

KN KONGRESSE

Düsseldorfer KFO-Symposium ...

KN Fortsetzung von Seite 1

So folgten am 9. und 10. März über 300 Kieferorthopäden der Einladung von Prof. Dr. Dieter Drescher und OA Dr. Benedict Wilmes zum Düsseldorfer Kieferorthopädie



Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dieter Drescher (l.) und OA Dr. Benedict Wilmes (r.) bot das Symposium ein Forum zum Austausch mit internationalen Experten.

nehmer des Symposiums durch Prof. Drescher konnte schon anhand der Vorstellung des Referententeams und der Einführung in die Vortragsthemen die vielversprechende Vielschichtigkeit und Güte der Veranstaltung er-



sem Zusammenhang auch Gaumenimplantate, Miniplatensysteme sowie transpalatale Distraktoren als indikationserweiternde Therapiemittel einzuordnen. Von der Auswahl des entsprechenden Produktes bis hin zu seiner sicheren Insertion unter Berücksichtigung möglicher Probleme und Risiken wurden die Teilnehmer ein großes Stück weit in diese „neue“ kieferorthopädische Disziplin eingeführt.

Als erste und einzige weibliche Rednerin sprach Prof. Dr. Birte Melsen aus Aarhus, Dänemark. Sie betitelte ihren Vortrag mit der Fragestellung: „Wie können wir die Behandlungsmöglichkeiten in der Kieferorthopädie mit skelettaler Verankerung erweitern?“ Die hinterfragte Absicht zielte nicht in erster Linie auf die mannigfachen Einsatzmöglichkeiten ab, sondern vielmehr auf die Art und Weise des Umgangs mit diesem Therapiemittel. Prof. Melsen warnte vor einer Einstellung, die da lauten könnte, „man habe Brackets, die für den Behandler die Arbeit tun, Bögen, die für ihn denken, und Schrauben, die retten was schiefgegangen ist“. Da es für jede kieferorthopädische Behandlungssituation nur jeweils eine richtige Mechanik gibt, können auch Miniimplantate nicht unkritisch und biomechanisch unkontrolliert als Universalheilmittel eingesetzt werden.

Oftmals bietet die vorliegende dentale Situation dem einzusetzenden Kraftsystem bereits die erforderliche Verankerung bzw. Gegenkraft, ohne dass eine skelettale Verankerung nötig würde. Im Falle eines nicht herzustellenden Kraftgleichgewichtes oder eines reduzierten Zahnbestandes bedeutet der Einsatz von Miniimplantaten jedoch eine Erweiterung des kieferorthopädischen Behandlungsspektrums. Ob Einsatz kieferorthopädischer Implantate oder konventioneller Techniken, die vorherrschenden Kraftsysteme sollten grundsätzlich nicht ohne Analyse sorglos einer Apparatur überlassen werden. Weiterhin empfahl Prof. Melsen den Implantatdurchmesser nicht zu gering zu wählen. Laut Studienergebnisse weist ein Implantat von einem Durchmesser von 1,5 mm im Vergleich zu einem Implantat von 1,3 mm Durchmesser eine doppelt so große Stärke auf, so Prof. Melsen.

Prof. Kyung aus Daegu, Korea, berichtete in seinem Vortrag „Variable Applications of Microimplants“ in Ansätzen von der Erfahrung, die er gemeinsam mit seiner Abteilung in den letzten Jahren gesammelt hat. Mit über mehrere Tausend inserierten kieferorthopädischen Implantaten wird er wohl weltweit über die meiste klinische Erfahrung verfügen und zurecht erklären dürfen, dass er sich dieses Therapiemittel gar nicht mehr aus der

kieferorthopädischen Behandlung wegdenken könne. Der Rahmen des Vortrages erlaubte eine geschichtliche Einordnung, die darlegte, dass bereits vor über 60 Jahren Implantate erstmalig zur skelettalen Verankerung eingesetzt wurden und die Disziplin wiederholt aufgegriffen wurde, bis sie sich schließlich erst heutzutage aufgrund technologischen Fortschritts durchgesetzt hat. Darüber hinaus berichtete er zunächst von den nahezu unerschöpflichen Einsatzmöglichkeiten von Miniimplantaten, in sowohl alltäglichen als auch bei kieferorthopädischen Behandlungssituationen als Herausforderung geltenden Befunden.

Am Folgetag trat er den Beweis im Post-Kongress Kurs an und beeindruckte die 90 Teilnehmer nachhaltig mit seinen unzähligen Behandlungsdokumentationen und vielgestaltigen Einsatzvarianten.

Vor dem Hintergrund der Gefahren und Risiken, die der Einsatz von Verankerungsschrauben mit sich bringt,



widmet sich Prof. Jost-Brinkmann aus Berlin den Fragen um deren Erfolg und Misserfolg. Allen Fragen und Eventualitäten übergeordnet ist die Frage nach dem Aufklärungsumfang der Patienten. Selbst der zeitliche Abstand der Aufklärung zum Durchführen des Wahleingriffs ist von Bedeutung. Es besteht Verlet-

zungsgefahr von Nachbarstrukturen, Komplikationsmöglichkeiten bei der Im- und Explantation können auftreten. Unsicherheiten bezüglich Risikofaktoren sind verbreitet. Überlastung von Technik und Gewebe durch fehlerhafte Belastung und unstandardisierten Operationstechniken sind möglich. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob Verankerungsschrauben eine evidenzbasierte Behandlungsmethode ist? Wie groß ist das Verletzungsrisiko? Wie häufig ungewünschte Nebenwirkungen? Wird das Wachstum beeinflusst? Ist Sofortbelastung empfohlen, und für alle Schrauben? Welche Hygienebedingungen müssen erfüllt werden? Im Resümee beklagt Jost-Brinkmann einen Mangel an tierexperimentellen Studien sowie prospektiven, randomisierten, multizentrischen Studien zur Beantwortung oben genannter Fragen. Weiterhin sei eine Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgesellschaft wünschenswert sowie die Angabe der Hersteller zur Bruchfestigkeit der Schrauben. KN

Fortsetzung in KN 5/07 KN

Symposium 2007. Bekannte Referenten aus dem In- und Ausland, von denen einige als Erfinder und Anwender der ersten Stunde gelten, vermochten neben umfangreicher Darstellung dieser kieferorthopädischen Disziplin,

kannt werden. Mit der Absicht, vor dem Hintergrund des aktuellen Stands der Wissenschaft, die klinisch weitgefächerten Einsatzmöglichkeiten von Implantaten in der Kieferorthopädie darzustellen, schärfte Drescher zu-



Implantologie und Kieferorthopädie dürften auch während der Abendveranstaltung ein Thema gewesen sein: Hier bei Prof. Dr. Birte Melsen (r.) und Prof. Dr. HM Kyung (l.).

den Pionierfunken ein Stück weit überspringen zu lassen. Zu dem geladenen Referententeam gehörten: Frau Prof. Dr. Birte Melsen (Aarhus, Dänemark), Prof. Dr. HM. Kyung (Daegu, Korea), Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann

nächst das Auge des Teilnehmers. Neben Indikationen wie insuffizienten dentalen Verankerungsmöglichkeiten, maximaler Verankerungsnotwendigkeit und Alternative zu extraoralen Geräten kann eine erweiterte Anwendungs-



Auch Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann (r.) und Prof. Dr. Dieter Drescher (l.) nutzten nach dem Symposium die Gelegenheit zu anregenden Fachgesprächen.

(Berlin), Prof. Dr. Axel Bumann (Berlin), Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein (Mainz), Prof. Dr. Hugo De Clerk (Brüssel, Belgien), Prof. Dr. Adriano Crismani (Wien, Österreich), Dr. Douglas Toll (Bad Soden), Dr. Dr. Axel Berens (Bad Essen). Nach der Begrüßung der Teil-

möglichkeit skelettaler Verankerung der Einsatz als Distraktionsmechanik im orthopädischen Sinne sein. Orthodontische Apparaturen können minimiert und auf ein Segment reduziert werden. Doch gelten nicht nur Miniimplantate als skelettale Verankerung, sondern sind in die-

ANZEIGE

Kurstermine 2007:
11. Mai in Siegen
12. Oktober in Stuttgart
Weitere Infos auf Anfrage

Dual-Top™ Anchor-Systems

Die perfekte Lösung für die Stabilität Ihrer Ankerschraube und das optimale Angebot für Ihren Behandlungsplan.

NEU: Dual-Top™ Bracket-Schraube JD

Standard-Ligatur

Schraubenblock mit funktionellen Instrumenten

JA

G2

JB

JD

1 Gewinde (selbstbohrend / selbstschneidend) und 4 Köpfe für optimalen Einsatz von Bögen, Federn, Elastics.

JEIL

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK • A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271 / 31 400-0 • Fax: 0271 / 31 400-60 • www.promedia-med.de • E-Mail: info@promedia-med.de