

## 9. Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“

Was tun mit der Frontzahnücke? Kieferorthopäden und Kinderzahnärzte mit interdisziplinärem Ansatz.

„Frontzahntrauma, Frontzahnaplasie: Was tun mit der Lücke“ – diese Frage stellte der Wissenschaftliche Leiter Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité) im Eröffnungsreferat des Gemeinschaftskongresses „Kinder – Zahn – Spange“ in Frankfurt am Main. Eine Frage, die offenbar auch die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis bewegt – es folgten so viele Kieferorthopäden und Kinderzahnärzte wie noch nie der Einladung ihrer Verbände BDK, IKG, BuKiZ und DGKiZ. Die besondere Herausforderung läge im Lückenschluss der oberen Frontzähne, so Professor Radlanski. Ein „Kochrezept“ existiere hier nicht: Weder führe der kieferorthopädische Lückenschluss stets zu befriedigenden Ergebnissen, noch sei die implantatgetragene Versorgung ein Patentrezept. Eines jedoch hätten alle Behandlungsmethoden gemeinsam: „Wir sind bei unseren Erfolgen auf die Mitarbeit des Patienten ange-

wiesen.“ Gerade deshalb sei es so wichtig, von Anfang an klar und transparent zu kommunizieren. Bei der Behandlungs-

planung empfehle sich, rückwärts zu denken. „Stellen Sie sich zunächst die Frage: Wann und wie soll die Lücke geschlossen sein? Daraus ergibt sich, was vorher passieren muss.“ Und: „Planen Sie die Behandlung von Anfang an interdisziplinär!“ Eine gute, frühzeitige Absprache zwi-

schen Kinderzahnarzt, Kieferorthopäden, Prothetiker und/oder Implantologen sei dringend angezeigt.

**Transplantation von Prämolaren oder Milcheckzähnen**  
Das Frontzahntrauma aus Sicht eines Kinderzahnarztes beschrieb Dr. Hubertus van Waes, Leiter der Station für Kinderzahnmedizin, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin (Zürich). Um die Frage „Lücke lieber öffnen oder schließen“ zu beantworten, seien aus seiner Sicht zunächst drei zentrale Fragen zu stellen: 1. Ist ein Lückenschluss ästhetisch gut möglich? 2. Wie fangen wir den Alveolarkamm ein? 3. Wie sichern wir die Mittellinie? „Besondere Vorsicht sei bei ankylosierten Zähnen geboten, hier sei der „Knochendefekt immens“.

Großes Potenzial sehe er in der Transplantation von Prämolaren und Milcheckzähnen. So-

wohl aus biologischer wie auch aus ästhetischer Sicht seien hier oft sehr gute Resultate zu erzielen – dabei gelänge ein nahezu vollständig natürlicher Gingivaverlauf. Am Ende seines Vortrags appellierte auch Dr. van Waes an die (anwesenden) Kieferorthopäden: „Besprechen Sie den geplanten Behandlungsverlauf mit den zahnärztlichen Kollegen. Klären Sie rechtzeitig die Art der Versorgung – Lückenschluss oder Lückenöffnung – und den Zeitplan.“

**Versorgung mit ein- und zwei-flügeligen Adhäsivbrücken**  
Ein klares Plädoyer für die Versorgung der Frontzahnücken mithilfe von Adhäsivbrücken hielt Prof. Dr. Matthias Kern, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde (Kiel). Er behandle stets nach dem Grundsatz „Erst kleben, dann implantieren, wenn der Patient alt genug ist.“ In einer Gegen-

überstellung von Adhäsivbrücken und Einzelzahnimplantaten machte er deutlich, dass die Versorgung mit Adhäsivbrücken enorme Vorteile mit sich brächte, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Das Implantat sei, wenn überhaupt, beim erwachsenen Patienten angezeigt. Die Adhäsivbrücke hingegen käme auch mit geringem Platz- und Knochenangebot aus, könne bei Kindern, Jugendlichen und Risikopatienten angewendet werden und erfordere einen erheblich geringeren Behandlungsaufwand. Auch die Frage des Gewebeerhalts sei geklärt: „Wenn die Pontic-Auflage richtig gemacht ist, wird der Knochen nicht resorbieren.“ Klar zu präferieren sei die ein-flügelige gegenüber der zwei-flügeligen Adhäsivbrücke. „Löst sich ein Flügel, haben Sie schnell ein massives Kariesproblem. Löst sich jedoch der Flügel einer einflügeligen Adhäsivbrücke,

ANZEIGE



**Niti Super Elastic**  
10 Stück/Pack ab **2,65 €**

**Beta Titanium**  
10 Stück/Pack ab **21,50 €**  
Preise zzgl. MwSt.

[www.ortho-rebels.de](http://www.ortho-rebels.de)

planung empfehle sich, rückwärts zu denken. „Stellen Sie sich zunächst die Frage: Wann und wie soll die Lücke geschlossen sein? Daraus ergibt sich, was vorher passieren muss.“ Und: „Planen Sie die Behandlung von Anfang an interdisziplinär!“ Eine gute, frühzeitige Absprache zwi-

ANZEIGE

# 11. KiSS-Symposium 2018

Düsseldorf, Novotel Seestern.



## Symposium

Samstag, 10. November 2018

- 9.00** Aktuelle Fragen der KFO.  
*Prof. Fuhrmann*
- 9.15** TIME is a HEALER – der Faktor Zeit in der Kieferorthopädie  
Klinisch, ökonomisch, epidemiologisch und psychologisch.  
*Dr. Ludwig*
- 11.00** Kaffeepause
- 11.30** Kooperationsunabhängige Behandlung von Distalbilsslagen mit Fixed Functionals - was geht wirklich?  
*Prof. Kinzinger*
- 13.00** Mittagspause
- 14.00** Kieferorthopädie im interdisziplinären Umfeld.  
*Prof. Berneburg*
- 15.00** Kaffeepause
- 15.30** Diskusverlagerungen in der KFO-Praxis - erkennen und diagnostizieren.  
*Dr. Bauer*
- 16.15** Arbeitsrecht im KFO-Praxisalltag.  
*Johanna Keyl, LL.M. Personalleiterin & Syndikusanwältin*
- 17.15** Forum für individuelle Fragen.  
*Prof. Fuhrmann*

## Kurse

Freitag, 9. November 2018

**10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann**

**PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionplan & Erstattung**

**Standardisierte Module** für die Briefherstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikten mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum? Medizinische Notwendigkeit nachweisen? Gerichtsurteile zu GOZ- Positionen.

Sonntag, 11. November 2018

**9.00 bis 13.00 – Prof. Fuhrmann**

**Mehr- und Zusatzleistung, AVL- Ablehnung & Konflikte mit Zusatz PKV**

Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, AVL- Betriebsprüfung, AVL- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, GKV-Kassenprüfung, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Briefherstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der AVL, Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en.

**Organisation**  
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle  
Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767  
E-Mail: info@kiss-orthodontics.de.  
**Mehr Informationen unter [www.kiss-orthodontics.de](http://www.kiss-orthodontics.de).**

## Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 9.11.2018	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 440.- € zzgl. 19% MwSt.		x 523,60 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 330.- € zzgl. 19% MwSt		x 392,70 € =	
<b>Symposium am Samstag, 10.11.2018</b>			
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 490.- € zzgl. 19% MwSt		x 583,10 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 370.- € zzgl. 19% MwSt		x 440,30 € =	
<b>Kurs am Sonntag, 11.11.2018</b>			
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 370.- € zzgl. 19% MwSt		x 440,30 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 330.- € zzgl. 19% MwSt		x 392,70 € =	
<b>KISS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage</b>			
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 990.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.178,10 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 790.- € zzgl. 19% MwSt		x 940,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.		<b>Gesamtbetrag</b>	

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto**.  
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 BIC: NOLADE21HAL

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Praxisstempel: \_\_\_\_\_



Referenten und Initiatoren des 9. Gemeinschaftskongresses „Kinder – Zahn – Spange“ in Frankfurt am Main: FZÄ Sabine Steding, Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Matthias Kern, der wissenschaftliche Leiter Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, Dr. Jan Tetsch, Dr. Hubertus van Waes sowie Dr. Björn Ludwig (v.l.n.r.).

merkt das der Patient – und Sie können den Schaden schnell beheben.“

#### Implantatversorgung bei Kindern?

Für eine interdisziplinäre Vorgehensweise sprach sich auch Dr. Jan Tetsch, Zahnarzt und Oralchirurg (Münster), aus. Um die „Hauptperson Kind/Jugendlicher“ müsse ein interdisziplinäres Therapiekonzept angelegt werden: Kinderzahnärzte, Endodontologen, Kieferorthopäden, Implantologen, Gnathologen, Prothetiker – sie alle seien gefragt, gemeinsam an einem Strang zu ziehen.

Er selbst habe hervorragende Erfahrungen bei der Versorgung durch Implantate gemacht – auch beim Jugendlichen. Hier existiere eine Gruppe von „hopeless patients“ – Patienten, die „aufgrund ihres Alters und des entsprechenden Wachstumspotenzials zurzeit kontraproduktiv, oder – noch schlimmer – gar nicht behandelt werden“. Er sprach vom Entstehen eines Therapievakuums durch zu langes Warten. „Da gibt es Patienten, die tatsächlich seit 19 Jahren nicht mehr in einen Apfel gebissen haben!“ Er empfahl dringend eine Implantatpositionierung entsprechend des Wachstumsmusters, um ein perfektes Emergenzprofil zu erhalten. Als „Schlüssel zum Erfolg“ bezeichnete er deshalb die 5D-Implantation entsprechend dem Wachstumstyp mit Modifizierung der „Buser, Martin und Belser-Regel“ II und III von 2005.

#### Kieferorthopädische Versorgung der Frontzahnücke

Den Begriff des „Therapievakuums“ nahm Dr. Björn Ludwig, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (Traben-Trarbach), auf. Bei einer Lückenöffnung sehe er häufig das Problem, dass sich die Wurzeln der Zähne rechts und links der Lücke während dieses Zeitraums angenähert hätten. Dies geschehe meist zwischen dem 8. und 15. Lebensjahr. Man müsse nun die Lücke erneut öffnen, bevor ein Implan-

tat gesetzt werden könne, ohne die Wurzeln der Nachbarzähne zu verletzen. Dennoch plädiere er dafür, mit der Implantatversorgung zu warten. „Es ist nicht



das Problem, dass Implantate nicht mitwachsen, sondern vor allem, dass sie nicht mitaltern!“ Zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr „beginnen wir, nach unten zu wachsen“, ein Implantat gehe hier nicht mit.

Für ihn sei die Lachlinie entscheidend bei der Beantwortung der Frage „Lücke auf oder zu?“. Bei männlichen älteren Patienten mit (meist) niedrigerer Lachlinie empfehle er immer, die Lücke zu öffnen und mit einem Implantat zu versorgen. Bei einer jungen weiblichen Patientin mit (meist) hoher Lachlinie sei eine Implantatversorgung im Ästhetikbereich kontraindiziert.

Temporäre Gaumenimplantate, Minischrauben und der Mesialslider seien für ihn die Mittel der Wahl, wenn es um den kieferorthopädischen Lückenschluss gehe. „Diese Apparatur ist für den Patienten nicht gerade komfortabel“, deshalb sei es Aufgabe des Behandlers, den Patienten dauerhaft zu motivie-

ren. Nur allein die Lücke zu schließen, könne jedoch nicht die Aufgabe des Kieferorthopäden sein. „Es liegt natürlich auch in meiner Verantwortung, was danach passiert.“ Zusammenfassend sieht auch Dr. Ludwig den Schlüssel zum Erfolg im interdisziplinären Ansatz: „Wichtig ist nicht, wer Recht hat, sondern die beste Lösung zu finden.“

#### Rechtliche Aspekte

Den Schlussvortrag hielt Dr. Gundi Mindermann, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie (Bremervörde) und 2. Vorsitzende der IKG, gemeinsam mit RA Stephan Gierthmühlen (Kiel), Justitiar des BDK. Sie präsentierten „Fälle, die vor Gerichten landen“ – und boten Lösungsansätze, wie diese zu vermeiden seien. Die Entscheidung „Lückenöffnung oder Lückenschluss“ sei, so RA Gierthmühlen, gar nicht so selten Gegenstand von Klagen. Häufigster Klagegrund sei hier eine unzureichende Aufklärung über Behandlungsalternativen oder -risiken. „Patienten in die therapeutische Aufklärung einzubinden, ist leider noch nicht überall Usus.“ Das bedeute auch, den Patienten über Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären, die der Behandler selbst gar nicht anbietet. Am Ende ginge es beim interdisziplinären Ansatz doch darum, so Dr. Mindermann während des anschließenden Schlusspodiums, ein Behandlungsergebnis zu erreichen, mit dem Patient wie auch Behandler zufrieden sein können. Neben ästhetischen Gesichtspunkten sei nach ihrem Dafürhalten entscheidend, dass muskuläres Gleichgewicht und die Okklusion stimmten.

Nach doch teilweise sehr kontrovers geführten Diskussionen um die richtige Antwort auf die Frage „Was tun mit der Lücke?“ gab es am Ende des Kongresses eine klare „Take-home-message“, die Professor Radlanski zusammenfasste: „Es ist unerlässlich für jeden, der mit Kinderzahnmedizin zu tun hat, sich ein interdisziplinäres Netzwerk aufzubauen. Wir müssen sowohl beim Frontzahntrauma wie auch bei der -aplasie frühestmöglich die Fachkollegen mit einbeziehen, um den für den Patienten besten Behandlungsweg zu finden.“ Schließlich sei „doch das Schöne an unserem Beruf, dass wir in der Lage sind, gemeinsam dem Patienten zu helfen“. Der 10. Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“ wird am 4. Mai 2019 in Frankfurt am Main stattfinden. Thema dann: Gesichtsschmerz. Ab dem 1. Dezember 2018 kann sich unter [www.kinder-zahn-spange.de](http://www.kinder-zahn-spange.de) angemeldet werden, Vormerkungen sind jederzeit unter [anmeldung@kinder-zahn-spange.de](mailto:anmeldung@kinder-zahn-spange.de) möglich. 

(Presseinformation von BDK und IKG)

# ivoris® ortho

die führende KFO-Software

## Entscheidung für die Zukunft

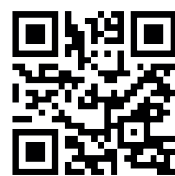
DGKFO Bremen  
Stand B19/C16

## DentalSoftwarePower

Die Messe-Neuheiten 2018:

- **ivoris® workflow** für die schnelle und sichere Dokumentation
- **ivoris® security plus** für mehr Transparenz und Sicherheit in der Praxis
- **transfer.net** für den sicheren Umgang mit digitalen Dokumenten

Telefon: 03745 7824-33 | [info@ivoris.de](mailto:info@ivoris.de)



Alle Innovationen und Aktionen  
[ivoris.de/NEWS](http://ivoris.de/NEWS)

