

Die Entscheidungen richtig treffen:

Kongressbericht. Experten trafen sich anlässlich der 48. Internationalen kieferorthopädischen Fortbildungstagung Mitte März in Kitzbühel und diskutierten die neuesten Entwicklungen eines sich dynamisch entwickelnden Fachbereichs.

Evidenzbasierte Kieferorthopädie stand ebenso im Focus wie Zahnanomalien, Zahndurchbruchstörungen, Agenesien, Distractionsosteogenese, iatrogene Dysgnathien, Asymmetrien, Schlafapnoe, orofaciale Dysfunktionen, Biomechanik, Finishing sowie neue Arbeitsfelder der Digitalisierung.

„Fast täglich werden von der Industrie neue Produkte vorgeschlagen, die eine bessere und effektivere

Behandlung unserer Patienten versprechen“, erklärten Prof. Martyn Coubourne aus London und Dr. Andrew Dibiasi aus Kent. „Da wir natürlich alle das Beste für unsere Patienten wollen, ist es wichtig, die richtigen Entscheidungen beim jeweiligen Behandlungsfall zu treffen.“

Daher empfehlen sie auch nur die „besten“ Informationsquellen zu Rate zu ziehen. Coubourne sieht die Evidenzpyramide als geeignete Methode, um eine zuverlässige Aussage zu einem Thema treffen zu können. Metaanalysen stehen an der Spitze dieser Pyramide, fassen mehrere Studien zusammen und stellen so den aktuellen Stand der Wissenschaft dar. Die zweite Stufe bilden randomisierte, kontrollierte Studien (RCTs). Auch diese sind eine verlässliche Informationsquelle, da sie auf einem klar definierten und wiederholbaren Studiendesign beruhen. Sehr kontroversiell werde in der Literatur etwa das Thema Frühbehandlung diskutiert. Dabei seien funktionelle Apparaturen sehr effektiv, um etwa einen vergrößerten Overjet und das damit verbundene Traumarisiko zu reduzieren.

Inwieweit diese wissenschaftlich basierte Kieferorthopädie auch als Therapiekonzept in der Praxis umgesetzt wird, damit beschäftigt sich Prof. Dr. Fuhrmann aus Halle. Die Kieferorthopädie habe sich seiner Meinung nach über Jahrzehnte etabliert und ist aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Doch zunehmend auf die aktuellen politischen Entwicklungen und gesell-



Während des Kongresses wurde selbst dem Kitz eine Zahnspange verpasst... © Scheiderbauer

schaftlichen Diskussionen ist sie laut Fuhrmann eine Profession, die nur dann zum Nutzen aller Betroffenen gereicht, wenn sie mit Engagement und Zeitressourcen betrieben wird. „Die Maxilla ist Wachs in den Händen des Kieferorthopäden!“, so der Experte. Der Behandler könne aus kleinen Zahnbögen große machen, das Lächeln des Patienten indirekt verbessern, indem er durch Bewegungen der Zähne und des Kiefers das periorale Weichgewebe beeinflusst. Damit kieferorthopädische Behandlungen nicht entgleisen, empfiehlt er, fachintern zu visualisieren und dann natürlich auch lückenlos zu dokumentieren, um gegebenenfalls für alle Bereiche einen vollständigen Nachweis zu haben. Dies ist im Alltagsstress nicht immer einfach. Zu bedenken gibt er, dass die meisten gerichtlichen Urteile gegen Zahnärzte und Kieferorthopäden nach wie vor auf Grund fehlen-

der oder lückenhafter Dokumentationen ergehen. Fuhrmann ist überzeugt: „Wer schreibt, der bleibt!“

Einfluss nehmen

Umfangreiche Anamnese und klinische Inspektion der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Patienten ist auch nach Dr. Ambrosina Michelotti aus Neapel eine Verantwortung, die jeder Kollege sehr ernst nehmen müsse; etwa im Zusammenhang mit Schlafstörungen. Symptome wie Schnarchen, Fettleibigkeit, morgendliche Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Tagesmüdigkeit und vergrößerte Tonsillen bei Kindern sind Symptome,

die den Behandler auch an eine Schlafapnoe denken lassen sollten. Ebenso großen Wert legt die Spezialistin auf interdisziplinäre Zusammenarbeit: „Vor Anfertigung einer Schnarcherschiene sollte man die Indikation mit dem HNO-Arzt, Internisten, Pulmologen und dem MKG-Chirurgen abklären“, so Michelotti. „Bei stark ausgeprägter Schlafapnoe ist eine chirurgische bimaxilläre Verlagerung am effektivsten; bei Kindern eine Adenotonsillektomie.“ Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch nach Dr. Karin Pfaller aus Graz, die auf Therapiemöglichkeiten bei orofacialen Dysfunktion aus logopädischer Sicht eingeht, entscheidend für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis. Weiters wurde der Zusammenhang zwischen Fehlfunktionen und dem Entstehen von Dysgantien verdeutlicht.

Mit der Distractionsosteogenese beschäftigte sich Prof. Dr. Ahmet Ne-

Fließfähige
Konsistenz -
dauerhafte
Festigkeit

G-aenial®
Universal
Injectable

Hochfestes
Restaurations-Composite

- Für alle Kavitätenklassen
- Einfach zu applizieren
- Hervorragende Langzeit-Ästhetik
- Beginnen Sie zu injizieren



GC Austria GmbH
Tel. +43 3124 54020 • info.austria@gc.dental
http://austria.gceurope.com

Swiss Office
Tel. +41 81 734 02 70 • info.switzerland@gc.dental
http://switzerland.gceurope.com

GC

„Empathie und Wertschätzung

Interview. Univ.-Prof. PD Dr. Brigitte Wendl, Tagungsleiterin der 48. Int. kieferorthopädischen Fortbildungstagung, im Gespräch mit dem Zahn Arzt über evidenzbasiertes Wissen – und wie es gelingen kann, dieses in die tägliche Praxisarbeit einzubauen.

Von Mit Prof. Wendl sprach Andreas Scheiderbauer

Zahn Arzt: Als Universitätsprofessorin ist evidenzbasierte Arbeit für Sie grundlegend. Es ist aber auch eines der zentralen Themen dieses Kongresses. Inwieweit hilft dieses Wissen in der täglichen Praxis?

Wendl: Um auf dem aktuellen Stand bleiben zu können, muss man sich das Wissen aus wissenschaftlichen Arbeiten aneignen. Daraus ergibt sich auch das Know-how, warum etwas in der Kieferorthopädie funktioniert und warum eben nicht; das gilt

für alle Bereiche, egal ob Frühbehandlungen, Funktionskieferorthopädie oder unterschiedliche Behandlungsapparaturen. Als Behandler kann man daraus im Sinne des Patienten Nutzen für seine tägliche Praxisarbeit ziehen und die Behandlungsmethoden wählen, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

Zahn Arzt: Wie kann man sich das konkret in der täglichen Arbeit vorstellen. Inwieweit ist dieses Wissen auch umsetzbar?

Wendl: Der Patient kommt häufig mit einem ästhetischen Problem – und der Kieferorthopäde sieht natürlich auch die Malokklusion. In einem nächsten Schritt ist es wichtig, den Patienten umfassend aufzuklären, mit ihm auch alle Behandlungsmöglichkeiten durchzusprechen und ihm auf keinen Fall die von einem selbst bevorzugte Therapievariante nahezu legen.

Bleibt der Patient trotz allem bei seinem Wunsch nach einer ästhetischen Teilbehandlung, liegt es im Ermessen des Kieferorthopäden, diese nach entsprechender Aufklä-

rung und Risikoabschätzung umzusetzen – oder die Behandlung auch abzulehnen.

Zahn Arzt: Zahnanomalien, Zahndurchbruchstörungen, Agenesien und Dysgnathien wirken sich auf die Gesundheit des Patienten aus. Wie kann man hier den Fokus des Patienten doch noch auf die medizinische Notwendigkeit lenken?

Wendl: Bei Kindern steht für Eltern und andere Erziehungsberechtigte die gesunde Funktion im Vordergrund. Deshalb werden sie auch von ihrem Zahnarzt zum Kieferorthopäden überwiesen. Hier gibt es deshalb selten Diskussionen betreffend Behandlung von Fehlfunktionen und Zahn- sowie Kieferentwicklungsstörungen. Bei Erwachsenen hingegen ist meist die Ästhetik der treibende Faktor oder der bereits durch die Fehlstellung entstandene Schaden. Im letzteren Fall sind sie offener dafür, das eigentliche Problem anzugehen. Sie reagieren auch positiver auf Behandlungsvarianten, wenn man von den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen erzählt.

Wie geht das?

jat Erverdi aus Istanbul und präsentierte eine Reihe von LKG-Spaltpatienten, bei denen er über eine ausgehende Mesialisierung der vorhandenen Prämolaren und Eckzähne neuen Alveolarknochen für eine Implantatversorgung im Seitenzahnbereich generiert. Damit behebt er gleichzeitig auch den vorhandenen Knochendefekt im anterioren Bereich. Um die Limitationen einer geraden Distraction aufzuheben, hat er einen gebogenen Distraktor entwickelt, mit dem er beispielsweise einen Molaren in den Frontzahnbereich bewegt: Der Patient aktiviert selbstständig morgens und abends den Distraktor um jeweils 0,5 mm. So bauen sich distal sowohl ein neuer Knochen als auch Weichgewebe auf und die Lücke wird frontal geschlossen. Ebenso ein lange zurückliegendes Frontzahntrauma mit großem Knochendefekt ist nach Erverdi eine Indikation zur Distraction. „Die Vitalität der Zähne, die über derart weite Strecken mit ihrem Alveolarknochenanteil bewegt werden, ist unproblematisch“, sagt er.

Über Management von Zahnanomalien - konkret über hypoplastische laterale Inzisivi und Aplasien - sprachen Prof. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe aus Hamburg. „Falls die Gesamtheit der Befunde für eine Lückenöffnung im Frontbereich spricht, sollte doch erst in einem möglichst fortgeschrittenen Lebensalter, bei Männern frühestens ab dem 25. Lebensjahr, implantiert werden“, sind Segner und Ibe überzeugt. Grund dafür seien die bekannten Probleme bei Implantationen im Frontbereich, wie Verfärbungen der Gingiva oberhalb des Implantates und die lebenslange Elongationsbewegung der OK-Schneidezähne, die dann früher oder später den Zahnersatz in Infraposition erscheinen lässt. Falls es machbar ist und auch die Befunde es zulassen, empfehlen



Die Maxilla ist Wachs in den Händen des Kieferorthopäden!

Prof. DDr. Robert Fuhrmann
Universitätsklinikum Halle

die beiden primär eine seitliche Lückenöffnung bei Aplasien: „Die fehlenden Frontzähne sind durch Mesialisierung der Seitenzähne zu ersetzen. So verlagern sich die angesprochenen ästhetischen Probleme durch die Implantation in den weniger sichtbaren Bereich. Einzelzahnbleachings, Grinding der mittleren Schneidezähne und Anpassung der Eckzähne und des ersten Prämolaren sind für ein perfektes ästhetisches Ergebnis bei Aplasien unumgänglich.“

Mit Problemen im kieferorthopädischen Finish beschäftigte sich Dr. Stefano Troiani, wobei sein Focus auf biomechanischen Herausforderungen liegt: „Vor der Verwendung triangulärer Elastics sollte man sich Zeit nehmen, die Gründe für die mangelhafte Verzahnung zu evaluieren“, sagte Troiani. „Andernfalls erreicht man eine weniger stabile und harmonische Bisslage.“ Er zeigte Möglichkeiten auf, um je nach Bedarf im Ober-Unterkiefer Veränderungen bei Disharmonie der Zahnbögen vorzunehmen und gab praktische Tipps, bei schwierig impaktierten Eckzähnen eine bessere Torque-Wirkung zu erzielen.

Neue Ausrüstung und Möglichkeiten

Das Ergebnis nach abgeschlossener Korrektur von Zahnfehlstellungen zu optimieren, empfiehlt Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann aus München. Gerade heute sei es mithilfe moderner Adhäsivwerkstoffe wie Komposite als auch Keramiken möglich, nahezu unsichtbare Restaurationen herzustellen - und das solle gerade im Frontzahnbereich auch genützt werden.

Die digitalen Möglichkeiten gelte es bewusst und gezielt einzusetzen. Dr. Philipp Eigenwillig zeigte, wo die Digitalisierung in der modernen KFO Praxis Sinn macht und wo derzeit noch die Grenzen der sich so rasant entwickelnden Technologie lie-

gen. „Die verschiedenen Intraoral-scanner sind in der Zwischenzeit recht anwenderfreundlich“, so Eigenwillig. Probleme gebe es noch auf Anwenderseite bezüglich der Handhabung: „In Summe ist der Zeitaufwand bis zur digitalen Sockelung des Modells am PC noch vergleichbar mit herkömmlicher Abdrucknahme. „Dennoch, sobald die Scandaten verfügbar sind, lässt sich bereits in der Planungsphase ein virtuelles Set-

up viel einfacher herstellen als beim konventionellen Verfahren“. Weiters könne man kurz vor dem Debonding am Computer virtuell die Brackets bereits entfernen und einen Klebretainer planen. Eigenwillig ist jedenfalls von den neuen Möglichkeiten der Digitalisierung auch in der Zahnmedizin begeistert. ■

Autoren: DDr. Andreas Scheiderbauer und Dr. Venu Scheiderbauer

dürfen nicht zu kurz kommen!“

Auch was die Behandlungsmethoden und -techniken anbelangt, hat sich ja tatsächlich sehr viel weiterentwickelt. Auf welche Errungenschaft würde Sie auf keinen Fall verzichten wollen? Insbesondere auf Verankerungsschrauben, Alignertherapie.

Zahn Arzt: Welche Innovationen bzw. Techniken haben sich nicht langfristig durchgesetzt?

Wendl: Beschleunigung der Zahnbewegung durch Piezochirurgie, Photobiomodulation, Vibration, und andere Methoden haben nur einen begrenzten Stellenwert erreicht. Bei den SL-Brackets etwa ist das Handling zwar einfacher, aber es resultiert daraus keine verkürzte Behandlungszeit.

Zahn Arzt: Sie sind die erste Frau in Österreich, die den Titel Universitätsprofessorin für Kieferorthopädie trägt und können bereits auf eine sehr erfolgreiche Karriere zurückblicken. Wenn nun jüngere Kolleginnen ihren Rat suchen, wie sie sich heute noch profilieren können, was würden sie ihnen dann empfehlen?



Univ.-Prof. Dr. Brigitte Wendl,
Tagungsleiterin © Privat

Wendl: Den Patienten in den Mittelpunkt stellen, sich viel Zeit nehmen, gut aufklären und in jedem Fall die Wünsche des Patienten ernst nehmen. Im persönlichen Gespräch dürfen Empathie und Wertschätzung auch in der täglichen Routine nicht zu kurz kommen. Motivation im Patienten zu wecken, ist definitiv ein Profilierungsweg.

Zahn Arzt: Was gefällt Ihnen an Ihrem Beruf?

Wendl: Für mich ist es in der Tat der schönste Beruf der Welt; vom Arbeitsinhalt her sehr vielfältig und gleichzeitig habe ich dabei mit Patienten jedes Alters zu tun. Das Schönste ist es, wenn der Patient am Ende der Behandlung mit einem Lächeln die Praxis verlässt. Es macht einfach Freude, zum Glück des Patienten beitragen zu können.

Zahn Arzt: ... und was war das Beste an dieser Tagung?

Wendl: Der aktuelle Stand der Wissenschaft wurde in einer Art und Weise reflektiert, sodass der niedergelassene Kollege dieses Wissen in der täglichen Praxis anwenden kann. ■

Schnell und effizient zur finalen Restauration

TEMPSMART™ DC
von GC

Dualhärtendes Composite für provisorische Restaurationen

GC AUSTRIA GmbH
Tel. +43.3124.54020
info.austria@gc.dental
http://austria.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH Swiss Office
Tel. +41.81.734.02.70
info.switzerland@gc.dental
http://switzerland.gceurope.com

GC