

KN Aktuell

Röntgen in der KFO (2)

Über wie viel Fach- und Sachkunde muss ein Kieferorthopäde in der täglichen röntgenologischen Diagnostik verfügen? Prof. Dr. Axel Bumann und Koautoren klären auf – diesmal über die gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Digitale Dentalfotografie

Was muss bei Aufnahmen mit Mundspiegeln beachtet werden? Oder wie schaut eine korrekte Frontal- bzw. Profilaufnahme aus? Erhard J. Scherpf kennt die Antworten und gibt Tipps für den Praxisalltag.

Aus der Praxis
» Seite 14

WIOA-Conference

Im fernen Taipeh (Taiwan) fand Ende 2010 der zweite kieferorthopädische Implantat-Weltkongress statt. Über 900 Teilnehmer aus 27 Nationen tauschten ihre Erfahrungen rund um die skelettale Verankerung aus.

Events
» Seite 18

Innovationsfenster IDS

KN sprach mit Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und Oliver P. Kuhrt, Geschäftsführer Koelnmesse GmbH.

Events
» Seite 20

Einfache wie effektive Mechanik

Die frühe Korrektur der Pseudo-Klasse III-Malokklusion stellt eines der erfolgreichsten und stabilsten kieferorthopädischen Konzepte dar. Prof. Dr. S. Jay Bowman beschreibt in vorliegendem Artikel eine einfache und dennoch hoch effektive Mechanik, die zur Korrektur der Pseudo-Klasse III geeignet ist und bei Ergänzung durch Minischrauben zudem zur Behandlung ausgewählter Klasse II-Fälle eingesetzt werden kann.

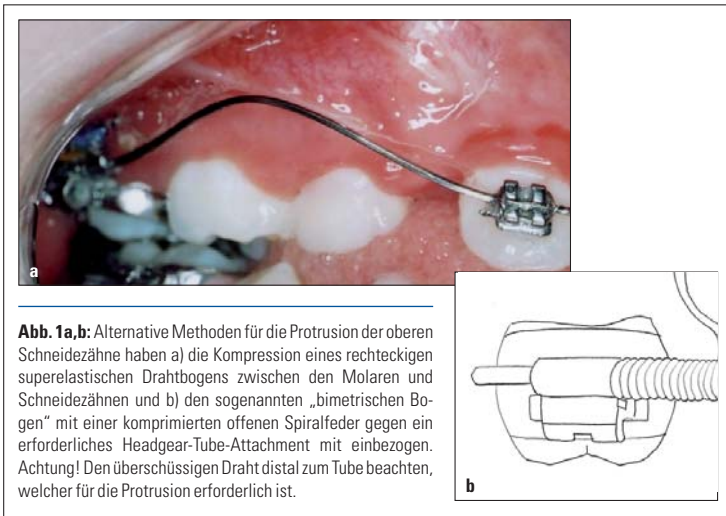


Abb. 1a,b: Alternative Methoden für die Protrusion der oberen Schneidezähne haben a) die Kompression eines rechteckigen superelastischen Drahtbogens zwischen den Molaren und Schneidezähnen und b) den sogenannten „bimetrischen Bogen“ mit einer komprimierten offenen Spiralfeder gegen ein erforderliches Headgear-Tube-Attachment mit einbezogen. Achtung! Den überschüssigen Draht distal zum Tube beachten, welcher für die Protrusion erforderlich ist.

Pseudo-Klasse III-Malokklusion

Die Abgrenzung der Pseudo-Klasse III von einer typischen Klasse III ist zwar einfach, jedoch entscheidend für die kieferorthopädische Diagnosefindung. Klassisch und klinisch präsentiert sich die Pseudo-

Klasse III durch einen funktionalen „Shift“ der Mandibula nach anterior, der durch die lingual inklinierten maxillären Schneidezähne hervorgerufen wird, d.h. einen anterioren Kreuzbiss.^{1,2} Wird der Unterkiefer bei Pseudo-Klasse III-Patienten in die terminale Scharnierachsenposi-

tion manipuliert, berühren sich die Schneidezähne häufig an den Schneidekanten. Der Patient bewegt folglich den Unterkiefer zur Okklusion der posterioren Zähne habituell nach vorn. Das Shift ist jedoch kein Indikator für eine echte skelettale Klasse III-Stellung. Den typischen Pseudo-Klasse III-Patienten charakterisieren vielmehr eine Unterentwicklung des Mittelgesichts mit kleinem Zahnbogen, eine retrusive Oberlippe und retroklinierte obere Schneidezähne bei normaler vertikaler Entwicklung.^{1,3} Interessanterweise berichtet Lin⁴, dass die Prävalenz von Klasse III-Fehlstellungen in der chinesischen Bevölkerung bei einem von zwanzig Jugendlichen liegt, wobei man die Hälfte dieser Patienten als Pseudo-Klasse III-Fälle einstufen kann. In der kaukasischen Bevölkerung ist hingegen die Inzidenz von Klasse III-Fällen jeglichen Typs deutlich niedriger.

ANZEIGE

Dual-Top™
Anchor-Systeme

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

A. Amfeldt GmbH
Mühlhölzer 15 • 57080 Siegen
Tel: 0271 01 4940 • Fax: 0271 01 4946
www.premedia.de
E-Mail: info@premedia.de

Korrektur der Pseudo-Klasse III-Stellung

Nach Hägg und Kollegen⁵ zielt die „interzeptive Kieferorthopädie darauf ab, die Verstärkung eines spezifischen Problems zu verhindern“. Ziel der

» Seite 8

Von selbst macht sich gar nichts

Selbst ist der Mann oder auch die moderne Frau – selbstligierend aber leider kein noch so innovatives Bracket. Ein Beitrag von Dr. Thomas S. Drechsler und Dr. Martina Lee, Wiesbaden.

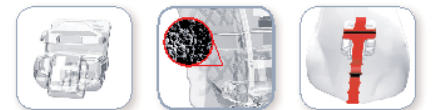
Auch wenn sogenannte selbstligierende Apparaturen heutzutage in aller Munde sind und die Technik der festsitzenden Kieferorthopädie deutlich verbessert haben, ist es nach wie vor der Kieferorthopäde, der den orthodontischen Draht zur Kraftübertragung mit dem Bracket verbindet. Die geeignete Bezeichnung dieser neuen Bracketgeneration (SLB) sollte daher besser ligaturenfreie Bra-

ckets lauten (H. Wehrbein, Mainz). So wurde nun aber die bis in die Steinzeit zurückreichende Technik (850 v. Christus), unterschiedliche Bauelemente (Pfahlbauten) durch Verknüpfungen von Seilen und Drähten zusammenzuhalten, endlich auch in der modernen Kieferorthopädie durch zeitgemäße Verbindungsverfahren abgelöst. Dabei ist bereits der Verzicht auf Gummiligaturen aus hygienischen und biomechanischen Gründen als wesentlicher Vorteil anzusehen. Dementsprechend dem beliebtesten Aufenthaltsort des Bakteriums Streptococcus mutans beraubt, tragen ligaturenfreie Brackets deutlich zur Verbesserung des Mundhygienestatus bei, wenn auch manchmal zum Leidwesen mancher Kinder keine Auswahl lustig bunter Farben zur abwechslungsreichen Gestaltung

Sie sehen die Ergebnisse - nicht die Brackets

Damon Clear™
- sichtbar
UNSICHTBAR

Klare Leistung, Optimale Stabilität, Konfortable Passform, Präzise Bracketplatzierung



Das innovative System™ - Stabilität durch die offene Ingeometrie
Die innovative System™ - Stabilität durch die offene Ingeometrie
Die innovative System™ - Stabilität durch die offene Ingeometrie

Damon Clear™ vereint die klinisch erprobten Eigenschaften eines nahezu reibungsfreien, passiv selbstligierenden Systems mit den ästhetischen Ansprüchen, die imagebesessene Patienten heute stellen. Das Ergebnis sind kristallklare Brackets, die alle Erwartungen an Schönheit und Funktionalität übertreffen.

Damon Clear™ - die wirklich ästhetische Innovation
Weitere Details erhalten Sie bei Ihrem Damon-Vertreter oder unter www.damon-system.com/daemclear



DAMON SYSTEM
More than straight teeth!

DAMON CLEAR

Omnico
Damon Dental Systems

ANZEIGE

BENEFIT KFO

psm MEDICAL SOLUTIONS
www.psm.de

dentalline orthodontic products
www.dentalline.de

the next generation of mini implants

dentalline GmbH & Co. KG - 73179 Pfalzgraben - Telefon +49 (0) 71 91 97 99 - info@dentalline.de

» Seite 4