

Riesige Resonanz beim 11. WIN Anwendertreffen

Ein Nachbericht von Cornelia Pasold.

Weit über 700 Kieferorthopäden, Weiterbildungsassistenten und Zahnmedizinische Fachangestellte nutzten am 7. und 8. Juni die Gelegenheit des kollegialen Erfahrungsaustauschs rund um den klinischen Einsatz der vollständig individuellen lingualen Apparatur WIN.



1a



1b



1c



1d

Agenda, die aktuell vor allem bei jugendlichen Patienten deutlich zugenommen hat – Entkalkungen aufgrund vermehrten Energydrink-Konsums. Zur Generierung relevanter Daten wurden hierzu in der Bad Essener Praxis Zahnoberflächen von 38 Lingualpatienten mit hohem Entkalkungsrisiko untersucht. Alle gaben an, regelmäßig Energydrinks zu sich zu nehmen. Da White-Spot-Läsionen erfahrungsgemäß häufiger dort entstehen, wo Brackets geklebt sind, wurde die Nullhypothese entsprechend formuliert. Im Ergebnis wurden auf insgesamt 912 vestibulären und lingualen Zahnoberflächen 208 neue WSL festgestellt. Diese traten jedoch meist vestibulär, also auf den unbelackten Flächen auf – 168 labial (ohne Bracket) vs. 40 lingual (mit Bracket)! Ein Ergebnis, das keinesfalls überrascht, sind die Vorteile der Lingualtechnik bei der WSL-Problematik bereits in zahlreichen Übersichtsarbeiten herausgearbeitet worden.¹⁻⁶

Dass WIN-Anwendern im Rahmen des präprothetischen Lückenmanagements so einiges an Instrumentarien zur Verfügung steht, wurde im Anschluss verdeutlicht. Anhand von Fallbeispielen erläuterte Prof. Wiechmann diverse Mechaniken und stellte dabei deren jeweilige Vorteile heraus. Ob Locatelli-Feder, Extra-Torque-Bogen, Prothesenzahn mit Bracket, Kompressions- oder Expansionsbogen, Kombinationen mit Herbst oder interradikulären Minischrauben – die Palette an Möglichkeiten ist vielfältig und führt in jedem Fall zu einer Verbesserung der präprothetischen Situation. Mancher Fall mit kieferorthopädischem Lückenschluss macht sogar die Notwendigkeit eines Implantats obsolet.

Mit „Ten minutes to convince“ wurde ein neues Format eingeführt, bei dem junge Kollegen die Anwesenden in kurzer Redezeit von ihrer Art der Behandlung zu überzeugen versuchen. Den Anfang machte Dr. Yann Janssens, der 2024 den Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit im Bereich Lingualtechnik von der European Society of Orthodontics erhielt. Die Studie⁷, deren Ergebnisse er vorstellte, widmete sich der Frage, inwieweit Klasse II-Korrekturen bei Erwachsenen mithilfe einer vollständig individuellen Lingualapparatur in Kombination mit intermaxillären Gummizügen reproduzierbar erfolgen können. 80 konsekutiv abge-

Kurs-Doppelpack zum Auftakt

Abb. 1a-d: Volles Haus! Weit über 700 Kieferorthopäden, Weiterbildungsassistenten und Zahnmedizinische Fachangestellte folgten am 7. und 8. Juni 2024 den Vorträgen des 11. WIN Anwendertreffens. Veranstaltungsort war erneut das Hilton City Centre Hotel in Frankfurt am Main (a). Prof. Dr. Daniel Edelhoff (München) sprach über die einflügelige Zirkonia-Adhäsivbrücke (b). Einen Leitlinien- und Metaanalysen-basierten Überblick rund um die Diagnose und Therapie retinierter oberer Eckzähne vermittelte Prof. Dr. Ariane Hohoff (Münster; c). Auch bei der jüngsten Auflage des zweitägigen Events war es Gastgeber Prof. Dr. h.c. Dirk Wiechmann (Bad Essen) gelungen, die zahlreichen Teilnehmer mit einem spannenden Programm zu begeistern (d).

Abb. 2: Parallel zum traditionellen Kurs für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitagnachmittag fand diesmal ein ABO CRE-Score-Kalibrierungskurs mit Dr. Dan Grauer (USA, links im Bild), Dr. Yann Janssens (Frankreich) und dem live per Video zugeschalteten Dr. Patrick F. Foley (USA) statt.

Insbesondere an Weiterbildungsassistenten richtete sich am Freitagnachmittag ein ABO CRE-Score-Kalibrierungskurs zur qualitativen Beurteilung von Behandlungsergebnissen. Nach kurzer Einführung in die Kriterien des Bewertungssystems durch den live aus den USA zugeschalteten ehemaligen Präsidenten des American Board of Orthodontics, Dr. Patrick F. Foley, analysierten die Teilnehmer Unterlagen von drei Fallbeispielen. Dabei bestimmten sie die Cast-Radiograph-Evaluation-Scores, die anschließend durch Dr. Dan Grauer (USA) und Dr. Yann Janssens (Frankreich) gegengeprüft wurden. Dass publizierte Studien, in denen das Punktesystem zur Anwendung kam, mitunter deutliche Abweichungen bei der Ergebnisqualität aufweisen (CRE-Score teils deutlich oberhalb der Akzeptanzgrenze von ≤ 27), wurde abschließend anhand aktueller Artikel verdeutlicht.

Parallel zum erstmals ausgerichteten Kalibrierungskurs wurden traditionell die Praxisteams geschult. Rund 300 Zahnmedizinische Fachangestellte erhielten dabei von Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann und Dr. Julius Vu wertvolle Tipps und Anregungen für den Praxisalltag.

Anwendertreffen

Nach der Get-together Party am Freitagabend eröffnete Prof. Wiechmann am Samstagmorgen das Anwendertreffen, zu dem er über 350 angereiste Kieferorthopäden begrüßte. Als erstes Thema stand dabei eine Problematik in der festsitzenden Therapie auf der



2



geschlossene Lingualfälle (je 40 Klasse I bzw. II) wurden hierbei nachuntersucht und mit dem ABO CRE-Score bewertet. Alle Patienten wurden mit WIN Brackets behandelt, Klasse II-Patienten zudem mit Gummizügen. Demgegenüber stellte Dr. Janssens die Ergebnisse der Arbeit von Patterson et al.⁸ (fortgeführt von Leavitt), welche bei vergleichbarem Studiendesign die Ergebnisqualität von Klasse II-Korrekturen mit Alignern untersucht hatte. Bei Einsatz von VILA und GZ konnten 95 Prozent der geplanten Klasse II-Korrektur und 107 Prozent der geplanten Überbisskorrektur (inkl. Überkorrektur) erreicht werden. Im Vergleich dazu wurde in der Aligner-Studie nur eine Klasse II-Reduktion um 6,8 Prozent sowie Überbissreduktion um 38,9 Prozent erreicht. Fünf bis zwölf Prozent kieferorthopädisch behandelter Patienten sind nach Therapieende von einer gingivalen Rezession betroffen.⁹ Inwieweit hierbei Unterschiede zwischen einzelnen Therapieoptionen feststellbar sind, zeigte Dr. Jonas Schmid (Uni Münster) auf. In der von ihm präsentierten Studie¹⁰ wurden mittels chirurgischer GNE erfolgte Kreuzbissbehandlungen erwachsener Patienten (subtotale LeFort-I-Osteotomie und bukkale MB-Apparatur) nichtchirurgisch korrigierten (dentoalveoläre Kompensation mittels WIN-Apparatur und CAD/CAM-Expansions-/Kompressionsbögen) gegenübergestellt. Bei beiden Therapievarianten betrug die gingivale Retraktion weniger als 1 mm und war somit klinisch nicht relevant. Die nichtchirurgische Kreuzbisskorrektur mit der WIN-Apparatur weist demnach kein erhöhtes Risiko für eine therapiebedingte gingivale Rezession auf. Wie bereits durch Dr. Janssens gezeigt, können Klasse II-Korrekturen bei Erwachsenen mit einer Kombination aus VILA und Gummizügen reproduzierbar erfolgen. Doch was ist, wenn die Compliance des Patienten zu wünschen übrig lässt? Wie diese Problematik gelöst und eine OK-Distalisation mithilfe interradikulärer Minischrauben erfolgreich durchgeführt werden kann, zeigte der Referent in einem zweiten Vortrag.¹⁰ Einen ebenfalls hochinteressanten Vortrag präsentierte der weltbekannte Prothetiker

Prof. Dr. Daniel Edelhoff. Thema war die einflügelige Adhäsivbrücke aus Zirkondioxid, die der Gast aus München anhand von Fällen als minimalinvasive, ästhetische sowie zuverlässige Alternative des Lückenmanagements bei jungen Erwachsenen nach kieferorthopädischer Vorbehandlung empfahl, z. B. anstatt eines Implantats bei Nichtanlagen. Neben einem Überblick der Indikationen vs. Kontraindikationen sowie aktueller Literatur¹¹⁻¹⁶ erläuterte der Referent die sogenannte APC-Regel (Abstrahlen, Primer, Composite) und gab Empfehlungen für das sichere Einkleben solcher Brücken. Diese lassen sich auch auf das Bekleben mit einem kieferorthopädischen Bracket oder einem festsitzenden Retainer übertragen. Der retinierte obere Eckzahn stand bei Prof. Dr. Ariane Hohoff im Mittelpunkt. Leitlinien- und Metaanalysen-basiert gab die Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie des Uniklinikums Münster einen umfassenden Überblick des aktuellen Status quo in Diagnostik und Therapie. Wertvolle Tipps für den Kliniker bzw. Praktiker inklusive des Herausarbeitens klinischer Besonderheiten beim Einordnen von OK-3ern mithilfe der Lingualtechnik rundeten den Übersichtsvortrag ab.¹⁷⁻²⁰ Welche Fehler sich bei der Einordnung impaktierter Eckzähne trotz eines genau evaluierten Protokolls einschleichen können und mit welcher klinischen Strategie diesen erfolgreich begegnet werden kann, erläuterte Prof. Wiechmann. Lokalisation des 3ers, Platz im Zahnbogen schaffen, Platzieren des Eckzahns, Derotieren, Finishing – Punkt für Punkt ging der Referent auf die einzelnen Schritte ein und gab wichtige Hinweise zur eigenen Umsetzung. Über ihre klinischen Erfahrungen mit den WIN V-SL Frontzahnbrackets berichtete Dr. Catherine Galletti (Frankreich). Nach 267 beklebten Kiefern attestierte sie diesen ein sehr komfortables Handling sowie eine hohe mechanische Effizienz. Hinsichtlich des Komforts für den Patienten sieht sie keine Unterschiede zur

konventionell ligierbaren Variante. Was die Zuverlässigkeit des Clips betrifft, mache sie sich „keinerlei Sorgen“ – wichtig sei jedoch, darauf zu achten, dass dieser korrekt geschlossen sei. Von 1.602 geklebten V-SL Brackets brachen bei ihr 9 – und zwar jeweils im OK, zu Therapiebeginn und stets bei Bruxismuspatienten. Zur Vermeidung von Brüchen empfiehlt sie bei dieser Patientenlientel Kompositpads auf den zweiten UK-Molaren. Über 70 Prozent seiner Patienten haben aktuell die SL-Version des WIN Brackets im Mund, berichtete Prof. Wiechmann, wobei er eine 20-prozentige Reduktion der Gesamtbehandlungsdauer feststellen konnte. Diese sei insbesondere auf das mit WIN V-SL im Vergleich zum normalen WIN schneller umsetzbaren Levelling und Aligning sowie Finishing zurückzuführen. Von großem Vorteil erweist sich z. B. die Angulationskontrolle der oberen 3er, die bei jeglicher Art von Retraktion besser durchgeführt werden kann. Zudem haben die Fälle mit WIN V-SL gezeigt, dass weniger Finishing-Biegungen (primär der 2. Ordnung) benötigt werden. Hinsichtlich zwischenzeitlich erfolgter Optimierungen wurde u. a. auf die Modifikationen am OK 2er-Bracket eingegangen. Dieses ist nun genauso breit wie das obere 1er- und 3er-Bracket. Bevor einige per Video vermittelte praktische Tipps und Tricks die Veranstaltung beendeten, präsentierte Prof. Wiechmann die neuen WIN SL Brackets für den Seitenzahnbereich. Im Rahmen zahlreicher Entwicklungsschritte, die der Referent in aller Kürze nachzeichnete, konnte hierbei nun ein Design umgesetzt werden, das hinsichtlich Funktionalität, klinischer Effizienz, Komfort und Ästhetik keinerlei Wünsche für Patienten und Behandler offenlässt. Die ersten abgeschlossenen Fälle sind wirklich beeindruckend und machen Lust auf mehr!

Standing Ovation für einen passionierten Hochschullehrer

Im Rahmen dieses Anwendertreffens wurde das herausragende Engagement eines ganz besonderen Hochschullehrers gewürdigt, der sich seit vielen Jahren nachhaltig für die Lingualtechnik einsetzt – Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly. Als Direktor der Klinik für Kieferorthopädie der MHH Hannover bildete er gemeinsam mit seinem Team zahlreiche junge Kollegen und Weiterbildungsassistenten im Fach Lingualtechnik aus. Er behandelte insgesamt nicht nur die meisten Lingualpatienten, sondern publizierte auch so viele Artikel zum Thema Lingualtechnik wie kein anderer Ordinarius weltweit. 2025 hält Prof. Schwestka-Polly nun seine letzte Vorlesung. Unter Standing Ovationen nahm der sympathische Professor die an ihn gerichteten herzlichen Worte entgegen.

DW Lingual Systems GmbH
info@lingualsystems.de
www.lingualsystems.de

Abb. 3a-f: Fallbeispiel, bei dem die neuen WIN V-SL Frontzahnbrackets zur Anwendung kamen. Nach einseitiger Extraktion im Oberkiefer erfolgte bei diesem erwachsenen Patienten eine Enmasse-Retraktion mittels Gummikette bei optimaler Angulationskontrolle des oberen linken Eckzahns.

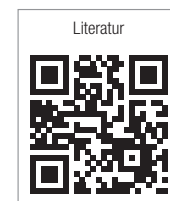
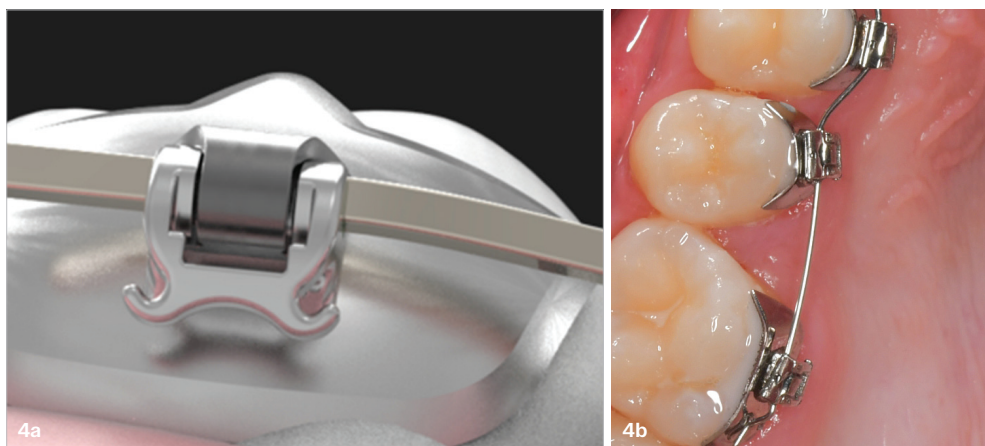


Abb. 4a und b: Im Rahmen des Anwendertreffens wurden u. a. auch die neuen WIN SL Seitenzahnbrackets vorgestellt, welche äußerst flach gestaltet und somit sehr patientenfreundlich sind.



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.