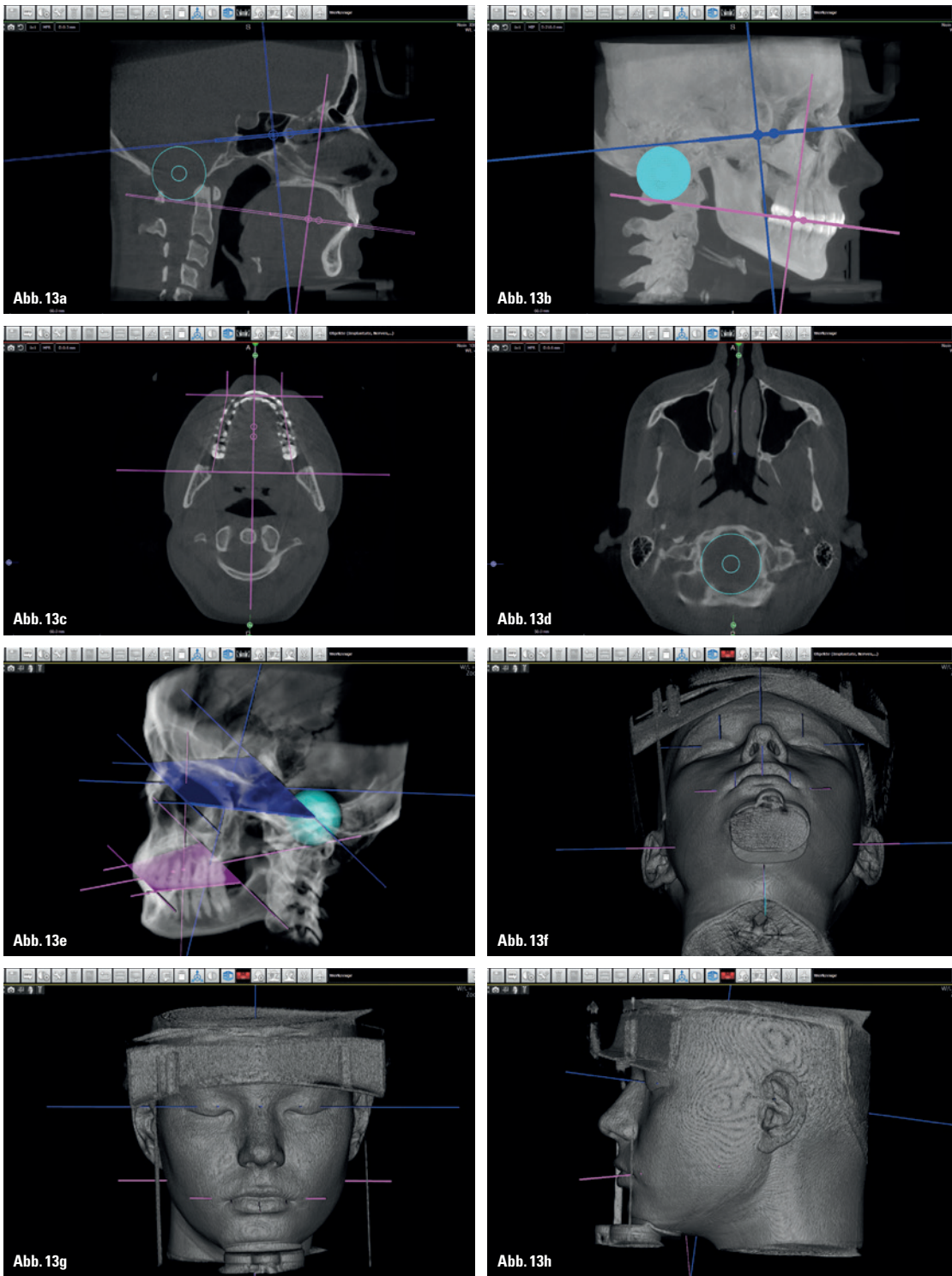


Abb. 13a–h: Cranial Sphere.

**Fallbeispiel 1: Patientin, 18 Jahre**  
 Beispiel für Symmetrie: Aus der Cranial Plane (Abb. 12a–e) kann über das CranioSphere®-Verfahren (Abb. 13a–h) eindeutig die Okklusionsebene abgeleitet werden.

**Fallbeispiel 2: Patient, 48 Jahre**  
 Beispiel für Asymmetrie mit Führungsaugä links. Durch Ermittlung der Cranialen Symmetrieebene kann die Asymmetrie aufgelöst werden (Abb. 14a–f).

**Fazit**

Aus einem ingenieurwissenschaftlichen Ansatz heraus wird immer versucht, von kalibrierten Ausgangssituationen Regeln

abzuleiten. So gilt es auch im CranioPlan®-Verfahren, einen zunächst kalibrierten Ausgangszustand zu ermitteln. Wie beim Urmeter können wir nur messen, wenn wir einen definierten Referenzkörper als Basis zugrunde legen. Erstmals wird in diesem Verfahren eine Ohrenachse zur Kalibrierung verwendet. Das CranioPlan®-Verfahren gibt dem Mediziner sowie dem Wissenschaftler und Techniker nun die Möglichkeit, von definierten Referenzpunkten und Referenzebenen genaue Messungen durchzuführen, um Therapieverfahren abzuleiten bzw. Therapiehilfsmittel, wie z.B. temporären Zahnersatz oder Prothesen, zu produzieren.

In nachfolgenden Artikeln werden konkrete Messergebnisse aus mehr als 100 Messungen und dem daraus konstruierten Zahnersatz veröffentlicht. Als Grundlage zur Vermessung dienten vorhandene MRT-, CT- bzw. DVT-Aufnahmen. Zur Ermittlung der Lagebeziehung der Innenohrstrukturen, Ohrenachse und Augenachsen werden in Zukunft alternative Messmethoden wie optische bzw. Ultraschallvermessungen bevorzugt. Freuen Sie sich auf eine sehr spannende Serie von Veröffentlichungen. **KN**

Die hochgestellten Zahlen verweisen auf benutzte Quellen (siehe QR-Code auf Seite 8).

(Original: J. Compr. Dentof. Orthod. + Orthop. (COO) Umf. Dentof. Orthod. u. Kieferorthop. (UOO), No. 3–4/2016; Mit freundlicher Genehmigung der KFO-IG)

**KN Adresse**

**Dipl.-Ing. Dipl.-Inform. Frank Hornung**  
**DORNMEDICAL GmbH**  
 Olbernhauer Straße 22  
 09125 Chemnitz  
 Tel.: 0371 517636  
 Fax: 0371 517627  
 frank.hornung@dornmedical.de  
 www.dornmedical.de

**KN Kurzvita**



**Dipl.-Ing. Dipl.-Inform. Frank Hornung**  
 [Autoreninfo]



**Dr. Dr. Stephan Weihe**  
 [Autoreninfo]



**Prof. Dr. med. dent. Gerhard Polzar (KKU)**  
 [Autoreninfo]

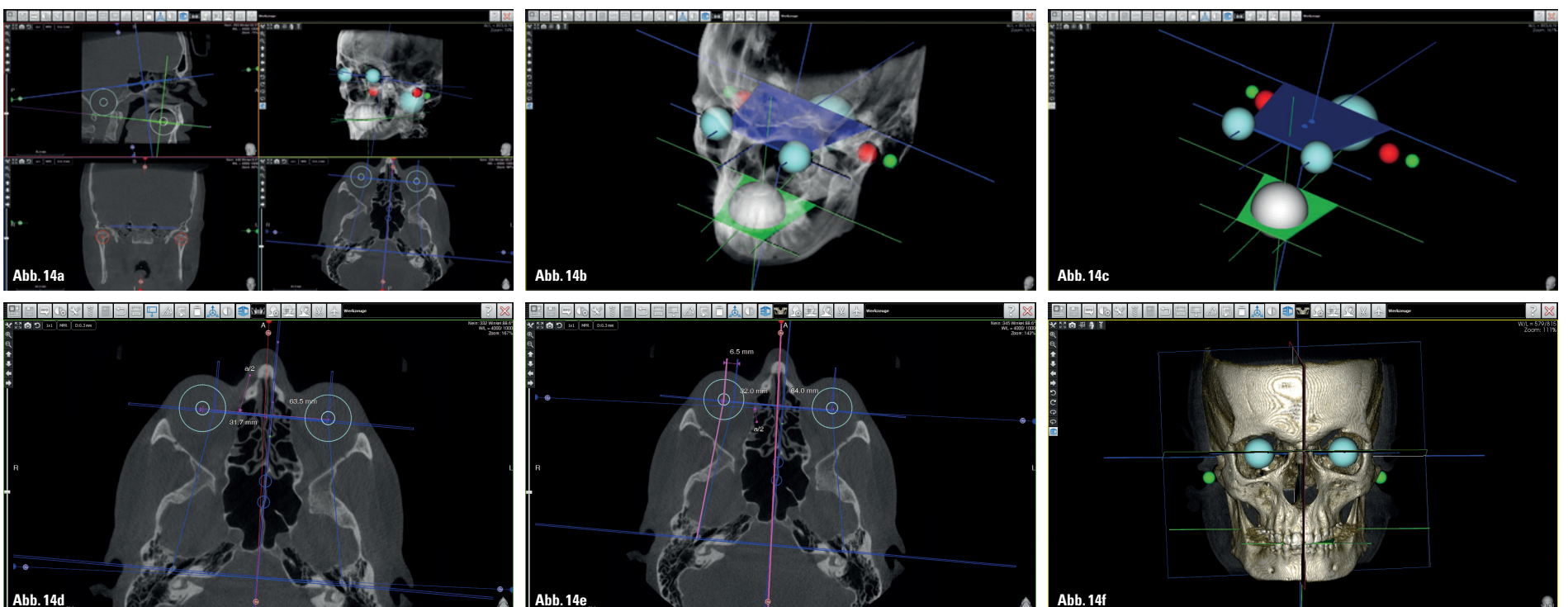


Abb. 14a–f: Cranial Sphere.