

„Nix blieb wie es war“

3. Wissenschaftlicher DGAO-Kongress gab Ausblick in die Zukunft der Alignertherapie.

Mit einer Teilnehmerzahl, die sich sehen lassen kann, fand am 21./22. November der Wissenschaftliche Kongress für Aligner Orthodontie statt. Rund 550 an der Alignertherapie interessierte Kieferorthopäden waren nach Köln gereist, um sich im Rahmen der nach 2010 und 2012 nun zum dritten Mal ausgerichteten Tagung über Neuheiten rund um diese Behandlungstechnik zu informieren und Erfahrungen auszutauschen. Tagungspräsidentin war auch in diesem Jahr wieder Dr. Julia Haubrich, welche zusammen mit dem DGAO-Vorstand ein wissenschaftliches Programm auf die Beine gestellt hatte, das mit so manchem Vortragshighlight aufwartete. Einer dieser Höhepunkte war z. B. der Beitrag von Prof. Dr. Erwin Keeve. Dieser gab in seinem Vortrag „Zukunft roboterassistierter Chirurgie“ einen interessanten, über den Tellerrand der Aligner hinaus schauenden Ausblick in die Zukunft der Robotik und Navigation, welche – beobachtet man allein in der Zahnheilkunde die Entwicklung digitaler Verfahren in den letzten fünf Jahren – früher oder später auch den Fachbereich KFO tangieren wird.

Noch genauere digitale Daten und eine entsprechend präzisere Behandlungsplanung stellte Srinu Kaza Anwendern des Invisalign® Systems in Aussicht. So berichtete der seit 15 Jahren für Align Technology tätige Fachmann aus dem Bereich Entwicklung über in Planung befindliche Neuerungen. Ob in Zeit, Qualität sowie Vernetzung optimierte Scans, die Möglichkeit des Setzens von Landmarks, der Einsatz eines Outcome Simulators oder Materialverbesserungen – Ziel sei es, künftig mehr Aspekte in die Hände des Kieferorthopäden zu legen, um den Informationsaustausch mit dem Techniker zu reduzieren. Dass Intraoralscanner ein wichtiges Tool für die KFO-Praxis darstellen, verdeutlichte Dr. Francesco Garino. So wird bei ihm der iTero® Scanner eingesetzt, und zwar zur Modellarchivierung, für die Alignerbehandlung, indirekte Klebetechnik sowie bei Chirurgiebehandlungen mit 3-D-Planung. Der Referent berichtete von seinen praktischen Erfahrungen und gab so manchen Tipp mit auf den Weg. So sollte sich der iTero®-Anwender z. B. bewusst sein, dass für jeden Quadranten maximal 22 Einzelscans zur Verfügung stehen. Daher am besten einige Scans aufsparen, falls ein Zahn mal nicht richtig dargestellt wird. Bei der Bissregistrierung sollte der Behandlungsstuhl immer in eine aufrechte Position gebracht werden usw.

Wie wirksam nach dem PAR-Index Behandlungen mit dem Invisalign®-System sind, zeigte Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke. Das Peer Assessment Rating sei für ihn „der Urmeter für die Qualitätsmessung von KFO-Behandlungen“ und eine „ernsthafte, ehrliche Untersuchung“, bei der man nicht mogeln könne. Der PAR-Index stützt sich auf folgende Komponenten, die eine unterschiedliche Gewichtung erfahren:

- 1. Kontaktpunktabweichungen des oberen und unteren anterioren Segments (inkl. Impaktionen);
- 2. rechte und linke Seitenzahnokklusion (sagittal, transversal, vertikal);
- 3. Vertikaler frontaler Überbiss;
- 4. Mittellinienabweichung zwischen OK/UK;
- 5. sagittale Schneidezahnbeziehung).

42 fortlaufende Invisalign®-Behandlungen umfasste die von ihm vorgestellte Untersuchung, wobei die Wirksamkeit laut PAR-Index hierbei mit „gut“ eingestuft wurde.

Einen sehr ehrlichen, offenen und mit Ausblicken versehenen Vortrag hielt Dr. Wajeeh Khan. Der Entwickler der orthocaps® Aligner präsentierte zunächst das Konzept des Systems sowie dessen Produktionsablauf und stellte Unterschiede zu anderen Anbietern heraus. Damit die Aligner wie „eine

zweite Haut über den Zahn passten“, sei das A und O für ihn der Einsatz von optischen Highend-Scannern. Diese wären aufgrund ihrer hohen Auflösung viel genauer als „einfache“ optische Scanner, sodass auch wirklich sämtliche Details dargestellt würden, ohne dass eine Software am Bildschirm erscheinende Lücken korrigiert. Um den Aspekt der Ästhetik zu erhöhen und die Mitarbeit zu fördern, wurden die Friction Pads entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine neue Art unauffälliger Attachments, welche auf die Zähne geklebt, die Reibung zwischen innerer Alignerschicht und Zahn erhöhen und somit die Mechanotransduktion zwischen dem elastisch deformierten Aligner und dem Zahnhalteapparat verbessern sollen. Eine weitere Neuerung stellt das ca. ab 2016 verfügbare Konzept „Hybrid Aligner Treatment“ dar, welches durch eine Kombination von Alignern und z.B. lingual als Verankerung geklebten Auxiliaries insbesondere den meist im Finishing auftretenden Schwachstellen der Aligner entgegenwirken soll. Aus Japan angereist war Dr. Kenji Ojima, der vier beeindruckende, mit Invisalign® behandelte Prämolaren-Extraktionsfälle vorstellte. Insbesondere vier Aspekte würden sich laut Ojima hierbei stets als schwierig erweisen – Bowing-Effekt, Kippen der Molaren, Schließen der Lücken sowie die lange Behandlungszeit. Um diesen Aspekten entgegenzuwirken, hat er diverse Strategien entwickelt, die er anhand der gezeigten und teils mit Szenenapplaus bedachten Fälle vorstellte (Retraktionskontrolle für Anti-Bowing-Effekt, Molarenkontrolle zur Vermeidung von Tipping, optimale Aligner-Passung, Verankerung sowie Beachten der Alignerlänge für das Management der Extraktionslücken sowie Einsatz des AcceleDent®-Gerätes zur Beschleunigung von Zahnbewegungen.

Noch einige weitere Vorträge dieser Tagung müssten in diesem Zusammenhang Erwähnung finden (z. B. jener der Dres. Andrea Bazzucchi und Antonello Pavone zum ästhetischen Management von interdisziplinären komplexen Invisalign®-Fällen oder der Beitrag von Dr. Bärbel Reistenhofer, die tolle Anregungen für den Praxisalltag gab), doch dies würde den Rahmen dieses Berichts sprengen. Nichtsdestotrotz seien abschließend wenigstens noch die Preisträger des diesjährigen DGAO-Wissenschaftspreises genannt: Jung/Rose/Vach: „Distalisieren mit Invisalign – Fiktion oder Realität? Eine klinische, prospektive und kontrollierte Studie zur Effektivität und Adhärenz“ und Hellak/Schmidt/Schauseil/Drechsler/Korbmacher-Steiner: „Einfluss der Invisalign-Behandlung des tertiären Engstandes mittels ASR auf das Knochenangebot: Eine retrospektive 3D CBCT-Studie“.

Quelle: KN Kieferorthopädie Nachrichten 12/2014