



8. Deutsches und internationales WIN-Anwendertreffen

WIN around the world – unter diesem Motto fand Ende Januar der jährliche Erfahrungsaustausch rund um den klinischen Einsatz der beliebten, vollständig individuellen Lingualapparatur statt. Coronabedingt wieder als virtuelles Event ausgerichtet und erneut mit insgesamt über 1.200 Teilnehmern, kamen dieses Mal Lingualexperten aus verschiedensten Ländern der Welt zu Wort, um einerseits unterschiedliche Therapieansätze zu präsentieren und andererseits zu verdeutlichen, dass mit dem WIN-System rund um den Globus erfolgreich behandelt werden kann.

Abb. 1: „WIN around the world“ hieß es am 22. Januar 2022 beim 8. WIN-Anwendertreffen, welches coronabedingt erneut als Digitaletvent stattfand. Systementwickler Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann sowie weitere zehn Lingualexperten aus aller Welt gaben Einblick in ihren immensen klinischen Erfahrungsschatz.



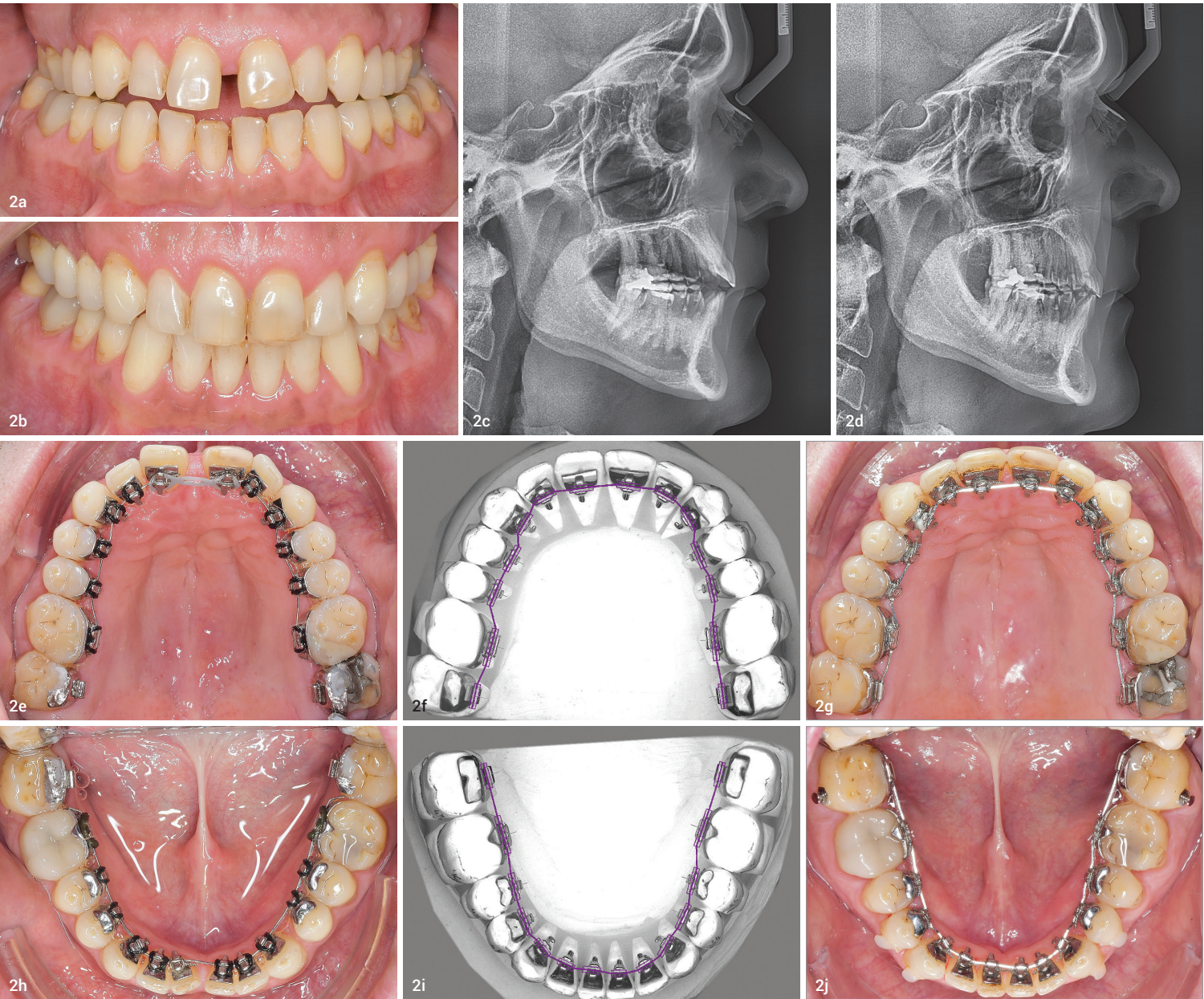
Traditionell begann auch dieser nunmehr achte Erfahrungsaustausch mit einem Literatur-Update. In den vergangenen 13 Monaten bzw. seit dem letzten WIN-Anwender-

treffen Ende 2020 sind 43 neue Publikationen zum Thema Lingualtechnik erschienen, von denen Gastgeber Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann einleitend 13 Studien¹⁻¹³ vorstellte.

Elf Lingualexperten gewährten klinische Einblicke
Das Vortragsprogramm eröffnete Dr. Andrea Foltin (Wien). Sie demonstrierte, wie das Prozedere beim Rebonding vereinfacht und dabei

wertvolle Stuhlzeit eingespart werden kann. Basierend auf Erfahrungen des eigenen Praxisalltags gab sie Tipps für eine bessere Organisation des benötigten Materials und stellte den Einsatz von „Mr. Thirsty“

Abb. 2a-j: Dentoalveoläre Kompensation eines Kreuz- sowie Kopfbisses im Seitenzahnbereich bei einem Erwachsenen, der zudem noch einen frontal offenen Biss aufwies. Intraorale Frontalaufnahme sowie Fernröntgenseitenbild vor (a, c) und nach (b, d) der Behandlung mit vollständig individueller lingualer Apparatur. Situation im Oberkiefer vor Behandlungsbeginn (e), geplante Expansion im Set-up (f) sowie nach erfolgter Erweiterung (g). Situation im Unterkiefer vor Behandlungsbeginn (h), geplante Kompression im Set-up (i) sowie nach erfolgter Unterkieferkompression (j).



vor. Hierbei handelt es sich um eine leicht einzubringende Retraktions-, Isolations- und Absaugvorrichtung, die sich insbesondere beim Rebonding im Unterkiefer als vorteilhaft erweist.

Dass der kombinierte Einsatz einer vollständig individuellen lingualen Apparatur mit einer Herbst-Apparatur eine profilverbessernde Alternative zum chirurgischen Eingriff darstellen kann, bewies Dr. Katarzyna Łoza-Sołtyk (Polen). Anhand von Tiefbiss- und Klasse II-Fällen demonstrierte sie, welche hohe ästhetische Ergebnisqualität hierbei erzielbar ist. Dabei ging sie u. a. auf die initiale Aktivierung in der Herbst-Phase, den körperlichen Lückenschluss mittels Doppelkabel-Mechanik oder das durch die VILA-Herbst-Behandlung initiierte Remodelling im Bereich der Fossa und Kiefergelenke ein.

Klinische Tipps bei fehlender posteriorer Abstützung

Abrasionen sind ein wichtiges Problem unserer heutigen Zeit. Das verdeutlichte Dr. Andrej Zhuk aus Russland. Neben den Frontzähnen sind hierbei häufig auch die Seitenzähne betroffen, was gravierende Funktionsstörungen des orofazialen Systems hervorrufen kann (z. B. Überlastungen der Frontzähne, Schwächung der Gesichtsmuskulatur, KG-Probleme, Knochenabbau etc.). Dr. Zhuk erläuterte einen Behandlungsansatz, wie dieser in seiner Praxis bei fehlender posteriorer Abstützung zur Anwendung kommt. Durch digital gefertigte Onlays, die unmittelbar vor dem Kleben der Lingualapparatur auf den Kauflächen der Molaren aufgebracht werden, wird deren Morphologie im Vorfeld der KFO-Behandlung wiederhergestellt. Diese Manipulation der Okklusalfächen löst nicht nur das Problem der fehlenden Abstützung, es unterstützt die Zahnausrichtung und führt zu besseren Ergebnissen. Dr. Nour Eldin Tarraf (Australien) stellte einen Ansatz vor, wie kieferorthopädische Praxen die Lingualbehandlung als Marketinginstrument nutzen können, um sich als Spezialisten ihres Fachbereichs noch stärker zu positionieren. Der Referent rät, sich die Werbeversprechen von Aligner-Anbietern (insbesondere Aligner-Start-ups) gezielt zunutze zu machen, schließlich bietet die Lingualbehandlung all das, was die zumeist angesprochene erwachsene Patientenklientel suche, und noch viel mehr. So lässt sich oftmals bereits mit einer lingualen Teilbehandlung der Wunsch nach einem „umwerfenden Lächeln in nur sechs Monaten“ erzielen – und das nicht nur unsichtbar, schnell und kosteneffizient, sondern komplett compliancefrei und vorhersehbar! „Wir haben die Kontrolle und können das versprochene Ergebnis liefern“, so Tarraf. Zudem kann eine Lingualbehandlung sich als vorteilhaft erweisen, z. B. wenn „schwierigere“ Zahnbewegungen (u. a. Rotationen) umzusetzen sind oder sichtbare Attachments keine Option dar-



stellen. „Wir haben die Fähigkeiten und eine Apparatur, um uns abzuheben und zu zeigen, dass wir Spezialisten sind.“

Spektakuläre Extraktions- bzw. Non-Ex-Fälle mit maxillärer Protrusion zeigte Dr. Chiori Hashiba (Japan). Die Beispiele wiesen initial teils stark ausgeprägte Overjets auf (bis zu 15 mm!) und wurden mithilfe von WIN in Kombination mit dem skelettalen Verankerungssystem i-station behandelt. Die Referentin betonte dabei die Wichtigkeit einer korrekten Diagnosestellung und arbeitete die Vorteile der eingesetzten Lingualapparatur heraus, wie z. B. die ausgezeichnete Torquekontrolle, die exzellent umsetzbare Verbesserung der Inklination der Zahnachsen oder die Genauigkeit des Set-ups.

Spezialbögen zur transversalen Korrektur

Im Fokus des Vortrags von Professor Wiechmann stand die Effizienz der Expansions- und Kompressionsbögen des WIN-Systems. Anhand klinischer Beispiele wurde zunächst das Konzept vorgestellt, wie es bei Kreuzbissen in der Bad Essener Praxis zur Anwendung kommt: Noch sehr junge Patienten werden zuerst mit einer GNE-Apparatur und anschließend mit WIN behandelt. Ist der Patient erwachsen, wird ausschließlich mit der VILA behandelt, aber nicht mit chirurgisch unterstützter GNE. Zur Korrektur der Transversalen bzw. der Kreuzbiss-Überstellung kommen im Oberkiefer Stahlbögen mit Expansion (1, 2 oder 3 cm) und im Unterkiefer mit Kompression (1 oder 2 cm) zur Anwendung. Die Bögen gewährleisten, dass im OK/UK eine transversale Veränderung realisiert wird und die Überstellung des Kreuzbisses aus beiden Kiefern erfolgt. Die Effizienz dieses Konzepts wurde anschließend durch Ergebnisse einer retrospektiven Studie von 67 Kreuzbiss-Patienten belegt, die zwischen 2019 und 2021 entbündert wurden. Dr. Dan Grauer (USA) stellte seinen kürzlich erschienenen Artikel¹⁴ zur Rolle individualisierter Behandlungsapparaturen bei der Erzielung hochqualitativer Ergebnisse in der Kieferorthopädie vor. Entscheidende Punkte seien hierbei die Wahl der Apparatur und mit ihr die Präzision und Genauigkeit des Set-ups sowie

der einzelnen Systemkomponenten (Brackets, Bögen, Bonding Tray). Zudem spielen die Erfahrung und das Know-how von Behandler und Team eine wichtige Rolle. Anhand diverser klinischer Beispiele mit oberer Mittellinienabweichung arbeitete Dr. Grauer heraus, wie in diesen Fällen durch Einsatz von WIN eine optimale Angulationskontrolle realisiert werden kann. Aus Barcelona (Spanien) war Dr. Miguel Merino-Arends zugeschaltet. In einem witzig dargebrachten und an die bekannte „Mission Impossible“-Filmreihe angelehnten Vortrag präsentierte er einen spektakulären Fall mit impaktiertem Eckzahn im Ober- und Unterkiefer (Zahn 13 und 33). Der Mission eines 4-Stufen-Plans folgend, zeigte er, welche ästhetisch hervorragende Ergebnis hierbei durch eine optimal aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit von Chirurgie, Kieferorthopädie, Endodontie und Prothetik erzielbar ist. Mission: accomplished! Ihre Erfahrungen mit Minischrauben in Kombination mit einer VILA bei der Distalisation im Oberkiefer brachte Dr. Christina von Massow (Niederlande) dar. Dabei verglich sie zwei Distalisationsapparaturen miteinander (Beneslider nach Benedict Wilmes und Muller TADs nach Christine Muller) und arbeitete deren jeweilige Vor- und Nachteile mithilfe dreier klinischer Fallbeispiele heraus.

Beseitigung von Frühkontakten bei Kombifällen von Vorteil

Wie wichtig bei kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungen die Eliminierung möglicher Frühkontakte ist, um am Ende eine optimale Interkuspidation zu erreichen, machte Prof. Dr. Antonio Gracco (Italien) deutlich. Anhand eines skelettalen Klasse III-Falls zeigte er, wie durch präoperatives Einschleifen der Bracketbasen für die oberen Frontzähne sowie der halbokklusalen Pads der zweiten Molaren mögliche Frühkontakte zwischen den unteren Zähnen und den Oberkieferbrackets beseitigt und somit postoperativ eine bessere Passung erzielt werden kann. Zudem ist durch diese Maßnahme die für die Feineinstellung benötigte Behandlungszeit signifikant reduzierbar. Darüber hinaus ging Professor Gracco auf die Bedeutung der frühzeitigen

Nutzung intermaxillärer Gummizüge ein, deren Tragen möglichst unmittelbar nach dem chirurgischen Eingriff erfolgen sollte.

Auf ein Phänomen, das zwar selten, aber dennoch jederzeit auftreten kann, ging Dr. Catherine Galletti (Frankreich) ein. Sie zeigte einen spektakulären Fall mit unerwarteter Zahnbewegung eines UK-3ers trotz Kleberetainers in situ und dessen interdisziplinäres Management inklusive des Einsatzes der WIN-Apparatur. Die Ursachen des von Roussarie und Douady¹⁵ ausführlich beschriebenen „Bogensyndroms“ basieren dabei auf zwei Theorien: zum einen, dass der Retainerdraht während des Klebens aktiv ist bzw. während des Rebondings aktiviert wird; zum anderen, dass das Adhäsiv bricht, in dessen Folge der Zahn um den Draht rotiert. Dr. Galletti rät, in jedem Fall keine Angst vor solch einer Situation zu haben. „Wir haben hierfür das beste Werkzeug zur Hand – eine vollständig individualisierte Lingualapparatur mit ribbonweise ausgerichteten Bögen für eine optimale Torquekontrolle.“

WIN SL-Bracket in klinischer Testung

Der letzte Programmpunkt dieses Meetings widmete sich dem aktuellen Entwicklungsstand der selbstligierenden WIN-Brackets. Hier sei man jetzt so weit vorangeschritten, dass ein kleiner Kollegenkreis in die klinische Testung involviert werde. Professor Wiechmann berichtete, dass seit dem letzten Anwendertreffen noch einige Änderungen beim Bracketdesign erfolgt sind und man diese Version nun guten Gewissens an die Kollegen geben könne. Er gab dann einen Überblick hinsichtlich des finalen Bracketdesigns und ging detailliert auf die besonderen Features von Clip, Bracketbody, Slot sowie Bogen ein.

kontakt

DW Lingual Systems GmbH
Lindenstraße 44
49152 Bad Essen
Tel.: +49 5472 95444-0
Fax: +49 5472 95444-290
info@lingualsystems.de
www.lingualsystems.de

Abb. 3a–e: Aktuelles Design des WIN-SL-Brackets, wie es sich in klinischer Testung durch einen ausgewählten Kollegenkreis befindet.

Ausblick

Auch wenn noch kein genauer Termin für das nächste WIN-Anwendertreffen feststeht, kündigte der Veranstalter bereits an, künftig möglicherweise zweimal im Jahr zum Erfahrungsaustausch einladen zu wollen. So könne man sich vorstellen, im Sommer eine Präsenzveranstaltung und im Winter ein Digitevent durchzuführen.