

IOK Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie

2012 · 44. Jahrgang · Seite 219–224

www.thieme-connect.de/ejournals

Sonderdruck

Korrektur der unilateralen Distalbisslage ohne chirurgische Intervention

A. Sabbagh

Verlag und Copyright:

© 2012 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstrasse 14
70469 Stuttgart
ISSN 1860-0565

Nachdruck nur mit
Genehmigung des Verlages

 **Thieme**

	Normwert	aktive Behandlung		
		Start	Abschluss	Änderung
SNA	82,0° (±3,0°)	84,6°	84,5°	-0,1°
SNB	80,0° (±3,0°)	79,3°	80,3°	+1,0°
SNPog	81,0° (±3,0°)	81,5°	80,2°	-1,3°
ANB	2,0° (±2,0°)	5,2°	4,2°	-1,0°
indiv. ANS		3,4°	3,8°	+0,4°
NSBa	132,0°	129,1°	130,1°	+1,0°
Gn-Go-Ar (Kieferwinkel)	128,0° (±7,0°)	117,4°	118,9°	+1,5°
Summenwinkel	394,0° (±5,0°)	382,5°	384,4°	+1,9°
NL-NSL	8,0°	7,7°	10,1°	+2,4°
ML-NSL	28,0°	23,6°	25,8°	+2,2°
ML-NL	20,0°	15,9°	15,7°	-0,2°
NL-Ocp	11°	3,8°	6,8°	+3,0°
ML-Ocp	14,0° (±6,0°)	12,2°	8,9°	-3,3°
Index (Hasund)	79,0%	86,8%	85,5%	-1,3%
FHR	63,5% (±1,5%)	72,6%	71,7%	-0,9%
y-Achse	66,0°	62,5°	65,2°	+2,7°
1-NI	70,0° (±5,0°)	65,2°	70,9°	+5,7°
1-N-S	102,0° (±2,0°)	107,1°	99,0°	-8,1°
1-ML	90,0±3,0°	102,0°	104,0°	+2,0°
1-I	135,0°	127,3°	131,2°	+3,9°
1-N-Pog	3,0mm (±1,0mm)	10,3mm	8,7mm	-1,6mm
1-N-Pog	0,0mm (±2,0mm)	2,1mm	4,8mm	+2,7mm
1-NB	4,0mm	5,0mm	4,6mm	-0,4mm
Pog-N-B	2,0mm	4,2mm	-0,2mm	-4,4mm
SN-Infradentale	81,0°	81,8°	81,2°	-0,6°
SN-Prosthion	84,0°	87,7°	86,8°	-0,9°

Tab. 3 Die Messwerte zeigen die Veränderungen zu Beginn und am Ende der aktiven Behandlungsphase.



Abb. 12 Der SARA-Splint (Sabbagh Anterior Retention Apparatur) dient zur Retention des Behandlungsergebnisses nach der aktiven Phase und wurde von der Patientin in der Nacht 1 Jahr lang getragen.

Abb. 13 Durch straffe Gummiketten und die indirekte Verankerung der Frontzähne an 2 Mini-Implantaten (tomas®-pin, Dentaureum) wird eine Protrusion des vorderen Segments vermieden.

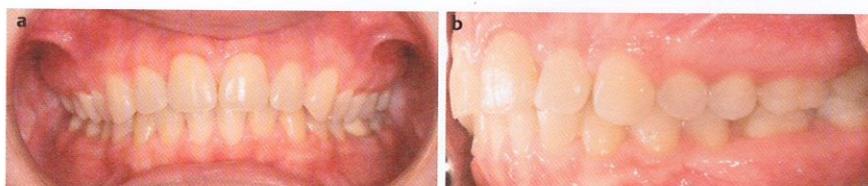


Abb. 14 Die Situation 5 Jahre nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase.

die Gefahr von Rezidiven. Um dies zu erreichen, sollte im Unterkiefer ein stark dimensionierter Stahlbogen (mindestens 0,016"×0,022") mit lingualem Kronentorque im Bereich der Schneidezähne (oder MBT-Brackets) eingesetzt werden. Der Bogen muss distal stets gut umgebogen sein.

Eine straffe Elastik-Kette über die gesamten Unterkiefer-Brackets bzw. Bänder verstärkt die Verankerung und minimiert die Protrusion der Frontzähne bzw. die Lückenbildung im Seitenzahnbereich. Ferner hat sich der Einsatz von Mini-Implantaten bewährt. Sie erweisen sich immer mehr als eine praktische Alternative zu einer gegossenen oder verlöteten Verankerungseinheit (analog dem Herbst®-Scharnier). Man inseriert die Mini-Implantate im

unteren Seitenzahnbereich und koppelt diese mit einem Stahlbogen an ein Bracket im Unterkiefer (indirekte Verankerung). Die dentale Verankerung der SUS² wird dadurch unterstützt und erhöht (Abb. 13). Die Ergebnisse zeigen diesbezüglich eine eindeutige Reduzierung dentoalveolärer Nebenwirkungen wie die Protrusion der unteren Schneidezähne. Ob sich dadurch die skelettalen Effekte signifikant erhöhen, wird noch untersucht.

Eine weitere wichtige Säule der Stabilität ist eine gesicherte Interkuspidation. Die SUS² lässt gleichzeitig die Multibandbehandlung und die Vorverlagerung des Unterkiefers zu. Die dadurch erreichte Verzahnung minimiert die Gefahr von Rezidiven. Beim Einsatz von Herbst-Scharnieren ist eine gleichzeitige