

Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden | www.kn-aktuell.de

Nr. 3 | März 2010 | 8. Jahrgang | ISSN: 1612-2577 | PVSt: 62133 | Einzelpreis 8,- €

KN Aktuell

KFO-Chirurgie und Ästhetik

Prof. Dr. Nezar Watted et al. zeigen anhand eines Klasse III-Falls die Therapie einer skelettalen Dysgnathie mittels kombinierter kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Korrektur.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 10

QM für KFO-Praxen (2)

Im zweiten Teil widmet sich Autor Christoph Jäger den Aufgaben der Praxisleitung sowie den Anforderungen an den QM-Beauftragten.

Praxismangement
» Seite 15

Durchstarter

Seit 2009 macht brendt mit KFO-Produkten auf sich aufmerksam. KN sprach mit Karin Henn-Greiner, der Leiterin des Geschäftsbereichs Kieferorthopädie.

Porträt
» Seite 17

Innovative Kieferorthopädie

Praktischer Leitfaden für patientenindividuelle anspruchsvolle KFO-Ormco lädt zu Insignia™ Einführungs- und Trainingskursen mit Referent Dr. Veit Stelte.

Events
» Seite 19



Abb. 1, 2: Durch Bruch der Adhäsivligatur erneute, nun großflächigere Verklebung des Verankerungsdrähtes mit dem Schraubenkopf, was zu einer fraglichen Stabilität sowie deutlichen Gingivitis geführt hat.

Einleitung

Eine skelettale Verankerung mittels Minischrauben bietet eine optimale Ergänzung zu herkömmlichen Therapien. Die Vorteile dieser Verankerungsmethode liegen, bedingt durch das nicht zahntragene und nicht bewegliche Gegenlager, auf der Hand. Dennoch ist diese Technik nicht für alle Indikationen geeignet. Auch birgt sie Risiken, wie z. B. den Verlust oder das Abkippen der Minischrauben, welche zur Therapieverlängerung oder -änderung führen können. Zudem ist die Zuverlässigkeit, vor allem von Adhäsivligaturen, infrage zu stellen. Insofern liegt das größte Potenzial hinsichtlich der Weiterentwicklung von Minischrauben in der Reduzierung der Verlustraten sowie Vereinfachung der Handhabung und Ligaturtechniken.

Ligaturtechniken

Die Möglichkeiten der Ligaturen bei Brackets sind sehr vielseitig und im Laufe der Jahrzehnte immer weiter perfektioniert worden. Ein Optimum in puncto Einfachheit wurde bereits 1935 mit der Einführung der ersten selbstligierenden Brackets (Rassellock) erreicht. Als konventionelle Methoden der Ligatur werden vorwiegend die Drahtligatur, Gummis sowie Gummiketten angewandt. Bei der skelettalen Verankerung mithilfe von Minischrauben wäre ein selbstligierender Schraubenkopf ebenfalls wünschenswert. Derzeit ist das jedoch, bedingt durch die geringe Bauteilgröße der Schraubenköpfe, nicht möglich. Folglich muss der Anwender auf die konventionellen Ligaturtechniken zurückgreifen. Bei näherer Betrachtung der Schraubenköpfe mit einem Single- oder Kreuzslot

fällt allerdings auf, dass die konventionelle Ligatur mit Gummis oder Gummiketten nicht möglich ist bzw. die Ligaturelemente leicht abfallen. Durch die Verwendung von Mini-Gummis (ursprünglich für Mini-Brackets entwickelt) wird die Gummiligatur zwar möglich, jedoch ist sie schwieriger anzubringen. So wird nicht selten auf die unkomfortable Drahtligatur zurückgegriffen. Beim JD-Kopf der Dual-Top™-Schraube (Singleslot) und bei der neu entwickelten LuZi-Schraube mit Kreuzslot (Fa. denvenio*) ist eine sichere Ligatur mittels Standardgummis oder Standardgummiketten möglich.

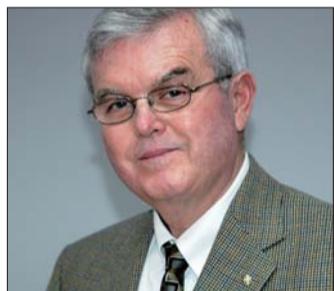
» Seite 8



Wege und Umwege der KFO

Leone-Kurshighlight mit Prof. Dr. James A. McNamara. 40 Jahre KFO – Kieferorthopädisches Resümee zwischen Forschung und Praxis. Ein Bericht von Dr. Doreen Jaeschke.

Die Details machen den Unterschied, betonte Prof. Dr. James A. McNamara (Department of Orthodontics and Pediatric Dentistry, University of Michigan, USA), weltweit beachtet für seine Präzision im Detail und wissenschaftlich abgesicherte Protokolle von der Planung bis zum Finish. An zwei Dezembertagen nahe Florenz fanden dies ca. 300 Kollegen auf höchstem Niveau bestätigt.



Resümee aus 40 Jahren kieferorthopädischer Erfahrung: Prof. Dr. James A. McNamara.

» Seite 18

ANZEIGE

Messbare Fortschritte erzielen

Im Rahmen der jüngsten DGLO-Jahrestagung stellte Dr. Germain Becker mit den klinischen Pfaden eine systematische Planungskontrolle für die linguale Orthodontie vor. KN sprach mit ihm über wiederholbare Behandlungserfolge und überprüfbare Zielsetzungen.

KN Spielt die Qualitätssicherung, wie Sie von Ihnen beschrieben wurde, lingual und bukkal die gleiche Rolle oder ist dieses Antizipieren Ihrer Meinung nach lingual sogar noch wichtiger?

Zunächst möchte ich es keinesfalls versäumen, den Dres. Julia Tiefengraber und Esfandiar Modjahedpour meine Anerkennung für die perfekte Organisation der jüngsten DGLO-Jahrestagung in Düsseldorf auszusprechen. Großen Dank auch an die scheidende 1. DGLO-Vorsitzende, Dr. Andrea Thalheim, für ihre innovative und konstruktive Arbeit in der Gesellschaft. Als ESLO-Präsident wünsche ich dem neuen 1. Vorsitzenden, Dr. Peter



Dr. Germain Becker

Kohlhas, viel Erfolg und eine gute Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene (insbesondere

» Seite 4

bei der gemeinsamen DGLO-ESLO-Standardisierung bei Fallpräsentationen).

Nun zu Ihrer Frage: In meinen Augen ist ein QM-System bei größeren Praxen oder Universitätskliniken ein absolutes MUSS zur Absicherung der Rollen und Verantwortlichkeiten aller Teilnehmer des Behandlungsprozesses. Ja in der Tat, die linguale Orthodontie verlangt etwas mehr Aufmerksamkeit als die bukkale KFO und der Ablauf ist mithilfe klinischer Pfade daher noch besser sicherzustellen. So ist bei 80 % der Fälle die Planungskontrolle mittels klinischen Pfade absolut sichergestellt (siehe Abbildung S.4).

Weitere Information und Anmeldung unter www.Ormco-europe.com