

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

Bondingsysteme	Das Einstellungsgespräch	Sachverständigenwesen (3)	Überzeugende Resultate
Prof. Dr. Bjørn Øgaard im KN-Interview über die Auswirkungen verschiedener Bondingsysteme auf den Zahnschmelz.	Wie Kieferorthopäden ihre „richtigen“ Mitarbeiter finden und auf was sie zu achten haben, zeigen Karin und Michael Letter.	Dr. Armin Walter, Co-Referent Gutachterwesen der KZVB, über eine Neuausrichtung des Gutachterwesens im Freistaat Bayern.	Zwei Tage lang standen die selbstligierenden Forestadent-Quick® Brackets im Mittelpunkt einer wissenschaftlichen Fortbildung in Berlin.
KN Wissenschaft & Praxis_6	KN Praxismanagement_12	KN Berufspolitik_17	KN Service_22

Behandlung von kieferorthopädischen Rezidiven und leichtem Engstand

Die Entwicklung des Spring Aligners

Seit rund 25 Jahren werden Spring Aligner oder Spring Retainer bei geringfügigen Zahnbewegungen eingesetzt. Der folgende Artikel von Dr. Derek Mahony, Kieferorthopäde aus Sydney/Australien, beschreibt die Geschichte dieser Apparaturen sowie deren vielfältige Konstruktionsmöglichkeiten.

Einleitung

Bei KFO-Patienten gibt es jederzeit die Möglichkeit, dass deren einst perfekte Frontzähne sich (rück)verlagern oder/und zusammengeschoben werden. Hierbei spielen viele Faktoren, die dieses kieferorthopädische Problem verursachen, eine Rolle. Und es gibt wiederum diverse Methoden, um ein solches anteriores Rezidiv oder einen Engstand zu behandeln. Eine nahe liegende Variante, diese Patienten zu behandeln bzw. wieder deren vorherige Zahnstellung zu erreichen, ist der Einsatz fester Apparaturen (Brackets und Bänder) bei Anwendung eines standardisierten Protokolls. Viele Patienten sträuben sich gegen diese Nachbehandlungslösung und fragen, inwieweit der Behandler nicht Alternativen anbieten könne. Eine häufige Lösung stellt hier eine herausnehmbare kieferorthopädische Apparatur dar, meist Spring Aligner genannt. Das Funktionsprinzip dieses Spring Aligners beruht auf dem Zurücksetzen der labialen und lingualen Kompo-

nenten in deren ursprüngliche Position, die sie während des Herstellungsprozesses einnehmen. Da die Front-

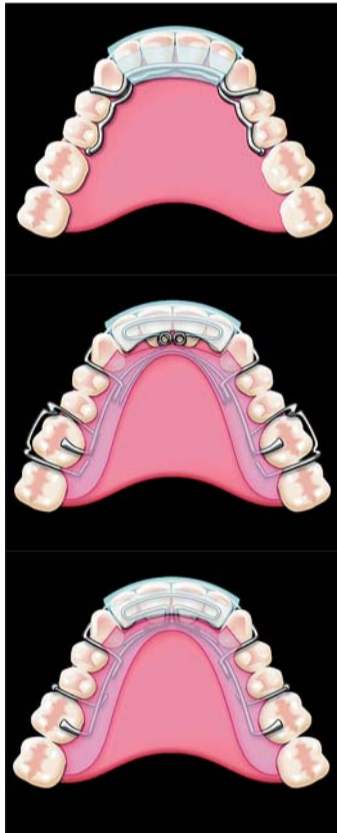


Abb. 1

zähne auf dem Arbeitsmodell in deren ideale Position zu-

rückgestellt wurden, bevor die Apparatur gefertigt wurde, entwickeln die Drähte und die Acrylate kieferorthopädische Kräfte, die schließlich eine Korrektur ermöglichen. Dennoch muss erwähnt werden, dass die Zahnbogenanalyse meist ergibt, dass die Frontzähne mittels interproximaler Reduktion (IPR, Interproximal Reduction) etwas schlanker gemacht werden müssen, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Die Kooperation des Patienten ist hierbei ein Muss, wobei die Behandlungszeit schwer voraussagbar ist. Mit einer exakten Fallplanung sowie der entsprechenden Technik können Spring Aligner eine wunderbare Alternative zur traditionellen Behandlung mit festen Apparaturen sein. Der folgende Artikel beschreibt die Geschichte der Spring Aligner und deren vielfältige Konstruktionsmöglichkeiten. Spring Aligner oder Spring Retainer werden seit rund 25 Jahren bei geringfügigen Zahnbewegungen eingesetzt.¹ Die ursprüngliche Konstruk-



Dr. Derek Mahony

tion war für sehr leichte Bewegungen von Zähnen sowie größtenteils für Rotationen entwickelt worden. Alle Spring Aligner werden auf Modellen hergestellt, an denen die Behandlung geplant wird.

KN Wissenschaft & Praxis_3

Haftpflichtversicherungen für Kieferorthopäden Welche Police ist die richtige?

Fortsetzung der KN-Serie „Sachverständigenwesen im Rahmen medizinrechtlicher Auseinandersetzungen“

(cp) – Nachdem in den letzten beiden Ausgaben der KN die Personalie Sachverständiger, die Anforderungen, welche ein Gutachter vor Gericht erfüllen muss, sowie mögliche Wege zu einem perfekten Gutachten im Fokus unser KN-Serie standen, widmet sich der dritte Teil nun unter anderem der rechtlichen Absicherung von Kieferorthopäden. Welche Haftpflichtversicherung ist für den Behandler empfehlenswert, um bei einem etwaigen juristischen Vorgehen von Patienten nicht völlig hilflos dazustehen? Worauf sollte der Kieferorthopäde beim Ab-

schluss einer solchen Police achten und welche Klauseln gehören unverzichtbar in einen Vertrag? Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann, Experte in Sachen Gutachter- und Haftpflichtversicherungswesen, weiß die Antworten und gibt praktische Hinweise. Dr. Armin Walter, Co-Referent Gutachterwesen der KZVB, erläutert im KN-Interview, wie wichtig eine interessenunabhängige sowie objektive Gutachterverteilung in Kombination mit einem suffizienten Qualitätsmanagement ist.

KN Berufspolitik_16

ANZEIGE

Kieferorthopäden waren bei Großdemo in der Hauptstadt mit dabei Berufsverband protestierte in Berlin

Gemeinsam auf einer Linie: Der BDK unterstützte den Protest der Ärztenverbände am 24. März in Berlin mit der Forderung nach Kostenerstattung / Nächste Demo für 19. Mai geplant

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) unterstützte aktiv den Protest der Ärztenverbände, Praxismitarbeiter und auch Pa-

tientengruppen bei der von rund 30.000 Teilnehmern getragenen Demonstration in Berlin am 24. März 2006 und gab den zahnärztlichen Forderungen Gesicht und Stimme. Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, sagte bei der zentralen Pressekonferenz im Berliner Roten Rathaus zur Großdemonstration: „Der BDK fordert die Politik auf, ihre Lippenbekenntnisse nach Patientensouveränität und Mitbestimmung, für den oft zitierten ‚mündigen Bürger‘ endlich umzusetzen und den Patientinnen und Patienten echte Wahlrechte für ihre medizinische Versorgung zu geben. Der Weg hierzu ist die

Wiedereinführung des unbehinderten Wahlrechts auf Kostenerstattung. Freie Arztwahl und Therapiefreiheit sind die Wege zu einer Behandlungsqualität auf hohem Niveau. Eine Beibehaltung von Budget und Degression würde dies weiterhin verhindern. Die Einführung von Grund- und Wahlleistungen ist längst überfällig.“

„Wenn wir uns jetzt nicht wehren ...“

Auf Nachfrage der bundesweiten Redaktionen bei der Pressekonferenz nach den Konsequenzen der Kostenerstattung meinte Dr. Mindermann: „Wir haben beim Ausstieg aus dem System gewusst, was auf uns zukommt.“



BDK-Vorsitzende Dr. Gundi Mindermann vor Pressevertretern: „Wenn wir uns jetzt nicht wehren, schaffen wir den Schritt in den nächsten 20 Jahren nie wieder ...“

KN News_2

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!

Neue Kurstermine!
12. Mai in Siegen
13. Oktober in Stuttgart
Weitere Infos auf Anfrage

Dual-Top™

Anchor-Systems

CE 0120 ISO 9001 EN 48001 FDA approved

selbstschneidend selbstbohrend (minimal invasiv)

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

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

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

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