

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

Zum Wohle des Patienten	Zahnbewegung simulieren	Unterschätztes Instrument	Kehrtwende in Niedersachsen
Forschung auf Grundlage modernster Ausstattung: Ein Einblick in die Poliklinik für Kieferorthopädie der LMU München.	Im KN-Interview: Der Physiker Prof. Dr. Christoph Peter Bourauel über Bone Remodelling-Simulationsmodelle.	Richtig angewendet, steigert Qualitätsmanagement den wirtschaftlichen Praxiserfolg. Bernd Sandock zeigt, wie es geht.	Ursula von der Leyen auf Patientenseite: Bei sensiblerer Prüfung von Leistungsansprüchen können Gerichtsverfahren vermieden werden.
KN Wissenschaft_10	KN Wissenschaft_12	KN Praxismanagement_14	KN Berufspolitik_18

„Low Angle“ – Die vertikale Dimension

Prof. Dr. James L. Vaden, Leiter der Abteilung für KFO an der Universität Tennessee (USA), beschreibt Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit geringer anteriorer Gesichtshöhe.

Patienten mit verminderter anteriorer Gesichtshöhe und verstärkter posteriorer Gesichtshöhe benötigen einen „veränderten“ Diagnose- und Behandlungsplan. Die man-

Spee'schen Kurve prokliniert werden. Am häufigsten werden bei diesen Patienten folgende diagnostische Schemata eingesetzt:

- 1.) Extraktion des 3. Molaren
- 2.) Extraktion des 1. maxillären Prämolaren und des 3. mandibulären Molaren
- 3.) Extraktion des 1. maxillären Prämolaren und des 2. mandibulären Prämolaren



Abb. 1: Gesicht vor Behandlungsbeginn.

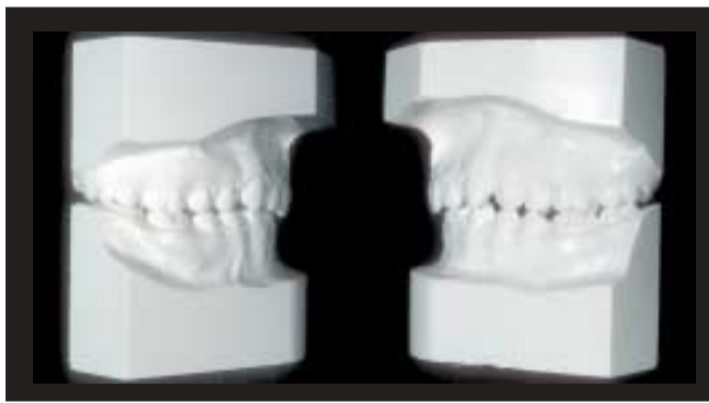


Abb. 2: Gipsabdrücke vor Behandlungsbeginn.

mandibulären Schneidezähne müssen dabei zur Erhaltung der Gesichtsbalance in ihrer Position verbleiben. Sie dürfen daher nicht zur Beseitigung eines Engstandes oder zum Ausgleich einer

Der vorliegende Artikel soll einzelne diagnostische Entscheidungen erläutern. Die drei häufigsten Behandlungspläne werden jeweils anhand von Fallbeispielen erläutert.

Analyse eines Patientenfalls

Patienten mit einer geringen anterioren Gesichtshöhe zeigen eine einzigartige und bisweilen schwierige Problemkonstellation. Wie bei anderen kieferorthopädischen Patienten ist auch hier eine sorgfältige Analyse des Gesichts, der Skelettbeschaffenheit und des Gebisses erforderlich. Das hypodivergente Gesicht ist durch eine geringe oder verminderte untere Gesichtshöhe gekennzeichnet. Bei der Diagnose muss das Gesicht des Patienten für den Behandler oberste Priorität haben. In den meisten Fällen führt eine Aufrichtung der mandibulären Schneidezähne zur Zerstörung der Gesichtsbalance, daher sollten diese Zähne in der Position belassen werden, die sie vor Behandlungsbeginn aufweisen. Diese Zähne sollten generell weder aufgerichtet noch zur Beseitigung eines Engstandes prokliniert werden.

Die (hypodivergente) Skelettbeschaffenheit muss erkannt und es müssen Kompensationsmöglichkeiten gefunden werden. In den meisten Fällen zeigt die Skelettbeschaffenheit eine anteriore und eine posteriore Komponente, mitunter ist



Prof. Dr. James L. Vaden

auch eine transversale Komponente vorhanden.

KN Wissenschaft_6

Interdisziplinärer Kongress der Fachgesellschaften DGZMK lädt nach Berlin ein

Mit Sicherheit eine Veranstaltung der Superlative: Die bevorstehende Gemeinschaftstagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Zum ersten Mal in der Geschichte der deutschen Zahnheilkunde wird vom 26. bis 30. Oktober in Berlin eine gemeinsame wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit beinahe 20 assoziierten und kooperierenden Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen stattfinden. Neben der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) werden unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche

Prothetik und Werkstoffkunde e.V. (DGZPW), die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) mit dabei sein. Veranstaltungsort ist das Internationale Congress Centrum (ICC) in Berlin – mit seinen 80 Sälen und Räumen mit bis zu 9.100 Plätzen eines der größten und modernsten Kongresshäuser der Welt.

KN News_2

ANZEIGE

Weiterbildungsabschluss MSc auf dem rechtlichen Prüfstand

Hinweis auf Qualifikation angreifbar

Mit einer besonderen beruflichen Qualifikation möchte der Master of Science (MSc) Kieferorthopädie gegenüber seinen Patienten als Spezialist auftreten. Eine Prüfung der bekannten Rechtsprechung zum Kennzeichnungsrecht hat jedoch nun ergeben, dass dies nicht zulässig erscheint.

(kh) – Neben dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie möchte sich auch der Master of Science (MSc) Kieferorthopädie als Spezialist auf dem Fachgebiet der KFO ausgeben und Patienten kieferorthopädisch behandeln. Das Problem: Die den beiden Berufs-

bezeichnungen zu Grunde liegenden Weiterbildungsformen unterscheiden sich in Intensität und Tiefe grundlegend voneinander. Ist es also richtig, wenn sich beide „Spezialisten“ gleichermaßen gegenüber Patienten und Kostenerstattern positionieren können?

dem Universitätslehrgang, bestehend aus einem Kerncurriculum und dem „ergänzenden Vertiefungsfach“ Kieferorthopädie, den akademischen Titel „Master of Science“ in den Händen. Bei einem Vergleich der Ausbildungsinhalte fällt sofort die unterschiedliche Gewichtung der anwendungsorientierten Komponenten ins Auge: So steht während der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie eine umfangreiche klinische Weiterbildung auf dem Programm, die in einem Verhältnis von 2:1 zur kieferorthopädisch-theoretischen Weiterbildung steht.

Klinische Weiterbildung auf Sparflamme

Während ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie allgemein eine dreijährige Vollzeitweiterbildung an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte hinter sich hat, hält der Zahnarzt bereits nach fünf Semestern berufsbegleitend-

KN Berufspolitik_17





Dual-Top™ Ankerschraube

selbstschneidend, selbstbohrend (minimal invasiv)

DGKFO, Berlin: Halle 15, Stand Nr. 15.2 / 11



Dual-Top™ G2
Die vielseitige Schraube mit Slot .022" x .025" zum Einligieren eines Archwires oder als Anker für andere Anwendungen.



Dual-Top™ H
Mit geschlossenem Kreuzschlitz, als Standardschraube für Elastics und Feder.



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

ANZEIGE



Das kleinste Bracket der Welt