

An der SVK-Fachtagung 2006 stand die Kieferorthopädie im Zentrum. SVK-Fachkommissionspräsident Dr. Beat Widmer betonte in seiner Einleitung: Auch wer in der Praxis nicht kieferorthopädisch tätig sei, sollte für die adäquate Betreuung der Patienten über die Trends in diesem Fachgebiet Bescheid wissen. Die anschliessenden Referate zeigten, wie selbst Altes wieder hochmodern werden und Aktuelles bei Trendsettern schon überholt sein kann.

Text: Dr. phil. II Jürg Lendenmann

# KIEFERORTHOPÄDIE

## Trends im neuen Jahrtausend

Am Beginn der diesjährigen Fachtagung der Schweizerischen Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK) stand wiederum eine gelungene musikalische Darbietung: SVK-Präsidentin Dr. Juliane Leonhardt (Piano) und ihre Tochter Lynn Sophie (Violine) spielten Variationen von Corelli und Rachmaninow über «La Folia». **1**

### Helm-Therapie von Kopf-Asymmetrien

Seit die Rückenlage für Säuglinge propagiert werde, sei die Zahl der zu behandelnden Kinder mit Kopfdeformitäten stark angestiegen, legte Dr. Jörg-Christoph Blecher, Uni Giessen, **2** dar. Ausser bei Risikogruppen (Eltern sind Raucher, zu warme Räume) ginge heute der Trend daher wieder hin zur Seitenlage. Da das Kopfwachstum vor allem in den ersten 18 Lebensmonaten stattfindet, müsse bei starker Asymmetrie eine Korrektur entsprechend früh beginnen. Idealerweise werde ab dem 5. Monat mit einer vorgefertigten Kopfschale, einem «Helm», während 3 bis 8 Monaten korrigiert. Bei anderen Deformitäten, z. B. dem Brachycephalus (Kurzkopf), spielten beim Abwägen, ob eine Korrektur vorgenommen werden solle oder nicht, neben ästhetischen auch psychosoziale Gründe – die Vorgabe der Eltern – mit.

### Wachstum des Unterkiefers

Wie wichtig der Gelenkknorpel der Kondylen für das normale Wachstum des Unterkiefers ist, erläuterte Prof. Dr. Timo Peltomäki, Uni Zürich. **3** Ist er rudimentär angelegt oder fehlt er, wird das Wachstum gestört. Der kondyläre Gelenkknorpel vermag eine Verschiebung des ganzen Unterkiefers nach vorne und unten auszulösen. Das Knorpelwachstum kann sich Umgebungsfaktoren anpassen; so wirkt sich etwa weiche Nahrung auf Knorpeldicke und Proliferation negativ aus. Dentofaziale orthopädische Massnahmen (diverse Aktivatoren-ähnliche Anwendungen) können ebenso einen Effekt auf den Gelenkknorpel ausüben. Auch kann ein gestör-

tes Wachstum des Unterkiefers die Atmung beeinflussen, und umgekehrt. Grösse und Form des Unterkiefers tragen darüber hinaus viel zur Harmonie der Gesichtsproportionen bei und damit zum Körperbild und dem Selbst-Konzept. Nach dem Referat der Rudolf-Hotz-Gedächtnispreisträgerin, Dr. Paola Celiberti, referierte Dr. Kirstín Heimisdóttir, Uni Bern, **4** über die Möglichkeiten und Grenzen der Herbst-Apparatur. 1977 von Pancherz wiederentdeckt und verbessert, wird das Scharnier heute ausschliesslich zur Korrektur des Distalbisses eingesetzt.

### Zähne in Bewegung

Wie Lücken allein durch orthodontische Zahnbewegungen geschlossen werden können, illustrierte Dr. Peter Göllner, Bern. **5** Beim Lückenschluss durch den Sinus komme dabei der Knochen mit. Für die westliche Bevölkerung führe der Einsatz von Gaumenimplantaten anstelle von Mikroschrauben in der Regel zu zufriedenstellenderen Resultaten.

Wie können grössere Gesichtasymmetrien korrigiert werden? Prof. Dr. Dr. Beat Hammer, Aarau, **6** demonstrierte, wie wichtig dabei die 3D-Cephalometrie geworden ist; nach seiner Meinung gehört der 3D-Planung von kieferorthopädischen Operationen die Zukunft. Dr. Albino Triaca, Zürich, **7** zeigte Beispiele von Patientinnen mit Engstand, bei denen wegen der Risiken für Nerven und Artikulation auf eine traditionelle Sagittalspaltung verzichtet und nur das Frontsegment bewegt wurde – mit beachtlichen Ergebnissen auch in Bezug auf die Lippenkompetenz.

400 Personen – mehr vermochte der Saal des Hotels Bellevue Palace am 26. Januar nicht aufzunehmen. Wer sich zu spät angemeldet hatte, musste auf die nächste Fachtagung vertröstet werden. Sie wird in Winterthur stattfinden, am Samstag, 24. März 2007. ■

