

Korrektur skelettaler Abweichungen

Wuppertaler Fortbildungszyklus

Mit Prof. Dr. Dieter Drescher hat ein hervorragender Didaktiker im Fortbildungszyklus des Bergischen Zahnärztereins Grundzüge der Diagnostik und der daraus resultierenden kieferorthopädischen Therapie kompriert dargestellt. Sein Vortrag „Die Kieferorthopädische Korrektur skelettaler Abweichungen – von FKO bis Chirurgie“ am 11. Januar im Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen wurde vom Auditorium begeistert aufgenommen.

Im ersten Teil des Vortrages wurden die wichtigste Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten beim heranwachsenden Patienten unter dem Gesichtspunkt orthopädischer und funktionskieferorthopädischer Therapiekonzepte präsentiert. Dabei wurde insbesondere Wert darauf gelegt, das Auge des Behandlers für diagnostische Fragestellungen zu schulen.

Jeder Therapie muß zunächst die Definition der skelettalen Abweichung in der transversalen, vertikalen und sagittalen Dimension vorausgehen. Auch der vorliegende Schädelaufbau ist festzulegen. Erst nach der ausführlichen Diagnostik ist der therapeutische Ansatz zu bestimmen.

Man unterscheidet einen aktiv orthopädisch-mechanischen und einen funktionellen Therapieansatz. Besteht eine skelettale Diskrepanz im Sinne eines maxillären Defizits beim heranwachsenden Patienten, ist die Nachentwicklung des maxillären Komplexes mit orthopädisch-mechanischen Kräften (Delaire-Maske) möglich. Ungünstige Wachstumsmuster nach Abschluß der aktiven Maßnahmen führen allerdings häufig zu einem Rezidiv.

Liegt ein Defizit im Unterkiefer, eine sog. mandibuläre Retrognathie vor, ist die bekannte Aktivatortherapie indiziert. Diese

basiert darauf, über einen funktionellen Reiz morphologische Adaptationsprozesse im Kiefergelenk und den ossären Strukturen zu induzieren. Durch zahlreiche Studien wissen wir aber heute, daß ein hoher Prozentsatz der therapeutischen Veränderung auf dentoalveolären Veränderungen beruht.

Im zweiten Teil seines Vortrages machte der Referent die Indikation und die Möglichkeiten der kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Kombinationsbehandlung bei Erwachsenen deutlich. Durch das stetig wachsende Ästhetikbewußtsein nimmt dieser Ansatz einen immer höheren Stellenwert in unserem Therapiespektrum ein.

So geht es bei der exakt durchzuführenden systematischen Planung insbesondere auch darum, die persönlichen ästhetischen Ansprüche des Patienten zu verifizieren und diese dann in die Gesamtkonzeption mit einfließen zu lassen.

Nach der kieferorthopädischen Vorbehandlung, in der die Zahnbögen koordiniert werden und die natürlich kompensierte Dysgnathie dekomensiert wird, erfolgt die prächirurgische Planung mit logischer Vorgehensweise: Registrierung der Unterkieferlage, Profilprognose, OP-Simulation u. Splintherstellung. Postoperativ werden die Zahnbögen im Sinne einer Feinkorrektur nochmals vom Kieferorthopäden justiert.

Am Ende des komplexen Therapieansatzes steht ein ästhetisch rehabilitierter Patient, der auch durch die morphologische Veränderung seines Gesichtes hinsichtlich seiner psychosozialen Stabilität profitiert hat. Zusätzlich erlauben die modernen Methoden der Multiband-Multibrackettechnik dem Behandler auch ohne Wachstum und chirurgische Intervention skelettale Abweichungen bis zu einem bestimmten Grad (FRS-Diagnostik!) zu beherrschen.

Die Möglichkeiten im Rahmen einer dentoalveolären Kompensation, also nicht chirurgisch, skelettale Disproportionen auszugleichen, sind dennoch limitiert:



Prof. Dr. Dieter Drescher

Foto: Kolwes

bei stark vertikaalem Schädelaufbau und massiven mandibulären Strukturen ist ein konservatives Vorgehen unbefriedigend. Bei einem in diese ungünstige Situation heranwachsenden Patienten sind die konservativen therapeutischen Möglichkeiten eingeschränkt; eine spätere chirurgische Korrektur wie oben beschrieben wird dann erforderlich.

Diese in Didaktik und Systematik mit erstklassigen Bildern unterstützte, hervorragende Präsentation kieferorthopädischer Diagnostik und Therapiegrundzüge wurde vom Auditorium begeistert aufgenommen und hat sicher viele Kolleginnen und Kollegen für kieferorthopädische Fragestellungen im Praxisalltag sensibilisiert.

Dr. Folker Kieser

Wassenberg-Effeld, ohne ortseigene Praxis, 102 qm Ladenlokal im EG und 86 qm Wohnung im 1. OG, kl. Garten, TG.
Ideal zur Neugründung,
Miete 980,- € + NK + 2 MM Kautions.
Tel. 01 73 / 3 76 77 14

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, Psychologie, Architektur TH/FH, Kunstgeschichte u. a.)

Info und Anmeldung: Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)
Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn
Telefon (0228) 21 53 04 • Fax 21 59 00

Bergischer Zahnärztetag zum Thema Implantologie

Ha(ß)t Frau Holle Implantate?

Der Bergische Zahnärztetag 2003 mit der Thematik „Implantologie – Vergangenheit und Zukunft“ war ein großer Erfolg.

Am Vortag des Bergischen Zahnärztes 2003, der am 1. Februar im Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen stattfand, mußte man sich um die Anreise zur Veranstaltung ein wenig Sorgen machen, denn der Winter hatte das Bergische Land fest im Griff. Dementsprechend muß Frau Holle noch recht viel Biß haben, und dies ist in diesem Alter wohl nur noch mit Implantaten möglich.

Aber am nächsten Tag kamen fast 100 Besucher, darunter auch einige Zahn-techniker, zu einem in vielerlei Hinsicht bemerkenswerten Fortbildungstag zusammen, so daß man wohl davon ausgehen kann, daß Frau Holle nichts gegen Implantate hat . . .

Eröffnet wurde der Bergische Zahnärztetag durch den ersten Vorsitzenden des Bergischen Zahnärztervereins, Kollegen Dr. Hans Roger Kolwes, der wieder einmal maßgeblich für die Organisation verantwortlich zeichnete und diese Aufgabe – man kann schon fast sagen wie gewohnt – hervorragend meisterte.



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

Danach sprach der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel in seinen Grußworten die chaotische Gesundheitspolitik der Bundesregierung insbesondere im Fortbildungsbereich an. Besonderen Wert legte er auf die Feststellung, daß ohnehin jeder Kollege ureigenstes Interesse an Fortbildung hat, einmal zum Wohle seiner Patientin, aber auch als Existenzsicherung, denn ohne zeitgemäßen Behandlungsstandard könne keine Praxis überleben.

Allerdings behandeln die meisten Fortbildungen ohnehin Themen – wie z. B. die Implantation –, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können und dürfen.

Diesen Tenor verfolgte auch der erste Referent des Tages, Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Hubertus Spiekermann von der RWTH in Aachen. Er sieht in der Implantologie die Lösung für viele Probleme in der prothetischen Versorgung, insbesondere im zahnlosen Kiefer.

Als Altmeister dieses Faches zeigte er eindrucksvolle Bilder seines Könnens und machte die immer größeren Möglichkeiten der Implantologie deutlich. Auch was früher noch als absolute Kontraindikation gegolten haben mag, wird heute optimistischer beurteilt (so z. B. die Versorgung von Rauchern, Diabetikern sowie cortisontherapierten Patienten).

In diesem Zusammenhang sei ein Originalzitat der sich anschließenden Diskussion zum Thema Raucher und Implantologie erlaubt: „Wir raten den Patienten grundsätzlich, während der Operation nicht zu rauchen!“

Im Anschluß daran stellte Zahn-technikermeister Dominik Kruchen aus Düsseldorf die Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt bei der Planung der Implantation aus seiner Sicht dar. Er stellte klar, daß diese Zusammenarbeit so früh wie möglich stattfinden sollte und zeigte eindrucksvolle Bilder von durch den Zahn-techniker angefertigten Hilfsmitteln wie bestimmten Schienen und Hülsen, aber auch aufwendige Konstruktionen für die Diagnose im CT. Auch für den Zahn-



Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Hubertus Spiekermann

techniker ist das sog. „backward planning“ das Mittel der Wahl.

Es schloß sich dann der Vortrag des Ehrenmitgliedes des Bergischen Zahnärztervereins Dr. Gerhard Rehage aus Wuppertal an. Und bei aller dem Autor zu Gebote stehenden Objektivität darf man ganz sicher sagen, daß dieser Vortrag das absolute Highlight dieses Zahnärztetages darstellte – und dies in vielerlei Hinsicht: Ein blendend aufgelegter Referent, der sehr viel trockenen Humor und einen Schuß Selbstironie in seinen exzellenten Vortrag integrierte, sorgte für gebannte Aufmerksamkeit im Auditorium. Als Kollege Dr. Rehage von den Anfängen der Implantologie erzählte, von Begegnungen und Zusammenarbeit mit diversen Koryphäen, die unsereins nur noch aus den Lehrbüchern kennt, da hätte man – um im Bild zu bleiben – im Hörsaal eine Pruinsche Nadel fallen hören können. Mit solcher Begeisterung zeigte der begnadete Hobbyfil-



Dominik Kruchen



Dr. Gerhard Rehage



Dr. Jan Tetsch

mer 16-mm-Filme von höchster Qualität, in denen zu sehen war, wie er selbst subperiostale Implantate inserierte. Leider war der Ton des Gerätes defekt, aber das Auditorium war ebenso sprachlos vor Begeisterung und genöß den Kommentar zu den Filmen. An dieser Stelle sei mir eine besondere Gratulation für diesen hervorragenden Vortrag vergönnt, sehr geehrter Kollege Rehage.

Nach der Mittagspause, die wie üblich nicht nur zur Nahrungsaufnahme, sondern auch zum kollegialen Gespräch genützt wurde (man kennt sich halt in Bergisch Land!), folgte der Vortrag des Kollegen Dr. Jan Tetsch aus Münster. Er untermauerte seine eindrucksvollen Bilder und Videovorführungen mit beeindruckenden Statistiken aus seiner eigenen Praxis, in der allein im letzten Jahr über 1000 Implantate gesetzt wurden.

Auch er zeigte die stark erweiterten Möglichkeiten dieses Faches mit Augmentationen, Sinus-Lift, Knochenentnahme mittels neuer Ultraschallgeräte, wies aber auch Grenzen für den „normalen“ Zahnarzt auf, die dieser ohne besondere chirurgische Ausbildung nicht überschreiten sollte.

Abschließend nahm Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner von der Universität Mainz Stellung zu einigen von der Industrie propagierten Produkten und warnte vor allzuviel Innovation ohne wissenschaftliche Absicherung (z. B. PRP). Er sieht die dringende Notwendigkeit von evidenzbasierten Untersuchungen speziell in Bereichen, wo noch keine langfristigen klinischen Erfahrungen vorliegen. Ohne diese sollte man nicht allzu arglos mit den angebotenen Neuheiten umgehen. Auch er zeigte eindrucksvolle Bilder von

Patientenfällen mit immer mehr Einsatzmöglichkeiten für die Implantation.

Die Diskussionen zu den Vorträgen erwiesen sich als besonders interessant. Ein großer Streitpunkt war die Notwendigkeit von CT-Aufnahmen im Vorfeld einer simplen Implantation. Hier waren besonders die erfahrenen Kollegen der Meinung, dies sollte nur schwierigen Situationen vorbehalten bleiben und nicht als „golden standard“ angesehen werden. Auch den Navigationssystemen wurde wegen fehlendem Kosten-Nutzen-Verhältnis eine Absage erteilt. Es wurde – wenn auch teilweise zögerlich – über die Kosten für die Patienten gesprochen. Um es klar mit Prof. Wagner zu sagen, die Möglichkeiten der Implantation richten sich auch nach der Möglichkeit zur „interdigitalen Reibung“ des Patienten. Die nicht unerheblichen Kosten für die Behandlung müssen in der Vorgesprächen mit den Patienten natürlich Berücksichtigung finden.

Und wenn man dann bedenkt, daß man als Mitglied des Bergischen Zahnärztereins für diesen hervorragenden Fortbildungstag nur 50 € als Unkostenbeitrag bezahlen mußte (und dafür gibt es bei keinem der Referenten auch nur ein noch so kleines Implantat . . .), kann man die Arbeit dieses Vereins bei der Gestaltung des Tages als sehr gelungen bezeichnen.

Im nächsten Jahr wird bei gleichem Andrang zu überlegen sein, einen größeren Veranstaltungsort zu wählen, denn mittlerweile ist der Bergische Zahnärztertetag in so vielen Köpfen „implantiert“, daß er ein fester Bestandteil des Fortbildungskalenders geworden ist.

Dr. Christoph Sandweg