

Einen wirklichen Paradigmenwechsel ...

gibt es höchst selten*. Das behaupten wir einfach einmal. Sicher, die Werbung ist voll von Paradigmenwechseln, und selbst wissenschaftliche Publikationen schrecken nicht davor zurück, diesen Begriff inflationär zu gebrauchen. Was ist nicht alles ein Paradigmenwechsel: ein selbstligierendes Bracket, ein Draht mit besseren mechanischen Eigenschaften, ein weiteres Gerät zur Bissumstellung oder gar ein Winkel bei der FRS-Analyse (noch einer!), der bisher niemandem fehlte. Sind das Paradigmenwechsel? Nein, hier haben wohl eher Berge gekreist und Mäuse geboren. Rein zufällig entstanden ist der vorhergehende Satz, aber das mit den Mäusen ist eine wahre Freud'sche Fehlleistung. Denn darum geht es doch wohl in vielen Fällen: Das grenzenlose Übertreiben soll nur neue Kunden anlocken, um noch mehr Mäuse – ach, lassen wir das.

Nun aber die alles entscheidende Frage: Gibt es also keine echten Paradigmenwechsel (laut <http://de.wikipedia.org/wiki/Paradigmenwechsel> „eine [oft radikale] Änderung des Blickwinkels auf ein wissenschaftliches Feld“) in der Kieferorthopädie? Unsere vorsichtige Antwort soll lauten: vielleicht doch. Vielleicht sind das die vielen neuen Formen kortikaler (skelettaler) Verankerung. Damit ist manches möglich geworden, was vorher kaum denkbar war – vor allem ohne eine hervorragende Patientenmitarbeit. Und während sich viele neue Verfahren durch Komplexität und hohe Kosten auszeichnen, liegen mit den vielfältigen Schrauben Systeme vor, die sich einfach handhaben lassen und die sehr erschwinglich sind. Großartig, endlich einmal Licht ohne Schatten!

Ganz so ist es dann wohl doch nicht, denn nicht alles, was möglich ist, ist auch sinnvoll. Unbegrenzte mechanische Möglichkeiten können schnell dazu verleiten, biologische Grenzen zu überschreiten, was unseren Patienten schadet. Viele Ältere können sicher gut planen, aber können sie auch gut schrauben? Und viele Jüngere sind gute Schrauber, aber haben sie auch schon jahrzehntelange Erfahrung, um gute Planer zu sein? Das ist das Dilemma, und das ist das Anliegen dieses Schwerpunktheftes: Es versucht, beide Welten einander näher zu bringen.

Bevor wir unser Editorial schließen, müssen wir aber eines noch hervorheben. Viele schmücken sich heute mit den neuen Verankerungssystemen, doch der Mann, der sie als Erster praktiziert hat, kann das nicht mehr, denn er weilt nicht mehr unter uns. Der erste Kieferorthopäde, der eine skelettale Verankerung verwirklichte, war unser Freund und großes Vorbild Thomas D. Creekmore im Jahre 1983! Er war ein Musterbild an Innovation, Gewissenhaftigkeit, Fleiß, Charakter und Großzügigkeit, und ihm verdanken wir letztlich, dass wir heute mit gebotener Vorsicht sagen können: Es gibt gegenwärtig einen wirklichen Paradigmenwechsel (besser: eine herausragende Neuerung), und den

* Allein schon das Wort (!):
 1. Kurze Erzählung, die etwas durch ein Beispiel verdeutlicht.
 2. Durchgebeugtes Haupt- oder Zeitwort, das beispielhaft für alle gleich gebeugten steht; Musterbeispiel; Flexionsmuster.
 (Quelle: Der große Duden, Fremdwörterbuch)
 παράδειγμα *parádeigma*;
para = neben und *deiknynai* = zeigen, begrifflich machen

... stellen die modernen kortikalen Verankerungssysteme dar!

Prof. Dr. Rainer-R. Miethke

Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann