

Kitzbühel im Rückblick

Nachbericht. Anlässlich der 52. Internationalen kieferorthopädischen Fortbildungstagung wurde nicht nur der Einzug neuer versus bewährter Behandlungsmöglichkeiten diskutiert, sondern auch angeregt, über die rein kieferorthopädischen Herausforderungen hinaus Lösungen für die Patienten zu suchen.

Von **Veeu und Andreas Scheiderbauer**

„Wir werden ständig mit neuen Technologien bombardiert, die angeblich die Art und Weise, wie wir praktizieren, verändern werden“, so Dr. Antonino Secchi. Man höre heute mehr denn je von Kollegen, die ihre Systeme geändert haben, nur um dann festzustellen, dass es keinen wirklichen Vorteil bringt, sondern eher eine Störung im Praxisablauf darstellt. Den Praxistest bestehen nach dem Experten vor allem jene Systeme, die bewährte kieferorthopädische Prinzipien integrieren. Mit diesen gelinge es ihm dann gut, die Behandlungsmechanik auch in schwierigeren Fällen zu vereinfachen.

Auch demonstriert Secchi, wie er Tiefbiss und offenen Biss, die oft übertherapiert werden, behandelt: Er setzt auf das Nivellieren der Okklusionsebene - ohne zusätzliche Inzisions- und Extrusionskräfte.



© Martin Erdniss/stock.adobe.com

Populäre Subsidien

Den Praxistest haben nach Frau Dr. Kathrin Becker, gerade bei komplexen Behandlungsfällen, auch kieferorthopädische Mini-Implantate längst bestanden. Zum einen, weil sie mit der recht einfachen Insertionsmöglichkeit das kieferorthopädische Behandlungsspektrum enorm erweitern, zum anderen, weil sie für den Patienten eine ästhetisch ansprechende Behandlungsoption eröffnen und deshalb gut angenommen werden.



Prof. Adriano Crismani
Tagungsleiter © Crismani

Die Digitalisierung schaffe auch aufgrund der Möglichkeit, dass mithilfe der CAD/CAM-Technik kieferorthopädische Apparaturen hergestellt werden können, einen großen Mehrwert, betont Dr. Christoph Roser. Diese biete, etwa bei der Herstellung individueller Retainer, eine Vielzahl von Vorteilen sowohl für den Patienten als auch Behandler. Dr. Lutz Hodecker, der sich mit der praxistauglichen Anwendung von skelettalen Anker im Unterkiefer für orthopädische und komplexe

orthodontische Behandlungsaufgaben auseinandersetzt, stellt in diesem Zusammenhang ein alternatives Konzept mit einer CAD/CAM-gefertigten Verankerungsapparatur für den Unterkiefer vor.

Alles Vorsorge

Doch das A und O jeder erfolgreichen Methode ist für Dr. Martin Domingo die Vorsorge: „Es ist wichtig, bereits vor Beginn der kieferorthopä-

Lesen Sie bitte weiter auf **Seite 4**

„Bleiben wir praktisch!“

Interview. Die Nachfrage nach ganzheitlichen Ansätzen steigt und die Wissenschaft liefert auch immer mehr Erkenntnisse. Im Gespräch mit dem Zahnarzt erklärt Tagungsleiter Adriano Crismani, was dies für die tägliche Arbeit bedeutet.

Von **Das Interview führte Andreas Scheiderbauer**

Zahn Arzt: Eine große Palette an Themen steht dieses Jahr am Tagungsprogramm. Warum hat man sich für diese Vielfalt entschieden?

Crismani: Der Zugang ist ein holistischer. Die Behandlung der Zähne ist ein Teil unserer Diagnostik, unserer Therapie, unseres Endergebnisses, aber wir müssen ebenso schauen, wie es um die anderen verwandten Aspekte steht. Wir behandeln mehr als nur Zähne.

Zahn Arzt: Ein Beispiel, wo über die Zähne hinausgegangen wird?

Crismani: Die obstruktive Schlafapnoe ist, wie auch Frau Professor Korbmacher-Steiner gezeigt hat, so ein Beispiel. Man kann sie mit einfachen kieferorthopädischen zahnärztlichen Mitteln beseitigen. Die

Grundvoraussetzung ist allerdings, den Schweregrad des Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndroms zu untersuchen. Nur dann weiß man, ob man mit einer sog. Protrusionsschiene überhaupt eine Chance hat, nicht nur das Schnarchen wegzubringen, sondern auch all die Nebeneffekte der OSAS, wie etwa Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen oder erhöhtes Herzinfarktrisiko.

Zahn Arzt: Und das kann man in der zahnärztlichen Praxis selbst machen?

Crismani: Nein, dafür braucht man unbedingt ein Schlaflabor. Hier haben wir an der Universitätsklinik Innsbruck eine enge Kooperation mit der Neurologie.

Zahn Arzt: Auch knirschen heute doch gefühlt mehr Teenager und junge Erwachsene?

Crismani: Ja, fest beißen, knirschen und Kiefergelenksgeräusche. Man gewinnt diesen Eindruck. Bei etwa 30 % der Bevölkerung liegt ein Geräusch vor: Ein Klick, ein Knacken im Gelenk ohne Schmerzen und Ähnliches. Es ist aber auch gut möglich, dass heute mehr Personen, die früher so etwas einfach hingenommen haben, etwas dagegen machen möchten. Ich sage immer, wenn wir ein Ohr am Kniegelenk hätten, wären wir schon verrückt, von dem, was sich da alles abspielt.

Zahn Arzt: Wie gehen Sie in der täglichen Praxis vor, wenn jemand

aufgrund von Geräuschen im Kiefergelenk kommt?

Crismani: In jedem Fall heißt es dann für uns genau hinsehen. Denn, wie auch Dr. Martin in seinem Vortrag hingewiesen hat, können Kiefergelenksprobleme die orthopädische Stabilität stark beeinträchtigen und dürfen auf keinen Fall außer Acht gelassen werden.

Zahn Arzt: Und wenn er nicht deshalb kommt?

Crismani: Besonders dann, wenn es dem Patienten gar nicht bewusst ist, gilt es hinzuweisen, falls ein Problem vorliegt. Patienten suchen zum Beispiel oft wegen eines banalen Crowdings den Kieferorthopäden auf und möchten nur eine einfache Regulierung. Bei der Untersuchung kommt dann aber heraus, dass eine Diskusverlagerung mit Reposition oder, wie Dr. Martin es an Fallbeispielen gezeigt hat, chronische progressive Resorptionen der Gelenke vorliegt. In solch einem Fall muss man die Patienten auf eine größere gesamte Behandlung vorbereiten, man muss sie aufklären und überhaupt überzeugen, dass diese auch notwendig ist.

Zahn Arzt: Würden Sie sagen, dass Kiefergelenksprobleme insgesamt zunehmen?

Crismani: Das Gefühl habe ich nicht. Ich denke, die Wahrnehmung vom Patienten ist eine andere und auch die Interpretation ist eine andere.

Zahn Arzt: Und wie steht es mit White-Spots und Wurzelresorptionen und Ähnliches, haben diese zugenommen?

Crismani: Es sind eigentlich Nebenwirkungen der Kieferorthopädie, die faktisch bei allen Patienten auftreten. Der Schweregrad ist unterschiedlich. Ich würde eher sagen, dass die Zahl mit der Zunahme der Patientenbehandlungen zugenommen hat.

Zahn Arzt: Nachdem aber immer mehr Menschen zu einer Zahnregulierung greifen, müsste man doch meinen, dass sich im Bewusstsein und in der Compliance etwas getan hat?

Crismani: Nur weil mehr Patienten eine Zahnregulierung anstreben oder auch durch die Unterstützung des staatlichen Gesundheitssystems dazu imstande sind, heißt es nicht, dass sie realisieren, dass sie trotzdem etwas dafür machen müssen: Zähne putzen, Gummiringe einhängen, regelmäßig zu den Kontrollen und zum Kieferorthopäden zu gehen, wenn ein Bracket abgeht. Manche wollen leider nur eine Zahnregulierung, weil sie denken, dass sie einen versicherungstechnischen Anspruch darauf haben.

Aber ebenso Schienenpatienten, die als Selbstzahler sehr viel Geld in die Hand nehmen, bedenken auch nicht immer, dass sie die Schienen konsequent nach Anweisung des Be-

handlers tragen und dann auch wechseln müssen. Auch hier liegt noch viel Arbeit vor uns.

Zahn Arzt: Überall hört man von KI und Digitalisierung. Verändert das die tägliche Arbeit?

Crismani: Wir arbeiten sozusagen schon jetzt halbautomatisch. In der Cephalometrie arbeiten wir bereits mit Systemen, bei denen wir die Möglichkeit haben, Messpunkte einzugeben und das System errechnet die Daten für den Behandler selbst. Das geht alles halbautomatisch und unterstützt.

Es gibt mittlerweile aber auch schon Tendenzen, Programme zu entwickeln, die für den Behandler das Fernröntgen analysieren und Pläne erstellen sollen. Bis aber diese Systeme soweit ausgereift sind, dass sie uns wirklich sagen können, was von Fall zu Fall los ist, vergeht meines Erachtens noch Zeit.

Wir sind und bleiben aber das sensible, empfindsame Zwischenglied zwischen Mensch und Maschine.

Zahn Arzt: Was ist ihr Tipp für junge Kollegen für die Zukunft?

Crismani: Bleiben wir praktisch. Die Untersuchungen, die Recherchen, die Forschung sind wichtig und wir brauchen alles, um unsere Arbeit weiter zu entwickeln, aber, eines muss uns auch immer klar sein: Die Wissenschaft soll immer dem Patienten dienen. Dann ist es gut. ■

Zahnmedizin.Kongress

Fortsetzung von Seite 4

dischen Behandlung die Stabilität im temporomandibulären Gelenk herzustellen.“ Hierfür behilft er sich in der Praxis eines posterioren Splints, der von den ihm behandelten TMJ-Patienten 24 Stunden getragen werden muss. Etwa 30% aller seiner Patienten haben Kiefergelenksprobleme. Diese zu ignorieren und nur die Zähne zu begradigen, würde nur zu weiteren Beschwerden führen, ist Domingo sicher. Ist die Stabilität erst erreicht, werde die weitere Behandlung um vieles einfacher. Man könne ihm nach dann sogar mit um ein Drittel weniger Alignern die Behandlungsziele erreichen.

Geht doch

So sehr die Aligner auch den Ästhetikbedürfnissen der Patienten entgegenkommen, so sehr ist gerade bei dieser Behandlungsmethode Disziplin seitens der Patienten gefragt, weiß Dr. Peter Schicker: „Mein Kind trägt die Aligner nicht! Eine feste Zahnsperre ist für mich einfacher!“. Aussagen wie diese kennen Behandler, die mit Aligner arbeiten zu genüge aus der täglichen Praxis. Insbesondere heute, in Zeiten, in denen auch die Frühbehandlung im Vormarsch ist, gehe ohne Motivation und Mitarbeit gerade der jungen Patienten gar nichts.

„Wir setzen auf die Fortschrittsbeurteilung als Compliance Booster“, sagt Schicker. Es motiviere Patienten sehr, wenn sie regelmäßig den Behandlungsfortschritt visualisiert sehen. Vor allem seine jugendlichen Patienten halte er an, mittels Handyapp ihren eigenen Erfolg zu observieren und mit dem Praxisteam zu teilen. „Die Compliance ist besser und die Patienten halten besser durch.“

Durchhaltevermögen und Ausdauer sind auch bei Univ.-Prof. DDR. Robert Haas ein Thema, doch im Zusammenhang mit dystopen Zähnen. Denn auch bei der Eingliederung dieser ist auf Behandler- ebenso wie auch auf Patientenseite viel Geduld gefragt. Zudem sei der Behandlungserfolg keinesfalls gesichert und durch die lange Therapie steige auch die Anzahl der Komplikationen deutlich, erklärt Haas. Deshalb rate er zu chirurgischen Interventionen, wie einer ausreichenden Mobilisation des Zahnes über Cortikotomien bis zur Autotransplantation und zum Setzen von Hilfsimplantaten, um unerwünschte Wirkungen auf die Nachbarzähne zu vermeiden.

Für eine gut durchdachte Vorbereitung für eine spätere ästhetische und funktionelle Versorgung spricht sich auch Prim. Dr. Rudolf Fürhauser aus. Er beschäftigt sich vor allem mit der Problematik der Frontzahnimplantation bei 2er Aplasie und der häufig unzureichenden Gingivahöhe nach Implantation und gibt Tipps wie derartige Fälle in der Praxis gut bewältigbar sind.

Nebenwirkungen vorweggenommen

Vorausdenken, unabhängig davon, ob es nun darum geht, die Behandlungsziele gut vorzubereiten oder möglichst keine unerwünschten Nebenwirkungen zu haben, behandelt ebenso Univ.-Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck als prioritär. White-Spot-Läsionen und Zahnwurzelresorptionen etwa, seien die häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen einer kieferorthopädischen Therapie. „Da beide Entitäten nahezu zu keiner Spontanremission neigen, wenn sie erst einmal aufgetreten sind, und auch die therapeutischen Möglich-

keiten wie Mikroabrasion, Kariesinfiltration, Bleaching oder restaurative Therapie sehr eingeschränkt bzw. bei Wurzelresorptionen zum Beispiel nicht existent sind, kommt ihrer Prävention im Rahmen der Therapie höchste Bedeutung zu“, so Kirschneck.

„Mundhygiene, häusliche und professionelle Prophylaxe, hoch dosierte Fluoridlacke zur Bracketumfeldversiegelung bzw. geringe Kräfte, kurze Therapiedauer, minimale Bewegungsstrecken und kurzzeitige Therapiepausen zur Regeneration als Vorbeugung von Wurzelresorptionen sind maßgebliche Präventionsmaßnahmen.“ Nachdem White-Spot-Lä-

sionen sehr schnell, auch innerhalb von vier Wochen, entstehen würden, könne bei jedem Termin, also alle 6 Wochen, ein Fluoridlack mit mindestens 22.000 bpm aufgetragen werden, empfiehlt der Experte.

Zudem sei zu beachten, dass die orthodontische Zahnbewegung, Wurzelresorptionen und die Rezidivneigung durch Systemerkrankungen bei längerer und hoch dosierter Einnahme von Medikamenten negativ beeinflusst werden können. Eine Anamnese bzgl. Systemerkrankungen und einer Medikation verbessere daher die Therapieplanung und -prognose und ermögliche so eine Reduktion von Nebenwirkungen.

Eine Milliarde

Zu noch mehr Verantwortung zieht Frau Prof. Dr. Korbmacher-Steiner die Zahnmediziner, im Speziellen Kieferorthopäden. „Die Schlafapnoe entwickelt sich zunehmend zu einer der großen Volkskrankheiten“, so Korbmacher-Steiner, „und bei längerem Bestehen bringt sie zum Teil gravierende Folgen wie Depressionen, Bluthochdruck, erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko für die Gesundheit mit sich.“ In der Mundhöhle könnten bei betroffenen Patienten bereits erste Anzeichen in Form von Schlafbruxismus, Zahnfrakturen oder Erosionen detektiert werden. Deshalb komme auch dem

Zahnmediziner eine wichtige präventionsorientierte Funktion zu: „Der Kieferorthopäde kann etwa über die Versorgung von Patienten mit Unterkieferprotrusionsschienen mittels kieferorthopädischer skelettaler und auch funktioneller Therapiekonzepte hinsichtlich des posterioren Rachenraums formverändernd und somit präventionsorientiert eingreifen.“

Durch Erweiterung des Indikationsspektrums und der Kombinationsansätze ist zu erwarten, dass der therapeutische Nutzen kieferorthopädischer Interventionen für Patienten definitiv noch weiter steigen wird. ■

#whdentalde
f @ in v
video.wh.com

W&H Austria GmbH
office.at@wh.com
wh.com



Stark und robust. Die neue Synea Power Edition.



synea
POWER EDITION

Mehr Power für die härtesten Anforderungen.

Mehr Drehmoment, längere Nutzungsdauer, einfacheres Handling – mit der neuen Synea Power Edition präsentiert W&H die ideale Lösung für ein besonders herausforderndes Anwendungssegment: Die Bearbeitung von hochfesten Materialien wie Zirkon. Ob als Vision- oder Fusion-Modell, die modernen Hochleistungshandstücke machen Ihr Handstücksortiment komplett.