

Seit 50 Jahren am Puls der Zeit

Nachbericht. Die 50. Edition der Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung fand Anfang März 2022 im Gedenken an em. O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon in gewohnt hochkarätiger Besetzung statt.

Von **Veeu und Andreas Scheiderbauer**

„In den letzten Jahrzehnten erleben Kieferorthopäden einen signifikanten Anstieg der Zahlen in der Erwachsenenbehandlung“, so Prof. Dr. Cesare Luzi. Dabei kämen die Patienten nicht nur über ihren Zahnarzt als Zuweiser, sondern auch auf eigenen Impuls hin. „Die Ziele der orthodontischen Behandlung sind hier eine gute Okklusion zu schaffen, die Gesundheit des Periodontiums zu verbessern und sowohl die Zahn- als auch Gesichtsästhetik zu optimieren. Insofern sind die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem Kieferorthopäden, dem Parodontologen und dem Prothetiker wichtiger und wichtiger geworden.“

Um ein gutes biologisches, funktionales und ästhetisches Ergebnis zu erzielen, sei auch die Kommunikation unbedingt auf fächerübergreifender Ebene zu führen, sagt Univ.-Prof. DDr. Collin Jacobs, der den Schwerpunkt auf die kieferorthopädische Erwachsenenbildung legte: „Allgemeinmedizinisch müssen Grunderkrankungen und Medikamente, welche eine Rolle im Knochenstoffwechsel spielen, berücksichtigt werden. Zahnmedizinisch sind bestehende und geplante implantologische oder prothetische Versorgungen in der Therapieplanung mit einzubeziehen.“ Damit es letztendlich auch gelingt, sei der Zeitpunkt, also dass man bereits vor Therapiebeginn miteinander in den Dialog tritt, entscheidend.

Das ist aber nicht nur in der Erwachsenenbehandlung so. Jährlich werden in Deutschland, Österreich und der Schweiz mehr als 1900 Kinder mit Fehlbildungen im Kiefer-Gesichtsbereich geboren. Auch hier ist nach Univ.-Prof. Dr. med. Bert Braumann die zeitliche Abstimmung wesentlich für das Ergebnis: „Die interdisziplinäre Behandlung und Betreuung von Patienten mit oro- und kraniofazialen Fehlbildungen beginnt bereits unmittelbar nach der Geburt und endet erst nach Abschluss des Wachstums.“ Auch bei Kindern mit Robin Sequenz sollte mit der kieferorthopädischen Betreuung sobald als möglich begonnen werden. Denn mit einer sog. Spornplatte, der Pre-Epiglottic-Batton-Plate, könne die lebensbedrohliche obstruktive Apnoe bereits in den ersten Lebenstagen effektiv und schonend kieferorthopädisch behandelt werden. Das Timing ist aber auch beim Einfluss der exogenen Faktoren erfolgsentscheidend. „Die kieferorthopädische Therapie nach



Nach zweijähriger Zwangspause endlich wieder eine Tagung: Das bringt sogar das Kitz zum Lächeln. © Scheiderbauer

traumatischer Intrusion bleibender Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum hat nur dann eine günstige Prognose, wenn bis spätestens zwei Wochen nach dem Unfall deren endodontische Behandlung erfolgt ist“, so Braumann. Skelettale Traumata im Bereich des Kiefergelenks sollten bis auf wenige Ausnahmen bei Kinder und Jugendlichen bis zum 15. Lebensjahr ausschließlich funktionell behandelt werden.

Neues Krankheitsbild: MIH

Eine zunehmend große und wichtige Rolle in der kinderzahnärztlichen Behandlung spielt nach Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation MIH „Die Ausprägung und das klinische Erscheinungsbild einer MIH sowie die daraus resultierenden Probleme können stark differieren. Die Zahl der möglichen ätiologischen Faktoren für die Entstehung der Erkrankung sind mannigfaltig, aber nicht abschließend geklärt. Der Fokus richtet sich rezent auf postnatale Faktoren“, sagt Bekes. „Das Therapiezentrum reicht von der Prophylaxe über die Fissurenversiegelung zu Restaurationen oder gar der Extraktion. Wichtig ist eine frühzeitige

Lesen Sie bitte weiter auf **Seite 5**

„Die Art ändert sich, der Kern nicht“

Interview. 50. Jubiläum – Zwei Male abgesagt; erstes Mal im Frühjahr 2021 und ein zweites Mal im Juni 2021 – und nun ist sie doch so erfolgreich über die Bühne gegangen, die Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung. Der Zahn Arzt im Gespräch mit dem Tagungsleiter Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani.

Das Gespräch führte **Veeu Scheiderbauer**

Zahn Arzt: Herr Professor, Interdisziplinarität war schon immer Ihr Thema. Doch hat man den Eindruck, dass in den letzten Jahren allgemein an Bedeutung gewonnen hat. Womit hängt dies zusammen?

Crismani: Durchaus. Die Kommunikation funktioniert heute etwas schneller und auch unkomplizierter. Früher musste man gerade im niedergelassenen Bereich mühsam Patienten, Gipsmodelle und auch Bilder hin und her schicken, um einen Fall mit Kollegen besprechen zu können. Die digitale Welt hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit sicherlich weiter forciert: Die Art hat sich geändert sich, der Kern nicht.

Zahn Arzt: Wann beginnt die interdisziplinäre Arbeit in der Praxis?

Crismani: Sobald man seine eigenen Limits erkennt, ist es Zeit, die Mithilfe von anderen Disziplinen zu suchen, um eine bessere Leistung für den Patienten zu erbringen. Ich kontaktiere einen Kollegen, der sich besser als ich - oder überhaupt in einem bestimmten Spezialbereich - auskennt und ich nicht; z.B. in puncto Paro. Ganz wichtig ist, dass der interdisziplinäre Austausch beginnt, bevor noch irgendein Kollege Hand an den Zähnen gelegt hat. Der Patient geht zum Beispiel für die Versorgung einer Lücke im Unterkiefer zum Experten, bekommt gleich ein Implantat in die Lücke und der Prothetiker sieht erst im Nachhinein, dass er nun keine Krone machen kann, weil der obere Zahn elongiert ist. Und jetzt geht er erst zum Kieferorthopäden. Das sollte eigentlich nicht passieren. Da braucht es zuerst eine gemeinsame Besprechung - und Gott sei Dank nehmen die meisten Kollegen heute diese Notwendigkeit wahr und sprechen sich vorher ab. Im Nachhinein etwas zu korrigieren, das ist immer schwieriger.

Zahn Arzt: Auf welche Besonderheiten in der Erwachsenenbehandlung ist besonders zu achten?

Crismani: Das ist ein bisschen so wie in der allgemeinen Zahnmedizin. Der Patient wird älter - und dann muss der Zahnarzt auf viele Aspekte achten, die davor nicht so das Thema waren, wie z.B. der Knochenmetabolismus und welche Medikamente vom Patienten eingenommen werden, die diesen beeinflussen. Medikamente wie Bisphosphonate, die gegen Osteoporose eingenommen werden, Medikamente während der Behandlung von gewissen Karzinomen, aber auch die Folgen und Nebenwirkungen von manchen harmloseren Medikamenten, wie nichtsteroidale Antirheumatika, welche die Zahnbewegung etwas hemmen, außer Paracetamol, sind im Blick zu behalten.



© privat



Die digitale Welt hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit sicherlich weiter forciert.

Prof. Adriano Crismani
Tagungsleiter

che die Zahnbewegung etwas hemmen, außer Paracetamol, sind im Blick zu behalten.

Zahn Arzt: Die ‚neue‘ Volkskrankheit Kreidezähne war auch Thema der Tagung. Wie sehen Sie hier die Behandlungsmöglichkeiten?

Crismani: Die Strategien sind natürlich abhängig von den Fortschritten der Industrie. Die sogenannten Kreidezähne, meist sind es die posterioren Zähne, die Molaren, zerbröckeln richtiggehend. Deshalb ist es nach wie vor auch relativ schwierig, dem Problem mit herkömmlichen Materialien wie Komposit u. Ä. m. erfolgreich entgegenzutreten. Man versucht mit Applikationen von Schutzlack, mit Versiegelungen und hochfluoridierende Pasten den Prozess des Bröckelns zu verzögern und auch den Schmerz zu lindern, aber der Zahn lässt sich noch nicht wirklich zusammenhalten. Ein kieferorthopädisches Band um den Zahn oder Komposit bieten auch keine langfristigen Lösungen. Die Behandlung solcher Zähne ist nach wie vor eine Herausforderung, die wahrscheinlich Hand in Hand mit den Fortschritten der Materialkunde gehen wird.

Zahn Arzt: Auf welche Innovationen des letzten Jahrzehntes möchten Sie persönlich nicht verzichten?

Crismani: Mein Herz schlägt sicher für die skelettalen Verankerungsmöglichkeiten. Auf keinen Fall verzichten möchte ich aber auch auf die Fortschritte der Technologie, wie auf einen Scan, ein 3D-Modell oder einen 3D-Druck. Es ist für den Patienten und auch für uns äußerst angenehm, dass wir nicht mehr immer mit einem Abdrucklöffel arbeiten müssen. Ich möchte sicherlich auch

nicht auf manche Materialien verzichten, die es etwa erlauben, gleichzeitig eine Zahnoberfläche zu ätzen und ohne zu spülen gleich zu konditionieren. Ist auch eine exzellente Erfindung. Ebenso die Alignertherapie an sich, wenn man nicht glaubt, dass mit dieser Methode kieferorthopädisch einfach und mit einer Zertifizierung alles machbar ist.

Zahn Arzt: Welchen Veränderungen stehen Sie kritisch gegenüber?

Crismani: Ich denke, es geht hier vielmehr um eine Grundhaltung: Als Behandler und Mediziner gilt es, generell objektiv und kritisch zu bleiben. Heute ist Vieles mit vielen Methoden zu erreichen. Man darf nur nicht glauben, dass alles, was einem erzählt wird, dass alle Informationen, mit denen geworben wird, dass all dies genauso auch stimmen. Das Kleingedruckte sollte man nicht großzügig übersehen.

Zahn Arzt: Finden Sie, dass man heute zu wenig kritisch ist?

Crismani: Nicht zu wenig, sondern man lässt sich wahrscheinlich zu sehr einwickeln. Die Herausforderung ist, sich auch als Kieferorthopäde nicht marketinggesteuert in irgendein hineinmanövrieren zu lassen, sondern allem prüfend gegenüberzustehen.

Zahn Arzt: Was wünschen Sie für sich als Behandler, als Kieferorthopäde, in der täglichen Praxis?

Crismani: Bei der Behandlung wünsche ich mir zeitlich unter weniger Druck zu stehen. Es ist alles schnelllebig geworden. Alles soll schnell gehen und Patienten wollen schnell fertig behandelt werden. Doch Qualität benötigt nach wie vor Zeit. ■

Zahnmedizin. Kieferorthopädie

Fortsetzung von Seite 4

interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie.“

Um die Lebensqualität des Patienten zu verbessern, muss bei Dysgnathie-Patienten bei bestimmten Indikationen auch zu chirurgischen Maßnahmen gegriffen werden, was aber heute Dank kontinuierlicher Digitalisierung, die mittlerweile eine große Rolle bei der Planung und Umsetzung chirurgischer Maßnahmen spielt, auf einem sehr hohen Qualitätsstandard möglich ist. „Zu den wesentlichen Vorteilen zählen die höhere Präzision und die damit verbundene gesteigerte Patientensicherheit, die Zeitersparnis im Operationsaal und zuletzt die Kosteneffizienz“, so Univ.-Prof. DDr. Andreas Kolk. Als Haupteinsatzbereiche in der MKG-Chirurgie nennt er die Planung und Durchführung von Dysgnathieoperationen, rekonstruktive Eingriffe mit mikrovaskulären Knochentransplantaten, traumatische Operationen mit patientenspezifischen Implantaten für die Orbita etwa, kraniofaziale Operationen und komplexe Implantatinsertionen bei schwierigen Knochenverhältnissen.

Auch ging es Kolk darum, die Zusammenhänge zwischen craniomandibulärer Dysfunktionen und Dysgnathieoperationen, die in letzten Jahren immer wieder kontrovers diskutiert wurden, aufzuzeigen und entsprechende Risikokonstellationen für die Erstmanifestation oder Verschlechterung einer bereits bestehenden craniomandibulären Dysfunktion nach einer Dysgnathieoperation darzustellen. „Die meisten Dysgnathiepatienten verbessern sich im Laufe von 12-24 Monaten nach einer Operation im Hinblick auf bestehende CMD-Beschwerden.“

Entwicklungen gab es aber auch in anderen kieferorthopädischen Bereichen. Denn Fortschritt gibt es im Grunde immer dann, wenn sich Alternativen zum Bewährten ergeben und Fuß gefasst haben. Ob die kieferorthopädischen Bewegungen nun mit fixen oder herausnehmbaren Apparaturen erreicht werden, scheinen sie genauen biomechanischen Regeln zu unterliegen, sagt Prof. Dr. Carlalberta Verna, die sich mit den neuen Behandlungstechniken kritisch auseinandersetzt.

Lingualtechnik ist nach Prof. DDr. Dirk Wiechmann eine solche unsichtbare kieferorthopädische Alternative. Er verweist dabei auf die Vorteile der modernen Lingualtechnik als unsichtbare aber dennoch festsitzende Behandlungstechnik mit den Vorteilen der Multibracket-Technik: die hohe Torquekontrolle, die Möglichkeit einer dreidimensionalen Kontrolle über den gesamten Zahn sowie der Zahnwurzel, die bessere Vorhersagbarkeit der Umsetzung des kieferorthopädischen Behandlungsplans, da diese nicht von Patientenmitarbeit abhängig ist sowie die Reduktion von Entkalkungen.

Umdenken gefragt

Eine andere Wende sieht Dr. Thomas Drechsler „Die Aligner-Technik hat sich in den letzten 20 Jahren zu einer anerkannten Alternative auch für komplexe Behandlungsaufgaben gegenüber fest angebrachten kieferorthopädischen Apparaturen entwickelt.“ Die Vorteile und auch Herausforderungen dieser Technik stellt er kritisch insbesondere denen der Lingualbehandlung gegenüber und konstatiert: „Die digitale Aligner-Therapie scheint unter sorgsamer medizinischer Indikationsstellung in

den Händen von Fachzahnärzten und gestützt durch weitere wissenschaftliche Studien in Zukunft immer mehr bei der Behandlung von Erwachsenen und auch Kindern an Bedeutung zu gewinnen.“

Auf die Limitationen von Alignerschielen bezugnehmend sagte Prof. Dr. Benedict Wilmes, dass man als Behandler die körperlichen Bewegungen der Zähne unterstützen könne, indem man im Oberkiefer Gaumen-Implantate anbringt. So könnten seiner Ansicht nicht nur körperliche Bewegungen vor oder während der Aligner-Therapie durchgeführt, sondern auch eine Distalisierung oder auch Mesialisie-



Bei bestimmten Indikationen muss man auch bei Dysgnathie-Patienten zu chirurgischen Maßnahmen greifen.

rung mit einer hohen Verlässlichkeit und compliance-unabhängig erreicht werden.

High Tech in jeder Hinsicht

Kieferorthopädische Miniimplante haben auch nach dem Referententrio Prim. Dr. Rudolf Fürhauser, Dr. Nikolaus Fürhauser und Prof. DDr. Robert Haas die Landschaft der Kieferorthopädie verändert. Derartige Implantate ermöglichen die Behandlung von komplexen Malokklusionen, eignen sich aber auch zur Versorgung von dentalen Aplasien. Letztere weisen etwa 5 % der Bevölkerung und damit auch der kieferorthopädischen Patienten auf. Voraus-

gesetzt die präimplantologischen Voraussetzungen sind erfüllt, stehen schlanke Implantate bereits von einem Durchmesser von nur 2,9 mm zur Verfügung.

High-Tech in jeder Hinsicht sind längst die medizinisch-radiologischen Verfahren. Wenn auch die Schutzbestimmungen höchsten Qualitätssicherungs- und Qualitätskontrollprogrammen unterliegen und bereits sehr viel erreicht wurde, ist nach PD Mag. Dr. Gerling Widman „die kontinuierliche Optimierung im Sinne des ‚as low as reasonably achievable‘ ALARA-Prinzip bzw. ‚as low as diagnostically acceptable‘ ALADA-Prinzip“ ein stetes Ziel. ■

Die Lösung für alle Kavitäten*

Die Tetric®-Linie

- natürliche Farbanpassung dank Chamäleon-Effekt
- bis zu 51% Zeitersparnis mit den 4-mm-Composites^[1]
- erstklassiges Handling für den täglichen Einsatz^[2]

* Kavitätenklassen I-V nach G. V. Black
[1] Lebedenko A. Comparative fillings: Conventional layering technique versus 3sCure two-layer technique, Test Report, Ivoclar Vivadent, 2018.
[2] Tetric Prime bietet erstklassiges Handling



ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar