

Schwierige Fälle in der KFO - ein Seminarrückblick

Dr. Christian Klumpen, Uni Tübingen

Am 20. März fand dieser Kurs in Frankfurt statt, der eigentlich nur für kieferorthopädisch langjährig erfahrene Kollegen gedacht war, die noch etwas lernen wollten.

Zum Kursort

Das Holiday-Inn Hotel in Frankfurt ist hervorragend angebunden, es liegt recht zentral und autobahnnah. Der zur Verfügung gestellte Tagungsraum war hell, freundlich, ruhig und gut belüftet, keine Atmosphäre, die müde macht. Die Voraussetzungen, dem Vortrag und der perfekten Diapäsentation volle Aufmerksamkeit leisten zu können, waren also optimal. Für das leibliche Wohl war durch die leckere Küche ebenfalls bestens gesorgt, Pausen hierfür waren auch genug eingeplant. Der komplette Kurs wurde in kleinem Rahmen abgehalten, ca. 15 Teilnehmer, so dass diese aktiv in die Fallbesprechung mit eingebunden werden konnten. Eine wirklich individuelle und äußerst kompetente Betreuung durch Herrn Professor Dr. Polzar war stets gegeben, der durch seinen äußerst lebhaften und praxisnahen Vortrag das Auditorium stets in seinen Bann zog.

Der Kursinhalt

Erwähnt sei, dass der Referent ein absoluter Gegner der Extraktionstherapie ist. Zähne stellen Wachstumszentren dar, die man in der Frühbehandlung nutzen sollte, um das Wachstum optimal nutzen und steuern zu können. Nicht zu vergessen, dass der Respirationstrakt und die Atmung durch eine zeitlich optimierte kieferorthopädische Therapie wesentlich verbessert werden können.

Professor Polzar hat insgesamt 21 Themenpunkte zu schwerwiegenden kieferorthopädischen Fällen mit uns besprochen, man hätte den Kurs problemlos über zwei bis drei Tage halten können, ohne dass in irgend einer Form Langeweile aufgekommen wäre. Besonders interessant waren die Besprechung der transversalen Unterkieferdistraktionsosteogenese, eine Behandlungsmethode, die hervorragend geeignet ist zur Therapie extremer Engstände im Unterkiefer als Alternative zur

Extraktionstherapie, und ein Fallbeispiel eines skelettal offenen Bisses (ca. 8mm in der Front), welcher ausschließlich mit der Invisaling- Technik behandelt wurde.

Die UK-Distraktionsosteogenese

Bei dieser Technik braucht man einen erfahrenen Chirurgen, der den Unterkiefer median in rechte und linke Hälfte trennt. Durch eine Spezialdehnschraube der Firma Dentaforum wird der Unterkiefer durch kontinuierliches Öffnen der Schraube behutsam erweitert. Es wird zweimal pro Tag gestellt, der maximale Distanzgewinn pro Tag beträgt 0,4 mm. So sind Platzgewinne von knapp 5 mm im UK möglich. Durch dieses schonende Dehnverfahren hat der Knochen genügend Zeit sich zu bilden. Die Stabilisierungsphase beträgt 3-6 Monate, das entstandene Diastema schließt sich von selbst, so dass man den Platzgewinn nutzen kann, um Zähne ohne Extraktion einzuordnen.

Eine weitere Besonderheit war die Besprechung eines skelettal offenen Bisses mit ca. 8 mm Bissöffnung in der Front und Kreuzbissverzahnung im Seitenzahnbereich, welcher ausschließlich mit der Invisalign-Schienen Therapie erfolgreich behandelt und geschlossen werden konnte. Hier waren sogar die „alten Hasen“ sprachlos. Umrissen sei kurz der Behandlungsablauf: Überstellen des seitlichen Kreuzbisses und schließen des frontal offenen Bisses durch insgesamt 33 Aligner in OK und UK. Zusätzlich angewendet ASR und Klasse I Gummizüge. Gesamtbehandlungsdauer bis Case Refinement 14 Monate.

Fazit

Geprägt war dieser Kurs durch stets gespannte Aufmerksamkeit des Auditoriums auf den exzellenten Vortrag des Referenten. Professor Polzar hielt den Kurs sehr praxisnah, überzeugte durch Kompetenz und einen sehr reichen Erfahrungsschatz, was besonders in dem Abschnitt „Die Zweitbehandlung, geht's jetzt wirklich besser und wie vermeide ich Fehler?“ deutlich wurde. Der Diavortrag war flüssig und klar, sehr gut zu verstehen und auf keinen Fall zu überladen, kurz gesagt: einfach klasse.

Es wurde auch nach achttündigem Zuhören nicht langweilig, und Prof. Polzar hätte über diese umfangreiche Thematik zweifelsfrei zwei bis drei Kurstage referieren können. Seine Redekondition ist einmalig. Sogar die erfahrenen Kollegen folgten ihm stets neugierig und begeistert, so dass dieser Kurs auch für fortgeschrittene Behandler einen 100%igen Wissenszuwachs bedeutete. Trotz des straffen Zeitplanes ging Professor Polzar auf alle unsere Zwischenfragen ein, die Betreuung war sehr individuell, die Qualität dieses Kurses auf sehr hohem Niveau.

Die Fortbildung gehört zu der KFO-IG-Reihe, die man nur fördern kann, was ich mit meinem persönlichen Beitrag unterstreichen möchte. Aus meiner Sicht besonders hervorzuheben ist, die kleine Kursteilnehmerzahl, die Nähe zum Referenten, keine Massen-, sondern eine Klasseveranstaltung. Ich bin der Meinung, dass dieser Kurs auch für KFO-„Anfänger“ wie mich bestens geeignet

net ist. **Besonders lobenswert:** Auf der letzten KFO-IG-Versammlung wurde beschlossen, die Kursgebühr für Weiterbildungsassistenten deutlich zu senken.

Vorschau

Kurz vor Redaktionsschluss erfuhr ich, dass die KFO-IG im nächsten Jahr eine dreiteilige Kursreihe „Schwierige Fälle in der KFO“ plant. Herr Polzar hat noch viele interessante Fälle zu unterschiedlichen Problemstellungen. Dann bleibt auch etwas mehr Zeit, tiefer und differenzierter in die einzelnen Fälle einzutauchen.

Ich kann nur empfehlen, diese Kursreihe zu besuchen, sie eignet sich für erfahrene Kieferorthopäden und Weiterbildungsassistenten gleichermaßen geeignet.

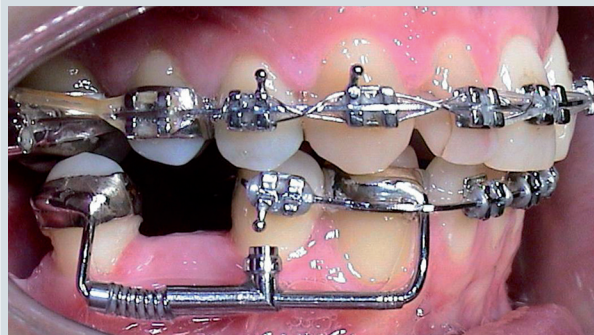
Termine: 19.3./9.4./28.5. alle in Frankfurt

Abb. 1



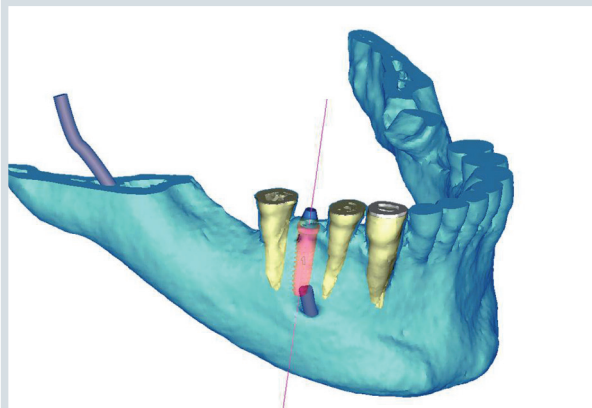
Patient mit endständigem unterem Prämolaren 45 und Freierfall im 4. Quadranten

Abb. 2



Distal-Jet nach fast vollständiger Aktivierung in situ

Abb. 3



3D-CT-Darstellung des Unterkiefers mit virtueller Positionierung des Implantates

Abb. 4



Therapiesequenzen bis zur Eingliederung der Prothetik

Abb. 5 OK distal



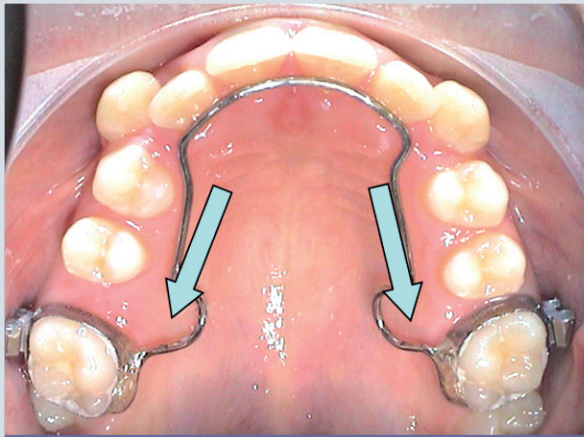
Abb.: Rechte Seite vor sagittaler Erweiterung der Stützzone

Abb. 6 OK distal



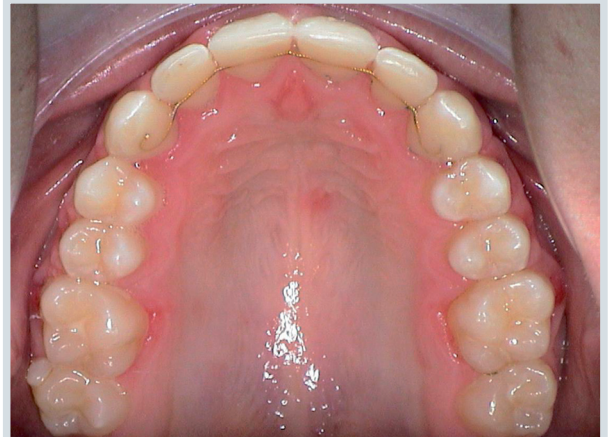
Abb.: Rechte Seite nach sagittaler Stützzoneerweiterung

Abb. 7 OK distal



OK mit Lingualbogen zur Stabilisierung der sagittalen Erweiterung. Die Prämolaren wandern dann ohne aktive Maßnahmen in die entstandenen Lücken und die Eckzähne ordnen sich von selbst in die Zahnreihe. Es sind danach nur noch kleine Korrekturen mit MB oder Schienentherapie erforderlich

Abb. 8 OK distal



OK nach abgeschlossener KFO-Behandlung mit gut ausgeformten Zahnbogen und eingeordneten Eckzähnen. Eine Extraktion ist bei solchen Fällen, egal ob im OK oder UK und ganz gleich bei wieviel Platzmangel im Kiefer, nicht mehr erforderlich.

Abb. 9 Dost-1



Patienten mit extremen UK-Frontengstand

Abb. 10 Dost-2



Patientin vor der KFO-Behandlung

Abb. 11 Dost-3



Frontalansicht vor der Distraktionsosteogenese des UK und der forcierten Gaumennahterweiterung mit chirurgischer lateraler Kompaktaschwächung

Abb. 13 Dost-5

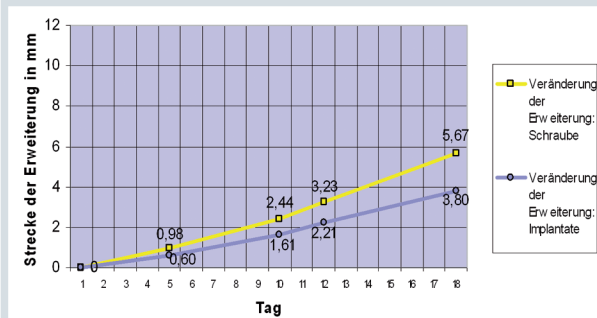


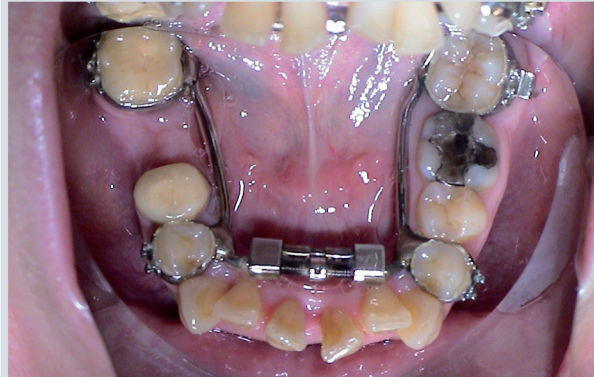
Diagramm der Aktivierung in der Praxis. Die Voraktivierung während der chirurgischen Intervention betrug $9 \times 1/4$ -Umdrehung (1,8 mm). Trotz der dentalen Verankerung ist die skelettale Wirkung durch die zahngetragene Distraktionsosteogenese ca. 70%

Abb. 15 Dost-7



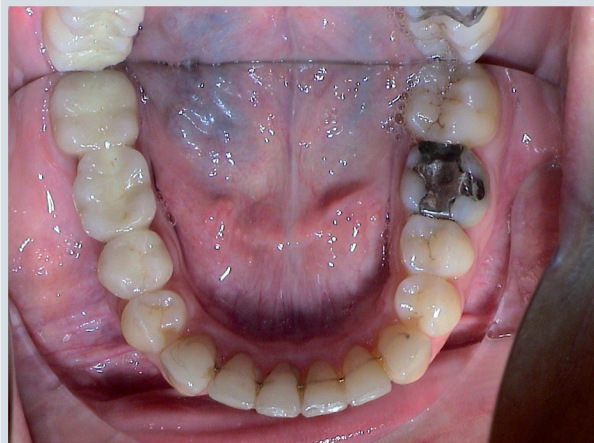
Intraorale Frontansicht nach aktiver chirurgisch unterstützter kieferorthopädischer transversaler Erweiterung beider Kiefer

Abb. 12 Dost-4



Zahngetragener UK-Distraktor nach Prof. Polzar mit V-12 -Schraube von Dentaurum in situ nach über 7 mm Aktivierung.

Abb. 14 Dost-6



Ausgeformter und durch Distraktionsosteogenese erweiterter UK

Abb. 16 Dost-8



Glückliche Patientin nach KFO-Therapie. Durch Vermeidung von Extraktionen wurde die Gesichtsästhetik stark verbessert, und die schwarzen bukkalen Korridore sind auch verschwunden.