

Perfektion ist das angestrebte Ziel

Nichts verleiht einer kieferorthopädischen Behandlungsmethode mehr Renommee als ihr seit Jahrzehnten erfolgreicher Einsatz durch Kieferorthopäden in aller Welt. Nach nunmehr vier Generationen ihres McLaughlin/Bennett/Trevisi-Systems arbeiten Dr. Richard McLaughlin und Dr. John Bennett derzeit an dessen neuester Modifikation. „McLaughlin Bennett 5.0“ heißt die jüngste Version und wird aktuell mit dem Pforzheimer Dentalanbieter Forestadent realisiert.

Nunmehr vier Jahrzehnte umfasst das richtungsweisende Wirken der beiden herausragenden Kieferorthopäden Dr. Richard McLaughlin und Dr. John Bennett. Gut vierzig Jahre, in denen die Kollegen und Freunde einst zusammen mit Dr. Hugo Trevisi nicht nur die weltweit populärste Behandlungsmethode entwickelten, sondern diese im Laufe der Zeit immer wieder optimierten. Bis heute wird die McLaughlin/Bennett/Trevisi-Technik rund um den Globus von Kieferorthopäden eingesetzt. Und das mit großem Erfolg, da kontinuierlich neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis in das Konzept einfließen und sich in Apparaturverbesserungen widerspiegeln. Mit „McLaughlin Bennett 5.0“ wird in Kooperation mit dem Traditionsunternehmen Forestadent nun die jüngste Generation dieses Behandlungssystems verwirklicht.

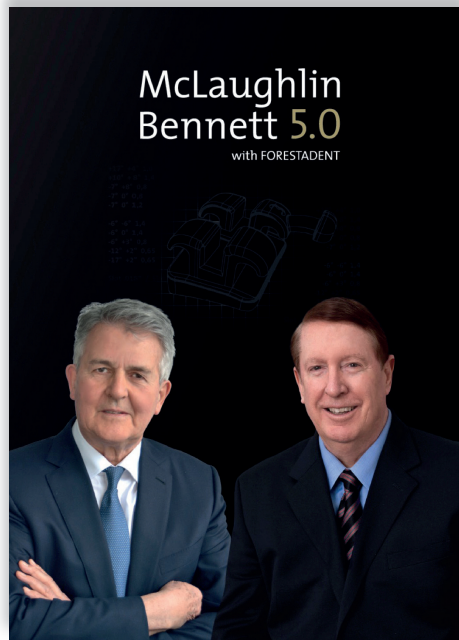
Andrews – Pionier der vorprogrammierten Apparatur
Begonnen hat alles 1972, als Dr. Lawrence F. Andrews seine bahnbrechenden „Sechs Schlüssler der normalen Okklusion“ veröffentlichte und die auf den Untersuchungen von Idealgebissen basierende Straight-Wire-Apparatur (SWA) präsentierte. Diese stellte eine Modifizierung der Edgewise-Apparatur dar, die nun aufgrund von in die Brackets in-

tegrierten Biegungen erster, zweiter und dritter Ordnung den Einsatz eines geraden Bogens ermöglichte. Alle drei Dimensionen der Zahnstellung waren somit vorprogrammiert in die SWA-Apparatur eingebracht, sodass sich der Schwerpunkt für die Erzielung optimaler Behandlungsergebnisse weg vom Bogenbiegen hin zur korrekten Positionierung der Brackets sowie deren Fertigungsgenauigkeit verlagerte.

Bis heute gültiges, umfassendes Behandlungskonzept

Nach Einführung der Straight-Wire-Apparatur erarbeiteten die Dres. McLaughlin, Bennett und Trevisi in den 1980er- und 1990er-Jahren ein komplettes Behandlungskonzept auf Grundlage dieser mit einem geraden Bogen arbeitenden Technik. Diese Philosophie umfasst deren langjährige Erfahrungen und basiert auf dem Einsatz von Gleitmechaniken sowie sanfter, gleichmäßiger Kräfte. Das Konzept wurde fortan in diversen Fachartikeln (erstmalig 1989) publiziert. 1993 erscheint mit „Orthodontic Treatment Mechanics and the Preadjusted Appliance“ schließlich das erste von bislang vier Textbüchern, die für Kieferortho-

päden weltweit zu einem wertvollen Leitfaden rund um die Anwendung der McLaughlin/Bennett/Trevisi-Technik werden. In dem Bestreben, ein „ideales“ Behandlungssystem zu entwi-



In ihrem Bestreben, den Kieferorthopäden weltweit ein „ideales“ Behandlungssystem zur Verfügung zu stellen, arbeiten Dr. Richard McLaughlin und Dr. John Bennett aktuell an dessen jüngster Modifikation – „McLaughlin Bennett 5.0“. (Bild: Forestadent)

ckeln, modifizieren Dr. Richard McLaughlin und Dr. John Bennett von 1990 bis 1996 Andrews Straight-Wire-Brackets. Sie versuchen, bestehende Mängel zu beheben, gleichzeitig jedoch die Vorteile der Apparatur zu bewahren. Dies bedeutete weniger Tip-

ping, mehr Torquekontrolle sowie jede Menge Verfeinerungen des Bracketdesigns. Im 1997 erschienenen zweiten Textbuch „Orthodontic Management of the Dentition with the Preadjusted Appliance“ stellen McLaughlin und Bennett (nun ohne Dr. Trevisi) ihre Spezifizierungen vor. Diese sind so ausgereift, dass sie selbst heute – zwanzig Jahre später – noch immer Bestand haben.

Die in den vier Folgejahren gesammelten Erfahrungen aus Hunderten behandelte klinischer Fälle führen zu weiteren Verfeinerungen der empfohlenen Mechaniken und Brackets und münden 2001 schließlich in der Veröffentlichung des dritten Textbuches „Systemized Orthodontic Treatment Mechanics“.

Als „verwirrte Jahre“ betrachten McLaughlin und Bennett im Nachhinein den Zeitraum 2005 bis 2008. Die Erweiterung des Zahnbogens wird erneut als Behandlungsansatz bei der Therapie von Engständen propagiert, obwohl es nach Ansicht der Doktores keine klaren Belege dafür gibt, inwieweit dies von Vorteil für Patient und Behandler ist. Für mehrere Jahre habe dieser Ansatz weltweit die Werte und Struktur der kiefer-

orthopädischen Fachschaft untergraben, so McLaughlin und Bennett zurückblickend. Das im März 2014 erscheinende vierte und bislang aktuellste Textbuch „Fundamentals of Orthodontic Treatment Mechanics“ versucht schließlich, mit dieser Verwirrung der vergangenen Jahre aufzuräumen, indem es eine nochmals überarbeitete, verbesserte Behandlungsphilosophie für eine neue Generation von Kieferorthopäden definiert.

McLaughlin Bennett 5.0

Nach dem Motto „Wenn wir nichts ändern, erzielen wir auch keine Fortschritte“ arbeiten die Dres. McLaughlin und Bennett aktuell an der jüngsten Modifikation ihres Systems und kommen so dem Ziel des von ihnen angestrebten „idealen“ Behandlungssystems erneut ein Stück näher. „McLaughlin Bennett 5.0“ berücksichtigt neueste Erkenntnisse der letzten Jahre und wird momentan mit der Firma Forestadent realisiert. Auch hierbei ist man bestrebt, Bewährtes zu erhalten, und parallel weitere Designverbesserungen zu erzielen, die zu signifikanten Fortschritten in bestimmten Schlüsselbereichen führen, wie sie im aktuellen (vierten) Textbuch beschrieben werden. Interessierte Kieferorthopäden können dieses übrigens im englischen Original über Forestadent beziehen.

Fortsetzung von Seite 1 Ganz nah am „idealen“ System

der MBT™-Serie ansehen. Die neuen Brackets bedeuten einen klaren Schritt nach vorn und mit ein paar kleineren Anpassungen sind wir startbereit.

Um gute Ergebnisse erzielen zu können, ist die Kontrolle von Tip, In-Out, Rotationen und Torque essenziell. Da Standard- bzw. gefräste Full-Size-Metallbrackets in Ihren Augen diese exzellent ermöglichen, bevorzugten Sie zunächst diese. Danach wechselten Sie zu MIM-Brackets, um dann aufgrund festgestellter Ungenauigkeiten im Bracketslot wieder zu den (im CNC-Verfahren) gefrästen Brackets zurückzukehren. Seit 2016 arbeiten Sie nun mit Forestadent zusammen und untersuchen deren im MIM-Verfahren hergestellten Mini-Sprint®-Brackets und Tulip Bukkalröhrchen, welche als Teil der McLaughlin Bennett 5.0 Technik erhältlich sind. Warum halten Sie diese für empfehlenswert? Wie Sie schon sagen, waren wir anfangs mit den original gefrästen und in München gefertigten

Full-Size-MBT™-Brackets glücklich. Doch dann fingen die Schwierigkeiten an, als die kieferorthopädische Fachgemeinschaft in den 1990ern zu den Mid-Size-Brackets wechselte. Die kleineren, mithilfe des Metal-Injection-Moulding-Verfahrens (MIM) hergestellten Brackets boten weniger Zahnkontrolle, sodass wir mehr biegen und Bogenanpassungen vornehmen mussten. Wir hatten den Eindruck, dass die

Slotgröße zwar mit .022“ angegeben, in Wirklichkeit jedoch oft deutlich größer war, wie eine entsprechende Studie zeigte.⁴ Auf der Suche nach einer besseren Slotgenauigkeit arbeiteten wir eine Weile mit opal®-Brackets (Fa. Opal Orthodontics). Diese wurden mithilfe des Computer-Numerical-Control-Verfahrens (CNC) gefräst. Jedoch stellten wir fest, dass diese Brackets aufgrund von Aspekten, die die Gleit-

mechanik sowie den Schneidezahntorque betreffen, für unsere Ansprüche nicht optimal funktionierten.

Wir empfehlen Mini-Sprint-Brackets und Tulip Bukkalröhrchen aufgrund der Qualitätskontrolle, die Forestadent während des MIM-Fertigungsprozesses realisiert. Diese Bracketserie wurde extra für uns und die McLaughlin Bennett 5.0 Technik entwickelt und berücksichtigt alle neuen

Formen, die gewünschte Genauigkeit sowie eine durchschnittliche Slotgröße von .0228“, was optimal für unsere Mechanik ist.

Mit dem McLaughlin Bennett 5.0 System ist eine neue Bogenserie verfügbar, die neben Heat Activated NiTi-Bögen auch Stahlbögen (Heat Treated, Ball Posted) umfasst. Worin sehen Sie die Vorteile dieser Bögen bei der Umsetzung Ihrer Behandlungsphilosophie?

Die neuen Bögen wurden in den letzten vier Jahren entwickelt. Sie sind speziell für unsere Mechanik geeignet, und wir freuen uns, dass diese ganze Bandbreite nun bei Forestadent erhältlich ist. Während der Alignmentphasen mit „leichten Kräften“ bieten die Heat Activated NiTi-Bögen ein sanftes Kraftniveau, das die Zähne zu einem optimalen Tip, Torque und In-Out führt. In den „Kontrollphasen“ der Behandlung eignen sich die neuen Stahl Posted-Bögen besser für die Gleitmechanik und Überbisskontrolle. Zudem sind sie komfortabler für den Patienten (Abb. 1a, b). Die neue Bogenserie hilft uns dabei, die Bracketeigenschaften

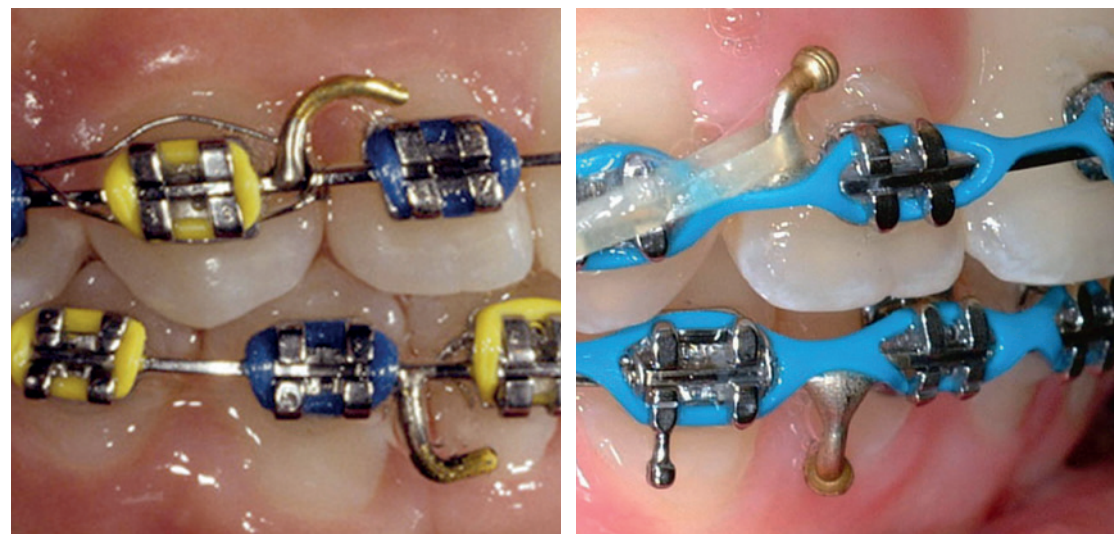


Abb. 1a, b: Die neuen Vierkant-Stahlbögen (Bild rechts) verfügen über kugelförmige Haken sowie eine verbesserte Federhärte. Sie setzen neue Standards beim Patientenkomfort und ermöglichen eine bessere Kontrolle von Überbiss, Torque sowie Zahnbogenform. (Abb. 1–5: © Bennett & McLaughlin 2017)

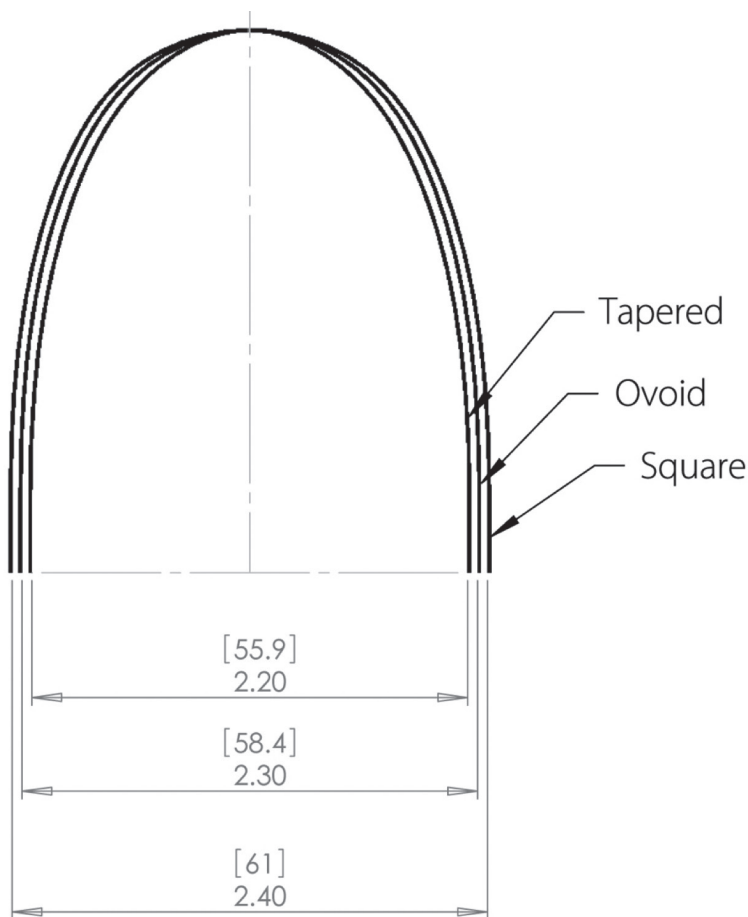


Abb. 2: Von den Autoren überlagerte (übereinander gelegte) Abbildungen eines unteren Bogens der Formen Tapered, Ovoid sowie Square. Diese sind leicht modifiziert im Vergleich zu früheren Empfehlungen. Die Seitenzahnbereiche der drei Bogenformen behalten vom ersten Prämolaren zum zweiten Molaren ihre Breite bei. Die Molarenbreite ist entsprechend in Millimetern (oberer Wert in eckigen Klammern) bzw. Inches (unterer Wert) angegeben.

optimal umzusetzen, inklusive Tip, Torque sowie In-Out. Bezüglich der Zahnbogenform ist das McLaughlin Bennett 5.0 System so aufgebaut, dass es drei Bogenformen umfasst (Ovoid, Square, Tapered), je nach Ausgangssituation des Patienten. Und all diese sind mit dem neuen Bogensortiment über Forestadent beziehbar (Abb. 2). Wir legen großen Wert auf die Bogenform, denn es spricht nicht gerade für eine gute Kieferorthopädie, bei jedem Patienten die gleiche Form einzusetzen. Wir empfehlen einen zweiphasigen Ansatz, beginnend mit den drei Grundformen Ovoid, Square und Tapered und dann hinübergehend zu einer individuellen Form während der späteren Behandlungsphasen. Dies führt zu einer höheren Stabilität der Ergebnisse und ermöglicht ein mehr natürlich ästhetisches Lächeln.¹

KN Glauben Sie, dass selbstligierende Brackets irgendwann einmal eine echte Alternative innerhalb Ihres Behandlungssystems sein könnten? Und wenn ja, was müssten diese mitbringen, um von Ihnen routinemäßig eingesetzt zu werden?

Selbstligierende Brackets funktionieren gut in den frühen Behandlungsphasen. In einer Box ist effektiverweise ein leichter Bogen enthalten, was einen klaren Vorteil während des frühen Alignments der Zähne darstellt. Sobald jedoch die Fälle in den Bereich der Vierkantbögen übergehen, gibt es einen „Alles-oder-Nichts-Einsatz“ von Bögen, wobei diese entweder slotfüllend sind oder nicht. Und dieser Umstand kann einen Nachteil darstellen. Einige Kieferorthopäden und

deren Teams mögen die frühen Vorteile, während andere der Meinung sind, dass die späteren Nachteile die frühen Vorteile überwiegen. Manche Behandler bevorzugen das frühe und schnelle Ausrichten der Zahnkronen, welches mithilfe des Einsatzes von selbstligierenden Brackets möglich ist, und kombinieren die Selbstligation erfolgreich mit der McLaughlin Bennett 5.0 Behandlungsmethode.

KN Sie bevorzugen aufgrund der besseren Genauigkeit, des höheren Patientenkomforts oder der geringeren Stuhlzeiten das indirekte Klebesystem (Indirect Bonding System, IDBS). Trotz all ihrer Vorteile hat sich dieses jedoch noch immer nicht vollständig durchgesetzt. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Indirektes Kleben bringt viele Vorteile mit sich, auf welche wir in unserem neuesten Buch explizit eingehen.¹ Die Technik

(Abb. 3) liefert uns eine höhere Klebgenauigkeit, einen besseren Patientenkomfort während des Set-ups sowie eine verbesserte Praxiseffizienz. Jedoch erfordert ihr Einsatz eine steile Lernkurve, um wirklich gut darin zu sein. Viele Behandler versuchen es, bleiben aber aus diesem Grund nicht dabei. In unseren Praxen ist diese Technik in über 15 Jahren zur Normalität geworden. Wenn wir im Rahmen unserer Kurse mit Kollegen sprechen, erfahren wir eine größere Bereitschaft, zur IDBS zu wechseln. Einige Labore versuchen zudem, hier einen Service anzubieten.

KN Um Dekalzifikationen vorzubeugen, empfehlen Sie, statt eines kleinen Bereichs für die Bracketbasis besser die komplette Labialfläche des Zahns zu ätzen und anschließend eine Schicht Sealant aufzutragen. Wie sehen Sie in diesem Zusammenhang Brackets, die bereits mit Kleber versehen sind und somit weniger Klebeüberschüsse realisieren?

Es sind hier neue Produkte verfügbar, die Entkalkungen des Zahnschmelzes drastisch reduzieren oder sogar eliminieren. Eine Zeit lang haben wir Opal Seal™ verwendet und empfohlen, das sehr gut mit unserer Technik funktioniert. Wenn Sealants guter Qualität richtig angewandt werden, werden Dekalzifikationen der Vergangenheit angehören. Dies stellt eine wichtige Entwicklung in der kieferorthopädischen Versorgung dar, denn ein Patient wird sehr enttäuscht sein, wenn Zahnschmelzschädigungen zum Vorschein kommen, sobald die Brackets entfernt werden.

KN In den letzten Jahren wurden die Lingualtechnik und Alignertherapie immer weiter optimiert. Wie stehen Sie diesen Behandlungsmethoden gegenüber?

Nun, das sind gleich zwei Fragen. Die Lingualtechnik unterscheidet sich grundlegend von der bukkalen Kieferorthopädie und erfordert großes Können, um sie gut umzusetzen. Es bedarf verschiedener Apparaturen und Bögen, nebst einer Änderung in der Behandlungsmechanik

Fortsetzung auf Seite 14 **KN**

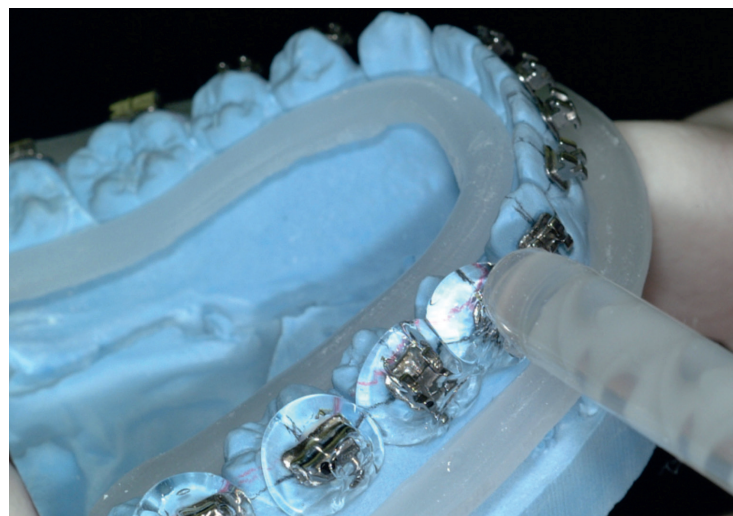


Abb. 3: Das indirekte Kleben bringt viele Vorteile mit sich, inklusive höherer Genauigkeit, verbessertem Patientenkomfort sowie mehr Praxiseffizienz.



Wir wünschen Ihnen
**frohe
Weihnachten**
und
**erholungsreiche
Feiertage.**

