

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Vorname: Charlotte Margarethe Luise
Nachname: Vehring
Geburtsdaten: 14.06.1992 in Münster
Staatsangehörigkeit: deutsch



Berufserfahrung

01/2024 – 04/2024 Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Oralchirurgie in der Fachpraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Matthias Groß in Göppingen

01/2023 – 12/2023 Kieferorthopädische Tätigkeit in der Fachzahnarztpraxis Dr. Brigitte Hartmann in Weilimdorf

10/2020 – 11/2022 Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Oralchirurgie in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Katharinenhospital in Stuttgart unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Weingart und Prof. Dr. Dr. Beck-Broichsitter

10/2018 - 10/2020 Allgemein-zahnärztliche Assistenzzeit in der Praxis Dr. Kussmaul in Kandel (Pfalz) und in der Praxis Schillerstraße in Lingen (Ems)

Ausbildung

Seit 01/2024 Curriculum für Kinderzahnheilkunde unter Leitung von Prof. Dr. Ch. Splieth

10/2020 – 10/2023 Postgraduales Universitätsstudium zum Master of Science Kieferorthopädie an der Danube Private University

24.11.2021 Promotion in der Poliklinik für Kieferorthopädie der Georg-August-Universität Göttingen zur kieferorthopädischen Nebenbefunddiagnostik unter Leitung von Prof. Dr. Meyer-Marcotty

10/2018 -10/2019	Studium Freie Kunst an der Staatl. Akademie der Bildenden Künste Karlsruhe
13.08.2018	Approbation
WS 2014/15 – SS 2018	Studium der Zahnmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen Abschnitt: Klinik
WS 2012/13 – SS 2014	Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover Abschnitt: Vorklinik
28.06.2011	Allgemeine Hochschulreife am Franziskusgymnasium in Lingen

Publikationen

05/2022	Klenke D, Santander P, Vehring C (2022): Prevalence of incidental findings in adult vs. adolescent patients in the course of orthodontic X-ray diagnostics. J Orofac Orthop
05/2018	Fallbericht: Witt D, Vehring C, Santander P (2018): Systematische Nebenbefund-Diagnostik in der kieferorthopädischen Röntgendiagnostik – spielt das Alter eine Rolle? J Orofac Orthop 79, S. 220f
11.-14.10.2017	Poster im Rahmen der DGKFO-Jahrestagung

Auslandserfahrung

08/2018	Famulatur im St. Gabriel's Hospital Namitete in Malawi mit dem Verein Planet action – helfende Hände e.V.
03/2017	Famulatur in humanitären Hilfsprojekten in Uganda mit dem Verein Dental Volunteers e.V.
10/2013	Auslandsaufenthalt im Dental Department an der University of Bristol, UK
10/2011 – 01/2012	Praktikantin in der Zahnarztpraxis Cooper & Hunt mit kieferorthopädischem Schwerpunkt in Oamaru, Neuseeland
07/2011 – 05/2012	FSJ am St. Kevins College Oamaru und an der Gore High School Neuseeland

Systematische Nebenbefund-Diagnostik in der kieferorthopädischen Röntgendiagnostik – spielt das Alter eine Rolle?



Daniela Witt¹, Charlotte Vehring¹, Petra Santander¹; Jan Sohns²; Anja Quast¹; Philipp Meyer-Marcotty¹

¹Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Göttingen, Deutschland

²Klinik für Nuklearmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

Hintergrund und Ziel

In der kieferorthopädischen Röntgendiagnostik werden Bereiche dargestellt, die weit über das Zielorgan der kieferorthopädischen Diagnostik hinausgehen. Die Analyse des gesamten Untersuchungsbereichs ist unerlässlich und gehört – auch vom Standpunkt des Medizinrechts- zur Pflicht des den

Befund erstellenden Diagnostikers [1]. Die Prävalenz der Nebenbefunde scheint mit zunehmendem Alter zu steigen. Dies gewinnt insbesondere durch die Zunahme der Erwachsenenkieferorthopädie für den Behandler an Bedeutung [2]. Ziel der Studie war die systematische Analyse von Nebenbefunden in OPG- und FRS- Aufnahmen nach Lokalisation und Alterseffekt.

Material und Methode

400 OPG- und FRS-Aufnahmen (Altersgruppe I – U18: Kinder/Jugendliche 11,7±2,3 Jahre, 200 Aufnahmen; Altersgruppe II - Ü18: Erwachsene 27,7±10,8 Jahre, 200 Aufnahmen) konnten retrospektiv von einer Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und einer Fachzahnärztin für Oralchirurgie im Konsens befundet werden. Die Lokalisation sowie initiale Verdachtsdiagnosen wurden dokumentiert. Die statistische Auswertung erfolgte mittels t-test, aufgrund fehlender Normalverteilung wurde zusätzlich ein Poisson-Verteilungs-Test durchgeführt.



Abb. 1:

FRS einer 30 jährigen Patientin mit Nebenbefunden in unterschiedlichen Lokalisationen: Fremdkörper in der Mandibula und im Weichgewebe, degenerative Veränderung eines Proc. condylaris. Diese Nebenbefunde machten ein weitere diagnostische Maßnahmen notwendig. Es stellte sich später heraus, dass eine Fraktur der Mandibula im Kindesalter vorgefallen war. Da es sich um einen kieferorthopädisch -kieferchirurgischen Fall handelte, musste die Therapie entsprechend angepasst werden.

Ergebnisse

Die Prävalenz von Nebenbefunden war in der Gruppe Ü18 sowohl im OPG als auch im FRS signifikant höher als in der Gruppe U18 (U18: OPG Σ 138, FRS Σ 140; Ü18: OPG Σ 321, FRS Σ 262). Das Spektrum der Nebenbefunde umfasste dentale Pathologien (z.B. kariöse Läsionen) bis hin zu speziellen Pathologien (z.B. Fremdkörper, degenerative Veränderung der Kiefergelenke). Im OPG zeigten Ü18 -Patienten signifikant häufiger Nebenbefunde in den Lokalisationen Dentition, Maxilla, Mandibula, Schädelbasis, NNH und Kiefergelenk. Kein signifikanter Alterseffekt konnte in den Lokalisationen Weichgewebe und HWS erkannt werden. Im FRS bestand ein signifikanter Alterseffekt in den Regionen Dentition, Maxilla, Mandibula, NNH, HWS, Schädelbasis und KG. Kein signifikanter Alterseffekt konnte in den Regionen Weichgewebe und Orbita nachgewiesen werden.



Abb. 2:

OPG einer 14 jährigen Patientin mit Nebenbefunden in unterschiedlichen Lokalisationen: Oberkiefer: V. a. apikale Aufhellung 16, Dentition: V.a. Karies 16, 36 und 46, NA 45, Nasennebenhöhlen: Verschattung rechte Kieferhöhle mediale Wand: V. a. Rhinolith, Schädelbasis: Atypisch breite Basis Proc. stylohyoideus rechts, Weichgeweben: Vergrößerte Tonsillen.

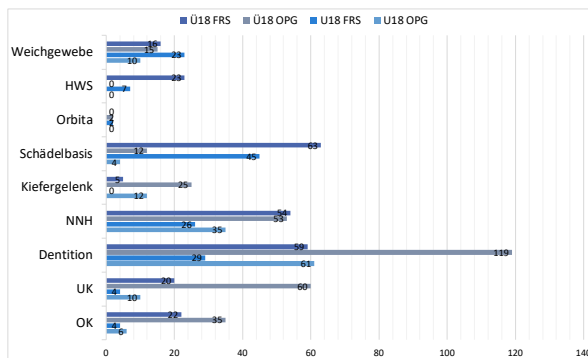


Abb. 3:

Prävalenz der Nebenbefunde in den verschiedenen Lokalisationen.

Literatur

[1] Sohns, JM: Bedeutung anatomischer Pathologien im gesamten Untersuchungsbereich diagnostischer Verfahren am Beispiel der Magnetresonanztomographie und Computertomographie. Med. Habil.-Schr. Göttingen 2015.

[2] Deckert S: Bildgebende Befunde im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung unter besonderer Berücksichtigung der oberen Atemwege - Eine retrospektive Transversalstudie anhand von dentalen Volumentomographien. Med. Diss. Berlin 2012.

Auf der 90. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie am 11.–14.10.2017 in Bonn wurde der folgende Posterbeitrag eingereicht. Das Göttinger Autorenteam Witt, Vehring, Santander, Sohns, Quast, Meyer-Marcotty beschäftigte sich mit der systematischen Analyse von Nebenbefunden in OPG- und FRS- Aufnahmen. Darüber hinaus wurde der Alterseffekt auf die Prävalenz von Nebenbefunden analysiert.

Daniela Witt¹, Charlotte Vehring¹, Petra Santander¹, Jan Sohns², Anja Quast¹, Philipp Meyer-Marcotty¹

¹Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Göttingen, Deutschland

²Klinik für Nuklearmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

Systematische Nebenbefund-Diagnostik in der kieferorthopädischen Röntgendiagnostik – spielt das Alter eine Rolle?

Hintergrund und Ziel

In der kieferorthopädischen Röntgendiagnostik werden Bereiche dargestellt, die weit über das Zielorgan der kieferorthopädischen Diagnostik hinausgehen. Die Analyse des gesamten Untersuchungsbe-

reichs ist unerlässlich und gehört – auch vom Standpunkt des Medizinrechts – zur Pflicht des den Befund erstellenden Diagnostikers [1]. Die Prävalenz der Nebenbefunde scheint mit zunehmendem Alter zu steigen. Dies gewinnt insbesondere durch die Zunahme der Erwachsenenkieferorthopädie für den Behandler an Bedeutung [2]. Ziel der Studie war die systematische Analyse von Nebenbefunden in OPG- und FRS- Aufnahmen. Darüber hinaus wurde der Alterseffekt auf die Prävalenz von Nebenbefunden in unterschiedlichen Regionen des Schädels analysiert.

Material und Methode

400 OPG- und FRS- Aufnahmen (Gruppe U18: Kinder/Jugendliche, $11,7 \pm 2,3$ Jahre, 200 Aufnahmen; Gruppe Ü18: Erwachsene, $27,7 \pm 10,8$ Jahre, 200 Aufnahmen) konnten retrospektiv von einer Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und einer Fachzahnärztin für Oralchirurgie im Konsens befundet werden. Die Lokalisation (unterteilt in Weichgewebe, HWS, Orbita, Schädelbasis, Kiefergelenk, NNH, Dentition, Maxilla und Mandibula) sowie initiale Verdachtsdiagnosen wurden systematisch dokumentiert. Die statistische Auswertung erfolgte mittels t-Test, aufgrund fehlender Normalverteilung wur-

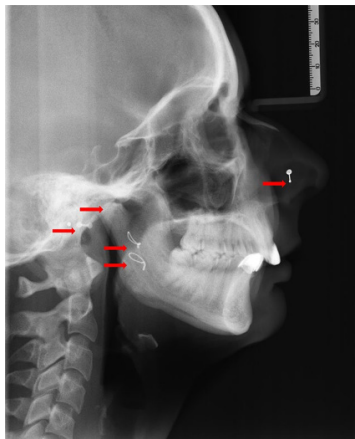


Abb. 1 ▲ FRS einer 30-jährigen Patientin mit Nebenbefunden in unterschiedlichen Lokalisationen: Fremdkörper in der Mandibula und im Weichgewebe, degenerative Veränderung im Bereich des Proc. condylaris. Diese Nebenbefunde machten weitere diagnostische Maßnahmen notwendig. Es stellte sich später heraus, dass eine Fraktur der Mandibula im Kindesalter vorgefallen war. Da es sich um einen kieferorthopädisch – kieferchirurgischen Fall handelte, musste die Therapie entsprechend angepasst werden. Es wurde eine funktionelle Vorbehandlung durchgeführt, intraoperativ wurden die Metallligaturen entfernt und der Sägeschnitt individualisiert

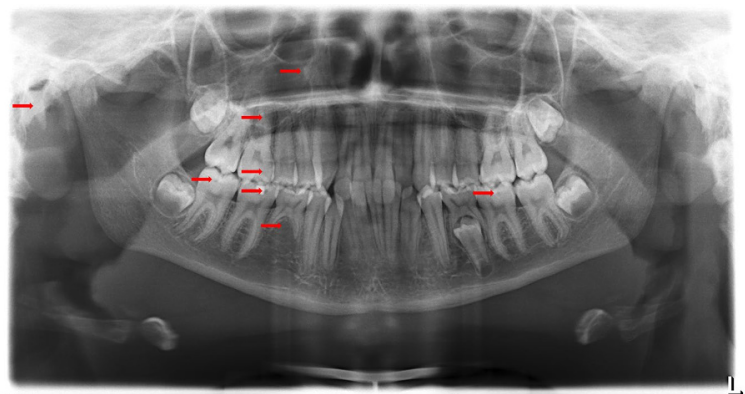


Abb. 2 ▲ OPG einer 14-jährigen Patientin mit Nebenbefunden in unterschiedlichen Lokalisationen: Oberkiefer: V. a. apikale Aufhellung 16; Dentition: V. a. Karies 16, 36, 46 und 47; Nichtanlage von 45; Nasennebenhöhlen: Verschattung rechte Kieferhöhle mediale Wand; V. a. Rhinolith; Schädelbasis: Atypisch breite Basis Proc. stylohyoideus rechts

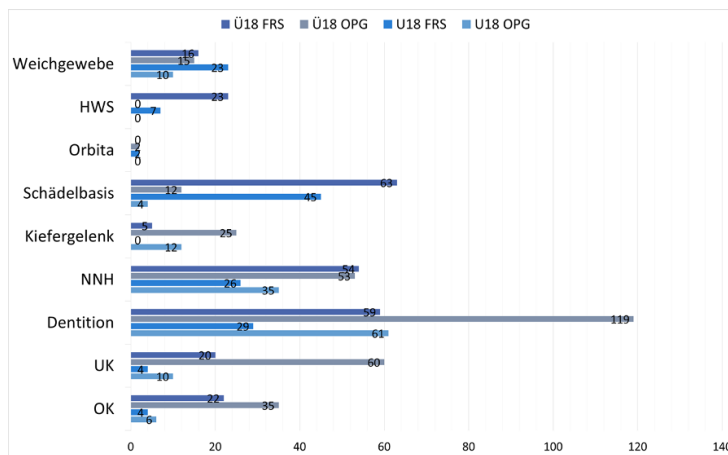


Abb. 3 ▲ Prävalenz der Nebenbefunde in den verschiedenen Lokalisationen und Altersgruppen

de zusätzlich ein Poisson-Verteilungs-Test durchgeführt.

Ergebnisse

Die Prävalenz von Nebenbefunden war in der Gruppe Ü18 sowohl im OPG als auch im FRS signifikant höher als in der Gruppe U18 (U18: OPG Σ 138, FRS Σ 140; Ü18: OPG Σ 321, FRS Σ 262, $p < 0,05$). Das Spektrum der Nebenbefunde umfasste dentale (z. B. kariöse Läsionen) bis hin zu speziellen Pathologien (z. B. degenerative

Veränderung der Kiefergelenke). Im OPG zeigten Ü18 – Patienten signifikant häufiger Nebenbefunde in den Lokalisationen Dentition, Maxilla, Mandibula, Schädelbasis, NNH und Kiefergelenk (jeweils $p < 0,05$). Es konnte kein signifikanter Alterseffekt in den Lokalisationen Weichgewebe und HWS erkannt werden. Im FRS bestand ein signifikanter Alterseffekt in den Regionen Dentition, Maxilla, Mandibula, NNH, HWS, Schädelbasis und Kiefergelenk (jeweils $p < 0,05$). Kein signifikanter Alterseffekt konnte in den Re-

gionen Weichgewebe und Orbita nachgewiesen werden.

Klinische Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen deutlich, dass im Rahmen der kieferorthopädischen Röntgendiagnostik neben dem Fokus auf kieferorthopädische Befunde besonderes Augenmerk auf möglich auftretende Nebenbefunde gelegt werden muss. Die signifikant höhere Prävalenz von Nebenbefunden in der Ü18 – Gruppe und bestimmten Lokalisationen unterstreicht, dass insbesondere vor dem Hintergrund steigender Zahlen erwachsener Patienten ein systematisches Befunden der Röntgenbilder unerlässlich ist. Ein Übersehen von Nebenbefunden wird auf diese Weise minimiert und die Diagnostik und Patientenversorgung kann somit verbessert werden.

Literatur

1. Sohns JM (2015) Bedeutung anatomischer Pathologien im gesamten Untersuchungsbereich diagnostischer Verfahren am Beispiel der Magnetresonanztomographie und Computertomographie. Med. Habil.-Schr. Göttingen
2. Deckert S (2012) Bildgebende Befunde im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung unter besonderer Berücksichtigung der oberen Atemwege – Eine retrospektive Transversalstudie anhand von dentalen Volumentomographien. Med. Diss. Berlin.