

Digitale Diagnostik	Serie „Optimales Kleben“ (3)	„Top Ten on Top of Alps“	SWOT-Analyse
Die Rolle der Magnetresonanztomografie (MRT/Kernspin) bei juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) der Kiefergelenke.	Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Bettina Kirsch über typische Fehler sowie immer wieder auftauchende Probleme beim Kleben.	Top-Referenten, interessante Themen – zum 10. Mal fand im schweizerischen Zermatt das Internationale KFO-Praxisforum statt.	Wie Sie interne Stärken und Schwächen Ihrer KFO-Praxis sowie externe Chancen und Risiken richtig analysieren.
KN Wissenschaft & Praxis_6	KN Wissenschaft & Praxis_8	KN Events_16	KN Praxismanagement_18

Compliance-unabhängige Distalisierung ist standardmäßige Therapieoption im Praxisalltag „Fallbezogene Auswahl ist entscheidender Faktor“

Dass man heutzutage nicht alle verfügbaren Apparaturen für die compliance-unabhängige Distalisierung von Molaren verwenden, sondern vielmehr mit einer überschaubaren Anzahl arbeiten und Erfahrungen sammeln sollte, verdeutlicht Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos im KN-Interview. Er spricht darin über Details hinsichtlich Funktion, Indikationen/Kontraindikationen sowie Nebenwirkungen diverser Systeme und stellt u. a. die von ihm entwickelte MISDS- bzw. AMDA-Apparatur vor.

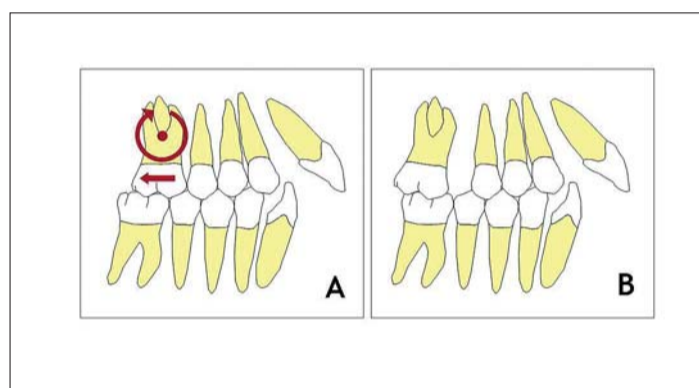


Abb. 1: Biomechanik bei einer maxillären Molarendistalisierung mittels zervikalem Headgear. a): durch die Apparatur erzeugte Kräfte und Momente zu Behandlungsbeginn. b): Zustand nach Molarendistalisierung: ein distales Kippen der Krone kann als Nebeneffekt beobachtet werden.

KN Halten Sie die compliance-unabhängige Distalisierung für eine standardmäßige Therapieoption? Wie gut ist dieses Verfahren wissenschaftlich untermauert? Das Problem der Compliance ist in der Kieferorthopädie von besonderer Bedeutung, da der therapeutische Erfolg unmittelbar von der Mitarbeit des Patienten abhängt. Die Behandlung von Non-Compliance-Patienten ist häufig mit verlängerten Behandlungszeiten, der Zerstörung von Zähnen und Parodontium, zusätzlichen Extraktionen, Frustration des Patienten

und vermehrtem Stress für das KFO-Behandlungsteam verbunden. In den vergangenen Jahrzehnten wurde eine große Anzahl verschiedener Apparaturen für compliance-unabhängige Behandlungen entwickelt, die insbesondere die Korrektur von Klasse II-Malokklusionen unterstützen sollten. Diese Verfahren fokussierten entweder die Vorwärtsbewegung der Mandibula in eine günstigere Position oder die Distalisierung der maxillären Molaren in ein Klasse I-Verhältnis.^{1,2} Die Distalisierung der Molaren mittels Headgear ist typi-

scherweise bei Patienten indiziert, die bilaterale molare Klasse II-Verhältnisse aufweisen. Die verfügbaren compliance-unabhängigen Distalisierungssysteme sind dagegen bei Patienten mit Klasse II-Malokklusionen indiziert, die eine bilaterale oder unilaterale Distalisierung der maxillären ersten und/oder zweiten Molaren benötigen und nur minimale Kooperation aufbringen, ebenso bei eingeschränkt kooperativen Patienten mit maxillärem anterioren Engstand. Die compliance-unabhängige Distalisierung ist besonders bei Patienten mit einer Klasse I- oder III-Neigung sowie Engstand im maxillären Bogen angezeigt, wenn für die Zahn- ausrichtung Raum geschaffen werden muss und eine isolierte Molarendistalisierung erforderlich ist, die das maxilläre Wachstum nicht einschränken soll. Dennoch sind sowohl extrorale Headgear als auch die compliance-unabhängigen Distalisierungsapparaturen mit einer Reihe unerwünschter Nebenwirkungen verbunden, die ihre klinische Wirk-

samkeit verringern. Diese Nebenwirkungen sind bei den verschiedenen Geräten unterschiedlich stark ausgeprägt, jedoch treten sie bei der Distalisierung von Molaren regelmäßig auf und äußern sich posterior (distale Kronenneigung, Kronenrotation und gelegentliche Extrusion von Molaren) oder als anteriorer Verankerungsverlust (Vorwärtsbewegung und Proklination der maxillären anterioren Zähne).

KN Fortsetzung auf Seite 4

ANZEIGE

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

Ca. 16.000 Teilnehmer beim diesjährigen Meeting Weniger Besucher beim AAO

Wie schon 2008 in Denver stieß auch die 2009er Jahrestagung in Boston wohl nicht auf die erhoffte Resonanz.

(cp) – Ob es nun am fast durchweg ungemütlichen Wetter, der anhaltenden Finanzkrise oder letztlich der Schweinegrippe lag – Fakt ist, auch das diesjährige Meeting der American Association of Orthodontics

(AAO) in Boston konnte nicht an einstige Erfolge anschließen. Dies äußerte sich nicht nur in offensichtlich niedrigeren Teilnehmerzahlen, sondern

KN Fortsetzung auf Seite 12

Management von Kl. II-Malokklusion mit offenem Biss und Bolton-Diskrepanz Der Carrière®-Distalizer in multidisziplinärer Non-Ex-Behandlung

Klasse II-Malokklusionen von Molaren und Eckzähnen sind in der polnischen Bevölkerung keine Seltenheit. Ihre Behandlung kann durch vielfältige Therapiemöglichkeiten erfolgen, z. B. durch eine funktionale Verbesserung der mandibulären Verhältnisse, Extraktionen im oberen Dentalbogen oder mittels Molarendistalisation. Liegt parallel ein offener Biss vor, verschieben sich die therapeutischen Optionen meist in Richtung Extraktion. Durch konisch zulaufende obere laterale Schneidezähne entstehen mitunter schwierige ästhetische Problemstellungen, da zusätzlich Raum für eine Restauration geschaffen werden muss. Ein Fallbericht von Dr. Michał Sarul und Dr. Joanna Antoszewska.



Abb. 1: Initiale extraorale Aufnahmen – a): en face, b): Profil.

Einführung

Klasse II-Malokklusionen sind die häufigste Fehlbildung in der kieferorthopädischen Population und somit ein wichtiges therapeutisches Problem. In der polnischen Nomenklatur wird die Klasse II-Malokklusion in skelettale und dentale Fehlstellungen unterteilt, wobei die folgenden Diskrepanzen gesondert zu betrachten sind: Klasse II-Stellung der Eckzähne, Klasse II-Stellung von Eckzähnen und Molaren,

KN Fortsetzung auf Seite 9

ANZEIGE

Ormco präsentiert das neue Damon® Q™. Mehr als eine Evolution.

Optimale Bracketabmessungen, schmales Profil. Innovativer SpinTek™-Gleitmechanismus. Zwei zusätzliche Slots. Präzisionslehre zur Bracketplatzierung.

Dies sind nur einige der revolutionären Eigenschaften des völlig neuen Damon Q – ein Quantensprung im Bereich der selbstligierenden Brackets.

Unabhängig davon, ob Sie gerade starten oder schon länger mit selbstligierenden Brackets arbeiten, bietet Ihnen das neue Damon Q bei effizienterer und flexiblerer Arbeitsweise gleichzeitig einen höheren Patientenkomfort. Mit Damon Q lassen sich schnellere und kontrolliertere Zahnbewegungen mit außerordentlich guten Ergebnissen erzielen.

In Kombination mit den Damon System Hightech-Bögen und den minimalinvasiven Behandlungsprotokollen des Systems, ermöglicht Damon Q Ihnen, die Patientenerwartungen im Hinblick auf eine kürzere Behandlungsdauer, weniger Termine und weniger Extraktionen ohne den Einsatz eines Headgears oder von Dehnplatten besser zu erfüllen.

Damon Q – die richtige Wahl für Sie und Ihre Patienten.

Erfahren Sie mehr zu Damon Q auf einem Damon Kurs. Weitere Information und Anmeldung unter www.ormcoeuropa.com/Kurse.

Werden Sie Teil dieser Revolution!

Wenden Sie sich an Ihren Ormco-Vertriebsbeauftragten oder besuchen Sie www.ormcoeuropa.com/Produkte.

ORMCO PRODUCTION SPECIALIST

DAMON SYSTEM
More than straight teeth