

Klinische Dentalfotografie	Distraction Osteogenesis	Ausweg aus der Stressfalle	Zulassungsrückgabe
Tipps und Tricks vom Experten – Jonathan Sandler, BDS, MSc, MOrthRCS, zeigt, wie man handwerklich perfekt dental fotografiert.	Gregory J. King, DMD, PhD, berichtet im Gespräch mit der KN über seine Erfahrungen mit der Mandibular Distraction Osteogenesis.	Was Kieferorthopäden und Praxismitarbeiter tun können, um dem Problem „Stress“ besser Herr zu werden.	BDK-Landesvorsitzende schildern die aktuellen Situationen in Niedersachsen, Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein, Schleswig-Holstein.
KN Wissenschaft_2	KN Wissenschaft_8	KN Praxismanagement_11	KN Berufspolitik_16

Der aktuelle Stand der Langzeitstabilität nach kieferorthopädischer Behandlung

Vorgestellt auf dem diesjährigen AAO-Kongress in Orlando von Dr. Paul Emile Rossouw aus Dallas/Texas

Der vorliegende Artikel soll einen Überblick über den Stand der Langzeitstabilität nach einer KFO-Behandlung geben. Es ist nicht möglich, alle Untersuchungen in diesem Bereich abzudecken, doch die in diesem Artikel vorgestellten Daten sollten jeden Kliniker, der nach überragender Qua-

lität seiner Arbeit strebt, dazu ermutigen, schon von der ersten Sitzung an langfristig zu planen und zu denken. Dahinter steckt die Absicht, dem Kliniker die im Laufe der Zeit in behandelten und unbehandelten Gebissen zu erwartenden

Veränderungen bewusst zu machen; so kann er die Behandlungsplanung anhand von Daten aus der Forschung und von klinischen Behandlungsergebnissen verbessern. Patienten suchen eine kieferorthopädische Behandlung zur Korrektur falscher dentaler und skelettaler Beziehun-

gen, doch am häufigsten klagen kieferorthopädische Patienten über Engstände und Unregelmäßigkeiten ihrer Zähne. Dies überrascht nicht, da Daten zur Mundgesundheit in den USA aus der National Health and Nutrition Survey (NHANES, Nationale Umfrage zu Gesundheit und Ernährung), die von 1988–1991 durchgeführt wurde, zeigen, dass nur 54,5 % der Kinder im Alter von 8–11 Jahren gut stehende untere Schneidezähne besitzen. Ein gängiges Messinstrument zur Demonstration der Unregelmäßigkeit unterer Schneidezähne ist der Little Irregularity Index (Unregelmäßigkeitsindex, Little 1975). Dieser Index liefert einen Millimeterwert als Indikator für die Diskrepanz bei den Kontaktpunkten zwischen den unteren Frontzähnen (Abb. 1).

Eine Probandengruppe von Erwachsenen aus der NHANES III-Studie (1988–1994) wurde im Hinblick auf Unregelmäßigkeiten ihrer Unterkiefer-Schneidezähne untersucht. Abbildung 2 zeigt die klinisch relevanten Informationen der Beurteilung unbehandelter Personen im Alter von 15–50 Jahren (Buschang und Shulman 2003).

Eine Studie des Burlington Growth Center an der Universität Toronto (Woodside, Es-lambolchi und Rossouw 1997) lieferte Informationen über die longitudinalen Veränderungen, die bei einer unbehandelten Probandengruppe zu erwarten sind.



Abb. 1: Irregularity Index (Little 1975). Die Summe aus den Messungen der Diskrepanz der Kontaktpunkte (A+B+C+D+E) in Millimetern liefert den Indexwert. Weniger als 3,5 mm ist klinisch akzeptabel, 3,5–5,5 mm zeigt eine moderate und mehr als 5,5 mm eine schwere Unregelmäßigkeit.

KN Wissenschaft_4

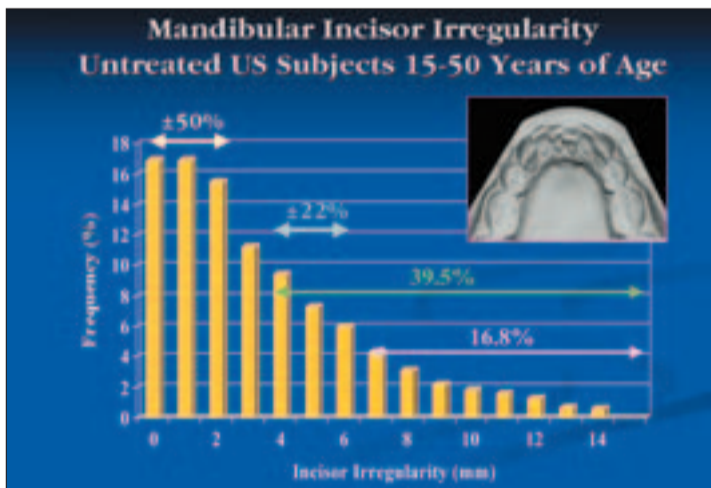


Abb. 2: Unregelmäßigkeiten der Unterkiefer-Schneidezähne bei unbehandelten Personen aus den USA im Alter von 15–50 Jahren. 39,5 % der Personen zeigten eine moderate bis schwere Unregelmäßigkeit. Anhand des Index aus Abb. 1 werden die verschiedenen Kategorien von Unregelmäßigkeiten der Probandengruppe gezeigt (modifiziert nach Buschang und Shulman 2003).

Zahnärzte zeigen Solidarität und ziehen in puncto GKV-Ausstieg nach FVDZ unterstützt Kieferorthopäden

Verband steht hinter Fachzahnärzten, die ihre Kassenzulassung zurückgegeben haben

(Ulm/kh) – Auf der diesjährigen Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) in Ulm unterstützen die 168 Delegierten mit einem einstimmig gefassten Beschluss die „uneingeschränkte Unterstützung der kieferorthopädischen Kolleginnen und Kollegen, die (mit Schwerpunkt in Niedersachsen), wegen der Folgen der BEMA-Umstrukturierung und der Regelungen des GMG ihren Verzicht auf die vertragszahnärztliche Zulassung erklären“. Die Rückgabe der Kassenzulassung sehen auch Zahnärzte als denkbaren Weg zum Ausstieg aus der GKV. Nach Angaben von Dr. Wilfried Beckmann, dem FVDZ-Bundesvorsitzenden, seien zwar nicht so viele Zulassungsrückgaben bei

den allgemeinärztlichen Kollegen wie bei den Kieferorthopäden bekannt, doch insbesondere in Bayern und Niedersachsen würden sich immer mehr Zahnärzte zusammenschließen, „um gleichgerichtet ihren Weg aus der GKV gemeinsam anzutreten.“ Gegenüber der KN verwies Beckmann zudem auf die Position des Verbandes, die GKV in ihrer jetzigen Form ablösen zu wollen. Der FVDZ setze sich für die Kostenerstattung, insbesondere auch im Bereich der Kieferorthopädie ein. Nach Beckmann ist es „inakzeptabel, dass der deutsche Bürger im Gesamtbereich der EU sich kieferorthopädisch und zahnärztlich behandeln lassen kann und Kostenerstattung durch die Krankenkassen erhält, nur bei

Inanspruchnahme von deutschen Kieferorthopäden und Zahnärzten ihm diese Regelung verwehrt bleibt“. Mit ihrer Solidaritätsbekundung gegenüber den Kieferorthopäden bringt der FVDZ damit gleichzeitig seine politischen Grundsätze zum Ausdruck, die auf den ebenfalls von der Berufsgruppe der Kieferorthopäden geforderten Systemwandel abzielen. In ihrem politischen Programm schlägt der Berufsverband bereits seit längerem die Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung und die Einführung einer obligatorischen Krankheitskosten-Versicherung mit Kostenerstattung für einen Kernleistungsbereich vor.

KN Berufspolitik_17

Medien-Kampagne für Kieferorthopäden Anmeldung weiterhin möglich

Wer von Anfang an mit dabei ist, hat eindeutig mehr davon

(kh) – Anfang 2005 soll die bisher größte KFO-Medienkampagne starten. Für ein Projekt, das es in dieser Größenordnung vorher so noch nie gegeben hat, bedarf es der Beteiligung der Kieferorthopäden – sowohl fachlich als auch finanziell. Dafür erhalten sie die Chance, nach den vielen negativ gefärbten Pressemeldungen etwas Positives für das Image der Kieferorthopäden insgesamt, aber auch für die eigene Praxis zu tun. Nach den Erfahrungen der Agentur *my communications* müssen sich 800 Kieferorthopäden finanziell an der Kampagne beteiligen, um das Pro-

jekt in dem beschriebenen Umfang starten zu können. So war zunächst der 31. Oktober 2004 nach langer Vorbereitung über diverse Fragebogenaktionen in der KN, über Berichte sowie Veranstaltungen während der Freiburger DGKFO-Jahrestagung und über Mailings als Anmeldeschluss gesetzt worden. Die täglichen Rückfragen von Kieferorthopäden lassen jedoch erkennen, dass viele die Kampagne auf Grund der täglichen Flut von Post, Zeitungs- und Informationseingängen in den Praxen noch gar nicht wahrgenommen haben.

KN Medien-Kampagne_19

ANZEIGE

Tiefenfluoridierung, die dem Begriff gerecht wird:

Tiefenfluorid

* ca. 100fach stärkere Remineralisation gegenüber üblichen Fluoriden

Optische Mundschönheitspflege
Kariesprophylaxe durch Erhöhung der Zahnoberflächen-Hydroxylapatitkonzentration auf dem Zahnschmelz. Regelt den Säurehaushalt im Mund.

Tiefenfluoridierung
Zurückbildung von Zahnoberflächen mit 100%iger Wiederherstellung des Zahnschmelzes. Regelt den Säurehaushalt im Mund.

Mineralische Fissurenversiegelung
Kariesprophylaxe
Zahnhalsdesensibilisierung

Mineralische Fissurenversiegelung durch Tiefenfluoridierung. Reduziert die Kariesrisiko um 75% bis zu 5 Jahren (Schmelzrückbildung einer Karies) = 95%. In den ersten 5 Jahren nach einer Kariesbehandlung. Keine Überlagerung gegenüber der üblichen Fissurenversiegelung. (Dr. J. Buschang und Dr. P. Rossouw, J. Dent. Res. 72, 1993, S. 1499-1500.)

Bei 10%iger Anwendung mit empfindlichen Zahnhälften wurde in 200 Millen die über 5 Minuten einwirkende weiche Zahnoberfläche wiederhergestellt. (Dr. Buschang, J. Dent. Res. 72, 1993, S. 1499-1500.)

Bei dieser Technik wurde im Vergleich zur üblichen Fluoridierung die Zahnoberfläche über 3 Jahre nachweislich remineralisiert. (Dr. Buschang, J. Dent. Res. 72, 1993, S. 1499-1500.)

Nichtinvasive Fissurenversiegelung
White Spots verschwinden

Die Anwendung ergibt durch direkt mikrobiologische Doppelschichtung. Nach Trocknen.

Zeitersparend und sehr wirtschaftlich

1 Frischpackung mit jeweils 5 ml Tiefer- und Nachschublösung € 29,50
1 Groß-Sperpackung: 20 ml Tiefer- u. Nachschublösung € 50,50

Die gesamte Produktlinie ist mit Tiefenfluorid u. 4.1.10 als Verpackung und Versand. 20-4.1.10 - Lieferung paan- und versorgungsfähig.

HCH

Praxisnahe Wissenschaft
HUMAN-CHEMIE!

31061 Alfeld/Leha · Hinter dem Krug 5
Tel. 0 51 81 - 2 46 33 · Fax 0 51 81 22 88
Internet: <http://www.humanchemie.de> E-Mail: info@humanchemie.de