

Der offene Biss und Aufbissbehelfe in der Kieferorthopädie

Zu diesem Thema fand Mitte Juni das kieferorthopädische Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) in Buchschachen/Südburgenland statt. Referent der zweitägigen Veranstaltung war Dr. Douglas E. Toll (Bad Soden), die Leitung hatte Dr. med. dent. Elisabeth Santigli (Graz) übernommen.

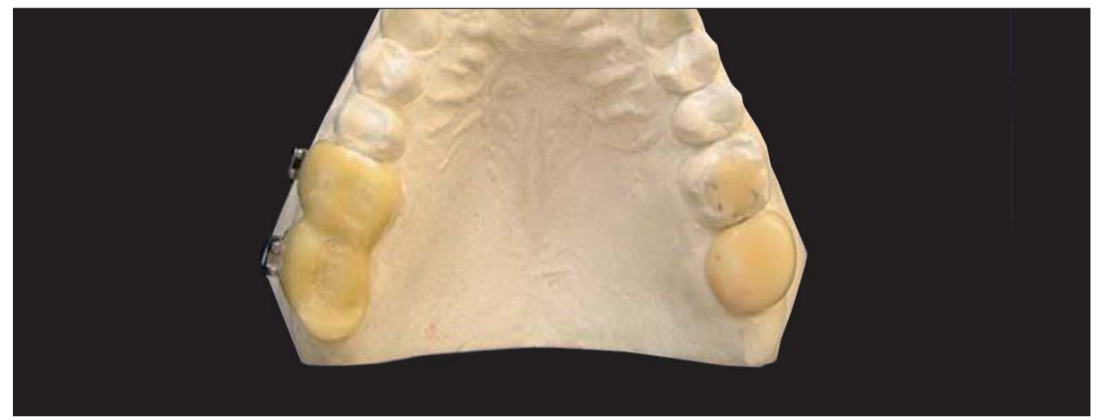
Rund 40 Zuhörer erhielten im ersten Kursteil die Möglichkeit, Einblick in den umfangreichen Erfahrungsschatz des Bad Sodener Kieferorthopäden rund um das Thema „Aufbissbehelfe“ zu bekommen. Seit nunmehr über zwei Jahrzehnten wird diese Behandlungsmodalität in der Praxis Dr. Toll erfolgreich angewandt und stetig weiterentwickelt. Insofern ist das Konzept also als etabliert zu betrachten, auch wenn dieses von manchen Kollegen in mehr oder weniger ähnlicher Form teuer als „neue Errungenschaft“ an den Mann bzw. die Frau gebracht wird. Aufbissbehelfe werden – je nach Indikation – grundsätz-

lich mit Zahnextraktionen im Unterkiefer sowie die Überstellung eines Kreuzbisses, einer Nonokklusion bzw. eines Scherenbisses. Hier ist es unabdingbar, den Biss zu entschlüsseln. Aufgrund dieser Bissentschlüsselung („unlocking of the bite“) und einer Erhöhung der vertikalen Bissrelation sind posteriore Aufbisse zur Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) sehr geeignet, da sie eine Anteriorbewegung des Unterkiefers und eine Dekomprimierung der Kiefergelenkstrukturen begünstigen. Es gibt kaum einen Fall von CMD ohne sagittalen und/oder transversalen Zwangsbiss.

gebracht werden. Für die Ermittlung und Planung der optimalen Dekompression haben sich die Magnetresonanztomografie (parasagittale und koronare Projektion, statische und dynamische Sequenzen) und die Manuelle Strukturanalyse (MSA) bewährt.

Indikationen für Oberkieferpalatinalplateaus im Frontzahnbereich sind beispielsweise Tiefbisse mit Bracketkontakt an den Unterkieferfront- oder -seitenzähnen bzw. eine lebenslang notwendige Stabilisierung des Ergebnisses bei bestimmten Tiefbisspatienten. Ebenfalls dienen Oberkiefer-Palatinalplateaus der Beschleunigung der Intrusion der Oberkieferfrontzähne bzw. der Intrusion der Unterkieferfrontzähne (Cave: Kein Frühkontakt im Bereich der Plateaus bei CMD-Patienten wegen der Gefahr einer Kiefergelenkkompression!). Auch kann mit abgeschragten Plateaus eine Beschleunigung und Stabilisierung einer Mesialisierung der Unterkieferzähne erreicht werden.

Manchmal kommt es vor, dass sich die Patienten neuromuskulär an die pathologische Ausgangssituation angepasst haben und daher beschwerdearm oder sogar frei sind. Wurden Kiefergelenkposition und Bissrelation normalisiert, kann es vorübergehend zu einer reflektorischen Erhöhung des Muskeltonus kommen. Die Muskulatur und deren neuronale Ansteuerung benötigen Zeit, um sich anzugleichen. Unterstützend eignet sich Physiotherapie bzw. Manuelltherapie zur Lockerung oder Detonisierung der verspannten Muskelgruppen und zur Mobilisierung einer eventuell verhärteten Gelenkkapsel. Reicht diese Maßnahme nicht aus und ist dadurch die Stabilität des Behandlungsergebnisses gefährdet, kann es sinnvoll sein, den Tonus der betroffenen Muskulatur mit Botulinum A zu normalisieren. Derzeit ist die Behandlung der CMD mit Botulinum nach Dr. Dr. Horst Umstadt noch ein sogenannter „Off-Label Use“, d.h. die Verantwortung liegt allein beim Be-



Provisorische Aufbauten.



Provisorische Plateaus.



Endgültige Plateaus.



Endgültige Rampen.



Zungennummerzieher.

ANZEIGE



**DGKFO
Stand P3**

**EINFACH GROBARTIG DRAHT!
BEZAHLEN SIE ZU VIEL FÜR DRÄHTE?**

BESTELLEN SIE ONLINE UNTER

WWW.HIGHLANDMETALS.COM

419 Perrymont Ave San Jose, CA 95125 P: 1(408) 271-2955 F: 1(408) 271-2962
FAX TOLL FREE FROM GERMANY: 0800-819-7050

lich in folgenden Regionen eingesetzt: festzementierte Aufbauten okklusale, meistens an den Oberkiefer-7ern oder -6ern sowie Plateaus palatinal an den Oberkieferinzisivi. Manche Klasse-II-Patientenfälle (z. B. Kinder mit Klasse-II-Dysgnathie, erwachsene Klasse-II-Patienten mit Kiefergelenkproblemen [Tinnitus, Cephalgien etc.] und sogar Patienten nach Klasse-II-Kieferchirurgie) erfordern eine Stabilisierung mit Rampen von den Oberkiefer-7ern zu distal der Unterkiefer-7er, um ein Rezidiv in eine Klasse II zu vermeiden.

Zu den Indikationen für posteriore Aufbisse gehören z. B. die Korrektur der Klasse-II-Malokklusionen bzw. sogar auch der Klasse-III-Malokklusion im Zusammenhang

Bei initial bestehender Dysgnathie mit sagittalem und/oder transversalem Zwangsbiss ist es erforderlich, eventuell vorhandene okklusale Interferenzen zu beseitigen (Austesten der Ruheschwelle!) und ein Gleiten des Unterkiefers nach anterior zu ermöglichen (eventuell beschleunigt durch Klasse-II-Gummizüge und/oder Klasse-II-Fixed-Functionals wie die Mandibular Anterior Repositioning Appliance – MARA). Beim Tiefbiss ist zunächst die vertikale Dimension zu verbessern. Auch dies leisten Aufbissbehelfe. Ist der Biss entschlüsselt, kann der Unterkiefer in die gewünschte Relation (i.d.R. in Klasse I) überstellt bzw. die Kondylen in eine dekomprimierte (eventuell ventralisierte) Position

handler. Bei entsprechender Publikationslage ist jedoch von einer offiziellen Zulassung auch für diese Indikation auszugehen.

Der zweite Themenkomplex des Kurses umfasste die Ätiologie, die Folgen und Komplikationen und die Therapie des offenen Bisses. Die Ätiologie des offenen Bisses mit inkompetentem Lippenschluss ist vielschichtig. Es kommen sowohl anatomische, parafunktionelle und iatrogene Faktoren als auch andere diverse Faktoren wie z. B. Traumen, internistische Erkrankungen, Neoplasien oder orthopädische Krankheitsbilder vor.

Man unterscheidet den posterior, lateral und den therapeu-

tisch anspruchsvollen und rezidivträchtigen frontalen offenen Biss. Therapeutisch bedeutsam ist es, ob der inkompetente Lippenschluss anatomisch oder funktionell bedingt ist. Anatomisch betrachtet scheint insbesondere ein dolichocephaler Wachstumstyp, eine verengte Nasenpassage (Septumdeviation, Concha hyperplasia, verengte Naseneingänge, Tonsillenhyperplasie, Allergien, Asthma) bzw. ein verengter Posterior Airway Space (PAS) problematisch zu sein. Daher ist bei Patienten mit offenem Biss eine enge konsiliarische Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten und Kieferchirurgen wichtig. Auch Parafunktionen (Lippenlecken, -beißen, Wangensaugen, Zungenpressen etc.) haben eine große Bedeutung für die Entwicklung eines offenen Bisses. Hier ist eine Zusammenarbeit mit einem Logopäden hilfreich, der auf jeden Fall eine Eingangsuntersuchung vornehmen sollte.

Die möglichen Folgen und Komplikationen des offenen Bisses mit inkompetentem Lippenschluss sind sowohl spezifisch (anatomisch-respiratorisch, dental, HNO-ärztlich) als auch weitreichend systemisch und reichen von rezidivierenden Atemwegsinfekten (Mundatmung) bis hin zur Schlafapnoe, Herzrhythmusstörungen und dem Metabolischen Syndrom.

Konzepte zur Behandlung setzen genau dort an: Sanie-

rung der oberen Luftpassage, eventuelle kieferchirurgische Korrektur einer Dysgnathie, die den PAS einschränkt, mandibuläre Vorverlagerung z. B. mittels Fixed Functionals (z. B. MARA), logopädische Betreuung und „Aberziehung“ der Parafunktionen durch sogenannte „Spikes“, etc. Je nach Ausprägung der Parafunktionen können Spikes an den beteiligten Geweben eingesetzt werden – sie werden dann entsprechend Lippen-, Wangen oder Zungennummerzieher genannt. Dr. Toll empfiehlt hier elf verschiedene Umerzieherarten. Die Effektivität dieser Umerzieher, auch bei der Vermeidung von Rezidiven, ist unbestritten!

Eine weitere Möglichkeit zur Therapie des offenen Bisses ist die gezielte Extrusion und Intrusion von Zahngruppen, um eine eventuelle unphysiologische Speekurve zu korrigieren. Hierzu sind spezielle Reverse Curve-Bögen erhältlich (z. B. Retranol®, GAC/DENTSPLY). Ein Retranol-Bogen mit Stufen ist nicht selten sogar effektiver. Zum Schluss der Veranstaltung verband der Bad Sodener Kieferorthopäde beide Kursteile miteinander, indem er die Verwendung von Aufbissen an den letzten Molaren als die beste Methode der vertikalen Überkorrektur der Frontzähne bezeichnete. ☒

Von Douglas E. Toll, DDS, Dr. Nenad Popović und Nicole Drinkuth.

ANZEIGE





DENTAL-VERTRIEB 2000 GmbH
Ihr Ansprechpartner, wenn es um hochwertige kieferorthopädische Produkte, Zuverlässigkeit und schnellen Lieferservice geht.

Besuchen Sie uns an unserem Stand N4, Halle 5.1, auf der Gemeinschaftstagung des Deutschen Zahnärztetags und der DGKFO vom 12.-13. November 2010 in Frankfurt.

DENTAL-VERTRIEB 2000 GmbH
Heidelberger Str. 37
64342 Seeheim-Jugenheim

Tel.: 0 62 57 – 8 40 44 Email: dvmail@dental2000.de
Fax: 0 62 57 – 8 49 32 www.dental2000.de

DKL CHAIRS



EINFACH tierisch gut...

Made in Germany



Perfektion trifft Design

Mit kaum vergleichbarer Leidenschaft arbeitet **DKL CHAIRS** stetig an der Perfektionierung der Behandlungseinheiten. Wir haben den Anspruch, die Einheiten mit exzellentem Design und hohem technischem Niveau aus der Masse hervorzuheben.

DKL weiß, was Kieferorthopäden wünschen: Innovative und außergewöhnliche Produkte, hier gehen wir keine Kompromisse ein.

Sprechen Sie mit Ihrem Fachhändler oder rufen Sie uns direkt an: 0551/50060



DKL CHAIRS GmbH

An der Ziegelei 1*3 · D-37124 Rosdorf
Fon +49 (0)551-50 06 0
Fax +49 (0)551-50 06 296
www.dkl.de · info@dkl.de

AVL in der Kieferorthopädie

Wie sage ich es meinem Patienten? Ein DENTAURUM-Kurs mit Experte Dipl. oec. Hans-Dieter Klein gibt Antwort.

Es gibt Kieferorthopäden, die schreiben eine ungeheure Erfolgsgeschichte. Andere tun sich schwer. Woran liegt das? Ein zentraler Hebel ist die kommunikative Leistungsfähigkeit des Praxisteams. Konkret: Wie gut gelingt es, Patienten vom Erfordernis privater Leistungen in der KFO zu überzeugen. Gelingt es nicht, hat das einerseits unerfreuliche therapeutische Nachteile für den Patienten. Andererseits reicht die BEMA-Kassen-KFO nicht aus, um das wirtschaftliche Überleben der Praxis zu sichern. Dieser Thematik hat sich DENTAURUM als einer der führenden Hersteller für KFO-Produkte in einer Seminarreihe angenommen. Dafür steht der erfahrene, auf Zahnmedizin spezialisierte Referent und Praxiscoach Dipl. oec. Hans-Dieter Klein zur Verfügung.

Welches sind die zentralen Stellschrauben, um kommunikativ erfolgreich zu sein?

- **Ein starkes und unverwechselbares Praxisleitbild** Hinter Ihrem ganzen Tun steckt die Schubkraft einer Idee, z. B.: Mit schönen geraden Zähnen unterstützen wir begeisterte Menschen für mehr Erfolg im Leben. Wir leisten das mit moderner KFO/Zahnmedizin nach bestem Wissen und Gewissen auf der Basis einer bestmöglichen Prognose. Diese Werte stehen immer im Hintergrund eines jeden Beratungsgesprächs. Damit ist die Richtung eindeutig vorgegeben.
- **Das Diagnose- und Therapiekonzept** Aufgrund einer soliden Diagnostik planen Sie eine indi-

viduelle, auf den Patienten zugeschnittene Therapie. Dazu bedarf es klarer Checklisten, damit nichts vergessen wird.

- **Die Überzeugungskraft des Experten – erfolgreiche Kommunikation**
- **Bei Widerstand des Patienten – Positionierung als Experte**

Wer erfolgreiche Patientenberatung hautnah erleben und für seine Praxis nutzen möchte, dem sei der nächste Seminartermin am Freitag, 5. November 2010, in Leipzig wärmstens empfohlen. Erfahren Sie mehr über Preisgespräche, die Delegation von Beratungsgesprächen an Mitarbeiterinnen, die Durchschlagskraft der Körpersprache in der KFO-Beratung, die Kraft der posi-



tiven Formulierungen etc. In vielen praktischen Beispielen aus Ihrem Praxisalltag werden Sie sich wieder erkennen.

Weitere Informationen und Kursanmeldung unter angegebenem Kontakt. ☎

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-4 70
Fax: 0 72 31/8 03-4 09
E-Mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Funktionstherapie mit der Twin Block-Apparatur

Wann: 3./4.12.2010, 9–17 Uhr
Wo: UKR Universitätsklinikum Regensburg
Referent: Dr. William J. Clark
Kursprache: Englisch mit Übersetzung



Inhalt: } neue Horizonte in der Kieferorthopädie und der dentofazialen Orthopädie – Die Twin Block-Technik
} Fallauswahl
} Gestaltung und Konstruktion
} Bissnahme
} klinisches Management
} Behandlung von Klasse II/1-, II/2-, III-Malokklusionen
} Management der vertikalen Dimension
} Behandlung des Tiefbisses und des frontal offenen Bisses
} erweiterter Anwendungsbereich für orthopädische Korrekturen
} Trance Force-Lingualapparaturen
} festsitzender Twin Block FTB
} Integration in festsitzende Apparaturen

Anmeldung/Auskunft: RealKFO
Fachlaboratorium für Kieferorthopädie
In der Mark 53
61273 Wehrheim
Tel.: 0 60 81/94 21 31
Fax: 0 60 81/94 21 32
E-Mail: team@realkfo.com

16 Fortbildungspunkte nach BZÄK, DGZMK

Junge Praxen im Fokus

BDK bietet „Young Orthodontists“ Werkzeug für Praxismanagement.

Eine Art persönlicher Ratgeber für die schwierigen Momente in der jungen kieferorthopädischen Praxis: Das ist das Konzept der „Young Orthodontists“-Veranstaltungsreihe des BDK. Während etablierte Praxisinhaber bei Herausforderungen auf ihre lange Erfahrung und eigene Einschätzung bauen können, brauchen jüngere Kolleginnen und Kollegen Werkzeuge, die bei der Entscheidungsfindung, bei Praxisplanung und Praxismanagement im Alltag hilfreich sind. Das Young Orthodontists-Programm spielt hier eine Art Mentoren-Rolle: Kieferorthopäden mit langer Erfahrung in Praxisplanung, Praxismanagement, Abrechnung, aber auch besonderen fachlichen Herausforderungen berichten über den aktuellen Stand der Dinge und dies nicht zuletzt mit Tipps unter dem Motto „aus Fehlern lernen“. Viel Zeit bleibt für Fragen und Antworten und den Austausch von Erfahrungen – auch auf persönlicher Ebene: In den Pausen stehen die Referenten der Blöcke auch für Fragen in kleiner Tischrunde zur Verfügung.

Fachthema: „Frontzahntraumata – was tun?“

Der Termin der diesjährigen Young Orthodontists-Veranstaltung (4./5. Dezember) ist ein Adventswochenende und führt in eine der schönsten Vorweihnachtsregionen Deutschlands: nach Dresden. Im MARITIM Congress Centrum startet die Tagung am Samstag mit einem besonderen Fachthema, das auch erfahrenen Kieferorthopäden immer wieder viele Entscheidungsfragen stellt: Was tun bei Frontzahntraumata? Grundlagen der Kassen- und auch der Privatabrechnungen schließen sich an, und ein gesonderter Vortrag eröffnet Möglichkeiten und Grenzen der Abrechnung nach GOZ: Privatleistungen, das zeichnet sich ab, werden im Zuge der wachsenden Interdisziplinarität der Kieferorthopädie ein immer wichtigeres Thema. Sich in diesem Feld souveräner zu fühlen, erspart eine Menge Arbeitszeit für Verwaltung und Korrespon-

denzen mit Versicherungen und Patienten. Auch juristisches Basiswissen wird – über den Bereich Abrechnung weit hinaus – ein immer wichtiger Baustein in der Praxisführung: Mancher Konflikt mit Patienten ließe sich bereits im Vorfeld vermeiden, in anderen Fällen ist es sinnvoll, das eigene Recht zu kennen, um bei Auseinandersetzungen nicht in Fallen zu tappen.

Zwischen Marktorientierung und Kostenmanagement

Mit einem Block zum Thema „Praxiswirtschaft“ schließt die Veranstaltung ab: Hier geht es um den Spagat zwischen Marktorientierung einerseits und Kostenmanagement andererseits – Hilfestellung für die Kieferorthopäden im Wettbewerb mit anderen Kollegen. Dabei werden die jungen Kolleginnen und Kollegen auch mitgeführt in wirtschaftliches Denken über möglichen Umzug bis zu Sinn und Unsinn von Erweiterungen der Praxis.

Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, rahmt den vielfältigen fachlichen Teil mit Aktuellem aus der Gesundheits- und Standespolitik und bettet das Thema Praxisführung damit ein in die Herausforderungen der politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen: So fern einem der ganze „Politikkram“ auch scheinen mag, wenn man seine „junge Praxis“ im Fokus hat: Was sich in Deutschland, aber auch in der EU tut, ist gut zu wissen, um seine Praxis auf den richtigen Weg zu bringen. Termin: 4./5. Dezember 2010, Hotel MARITIM, Congress Centrum, Infos und Anmeldung unter www.young-orthodontists.de (Frühbucherpreise bis 31.10.2010). ☎

KN Adresse

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 48 43
Fax: 0 30/27 59 48 44
E-Mail: info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

ANZEIGE



DIE KÖNIGSKLASSE



Überzeugen Sie sich...
Besuchen Sie unseren
Messestand während
der DGKFO (Stand E1)!



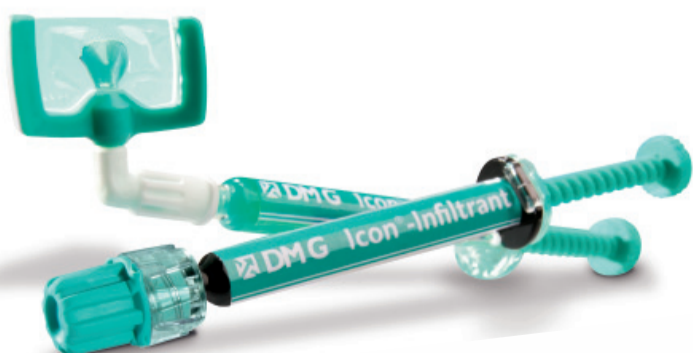
Gemeinsam für innovative Orthodontie



Icon[®] – die innovative Kariesbehandlung ohne Bohren.

Bei beginnender Karies, auch bei White Spots nach Bracket-Entfernungen, opfert selbst eine minimalinvasive Therapie gesunde Zahnschmelz. Icon bietet jetzt eine revolutionäre Lösung: Mit einem speziell entwickelten HCl-Gel wird die Oberfläche des Zahnschmelzes vorbereitet. Dann wird das Porensystem mit einem lichthärtenden Kunststoff aufgefüllt, stabilisiert und abgedichtet. So kann die Progression beginnender Karies frühzeitig gestoppt, das ästhetische Erschei-

nungsbild verbessert und die gesunde Zahnschmelz erhalten werden – ohne Bohren. Icon ist indiziert bei früher Karies mit nicht kavitiertem Zahnschmelz und einer röntgenologischen Läsionsausdehnung bis in das erste Dentindrittel. Behandlungssets gibt es für Glattflächen sowie für die proximale Anwendung. Mehr Infos: www.bohren-nein-danke.de oder Tel. 0800 – 364 42 62*



*(gebührenfrei aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen)

 **DMG**
Dental Milestones Guaranteed

sus² – sabbagh universal spring □ de



SUS²
Sabbagh Universal Spring

bereit für eine neue Dimension der Klasse II

verbesserte Version
...für einfache und sichere Aktivierung

Deutschlands
kundenorientierteste
Dienstleister



Wettbewerb 2010
www.bestdienstleister.de

erneut für **hohe Kundenorientierung** ausgezeichnet

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-0 · Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de · E-Mail: info@dentaurum.de