

## Buchneuerscheinungen

Lehmann, K.; Hellwig, E.; Wenz, H.J.

### Zahnärztliche Propädeutik

#### Einführung in die Zahnheilkunde

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2011, 12., überarb. u. erw. Aufl., 385 S. m. 298 meist zweifarbig. Abb. in 417 Einzeldarst. u. 32 Tab., kartoniert, ISBN 978-3-7691-3434-6, EUR 44,95

Umfassendes Basiswissen für den perfekten Einstieg in das zahnmedizinische Studium! Klassisch und bewährt – mit der vollständig überarbeiteten 12. Auflage erhalten Sie mit diesem Lehrbuch, durch die einzigartige Kombination von Zahnerhaltungssowie Zahnersatzkunde und Implantatprothetik, den perfekten Einstieg in die Kernfächer Ihres zahnmedizinischen Studiums. Umfassendes und prüfungsorientiertes Basiswissen für den vorklinischen und klinischen Abschnitt des Studiums. Anschauliche Darstellung durch viele neue hochwertige Illustrationen. Rechnergestützter Methoden werden berück-

sichtigt. Enthalten ist die Zahnaufstellung für Totalprothesen nach Gerber. Renommierete Autoren sorgen dafür, dass Sie Bestens vorbereitet sind!

Bartram, A.; Rogge, J.

### Dreiminuten-Zahnputzgeschichten

Rowohlt, Hamburg 2010, rororo Rotfuchs Nr. 21542, kartoniert 59 S. m. zahlr. bunten Bild. ab 4 Jahren, ISBN 978-3-499-21542-1, EUR 9,95

Zilli ist eine freche, sympathische Zahnfee. Eigentlich heißt sie Zeliene Zezilja von Wackelzahn, aber das ist ein ziemlicher langer Name, und deshalb wird sie Zilli genannt. Als Zahnfee kümmert sie sich begeistert um die Pflege der Zähne, hütet und behütet sie. Außerdem weiß sie auch sehr viel über den Aufbau der Zähne und kann viel davon erzählen, wie faszinierend sie sind; durch das, was sie alles für uns tun können. Ein tolles Buch zum Thema Zahnpflege nicht nur für Milchzähne!

Zieringer, A.

### AbrechnungsPLANER dental

Spitta Verlag, Balingen 2011, 144 S. kartoniert, Spiralbindung, ISBN 978-3-941964-44-0, EUR 85,58

So wird die Rechnungslegung zu einer einfach(en) klaren Sache. Nutzen Sie den AbrechnungsPlaner dental für die zuverlässige Rechnungslegung: Sie schlagen zum Beispiel die „Füllungstherapie“ nach und finden Bema- und GOZ-/GOÄ-/Analogberechnung einander gegenübergestellt. So erfassen Sie sofort die möglichen Kassen- und Privatpositionen. Jeder Gebührenposition sind praktische Tipps zugeordnet: zu notwendigen Genehmigungen, Formularen, Fristen, Bema-Richtlinien, GOZ-Paragrafen und vieles mehr.

## PRAXIS / PRACTICE

## Buchbesprechung / Book Review

### Kieferorthopädie

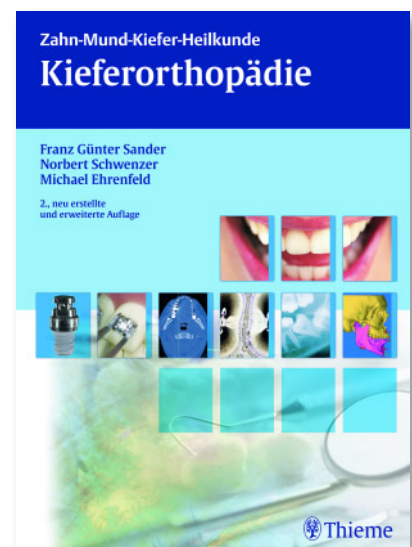
F.G. Sander, N. Schwenzer, M. Ehrenfeld, Thieme Verlag, Stuttgart 2011, ISBN 978-3-13-593802-8, gebunden, 489 Seiten, 1.324 Abb., 46 Tab., 89,95 €

Die bekannte Lehrbuchreihe zur Aus- und Weiterbildung in der Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde von Schwenzer/Ehrenfeld wird mit einem neuen Werk für das Fach Kieferorthopädie erweitert. Als verantwortlicher Herausgeber hat Sander namhafte Referenten mit fundierter klinischer und wissenschaftlicher Erfahrung ausgewählt, die kieferorthopädische Grundkenntnisse zu wichtigen diagnostischen wie therapeutischen Kriterien in 14 Kapiteln vorlegen.

Entsprechend dem angekündigten klaren und übersichtlichen Konzept beginnt die Präsentation mit Informationen zum „Postnatalen Wachstum des Gesichtsschädels“ von Jos Dibbets und

Bernd Müller. Hier steht die natürliche Entwicklung des maxillären Komplexes, vor allem das vertikale und sagittale Maxillawachstum im Mittelpunkt. Die genaue Kenntnis dieser Veränderungen ermöglicht eine Bewertung von therapeutischen Einflussnahmen, koordiniert mit den Grundprinzipien für das genetisch determinierte Mandibulawachstum.

Im Weiteren zeigt Franz Günter Sander systematisch die zentralen Bereiche der „Kieferorthopädischen Diagnostik“ auf: Ausgehend von der Erstberatung des Patienten folgen anamnestische Kriterien mit Ätiologie, Basis für eine korrekte Behandlungsplanung mit Prognose. Innerhalb der klinischen Analysen



erhält die Funktionsanalyse mit Gewichtung der Zentrik, myogener Problematik und Dyskinesien einen hohen Stellenwert bevor die kieferorthopädische Dokumentation durchgeführt wer-

Septanest mit Adrenalin 1/100.000 und Septanest mit Adrenalin 1/200.000.

Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung:

Arzneilich wirksame Bestandteile: Septanest 1/100.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40,000 mg Articainhydrochlorid, 0,018 mg Epinephrinhydrogentartrat (entsprechend 0,010 mg Epinephrin). Septanest 1/200.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40,000 mg Articainhydrochlorid, 0,009 mg Epinephrinhydrogentartrat (entsprechend 0,005 mg Epinephrin).

Sonstige Bestandteile: Natriummetabisulfit (Ph.Eur.) 0,500 mg (entsprechend 0,335 mg SO<sub>2</sub>), Natriumchlorid, Natriummetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Infiltrations- und Leitungsanästhesie bei Eingriffen in der Zahnheilkunde, wie: Einzel- und Mehrfachextraktionen, Trepanationen, Apikalresektionen, Zahnfachresektionen, Pulpektomien, Abtragung von Zysten, Eingriffe am Zahnfleisch.

Hinweis: Dieses Produkt enthält keine Konservierungsstoffe vom Typ PHB-Ester und kann daher Patienten verabreicht werden, von denen bekannt ist, dass sie eine Allergie gegen PHB-Ester oder chemisch ähnliche Substanzen besitzen.

Gegenanzeigen: Septanest mit Adrenalin darf aufgrund des lokalnästhetischen Wirkstoffes Articain nicht angewendet werden bei: bekannter Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Articain und andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ, schweren Störungen des Reizbildungs- oder Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block II. und III. Grades, ausgeprägte Bradykardie), akuter dekompensierter Herzinsuffizienz (akutes Versagen der Herzleitung), schwerer Hypotonie, gleichzeitiger Behandlung mit MAO-Hemmern oder Beta-blockern, Kindern unter 4 Jahren, zur intravasalen Injektion (Einspritzen in ein Blutgefäß). Aufgrund des Epinephrin (Adrenalin)-Gehaltes darf Septanest mit Adrenalin auch nicht angewendet werden bei Patienten mit: schwerem oder schlecht eingestelltem Diabetes, paroxysmaler Tachykardie oder hochfrequenter absoluter Arrhythmie, schwerer Hypertonie, Kammerwinkelglaukom, Hyperthyreose, Phäochromozytom, sowie bei Anästhesien im Endbereich des Kapillarkreislaufes.

Warnhinweis: Das Arzneimittel darf nicht bei Personen mit einer Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfit sowie Personen mit schwerem Asthma bronchiale angewendet werden. Bei diesen Personen kann Septanest mit Adrenalin akute allergische Reaktionen mit anaphylaktischen Symptomen wie Bronchialspasmus auslösen. Das Arzneimittel darf nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden bei: Nieren- und Leberinsuffizienz (im Hinblick auf den Metabolisierungs- und Ausscheidungsmechanismus), Angina pectoris, Arteriosklerose, Störungen der Blutgerinnung. Das Produkt soll in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung eingesetzt werden, da keine ausreichenden Erfahrungen mit der Anwendung bei Schwangeren vorliegen und nicht bekannt ist, ob die Wirkstoffe in die Muttermilch übergehen.

Nebenwirkungen: Toxische Reaktionen (durch anomal hohe Konzentration des Lokalanästhetikums im Blut) können entweder sofort durch unbeabsichtigte intravasculäre Injektion oder verzögert durch echte Überdosierung nach Injektion einer zu hohen Menge der Lösung des Anästhetikums auftreten. Unerwünschte verstärkte Wirkungen und toxische Reaktionen können auch durch Injektion in besonders stark durchblutetes Gewebe eintreten. Zu beobachten sind: Zentralnervöse Symptome: Nervosität, Unruhe, Gähnen, Zittern, Angstzustände, Augenzittern, Sprachstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Ohrensausen, Schwindel, tonisch-klonische Krämpfe, Bewusstlosigkeit, Koma. Sobald diese Anzeichen auftreten, müssen rasch korrektive Maßnahmen erfolgen, um eine eventuelle Verschlimmerung zu vermeiden. Respiratorische Symptome: erst hohe, dann niedrige Atemfrequenz, die zu einem Atemstillstand führen kann. Kardiovaskuläre Symptome: Senkung der Kontraktionskraft des Herzmuskels, Senkung der Herzleistung und Abfall des Blutdrucks, ventrikuläre Rhythmusstörungen, pektanginöse Beschwerden, Möglichkeit der Ausbildung eines Schocks, Blässe (Cyanose), Kammerflimmern, Herzstillstand. Selten kommt es zu allergischen Reaktionen gegenüber Articain, Parästhesie, Dysästhesie, Hypästhesie und Störung des Geschmackempfindens. Besondere Hinweise: Aufgrund des Gehaltes an Sulfit kann es im Einzelfall insbesondere bei Bronchialasthmatikern zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, die sich als Erbrechen, Durchfall, keuchende Atmung, akuter Asthmaanfall, Bewusstseinsstörung oder Schock äußern können. Bei operativer, zahnärztlicher oder großflächiger Anwendung dieses Arzneimittels muss vom Zahnarzt entschieden werden, ob der Patient aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen bedienen darf.

Handelsformen: Packung mit 50 Zylinderampullen zu 1,7 ml bzw. 1,0 ml Injektionslösung (Septanest 1/100.000 oder 1/200.000) im Blistert. Pharmazeutischer Unternehmer:

Septodont GmbH, 53859 Niederkassel. Stand: 06/2008. Gekürzte Angaben – Vollständige Informationen siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation.

# SEPTANEST 4 INJEKTIONEN IN JEDER SEKUNDE WELTWEIT\*



Warum wird Septanest von Zahnärzten rund um den Globus über 150 Millionen Mal\* pro Jahr injiziert? Weil sich Septodont in der Schmerzkontrolle seit Jahrzehnten als Weltmarktführer und Partner der Zahnärzte bewährt hat.

Septanest bietet das größte Sortiment an Packungsgrößen\*\*, garantiert einen latexfreien Herstellungsprozess mit terminaler Sterilisation und ist international zugelassen. Damit eröffnet Septanest für Sie und Ihre Patienten mehr Möglichkeiten und sorgt für eine entspannte Dentalbehandlung.

**SEPTANEST.  
DIE ZUVERLÄSSIGE SPRITZE.**



\* Septanest wird in anderen Ländern auch unter dem Namen Septocaine® vertrieben.  
\*\* in Zylinderampullen

Septodont GmbH · www.septodont.de

den kann. Spezielle technische Analysen ermöglichen eine Objektivierung des klinischen Erscheinungsbildes durch Vermessung von extraoralen Fotografien, Fernröntgenbilder (Kephalmetrie) und mit großer Gewichtung eine umfassende Modellauswertung.

Den heute dominierenden therapeutischen Möglichkeiten in der Kieferorthopädie sind erfreulicherweise Hinweise zur „Prophylaxe und Zahnpflege in der Kieferorthopädie“ von *Franz Martin Sander* vorrausgestellt. Neben Empfehlungen für die Zahnreinigung und optimaler Pflege wie Handhabung abnehmbarer und festsitzender Geräte gibt er Tipps für die Steigerung der Patientencompliance.

Basierend auf der Wachstumskurve von *Björk* überzeugen effektive kieferorthopädische Interventionen für das Kleinkind- und Kindesalter, für den Jugendlichen und den Erwachsenen, anschaulich mit umfangreichem Bildmaterial vorgelegt. Hinweise auf einschlägige wissenschaftliche Langzeitstudien belegen die Wirkungsweise der ausgewählten KFO-Geräte und ermöglichen eine klare Indikation wie Kontraindikation als Konsequenz für die tägliche Praxis.

Im Rahmen der „Interzeptiven Behandlung“ verweist *Franz Martin Sander* auf erfolgreiche präventive Maßnahmen bei Okklusionsfehlern, den Kl. III- und Kl. II-Befunden, dem seitlichen Kreuzbiss und dem offenen Biss mit Habitkontrolle. Die Bedeutung von Zungendysfunktion und Atmung mit Beachtung der Mundraumgröße führt zur Indikation einer „Gaumennahterweiterung“, die *Christian Sander* in einem Extrakapitel im Detail beschreibt. Auch in seinen zusammen mit *Günther Sander* verfassten Beiträgen zu „Plattenapparaturen“, zur „Funktionskieferorthopädie“ und über „Extraorale Verankerung mit dem Headgear“ dominiert ein gut lesbares überzeugendes Konzept: neben historischen Daten, klaren Definitionen, nachvollziehbarer technischer Herstellung und Empfehlungen für den klinischen Einsatz stehen eigene Erfahrungen mit aktiven Elementen, spezielle Schraubenkonstruktionen, Schienen, extra- wie intraorale Verankerungshilfen in wertfreier Diskussion.

Das gleiche gilt für das Kapitel über „Multibandapparatur“ von *Franz Günther*, *Franz Martin* und *Christian Sander*, in

dem biomechanische und biologische Grundlagen der Zahnbewegung ebenso wie die Grundprinzipien der Edgewise- und Straight-wire Technik (Idealbogen) und die wesentlichen Kriterien für einen systematischen Behandlungsablauf zu finden sind. Die kieferorthopädische Lehre profitiert von dem Kapitel über „Biomechanik“ von *Christian Sander*. Ihm gelingt es, die physikalischen Grundprinzipien der kieferorthopädischen Apparaturen ebenso wie die einschlägigen Begriffe und Kraftsysteme (Größe, Richtung, Zeitfaktor) leicht nachvollziehbar zu erklären, auch in Relation zur individuellen Gewebsreaktion im skelettalen und dento-alveolären Bereich.

Der Beitrag zur „kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener“ von *Robert Fuhrmann* berücksichtigt neben dem Hauptbeweggrund zur KFO-Beratung, der Ästhetik, auch die Psyche des Patienten. Eine wohldurchdachte interdisziplinäre Behandlungssystematik, prä- und postorthodontisch, wird durch eindrucksvolle Lösungen für lokal gravierende Behandlungsaufgaben abgerundet.

Die bei allen Zahnbewegungen notwendige Verankerung innerhalb der Zahnbögen stellen im aktuellen kieferorthopädischen Behandlungskonzept heute unterschiedlichste Variationen von Implantaten sicher. *Adriano Crismani* und *Hans-Peter Bantleon* bewerten in ihrem Kapitel „Implantate in der Kieferorthopädie“ temporäre skelettale Verankerungselemente, das Gaumenimplantat, Miniplatten und Minischrauben mit hervorragend dokumentierten Beispielen als direkte und indirekte Verankerungsmöglichkeiten, durch die Behandlungskomfort und Behandlungsqualität gesteigert werden.

Eine erfolgversprechende Versorgung von Patienten mit ausgeprägten Dysgnathien benötigt kieferorthopädisch-kieferchirurgische Interventionen nach Wachstumsabschluss. Die maßgebenden „Kieferorthopädischen Aspekte der orthognathen Chirurgie“ stellen *Ingrid Rudzki-Janson*, *Stefanie Steinhäuser-Andresen* und *Claudia Schleussner-Samuel* vor, wobei innerhalb eines bewährten Interdisziplinären Koordinationskonzeptes Art, Ausmaß und Zeit der dentalen Dekompensation eine Schlüsselstellung einnehmen. Neben einer Vielzahl von Kriterien, die es zu be-

achten gilt, hilft die Kephalmetrische Operationsplanung, ausgehend vom klinischen Bild, die wünschenswerten Veränderungen skelettal und dento-basal zu erkennen und für die Modelloperation realistische Vorgaben zur skelettalen Harmonisierung abzuleiten. Okklusale Splinte, intraoperativ eingesetzt, überbrücken die noch vorliegenden Okklusionsstörungen, bedingt durch Zahnfehlstellungen, die sich postoperativ mit Hilfe der das Zahnsystem umgebenden Muskulatur bei korrekter basaler Struktur wesentlich einfacher und risikofreier korrigieren lassen. Prä- und postoperative Maßnahmen werden systematisch aufgelistet zur Orientierung und Abstimmung aller Beteiligten in den obligaten Dysgnathiesprechstunden.

Der Part zur „Dysgnathie-Chirurgie“ von *Konstantin Landes* und *Robert Sader* ergänzt die interdisziplinäre Koordination durch Informationen zur operativen Planung mit Simulation des invasiven Eingriffs, die chirurgische Vorbereitung und Durchführung bei unterschiedlichen skelettalen Disharmonien und bezieht die umfassende Aufklärung mit ein. Nachsorge und Risiken sowie deren Lösung bleiben nicht unerwähnt.

Auf dem Grundsatz der Kieferorthopädie, der sich als Wechselwirkung von Morphologie und Funktion für Entstehung, Verhütung und Versorgung von Zahn- und Gebissfehlstellungen sowie Dysgnathien versteht, basiert die „Klinische und instrumentelle Funktionsdiagnostik vor und während kieferorthopädischer Behandlungen“ von *M. Oliver Ahlers* und *Holger A. Jakstat*. Diese Funktionsanalysen helfen bei der Auffindung von Ursachen kranio-mandibulärer Dysfunktionen und orofazialen Schmerz. Therapeutische Konsequenzen erlauben eine nahtlose Einbindung der Untersuchungsergebnisse in die kieferorthopädische Behandlung, um neben dem ästhetischen auch ein kaufunktionelles individuelles Optimum für das Behandlungsziel zu erreichen.

*Sander* ist es zusammen mit seinen Autoren gelungen ein Lehrbuch vorzulegen, das dem aktuellen Wissensstand entspricht und die relevanten Themen im Fach Kieferorthopädie Studierenden und Fachvertretern übersichtlich und verständlich nahe bringt. DZZ

*P. Proff*, Regensburg