

„Oft muss man als Behandler den Patienten auch führen!“

Interview. Kein Patient gleicht dem anderen, genauso unterschiedlich sind daher die geeigneten Therapien. Tagungspräsident Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon im Gespräch anlässlich der Fortbildungstagung in Kitzbühel.

Andreas Scheiderbauer
im Gespräch mit Professor
Hans-Peter Bantleon

Zahn Arzt: Chirurgische Themen wie Transplantationen, Minischrauben u. ä. sind zentrale Schwerpunkte des diesjährigen Kongresses. Warum?

Bantleon: Von den Fortschritten im Bereich der oralen Chirurgie und skelettalen Verankerung hat die Kieferorthopädie in vielerlei Hinsicht profitieren können.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgie und Kieferorthopädie eröffnen sich neue Behandlungsmöglichkeiten für schwierige Behandlungssituationen. Fehlstellungen können gemeinsam ästhetisch anspruchsvoll und mit weniger unerwünschten Nebenwirkungen therapiert werden. Diese Erweiterung des Behandlungsspektrums stellt eine Grundlage der modernen Kieferorthopädie dar, und war daher ein Schwerpunkt der diesjährigen Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung.

Zahn Arzt: Trotz all der neuen Möglichkeiten und Wege: Sind „bewährte Behandlungskonzepte“ nach wie vor ein Thema in der Praxis wie auch der Tagung?

Bantleon: Das Thema „bewährte Behandlungskonzepte“ wurde für diese Tagung bewusst gewählt. Denn neben den vielen Errungenschaften der letzten Jahre, wie ske-

lettale Verankerungen, Lingualtechnik, Digitalisierung, verbessertes Verständnis der Biomechanik u.v.m., gibt es auch Behandlungsansätze, mit denen wir noch nicht dieselbe hohe Qualität der Behandlungsergebnisse erzielen können, wie mit „bewährten“ Behandlungskonzepten.

Es ist mir ein Anliegen vor allem den kritischen Blick der jungen Kollegen zu schärfen und ihnen zu vermitteln, sich auf etablierte Strategien und bewährte Konzepte verlassen zu können, als neuen, noch nicht so etablierten Behandlungsmethoden zu vertrauen. Dr. Lorenz Moser hat sehr trefflich die Bedeutung von Extraktionen hervorgehoben, die weiterhin einen sehr hohen Stellenwert in der Kieferorthopädie haben. Ein weiteres Behandlungskonzept, dessen man sich immer bewusst sein muss, ist die Einhaltung biologischer Grenzen. Prof. Stavropoulos hat in seinem Vortrag die Entstehung von Gingivarezessionen veranschaulicht, v.a. bei Zahnbewegungen, die die biologischen Grenzen überschreiten.

Zahn Arzt: Nicht alles, was alt ist, ist überholt und nicht alles, was neu ist, hat Zukunft?

Bantleon: Wie Eingangs schon erwähnt, halte ich das bessere Verständnis der Biomechanik, als eine der wesentlichsten Erkenntnisse in der Kieferorthopädie. Der Erfolg vieler Behandlungstechniken beruht auf genau diesem besseren Verständnis. Das gilt sowohl für konventionelle, selbstligierende Brackets, als auch für „intelligente“ Drähte und die skelettale Verankerung.

Basierend auf diesen Erkenntnissen haben sich sowohl die vestibuläre als auch die linguale Behandlungstechnik stark weiterentwickeln können. Nicht durchsetzen werden sich meiner Meinung nach Techniken, bei denen das Know-How des Kieferorthopäden in den Hinter-



Prof. Hans-Peter Bantleon,
Tagungspräsident © Scheiderbauer



Die Wahrnehmung des Behandlungsergebnisses kann zwischen Behandler und Patient stark abweichen!

grund gerückt wird und damit der Behandlungserfolg kaum mehr vorhersagbar ist.

Zahn Arzt: Noch ein letztes Mal zu den Innovationen: Wann gab es in der Kieferorthopädie den letzten wirklich großen Durchbruch?

Bantleon: Einen wirklich „großen Durchbruch“ gab es in den letzten Jahren nicht in der Kieferorthopädie, zumindest nichts von dem man behaupten könnte, es wäre ein absoluter „Game Changer“. Viel mehr sind die Innovationen und Fortschritte im Bereich der Kieferorthopädie momentan denjenigen zu verdanken, die immer danach gestrebt haben, bewährte Systeme und Techniken weiter zu verbessern und durch regen Austausch untereinander, die ständige Diskussion und Weiterentwicklung der Kieferorthopädie vorangetrieben haben; vor allem die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Fachgruppen der Medizin/Zahnmedizin und der damit verbundene kumulative Wissensaustausch.

Zahn Arzt: Die Behandler scheinen sich heute auch ganz bewusst in die Gedankenwelt des Patienten einzusetzen und auf seine Bedürfnisse einzugehen. Inwieweit hat solch ein Verhalten einen Einfluss auf das Behandlungsergebnis?

Bantleon: Ja, der Eindruck ist richtig. Viele Studien haben gezeigt, dass die Wahrnehmung des Behandlungsergebnisses zwischen Behandler und Patient oft stark abweichen kann. Es ist daher unsere Aufgabe als Kieferorthopäden mit dem Patienten zusammen einen Behandlungsplan zu erarbeiten, der nicht nur den idealen funktionellen Ansprüchen, sondern auch den ästhetischen Vorstellungen des Patienten so gut wie möglich entspricht. Oft muss man als Behandler den Patienten jedoch auch „führen“, um dem Patienten falsche oder nicht umsetzbare Vorstellungen

zu nehmen. Dann sehe ich sehr oft auch eine größere Zufriedenheit auf beiden Seiten, sowohl bei den Patienten als auch bei den Behandlern.

Zahn Arzt: Apropos Vorstellungen: In welche Richtung hat sich Ihrer Ansicht nach in Österreich die Kassen-Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche entwickelt?

Bantleon: Die seit letztem Jahr eingeführte „Krankenkassenzahnspange“ hat vielen Familien die Möglichkeit eröffnet, ihre Kinder frei von Kosten behandeln zu lassen, sofern die Zahnfehlstellung gravierend genug ist. Eine Umstellung, die unserem sozialstaatlichen Gedanken sicher würdig ist. Meiner Meinung nach ist es bis dato einfach noch zu früh, ein Resümee über das noch so junge System zu ziehen.

Die kieferorthopädische Behandlung ist ein langwieriger Prozess, man bedenke, dass bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von zwei bis drei Jahren die ersten Patienten denen eine Krankenkassenbehandlung zu Teil wurde, noch nicht einmal fertig behandelt wurden. In welche Richtung sich das entwickelt, kann im Moment noch nicht gesagt werden.

Zahn Arzt: Sie können aber sagen, woraus Sie im Alltag Ihre Motivation beziehen?

Bantleon: Am meisten gefällt mir die Vielfalt und Komplexität des Faches, kein Patient ist gleich und man wird immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt. Wobei, es gilt nicht nur zu überlegen, wie man von A nach B kommt, sondern auch etwaige Probleme im Behandlungsablauf frühzeitig zu erkennen, dann entscheidend einzugreifen und gegen zu lenken, um dem Patienten eine möglichst reibungslose Behandlung zu bieten; sodass letzten Endes beide zufrieden sind, weil sie die gleichen Erwartungen an das Ergebnis haben. ■

Die „eine Therapie“ gibt es nicht

Kongress. Anlässlich der 46. Internationalen Kieferorthopädischen Tagung traf sich die internationale Fortbildungsszene vom 4. bis 11. März 2017 in Kitzbühel/Tirol, um sich über optimale und vor allem individuelle Versorgung der Patienten auszutauschen.

Von Venu und Andreas Scheiderbauer

„Each smile has its own personality, that is why not everybody needs the same treatment!“, so Dr. Julia Gracia Beaza, die in der interdisziplinären Zusammenarbeit den Schlüssel dafür sieht, jeden Patienten zu seinem

Lächeln zu verhelfen. „Mit der Kieferorthopädie können wir das Lächeln verbessern, aber in manchen Fällen ist das nicht genug“, so Beaza weiter. Multidisziplinäre Zusammenarbeit ist sehr wichtig, um überdurchschnittliche Ergebnisse zu erzielen: „Ohne diese wird es niemals möglich sein, dass sowohl der Patient zufrieden ist – als auch man selbst Erfüllung in seiner Arbeit findet.“

Planen, was planbar ist

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Kieferorthopäden ist auch für Prof. Dr. Simonas Grybauskas und Dr. Dalia Latkauskienė unentbehrlich. Das Verständnis für die Bedürfnisse des anderen unterstützt den Behandlungserfolg und bringt für alle Beteiligten enorme Vorteile: „Durch eine präzisere interdisziplinäre Planung kann das



„KFO-Maskottchen“: Kitz mit Zahnfehlstellung © Scheiderbauer

Ausmaß des Eingriffes reduziert und ein stabileres Ergebnis als auch eine bessere Okklusion erreicht werden.“

Die virtuelle chirurgische Planung und die darauf folgende geführte Implantation mit Hilfe von chirurgischen Schablonen haben sich in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich weiterentwickelt, sagt Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac: Mit Hilfe dieser Verfahren werde die Situation im Mund des Patienten viel genauer eingeschätzt. In vielen Fällen könne so das vorhandene Knochenangebot auch optimal genutzt und dadurch etwa eine Knochenaugmentation verhindert werden.

Derartige Neuerungen in der Dysgnathie Chirurgie, von der 3 D-Planung über die Splintanfertigung mittels 3 D-Drucker bis hin zu präoperativen prothetischen Arbeiten

für eine Sofortversorgung, haben den Rahmen der Möglichkeiten enorm vergrößert, bekräftigt auch Dr. Björn Ludwig.

Nicht angelegt

Agnesien stellen ein anderes Problem in der Kieferorthopädie dar. Bei ungefähr fünf bis acht Prozent der Bevölkerung fehlen ein Zahn oder mehrere Zähne. Zeitgemäße Therapiemöglichkeiten sind deshalb gefragt: „Ein Lückenschluss ist, wann immer möglich, tendenziell zu bevorzugen!“, so Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl. „Aufgrund eines zumeist früheren Behandlungsendes, geringerer Therapiekosten, besserer parodontologischer Parameter und höherer Patientenzufriedenheit ist der Lückenschluss immer die erste Wahl.“

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 19

Zahnmedizin. Fortbildung

Fortsetzung von Seite 18

Der Umgang mit der Lücke macht den Unterschied

Während in Europa bei Nichtanlage der oberen seitlichen Schneidezähne ein Lückenschluss favorisiert werde, finde in den USA das Lückenöffnungskonzept mehr Anhänger, so Dr. Ute Schneider-Moser. „Es kommt sehr darauf an, welche Behandlungsoption das schönere Ergebnis verspricht und natürlich auch auf die Erfahrung des Teams, welcher Weg eingeschlagen wird.“

Ein wesentliches Entscheidungskriterium, was die chirurgische Vorgehensweise bei einer Zahnücke im Frontzahnbereich betrifft, ist für Prof. Dr. Dr. Norbert Jakse das Patientenlebensalter: „Beim Jugendlichen steht hier die Zahnkeimtransplantation an erster Stelle. Dabei kommt durch das fortschreitende Wurzelwachstum des transplantierten Zahnkeimes zu einem weiteren Wachstum auch des umliegenden Gewebes. Bei richtiger Indikation liegen die Erfolgchancen inzwischen bei etwa 95 Prozent.“ Im Erwachsenenalter sei die implantatrestaurative Versorgung die erste

Option eines Lückenschlusses. Die Erwachsenen bringen in der Tat ganz andere Voraussetzungen mit als die juvenilen Patienten.

„Verlorene Zähne in der posterioren Region, häufig die ersten Molaren, mit gekippten und rotierten angrenzenden Zähnen oder der Verlust der Inzisivi sind ein häufiger Grund, warum Erwachsene einen Kieferorthopäden aufsuchen“, sagt Dr. Jan G.J.H. Schols. Präprothetische Kieferorthopädie mit kleinen lokalen Zahnbewegungen als Bestandteil eines interdisziplinären Behandlungskonzeptes könne dabei gute Dienste erweisen. Körperliche Zahnbewegung ist nicht notwendigerweise mit

der Entwicklung von Rezessionen verbunden, zeigt sich Prof. Dr. Andreas Stavropoulos hinsichtlich dieses Problems zuversichtlich. Ein dünner gingivaler Phänotyp sei ein Prädispositionsfaktor dafür.

Verlustraten reduzieren

Hohe Verlustraten, wie etwa 16,4 Prozent bei orthodontischen Mini-Implantate, zu reduzieren, ist auch das erklärte Ziel von Priv.-Doz. Dr. Manuel Nienkemper. Für den Erfolg ist die geeignete Insertionsregion Grundvoraussetzung, so sein Lösungsansatz: „Im Oberkiefer ist die Insertion von Mini-Implantaten im anterioren Gaumen median oder paramedian zu

empfehlen. Im Unterkiefer kann je nach anatomischer Situation die interradikuläre Insertion von Mini-Implantaten erfolgen, oder weiter kaudal chirurgische Mini-Platten verwendet werden.“ Zudem sei beim Design der Mechanik nicht nur auf die durchzuführenden Zahnbewegungen zu achten, sondern auch darauf, ungünstige Belastungen der Verankerungseinheit, wie aus- oder eindrehende Momente oder lange starre Hebelarme, zu vermeiden.

Schneller geht es nicht

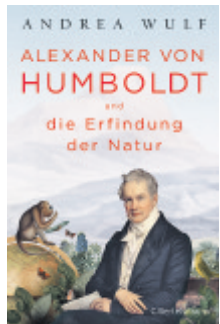
Wenn auch inzwischen einige Hersteller verschiedener Apparaturen, wie Dr. Lorenz Moser sagt, behaupten,

mit diesen die Behandlungsdauer reduzieren zu können, fehlen ihm für die meisten dieser Versprechen die wissenschaftlichen Beweise dafür – zumindest in vivo. Auch heute, im Zeitalter der SL-Brackets, diverser Spezialbögen und anderer Hilfsmittel gilt für den Experten: „Eine solide Diagnostik, eine konkrete Behandlungsplanung, die korrekte Bracketplatzierung und Drahtselektion sowie ein gut ausgebildetes motiviertes Team sind der Schlüssel zu einem schnellen & schönen Ergebnis!“ ■

Quelle: 46. Internationalen Kieferorthopädische Tagung vom 4. bis 11. März in Kitzbühel

Buchtipps

Wissenschaft und Historisches



Alexander von Humboldt (1769 – 1859) war der berühmteste Wissenschaftler seiner Zeit – ein wahrer Kosmopolit von internationalem Rang. Sein bahnbrechendes Denken, seine Vorstellungen von der Natur und unserem Platz darin haben die Wissenschaft für immer verändert.

Der rastlose Naturforscher lebte in Berlin und Paris, abenteuerliche Reisen führten ihn aber auch nach Lateinamerika, Russland und Zentralasien. Wie kein anderer Wissenschaftler hat er unser Verständnis von Natur als einem lebendigen Ganzen geprägt, als Kosmos, in dem vom Winzigsten bis zum Größten alles miteinander verbunden ist und dessen untrennbarer Teil wir sind. Humboldt war auch der Erste, der den vom Menschen verursachten Klimawandel beschrieb, indem er bereits im Jahr 1800 vor der zerstörerischen Abholzung des Regenwaldes und den Folgen für Bodenbeschaffenheit, Wasserpegel und Klima warnte.

Die Historikerin Andrea Wulf führt in ihrem vielfach preisgekrönten Buch den Leser auf Humboldts Spuren und erzählt überaus spannend von seinen Reisen und Forschungen, seinem Wirken und seinen Ideen und bringt uns so dem Menschen näher, der unseren Blick auf die Welt unumkehrbar verändert hat. ■

Andrea Wulf
Alexander von Humboldt und die Erfindung der Natur

C. Bertelsmann Verlag 2016,
560 Seiten, 8 S. Farbbildteil, 69 s/w-Abb. im Text, 3 Karten, Hardcover 25,70 Euro
ISBN: 978-3570102060

SERVICE + QUALITÄT
KONTINUITÄT + INNOVATION

ICX-IMPERIAL®

...von der Planung inkl. Provisorium
... alles aus einer Hand!






ICX

medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de