

KN Aktuell

Falldokumentation

Dr. Clemens Fricke und Dr. Jörg Thieme demonstrieren anhand eines klinischen Beispiels die interdisziplinäre ganzheitliche CMD-Diagnostik und -Therapie.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 15

Praxismarketing

Dr. Sebastian Schulz erläutert fünf gute Gründe für die Professionalisierung des Marketings von KFO-Praxen.

Praxismanagement
» Seite 20

Praxissteuerung

Dipl.-Kffr. Ursula Duncker stellt das Berufsbild der Praxismanagerin vor und zeigt, wie diese zur Erfolgssicherung und -maximierung beitragen kann.

Praxismanagement
» Seite 22

Das Finishing mit vollständig individuellen Lingualapparaturen

Ein Beitrag von Dr. Frauke Beyling, Elisabeth Klang und Dr. Milena Katzorke.

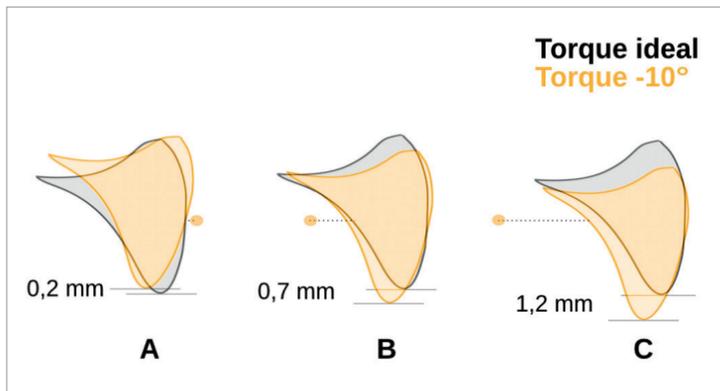


Abb. 1: Beim Einsatz von vestibulären Apparaturen führt ein Torqueproblem von 10° am mittleren oberen Schneidezahn nur zu einer geringen Abweichung in der Vertikalen, diese wird vom Patienten selten bemerkt (A). Ein identisches Torqueproblem hat bei einem Lingualpatienten eine erhebliche vertikale Abweichung im Bereich der Schneidezahnkante zur Folge (B, C), die in jedem Fall auch den Patienten stört. Das auffallend unterschiedliche Ausmaß der vertikalen Abweichungen aufgrund der unterschiedlichen Dicken der Apparaturen spricht gegen den Einsatz von lingualen Apparaturen nach einem sogenannten „Straight Wire“-Konzept (C).

Teil 1: Torquekontrolle

Das Finishing eines Lingualfalls ist nicht grundsätzlich schwieriger als das eines vestibulären Falls – es ist einfach anders. Linguale Aus- und Weiterbildungskurse sollten deshalb diese Unterschiede ausführlich, fachlich korrekt und verständlich vermitteln. Auch heutzutage findet man

zu diesem Thema in der Literatur immer noch viele Beispiele für schlichtweg falsche Lehre. Als Paradebeispiel hierfür gilt die noch häufig anzutreffende Empfehlung, bei Torqueproblemen im Finishing und Verwendung eines 18er Bracketslots einen 17,5 x 17,5 TMA-Bogen einzusetzen, um diese zu korrigieren.¹⁻³

Wie die Abbildung 1 zeigt, treten unter Verwendung lingualer Apparaturen schon bei geringsten Torqueabweichungen erhebliche vertikale Zahnstellungsprobleme auf. Als Konsequenz ergibt sich eine deutlich höhere Anforderung an die linguale Apparatur, was die Kontrolle der dritten Ordnung betrifft. Um durch einen falschen Torque induzierte vertikale Abweichungen weitestgehend zu vermeiden, sollte die eingesetzte Bracket-Bogen-Kombination die Torqueabweichungen bis auf wenige Grad herunterkorrigieren: Bei flachen lingualen Apparaturen auf unter 3 Grad, bei lingualen Apparaturen mit größerem Bogen-Zahn-Abstand (dickere Lingualbrackets, Bracketpositionierung nach einer sogenannten „Straight Wire“-Philosophie) möglichst auf mindestens 1 Grad. Dieses Ziel ist sicherlich mit einem untermaßigen 17,5 x 17,5 TMA-Bogen vom Prinzip her schon nicht zu erreichen. Dabei ist neben der Bogendimension auch und in erster Linie die

OrthoLox
Snap-In Kopplung für die skelettale Verankerung

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel. 0271-31 460 0
www.orthodontie-shop.de

Bracketslotdimension von entscheidender Bedeutung. Die Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Slot-Toleranzen verschiedener lingualer Brackets.^{4,5} Die Slots der WIN-Apparatur werden in einem separaten CAD/CAM-Prozess gefräst.

» Seite 4

Temporäre skelettale Verankerung: Fehlervermeidung

Ein Beitrag von Ki Beom Kim, DDS, MSD, PhD, Associate Professor an der Saint Louis University, USA.

Dank jüngster Entwicklungen temporärer skelettaler Verankerungsapparaturen (Temporary Anchorage Devices, TADs) ist es heutzutage möglich, einige der schwierigsten Zahnbewegungen zu bewältigen. TADs gewährleisten eine rigide Verankerung, wodurch kieferorthopädische Behandlungen effizienter gestaltet und meist ohne unerwünschte Nebeneffekte realisiert werden können. Um bestmögliche Behandlungsergebnisse erzielen zu

können, sind jedoch noch immer korrekte Therapiepläne mit sorgsam geplanten Mechaniken erforderlich. Im Rahmen dieses Artikels sollen häufig auftretende biomechanische Probleme sowie Fehler in Bezug auf den klinischen Einsatz von Minischrauben diskutiert werden.

1. Biomechanische Probleme mit einem Transpalatinalbogen
Ein Transpalatinalbogen (Transpalatal Arch, TPA), eingesetzt in

Kombination mit skelettaler Verankerung, stellt eine der gängigsten Methoden zur Erzielung einer maximalen Verankerung im Oberkiefer dar. Abbildung 1 zeigt ein klinisches Beispiel, bei dem zwei Minischrauben im Bereich des mittleren Gaumens platziert wurden. Die zwei Schlaufen des TPA wurden mithilfe von Stahlligaturen mit den Pins verbunden. Zudem erfolgte das Kleben zweier Buttons (Knöpfchen) auf die Lingualflächen der oberen Eckzähne. Um die Rotation der Eckzähne zu vermeiden, während diese retrahiert wurden, wurden sowohl bukkale als auch linguale Retraktionskräfte appliziert. Ein weiteres Beispiel ist in den Abbildungen 2 und 3 zu sehen. Nach Insertion einer Minischraube im mittleren Gaumenbereich wurde auf den oberen zweiten Prämolaren ein Transpalatinalbogen geklebt und mittels Stahlligatur mit dem inserierten Pin verbunden.

quattro®-SYSTEM

Das bewährte KFO Mini-Anker-System mit 4 neuen Schraubengrößen

- von 1,3 mm Ø bis zu 2,0 mm Ø
- extrem scharfe Gewindekanten
- atraumatische Plattformunterseite
- inserieren ohne Druck
- tiefe enge Gewindesteigung

NEUE Schraubengrößen

www.dentalline.de

» Seite 11

Ormco
Your Practice. Our Priority.

IHR PARTNER IN DER KFO

Ormco • www.ormco.de
Kundendienst • Tel.: 00800 3032 3032, E-Mail: customerservice@ormco.com
Folgen Sie uns auf Facebook | Ormco Deutschland