

2. Verankerungsgeneration	Nichtchirurgische Korrektur	Personalmanagement	„Diskret“ verankern
Dr. Björn Ludwig und Dr. Bettina Glasl stellen Ortho easy, die neue T.I.T.A.N.-Generation von FORESTADENT, vor.	Kiefergelenkfreundlicher, weniger Kosten und Risiken – Dr. Aladin Sabbagh über die progressive Bisskorrektur mit der SUS ² -Apparatur.	Statt personeller Fehlentscheidungen den richtigen Mitarbeiter für das Praxisteam finden. Barbara Hess-Häusler zeigt, wie es geht.	Großes Interesse bei Fortbildungsveranstaltung mit Dr. Oliver Schein und Dr. Ferenc Steidl im sächsischen Leipzig.
KN Wissenschaft & Praxis_9	KN Wissenschaft & Praxis_11	KN Praxismanagement_15	KN Events_17

2. Posterpreis des Jahres 2007 der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

Mikrotraumatisierung des kortikalen Knochens nach Insertion von Mikroschrauben

Im Rahmen einer Studie untersuchten Christian Wawrzinek und OA Dr. Thorsten Sommer, in welchem Ausmaß durch die Insertion kieferorthopädischer Mikroschrauben Knochenschädigungen auftreten können. Die Ergebnisse dieser Untersuchung stellten die beiden Zahnmediziner vom Universitätsklinikum Kiel zur diesjährigen DGKFO/EOS-Doppeltagung in Berlin vor.

Einleitung

Die skeletale Verankerung mithilfe von Mikroschrauben hat in den letzten Jahren zu-

sind nur einige der vielen Vorteile dieser Technik. Trotz der mittlerweile starken Verbreitung der Mikroschrauben in der kieferorthopädischen The-

angegeben. Daher beschäftigt sich eine Vielzahl der aktuellen Studien zum Thema der Mikroschrauben eingehend mit den Ursachen des Schraubenverlustes. Als ursächlich wurden präoperative Faktoren wie z. B. die Wahl des Insertionsortes, intraoperative Faktoren wie das Setzen eines Insertionstraumas und schließlich postoperative Faktoren, z. B. die Fehlbelastung der Mikroschrauben, genannt. Da noch sehr wenig über die Auswirkungen der intraoperativen Faktoren bekannt ist, sollte mit dieser Studie die intraoperative Traumatisierung des Knochens näher untersucht werden.

Nach aktuellem Wissensstand soll bei der Insertion einer Mikroschraube versucht werden, eine möglichst hohe Primärstabilität zu erreichen. Als verlässliches Maß für die Primärstabilität einer Mikroschraube gilt deren Eindrehmoment bei Insertion. Primärstabilität bedeutet die initiale Stabilität einer Schraube direkt post insertionem durch

möglichst großen Kontakt zwischen Schraubengewinde und Knochen. Aus dem Bereich der dentalen Implantologie ist bekannt, dass die Primärstabilität nach der Insertion eines Implantates allerdings kontinuierlich durch knöchernen Umbauvorgänge reduziert wird. Dieser Knochenumbau ist die Reaktion des Knochens auf das Insertionstrauma.

KN Fortsetzung auf Seite 3

GOZ-Novelle kommt voraussichtlich zum 1.7.2008

HOK und HOZ sind Wunschträume

BMG-Entwurf neuer Gebührenordnung für jedermann im Internet einsehbar/Bestätigung schlimmster Befürchtungen.

(cp) – Seit Monaten wurde es wie ein Schatz gehütet – das vertrauliche Papier einer „Konsolidierten Fassung des Gebührenverzeichnisses auf der Grundlage der Arbeitspapiere der Arbeitsgruppe des BMG zur Novellierung der GOZ“. Nun ist das Geheimnis gelüftet und zeigt mit aller Deutlichkeit, dass sich sämtliche Diskussionen rund um eine HOK bzw. HOZ als reine Wunschvorstellungen von Kieferorthopäden und Zahnärzten entpuppen. Die Realität hingegen sieht anders aus und ist jetzt auf der Website des FVDZ für jedermann einsehbar. Sie zeigt vor allem eins – die Kieferor-

thopäden können sich künftig noch wärmer anziehen. Was genau sich ändert und welche Konsequenzen damit verbunden sind, wird die KN in Kürze ausführlich vorstellen. ☹

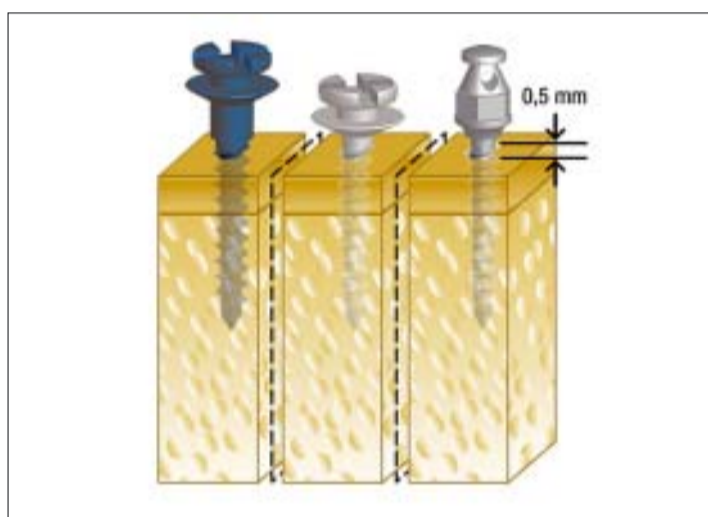


Abb. 1: Insertionstiefe entsprechend des Versuchsaufbaus.

nehmend Einzug in die tägliche kieferorthopädische Therapie gehalten. Die Vermeidung von reziproken Zahnbewegungen, Unabhängigkeit von der Patientencompliance sowie häufig reduzierte Behandlungsdauer und -kosten

rapie sind die Verlusten der eingesetzten Mikroschrauben nach wie vor als recht hoch zu betrachten. So wird die Häufigkeit des Schraubenverlustes durch Fraktur oder Lockerung der Schrauben in der Regel zwischen 0 und 30 Prozent

Erfolgreiche sagittale und vertikale Verankerung trotz Wachstums Disto-palatinal Positionierung des Gaumenimplantates bei Jugendlichen

Dass Gaumenimplantate nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Heranwachsenden erfolgreich eingesetzt werden können, belegen Dr. Gabriella Borsos, Rodica Jianu sowie Prof. Dr. András Végh in folgendem Beitrag. In einer zugrunde liegenden Studie wiesen sie zudem nach, dass bisher weniger in Betracht gezogene Regionen ein durchaus ausreichendes Knochenangebot für die primärstabile Aufnahme eines Gaumenimplantats zeigen.

Die erste Anwendung eines Titan-Gaumenimplantates für orthodontische Verankerungszwecke wurde vor über zehn Jahren beschrieben. In der täglichen Praxis erfolgt die Insertion überwiegend im prämaxillären Bereich des Gaumens. Doch die optimale Behandlung von Extraktionsfällen verlangt oft nach einer stabilen, maximalen Verankerung der ersten oberen Molaren. Ziel dieses Fallberichtes war die Darstellung der Integration eines Orthosystem[®] Implantates (Firma Straumann) in den kieferorthopädischen Behandlungsablauf einer Jugendlichen, de-

ren anatomische Voraussetzungen eine konventionell beschriebene Platzie-



Abb. 1: Das Implantat wird disto-palatinal positioniert, wenn die Verletzungsgefahr des Canalis Incisivus (markiert) zu groß ist.

ring des Gaumenimplantates nicht erlaubten, obwohl in diesem Fall eine maximale Verankerung zwingend notwendig war.

Aufbau des Implantates

Das Orthosystem[®] ist ein Implantatsystem, welches speziell für orthodontische Verankerungszwecke entwickelt wurde. Das Implantat selbst ist ein Vollschraubenimplantat und besteht aus Reintitan (Grad 4). Der im Knochen zu versenkende Gewindeteil des Implantats hat eine Länge von 4 oder 6 mm, der Kerndurchmesser liegt bei 3,3 mm. Die Oberfläche des Gewindeteils und die auf dem Knochen liegende Basis des Halsteils ist durch Sandstrahlen und Säureätzen vergrößert.

KN Fortsetzung auf Seite 6

ANZEIGE

Hotline: 0211 23 80 90

Kurstermin 2008:
11. April in München
Weitere Infos auf Anfrage

Dual-Top™ Anchor-Systems

CE ISO 9001 FDA approved

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.

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