

## Fachtagung Kieferorthopädie



Vom 26. bis 30. Oktober 2005 fand im ICC Berlin der größte deutschsprachige zahnärztliche Fachkongress unter Beteiligung aller wissenschaftlichen zahnmedizinischen Fachgesellschaften statt. Von *kieferorthopädischer* Seite wurden Vorträge zum Hauptthema „Therapie des Frontzahnverlustes“, und „zur chirurgisch kieferorthopädischen Therapie skelettaler Dysgnathien“ gehalten. 33 freie Vorträge der DGKFO schlossen sich am Samstag und Sonntag an. 76 Poster begleiteten das umfangreiche Programm.

### Therapie des Frontzahnverlustes

Prof. Jonas sprach über Probleme, Möglichkeiten und Grenzen der kieferorthopädischen Behandlung des Frontzahnverlustes. Sie untersuchte unter gnathologischem Aspekt die Ergebnisse nach kieferorthopädischem Lückenschluss und fand keine Beeinträchtigung der statischen und dynamischen Okklusion. Dennoch blieben die Nachteile dieser Behandlungsform nicht unerwähnt, wie längere kieferorthopädische Behandlungszeit, Anwendung festsitzender kieferorthopädischer Behandlungsgeräte sowie in vielen Fällen die Ausgleichsextraktion weiterer Zähne. Hervorragende Ergebnisse konnte Jonas auch bei Verwendung von Implantaten zeigen, wobei sie betonte, dass eine geeignete Indikationsstellung von ausschlaggebender Bedeutung für stabile und ästhetisch einwandfreie Endergebnisse sei.

Unter dem Aspekt der Erhaltung vortraumatisierter Frontzähne untersuchte Prof. Göz die Wurzelresorptionsrate nach kieferorthopädischer Bewegung endodontisch behandelter Zähne. Er konnte zeigen, dass diesbezüglich kein Unterschied gegenüber vitalen Zähnen besteht. Mit dem Schweregrad des Traumas nimmt allerdings die Gefahr in nicht vorhersehbarem Maße zu, so Göz. Die Extrusion von Zahnwurzeln mit tiefer Zahnfraktur kann sich, wie Göz darüber hinaus zeigte, auf die Regeneration des Alveolarfortsatzes günstig auswirken. Transplantierte Zähne wurden nach drei Monaten kieferorthopädisch bewegt, wobei Göz betonte, dass sich dann die Gefahr der Ankylose deutlich reduziert. Ob dennoch nach geraumer Zeit eine Ankylose auftritt, ist weiterhin individuell verschieden.

Zu dem genannten Hauptthema wurden von kieferorthopädischer Seite noch vier Kurzvorträge gehalten. Huck et al. beschrieben die Distraktionsosteosynthese ankylosierter Frontzähne bei zwei Patienten, während Bayer et al. ein aufwändiges, aber sehr genaues Verfahren zur Knochendickenbestimmung vor Implantatinserterion in den Alveolarfortsatz vorstellten.

### Therapieansätze aus kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Sicht

Ein weiterer Höhepunkt des Kongresses war zweifellos der den Kieferchirurgen und Kieferorthopäden vorbehaltene Tag, weil zum ersten Mal Kieferchirurgen und Kieferorthopäden alternativ zu den Hauptthemen Stellung bezogen. Eingeleitet wurde die Sitzung mit zwei Vorträgen zur Planung und Zeitwahl kombinierter kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Eingriffe (Prof. Hoffmeister) und die Planung kieferorthopädisch-chirurgischer Kombinationstherapien (PD Dr. Stamm in Vertretung von Prof. Ehmer). Er stellte das Münsteraner Modell zur Planung derartiger Eingriffe vor. Dann folgten Vorträge zu den Hauptthemen, zum einen die „Asymmetrie des Gesichtes“ und zum anderen der „skelettal offene Biss“. Prof. Kahl-Nieke sprach über „kieferorthopädische und interdisziplinäre Konzepte zur Behandlung der Gesichtasymmetrie“ und konnte mit eindrucksvollen Bildern hervorragende Langzeitergebnisse zum Beispiel bei der hemifazialen Mikrosomie, bei Patienten mit Collumfrakturen und juveniler rheumatoider Arthritis aufzeigen.

Spannend war die Gegenüberstellung des kieferchirurgischen Vorgehens (Prof. Wangerin). Er sprach über die „Kieferorthopädisch/kieferchirurgische Behandlung der Asymmetrien des Gesichtsskeletts“. Zum zweiten Hauptthema des Tages, dem „skelettal offenen Biss“ nahm Prof. Schwestka-Polly Stellung. In seinem Vortrag mit dem Titel „Stabilität einer kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung des frontoffenen Bisses“ untersuchte er die Frage, wie hoch die Stabilität der kombinierten Behandlung eines skelettal offenen Bisses unter dem Aspekt der skelettalen Relation, der Okklusion und der Funktion ist. Er stellte eine wesentlich verbesserte Langzeitstabilität mit den neuen kieferchirurgischen Umstellungsosteotomien, der 3D-Splint-Technologie beziehungsweise dem Navigationsverfahren in Kombination mit Technologien zur Positionierung des Kiefergelenkkopfes fest.

Von kieferorthopädischer Seite ist der Kurzvortrag von Dr. Dr. Holberg mit dem Titel „Effektivität unterstützender Maßnahmen bei der Gaumennahterweiterung des Erwachsenen“ erwähnenswert. Er wies nach, dass bei Erwachsenen zusätzlich zur Gaumen(naht)osteotomie, die Osteotomie der lateralen Kieferhöhlenwand und eine Trennung der pterygomaxillären Verbindung durchgeführt werden sollte, um die Spannungen im Mittelgesicht und der Schädelbasis zu minimieren.

Eine neue Methode der Gaumennahterweiterung stellten Tausche et al vor. Der Titel ihres Vortrages lautete „Gaumennahterweiterung mittels implantatverankertem Distraktor bei Patienten mit einem offenen Biss“. Diese Methode ist insofern revolutionierend, weil die Verankerung nicht dental erfolgt, sondern direkt im Gaumen, was zur Ausschaltung unerwünschter Nebeneffekte wie Zahnkippen, Wurzel- und Knochenresorptionen führt. Die vorgestellte Sprengungsapparatur bestand aus einer Hyraxschraube, die mittels Implantat auf der einen Seite und Osteosyntheseschraube auf der anderen Seite direkt im Gaumen befestigt wurde (Abbildungen 1 bis 3). Nach vorausgehender Kortikalisschwächung konnte bei allen Patienten eine Expansion von acht Millimetern in 15 bis 20 Tagen erreicht werden. Dieses Verfahren soll die Rezidivierung des offenen Bisses verhindern, so die Autoren, und wegen der minimalen Nebeneffekte die Behandlungszeit verkürzen.

J.v. Bremen sprach über „Komplikationen nach transversaler Unterkieferdistraktion“. Es wurden 56 Patienten nachuntersucht. Die wesentlichen Komplikationen bezogen sich auf spontanes Zurückdrehen der Schraube, Narbenstrikturen, Nichtöffnen der Symphyse oder die Fraktur eines unteren Incisivus. Entsprechend lebhaft waren die Diskussionen. Sie zeigten mehr Gemeinsamkeiten im therapeutischen Ansatz als Differenzen.

#### Klinik und Forschung

Samstag und Sonntag war ganz den Kieferorthopäden vorbehalten. Mit 33 freien Vorträgen und 76 Postern wurde das Programm vervollständigt. Wegen der großen Zahl und den unterschiedlichen Aspekten in Klinik und Forschung ist eine separate Kommentierung nicht möglich, obwohl alle neue Aspekte in Klinik und Forschung beinhalteten. Neu und hochinteressant waren die Vorträge zu den kieferorthopädischen Miniimplantaten, den kieferorthopädischen Verankerungsschrauben sowie die Beiträge über die Grundlagenforschung.

Es wäre wünschenswert gewesen, mehr Zeit für das Studium der zahlreichen und sehr sorgfältig ausgearbeiteten Poster zu haben. Insgesamt gesehen, war das Programm dieser Tagung hervorragend gelungen und eine Wiederholung auf internationaler Ebene wünschenswert.

E.A. Holtgrave, Berlin