

# Nur das Beste aus allen Bereichen

**KfO zwischen Alignern und Chirurgie auf dem 11. International Orthodontic Symposium in Prag**

**W**ie nutze ich die Möglichkeiten der modernen KfO im Einzelfall? Wann setze ich Aligner ein, wann skelettale Verankerung oder Lingualtechnik? Was gibt es heute neben der klassischen Dysgnathie-Operation? Antworten und Diskussionen mit hochkarätigen Referenten bot Ende 2013 in Prag das 11. International Orthodontic Symposium (IOS).

Mehr als 260 Teilnehmer aus 28 Nationen erlebten in familiärer, kollegialer vor allem aber internationaler Atmosphäre hochkarätige Vorträge zum Kongress-thema: „Dentofacial Orthopedics – How much surgery is necessary?“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf Radlanski (Berlin). Prof. Asbjörn

Hasund (Norwegen), Prof. Dr. Birte Melsen (Aarhus/Dänemark) und Dr. Albino Triaca (Zürich/Schweiz) – die Liste der Referenten und Gäste, die von Veranstalter Dr. Jan Raiman eingeladen wurden, sorgte für hohe Erwartungen.

„KfO verlängert nicht das Leben, aber steigert die Qualität“, betonte Prof. Birte Melsen in ihrem eintägigen Vorkurs am Donnerstag. Für die Erwachsenenbehandlung an „vorbelasteten Patienten mit Risikoprofil“ beleuchtete sie Grenzen und Möglichkeiten der KfO-Therapie – ob mit oder ohne skelettale Verankerung. Im insuffizienten Gebiss bieten gerade kieferorthopädische Implantate, die TADs, in der Behandlung eine sichere Verankerung, reduzieren unerwünschte Effekte und

oft die Notwendigkeit zu Chirurgie. Angesichts fragwürdiger Langzeitstabilität müssten insbesondere die erwachsenen Patienten mit und ohne Vorschädigung von Beginn an in die Verantwortung genommen werden.

Je nach Patientenfall lässt Melsen sich vor Behandlungsabbruch von Patienten schriftlich bestätigen, dass diese wissen, dass ihre Okklusion zu 100 Prozent rezidiert. Zur häufig nötigen Intrusion bei PAR-Patienten empfahl sie Kräfte von 10 bis 15 Gramm pro Wurzel in Achsrichtung und die Beachtung biomechanischer Faktoren wie Kraftzentrum, Bogenmaterial und -dimension etc.

Die „Tiziano-Baccetti-Memorial Lecture“ am ersten Kongress-tag widmete Melsen der Frage „Arch

development – how, when and where?“. Laut Melsen sei die OK-Breite zwar zwischen 5. und 18. Lebensjahr nahezu gleich, doch hängt der Schluss der Suturen von der Dentition ab. Ständige Veränderungen im Wechselgebiss bedingen eine noch offene Suture, während im permanenten Gebiss auch funktionell bedingt der Verschluss eintritt. Retrospektiv sprach sich Melsen bei Klasse-II-Patienten eher für eine Wachstumsförderung des Unterkiefers statt für die routinemäßige Distalisierung im Oberkiefer aus, da ca. 28 Prozent ihrer ehemaligen Headgear-Patienten heute von Schlafapnoe oder beeinträchtigter Atmung betroffen seien. Zum favorisierten Bracketsystem für Expansion auch ohne skelettale



*Frisch gebackenes Mitglied: Prof. Melsen erhielt Ihr EAO-Abzeichen persönlich von Prof. Radlanski direkt in Prag nach ihrem weitreichenden Vortrag.*

Erweiterung meinte Melsen ironisch: „Nicht der intelligente Bogen ist entscheidend, sondern das Gehirn dahinter.“ Melsen wurde in Prag zum Ehrenmitglied der EurAsian Association of Orthodontists (EAO) ernannt. Ein Jahr nach ihrer Gründung in Prag zählt die EAO bereits 900 Mitglieder und richtete ihre erste EAO-Academy zum Thema „Aligner“ aus.

Aligner, deren technische Weiterentwicklung, moderne Technologien und neuartige Systeme prägten den weiteren ersten Kongress-tag. Prof. Dr. Tae-Weon Kim DDS, MSD, PhD (Seoul/Südkorea) und Dr. Nils Stucki (Bern/Schweiz) stellten das *eCligner*-System vor. Hier wird hier bewusst auf Attachments verzichtet und nur mit dem reinen Aligner gearbeitet. Dies macht zum Platzgewinn eine approximale Schmelzreduktion in einer oder beiden Fronten nötig, wobei die Indikation dazu differenziert vom versierten Behandler entschieden werden muss. Stucki beschrieb die geführte Extrusion, bei der mittels Knöpfen auf dem betreffenden Zahn und Elastik über den Aligner hinweg eine präzise Einstellung der Position eines Einzelzahns schneller möglich ist. Mit Charme und Begeisterung zeigte Woottum Bittner (Berlin) mit seiner „persönlichen Lernkurve“ die Möglichkeiten des *SureSmile*-3-D-CAD/CAM-Systems in seiner Praxis vom digitalen Setup über die Bogen bis zum vorab gefertigten Retainer/Aligner. Dieses System ist sowohl für linguale, bukkale als auch Alignertherapie offen und durch das vorab gefertigte digitale Setup und den Modelldruck, können diese Techniken abgestimmt am gleichen Patienten zum Einsatz kommen. Dr. Marc Geserick (Ulm) ergänzte um bioästhetische Prinzipien unter Verwendung des *Insignia*-Systems und legte den Fokus auf Rekonstruktion und Reshaping der natürlichen Situation inklusive Eckzahnführung und Frontzahnrelation. Fast schon als Kontrast stellte Dr. Paolo Manzo DDS, MSc Orthod, PhD (Neapel/Italien) bei aller Digitalisierung in seinem Vortrag zur Bolton-Diskrepanz noch einmal heraus, inwieweit Zahngrößenabweichungen den Behandlungserfolg gefährden können.

Die Kombination Herbst-Gerät und Lingualtechnik hat laut Prof. Dr. Ariane Hohoff (Münster) viele Vorteile, darunter eine präzi-

se Einstellung und die schnelle Entlastung der Kiefergelenke gleich zu Behandlungsbeginn. Sie empfahl mindestens zwölf Monate Tragezeit bei Erwachsenen, neun Monate für Jugendliche. Nach Entnahme sollten zunächst noch für ca. vier Monate Klasse-II-Gummizüge getragen werden, die abschließende Retention sollte für ca. zwei Jahre als herausnehmbare Apparatur im Sinne eines Aktivators erfolgen.

Wie skelettale Verankerungsmöglichkeiten für alle Altersgruppen und viele Indikationen einsetzbar sind, thematisierten Prof. Moschos Papadopoulos (Thessaloniki/Griechenland) und PD Dr. Benedict Wilmes DDS, PhD (Düsseldorf). Papadopoulos bestätigte in einer Metaanalyse für kieferorthopädische Miniimplantate eine Erfolgsrate von durchschnittlich 86,5 Prozent. Willmes erörterte Probleme, Erfolgsfaktoren und Anwendungen. Im Vergleich zu den ersten Jahren bestätigte er eine Tendenz zur Reduktion der MI-Längen in seinem Hause von 11 beziehungsweise 9 Millimetern (mm) auf 9 beziehungsweise 7 mm heute. Der Durchmesser sollte bei 2 mm bleiben.

Im Bereich Chirurgie bestach der Vortrag von Prof. Dr. Nazan Küçükkeles (Istanbul/Türkei) zur maxillären Protraktion. Bei Facemask-Einsatz zwischen neun und zwölf Monaten erreicht man 2 bis 3 mm, während ihr aus der LKG-Therapie entlehntes Protokoll (Facemask nach Le-Fort-I-Osteotomie) 5 bis 11 mm Vorverlagerung beziehungsweise Distraction der Maxilla erreichen kann. Dr. Albino Triaca (Zürich/Schweiz) präsentierte mit seiner „Chinwing osteotomy“ ein chirurgisch anspruchsvolles Konzept einer extendierten Genioplastik (Rand der Mandibula auch in mehreren Segmenten) zur Korrektur des Kinns, Etablierung eines kompetenten Lippenschlusses und Änderung der Angulation des Kieferwinkels ohne Einfluss auf die knöchernen Basis.

Wissenschaftliche und kollegiale Gespräche mit Referenten und Teilnehmern kennzeichneten den IOS und sorgten so auch 2013 für das ganz spezielle Flair dieses Kongresses. Der 12. IOS findet vom 27. bis 30. November 2014 am ersten Advent in Prag statt. Informationen und Anmeldung unter [www.ios-prague.com](http://www.ios-prague.com).

**Dr. Doreen Jaeschke, Bregenz (Österreich)**