

# Von Anfang an das Gesicht als Ganzes im Blickpunkt

Im Rahmen einer zweitägigen Ormco-Kursreihe zeigte Dr. Ramón Perera Grau in München und Stuttgart, wie mithilfe der passiv selbstligierenden Damon®-Technik individuelle Behandlungsergebnisse erreicht werden können. Zudem zeigte er auf, wie die verschiedenen Torquewerte des Systems optimal genutzt werden können und vermittelte Tipps und Tricks für ein perfektes Finishing.

Vor 30 Jahren startete Dr. Ramón Perera Grau seine Karriere als Kieferorthopäde mit der konventionellen Methode. In seiner Praxis in Lleida behandelte Perera viele Fälle, die er im Laufe der Jahre dokumentierte. Bis er 2001 das Damon®-System kennenlernte und daraufhin seine Behandlungsmethode ausschließlich auf die passiv selbstligierende Methode von Damon umstellte. Mit herausragendem Erfolg. Grund genug für ihn, die Erfahrungen und Belege an zahlreichen Fällen, die er mit diesem System behandelte, in einer intensiven und ausführlichen Präsentation öffentlich zu machen. Im Rahmen der Münchener Veranstaltung erläuterte Dr. Perera, warum er auf dieses Behandlungssystem umgestiegen ist und wie er darauf aufmerksam wurde.

**Perera:** Die Damon®-Methode ist für den Patienten im Vergleich zur konventionellen Methode wesentlich angenehmer. Beim Damon®-System bewirkt geringer aber gezielter Druck eine höchstmögliche Effizienz. Die Philosophie, die hinter dieser Methode steckt, basiert auf dem passiv selbstligierenden System. Das heißt: geringe Kraft mit geringer Reibung. Damon® konzentriert sich hierbei auf das sinnvolle Zusammenspiel zwischen Zunge, Muskulatur, Lippen und Zeit. Dabei sind die Unterschiede zwischen aktiven und passiv selbstligierenden Brackets von immenser Bedeutung und entsprechend einzusetzen.

### Bei der Damon®-Philosophie kommt es auf die Feinheiten an

In meinen Präsentationen zeige ich genau diese und andere feine Unterschiede und erkläre, wann welche Brackets und Bögen mit welcher Kraffteinwirkung einzusetzen sind. Um die bisher unerreichte Effizienz des Damon®-Systems wirklich in allen Phasen nutzen und erfolgreich einsetzen zu können, kommt es tatsächlich auf diese Feinheiten an.

### Die vier Phasen mit dem Damon®-System

Eine Behandlung verläuft in vier Phasen. In Phase 1 gilt es, durch Bewegung die Zähne auszurichten und die Rotation zu kontrollieren. In dieser Phase darf der Bogen nicht stärker als 0.14" sein, im Unterschied zur herkömmlichen Mechanik. Ein 0.14"er Bogen ermöglicht den Start, der ausreicht, um die Zellaktivität anzuregen. Diese erste Phase dauert zweieinhalb bis fünf Monate. Es ist wichtig, der Behandlung auch die Zeit einzuräumen, die sie braucht. Man muss den Bögen Zeit lassen, ihre Aufgabe zu erfüllen. Den Patienten sieht man in dieser Phase alle zehn Wochen.

### Fall 1 (Abb. 1 bis 5)

Patientin 12 Jahre, 2 Monate. Engstand behandelt mit konventioneller Methode



Abb. 1a-f: Fall aus dem Jahr 1998. Intraorale Situation vor (a-c) und nach (d-f) der Behandlung.

In Phase 2 (der Phase mit der massivsten Wirkung) erfährt der Mund die größte Veränderung. In der Phase endet die Rotationskontrolle und die Torquekontrolle beginnt. Diese Phase dauert ca. 20 bis 30 Wochen, wobei der Patient alle zehn Wochen kontrolliert wird. Am Ende der zweiten Phase prüfe ich die Position der Brackets und führe ein Rebonding durch. In Phase 3 werden die „Räume“ konsolidiert und Korrekturen vorgenommen. In dieser Phase endet die vertikale Kontrolle und die Torquekontrolle. Die Dauer von Phase 3 liegt bei ca. fünf Monaten. Der Patient wird alle sechs bis acht Wochen kontrolliert. In der Endphase, der Phase 4, bevorzuge ich persönlich TMD-Drähte, da sie flexibler sind. Die Behandlungsdauer in Phase 4 beträgt zehn bis 20 Wochen. Alle vier bis sechs Wochen wird der Patient kontrolliert.

Bei den vielen Fällen, die ich innerhalb von 30 Jahren behandelt habe, habe ich die Vorteile des Damon®-Systems nicht nur kennengelernt, sondern in Form von Studien belegt. Es gibt aktuell auf dem Markt kein System, das in seiner Qualität mit dem Damon®-System vergleichbar ist. Wir erreichen mit diesem eine wesentlich schnellere Endkorrektur mit weniger Kontrollen. Für den Patienten ist es nicht nur eine wesentlich komfortablere Methode, sondern eine Methode, die das Gesicht als Ganzes berücksichtigt. Ich kam einst zum Damon®-System, indem ich 2002 als erfolgreicher und von meinen Behandlungen überzeugter, aber auch wissbegieriger Kieferorthopäde Dr. Dwight Damon in Barcelona kennenlernte. Ich belegte meinen ersten Damon®-Kurs und erfuhr, dass diese Methode nicht nur den Biss, sondern das ge-

samte Gesicht in Betracht zieht. Im November 2003 besuchte ich Dr. Damon in den Vereinigten Staaten, um mehr über diese Methode von ihm zu erfahren.

### Ich wollte für meine Patienten wie alle Kieferorthopäden immer nur das Beste. Aber was ich tatsächlich erreichte, sah ich erst zehn Jahre später.

Natürlich wollte ich damals wie alle Kieferorthopäden für meine Patienten nur das Beste. Ich habe auch mit der konventionellen Methode fast immer genau die Ergebnisse erzielt, die wir erzielen wollten. Ich habe Zähne gezogen, um Platz zu schaffen, und mit Druck gearbeitet. Doch ich habe meine Patienten nicht nur bis zur damaligen vermeintlich erfolgreichen Zahn- bzw. Kieferkorrektur betreut, sondern eben auch noch zehn Jahre oder mehr danach.

So gab es z. B. eine Patientin, die damals im Alter von zwölf Jahren mit einem stark ausgeprägten Zahnengstand zu mir kam. Ich betreute sie konventionell und führte vier Extraktionen durch. Sieben Jahre später besuchte sie mich wieder in meiner Praxis. Das Gebiss war nach wie vor perfekt, doch die Mittellinie hatte sich schlecht entwickelt. Ich hatte einem jungen Mädchen zwar zu einem perfekten Gebiss verholfen, aber auch zu einer Mimik, die sie zu früh älter aussehen ließ. Und erst nach diesem Zeitraum erkannte ich, was ich mit der konventionellen Methode angestellt hatte. Der Lippenbogen kippt in den meisten Fällen zehn oder 15 Jahre nach der Behandlung. Ich stelle in meinen Kursen genau diese Fälle vor, die zunächst optimal zu verlaufen scheinen und dann erst langfristig verdeutlichen, was mit dem Kiefer geschehen ist. Oft ist das Frontalbild bei der konventionellen Methode nach wie vor tadellos, da der Biss ja stimmt, selbst der Patient ist zufrieden. Aber von der Seite erkennt man, dass der nasiolabiale Winkel sich bei der konventionellen Methode zum Nachteil des Gesichts verändert hat. Die Mundwinkel kippen und die Lippen sind dünner. Mit der Damon®-Methode kann ich Patienten mit dem gleichen Befund mit einer viel besseren Queranpassung behandeln. Wichtig ist hierbei allerdings, die Zeitabstände und die einzelnen Phasen genau einzuhalten. So können wir in 90% aller Fälle Zahn-

Fortsetzung auf Seite 32 KN

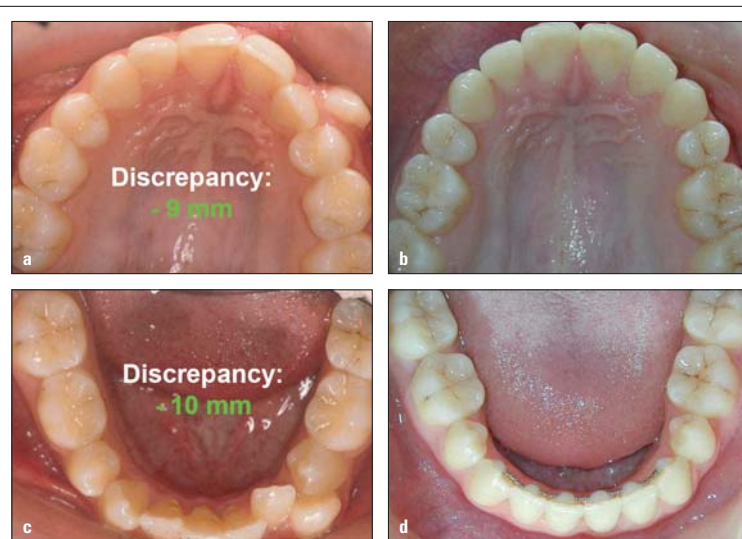


Abb. 2a-d: Vor (a, c) und nach (b, d) der Behandlung.



Abb. 3a-e: Situation sieben Jahre nach erfolgter Behandlung.



Abb. 4a-d: Extraorale Aufnahmen vor (a, c) und sieben Jahre nach (b, d) erfolgter Behandlung.



Abb. 5: Entwicklung des Gesichtsprofils im Alter von 12, 15 und 22 Jahren.

**Fall 2 (Abb. 6 bis 14)**

Patientin 12 Jahre, 5 Monate



Abb. 6a-f: Intraorale Situation vor (a-c) und nach (d-f) der Behandlung.

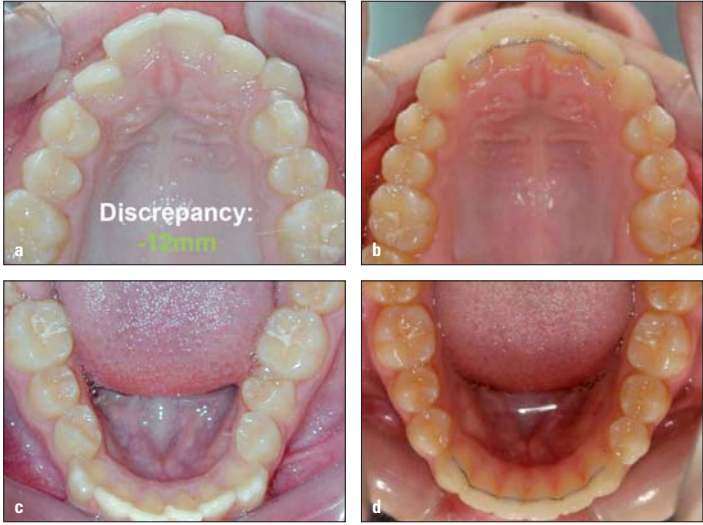


Abb. 7a-d: Intraorale Situation vor (a, c) und nach der Behandlung (b, d).

**KN Fortsetzung von Seite 31**

stände, die viele Kollegen aus Überzeugung mit Extraktionen behandeln würden, korrigieren, ohne nur einen einzigen Zahn zu ziehen.

Manche Kollegen glauben, dass das Damon®-System darin besteht, die Brackets zu kleben wie immer. Aber Damon verlangt eine andere Philosophie, die das Gesicht im Ganzen von Anfang an berücksichtigt. Das Endergebnis liefert uns nicht nur einen perfekten Biss, sondern die Lippen werden voller und das Gesicht in seiner Gesamtheit wird harmonischer. Das ist der große Unterschied.

**Natürliche Kräfte haben Zeit und Raum, zu wirken**

Bei extremem Schiefstand und bei nachwachsenden Zähnen erreichen wir mit der Damon®-Methode tatsächlich innerhalb von 20 Monaten ein perfektes Gebiss. Bei -16mm Diskrepanz muss man keinen Zahn ziehen. Setzen wir die richtige Kraft an, steuern die Lippenmuskeln die Kraft der Nivellierung. Da wir bei Damon von sanften Kräften sprechen, wirken die Lippen wie eine Wand. Mit dem richtigen Zusammenspiel zwischen Zunge, Muskulatur, Lippen und Zeit gewinnen wir z.B. Veränderungen von 12mm nur aufgrund sanften Drucks.

**Wir sind oft viel zu sehr von unseren Lehrern beeinflusst worden**

Es ist ein sehr großer Fehler, dass an den Universitäten weiterhin nur die konventionelle Methode unterrichtet wird. Wir können manchmal nicht vermeiden, Zähne zu ziehen, aber wir müssen vermeiden, die Gesichtsharmonie zu verschlechtern. Bei Extraktionen muss man eher mit einem hohen Torquewert arbeiten, und das hat langfristig negative Folgen für das Gesicht.

Mit der richtigen Bogentechnik und der richtigen Position des Brackets ist es uns in den meisten Fällen möglich, eine Extraktion zu verhindern. Wir schaffen mit der Bogentechnik und dank der richtigen Bogenfolge mit Gummizug Platz und verhindern eine falsche Verschiebung der Wurzeln. Selbst bei Brücken und Kronen funktioniert die Damon®-Bogentechnik.

In meinen Damon®-Masterkursen zeige ich den Teilnehmern alle Therapieansätze, die das System bietet, um selbst schwere Befunde sanft zu lösen. Ich zeige Fälle, bei denen eine Operation nicht die Funktion erzielen kann, die eine Damon®-Behandlung erreicht. Ob bei Klasse I-, II- oder III-Patienten. Die Behandlung mit diesem System ist altersunabhängig und schon oft hat die sanfte Kraft bei schweren Fällen zum Erfolg geführt.

**Ein abfallender Mundwinkel oder volle Lippen**

Mit Gummizügen können wir falsch oder konventionell behandelte Fälle auch noch nach zehn Jahren behandeln. Gerade bei Klasse III-Patienten ist die Wirkung von Damon® im Mittelgesicht enorm. Einen Klasse III-Patienten mit offenem Biss, der operiert werden sollte, konnten wir innerhalb von 15 Monaten nur aufgrund der Gummizug-Methode erfolgreich behandeln. Chirurgische Fälle können also tatsäch-

lich mit Gummizügen kompensiert werden.

Auch in parodontalen Fällen kann das System dabei unterstützen, den Zahn zu erhalten. Der Zahn wird mit sanften Kräften, die auf den Zahnfleischbereich einwirken, stabilisiert. Viele Parodontologen arbeiten hier bereits mit uns zusammen. Selbst bei Patienten mit chronischer Parodontitis und bei Patienten im Alter von 61 Jahren.

**Unsere Patienten sind unsere Missionare**

Damon® ist nicht die günstigste Methode, das ist sicher. Aber wenn es um Qualität und langfristige Ästhetik geht, ist sie nun einmal bis heute die einzige Methode. Das ist meine langjährige Erfahrung. KN

Dr. Ramón Perera Grau bietet zusammen mit Dr. Rafael Espejo einen vierteiligen Spezialisierungskurs zum Damon® Master in Deutschland an. Die Fortbildung startet mit dem zweitägigen Modul 1/4 am 14. November 2014 in München. Schreiben Sie direkt an [ormcoseminare.d-a-ch@ormcoeurope.com](mailto:ormcoseminare.d-a-ch@ormcoeurope.com).

**KN Adresse**

Ormco Europe B.V.  
Basicweg 20  
3821 BR Amersfoort  
Niederlande  
Tel.: 00800 30323032  
Fax: 00800 50004000  
[ormcoseminare.d-a-ch@ormcoeurope.com](mailto:ormcoseminare.d-a-ch@ormcoeurope.com)  
[www.ormcoeurope.com](http://www.ormcoeurope.com)



Abb. 10a-e: Intraorale Situation drei Jahre nach erfolgter Behandlung.



Abb. 11a-c: Extraorale Situation drei Jahre nach erfolgter Behandlung.



Abb. 12: Entwicklung des Gesichtsprofils im Alter von 12, 15 und 16 und 18 Jahren.

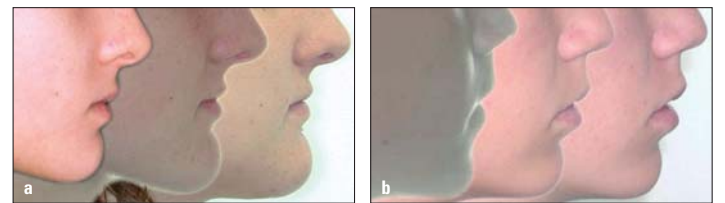


Abb. 13a, b: Vergleich konventionelle Behandlung (a) mit Damon®-Behandlung (b). Bei der konventionellen Methode bewegen sich die Lippen zurück, während sie bei der Damon®-Methode sich nach vorn bewegen.

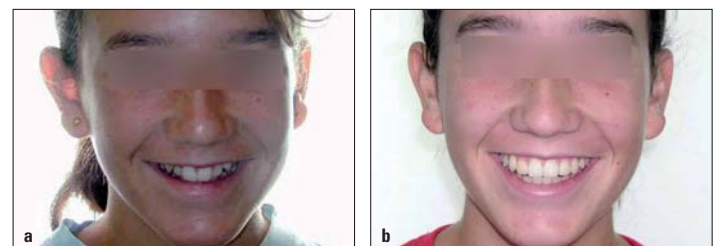


Abb. 14a, b: Effekt der posterioren transversalen Adaption beim Lächeln. Die alveoläre Expansion im Bereich der Prämolaren erzeugt eine beeindruckende Veränderung, die sich in einem deutlich volleren Lächeln zeigt.

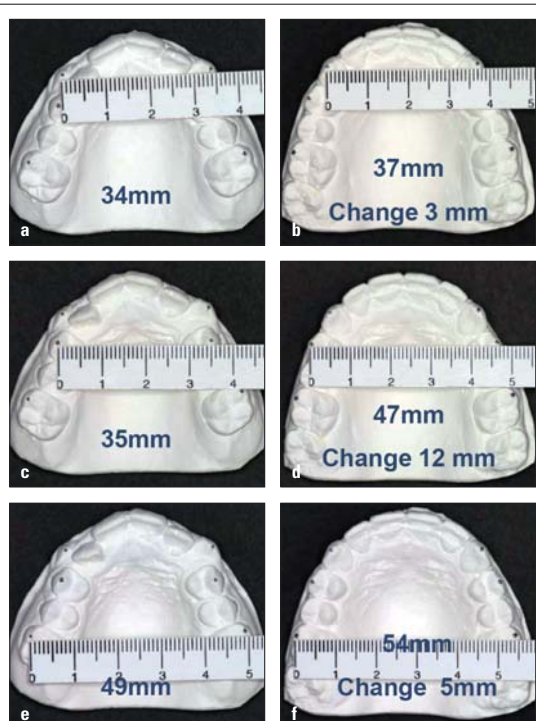


Abb. 8a-f: Vergleich der transversalen Messungen im OK vor (a, c, e) und nach (b, d, f) erfolgter Behandlung. Der Abstand zwischen den oberen ersten Prämolaren vergrößerte sich um 12mm.

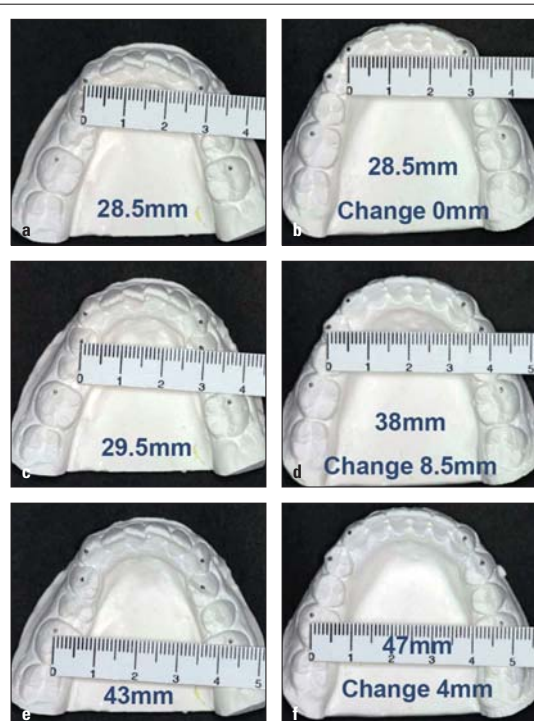


Abb. 9a-f: Vergleich der transversalen Messungen im UK vor (a, c, e) und nach (b, d, f) erfolgter Behandlung. Der Abstand zwischen den unteren Eckzähnen blieb gleich, während sich der Abstand zwischen den ersten unteren Prämolaren um 8,5 mm vergrößerte.