

Distractionsosteogenese	Weichgewebemorphologie	Anforderungen an Praxis-EDV	Kassenzulassungsrückgabe
KN Kieferorthopädie Nachrichten sprach mit Prof. Haluk İşeri über die dental gestützte Distractionsosteogenese.	Dr. Chung How Kau über die natürliche Kopfhaltung in Zusammenhang mit der Messung der dreidimensionalen Gesichtsmorphologie.	Umstieg auf die virtuelle Behandlungskarte: Philipp Rottner von der NCE Computer GmbH zeigt, auf was dabei zu achten ist.	KN im Interview mit BDK-Bundesvorstandsmitglied Dr. Heiko Goldbecher über den geplanten GKV-Ausstieg in Sachsen-Anhalt.
KN Wissenschaft_2	KN Wissenschaft_4	KN Praxismanagement_11	KN Berufspolitik_14

Die Rolle des RANKL- und des OPG-Gens bei Regulation der Knochenbiologie und Remodeling

Von der Klinik zum Molekül... und wieder zurück. Vorgestellt während des letztjährigen Jahreskongresses der American Association of Orthodontists (AAO) in Orlando von John C. Huang, DMD, DMedSc.

Es gilt als allgemein anerkannt, dass die kieferorthopädische Zahnbewegung ein klinisches Resultat einer andauernden Druckausübung auf den Zahn ist, welche zu Druckveränderungen im parodontalen

Zahnbewegung/Wurzelortorque führt. Jedoch wirken auf der mikroskopischen Ebene nur zwei Kräfte auf die Zellen: Zugspannung (Dehnung) und Druck (Kompression). Zugspannung führt zu einem

Entzündungsreaktion, die zur Freisetzung und Genaktivierung lokaler Zytokine und systemischer Hormone führt, die die Genregulation und den Knochenstoffwechsel beeinflussen.

Zwei der bedeutendsten Proteine, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen, wurden in den späten 90ern identifiziert und haben das Modell von Suda und Martin bestätigt (Suda et al., 1999) OO2E. Die entscheidende Rolle des Gen-Rezeptor-Activator of Nuclear Factor kappa-B Ligand (RANKL) bei der Rekrutierung und Differenzierung der Osteoblasten-Vorstufen wurde nachgewiesen (Lacey et al., 1997). Transgene Mäuse mit komplett fehlender Expression des RANKL-Gens zeigten ein osteopetrotisches Phänotyp mit erhöhter Knochenmineraldichte auf Grund fehlender Osteoklastenentwicklung (Kong et al., 1999). Interessanterweise gab es auch keinen Durchbruch von Schneidezähnen und Molaren, sehr wahrscheinlich deshalb, weil die Zähne bei ihrer Wanderung nach okklusal auf signifikante Obstruktionen auf Grund des mangelnden Resorptionsvermögens des umgebenden Knochens trafen.

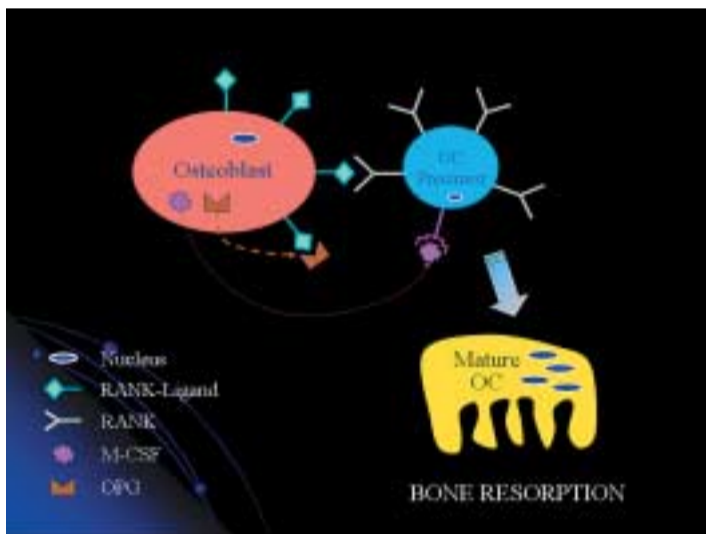


Abb. 1: Theoretische Interaktion zwischen Osteoblasten und Osteoklasten wie von Suda und Martin propagiert. RANK-Ligand: Rezeptor-Aktivatoren des Nuclear Factor kappa-B Liganden; M-CSF: macrophage-colony stimulating factor; OPG: Osteoprotegerin. Sowohl RANKL als auch OPG werden durch den Osteoblast exprimiert. RANKL wird auf Osteoklastenvorläuferzellen gefunden.

len Bandapparat führt. Das daraus resultierende Remodeling der Knochenstruktur führt zur Zahnwanderung. Als Kliniker manipulieren wir die Biomechanik, um die Zahnbewegung in drei Dimensionen zu kontrollieren, was zur Zahnkipfung, Intrusion/Extrusion, und/oder körperlicher

vergrößerten vaskulären Blutfluss, vergrößerter Osteoblastenaktivität und letztlich zur Knochenanposition und Knochenbildung. Umgekehrt führt Druck zu verringertem Blutfluss, Osteoklastenaktivität und Knochenresorption. Beide Reaktionen verursachen eine vorübergehende

Kieferorthopäden fordern vom Landesverband Vorbereitung zum Ausstieg Bald flächendeckend schiefe Zähne?

Situation in Sachsen-Anhalt desaströs wie in kaum einem anderen Bundesland: Die Mehrzahl der BDK-Mitglieder ist zum GKV-Ausstieg bereit und hat entsprechenden Beschluss gefasst

(ro/kh) – Nachdem u.a. in Bayern und Niedersachsen Kieferorthopäden schon seit längerem den Ausstieg praktizieren, fassen nun auch die

gesondnung stand oder vom Landesvorstand propagiert wurde, kam es auf der letzten Mitgliederversammlung in Dessau zu einem eindeutigen Signal aus dem 52-köpfigen Auditorium. So wurde mit 41 Stimmen der Mehrheitsbeschluss gefasst, der Landesvorstand möge den Ausstieg aus der GKV vorbereiten. Nach mehr als eineinhalbjähriger Verdrängung ganz nach dem Motto „Es wird schon nicht so schlimm werden“ haben nun auch die Kieferorthopäden in Sachsen-Anhalt nach dem Blick auf die letzte Quartalsabrechnung 2004 erkennen müssen, wie unwirtschaftlich ihre Praxis geworden ist. Und dabei waren die Vorzeichen in

Sachsen-Anhalt so deutlich wie in keinem anderen Bundesland: So wurden die Kollegen mit dem bundesweit niedrigsten Punktwert und einem ebenso miserablen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) abgespeist, d.h. von jeder Leistung, die erbracht wird, gehen von dem niedrigen Punktwert im Augenblick noch mal mindestens 6 % ab. Und es steht die Befürchtung im Raum, dieser HVM-Abzug könne auf 25 % steigen, wenn die zahnärztlichen Kollegen das gleiche Abrechnungsverhalten wie in „normalen“ Jahren haben. Es ist eine Katastrophe, die sich da anbahnt.

ANZEIGE

equilibrium^{mini}
Das kleinste Bracket der Welt

Kieferorthopäden in Sachsen-Anhalt diesen Schritt ins Auge. Ohne dass die Zulassungsrückgabe auf der Ta-

KN Berufspolitik_15

Erstes Modul der KFO-Medienkampagne fertig Patientenportal ist online

www.zahne-besterstand.de seit 1. April im Netz verfügbar

(mv) – „Zähne – bester Stand“ – Unter diesem Namen startete die Kommunikationsagentur my communications GmbH Ende März die bislang größte Medienkampagne für Kieferorthopädie. Die Aktion, welche bundesweit durchgeführt wird, hat vor allem ein Ziel – Aufklärung. Aufklären darüber, was modernste Kieferorthopädie von heute alles leisten kann. So soll die Kampagne zum einen das auf Grund jüngster gesundheitspolitischer Entwicklungen oft negativ beeinflusste Image dieses fachzahnärztlichen Bereiches

positiv aufwerten. Zum anderen möchte man neue Patientengruppen begeistern bzw. motivieren, sich dem Fachmann in der Praxis anzuvertrauen und kieferorthopädisch behandeln zu lassen.

Einer der wichtigsten Bausteine dieser KFO-Medienkampagne ist nun fertiggestellt – das Patientenportal www.zahne-besterstand.de. Seit dem 1. April können sich Interessierte innerhalb dieses Onlinedienstes rund um das Thema Kieferorthopädie informieren.

KN Medien-Kampagne_16



John C. Huang, DMD, DMedSc.

KN Wissenschaft_8

ANZEIGE

Jeil Medical Corporation

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

Dual-Top™ Ankerschraube

CE 0120 ISO 9001 FDA approved

selbstschneidend, selbstbohrend (minimal invasiv)

Dual-Top™ H
Universal mit Kreuzschlitz, hexagonal - die Standardschraube für Elastikkette.

Dual-Top™ „S“ G2
Mit Slot .022" x .025" zum direkten Einligieren eines Archwires. Mit Gingivaschutz.

Schraubenblock
Minimale und effektive Instrumente sowie der günstige Implantatpreis sorgen für ein erstaunliches Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Die Dual-Top™ Ankerschraube eröffnet neue Anwendungsmöglichkeiten für die Orthodontie in Klinik und Praxis.

Ob eine einzelne Schraube gezielt eingesetzt wird oder ein umfangreiches Konzept umgesetzt werden soll, die Dual-Top™ Schraube bringt Ihnen die notwendigen Ankerpunkte.

Wir informieren und beraten Sie gerne!

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK • A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271 / 31 460-0 • Fax: 0271 / 31 460-80 • www.promedia-med.de • E-Mail: info@promedia-med.de