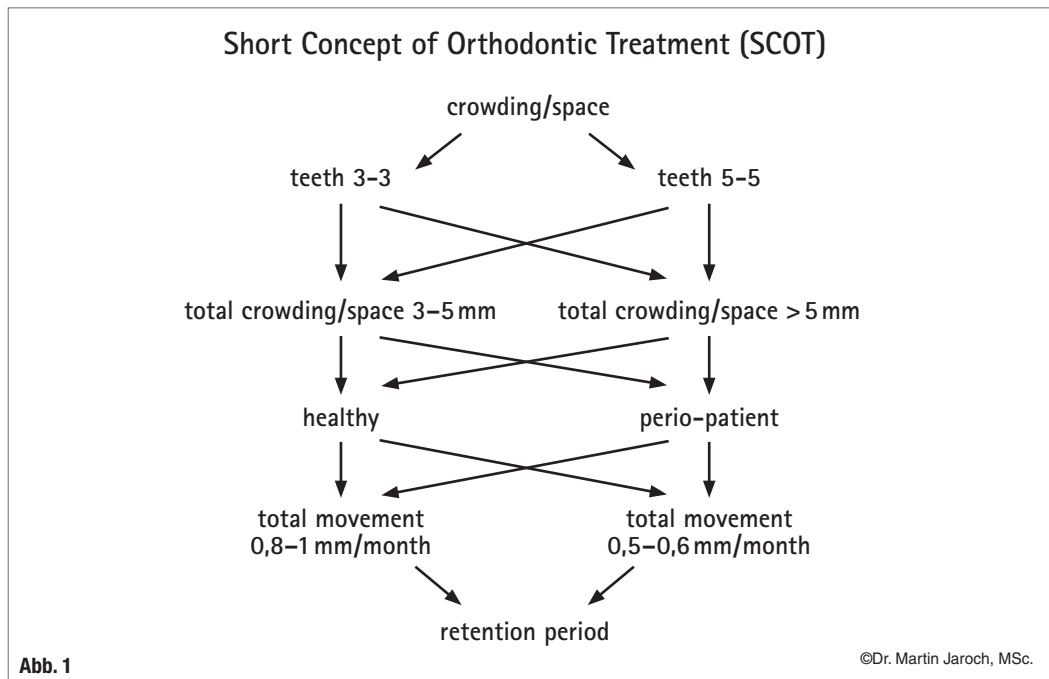


SCOT – Alles, nur nicht konventionell

Autor: Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

In der Ästhetik kommt es heute immer häufiger nicht nur auf das Ergebnis an, sondern auch auf die Dauer der Behandlung. Die Zeit, die sich heute ein Patient für seine Behandlung nehmen will, ist deutlich kürzer, als dies vor einigen Jahren der Fall war. Die beschleunigte Kommunikationswelt und das Gefühl, immer alles direkt erledigen zu können, wirkt sich auch auf die Zahnmedizin und die Erwartungen der Patienten aus.

Abb. 1: Darstellung des Schemas Short Concept of Orthodontic Treatment von Dr. Martin Jaroch.



In der Praxis wird mit In-Office-Keramiksystemen versucht, die klassische Modellation von Kronen und Veneers zu umgehen und die Patienten chairside zu versorgen, um zusätzliche Termine zu verhindern. Durch die Einführung der Sofortimplantation wird für die Patienten die Möglichkeit einer Zahnversorgung – wenn auch nur provisorisch – an einem Tag angeboten, sodass die Patienten faktisch ohne Zähne die Praxis betreten und mit Vollbeziehung verlassen können. Gleiches fordern die Patienten heute auch in der Kieferorthopädie, auch wenn dies nicht entsprechend der Prothetik und Implantologie zu leisten ist. Den Fokus sollte man dennoch in der Praxis auf zügige, kieferorthopädische Versorgungsmöglichkeiten legen, um auch die eigenen Zähne zu schützen.

Nicht selten entscheiden sich heute Patienten mit frontalem Eng- und Schiefstand zu einer Versorgung mit Veneers, die in vielen Fällen das Beschleifen der Zähne zur Folge hat – auch wenn diese minimalinvasiv oder als sogenannte Non-Prep Veneers erfolgen. Hauptargument für die prothetische Versorgung ist dabei der zeitliche Ablauf von kieferorthopädischen Behandlungen, die in der Regel mit zwei Jahren angegeben werden. In der heutigen Zeit möchte aber kein Erwachsener für eine reine Frontzahnkorrektur diese lange Zeit warten müssen, auch dann nicht, wenn er wenig sichtbare Systeme wie kieferorthopädische Schienen oder linguale Brackets erhält. Ästhetik bedeutet aber auch Verantwortung für den eigenen Zahn. Daher sollte man alle Möglichkeiten



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

abwägen und kieferorthopädische Methoden anwenden, die zu schnellen Korrekturen führen können. Heute stehen dem kieferorthopädisch versierten Ästhetiker gleich drei unterschiedliche Systeme zur Verfügung, mit denen schnelle Frontzahnkorrekturen möglich sind.

Das von mir entwickelte Short Concept of Orthodontic Treatment (SCOT; Abb. 1) folgt einer bestimmten Reihenfolge und wird speziell für Engstellungen angewandt, die sich maximal bis auf den zweiten Prämolaren auswirken. Hierzu benötigt es einer weitreichenden Kenntnis der parodontalen Strukturen und der Reaktionsweise des Parodonts – vor allem bei parodontal vorerkrankten Patienten. Diese Grundlage ist nicht zu unterschätzen, da ein Großteil der Patienten, die im mittleren Lebensabschnitt über verstärkte Rotationen und Zahnwanderungen klagen, in der Regel eine leichte oder mittelschwere Parodontitis aufweisen. Sollte diese nicht oder nicht richtig er-

kannt worden sein, dann drohen weitreichende Folgen während der Zahnbewegung. Auch junge Patienten können parodontale Vorerkrankungen aufweisen, die dann oftmals in der Kieferorthopädie zu spät erkannt werden und einen Zahnverlust zur Folge haben. Bei dem beschriebenen SCOT erfolgt eine genaue Diagnostik, die laut dem Schema aus Abbildung 1 strikt den Angaben folgt. In der Regel ist die Akzeptanz einer Behandlungsdauer von bis zu sechs Monaten sehr groß.

Moderne transparente Schienensysteme sind in der Lage, in kurzer Zeit einen deutlichen visuellen Effekt zu erzielen. Die Schienen sind so konzipiert, dass sie in einem Abstand von 20–30 cm kaum wahrgenommen werden. In der Regel erfolgt hier eine geplante Bewegung von bis zu 0,5 mm pro Schiene oder einem Torque von 1 Grad. Dementsprechend können die Bewegungen zügig durchgeführt werden, und die Behandlung von leichten Frontengstän-

Abb. 2 und 3: Bewegungsmöglichkeit mit Alignern. Zwischen beiden Fotodarstellungen liegen sechs Wochen.

Abb. 4–7: Darstellung einer lingualen Apparatur in situ bei Lückenstand.

Abb. 8–10: Darstellung einer Behandlung im Sinne des SCOT mit selbstligierenden Keramikbrackets.



Abb. 8

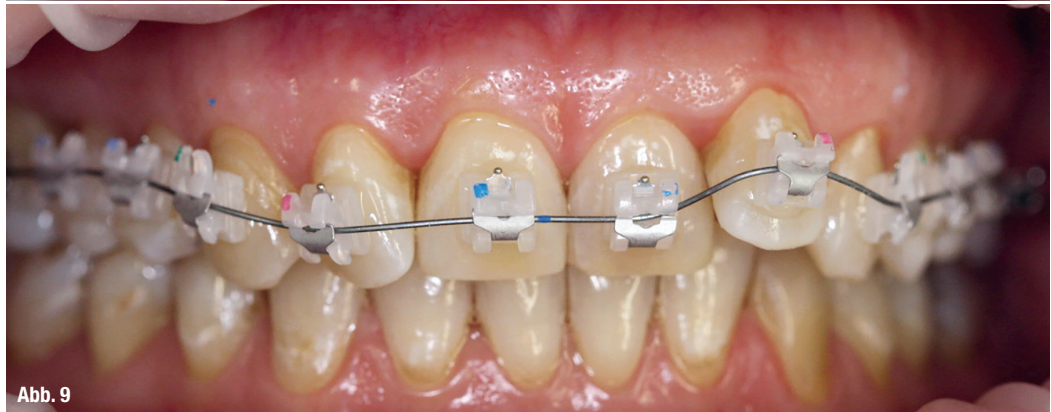


Abb. 9



Abb. 10

den dauert zwischen 14 und 20 Wochen. Insbesondere Patienten, die beruflich in der Öffentlichkeit stehen und für die eine konventionelle Bracketbehandlung nicht infrage kommt – beispielsweise Lehrer –, können so ein Veneering verhindern und trotzdem zügig Erfolge verzeichnen (Abb. 2–5). Lingual liegende Systeme eignen sich vor allem für Patienten, die das Herausnehmen der kieferorthopädischen Schienen zu lästig finden und die kein Problem mit innen liegenden Brackets haben. Ein weiterer Vorteil ist darin zu sehen, dass sich die Patienten nicht aktiv um ihre Behandlung kümmern müssen und diese quasi nebenbei erfolgt. Zudem sind konventionelle linguale Bracketbehandlungen immer noch günstiger als Schienensysteme. Die Behandlungsdauer ist ähnlich der Schienen und ein zeitlicher Vorteil kann keinem der beiden Systeme zugeschrieben werden. Einfache Korrekturen können innerhalb von vier Monaten erfolgen, mittel-

schwere dauern etwa sechs bis acht Monate. Die Reinigung ist trotz linguale Positionierung in der Regel sehr gut möglich, da die Brackets extrem flach und selbstligierend sind – zumindest, wenn kein Custom-made-System zum Einsatz kommt, dessen Vorteile aus heutiger Sicht nicht zu erkennen sind (Abb. 6 und 7).

Selbstverständlich können auch erwachsene Patienten mit konventionellen Keramikbrackets behandelt werden. Diese Art der Therapie ist nach wie vor die schnellste und kostengünstigste. Bei Erwachsenen sollte beachtet werden, dass Keramikbrackets den Kunststoffbrackets vorgezogen werden sollten, da die Kompositbrackets zur Einfärbung neigen und schnell einen Gelbstich ausweisen. Des Weiteren sollten selbstligierende Brackets verwendet werden, da diese in der Phase der Nivellierung keine Alastics benötigen, die sich sehr rasch einfärben und bei Erwachsenen überaus lästig sein können (Abb. 8–10).



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

Die Behandlungszeit kann mit konventionellen Systemen, wie auch mit linguale Brackets, deutlich verkürzt werden, wenn modernste thermoaktive Bögen in bestimmten Sequenzen zum Einsatz kommen und selbstligierende Brackets verwendet werden, die die Friktion deutlich reduzieren. In den meisten Fällen ist eine ästhetische Korrektur der Wurzel torque nicht nötig, sodass ausschließlich mit runden Bögen gearbeitet werden kann. Die überwiegende Zahl an Patienten wünscht zudem keine Korrektur der Bisslage, da die Patienten in der Regel für sich gut eingestellt sind und eine Korrektur der Bisslage eine vollständige Behandlung nötig machen würde, die dann etwa zwei Behandlungsjahre dauert.

Die Retention mittels exakt passendem Retainer ist eine Pflicht, da die Zahnbewegung in der Regel deutlich schneller erfolgt als in der konventionellen Kieferorthopädie. Die parodontalen Fasern und die umliegenden Knochenstrukturen benötigen weitaus mehr Zeit (im Mittel drei bis sechs Monate), um die Transformation vollständig abzuschließen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass ein mehrfach verdrehter rechteckiger Retentionsdraht zum Einsatz kommt, der vertikale Bewegungen nicht ganz ausschließt und dennoch genügend Stabilität aufweist, um die anfangs labilen Zähne zu stabilisieren.

SCOT steht für den sehr wirkungsvollen Spagat zwischen der modernen restaurativen Zahnmedizin und dem Wunsch nach maximaler Erhaltung natürlicher und eigener Strukturen. Kieferorthopädisch und parodontologisch in Einklang gebracht, kann das

Konzept in vielen Praxen zu deutlich und vor allem langfristig zufriedenen Patienten führen. Die Vorteile liegen für den Behandler ganz klar auf der Hand: sehr günstige Verhältnisse für die UPT bei PA-Patienten, in der Regel mögliche jährliche Bleaching-Sitzungen zur Verbesserung der Ästhetik, keine unerwünschten Abrasionen durch Kontakt von Keramik mit natürlicher Zahnhartsubstanz bei Demastikation oder Funktionsstörungen, keine prothetische Garantiezeit sowie deutlich höhere Patientenbindung und Erhalt der natürlichen Zahnhartsubstanz.

Abb. 11–14: Anfangs- und Endbild zweier Fälle inkl. Retention nach dem SCOT.

Kontakt



**Dr. med. dent.
Martin Jaroch, M.Sc.**
Die Zahnarztpraxis in Singen.
Für Zahn. Mundraum. Mensch.
Am Posthalterswäldle 28
78224 Singen
www.drjaroch.de

Infos zum Autor



Bildergalerie

