

## Wie viel Zahnarzt steckt eigentlich in uns?



Ich wurde vor Kurzem von der Mutter eines Patienten beim Beratungstermin mit den Worten begrüßt: „Sie können froh sein, dass ich die Spange für mein Kind bei Ihnen anfertigen lasse und nicht bei unserem Hauszahnarzt!“ Dem stimmte ich dankbar zu, bat sie aber trotzdem um nähere Erläuterung. Sie klärte mich bereitwillig auf: „Sie sind ja nur Kieferorthopäde, wobei unser Hauszahnarzt kieferorthopädisch behandelt und sogar noch Zahnarzt ist.“ Nach kurzer Pause stellte sie – wahrscheinlich um mich aufzumuntern – fest: „Wir kommen aber gerne hierher, da das Team sehr nett zu sein scheint, das Wartezimmer kurzweilig ist und wir vor dem Heimweg gerne das tolle Schwimmbad vor Ort nutzen.“ Der Vorgang brachte mich zum Nachdenken und zu der Frage: Wie viel Zahnarzt steckt eigentlich in uns?

Das meine ich natürlich nicht rechtlich oder standespolitisch, denn wir haben als Fachzahnärzte für Kieferorthopädie ein zahnärztliches Examen und die meisten Kollegen haben vor ihrer dreijährigen Weiterbildung ja auch eine gewisse Zeit – meist ein Jahr – überwiegend zahnärztlich gearbeitet. Auch meine ich nicht unser theoretisches Wissen im allgemein Zahnärztlichen Bereich, das berufsbedingt und für die interdisziplinäre Zusammenarbeit fundiert sein muss. Ich denke vielmehr an die vielen kleinen zahnärztlich chirurgischen Tätigkeiten, welche die „moderne“ klinische Kieferorthopädie uns abverlangt und die dem Kieferorthopäden meist weder von den Patienten noch von Überweisern zugeordnet werden.

Deshalb ist diese Ausgabe der Zeitschrift Kieferorthopädie vor allem der „kleinen“ kieferorthopädischen Chirurgie gewidmet. Das beinhaltet unter anderem spannende und interessante Aspekte zu den Themen:

- Miniimplantate
- „Socket Preservation“ in der Kieferorthopädie
- Gingivaästhetik
- Biomechaniken im parodontal reduzierten Gebiss
- Mikroperforationen zur beschleunigten Zahnbewegung
- radiologische „Neben“-Befunde
- Frontzahntraumata

Nachdem ich die Beiträge für diese Ausgabe gelesen und diskutiert hatte, führte ich noch ein thematisch passendes Interview mit Dr. Peter Göllner aus Bern. Dies alles bestärkt mich in meiner Meinung, dass in jedem Kieferorthopäden eine ganz große Portion Zahnarzt stecken muss, um der Komplexität unseres Faches gerecht zu werden. Wir müssen diese Dinge sicherlich nicht unbedingt klinisch ausführen, doch zumindest das Wissen haben, wann wir diese komplementären Techniken idealerweise einsetzen könnten und die Patienten dann gegebenenfalls an die darauf spezialisierten zahnärztlichen Kollegen weiterleiten.

Dr. Björn Ludwig



Abb. 1 Gingivektomie.



Abb. 2a und b Kortikotomie für eine beschleunigte Derotation des Zahnes 45.