

Auf höchstem Niveau

KN Fortsetzung von Seite 1

Hunderte Teilnehmer begrüßen, um ihnen neueste Erkenntnisse für den Praxisalltag mit auf den Weg zu geben.

Am ersten Tag dieser Veranstaltung standen zunächst Updates für das zahnmedizinische Fachpersonal im Mittelpunkt, die durch den Systementwickler Dr. Dirk Wiechmann in sehr instruktiver und klarer Form dargestellt wurden. Der lebendige sowie mit ausgezeichnetem Bildmaterial unterstützte Vortrag war für viele Praxismitarbeiter ein echter Gewinn und weckte die Neugier für weitere Anwendungen dieses Systems. Der Referent zeigte den Teilnehmern anhand detaillierter Fotos die biomechanischen Be-

erzeugt werden kann, insbesondere bei Klasse II-Zügen. Bei starken Engständen helfen Stopps vor den ersten Prämolaren, den Bogen unter Spannung einzubringen. Sie wirken besser als Druckfedern, die für den Patienten meist unangenehmer sind. Bereits am Template sind diese am besten vor den Brackets der ersten Prämolaren zu platzieren. Dr. Wiechmann verwies nochmals auf die erneut erweiterte E-Learning-Plattform (www.incognito.net), welche ein kompetentes Hilfsmittel für Anwender darstellt und für dessen Passwortschutz man sich bei der TOP-Service für Lingualtechnik GmbH eintragen lassen kann. Mit einem 13-Punkte-Programm zur Incognito™-Apparatur, das sowohl auf dem

bei Knirschern zu vermeiden, kann die Metallfläche sandgestrahlt werden und mit Bandlock blau eine exakte Einstellung der Okklusion ohne Vorkontakte erfolgen.

Die Power Chain sollte bei großen Distanzen exakt abgeschnitten und um den Bogen gewickelt werden, wobei sie bei En-masse-Retraktionen immer um beide Flügel und am ersten Molaren um das ganze Bracket zu legen ist. Bei empfindlichen Patienten empfiehlt es sich, um die Slots Gummiligaturen als Schutz bei Verwendung des SL-Slots zu legen, insbesondere bei Extraktionsfällen. Auch der Bogenschutz mittels Silikongummischlauch oder Stahl tubes hilft bei großen Zwischenlücken die Akzeptanz des Patienten zu erleichtern.

Anfangs wird der Bogen nur bis zu den ersten Molaren eingesetzt, vor allem bei dünnen Bögen, wobei die Enden immer vertikal oder horizontal umgeben werden müssen. Bei Stahl und Beta-Titanium eignet sich der Tacker, bei NiTi die koreanische Bogenknickzange. Drahtligaturen müssen hinter dem Bogen „versteckt“ werden. Klasse II- und III-Gummizüge werden vorn immer innen und hinten stets außen auf der Bukkalfläche eingesetzt, wobei die Minimold-Knöpfchen an der nicht benötigten Seite beschliffen werden sollten.

Am nächsten Tag fand dann das Anwendertreffen der mit



Dass Klasse II-Fälle mit geringem Zeitaufwand und bestem Ergebnis mithilfe der Kombination aus Lingualtechnik und Minischrauben behandelt werden können, demonstrierte Dr. Christine Müller aus Paris.



Über die Verankerungsmöglichkeiten im Rahmen der Lingualbehandlung berichtete Dr. Benedict Wilmes. Im Bild: Einseitiger Beneslider zur Distalisierung im zweiten Quadranten (Patient mit Frontengstand sowie Frontmittenschiebung nach rechts). (Foto: Dr. Benedict Wilmes)

sonderheiten der Lingualtechnik beim Torque auf. Außerdem wurden speziell für die Lingualtechnik entwickelte Instrumente diskutiert. Die anfänglich genutzten 0.0120 oder 0.0140-Bögen werden im selbstligierenden Slot eingesetzt und erst nach der Ausformung der Front in normale Slots mit Gummiligaturen umgesetzt, wobei ab dem zweiten Bogen (0.0160 x 0.0220 NiTi) im Eckzahnbereich mittels Gummiligatur und einer darüber liegenden Drahtligatur mehr Stabilität

Helferinnenkurs als auch dem Anwendertreffen besprochen wurde, aktualisierte Dr. Wiechmann die wichtigsten Fakten zur Anwendung. So sollte die Apparatur bei Erwachsenen zweizeitig geklebt werden, um eine bessere Eingewöhnung zu erreichen – zuerst im Unterkiefer und ca. einen Monat später im Oberkiefer. Okklusale Pads auf den zweiten Molaren sollen die halbe Okklusionsfläche bedecken und unbedingt symmetrisch eingeschliffen werden. Um Vorkontakte und Bogenbrüche



Im Rahmen der parallelen Industrieausstellung konnten sich die Teilnehmer über neueste Produktinnovationen rund um die linguale Orthodontie informieren.



Dr. Julia Tiefengraber mit Dr. Dirk Wiechmann auf der Party.

Incognito arbeitenden Kieferorthopäden ebenfalls im voll gefüllten Ballsaal und bei lebhafter Diskussionsfreudigkeit sowie großer Aufmerksamkeit statt. Besonders interessant waren dabei neue wissenschaftliche Vergleichsuntersuchungen mittels QLF-Fluoreszenztechnik zur Karies- und Entkalkungsentwicklung bei vestibulärer und lingualer Technik. Diese konnten eine 5-fach höhere Entkalkungsrate bei vestibulärer Methode gesichert nachweisen, wobei der Schweregrad der vestibulären Einzelentkalkungen 10-fach höher war als bei linguale Entkalkungen. Exzellent waren die Aussagen von Dr. Tina Sachse, die Kombinationen zwischen Schienen- und Lingualtechnik bei CMD-Patienten vorstellte. Hierbei wurden jeweils auf die Okklusionsflächen der zweiten UK-Molaren fest zementierte Aufbisschienen für ca. drei Monate bei aktiver Reaktionskontrolle aufgebracht und Anpassungsreaktionen mit Teilmultiband eingeleitet. Je nach Patientenfall werden die ersten und

zweiten oder nur die zweiten Molaren mit fest zementierten Aufbissen versehen, welche dauerhaft getragen werden, bis die Beschwerdefreiheit erlangt ist. Danach kommt der wichtige Teil der okklusalen Anpassung an die neu erarbeitete Bissituation. Während im anterioren Bereich die Behandlung mittels Lingualtechnik bereits während der Aufbisschiene beginnen kann, müssen die Molarenbrackets zunächst mit höherer Slotposition angefertigt und später nach Entfernung der Aufbisse und Adaptation der neuen Bisshöhe im anterioren Bereich durch Brackets mit normaler

det wird. Bei Klasse II-Fällen wird nach dem 0.0160 x 0.0220 NiTi dann auf einen 0.0160 x 0.0250 Stahlbogen mit Extra-



Der Systementwickler Dr. Dirk Wiechmann (li.) mit MKG-Chirurg Dr. Dr. Axel Berens, welcher in seinem Redebeitrag die Kombination der Lingualtechnik mit orthognather Chirurgie betrachtete.



Bei Julius Vu standen die Bogensequenzen im Vortragsmittelpunkt.



Auch für das zahnmedizinische Fachpersonal war diese Veranstaltung ohne Zweifel ein Gewinn.

Slotposition ersetzt werden, wobei das Training der Muskulatur als wichtige Voraussetzung gilt. In der Diskussion wurde der Begriff „Aufbissapparatur“ im Gegensatz zur Aufbisschiene als Vorschlag zur Nomenklaturänderung empfohlen. Für die anfangs eingesetzten Aufbisse wurde Bandlock blau und gelb angewandt, aber auch Plattenkunststoff ist denkbar.

Julius Vu lenkte mit einem sehr präzisen und technisch orientierten Vortrag das Interesse auf die Bogensequenzen. Bei UK-Engstand im Frontzahnbereich (Relaps und auch Engstand bei Neutralbiss) wird neben dem eventuell notwendigen Stripping in den selbstligierenden Clips mit 0.0140-Bögen begonnen, nach der ersten Ausformung dann in normale Slots umgesetzt und anschließend mit 0.0160 x 0.0220 NiTi's mit elastischen Ligaturen ausgeformt. Ein möglicher Zwischenschritt kann mit 0.0180 x 0.0250 gegangen werden, bevor mit 0.01820 x 0.01820 Beta-Titanium been-



Auch in diesem Jahr war das Anwendertreffen gut besucht – über 700 Teilnehmer waren der Einladung nach München gefolgt.

torque und Drahtligaturen umgestellt. Bei gesetzten Stopps der 0.0140 NiTi gleich in normale Slots mit Gummiligaturen eingesetzt. Zur Reaktivierung des Bogens kann ein zweiter Stopp direkt hinter dem ersten gerimpert werden.

Beim Nachkleben von Brackets, die nicht von Anfang an platziert werden können, sollte ohne Wechsel des komprimierten Bogens erst bei ausreichend geöffneter Lücke nachgeklebt werden. Bei Extraktionsfällen hat sich die Reihenfolge 0.0140 NiTi, 0.0160 x 0.0220 NiTi, 0.0160 x 0.0240 Stainless Steel mit Draht und Overties auf den Eckzähnen und abschließend 0.01820 x 0.01820 Beta-Titanium bewährt, wobei in der UK-Front anfangs eventuell ein Tandembogen im SL-Slot eingesetzt werden kann.

Zur Anwendung des Incognito™-Systems bei Kindern und Jugendlichen nahm Dr. Wiechmann aus Sicht seiner Praxis in Bad Essen Stellung, die seit 2006 kontinuierlich auf Lingualtechnik umgestellt und diese Methode somit zum normalen Praxisalltag wurde. So sind die Behandlungszeiten kürzer geworden. Die jungen Patienten akzeptierten Probleme eher und die Stuhlzeiten reduzierten sich. Einen bedeutenden medizinischen Vorteil sieht Wiechmann in der 10-fach geringeren Ausprägung von Entkalkungen gegenüber der vestibulären Technik. Auch die Wirtschaftlichkeit der Lingualtechnik lässt sich in der BWA und im Zuwachs von Neupatienten nachweisen. Der Beratungsaufwand wird durch 3M Unitek sehr gut durch umfangreiches Beratungsmaterial und eindrucksvolle Plakate unterstützt.

Im Behandlungsablauf lassen sich Bracketverluste reduzieren, wenn auf den ersten Prämolaren und Molaren die Klebebasis auf die Okklusionsebene ausgedehnt wird. So könnten okklusale Pads auf der halben Okklusionsfläche angebracht werden. Bei der Abdrucknahme sollte streng darauf geachtet werden, dass man auch an der Innenseite perforierte Löffel benutzt, um Verziehungen des Abdrucks durch bessere Retention zu vermeiden. Wenn das Klebeset beim Einpassen nicht exakt passt, sollte nicht geklebt werden.

Dr. Christine Muller aus Paris berichtete über langjährige Erfahrungen in der Kombination von Incognito™ mit Minischrauben. Mithilfe von palatinalen und/oder nur vestibulären Schrauben und Gummizügen zwischen den zweiten Prämolaren und ersten Mola-

ren konnten Klasse II-Fälle sehr gut und mit geringem Zeitaufwand korrigiert werden.

Dr. Benedict Wilmes berichtete über die in Düsseldorf verwendeten innovativen Verankerungsmöglichkeiten im Rahmen der Lingualbehandlung. Er plädierte für eine Nutzung des anterioren Gaumens als Basis für das Implantat, da dadurch die Bewegung im Alveolarfortsatz nicht behindert würde, wie dies bei Minischrauben der Fall sei. Eine sehr niedrige Verlustrate, die befestigte Schleimhaut und keine Wurzelschädigungen sind für ihn die bedeutendsten Vorteile der Gaumenimplantate, die mit dem BENEFIT-System (Mondeal) eine exzellente Basis für kieferorthopädische Verankerungen bietet. Distalisationen um 5–6 mm sind bei Anwendung von 240 g Druckfedern (Beneslide GL) in ca. sechs Monaten möglich. Die Elemente sind auch mit Gaumenschrauben kombinierbar und zur Gaumennahtweiterung einsetzbar, in Kombination mit den Implantaten. Dr. Dr. Axel Berens komplettierte die Gesamtbetrachtung der Lingualtechnik in Kombination mit orthognather Chirurgie, die für sehr viele Chirurgen ein Problem bei der Fixation darstellt. Berens zeigte dabei einen Weg auf, wie mittels Kunststoffknöpfchen im anterioren Bereich, Metallknöpfchen distal und Drahtligaturen in Verbindung mit dünnen Splints eine gute intermaxilläre Fixation nach kieferorthopädischer Vorbehandlung mittels Lingualtechnik erreicht werden kann. Mithilfe des Set-ups kann man bereits auf die spätere Einstellung Einfluss nehmen. Abschließend ging Dr. Wiechmann nochmals auf spezielle Fälle wie Nichtanlagen in der Front, multiple Lückenbildung sowie Herbst-Scharnier-Fälle ein. Bei Nichtanlagen sollten die ersten Prämolaren nicht mit in den frontalen Lückenschluss einbezogen werden, der anschließend als En-masse-Retraktion gelöst werden kann. Bei Lückenbildungen von mehr als 3,5 mm sollte wie im Extraktionsfall seitlich mit einem geraden Bogen und Gummizug von 6–6 gearbeitet und die Front gesammelt werden. Bei Anwendung des Herbst-Scharniers muss ein 0.0180 x 0.0250 SS zum Einsatz kommen und die Zylinder sollten im UK auf die Mitte der Eckzahnbrackets platziert werden. Ein Lückenschluss im UK von distal kann im Kindesalter bezüglich der Verankerung problematisch werden und durch Minischrauben vor und hinter den unteren Eckzähnen mit einer



Natürlich war auch für das leibliche Wohl bestens gesorgt worden.

zusätzlichen u-förmigen Verankerung im Eckzahnslot für Stabilität sorgen. Trotzdem besteht die Gefahr, dass die Schrauben schlecht halten. Klasse II-Züge wirken beim Lückenschluss auch bei Einsatz von Minischrauben unterstützend. Bei Klasse II-Fällen und Nichtanlagen sollte ein 0.0180 x 0.0250 SS seitlich

gerade, „reduziert“ (Kanten gebrochen) bestellt werden. Auch diese Tagung war ohne Zweifel ein voller Erfolg, vermittelte sie den an Lingualtechnik interessierten Anwendern sehr viele Sicherheiten in der Praxis. Die Veranstaltung hat die Teilnehmer einmal mehr darin bestätigt, dass sie sich zurecht dieser zu-



Zwei Fachleute unter sich – Julius Vu (re.) mit Dr. Dirk Wiechmann.

nächst aufwendigen, jedoch zunehmend mehr als erfolgssicher erweisenden Technik zugewandt haben, und dass sie mit der TOP-Service für Lingualtechnik GmbH und 3M Unitek erfolgreiche Partner an ihrer Seite haben, die die Weiterentwicklung dieser zukunftssträchtigen Technologie immer weiter vorantreiben werden. **KN**

KN Adresse

TOP-Service für
Lingualtechnik GmbH
Eine 3M Gesellschaft
Schledehauser Straße 81
49152 Bad Essen
Tel.: 0 54 72/94 91-10
Fax: 0 54 72/94 91-19
E-Mail: info@incognito.net
www.incognito.net

ANZEIGE

PROPHYLAXE

Prophy-Mate neo

Luftbetriebenes Zahnpoliersystem

Leichte, flexible Konstruktion. Das Prophy-Mate Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen.

FLASH pearl Flaschen
4 x 300 g Flaschen
77,- €*

FLASH pearl Stics
1 Dose mit 100 Beuteln à 15g
139,- €*

Düsen mit 60° und 80°
in dem Set enthalten

Prophy-Mate neo
849,- €*

KaVo®
MULTiflex®
LUX

Sirona®
Schnell-
kupplung

W&H®
Roto
Quick®

Bien-Air®
Unifix®

Ti-Max S950 Air Scaler

Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung

- massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 ~ 6.400 Hz
- einschließlich 3 Aufsätzen (S1, S2 und S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Anschluss an NSK Kupplung
899,- €*

Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen
982,- €*

NSK Europe GmbH

Ely-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29

Powerful Partners®

*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.