

Vertikale Eruptionskontrolle	Fiberglasverstärkte Retainer	Hygiene und Haftpflicht	Funktionsdiagnostik 2006
Dr. Michael P. Chaffee nutzt temporäre Verankerungen zur Korrekturkontrolle von Klasse-II-Malokklusionen. (Teil 1)	Über die Vor- und Nachteile fiberglasverstärkter Kompositretainer – ein Bericht von Dr. Dr. Lorenz Brauchli, Basel.	Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann im KN-Interview – der dritte Teil unserer Serie zu den RKI-Empfehlungen.	Von den Highlights des 47. Bayerischen Zahnärztetages berichtet KN-Chefredakteur Dr. Dr. Reiner Oemus. (Teil 2)
KN Wissenschaft & Praxis_4	KN Wissenschaft & Praxis_10	KN Praxismanagement_15	KN Kongresse_17

Um Misserfolge zu vermeiden, muss die ideale Platzierung für Implantate gefunden werden

Diagnostik und Therapieplanung mit Mini-Implantaten (I)

Die Bedeutung der 3-D-Computertomografie zur Vermeidung von Implantatmisserfolgen vor und während der Zahnbewegung sowie beim Entfernen werden im folgenden Beitrag von Prof. Dr. Kuniaki Miyajima eingehend erläutert.

Die temporären Verankerungssysteme (temporary anchorage devices; TAD) oder Mini-Implantate haben ihre Wirksamkeit als feste und stabile Verankerung in der Kieferorthopädie erwiesen. Allerdings sind auch Misserfolge bei der Insertion und während der Zahnbewegung aufgetreten. Am schlimmsten ist dabei eine Verletzung der Wurzel. Falls das Mini-Implantat zwischen zwei Zähnen eingesetzt werden muss, deren Wurzeln nahe beieinander liegen, be-

trifft bei der Insertion in die Kieferhöhle eindringen, falls eine bikortikale Verankerung im Oberkiefer vorgesehen ist. Ein weiteres Risiko ergibt sich während der Zahnbewegung, wenn sich die Wurzel selbst zum Mini-Implantat hin bewegt und dadurch geschädigt wird. Die am wenigsten schwierige Situation besteht in einer Lockerung aufgrund einer Entzündung bzw. einer falsch angewandten Kraft, auch wenn die Operation als solche erfolgreich war.



Prof. Dr. Kuniaki Miyajima

Mini-Implantate liegen und wie die kieferorthopädische Kraft einwirken soll. Zur Beantwortung dieser Fragen wurden Analysen nach Finite-Element-Modellen (3-D-FEM) vorgenommen. Spannungsverteilung und Auslenkung eines Titanimplantats und des umgebenden Alveolarknochens wurden analysiert. Es wurden zwei Modelltypen vorbereitet, ein Minischrauben-Implantat von einem Millimeter Durchmesser und fünf Millimeter Länge (Modell 1) sowie eines von zwei Millimeter Durchmesser und 15 Millimeter Länge (Modell 2). Die 3-D-FEM-Analyse ergab, dass sich die Spannung in der Halsregion des Implantats und in der ihr entsprechen-

den Alveolarknochenregion verteilte. Zur Verhinderung eines Misserfolgs der Implantatverankerung durch Einbruch des Alveolarknochens sind die Stärke der Kraft, die Plaquekontrolle und Biomechanik bzw. die Linie der Krafteinwirkung zu beachten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass das Mini-Implantat in Modell 1 fast sechs mal mehr Spannung im Alveolarknochen im Halsbereich erzeugte als das Mini-Implantat in Modell 2.

KN Wissenschaft & Praxis_8

Einblicke in neue Empfehlungen für KFO-Praxen

Haftpflicht und RKI-Empfehlungen

KN-Hygiene-Serie beleuchtet Veränderungen von allen Seiten.

Im dritten und damit abschließenden Teil unserer KN-Hygiene-Serie stellt Prof.

Haftpflichtversicherungen der KFO-Praxen in den Mittelpunkt. Nachdem Prof. Dr. Jürgen Becker zu Beginn unserer Serie die Hygiene-Empfehlungen eingehend vorgestellt hat, konkretisierte Dr. Jens J. Bock diese anschließend. Nun schließen wir die Serie mit dem Interview zur Haftpflichtsituation ab: Prof. Fuhrmann geht darin auf Fehler ein, die durchaus im Behandlungsablauf vorkommen können, aber den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts widersprechen.

KN Praxismanagement_15

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut-lachen!

Passiv selbstlegierendes Bracket Carriere^{EX}

smile[®] dental
Herzogenneuschloßstr. 11
Hotline: 0211 23 80 90

Dr. Dr. Robert A. W. Fuhrmann die Auswirkungen der RKI-Empfehlungen auf die

ANZEIGE

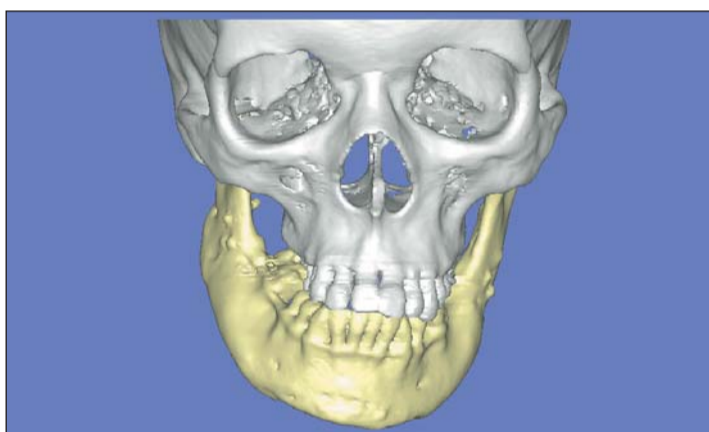


Abb. 1: Zusammengesetztes dreidimensionales CT-Bild von einem Patienten mit einer „Long-Face“-Kieferdeformität, angefertigt mithilfe der SimPlant-Software. Bei diesem Patienten wurde die Indikation für ein chirurgisches Vorgehen gestellt.

steht das Risiko der Schädigung oder sogar Penetration zumindest einer der Wurzeln. Auch kann das Mini-Implan-

Um diese Misserfolge zu vermeiden, muss man genau überlegen, wo die idealen Stellen zur Platzierung der

Ein klinischer Praxis-Leitfaden von Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke

Systematische Rhonchopathiebehandlung (I)

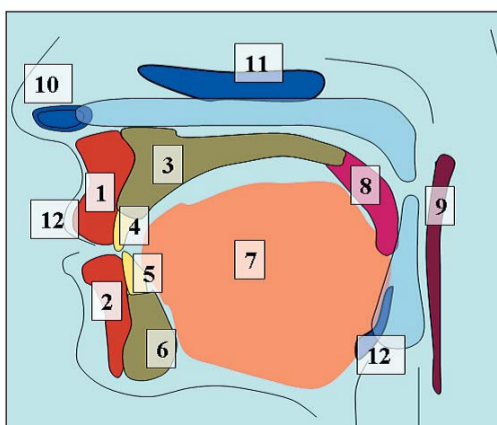
Autoren verschiedenster Disziplinen haben sich mit dem Thema Schnarchen beschäftigt, wobei dieses meist im Zusammenhang obstruktiver, schlafbezogener Atemstörungen betrachtet und der schlafmedizinische Aspekt betont wurde. Praktische Hinweise zur Behandlung des einfachen Schnarchens standen oft im Hintergrund. Prof. Engelke geht in der mit dieser Ausgabe startenden Serie einen anderen Weg und widmet sich vorwiegend dem „Schnarchorgan“.

Das Schnarchorgan ist ein relativ komplexes System,

Rachen gebildet wird. Dieses oronasopharyngeale Organsystem (OS) erfordert zunächst einen systematischen Zugang zum Verständnis seiner Funktion. Darauf basierend wird ein stufenweises diagnostisches Vorgehen beschrieben, mit dem das Schnarchen praktisch differenziert werden kann. Ein systematisches Therapiekonzept fügt neues (Systemfunktionsthe-

rapie) und bewährtes (Protrusionsschienen) zusammen. Für viele primäre Schnarcher erschließt sich somit eine sichere und überraschend einfache Möglichkeit, in der zahnärztlichen Praxis professionelle Hilfe gegen die nächtliche Ruhestörung zu erhalten. Darüber hinaus eröffnet sich im interdisziplinären Team von Zahnarzt und Schlafmediziner die Möglichkeit, die hier gezeigte Behandlungsstrategie als unterstützende Maßnahme bei Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen einzusetzen.

KN Wissenschaft & Praxis_13



Funktionseinheiten des OS.

das aus der funktionellen Einheit von Mund, Nase und

Tiefenfluoridierung, die dem Begriff gerecht wird: Tiefenfluorid

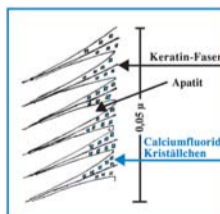
*ca. 100fach stärkere Remineralisation gegenüber üblichen Fluoriden



Übliche Fluoridanwendung:
Calciumfluorid liegt als Ansammlung relativ großer Kristalle auf dem Schmelz. Sie gehen beim Kauprozess schnell verloren.



Tiefenfluoridierung:
Submikroskopisches Calciumfluorid von 50 Å (= 5 Nanometer) Größe hat die Trichterporen der Auflockerungszone des Schmelzes homogen aufgefüllt. Langzeitig starke Remineralisation. (siehe folgende schematische Darstellung)



Zahnalsdesensibilisierung Kariesprophylaxe Mineralische Fissurenversiegelung

Nichtinvasive Mineralische Fissurenversiegelung durch Tiefenfluoridierung. Erfolgsquote in 715 Füllen nach 5 Jahren (Nichtentwicklung einer Karies) = 95%. In den restlichen 5% der Fälle ergab sich eine leicht beherrschbare Caries sicca. Hohe Überlegenheit gegenüber der üblichen Fissurenversiegelung. (R. Lehmann und H. Tröndle, Forschungsgruppe Zahnmedizin, Universität Hamburg; ZMK 1-2/99 S. 6*)
Bei 113 Testpersonen mit empfindlichen Zahnhalsen wurde in 100 Fällen ein über 6 Monate anhaltender voller Behandlungserfolg erzielt. (N. Abou Tara, Hamburg; Zahnärztl. Praxis 35 H 11 1984).

Mit diesem Prinzip wurde im Vergleich zur üblichen Fluoridierung die höchste, über 2 Jahre anhaltende kariesprophylaktische Wirkung erreicht. G. Schützmannsky, Schulzahnklinik Halle: Die Zahnkaries u. ihre sozialhygienische Bedeutung" VEB-Verlag Volk u. Gesundheit Berlin 1955, 97-102).

Nichtinvasive Fissurenversiegelung White Spots verschwinden

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

Zeitsparend und sehr wirtschaftlich!

1 Probierpackung mit jeweils 5 ml Touchier- und Nachtouchierlösung € 23,50

Jetzt mit Tropfpipetten:

1 Groß-Sparpackung: 20 ml Touchier- und Nachtouchierlösung € 60,50

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



Inhaltsstoffe:
Magnesiumfluorosilikat, Kupfer-II-fluorosilikat, Natriumfluorid als Stabilisator, Aqua dest.
Die Nachtouchierlösung enthält Calciumhydroxid-hochdispers, Methylcellulose, Aqua dest.



Praxisnahe Wissenschaft

HUMANCHEMIE GMBH

D-31061 Alfeld/Leine · Hinter dem Krüge 5 · Tel. 0 51 81 - 2 46 33 · Fax 8 12 26
Internet: www.humanchemie.de · E-mail: info@humanchemie.de