

Große Resonanz bei Anwendertreffen

Knapp 100 Kieferorthopäden aus Deutschland, Holland, Österreich, Belgien und der Schweiz waren am 7. Juli zum dritten BENEFIT-Anwendertreffen nach Düsseldorf gereist, um ihre Erfahrungen auszutauschen und sich über den Status quo dieses Systems zu informieren.



Rund 100 Kieferorthopäden aus Deutschland, Holland, Österreich, Belgien und der Schweiz tauschten Anfang Juli ihre Erfahrungen rund um den klinischen Einsatz des BENEFIT-Systems aus.



Dr. Hisham Hammad zeigte u. a., wie die skeletale Verankerung zur Distalisierung, Mesialisierung, transversalen Erweiterung und Molarenintrusion genutzt werden kann.



Stellte eine neue linguale Behandlungsapparatur mit integrierter Verankerung (BENEFIT-Palataltechnik) vor – Dr. Manuel Nienkemper (Mitte).

Mit mittlerweile rund 600 Anwendern allein in Deutschland und dem Einsatz in über 30 Ländern weltweit gehört BENEFIT (Fa. PSM, Vertrieb über dentalline) mittlerweile zu den etabliertesten Verankerungssystemen. So ist es nicht verwunderlich, dass sich das vor drei Jahren erstmalig ins Leben gerufene Anwendertreffen immer größerer Beliebtheit erfreut.

Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes eröffnete das wissenschaftliche Programm mit seinem Vortrag „Die Lernkurve beim BENEFIT-System: Von den Anfängerfehlern bis zum Einsatz als Standardtherapie“. In seinem Rückblick berichtete er über die ersten „Gehversuche“ mit Minischrauben und zeigte den Teilnehmern sehr anschaulich, warum im Oberkiefer der Insertionsort „Alveolarfortsatz“ innerhalb der letzten zehn Jahre in der Abteilung von Prof. Dr. Dieter Drescher nahezu vollständig vom Insertionsort „anterioren Gaumen“ abgelöst wurde. Nachdem man erkannt hatte, welches Potenzial sich in dieser Region für die skeletale Verankerung verbarg, ging es darum, eine geeignete Kopplung zu finden, um das inserierte Miniimplantat mit der kieferorthopädischen „Suprakonstruktion“ zu koppeln. Anfänglich geschah dies mittels Komposit und Drahtligaturen, was allerdings aufgrund der geringen Hygienefähigkeit sowie der unsicheren Kopplung oft zu Problemen während des Behandlungsverlaufs führte. Diese Schwierigkeiten waren der Auslöser zur Entwicklung eines Minipins mit verbesserten Kopplungsmöglichkeiten, dem BENEFIT-Miniimplantat. Am Ende seines Vortrages blickte Dr. Wilmes in die Zukunft und stellte erste klinische Einsätze von Miniimplantaten mit veränderten Oberflächenstrukturen vor.

Im Anschluss referierte Prof. Dr. Dr. Edmund Rose über die Zuverlässigkeit des Systems und betonte, wie wichtig dieses im Praxisalltag sei. Als „Innovation in der Kieferorthopädie“ bezeichnete er es dabei und resümierte, dass Komplikationen, wie sie bei jedem System auftreten können, gut beherrschbar seien.

Dr. Hisham Hammad berichtete auf charmante Art und Weise über seine persönlichen Erfahrungen der letzten Jahre aus der Sicht eines Praxisinhabers. Mit Begeisterung schilderte er dem Publikum, wie er sich schrittweise in das System einarbeitete und es heute in die alltägliche Behandlung integriert hat. Anhand einer Vielzahl von Fällen demonstrierte er, wie er die skeletale Verankerung zur Distalisierung, Mesialisierung, transversalen Erweiterung und Molarenintrusion nutzt. Mit den Worten „wer sich nicht traut, ist kein Realist“ beendete Dr. Hisham Hammad seinen kurzweiligen Vortrag.

Dr. Björn Ludwig begeisterte die Teilnehmer mit einer Gegenüberstellung implantat-prothetische Versorgung versus kieferorthopädischer Lückenschluss bei Aplasie oberer seitlicher Schneidezähne. Hierzu gab er viele Tipps, wie nach dem kieferorthopädischen Lückenschluss ein sehr gutes Ergebnis bezüglich Rot-Weiß-Ästhetik im Frontzahnbereich erreicht werden kann. Zuletzt appellierte er an die Zuhörer, ein Behandlungsteam mit dem Zahnarzt zu bilden.

Eindrucksvoll meldete sich Dr. Gudrun Lübberink nach kurzer Babypause mit einer sehr interes-

santen Präsentation über besondere Aspekte bei der Verwendung von BENEFIT-Miniimplantaten zurück. Mit großem Interesse wurde ihre Studie verfolgt, in der sie die Frontzahnstellung bei der Mesialisierung mit einem Mesialslider mit und ohne Multiband untersuchte. Bei Verwendung eines Mesialsliders mit Multiband führte der „Reverse Verankerungsverlust“ friktionsbedingt zu einer Protrusion der Front um 1,66° pro mm Mesialisierung.

Dr. Lars Woysch schilderte in seiner Präsentation eindrucksvoll seinen eigenen Behandlungsverlauf während seiner Weiterbildungszeit. Mithilfe eines Headgear wollte er seine Oberkiefermolaren distalisieren. Jedoch hatte der Headgear „keine Wirkung, aber viele Nebenwirkungen“, wie z. B. Verspannungen der Nackenmuskulatur. Erst die skeletale Verankerung und der „kleine Headgear am Gaumen“, wie er die seinerzeitige Distalisierungsapparatur bezeichnete, brachten den gewünschten Erfolg. Nach Anfangsproblemen hat er das System nun erfolgreich in sein Behandlungsspektrum integriert und gab den Teilnehmern zum Schluss seiner Präsentation noch einen kurzen Einblick in das Abrechnungssystem in den Niederlanden.

Nach der Mittagspause referierte Dipl.-Kffr. Ursula Duncker über die Abrechnung von BENEFIT und Beneslider. Anschaulich erläuterte sie die einzelnen Positionen unter besonderer Berücksichtigung der neuen GOZ.

Dr. Alexander Pauls erwähnte in seinem Vortrag die wichtigen Schritte bei der Miniimplantat-Insertion sowie die RKI-Richtlinien für die Aufbereitung von chirurgischen Instrumenten. Übersichtlich stellte er weiterhin die auf dem Markt befindlichen Drehmomentbegrenzten Schraubendreher vor und präsentierte die Ergebnisse seiner Studie hinsichtlich ihrer Präzision. Er berichtete über die Problematik, dass die elektrischen Insertionsgeräte im Vergleich zu den manuellen keine Drehmomentbegrenzung für die Entfernung eines Miniimplantats besitzen.

Nachfolgend sprach Dr. Manuel Nienkemper über die „BENEFIT-Palataltechnik, eine neue linguale Behandlungsapparatur mit integrierter Verankerung“. Bei dieser erfolgen in der ersten Behandlungsphase translatorische Bewegungen, Einordnung von Zähnen oder eine Gaumennahterweiterung mittels miniimplantatgetragener Lingualapparatur (Abb. 1, 2). Das Finishing (Angu-

lation, Torque und die vertikale Zahnstellung) erfolgt in der zweiten Behandlungsphase mit einer bukkalen oder lingualen Apparatur, je nach Wunsch des Patienten auch mit Alignern. Mit seinem sehr innovativen Vortrag faszinierte er die Zuschauer und sorgte sicherlich bei vielen für neue Anregungen und Ideen.

Dr. Thomas Banach referierte über die Vorteile des an die Palatinalflächen geklebten Reiters des Benesliders (Benetube nach Banach). Er wies u. a. auf die Möglichkeit der triangulären Anästhesie bei der Insertion von Miniimplantaten hin, wobei zuerst beidseitig der Nervus palatinus major und im Anschluss der Nervus incisivus anästhesiert wird. Dass ihm die Ideen zur Erweiterung des Systems noch lange nicht ausgehen, bewies Dr. Banach mit der Vorstellung einer individuell gebogenen Beneplate aus 0,9 cm Elgiloy-Draht.

Prof. Dr. Drescher beendete den äußerst interessanten und kurzweiligen Tag mit seinem Vortrag über die orthopädischen Therapiemöglichkeiten der skelettalen Verankerung. In einer Übersicht zeigte er die verschiedenen Möglichkeiten zur suturalen Distraction des Oberkiefers und wies auf die Vorteile der skelettal verankerten GNE hin (Hybrid-Hyrax). Mittels Gesichtsmaske oder Mentoplate kann anschließend eine Protraktion des Oberkiefers ohne Mesialwanderung der Seitenzähne erfolgen. Auf besonders großes Interesse stieß die Vorstellung einer neuen Hybrid-Hyrax mit integrierter Distalisierungsmechanik (Hybrid-GNE-Distalizer). Diese ermöglicht eine Distalisierung der Molaren nach erfolgter transversaler Expansion und Protraktion des Oberkiefers.

Um den schönen sommerlichen Abend und das erfolgreiche Anwendertreffen ausklingen zu lassen, hatten Prof. Drescher und Dr. Wilmes abends auf das „Canoo-Boot“ am Rhein geladen. Mit Live-Musik von Giovanni Costello ließen die Teilnehmer den Tag Revue passieren und genossen die traumhafte Skyline von Düsseldorf. **KN**

Ein Beitrag von Dr. Agamemnon Panayotidis

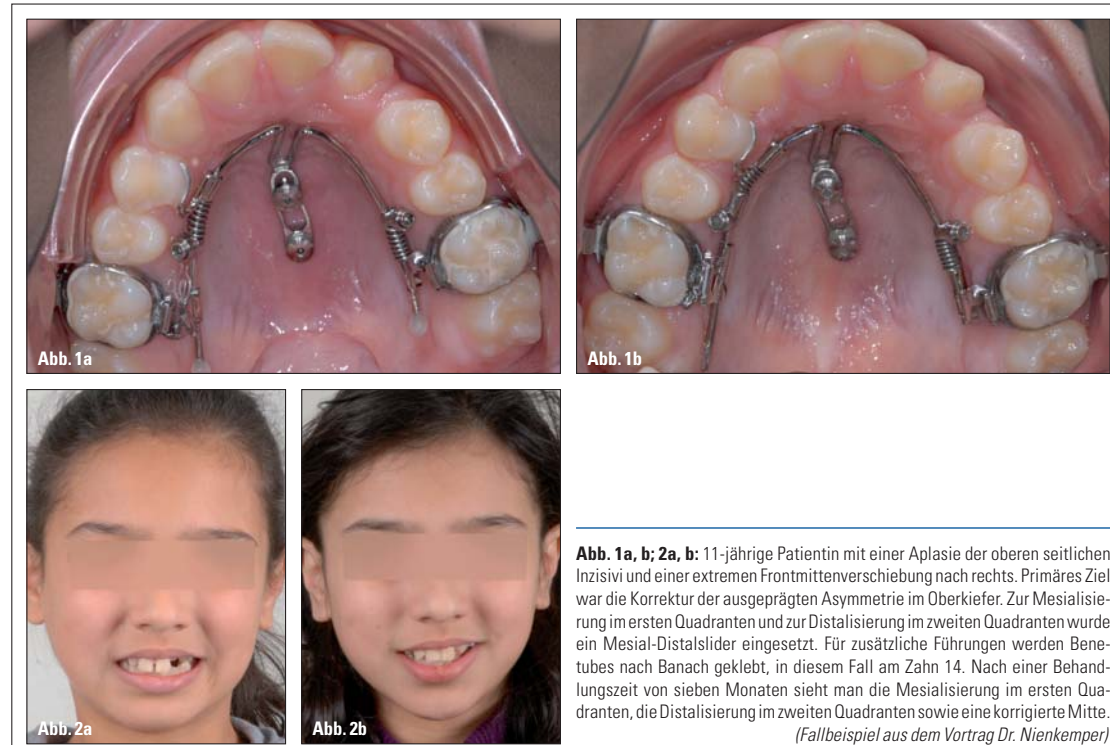


Abb. 1a, b; 2a, b: 11-jährige Patientin mit einer Aplasie der oberen seitlichen Inzisivi und einer extremen Frontmittenschiebung nach rechts. Primäres Ziel war die Korrektur der ausgeprägten Asymmetrie im Oberkiefer. Zur Mesialisierung im ersten Quadranten und zur Distalisierung im zweiten Quadranten wurde ein Mesial-Distalslider eingesetzt. Für zusätzliche Führungen werden Benetubes nach Banach geklebt, in diesem Fall am Zahn 14. Nach einer Behandlungszeit von sieben Monaten sieht man die Mesialisierung im ersten Quadranten, die Distalisierung im zweiten Quadranten sowie eine korrigierte Mitte. (Fallbeispiel aus dem Vortrag Dr. Nienkemper)