

9. Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“

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

„Frontzahntrauma, Frontzahn-
aplasie: Was tun mit der Lücke“
– diese Frage stellte der Wissen-
schaftliche Leiter Univ.-Prof. Dr.
Dr. Ralf J. Radlanski (Charité) im
Eröffnungsreferat des Gemein-
schaftskongresses „Kinder –
Zahn – Spange“ in Frankfurt am
Main. Eine Frage, die offenbar
auch die Kolleginnen und Kolle-
gen 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 obern
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-

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

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, Kiefer-
orthopäden, Prothetiker und/
oder Implantologen sei drin-
gend angezeigt.

Transplantation von Prämolaren oder Milcheckzähnen

Das Frontzahntrauma aus Sicht
eines Kinderzahnarztes beschrieb
Dr. Hubertus van Waes, Leiter
der Station für Kinderzahn-
medizin, Klinik für Kieferorthopädie
und Kinderzahnmedizin (Zürich).
Um die Frage „Lücke lieber öffnen
oder schließen“ zu beantworten,
sind 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 anky-
losierten 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 erzie-
len – dabei gelänge ein nahezu
vollständig natürlicher Gingiva-
verlauf. Am Ende seines Vortrags
appellierte auch Dr. van Waes an
die (anwesenden) Kieferorthopä-
den: „Besprechen Sie den ge-
planten 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 Ver-
sorgung der Frontzahnücken
mithilfe von Adhäsivbrücken
hielt Prof. Dr. Matthias Kern,
Direktor der Klinik für Zahn-
ärztliche 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 Implan-
tat sei, wenn überhaupt, beim
erwachsenen Patienten ange-
zeigt. Die Adhäsivbrücke hin-
gegen käme auch mit geringem
Platz- und Knochenangebot
aus, könne bei Kindern, Ju-
gendlichen und Risikopatienten
angewendet werden und erfor-
dere einen erheblich geringeren
Behandlungsaufwand. Auch
die Frage des Gewebeerhalts
sei geklärt: „Wenn die Pontic-
Auflage richtig gemacht ist,
wird der Knochen nicht resor-
bieren.“

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

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 psycho-
logisch.
Dr. Ludwig
- 11.00** Kaffeepause
- 11.30** Kooperationsunabhängige Behandlung von Distal-
bisslagen 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 & Kon-
flikte mit Zusatz PKV**

Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL- Ange-
botspflicht, 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.

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)
FZA / MSC / Praxisinhaber 440.- € zzgl. 19% MwSt.		x 523,60 € =	
Assistent*, HelferIn 330.- € zzgl. 19% MwSt.		x 392,70 € =	
Symposium am Samstag, 10.11.2018			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt.		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 370.- € zzgl. 19% MwSt.		x 440,30 € =	
Kurs am Sonntag, 11.11.2018			
FZA / MSC / Praxisinhaber 370.- € zzgl. 19% MwSt.		x 440,30 € =	
Assistent*, HelferIn 330.- € zzgl. 19% MwSt.		x 392,70 € =	
KISS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 990.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.178,10 € =	
Assistent*, HelferIn 790.- € zzgl. 19% MwSt.		x 940,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.		Gesamtbetrag	

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-

ANZEIGE



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 angemeldet werden, Vormerkungen sind jederzeit unter 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



Alle Innovationen und Aktionen
ivoris.de/NEWS