

Incognito™ in Kombination mit dem Herbst-Scharnier

Ein klinischer Fallbericht von Dr. (H.) Esfandiar Modjahedpour aus Krefeld.



Abb. 1a,b: Extraorale Aufnahmen vor Behandlungsbeginn.

Abb. 1c: OPG vor Behandlungsbeginn.



Abb. 2a-e: Präprothetisches Set-up.

Das im Folgenden beschriebene Patientenbeispiel zeigt die Anwendung der Incognito™-Apparatur* in Verbindung mit dem Herbst-Scharnier.

Die Patientin stellte sich im Alter von 35 Jahren in meiner kieferorthopädischen Praxis vor. Nach eingehender Anamnese, Beratung und Aufklärung wurden die diagnostischen Unterlagen er-

keramische Brückenversorgung im Unterkiefer befand sich – bedingt durch den Kippstand der Pfeilerzähne – in einer Retroinklination. Es bestanden keine weiteren prätherapeutischen Auffälligkeiten und auch die parodontale Situation der Patientin ließ eine kieferorthopädische Behandlung zu.

Der kieferorthopädische Behandlungsplan sah vor, nach Extraktion des Zahns 75 die Lücken Regio 35 und 45 soweit vorzubereiten, dass eine spätere Versorgung mittels Implantate durchgeführt werden konnte. Die wesentlichen Behandlungsaufgaben bestanden demnach in der Platzbeschaffung für die später zu inserierenden Implantate und der präprothetischen Aufrichtung der Nachbarzähne (36, 34, 46 und 44).

Weiterhin wünschte die Patientin eine harmonische Ausformung des Oberkiefer-Frontzahnbogens, um eine verbesserte Frontzahnästhetik zu erreichen (Abb. 3). Die Kronen 11 sowie 12 sollten dabei zunächst erhalten bleiben (Abb. 4). Die durchzuführende Aufrichtung der retroinklinierten vollkeramischen Brücke im Unterkiefer fand im prätherapeutischen Set-up (Abb. 2, 4c, 5c) durch den kombinierten Einsatz der Incognito™-Apparatur mit dem Herbst-Scharnier Berücksichtigung. Zur besseren Kontrolle der Kräfte in der Unterkieferfront wurden auch die Brückenzähne mit Brackets versehen. Die Bänder 16 und 26 wurden initial geklebt. Die Umstellung von den Unterkieferbrackets 33 und 43 auf entsprechende Bänder zur Auf-

nahme des Herbst-Scharniers erfolgte zum Zeitpunkt der Insertion des 0.018" x 0.025" NiTi-Bogens. Die erfolgte Therapie kann in fünf Behandlungsschritte unterteilt werden:

1. Nivellierungsphase
2. Torquekontrolle durch slot-füllende Bögen
3. Insertion des 0.018" x 0.025" Edelstahlbogens

4. Eingliederung der Herbst-Apparatur
5. und Finishing.

Fortsetzung auf Seite 12 KN

ANZEIGE

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!

Assure
"Hydrophiles universal Sealant
ideal für alle licht-härtenden Kunststoffe

smile dental
Handelsgesellschaft mbH

Hotline: 0211 23 80 90

stellt. Die Zähne 11 und 12 waren durch den Zahnarzt mit Keramik-Verblendkronen versorgt worden (Abb. 3, 6). Des Weiteren zeigte sich eine Besonderheit im Unterkiefer, wo aufgrund von Aplasien der Zähne 31 und 41 eine vollkeramische Brückenversorgung von 3-3 eingliedert worden war (Abb. 1c, 5a). Weiterhin lagen bei der Patientin Aplasien der Zähne 35 und 45 vor (Abb. 5). Während im dritten Quadranten der Zahn 75 persistierte, war im vierten Quadranten der Zahn 85 bereits verloren gegangen. Die entstandene Lücke Regio 45 war durch die sich im Kippstand befindenden Nachbarzähne 46 und 44 deutlich verkleinert. Die voll-

rocky mountain orthodontics™

Dentalline
orthodontic products

FlashMax P3
Light Pen

Die weltweit stärkste Polymerisationslampe.
Neues Design und voller neuer Funktionen.

RMO

Synergistic Solutions for
Progressive Orthodontics™

RMO
rocky mountain orthodontics GERMANY

Vertrieb durch:

dentalline GmbH & Co. KG
Karlsruher Straße 91, 75179 Pforzheim www.dentalline.de

T +49(0)7231.9781-0
M info@dentalline.de

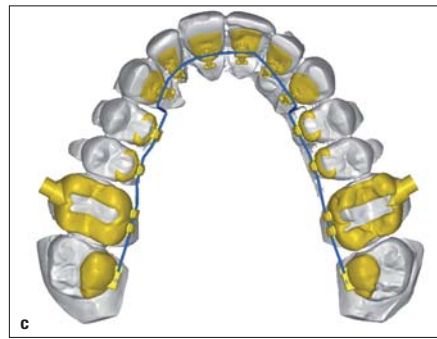
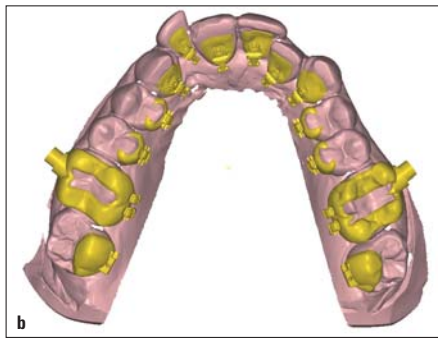


Abb. 4a–c: Intraorale Aufnahme des Oberkiefers (a), eingescanntes Malokklusionsmodell (b) und digitalisiertes Set-up (c).

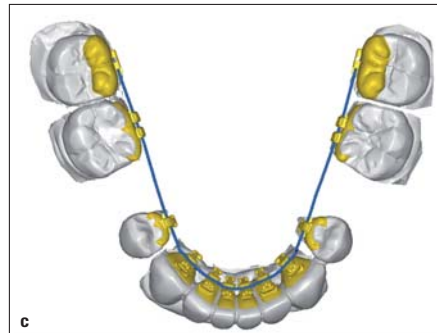
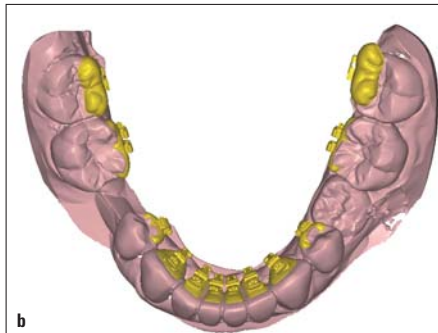


Abb. 5a–c: Intraorale Aufnahme des Unterkiefers (a), eingescanntes Malokklusionsmodell (b) und digitalisiertes Set-up (c).



Abb. 6: Intraorale Aufnahme des Oberkiefers mit Incognito™-Apparatur sowie Bändern 16 und 26 in situ. – Abb. 7: Intraorale Aufnahme des Unterkiefers mit Incognito™-Apparatur in situ.



Abb. 8a–c: Zustand zum Ende der Nivellierungsphase.

KN Fortsetzung von Seite 11

Folgende Bogensequenz kam dabei zur Anwendung:

- 0.014" NiTi
- 0.016" NiTi
- 0.016" x 0.022" NiTi
- 0.018" x 0.025" NiTi
- 0.018" x 0.025" SS
- Finishing-Bogen 0.0182" x 0.0182" TMA (im Oberkiefer)

bzw. 0.017" x 0.025" TMA (im Unterkiefer).

Die Behandlungsdauer betrug insgesamt 19 Monate. Die Retention erfolgte mit einer Vorschubdoppelplatte. Somit konnten die Lücken 35 sowie 45 sicher bis zur Implantatversorgung offen gehalten werden.

Fazit

Das prätherapeutische Behandlungsziel konnte klinisch umgesetzt werden (Abb. 2e, 10e). Die Kombination der Incognito™-Apparatur mit dem Herbst-Scharnier ermöglichte vor allem eine dentoalveoläre Korrektur. Die Patientin konnte mit einer verbesserten präprothetischen Ausgangssituation sowie einer verbesserten Front-Eckzahnführung entlassen werden (Abb. 10). Durch die Aufrichtung der Brücke in der Unterkieferfront findet nunmehr eine günstigere axiale Belastung der Pfeilerzähne statt (Abb. 10b, d). Nicht zuletzt profitiert die Patientin von einer verbesserten Frontzahnästhetik (Abb. 11). **KN**



Abb. 11a, b: Extraorale Aufnahmen nach Entbänderung.



Abb. 9: Incognito™-Apparatur kombiniert mit Herbst-Scharnier.



Abb. 10a–e: Zustand nach Entbänderung mit ausgeformtem Ober- und Unterkiefer.

KN Adresse*

3M Unitek
Zweigniederlassung der 3M ESPE AG
Ohmstraße 3
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 947450-24
Fax: 08191 947450-97
info@3MUnitek.de
www.3MUnitek.de

KN Adresse

Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour
Master of Science in Lingual
Orthodontics
Kieferorthopädie
Ostwall 165
47798 Krefeld
Tel.: 02151 601911
Fax: 02151 804748
esfandiar05@gmail.com

KN Kurzvita



Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour
M.Sc.L.O.

- geb. 21.09.1969 in Düsseldorf
- 1989 Abitur in Kaarst bei Düsseldorf
- 1989–1994 Studium der Zahnmedizin an der Semmelweis Universität Budapest
- 1994 Promotion
- 1994–1995 Weiterbildungsassistent in der Abteilung für Kieferorthopädie, Semmelweis Universität Budapest. Direktor: Professor Dr. J. Denes
- 1995–1997 Weiterbildungsassistent in der KFO-Praxis Dres. Buck, Krefeld
- 1997 FZA-Prüfung vor dem Prüfungsausschuss der ZÄK Nordrhein, Klinik für KFO

des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Direktor: Prof. Dr. P. Diedrich

- 2001 Niederlassung in Krefeld
- 2006 Weiterbildungsermächtigung Kieferorthopädie, Zahnärztekammer Nordrhein
- 2008 Zertifiziertes und aktives Mitglied der European Society in Lingual Orthodontics (ESLO) und der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
- 2006–2008 Teilnahme am postgraduierten Masterstudiengang mit dem Abschluss Master of Science in Lingual Orthodontics an der MH Hannover, Leitung: Professor Dr. R. Schweska-Polly
- 2009–2010 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
- 2010 Tagungspräsident der DGLO in Düsseldorf
- 2011 Wissenschaftliche Leitung des Deutschen Incognito-Anwendertreffens in Düsseldorf
- 2011 Berufung zum Gutachter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Bereich KFO
- 2012 Ernennung zum Zweiten Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie