Kieferorthopädischer Wegweiser am Matterhorn

Vom 25. Februar bis 3. März 2012 fand zum 13. Mal das traditionelle Internationale KFO-Praxisforum statt.

Es begann am Begrüßungsabend mit einem illustren Festvortrag von Dr. Wolfgang Kuhl: „Die Bedeutung der Lippen für die orofaziale Ästhetik." Die Lippen als sinnliches Umfeld zum zahnärztlichen bzw. kieferorthopädischen Arbeitsfeld und ihre Wirkung im Laufe des Lebens auf die Gesichtsästhetik sowie therapeutische Verbesserungen der Mundpartie wurden dabei eindrücklich dargestellt. Der von der Firma FORESTADENT co-gesponserte Apero begleitete das anschließende „Gettogether". Viele „treue" Repeater trafen sich nach einem Jahr wieder und freuten sich auf den Erfahrungsaustausch.

Am Sonntag füllte Ursula Duncker viele Lücken hinsichtlich BEB-Abrechnung und GOZ 2012. Erste Erfahrungen mit der neuen Gebührenordnung regten dabei zu vielen Diskussionen an.

Dr. Peter Kleemann stellte in seinem Vortrag „Orthodontics plus Laser – Systematik mit besonderem Bezug zur Erwachsenenbehandlung" eine klare Therapiesystematik für die korrekte Anwendung unterschiedlichster Laser dar und beeindruckte die Teilnehmer mit einem fundierten Einsatzspektrum in seinem Praxisalltag.

Dr. Björn Ludwig und Dr. Bettina Glasl machten mit ihrem umfangreichen Vortrag „Präprothetische Kieferorthopädie mit skelettaler Verankerung und lingualer Technik – Teil I und Teil II" dem Motto der Veranstaltung „Aus der Praxis – für die Praxis" mit vielen Erfahrungstipps alle Ehre. Ihr Vortragsstil war kurzweilig, lebhaft und sehr anwenderfreundlich.

Der Tag endete mit dem Beitrag von Prof. Dr. Gero Kinzinger über „Auswirkungen verschiedener kieferorthopädischer Behandlungsmethoden auf den extrathorakalen Luftraum – 2-D- und 3-D-Darstellung" eine Gesundheitsprophylaxe für das ganze Leben. Denn eine gesunde Atmung ist Lebenskapital, was durch die Volumenerweiterung im posterioren Luftraum durch frühzeitige Bisslagekorrektur im Jugendalter eine wichtige kieferorthopädische Aufgabe ist. Auch spätere kieferchirurgische Maßnahmen schaffen Abhilfe bezüglich der Einengung des PAS (Pharyngeal Airway Space).

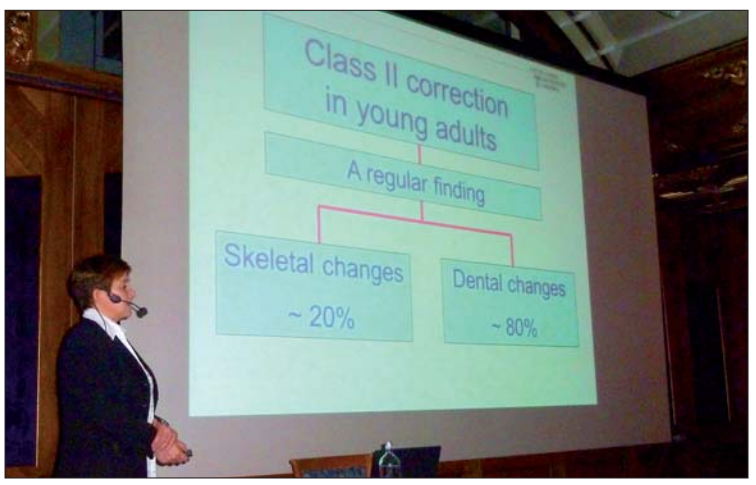
Der Dienstag begann mit einer Auffrischung der Kenntnisse der Erste-Hilfe-Kompetenz der Praxisinhaber durch den zweiteiligen Early-Morning-Kurs „Notfallmanagement in der Praxis" von Anästhesistin Dr. Wiebke Koll. Mit vielen praktischen Übungen und Tipps wurden die Kenntnisse nachhaltig aufgefrischt und an Notfallpuppen Hand angelegt.

Gespannt waren alle auf Dr. Guido Sampermans' Kompendium, das von der Firma DENTSPLY/GAC gesponsert wurde, zum Thema Effizienz und Troubleshooting Teil I und II über Praxismanagement, Teil III zum Thema Mechanik bei Klasse II- und III-Fällen. Mit seiner mehr als 25-jährigen Praxiserfahrung begeisterte er die Teilnehmer mit hoher Kompetenz und gab einen komprimierten Abriss aus diesen sonst in mehrtägigen Seminaren vermittelten Inhalten seiner Spezialthemen.

Den Dienstagnachmittag bestritten die Master-Thesis-Vorträge der Master of Science in Lingual Orthodontics. Dr. Stephan Pies referierte über „Inklination unterer Inzisivi zur Unterkieferbasis bei der Behandlung mit einem individuellen lingualen System in Kombination mit der Herbst-Apparatur". Dr. Volker Breidenbach sprach zum Thema „Kritische Gegenüberstellung von Laborprozessen in der Lingualtechnik". Dr. Haschem Abrischami stellte die „Kieferorthopädische Teilbehandlung mithilfe einer individuellen lingualen Apparatur" vor. Dr. Nikolaos Daratsianos hielt seinen Vortrag „Biomechanical analysis of torque capabilities of lingual brackets" und Dr. Nadja Grättinger schloss die Sequenz mit dem Thema „Aktuelle Aspekte bei der Behandlung der Klasse II-Malokklusion mit einer lingualen Apparatur". Durch ihr zweijähriges berufsbegleitendes Studium an der MH Hannover haben diese fünf Kieferorthopäden als 3. Jahrgang ihre linguale Behandlungskompetenz weiterentwickelt und ihr linguales Behandlungsspektrum erheblich erweitert.

Trotz „Kaiserwetter" befriedigten alle Teilnehmer ihren Wissensdurst mit reger Anwesenheit bei den vielen abwechslungsreichen

Dr. Guido Sampermans begeisterte mit Praxismanagement-Erfahrungen.



Prof. Dr. Sabine Ruf, Spezialistin für Klasse II-Behandlungen mithilfe des Herbstscharniers.

Dr. Anke Lentrodt, seit zwölf Jahren engagierte Veranstalterin des KFO-Praxisforums.

„Hands-on" im Notfallkurs.

Gut gelaunte Gespräche in der herrlichen Bergluft.

Vorträgen. Darüber hinaus gab es genug Gelegenheiten zu regem Gedankenaustausch in den Mittagspausen, bei gemeinsamen Abendveranstaltungen und beim legendären Hüttenabend. Letzteren musste man sich bei sternenklarem Himmel erst durch einen Aufstieg „verdienen", was der guten Stimmung und dem Appetit aufs Käsefondue nur zuträglich war.

Der Mittwochmorgen startete zum Thema „Datenschutz in der KFO-Praxis" von Dr. Volker Wodianka gleich wieder mit dem Early-Morning-Workshop und eröffnete vielen Teilnehmern neue Aspekte zu dieser aktuellen, zwingend notwendigen Praxisaufgabe. Darauf folgte das Seminar „Beziehungen – nur für Männer" von Dr. Martina Obermeyer, zu dem nur die wirklich mutigen, männlichen Kollegen kamen!

Der Nachmittag begann mit dem Vortrag „Easy lingual? 2D – indications and results" von Dr. Vittorio Cacciafesta, gesponsert von FORESTADENT, gefolgt vom Thema „Entscheidungshilfen bei Klasse II-Behandlungen – Grenzfälle" von Priv.-Doz. Dr. Dirk Wiechmann, der das Thema zum kieferchirurgischen Beitrag von Dr. Dr. Axel Berens „Orthognathe Chirurgie" überleitete. Den Abschluss des Tages übernahm Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes mit einem Potpourri von Fällen zum Thema „Vertikale, sagittale und transversale Asymmetrien: Korrektur mittels Mechaniken mit Miniimplantat-Verankerung". Vier spannende Vorträge von Referenten, die mit ihrer Erfahrung sonst tagesfüllende Fortbildungen bestreiten.

An einem weiteren strahlenden Tag begann der Teil II des Early-Morning-Workshops mit Dr. Volker Wodianka zum Thema „Datenschutz in der KFO-Praxis" mit noch mehr Teilnehmern als am Vortag. Prof. Dr. Sabine Ruf leitete dann den Klasse II-Therapie-Tag ein mit dem von der Veranstalterin erbetenen Thema „Asymmetrische und symmetrische Klasse II-Behandlungen: Herbst oder Chirurgie?", welches von ihr umfassend mit neuesten Studien wissenschaftlich und praxisnah abgehandelt wurde. In der Pause erfreute Nadine Sander, selbstständige Werbefachfrau, mit ihrer kreativen Ausstellerpräsentation die Teilnehmer und erweckte reges Interesse für Neugestaltungsideen der eigenen Praxis-PR, -CI und -website. Dr. Uwe Kretschmar rundete mit seinem Vortrag „Kreative Mechaniken zur Klasse II-Behandlung, Tipps aus der Praxis für die Praxis und Fallpräsentationen" als Alternative zum Herbstscharnier den Tag wunderbar ab.

Die Mischung aus Wissenschaft und Praxis kam bei den Teilnehmern auch an diesem Tag gut an.

Last but not least wurde am Freitag mit dem Workshop von Wolfgang Haferkamp „Hausputz in der KFO-Praxis – mindestens einmal im Jahr" zum jährlichen „Brainstorming" der Praxisorganisation aufgefordert. Im Anschluss erfolgte von Theresia Asselmeyer der letzte wissenschaftliche Beitrag der Tagung zum Thema „Diagnosebezogene Schienentherapie von A bis Z". Beide Referenten begeisterten die Teilnehmer mit ihrem großen praktischen Erfahrungsschatz.

Zusammenfassend konstatierte Veranstalterin Dr. Anke Lentrodt eine ausgefüllte Kongresswoche mit hochkarätigen Vorträgen und einer hoch motivierten Kollegengruppe, die ihre Erfahrungen „Aus der Praxis – für die Praxis" in regen Diskussionen mit einbrachten und individuell ergänzten. Ein baldiges Wiedersehen wurde vereinbart. Dies ist als Nächstes möglich auf dem nördlichen 55. Breitengrad, wo vom 1.–6.10.2012 auf Sylt das 2. Interdisziplinäre zahnmedizinische Praxisforum im Kaamp Hüs in Kampen stattfinden wird. Für die Skifans ist das 14. Internationale KFO-Praxisforum vom 23.2.–2.3.2013 wieder in Zermatt organisiert. Informationen über beide Veranstaltungen finden Sie unter www.dr-lentrodt.de unter der Rubrik „Kurse/Fortbildungen". KN

KN Adresse

Dr. Anke Lentrodt
Eidelstedter Platz 1
22523 Hamburg
Tel.: 040 5703036
Fax: 040 5706834
info@dr-lentrodt.de
www.dr-lentrodt.de/kurse.html

Netzwerk verschiedenster Therapien

FORESTADENT-Kurs mit Dr. Siegfried Wolz und Dr. Adolf Berenfeld vermittelte ganzheitliches Behandlungskonzept bei Kieferfehlstellungen.

„Wir müssen ganzheitlich denken", so Kieferorthopäde Dr. Siegfried Wolz, „dann gelangen wir zu anderen Diagnosen, Krankheitsbildern und Therapien."

Wer kennt sie nicht – muskuläre Verspannungen und die damit einhergehenden Nacken-, Schulter- oder Kopfschmerzen. Nicht selten zieht sich der Schmerz bis in den Rücken hinunter. Die Ursachen hierfür können vielseitig sein. Ob das oft stundenlange Arbeiten am Computer, Bücherlesen oder manchmal nur kurze Telefonieren nebenbei mit zwischen Ohr und Schulter eingeklemmten Mobiltelefon. Was viele jedoch nicht wissen, ist, dass Verspannungen der Muskulatur ihren Ursprung sehr oft in einem fehlerhaften Biss sowie Fehlstellungen von Kiefergelenken und Wirbelsäule haben. Selbst Nervenschmerzen (Neuralgie) können darauf zurückgeführt werden. Welche Bedeutung in diesem Zusammenhang einem ganzheitlichen Behandlungskonzept bei der Therapie von Kieferfehlstellungen zukommt, verdeutlichte am 9./10. März 2012 ein FORESTADENT-Kurs in München. Die Referenten, Kieferorthopäde Dr. Siegfried Wolz und Facharzt für Orthopädie Dr. Adolf Berenfeld, vermittelten dabei die Grundlagen eines fächerübergreifenden Behandlungsansatzes mit interdisziplinärer klinischer Untersuchung und Therapie.

„Wir müssen ganzheitlich denken, dann gelangen wir zu anderen Diagnosen, Krankheitsbildern und Therapien", so Dr. Siegfried Wolz. Mitunter haben sich Krankheitsbilder im Laufe der Zeit geändert, da ihre Ursachen sich geändert haben bzw. durch neue Faktoren (z. B. Stress, Umweltbelastung, Ernährung etc.) beeinflusst werden. Auch dieser Aspekt sollte Berücksichtigung finden. Laut Forsa-Institut leiden in Deutschland rund 12 Mio. Menschen an chronischen Schmerzen, was etwa 15 % der Bevölkerung entspricht.

Eine Art „Chamäleon" unter den Krankheiten mit umfangreicher Symptomliste, jedoch keinem typischen Muster, stellt dabei die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) dar. Zu deren häufigsten Symptomen zählen (Kopf-) Schmerzen, KG- und/oder Ohr-Dysfunktionen bzw. -Beschwerden, Tastempfindlichkeit des Mm. pterygoideus medialis/lateralis und/oder des KG. Dabei stellt die CMD keinesfalls eine Alterskrankheit dar. Laut Dr. Wolz weisen ca. 50–60 % der Kinder vor Behandlungsbeginn bereits Probleme im Bereich der Kiefergelenke auf, die eine frühzeitige Intervention schon im frühen Kindesalter erforderlich machten. Die Frage, inwieweit eine CMD eine orthopädische Erkrankung darstelle, beantwortete Dr. Adolf Berenfeld mit „Jein". Es müsse stets ganzheitlich und damit interdisziplinär betrachtet, untersucht und behandelt werden. Wolle man die Krankheit verstehen, müsse zwischen Symptomen und Ursachen unterschieden werden. Statt allein den Bereich des Gebisses zu sehen, sollte vielmehr in Muskel- und Faszienketten gedacht werden.

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

Abb. 1: Im Rahmen zahlreicher Übungen wurde das Erlernte praktisch angewandt. Beispielsweise durch äußeres Auflegen der Handflächen und Palpieren die Kaumuskulatur untersucht. Zudem wurde getestet, inwieweit sich der Kondylus von außen verschieben lässt bzw. beim Öffnen und Schließen des Mundes springt. – **Abb. 2:** Wie der Kondylus beim Öffnen und Schließen des Mundes „läuft", kann u. a. durch Einführen der kleinen Finger in den Gehörgang getastet werden. – **Abb. 3, 4:** Orthopäde Dr. Adolf Berenfeld demonstriert, was aus osteopathischer Sicht alles untersucht und festgestellt werden kann.

Eine KFO-Anomalie stelle laut Dr. Wolz immer ein Zeichen einer ganzkörperlichen Störung dar, wobei sich der Körper dem Biss bzw. der Biss dem Körper anpasse. Auch heute noch würde die Zahnmedizin überwiegend von einem mechanischen Denken beherrscht und der Zusammenbiss nicht als Teil der Gesamtkörperhaltung gesehen. Während eine herkömmliche Bissnahme auf Basis einer verspannten Kaumuskulatur erfolge, würde bei einer myozentrischen Bissnahme zuerst die Kaumuskulatur entspannt und damit im Vergleich zur herkömmlichen Bissnahme eine andere Bisslage gefunden, die von der Zahnengrammierung losgelöst sei. Zudem könne die Bissposition durch Funktionsänderungen der Atmung, Haltung oder des Muskelfunktionsmusters beeinflusst oder verändert werden. Rund 50 % aller sensorischen und motorischen Rezeptoren des Körpers befinden sich im Bereich des stomatognathen Systems, des Halses und des oberen Rückens.

Statt der klassischen CMD erweitert Dr. Wolz deren Definition und prägt den Begriff der Generalisierten (ganzkörperlichen) Posturalen Dysfunktion (GPD). Dieser stehe für eine „schmerzhafte, da nicht kompensierte neuromuskuläre Entgleisung der Körperstatik unter Beteiligung aller Gelenke, Muskelketten und Faszienzüge".

Bevor sich die Kursteilnehmer ersten praktischen Übungen widmeten, wurde zunächst auf die (funktionelle) Anatomie und Pathologie des KG eingegangen. Zudem wurden Begriffe wie Christensen'sches Phänomen (jede horizontale Veränderung der Gelenkstellung ändert auch seine vertikale Stellung), posteriore Kapsulitis (Kapselentzündung) oder internal Derangement (Diskusverlagerung) geklärt. Anschließend wurde selbst „Hand angelegt" bzw. im Rahmen einer Übung die Handflächen von außen aufgelegt und über die Muskulatur palpiert. Dabei lässt sich erkennen, ob diese verhärtet ist. Zudem wurde untersucht, inwieweit die Muskulatur gleichmäßig oder rechts und links unterschiedlich arbeitet. Auch stellten die Teilnehmer beim gegenseitigen Untersuchen fest, ob sich der Kondylus von außen verschieben lässt bzw. ob dieser beim Öffnen und Schließen des Mundes springt.

Bei der zweiten Übung wurde jeweils der kleine Finger in den Gehörgang geführt und dabei der Mund geöffnet und geschlossen. Dabei kann genau ertastet werden, wie der Kondylus „läuft", ob sich der Gehörgang verengt oder der Kondylus springt. Wichtig ist es, hierbei keinerlei Druck auszuüben.

Welche Rolle die Osteopathie bei der Behandlung der CMD spielt, darauf ging im Anschluss Dr. Berenfeld ein. So könne der Osteopath bei seiner Untersuchung u. a. feststellen, inwieweit eine Beinlängendifferenz (funktionell/anatomisch) oder Blockierungen der LWS, BWS, HWS und des Beckens vorliegen. Auch schaut er sich die Muskulatur an (WS, Gesäß, Beine, Nacken) oder kann feststellen, ob Blockierungen des (Gesichts-)Schädels auf der Seite der Fehlfunktion oder Blockierungen der Clavicula und/oder der ersten Rippe vorliegen.

In der anschließenden Übung demonstrierte der Orthopäde dann einige der Untersuchungen (z. B. die Feststellung von Beinlängendifferenzen oder Blockierungen von LWS, BWS, HWS und Becken). Danach galt es, wieder untereinander zu untersuchen und die soeben gezeigten Tests zu üben.

Eine über die Muskelkraft gehende Methode, mit deren Hilfe nicht nur klare, sondern auch unklare Krankheitsbilder geprüft werden können, stellt die Applied Kinesiology (AK) dar. Dabei ging Dr. Berenfeld insbesondere auf den Muskeltest nach Goodheart sowie die Begriffe „Therapielokalisation" (TL) und „Doppelte Therapielokalisation" (DTL) ein.

Beim Muskeltest nach Goodheart wird nicht nur festgestellt, ob ein Muskel schwach oder stark ist, sondern inwieweit ein starker Muskel eine normoreaktive (normale Spannung) oder hyperreaktive (verstärkte Spannung = Abwehrreaktion) Reaktion aufweist. Da bestimmte Punkte der Körperoberfläche mit Organen im Inneren des Körpers in Verbindung stehen – wie dies von der Akupunktur bekannt ist – zeigt sich an diesem Organpunkt, ob ein Organ erkrankt ist, indem sich bei Berührung des Punktes die Spannung im Testmuskel ändert (TL). Wurden zwei oder mehrere Therapielokalisationen gefunden, kann mittels Doppelter Therapielokalisation überprüft werden, ob die beiden TLs zusammenhängen, d. h. ob die eine Erkrankung die Ursache der zweiten Erkrankung ist. Bezogen auf die Praxis hierzu ein Beispiel: Stimmt der Biss eines Patienten nicht, macht dies den Testmuskel schwach. Weist der Patient gleichzeitig Schmerzen in der LWS auf, dann schwächt die TL an der LWS den Testmuskel ebenfalls. Hebt die DTL die Schwäche auf, bedeutet das laut Berenfeld, dass das Gebiss die Ursache der LWS-Beschwerden sein muss.

Auch bestimmte Muskeln, so Berenfeld, sind organassoziiert, d. h. ein bestimmter Muskel hängt mit einem bestimmten Organ zusammen und signalisiert bei Schwäche oder hypertonem Zustand, dass in diesem Organ ein „Fehler" vorliegt. Anschließend wurde der Muskeltest nach Goodheart praktisch geübt. „Lernt die AK und ihr seid euren Kollegen haushoch überlegen", spornte der Orthopäde aus Altensteig die Kursteilnehmer an.

Nach Osteopathie und AK wurde sich der neurologischen Verschaltung gewidmet und dabei insbesondere auf das Grundschema des tonischen Haltungssystems inklusive seiner Rezeptoren und Störfaktoren eingegangen. Danach standen die therapeutische Vorgehensweise eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts und dabei insbesondere die Funktions- und Haltungsanalyse sowie die Anwendung des TENS-Gerätes (Transkutane Elektrische Neural Stimulation) zur Entspannung der Kaumuskulatur im Mittelpunkt. Auch diese Kursbausteine wurden detailliert erläutert und anschließend ausgiebig geübt. „Machen Sie eine Funktionsanalyse und überprüfen Sie die Kiefergelenke. Denn sie sind der Schwachpunkt in der KFO-Behandlung", so Dr. Wolz abschließend.

Wer die Veranstaltung in München verpasst hat, erhält eine zweite Gelegenheit. So bietet FORESTADENT diesen interessanten Praxiskurs mit den Dres. Siegfried Wolz und Adolf Berenfeld am 16./17. November 2012 nochmals in Berlin an. Nähere Informationen unter angegebenen Kontakt. KN

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-0
Fax: 07231 459-102
info@forestadent.com
www.forestadent.com

„Deutschland ist in Europa führend“

Experten der lingualen Behandlungsmethode, unter ihnen Prof. Dr. Kyoto Takemoto, Dr. Giuseppe Scuzzo, Dr. Didier Fillion oder Dr. Dirk Wiechmann, werden beim ESLO-Kongress in Frankfurt am Main Einblick in ihren klinischen Erfahrungsschatz gewähren sowie neueste Ergebnisse aktueller Untersuchungen präsentieren. *KN* sprach mit Tagungspräsident Dr. Thomas Drechsler über den diesjährigen Event.

KN Nach genau zehn Jahren findet vom 28. Juni bis 1. Juli 2012 in Frankfurt am Main erneut ein ESLO-Kongress statt. Was hat sich aus klinischer Sicht im Bereich der Lingualtechnik seither getan?

Ja, nach genau zehn Jahren wird wieder ein deutscher Präsident zum ESLO-Kongress in unserem Land einladen. Damals wurde der alle zwei Jahre in einer anderen europäischen Stadt stattfindende Kongress von Dr. Dirk Wiechmann in Berlin ausgerichtet. Er war es auch, der dort 2002 erstmalig eine ganz neue Generation von individuell gefertigten Lingualbrackets vorstellte. Mit dieser deutlich grazileren und präziseren Apparatur verhalf er der lingualen Behandlung in Europa zu einem wesentlich höheren Verbreitungsgrad. Seither sind nicht nur weitere Customized Brackets entwickelt, sondern auch alle anderen konventionellen Bracketsysteme erheblich verkleinert worden. Diese allgemeine Miniaturisierung trägt zum verbesserten Patientenkomfort bei und in Kombination mit den neu entwickelten selbstligierenden Systemen auch zu größerer Anwenderfreundlichkeit für den Behandler.

KN Auf welche wissenschaftlichen Beiträge können sich die Teilnehmer der diesjährigen 10. Tagung freuen und inwieweit berücksichtigt das Programm auch Angebote für Neu-Einsteiger?

Insbesondere Beiträge zu aktuell weiterentwickelten CAD/CAM-Verfahren und die Darstellung und Simulation mithilfe virtueller 3-D-Setups werden das Entwicklungspotenzial der lingualen Behandlungsmöglichkeiten demonstrieren. Aber auch viele klinische Fallpräsentationen werden dem Praktiker hilfreiche Anregungen geben. Neu-Einsteiger können beispielsweise im Vorkongress von Dr. Toshiaki Hiro die von ihm entwickelten Positionierungstechniken erlernen, dazu wird auch in speziellen Kursen das zahnmedizinische Fachpersonal in Fotografie und Bracket-Klebeprozessen geschult.

KN Welchen nationalen wie internationalen Stellenwert hat die Lingualtechnik Ihrer Meinung nach im Jahre 2012? Wie viele Kieferorthopäden wenden diese Behandlungsmethode aktuell in Deutschland an?

Die Lingualtechnik als unsichtbare Behandlungsmethode für einen steigenden Anteil anspruchsvoller Erwachsener ist zu unserer heutigen Zeit ein wesentlicher Bestandteil der ästhetischen Kieferorthopädie. Es sind mittlerweile mehrere Hundert Kollegen, die die Lingualtherapie ihren Patienten regelmäßig anbieten, etwa 250 davon sind in der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodonie (DGLO) organisiert. Deutschland ist auf diesem Markt in Europa sicherlich führend, aber auch in unseren Nachbarländern Schweiz, Frankreich, Italien und Österreich wächst die Nachfrage nach unauffälliger Zahnkorrektur.

KN Welche Lingualtechniken halten Sie persönlich neben dem externen Laborservice Incognito™ für praxisrelevant?

Interessant finde ich wegen seiner Einfachheit und geringsten Profilhöhe das 2D® Bracketsystem von FORESTADENT und – weil selbstligierend – das InOvation® L-Bracket von DENTSPLY/GAC. Dabei ist bei beiden Systemen ein aufwendiger Laborprozess nicht immer erforderlich.

KN Jetzt starten auch die Firmen RMO und American Orthodontics mit französischen Laborservices am Markt. Wie schätzen Sie diese ein?

Es ist sehr zu begrüßen, dass fast alle großen Bracketheretsteller nun auch Lingualbrackets entwickelt haben und anbieten. Das zeigt zum einen die zunehmende Bedeutung dieses Marktsegmentes, zum anderen bieten diese innovativen Produkte dem Anwender deutlich mehr Möglichkeiten, das für ihn und seine Patienten jeweils passende Produkt auswählen zu können. Ich probiere gerade unter anderem das neue individuelle und ligaturenfreie HARMONY®-System von American Orthodontics aus und bin sehr gespannt auf die Ergebnisse!

KN In diesem Jahr wird es von MESANTIS ein indirektes Bonding-Konzept für die Lingualtechnik ohne Notwendigkeit eines externen Laborservice geben. Wie schätzen Sie dieses ein?

Erste MESANTIS-Prototypen für das indirekte Bonding nach virtueller Bracketplatzierung habe

ESLO-Präsident Dr. Thomas Drechsler.

ich schon gesehen. Die MESANTIS-Technik macht einen sehr guten Eindruck. Wenn man dadurch wirklich auf externe Laborservices verzichten kann und die Wertschöpfung in der Praxis bleibt, ist das zukünftig sicherlich hoch interessant.

KN Gibt es Ihrer Meinung nach noch Indikationen für klassische, von Hand gesetzte Lingualbrackets? Wenn ja, welche?

Alle Arten von individuellen Bracketbasen, laborgefertigten Übertragungstrays und indirekten Klebeverfahren verbessern die Präzision der Bracketplatzierung. Dennoch kann es bei kleineren Korrekturen, Teilsektionen oder Kombinationen mit anderen Techniken dem erfahrenen Kieferorthopäden hilfreich sein, sich auf seine geschickte Hand und sein geschultes Auge verlassen zu können.

KN Haben Sie vielen Dank für das Interview.

ANZEIGE

Symposium zur Erwachsenen-Kieferorthopädie

Das Thema „‚Kompromissbehandlung' zwischen Möglichkeiten und Grenzen" steht beim 2. IKG-Kongress am 23. Juni 2012 in Köln im Mittelpunkt.

Was alles möglich wäre in der modernen Erwachsenen-Kieferorthopädie, aber auch, wo diese Möglichkeiten ihre Grenzen haben: Das sind zwei Kerngesichtspunkte in den Präsentationen im Rahmen des 2. Kongresses der Initiative Kiefergesundheit (IKG) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) am 23. Juni 2012 in Köln. Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende Vorsitzende der IKG und Bundesvorsitzende des BDK: „Der dritte Aspekt, und nicht zuletzt eine Herausforderung an unsere Referentinnen und Referenten, ist das Thema ‚Kompromissbehandlung': der heikle, aber eben auch sehr alltägliche Spagat zwischen Wissenschaft, der individuellen anatomisch-morphologischen Gegebenheit sowie der sozialen Situation des Patienten – und

Wissenschaftliche Leiterin des Kongresses zur Erwachsenen-Kieferorthopädie ist erneut Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer von der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Würzburg.

nicht zuletzt unserer Gebührenordnung."

Es sei nicht damit getan, sich selbst ein Bild von der Ausgangslage und vom angestrebten Behandlungsziel zu machen und entsprechend therapeutische Möglichkeiten zur Realisierung zu prüfen: „Der Gesetzgeber erwartet von uns, über alle Behandlungsmöglichkeiten, Alternativen, Vor- und Nachteile zu informieren." Zwischen dem aus fachlicher Sicht favorisierten Vorgehen und dem, was der Patient für gut befindet, lägen in sehr vielen Fällen deutliche Spannen: „Beispiel: die Behandlung von progenen Verhältnissen bei einem Patienten im mittleren Erwachsenenalter. Wir Fachzahnärzte würden hier vielleicht zu einem kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Vorgehen raten. Vom Patienten ist ein solches, oft durchaus aufwendiges, Verfahren jedoch nicht gewünscht. Nun müssen wir eine Lösung finden, mit der wir fachlich leben können – und die dem Patienten eine deutliche Verbesserung seiner Kausituation und Ästhetik bietet."

Kompromiss: Hilfestellung durch Top-Referenten

Die Frage, wo und wie bei bestimmten dentofazialen Anomalien und Therapieverfahren solche Kompromisse zwischen Patientenzufriedenheit und fachlicher Vertretbarkeit akzeptabel sind, zieht sich durch dieses Ganztagssymposium, das erneut unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg) steht. Stichworte sind interdisziplinäres Management beim Frontzahntrauma, Traumaprophylaxe, kieferorthopädische Strategie bei Kiefergelenkfortsatzfrakturen im Erwachsenenalter, skelettale Verankerung, Lingualtherapie und Aligner. Neben der wissenschaftlichen Leiterin selbst geben renommierte Referenten wie beispielsweise Prof. Dr. Christopher J. Lux, Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann und Dr. Manfred Schüßler Hilfestellung zum Thema „Kompromiss" sowie Dr. Björn Ludwig, der von den Teilnehmern des Kongresses 2011 viel positive Resonanz erhalten hat. Ergänzt wird das Fachprogramm um Erfahrungen nach einem halben Jahr Anwendung der neuen GOZ. Nähere Informationen unter www.pfa-kfo.de KN

(Presseinformation von IKG und BDK vom 9.2.2012)

KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 24632133
info@ikg-online.de
www.ikg-online.de

3. Gemeinschaftssymposium „Kinder – Zahn – Spange"

Der richtige Zeitpunkt: Sprache – Sprechen – Mundfunktion.

Mitte Dezember 2011 berichtete das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) auf der Grundlage des herausgegebenen Heilmittelberichtes: „Beim Übergang vom Kindergarten zur Grundschule benötigen immer mehr Kinder Unterstützung durch Logopäden. Bereits nahezu jeder vierte 6-jährige Junge hat 2010 eine Logopädie erhalten, bei den Mädchen lag dieser Anteil bei 16,2 %." In Zahlen aus dem gleichen Bericht: „Gut 130.000 AOK-versicherte Kinder im Alter zwischen fünf und neun Jahren waren 2010 in einer sprachtherapeutischen Praxis." Gegenüber dem Jahr 2006 eine Steigerung von 20 % bei den Jungen und 30 % bei den Mädchen.

„Diese Zahlen bestätigen uns", sagt dazu Dr. Gundi Mindermann, Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) und stellvertretende Vorsitzende der Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG), „dass wir auf dem richtigen Weg waren, als wir Thema und Konzept der überaus erfolgreichen Symposiumsreihe ‚Kinder – Zahn – Spange' für 2012 festgelegt haben: Das Thema Sprach- und Sprechstörungen ist eine Herausforderung an Kinderzahnärzte, Kieferorthopäden, Kinderärzte und logopädische Spezialisten. Wir sind aufgefordert, hier mehr Bescheid zu wissen – und zusammenzuarbeiten." Spannend umgesetzt hat das Konzept Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski als wissenschaftlicher Leiter der Symposiumreihe, die von Beginn an als Gemeinschaftstagung von IKG, BDK und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) sowie dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) gestaltet wird. Die Organisation des 3. Gemeinschaftssymposiums am 12. Mai 2012 in Frankfurt liegt erneut bei IKG und BDK.

Professor Radlanski hat mit Sprachheilpädagogin Dr. h.c. Susanne Codoni (Basel) eine der europaweit führenden Expertinnen im Bereich der Logopädie als Kernreferentin für das Symposium gewinnen können: Ihren ganzheitlich-interdisziplinären Ansatz und die Erfahrung aus über 30 Jahren Forschung und Praxis in Diagnose- und Therapieverfahren hat sie verankert an Hochschulen, in der Praxis und in wissenschaftlichen Gesellschaften. Kürzlich erhielt sie seitens der Universität Basel die Ehrendoktorwürde. Stimme, Sprache, Bewegung, Lernen und Kommunikation als ganzheitliches und interdisziplinäres Netz bestimmen ihre Arbeit – und lassen sie Chancen, aber auch Grenzen ihres Spezialfaches erkennen und praxisnah vermitteln. Beim 3. Gemeinschaftssymposium im Mai in Frankfurt wird sie ihre beiden Kernvorträge auf zahnmedizinische und kieferorthopädische Aspekte fokussieren. Nach einer Einführung von Professor Radlanski unter dem Titel „Zentrale Rolle der Zahnärzte und Kieferorthopäden bei der Erkennung von Sprech- und Hör-Störungen" und einem „Fokus: Zunge"-Beitrag von Dr. Mindermann zum Thema „Sprechen – entscheidender Faktor für kieferorthopädischen Erfolg" widmet sich Dr. Codoni dem Bereich „Diagnostik – Indikation – Habits: Möglichkeiten und Grenzen der myofunktionellen Therapie".

Im zweiten Teil der Veranstaltung vermittelt Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. Dagmar Hoehne (Friedrichshafen), ebenfalls eine der renommiertesten Expertinnen auf ihrem Gebiet, Empfehlungen zur Kommunikation mit dem Kind unter der Fragestellung: „Ab wann weiß ein Kind, was ‚richtig' ist?" Welche Aufgaben Audiologen als Partner von Zahnärzten, Kieferorthopäden und Kinderärzten leisten können, vermittelt Prof. Annette Leonhardt (LMU München). Ebenfalls mit Sicherheit spannend werden dürfte der zweite Kernvortrag von Dr. Codoni zum Thema: „Lispeln & Co: Verbreitete Sprachstörungen und erfolgreiche logopädische Verfahren." Wie immer bei dieser Symposiumsreihe wird den Teilnehmern jeweils Praxisnahes zum „richtigen Zeitpunkt" mitgegeben: wann ein Kind überwiesen werden sollte – und an wen. „Wir Zahnärzte und Kieferorthopäden spielen für die gesunde Entwicklung der Kinder eine größere Rolle als wir oft meinen", sagt Dr. Mindermann, „das muss uns bewusst sein. Wir empfehlen, sich dieses Symposium in den Kalender einzutragen." Infos und Anmeldung unter: www.kinder-zahn-spange.de KN

(PM der IKG in Zusammenarbeit mit dem BDK vom 23.1.2012)

KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 24632133
info@ikg-online.de
www.ikg-online.de

DGAO lädt nach Köln

2. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie am 23./24. November 2012

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) veranstaltet, nach dem überragenden Erfolg im Jahre 2010, ihren 2. Wissenschaftlichen Kongress für Aligner Orthodontie am 23. und 24. November 2012 wieder in Köln. Hochkarätige Beiträge aus der Praxis und Wissenschaft zum Thema der metallfreien Kieferorthopädie erwartet auch diesmal die interessierte kieferorthopädische Fachwelt. An zwei Tagen werden in den Tagungsräumen des alt ehrwürdigen Gürzenichs in Köln international namhafte Referenten zu allen bestehenden Aligner-Systemen Fachvorträge unterschiedlichster Aspekte halten und sich mit dem interessierten Fachpublikum austauschen.

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie wurde im November 2007 gegründet und hat ihren Sitz in Stuttgart. Ihr primäres Ziel ist es, durch Wissenschaft, Lehre, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit unabhängig die Vorteile der immer populärer werdenden metallfreien Kieferorthopädie aufzuzeigen und bekannter zu machen. Den Vorstand der DGAO bilden Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke (Präsident), Dr. Boris Sonnenberg (Vizepräsident), Dr. Jörg Schwarze (Generalsekretär), Prof. Dr. Dr. Gernot Göz, Dr. Thomas Drechsler, Dr. Julia Haubrich und Dr. Werner Schupp. Nähere Informationen sowie Anmeldung über Stephanie Schwarze unter E-Mail: dgao@schwarze-konzept.de bzw. www.dgao.com KN

KN Adresse

Geschäftsstelle der DGAO e.V.
Olgastraße 39
70182 Stuttgart
Tel.: 0711 27395591
Fax: 0711 6550481
info@dgao.com
www.dgao.com