

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

Kommunikation in KFO-Praxen	Distractionsosteogenese	SAS-Implantatsystem	Sachverständige vor Gericht
Mittels richtiger Fragetechniken können sowohl Gespräche mit Mitarbeitern als auch die Kundenkommunikation verbessert werden.	Prof. Dr. Maurice Mommaerts im KN-Interview über häufige Indikationen sowie häufige Anwendungsgebiete von Distractionen.	Prof. Dr. Junji Sugawara über das Skeletal Anchorage System sowie Vor- und Nachteile skelettaler Verankerungssysteme in der KFO.	Welche Anforderungen müssen Gutachter erfüllen? Wann werden sie hinzugezogen? Gutachterreferent Dr. Walter Leidmann gibt Auskunft.
KN Praxismanagement_4	KN Wissenschaft_10	KN Wissenschaft_12	KN Berufspolitik_14

Zungenrestauration/Stimulation der Perioral- und Kaumuskelaktion/Erreichen normaler Nasenatmung

„Muscle Wins Methode“ optimiert Behandlung

Etsuko Kondo, DDS, DDS, aus Tokio/Japan zeigt, wie skelettale Klasse-III-Malokklusionen bei kurzer, exzessiver und asymmetrischer posteriorer okklusaler Vertikaldimension erfolgreich kieferorthopädisch behandelt werden können.

Einleitung

Bei kieferorthopädischen Patienten mit kurzer, exzessiver und asymmetrischer okklusaler Vertikaldimension ist häufig ein abnormes mandibuläres

Vertikaldimension erfolgreich kieferorthopädisch zu behandeln. Dazu gehörte die Reorientierung der Zunge, der Aktivität der Perioral- und Kaumuskelatur und das Ermöglichen einer normalen Nasen-

eine skelettale Klasse-III-Tiefbiss-Malokklusion mit exzessiver Kaumuskelaktivität und kurzer posteriorer okklusaler Vertikaldimension (Abb. 1). Die schwere skelettale Klasse-III-Malokklusion wies zusätzlich eine retrudierte Maxilla und eine prognathe Mandibula mit einer ANB-Differenz von -8,0 Grad auf. Die skelettale Klasse-III-Tiefbiss-Malokklusion hatte sich durch genetische Faktoren und exzessive Aktivität der Kaumuskeln noch verstärkt.

Die 9 Jahre und 11 Monate alte Patientin wies exzessive und rechts und links asymmetrische Kaumuskelaktivitäten auf, was eine kurze und asymmetrische posteriore okklusale Vertikaldimension und eine gegen den Uhrzeigersinn rotierende Mandibula zur Folge hatte. In der Regel werden solche schweren Malokklusionen mit einem kieferorthopädischen oder orthognathen Chirurgie eingeschließt. Ich entschied mich jedoch für eine kieferorthopädische Behandlung. Diese beinhaltet Reduzierung und Ausgleich der Kaumuskelaktivität, Verbesserung der posterioren okklusalen Vertikaldimension und leichte Rotation der Mandibula im Uhrzeigersinn. Zusätzlich erfolgte die assistierende Behandlung nach der „Muscle Wins Methode“, wodurch eine Reorientierung der Harmonie der Zunge, der Perioral- und der Kaumuskelaktivität und eine normale Atmung erzielt werden konnten.

Patient mit kurzer posteriorer okklusaler Vertikaldimension und asymmetrischer Kaumuskelaktivität
Skelettale Klasse-III-Malokklusion mit Tiefbiss und Lateraldeviation der Mandibula. Keine Exaktion, keine chirurgischen Eingriffe. Aufnahmen vor Behandlungsbeginn (9 Jahre, 11 Monate).

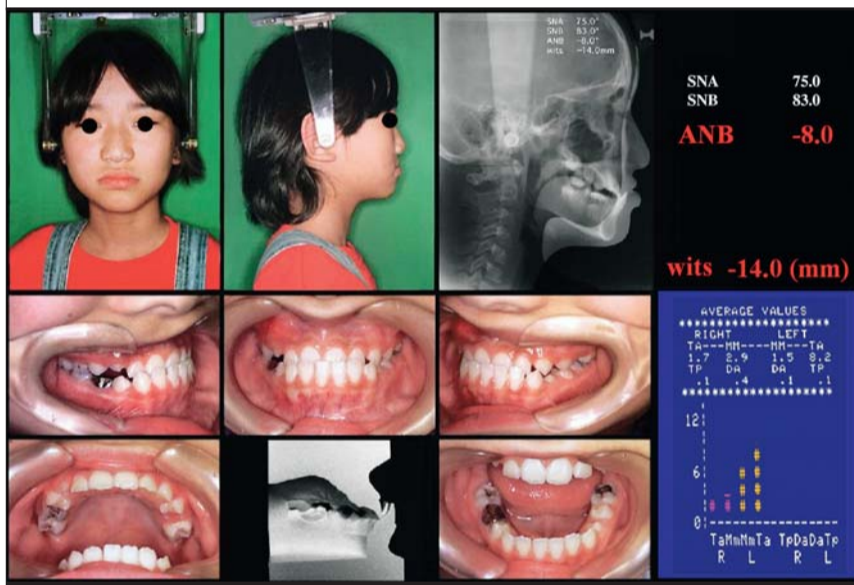


Abb. 1: Faziale, intraorale und sagittale Aufnahme des Bissabdrucks, laterales Cephalogramm und EMG-Befunde.

Wachstum zu beobachten. Meine mehr als 40-jährige klinische Erfahrung hat gezeigt, dass zwischen posteriorer okklusaler Vertikaldimension und Zunge, perioralem Kauen, der Funktion der Halsmuskulatur sowie der Atmung enge Zusammenhänge bestehen. Es ist mir so gelungen, Patienten mit skelettaler Klasse-III-Malokklusion bei kurzer, exzessiver und asymmetrischer posteriorer okklusaler

atmung. Ich nannte das Verfahren „Muscle Wins Methode“. Im Folgenden möchte ich einige Fälle vorstellen, bei denen durch die Behandlung eine Langzeitstabilität der Okklusion und eine normale Atmung nach der klinischen Philosophie der „Muscle Wins Methode“ erreicht werden konnte.

1. Fall

Dieses erste Beispiel zeigt

eine kurze und asymmetrische posteriore okklusale Vertikaldimension und eine gegen den Uhrzeigersinn rotierende Mandibula zur Folge hatte. In der Regel werden solche schweren Malokklusionen mit einem kieferorthopädischen oder orthognathen Chirurgie eingeschließt. Ich entschied mich jedoch für eine kieferorthopädische Behandlung. Diese beinhaltet

Medizinrechtliche Auseinandersetzungen – Kieferorthopädische Haftungsfälle

Die Personalie Sachverständiger

Überzogene oder falsche Beurteilungen von Behandlungsplanungen und Abrechnungen haben nicht selten weit reichende Konsequenzen für Patient und Behandler. Michael Zach, Fachanwalt für Medizinrecht, stellt im Folgenden das Gutachterwesen in der Kieferorthopädie auf den Prüfstand.



Fachanwalt für Medizinrecht Michael Zach.

Die deutlich ansteigende Anzahl forensischer kieferorthopädischer Haftungsfälle wirft ein nicht immer positives Licht auf das Sachverständigenwesen im Rahmen medizinrechtlicher Auseinandersetzungen. Der kieferorthopädische Sachverständige und Fortbildungreferent der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. med. dent. Peter Kirchoff, hat sich mit dieser Thematik ausgiebig befasst. Da so gut wie kein Rechtsstreit mit dieser Thematik ohne einen Sachverständi-

gen entschieden werden kann, bestellt das angerufene Gericht regelmäßig einen Sachverständigen, der als Gehilfe des Gerichts fungiert. Er unterliegt dessen Weisungen, welche tatsächliche Ausgangslage und welche Befundunterlagen dem Gutachten zu Grunde zu legen sind und sollte regelmäßig – von der klinischen Untersuchung des Patienten abgesehen – keinerlei Kontakt zu den Prozessparteien unterhalten.

KN Berufspolitik_15

Wenn Patienten juristischen Beistand suchen

Gutachter contra Behandler?

Zahnmediziner müssen sich heutzutage mehr und mehr mit gerichtlichen Fragestellungen auseinandersetzen.

(cp) – Sind KFO-Behandlungen mit Komplikationen verbunden und ziehen sich in die Länge, verliert der Patient nicht selten das Vertrauen in seinen Behandler. Zunehmend kann es hierbei der Fall sein, dass dieser sich um juristischen Beistand bemüht, um seine Interessen gegenüber dem Kieferorthopäden durchzusetzen. Die Folge: In den letzten Jahren ist die Anzahl an Schlichtungs- und Gerichtsverfahren in der Zahnmedizin rapide angestiegen. Um einem Streitfall vorzubeugen bzw. einem juristischen Vorgehen des Patienten nicht völlig hilflos ausgeliefert

zu sein, muss sich der Behandler im Sinne einer frühzeitigen Konfliktprophylaxe zunehmend mit forensischen Fragestellungen auseinandersetzen. Ab dieser Ausgabe widmet sich die KN in einer Serie dem Thema Sachverständigenwesen im Rahmen medizinrechtlicher Auseinandersetzungen. Um Ihnen einen Überblick über diesen umfassenden Sachverhalt zu geben, werden nacheinander verschiedene, an einem Streitfall beteiligte Seiten zu Wort kommen und jeweils deren Sicht der Dinge schildern.

KN Wissenschaft_7

KN Berufspolitik_13

ANZEIGE

Tiefenfluoridierung, die dem Begriff gerecht wird: Tiefenfluorid

*ca. 100fach stärkere Remineralisation gegenüber üblichen Fluoriden



Übliche Fluoridierung:
Calciumfluorid bildet als Ansammlung relativ großer Kristalle auf dem Schmelz. Sie gehen leicht in Wasser schnell verloren.



Tiefenfluoridierung:
Nichtinvasive, hochkonzentrierte Calciumfluorid von 50% (= 5 Nanosek) Größe hat die Tiefenpenetration der Schmelzoberfläche ermöglicht. Langzeitig stabile Remineralisation.

Zahnfleischdesensibilisierung Kariesprophylaxe Mineralische Fissurenversiegelung

Nichtinvasive Mineralische Fissurenversiegelung durch Tiefenfluoridierung. Erfolgsquote in 715 Fällen nach 5 Jahren (Nichtentwicklung einer Karies) = 95%. In den restlichen 5% der Fälle ergab sich eine leicht bis mittelschwere Karieslesion. Hohe Überlegenheit gegenüber der üblichen Fissurenversiegelung.
(D. Lehmann und H. Bräule, Fortbildungsgesellschaft Zahnärzte, Universität Hamburg 2004, 1-200 S. 69)
Bei 112 Testpersonen mit empfindlichen Zahnhalsen wurde in 100 Fällen ein über 6 Monate anhaltender voller Behandlungserfolg erzielt.
(S. Abou Tara, Hamburg, Zahnärzt. Praxis 95 (II) 11 1994).

Mit diesem Prinzip wurde im Vergleich zur üblichen Fluoridierung die höchste, über 2 Jahre anhaltende kariesprophylaktische Wirkung erreicht.
S. Schürmann, Zahnärztliche Praxis, Die Zahnärzte u. ihre sozialhygienische Betreuung 118 (10-12) 1994, 97-101.

Nichtinvasive Fissurenversiegelung White Spots verschwinden

Die Anwendung erfolgt durch direkt aufeinanderfolgende Doppelhochkonzentration, kein Trocknen. Der Patient kann sofort essen.

Zeitsparend und sehr wirtschaftlich!

1 Probierversuchung mit jeweils 5 ml Touchier- und Nachtouchierlösung € 23,50
1 Groß-Sparpackung: 20 ml Touchier- u. Nachtouchierlösung € 60,50

Die genannten Netto-Preise verstehen sich zzgl. € 4,10 für Verpackung und Versand zzgl. gesetzl. Mehrwertsteuer. Ab € 77,- Kaufwert porto- und versandkostenlos. Es gelten ausschließlich unsere AGB.



HCH HUMAN-CHEMIE

Praxisnahe Wissenschaft

D 81061 München-Land - Hirschmühlgraben 1 - Tel. 0 89 31 91 1 2-46 36 - Fax 0 89 31 25 35
E-Mail: hch@hch-chemie.de | www.hch-chemie.de