

Guidelines to Authors

General

The journal publishes original articles, case reports, overviews (when requested by the journal), and contributions for discussion from orofacial orthopedics and adjacent fields. Contributions appear in German and English.

Only those manuscripts will be accepted that are ready for press and which have been approved by the submitting institution's director or department head, and have neither been already published nor submitted for publication elsewhere. With acceptance of the manuscript the publisher automatically acquires both the national and international copyright covering the exclusive and unlimited right to reproduce and distribute the article in any form of reproduction. It is the duty of the authors to check whether the copyright of other parties is infringed upon. The former is (are) responsible for safeguarding the complete anonymity of all patients (in figures as well). All submitting authors are required to declare that the standards of the Helsinki Declaration have been adhered to (the revised version of 1975, as well as those of 1983, 1989, and 1996 – JAMA 1997;277:925–6).

Manuscripts may be initially submitted in English or German. The online submission process can be directly accessed via www.editorialmanager.com/joof. Manuscripts must be accompanied by the "Conflict of Interest Disclosure Form" which can be obtained from www.springer.com/journal/00056

Electronic submission of manuscripts:

Manuscripts must be submitted exclusively online. Data should be in MS-DOS (Windows) format. If possible, save the document in Wordformat, otherwise save the text in the rich text format (rtf). Please do not include in the file any layout instructions such as placements for graphics and avoid end-of-line hyphenation. Use carriage returns only to end heading and paragraphs, not to break lines of text. Please save tables (tables in word) and figures each as separate files, do not integrate them in the text. It should be possible to identify the figure by its file name.

The authors agree to the work being submitted without mention of their names to independent, anonymous referees who review the professional content, and to its being edited prior to going to press.

The author(s) – after any necessary editing – is (are) to provide, in addition to the contribution in German, a translation into English (or vice versa)

The corresponding author will receive proofs for correction.

Volume and Layout of Manuscript

1. *Title page:* a) Title of the article (as concise as possible; if necessary, with a subtitle); b) Complete names of all authors, c) Name(s) and address(es) of hospital(s) or institute(s) where the work was carried out, using numbers to denote the individual affiliation; d) Short title of the article.

2. *English and German abstracts or summaries* (with the article's title in both languages) should comprise in 15 to 20 lines the main points concerning aims, methods, results and conclusions, in correspondence with the article's structure. Three to seven "Key Words" should be listed at the end of the Abstract/Summary.

3. *Main text:* The manuscripts should be 1.5-spaced with a wide margin. The approximate length is 6 to 8 pages for original articles, 6 pages for case reports, 10 pages for overviews. The article should be structured with section headings (3 levels possible). Abbreviations should be avoided, even if the terms occur repeatedly in the text. The English version of the contribution is preferably to be written in American English. In the Results section, the imperfect tense should be used.

Trade names should be marked with ® or ™ respectively. Please indicate the manufacturer and location (city and country). Biometric analyses must be substantiated, explained and reproducible. The guidelines of the CONSORT statement (see Med Klin 1997;92:676–80) are to be followed, if applicable.

4. *References:* The numbered and alphabetically ordered list of references should comprise all those cited in the text (numbers in brackets), whereby the references should be recent and of importance and from citable publications. Up to 3 authors of a work are all mentioned; if there are more, et al. is to be given.

Format of the references:

a) *Journals:* Names of author(s) followed by initials (without periods), (Year of publication), title of article. Journal title (**abbreviated according to the Index Medicus/Medline**); volume number: first and last page number. Example:

16. Schopf P. (2003) Indication for and frequency of early orthodontic therapy or interceptive measures. J Orofac Orthop;64:186-200.

b) *Books:* Names of author(s) followed by initials (without periods), (Year of publication), Title of article. In: editor. Title of book. Location of publisher: publisher, page numbers. Example:

17. Reitan K. Biomechanical principles and reactions (1998) In: Graber TM, Swain BF, eds. Orthodontics: current principles and techniques. St. Louis-Toronto-Princeton: Mosby, 101–3.

5. *Address for Correspondence* = complete postal address (with telephone and fax number; if applicable, e-mail address) of the corresponding author (with academic degree).

6. *Tables and figures* should be numbered in the sequence of their occurrence in the text and provided separately. Tables must be formatted in Word; carriage returns must not be used within tables.

Figures must be of high quality and should be saved and named – according to the figure number – in tiff-, eps- or jpeg (Highest Quality) format (with a resolution of at least 300 dpi). Please take care to use a large enough typeset for any text in the graphics (captions in figures and tables will only appear in English).

7. *Captions:* We ask that you provide captions to figures and tables, including the necessary explanation of signs and symbols, in both English and German.

Corrections

Corrections in the proofs are restricted to typographical and factual errors, as well as the insertion of requested information (■). The proofs are to be returned to the publisher with the permission to print by the set date. If they are not received by this date, the permission of the author is considered given.

Reprints

An order form will accompany the declaration form giving permission to print.

Subject to special merit, the 2 best contributions each year – one each from university and practice environments – will receive the *Best-of-the-Year Award* from the German Orthodontic Society (DGKFO).

Hinweise für Autoren

Allgemeines

Die Zeitschrift veröffentlicht Originalarbeiten, Fallberichte, Übersichtsreferate (nach Anforderung) und Diskussionsbeiträge aus dem Gebiet der Kieferorthopädie und ihren Grenzgebieten. Die Beiträge erscheinen in deutscher und englischer Sprache.

Es werden nur druckreife, vom verantwortlichen Hochschullehrer (Institutsleitung) genehmigte Manuskripte angenommen, die weder an anderer Stelle bereits erschienen noch gleichzeitig anderweitig zur Publikation eingereicht sind. Mit der Annahme erwirbt der Verlag das ausschließliche Verwertungsrecht im In- und Ausland (siehe Impressum). Die Autoren sind verpflichtet zu prüfen, ob Urheberrechte Dritter berührt werden. Sie tragen die Verantwortung für die vollständige Anonymisierung aller patientenbezogenen Daten (einschließlich Abbildungen). Die Einhaltung der Standards der Erklärung von Helsinki (revidierte Fassung von 1975 sowie Ergänzungen von 1983, 1989 und 1996 – JAMA 1997;277:925–6) ist von allen Autoren schriftlich zu bestätigen.

Manuskripte sind zunächst in Deutsch oder in Englisch unter www.editorialmanager.com/joof einzureichen. Dem Manuskript muss das Formular zur „Darlegung möglicher Interessenkonflikte“ erhältlich unter www.springer.com/journal/00056, beigefügt werden.

Elektronisches Einreichen von Manuskripten:

Manuskripte sind ausschließlich online einzureichen. Die Daten sollten im MS-DOS (Windows) Format vorliegen. Wenn möglich ist das Dokument im Wordformat zu speichern, anderenfalls als rich text Format (rtf). Bitte geben Sie im Dokument keine Anweisungen fürs Layout, wie z.B. Anordnung der Abbildungen, und vermeiden Sie Silbentrennungen am Zeilenende. Benutzen Sie Zeilenumbrüche nur am Ende von Überschriften und Textparagrafen. Bitte Tabellen im Wordformat und Abbildungen jeweils als separate Datei speichern und nicht in den Text integrieren; diese Dateien müssen über den Dateinamen eindeutig identifizierbar sein.

Der Autor erklärt sich damit einverstanden, dass die Arbeit ohne Angabe seines Namens und seiner Klinik unabhängigen, anonym bleibenden Gutachtern zur fachlichen Beurteilung vorgelegt und vor der Drucklegung redaktionell überarbeitet wird.

Es wird vom Autor – nach eventuell notwendiger Überarbeitung – von der letzten, druckfertigen Fassung auch eine Übersetzung ins Englische (bzw. Deutsche) erbeten.

Der korrespondenzführende Autor erhält eine Korrekturfahne.

Umfang und Form der Arbeit

1. **Titelseite:** a) Titel der Arbeit (möglichst kurz und prägnant, eventuell Untertitel), b) Namen aller Autoren mit vollem Vornamen, c) Klinik oder Institut, aus der die Arbeit stammt, den einzelnen Autoren mit Ziffern zugeordnet, d) Kurztitel der Arbeit.

2. **Englische und deutsche Abstracts / Zusammenfassungen** (mit englischem und deutschem Titel der Arbeit) sollen in je 15–20 Zeilen die wichtigsten Angaben zu Zielsetzung, Methode, Ergebnissen und Schlussfolgerung enthalten und gegliedert sein wie die Arbeit. Am Ende sind jeweils 3–7 englische und deutsche Key Words / Schlüsselwörter anzufügen.

3. **Text:** Die Manuskripte sind mit 1½ Zeilen Zwischenraum und mit breitem Rand zu schreiben. Der Richtumfang beträgt für Originalarbeiten 6–8, für Kasuistik 6, für Übersichtsarbeiten 10 Manuskriptseiten. Eine Gliederung durch Zwischenüberschriften (drei Schriftgrade möglich) wird erbeten.

Es gilt die Schreibweise nach Duden. Abkürzungen sollten vermieden werden, auch wenn sich Begriffe im Text mehrfach wiederholen. Für die englische Fassung wird American English bevorzugt. Bei der Beschreibung der Ergebnisse sollte das Imperfekt verwendet werden.

Warenrechtlich geschützte Namen sind mit ® bzw. ™ zu kennzeichnen. Bei erstmaliger Nennung ist der Hersteller mit Firmensitz (Ort, Land) anzugeben.

Die biometrischen Analysen müssen begründet, erklärt und nachvollziehbar sein. Richtlinien des CONSORT-Statements (s. Med Klin 1997;92:676–680) sind ggf. zu berücksichtigen.

4. **References:** Das Literaturverzeichnis soll alle im Text durch Ziffernhinweise (in eckigen Klammern) erwähnten wichtigen, neueren Arbeiten aus zitierfähigen Zeitschriften enthalten und alphabetisch geordnet und nummeriert sein. Bei bis zu 3 Autoren werden alle aufgeführt, dann ggf. et al.

Zitierweise:

a) **Zeitschriftenzitate:** Autoren mit nachgestellten abgekürzten Vornamen (ohne Punkte), (Erscheinungsjahr), Titel der Arbeit. Zeitschriftentitel (**abgekürzt nach Index Medicus/Medline**) Bandzahl: erste und letzte Seite. Beispiel:

16. Schopf P (2003) Indication for and frequency of early orthodontic therapy or interceptive measures. J Orofac Orthop 64:186–200.

b) **Buchzitate:** Autorennamen mit abgekürzten Vornamen, (Erscheinungsjahr), Titel der Arbeit. In: Herausgeber des Buches. Titel des Buches. Verlagsort: Verlag, Seiten. Beispiel:

17. Reitan K. Biomechanical principles and reactions (1998) In: Graber TM, Swain BF, eds. Orthodontics: current principles and techniques. St. Louis– Toronto–Princeton: Mosby, 101–3.

5. **Korrespondenzanschrift** = Postanschrift (mit Telefon- und Fax-Nr., sowie E-Mail-Adresse) des korrespondenzführenden Autors (mit akademischem Titel).

6. **Tabellen und Abbildungen** sollen fortlaufend in der Reihenfolge ihrer Erwähnung im Text nummeriert und separat beigelegt werden. **Verbindliches** Dateiformat für Tabellen ist Word; Zeilenumschaltungen sind innerhalb einer Tabellenzeile nicht zulässig.

Abbildungen müssen von einwandfreier Qualität sein und jeweils in eigenen, eindeutig benannten Dateien unter tiff- oder jpeg(höchste Qualität)-Format abgespeichert werden (Auflösung mindestens 300 dpi). **Grafiken** und **Strichzeichnungen** müssen, wenn sie nicht in einem Vektorformat geliefert werden, eine Auflösung von 1200dpi besitzen. Dabei ist auf eine ausreichend große Beschriftung zu achten. Tabellentexte und Bildbeschriftungen erscheinen ausschließlich in Englisch.

7. **Legenden** zu den Abbildungen und Tabellen, einschließlich notwendiger Zeichen-erklärungen, sind in Englisch und in Deutsch jeweils auf separaten Blättern einzureichen.

Korrekturen

Korrekturen im Korrekturlauf sind auf Druck- und sachliche Fehler sowie Auflösung von Blockaden (■) zu beschränken. Die Korrekturfahnen sind bis zum jeweils gesetzten Termin mit der Druckreifeerklärung an den Verlag zurückzuschicken. Gehen sie während dieser Frist nicht ein, wird das Einverständnis des Autors vorausgesetzt.

Sonderdrucke

Ein Bestellformular liegt der Druckreifeerklärung bei.

Die zwei besten preiswürdigen Arbeiten eines Jahrgangs – je eine aus dem Bereich Universität und aus dem Bereich Praxis – werden von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie mit dem Jahresbestpreis ausgezeichnet.

Einige Tipps zur Übersetzung medizinischer Texte ins Englische

Die Notwendigkeit, wissenschaftliche Aufsätze auf Englisch zu publizieren, war Anlass für diese Zusammenstellung einiger der häufigsten Fehlerquellen bei der Abfassung englischer Versionen deutscher Texte. Wir hoffen, dass sie unseren Autoren eine gewisse Hilfe bei dieser nicht ganz einfachen Aufgabe bieten kann.

Der Hauptgrund für fast alle unsere Fehler ist der Einfluss unserer eigenen Sprache, des Deutschen, auf die Fremdsprache Englisch, also der Umstand, dass man unwillkürlich Germanismen produziert. Dies wirkt sich dann auf den Satzbau, auf das Vokabular und auf die Idiomatik der Texte auf.

Zum Satzbau: Im Schriftdeutschen landet das Subjekt, der Protagonist des Geschehens, häufig in der Mitte des Satzes, weil gerne mit den Ergänzungen begonnen wird; und das Verb, Träger der Handlung, steht häufig am Ende. Im Englischen ist es umgekehrt (weshalb Konferenzdolmetscher große Schwierigkeiten haben, simultan aus dem Deutschen in die meisten anderen europäischen Sprachen zu übersetzen!)

Beispiel:

“For all tooth types and distances measured the mean values and standard deviations were calculated...”

We calculated the mean values and standard deviations for all the tooth types and distances measured...

oder:

“Likewise in a graphic form different vertical measurements were summarized by Schopf...”

Schopf also compiled different vertical measurements graphically...

Rein formal gesehen kann man auch die „deutsche“ Version vertreten, sie ist grammatisch nicht falsch. Aber britische, australische, kanadische und amerikanische Leser erwarten die zweite Version.

Personalstil statt Impersonalstil (Aktiv statt Passiv): Im Deutschen verwendet man häufig Sätze wie: „Von einer statistischen Auswertung der Ergebnisse wurde Abstand genommen“. Das wird dann übertragen als:

“It was refrained from a statistical assessment of the results” was korrekt heißen muss: **We refrained from statistically assessing the results.**

Bitte keine Scheu vor der Benutzung von “we”, “our team”, “our results” oder Ähnlichem!

Aktiv statt Passiv: Das Passiv ist unpersönlich (daher populär bei Bürokraten und Juristen), der Protagonist verschwindet, was dem englischen Sprachempfinden widerspricht. Deshalb sollte man die folgende Übersetzung korrigieren:

“Telescope breakages were seen twice as often (8.8%) in the RMS- as in the TMS-group (4.3%)”

We observed twice as much telescope breakage in the RMS (8.8%) as in the TMS-group (4.3%).

Personalstil statt (deutscher) Präpositional-konstruktion:

Beispiel:

“With further gain of experiences in the preferential use of orthodontic devices in the early postnatal phase of treatment depending on the case one could do without traumatic operative surgery...”

Dies ist ein Fall von hemmungsloser Germanisierung des Englischen, inklusive der Verlagerung des Subjekts an den Schluss der Konstruktion. Solche Sätze sind zudem schwer verständlich, weil das Wichtigste, die Vermeidung traumatischer Eingriffe, erst am Schluss zur Sprache kommt, da die Ergänzungen vorweg aufgeführt werden.

Die Korrektur

Traumatic surgical interventions could be largely avoided with the preferential use of orthodontic devices during the initial postnatal phase, depending on the case’s severity, and as long as the attending clinicians have gained adequate experience in their use.

Und schließlich: **Idiomatik:**

Sie ist äußerst umfangreich, und man kann deshalb von keinem, der nicht Muttersprachler ist, verlangen, sie zu beherrschen. Hier seien nur einige Formulierungen aufgeführt, die nach unserer Erfahrung häufiger Anwendung finden. Auch sollen sie die Vorliebe des Englischen für das Konzise, für das Bündige des Ausdrucks illustrieren, das charakteristisch auch für den englischen Schreibstil ist.

“Table 9 provides information about ...”

Table 9 illustrates ...

“To our knowledge no studies exist which compare...”

We are aware of no studies comparing...

“The subject material consisted of more males in Gelsenkirchen (59%) than in Bochum (50%), and the amount of patients with complications was higher in Bonn...”

There were more males in the subject cohort in Gelsenkirchen (59%) than in the Bochum cohort (50%), and the number of patients with complications was higher in the Bonn cohort...

“The treatment duration of the Herbst phase was 8 months.”

The Herbst-appliance therapy lasted 8 months

“...during the time frame of November 2005 to February 2006...”

...between November 2005 and February 2006...

“...gave their approval to...”

...agreed to...

“...subjects who were diagnosed with x ...”

...subjects diagnosed with x...

“It can, however, be probably assumed...”

One can likely assume...

the axis of the condyle = **the condylar axis**
the position of the disc = **the disc position**
the surface of the joint = **the joint surface**

“...treatment of distal bite is performed...”

...distal bite is treated...

“...measurements of the X and Y were performed...”

...the X and Y were measured...

“X and Y were able to show...”

X and Y demonstrated...

“For a treatment period of approximately 6 – 9 months...”

For (a) treatment (period) lasting 6 – 9 months...

“It was refrained from an examination of the X...”

We decided against examining the X...

“...appliances supposed to exert growth stimulation...”

...appliances meant to stimulate growth...

“...little residual growth can be expected...”

...little residual growth is likely...

“Dr. Müller established that because of improper methodology a comparison of the studies’ findings cannot be made and, therefore, to date no evaluation of the correlation between joint laxity and TMD is possible.”

Dr. Müller found that, due to faulty methodology, the studies’ findings are not comparable, thus making evaluation of any correlation between joint laxity and TMD impossible at present.

“From all vertical parameters tested significant differences between the three study groups occurred.”

We observed significant differences among the three study groups in all the vertical parameters tested.

“X and Y found that when 96 orthodontic patients (mean age 12.7 years) were clinically examined no significant association between TMD joint sounds and joint laxity could be determined.”

X and Y found no significant association between TMD joint sounds and joint laxity in their clinical examination of 96 orthodontic patients (mean age 12.7 years).

Carole Cürten
Übersetzerin/Lektorin
uccuertten@freenet.de

Journal of Orofacial Orthopedics / Fortschritte der
Kieferorthopädie

Official Journal of the German Orthodontic Society / Offizielle
Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Haupt-Hrsg.: Jäger, A

ISSN: 1434-5293 (print version)

ISSN: 1615-6714 (electronic version)

Journal no. 56