



KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

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

SLB's – effektiv und effizient	KIG-Vorgaben	Multiloop-Technik	Goldstandard in der KFO
Dr. Franziska Bock, Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Annemarie Stolze über selbstligierende Bracketsysteme und die 2. Quick®-Generation.	Einstufungen verfehlen oft Sinn von Vorbeugungen oder notwendigen Frühbehandlungen. Dr. Franka Stahl im KN-Interview.	Zweitägiges Kurshighlight mit dem japanischen Experten Prof. Dr. Sadao Sato und dessen Team an der Universität Frankfurt/Main.	Große Resonanz bei Workshop in Nebra, der aktuellen Stand der Kieferorthopädie aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.
KN Wissenschaft & Praxis_10	KN Wissenschaft & Praxis_12	KN Events_14	KN Events_15

Eine effektive, temporäre und minimalinvasive Behandlungsalternative

Die therapeutische und kosmetische Behandlung des „Gummy Smile“ mit Botox®

Um neben einer guten Gesichtsästhetik das schönste Lächeln zu erzielen, hat Dr. Mario Polo neuromuskuläre Aspekte, die an der Entstehung des Lächelns beteiligt sind, untersucht. Bei Patienten, die beim Lächeln einen unattraktiv breiten Streifen Gingiva (Gummy Smile) zeigen und hyperaktive Oberlippenlevatoren aufweisen, wandte er Botox® an. KN sprach mit ihm über anatomische Aspekte, Wirkungsweise, Injektionsdosis und -techniken, die mit einer Botox®-Anwendung unter diesen Voraussetzungen verbunden sind.

KN Wie sind Sie auf die Idee gekommen, mit Botox® zu behandeln?

entstanden war, und für Patienten mit einem unattraktiven Lächeln, das durch über-

rige Berufserfahrung führten mich 1999 in diese neue Behandlungsrichtung. Nicht einmal in der Literatur konnte ich irgendeinen Hinweis finden, um diesen Patienten zu helfen. Meine Frustration wuchs noch, als sich eine Patientin bei mir in kieferorthopädische Behandlung begab, die als professionelles Model arbeitete. Ihre Zähne waren perfekt, ebenso die Okklusion, doch wenn sie lächelte, wurde ein unattraktiv breiter Streifen Gingiva sichtbar. Die cephalometrischen Messungen lagen vollständig im Normbereich und gaben keinen Anhalt für VME oder skeletale Ursachen, wie sie bei Patienten mit Long Face-Syndrom zu beobachten sind.

KN Fortsetzung auf Seite 4

Vorher »

Nachher »



Viele Jahre lang suchte ich erfolglos nach einer Behandlungsalternative für Patienten mit Gummy Smile, das nicht durch exzessives vertikales maxilläres Wachstum (VME)

mäßig stark entwickeltes gingivales Gewebe oder eine verspätete passive Eruption hervorgerufen wurde. Weder meine kieferorthopädische Ausbildung noch meine 20-jäh-

Sechsteilige Serie von Drs. Ludwig, Glasl, Lietz und Prof. Dr. Lisson Minischrauben – Fixpunkt in der Praxis

Betrachtet man die Fülle an Publikationen, Kursen und Werbung zum Thema, scheinen diese Schraubchen allgegenwärtig zu sein. Ehrlich hinterfragt und geantwortet, sieht die Realität in Deutschland anders aus. Es hat sicherlich verschiedene Ursachen, dass Minischrauben noch nicht Standard im Alltag vieler Praxen sind. Mit dieser Serie wollen die Autoren durch ein Kompendium an Erfahrungen und neuen Erkenntnissen dem (unentschlossenen) Praktiker Mut für den routinemäßigen Einsatz von Minischrauben machen.

Teil 1: Grundlagen und Historie der Verankerung, Auswahl der Schrauben

Verankerung allgemein

Um einen Körper in Bewegung zu versetzen, ist Veran-

deutet für die kieferorthopädische Behandlung, bei der dentalen Abstützung einer Zahn-

bewegung wirkt die Kraft auf Anzahl und Länge der Wurzeln, der Wurzeloberfläche und der Beschaffenheit des umgebenden Knochens.

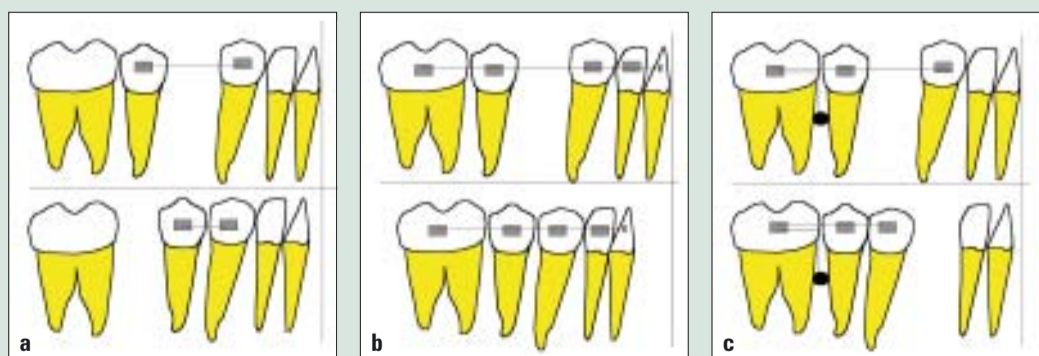


Abb. 1: Nach dem Entfernen des ersten Prämolaren soll der Eckzahn retrahiert werden, Ergebnisse bei a) minimaler, b) mittlerer oder reziproker und c) maximaler Verankerung.

kerung in Form eines Widerlagers notwendig. Die Kraft für die Bewegung wirkt auf den Körper und das Widerlager. Als Actio = Reactio hat Newton dies in seinem 3. Axiom (1687) beschrieben. Dies be-

alle beteiligten Zähne. Am Ende bewegen sich beide Körper. Das Ausmaß von Bewegung und Gegenbewegung ist allerdings von der Verankerungswertigkeit der einzelnen Zähne abhängig, also von der

Die Verankerung lässt sich in drei Qualitäten einteilen:
1. minimale Verankerung
2. mittlere Verankerung
3. maximale Verankerung.

KN Fortsetzung auf Seite 6

KN startet 2008 Artikelserie zur neuen GOZ und zeigt, was sich ändert

Rechts und links gibt's nichts mehr

Umfassend und abschließend will die GOZ das Teilgebiet der KFO in der Zahnmedizin beschreiben. Doch was, wenn bewährte oder neue Therapiemöglichkeiten komplett ausgespart bleiben oder künftig nicht mehr realisierbar sind? Ist das dann State of the Art?

(cp) – Wenn nicht noch Wunder geschehen, wird es voraussichtlich zum 01.07.2008 eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte geben. Ein bis dato vertraulicher Entwurf der BMG-Arbeitsgruppe zur Novellierung der GOZ ist kein Geheimnis mehr und lässt bereits deutlich erkennen, dass mit dieser Novelle offensichtlich eine BEMAtisierung der GOZ stattfinden soll. Schaut man sich die neuen Positionen an und vergleicht sie mit dem alten Leistungsverzeichnis, so scheint die Intension klar auf der Hand zu liegen

– noch mehr abspecken und bessere Kontrolle der Praxen. Die KN starten mit Heft 1/2–2008 eine vierteilige Serie, die sich vor allem den Leistungsbeschreibungen der neuen GOZ widmen wird, die besonders beispielhaft für diese BEMAtisierung stehen. So beleuchtet Teil 1 die Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers bzw. Einstellung des UKs sowie die Ermittlung des Schweregrades (§ 605–613). Teil 2 setzt sich mit § 625ff. der Allgemeinen Bestimmungen, Teil 3 mit § 637ff. (Herausnahme GNE, Herbstscharnier) und

Teil 4 mit den Einschränkungen der diagnostischen Positionen (§ 601, 603, 701) auseinander. **KN**

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut Lächeln!

Passiv selbstligierendes Bracket Carriere LX

smile dental

Hotline: 0211 23 80 90

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Fällung von submikroskopischem CaF₂ und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den vor Abrasion geschützten Poren der Auflockerungszone.

Tiefenfluorid bietet:

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; hochwirksam gegen White Spots
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung*

* ZMK 1-2/99

Ergebnisse der Knappwost-Forschung

In nur zwei Schritten zum Erfolg**

** DZ 6/2004; ZMK 9/95

Erster Schritt: Touchierlösung einfach mit Wattepellet auftragen. Die Schmelzstruktur wird freigelegt und die komplexen Fluor- und Kupferionen können bis tief in die Trichter-poren des Zahnschmelzes vordringen.

Zweiter Schritt: Aufbringen der Ca(OH)₂-haltigen Nachtouchierlösung. Die Nachtouchierlösung kann direkt danach bis in die Tiefe einwirken und erzeugt eine sofortige Ausfällung.

Ergebnis: Die Trichter-poren der Auflockerungszone sind homogen durch submikroskopische Calciumfluorid-Kristalle von ca. 5 nm aufgefüllt. Dort wirken sie lang anhaltend und sind sicher vor Abrasion geschützt.

HCH HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon (0 51 81) 2 46 33 · Telefax (0 51 81) 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de