

# Klasse III-Symposium und 6. Benefit-Anwendertreffen

Ein Bericht von Dr. Julia Jütte und Benjamin Ihssen.



Abb. 1: Etwa 300 Teilnehmer aus 22 Nationen waren beim Düsseldorfer Kongress zugegen.

Am 26./27. Juni folgten knapp 300 Teilnehmer aus 22 Nationen der Einladung von Prof. Dr. Dieter Drescher und Prof. Dr. Benedict Wilmes (beide Düsseldorf) zu einem Klasse III-Symposium in Kombination mit dem 6. Benefit-System-Anwendertreffen in das Hyatt Regency Hotel in Düsseldorf. Weltweit höchst angesehene Referenten kamen von weit her (u.a. Japan, Brasilien, Australien, Türkei), um am ersten Tag die Fragestellung „Skelettale Verankerung bei der Klasse III-Therapie, Revolution der Möglichkeiten?“, zu diskutieren. Große Freude über das immense nationale und internationale Interesse war Professor Drescher bei seinen Grußworten zu Kongresseröffnung anzumerken. Er und Professor Wilmes führten durch das Tagungsprogramm, wobei vormittags der Schwerpunkt auf der Behandlung erwachsener Klasse III-Patienten und nachmittags auf der Behandlung wachsender Klasse III-Patienten lag. Im ersten Beitrag des Tages, „Miniplates and ‚Surgery First‘, Improving the Efficiency of Class III Treatment“, widmete sich Prof. Dr. Junji Sugawara (Sendai, Japan) den Problemen der klassischen Klasse III-Therapie sowie deren Reduktion durch den Einsatz von Miniplatten. So führte er aus, dass

deren Einsatz die Therapie Compliance-unabhängiger, die Verankerungskontrolle besser, körperliche Molarenbewegungen einfacher, das Ergebnis vorhersehbarer und nicht zuletzt Prämolaren-Extraktionen seltener nötig machten.

Prof. Dr. Jorge Faber (Brasília, Brasilien) hielt einen sehr charmanten und humorvollen Vortrag mit dem Thema „Class III compensation with miniplates: Problems and solutions“. Er machte u.a. den Vorschlag, die Durchtrittsstellen von Miniplatten möglichst vollständig in den Bereich der Attached Gingiva zu legen. So könne das Auftreten von Mukosiden stark reduziert werden. Ferner wies er auf die Notwendigkeit einer Torquekorrektur bei der Distalisierung von unteren Molaren hin, um deren Wurzeln nicht in die linguale Kompakta hineinzubewegen und so ungewollt kortikal zu verankern.

In einer sehr anschaulichen Präsentation „Correction of class III by mesialisation of upper dentition using the Mesialslider“ stellte Professor Wilmes anhand eindrucklicher klinischer Beispiele die Mesialisierung im Oberkiefer als Therapiealternative zur Korrektur der Klasse III vor. Die in diesem Fall gewünschte Friktion erzeugte den sogenannten rever-

sen Verankerungsverlust und somit eine simultane Protrusion der Front bei Mesialisierung der Seitenzähne. Bei entsprechendem Design der Apparatur erlaubt sie sogar Korrekturen von Frontmittenschiebungen oder eine simultane Seitenzahnintrusion oder -extrusion. Letztere verglich er mit einem Rolltreppeneffekt für die Zähne, „Es geht vorwärts, aber auch hoch!“.

In „Rapid Maxillary Protraction using Corticotomy and Skeletal Anchorage: Short and Long Term Results“ ging Prof. Dr. Nazan Küçükkeles (Istanbul, Türkei) u.a. auf die durch dieses Protokoll vergleichsweise schnell erreichbaren beachtlichen maxillären Protraktionsstrecken von 5 bis 9mm (je nach Autor) sowie deren Langzeitstabilität ein. Ferner beleuchtete sie die Vorteile eines frühen Behandlungsbeginns, die sie auch in der Verringerung des psychosozialen Druckes auf die Patienten im Jugendalter sieht. Dies stellt sie als einen der Hauptvorteile dieser Methode dar und erinnerte daran, wie wichtig die Steigerung der Gesichtsästhetik bei Klasse III-Patienten für die Entwicklung des Selbstbewusstseins von Jugendlichen sein kann. Prof. Dr. Hugo De Clerck (Brüssel, Belgien) referierte über „Miniplate Anchorage for Class III Orthopaedics, an Update on Possibilities and Limitations“ und plädierte für einen Behandlungsbeginn nach dem pubertären Wachstumsspur. Er empfiehlt den Einsatz von Gummizügen zwischen zwei maxillären und zwei mandibulären Miniplatten. Auf sehr beeindruckenden 3-D-Überlagerungen wurden die skelettalen Effekte dieses Therapieschemas veranschaulicht und eine mögliche Dorsalentwicklung der Mandibula gezeigt. Die Erklärung hierfür sah Professor De Clerck in einem Remodelling der Fossa glenoidalis.

Abschließend stellte Professor Drescher sehr anschaulich die

unterschiedlichen Protokolle für die maxilläre Protraktion bei Klasse III-Patienten mittels skelettal verankerter Hybrid-Hyrax-Apparatur und Gesichtsmaske oder Mentoplate in seinem Vortrag, „Clinical Procedure and Efficiency of Early Class III Treatment, Why? When? How?“ vor. Unter anderem referierte er über das modifizierte Alt-RAMEC-Protokoll, welches an der Universität Düsseldorf simultan mit der maxillären Protraktion durchgeführt wird, im Unterschied zum konsekutiven Einsatz nach Dr. Eric Liou. Mit diesem modifizierten Protokoll lassen sich Vorverlagerungsstrecken von durchschnittlich 4 bis 6mm erreichen. Während der Präsentation erteilte er spontanen Beifall für eine beeindruckende Rehabilitation durch Mittelgesichtsdistraction bei gravierender Mittelgesichtshypoplasie bei einem Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Patienten. Die Kongressteilnehmer waren insbesondere von den moderierten Expertendiskussionsrunden begeistert. Professor Drescher leitete die Expertenrunde am Vormittag, in denen die verschiedenen Therapieoptionen für erwachsene Klasse III-Patienten (Operation versus Kompensation im Ober- oder Unterkiefer) diskutiert wurden. Sehr lebhaft bis mitunter kontrovers ging es in der von Professor Wilmes moderierten Nachmittagsdiskussionsrunde zu: Heiß diskutiert wurde u.a. die Frage, ob eine GNE die Effektivität der maxillären Pro-

traktion erhöht. Auch das Für und Wider des Alt-RAMEC-Protokolls und der optimale Behandlungszeitpunkt wurden kontrovers beurteilt.

Am Samstag fanden sich aus aller Welt angereiste Anwender des Benefit-Systems zum 6. Anwendertreffen im Hyatt Regency ein. Es konnten namhafte Referenten aus Australien, der Schweiz und Deutschland gewonnen werden, um von ihren Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis eindrucksvoll zu berichten. Durch die Simultanübersetzung der vorrangig deutschsprachigen Vorträge ins Englische stand dem fachlichen und interaktiven Austausch des internationalen Teilnehmerfeldes nichts mehr im Wege.

Eröffnet wurde das Programm am Samstag von Professor Wilmes mit dem Vortrag „Kombination von skelettaler Verankerung mit Alignern und Lingualtechnik, sinnvoll oder zu kompliziert?“. Anhand interessanter Patientenbeispiele zeigte er, wie nach erfolgter Distalisation mittels Beneslider die anschließende Alignertherapie zum Finishing eingesetzt werden kann. Durch die gleichzeitige Retraktion aller Zähne kann die Anzahl der Aligner stark reduziert werden (in einem Fall von 36 auf 20). Die Aligner werden so angefertigt, dass der Slider während des Alignerfinishings in situ verbleiben kann, um eine Verankerung für die ersten Molaren zu gewährleisten. Auch in Kombina-

Fortsetzung auf Seite 28 KN



Abb. 2: Prof. Dr. Junji Sugawara referierte über Strategien zur Klasse III-Behandlung.



Abb. 3: Prof. Dr. Jorge Faber (Editor-in-chief, Journal of the World Federation of Orthodontics) und Prof. Dr. Dieter Drescher (r.).



Abb. 4: Die Expertendiskussionsrunde mit den Professoren Küçükkeles, Sugawara, Faber, Wilmes, De Clerck (sitzend v.l.n.r.) und Drescher (stehend).



Abb. 7: Gute Stimmung im Auditorium, links der Referent Dr. Jan Willmann.



Abb. 8: Diskussionen und gute Laune auch in den Pausen.



Abb. 9: Gute Stimmung der Teilnehmer beim Get-together vor dem Hyatt Hotel.

#### KN Fortsetzung von Seite 26

tion mit der Lingualtechnik (WIN, Incognito®) kann das Benefit-System angewendet werden. Eine Kopplung der beiden Apparaturen erfolgt über normale Palatinalschlösser. Bei guter Behandlungsplanung stellen die Kopplungsmöglichkeiten des Benefit-Systems mit Alignern und der Lingualtechnik eine auf die Patientenwünsche ausgerichtete ästhetische und nahezu Compliance-unabhängige Therapiealternative dar.

Die wohl längste Anreise hatten die beiden darauffolgenden Referenten, um ihre Tipps und Tricks bei der Nutzung des Benefit-Systems vom anderen Ende der Welt nach Düsseldorf zu tragen. So berichtete Dr. Ashley Smith (Toowoomba, Australien), von „Insignia and the Benefit System – a perfect marriage“. Dr. Smith plant jede Multibrackettherapie in seiner Praxis mit dem Insignia™ System, welches eine digitalisierte Behandlungsplanung mit visualisierbarer Vorhersage der Zahnbewegungen in drei Dimensionen ermöglicht. Seine Über-

lagerungen von Zahnbögen der von Insignia geplanten Endergebnisse und der tatsächlichen klinischen Situation nach Multibrackettherapie in Kombination mit dem Benefit-System zeigten, dass die Abweichung fast in allen Teilen der Zahnbögen innerhalb eines Millimeters gelegen haben.

Prof. Dr. Ali Darendeliler (Sydney, Australien) gewährte einen ausgezeichneten Überblick über die derzeit vorhandene Evidenzlage zu skelettal verankerten Behandlungsapparaturen und deren orthopädischen Effekt bei der Therapie der maxillären Retrognathie. So hielt er fest, dass Alt-RAMEC in Kombination mit den von Dr. Eric Liou beschriebenen Protraktionsfedern eine Oberkieferprotraktion bewirken und sich so eine Profilverbesserung bei wachsenden Patienten erzielen lässt. Er erwähnte weiterhin, dass bei der Behandlung der maxillären Retrognathie eine skelettale Verankerung ratsam sei, um die dentalen Effekte im Sinne von mesialen Zahnwanderungen zu vermeiden. Er resümiert für ausgeprägte Fälle, dass

die Protraktion der Maxilla durch Alt-RAMEC oder gegebenenfalls durch eine Le Fort I-Osteotomie schneller erreicht werden kann. Als großer Freund des kieferorthopädischen Lückenschlusses bezeichnete sich Dr. Lutz Rathenow (Bad Homburg), der lebhaft und sehr anschaulich anhand vieler Patientenfälle die Integrierbarkeit des Benefit-Systems in die Praxis schilderte und hilfreiche Tipps und Tricks zeigte. In seinem Vortrag „Von palatinalen Schrauben bis zur Mentoplate – alles bene oder Chirurgeschreck“, stellte er u. a. die Wichtigkeit der angemessenen Kommunikation in den Vordergrund. Bei den jungen Patienten kommt es hierbei auf eine kindgerechte und dennoch immer fachgerechte Aufklärung an. Aus seiner Praxis ist das Benefit-System mit seinen Vorzügen nicht mehr wegzudenken.

Im nächsten Vortrag schilderte Dr. Thorsten Krey (Herborn) seine ersten Gehversuche mit Gaumenimplantaten im Jahre 2005 und stellte anschließend anschaulich die Unterschiede von Beneslider und dem skelettal verankerten Distal-Jet heraus. Er zeigte den klassischen Distal-Jet und seine heutzutage verwendete Kombination mit den Benefit-Mini-Implantaten. Ziel der Mini-Implantate ist es, unerwünschte Bewegungen von Verankerungszähnen zu verhindern.

Dr. Michael Willi (Emmenbrücke, Schweiz) berichtete in „Die Anwendung des Benesliders in der Allgemeinpraxis“ aus der Sicht des Allrounders, der sowohl kieferorthopädisch, konservierend, prothetisch und chirurgisch in seiner Praxis arbeitet. Anhand von Fotos und Röntgenbildern zeigte er sehr anschaulich Erfolge und – was ebenfalls viel Beachtung fand – auch sehr offen seine Misserfolge, wie z. B. linguale Insertionsversuche von Mini-Implantaten.

Im Anschluss hielt Dr. Björn Ludwig einen spannenden Vortrag mit dem Titel „Meine Beziehung zum Benefit-System; eine typische Ehe oder eine never-ending love story?“. Er gab dabei viele wertvolle Hinweise, nicht nur zur Anwendung der skelettalen Verankerung. Wie entscheiden wir, ob eine Distalisation im Oberkiefer sinnvoll ist? – Man achte u. a. besonders auf die Extraktionsnotwendigkeit im Unterkiefer. Was unternehmen wir bei hyperplas-

tischer Gingiva nach Multibrackettherapie? – Eine Gingivektomie kann eine Lösung darstellen. Welche Möglichkeiten bestehen bei Patienten mit Gummy Smile? – Beim wachsenden Patienten kann passive Intrusion durch skelettale Verankerung der Oberkieferfront das Gummy Smile reduzieren, bei Erwachsenen kann die Botulinumtoxininjektion zu ästhetisch sehr ansprechenden Er-

men die Kopplung von zwei oder mehreren Mini-Implantaten, ein-drucksvoll gezeigt an einem PDL-Distraktions-Fall bei Einordnung eines ankylosierten Zahnes. Über eine mit fünf Mini-Implantaten im anterioren Gaumen verankerten Distraktor ordnete er einen ankylosierten Oberkieferzahn erfolgreich ein.

Zum Abschluss des gelungenen 6. Benefit-Anwendertreffens re-



Abb. 10: Prof. Dr. De Clerck und Prof. Dr. Benedict Wilmes (r.) beim Get-together.

gebnisses führen. Mit einer Erfolgsrate von über 90 Prozent bei Gaumen-(Mini-)Implantaten, ermutigte er auf überzeugende Weise zu deren Einsatz. In einem Appell an das Publikum wies er darauf hin, dass auch in Zeiten der modernen diagnostischen Möglichkeiten und Therapieformen stets besonderes Augenmerk auf manchmal lebenswichtige Nebenbefunde gelegt werden solle, denn „wir sind Zahnärzte“. „KFO-Challenges – außergewöhnliche Fälle mit skelettaler Verankerung“ präsentierte Dr. Bruce Stocker (Solothurn, Schweiz, und Düsseldorf). Anhand von fünf Patientenbeispielen zeigte er eindrucksvoll die Einsatzmöglichkeiten, Variabilität und Individualisierbarkeit der skelettal verankerten Apparaturen – sei es, die sogenannte „Bärenfalle“ zur simultanen Intrusion aller Oberkieferseitenzähne oder der Einsatz der Hybridhyrax zur Gaumennahterweiterung auch bei zahnlosen Alveolarfortsatzbereichen.

Die Möglichkeiten zur Einordnung verlagelter Zähne mittels Mini-Implantat-gestützter Apparaturen zeigte Dr. Jan Willmann (Düsseldorf). Obwohl die Insertion eines einzelnen Mini-Implantates zu diesem Zwecke häufig genüge, empfahl er bei langen Hebelar-

ferierte Professor Drescher zum spannenden Thema „Multipurpose Use – geschicktes Design der Mechaniken zur Mehrfachnutzung“. So ermöglicht der geschickte Umbau von Apparaturen die konsekutive Mehrfachnutzung. Oder eine Apparatur wird so konstruiert, dass mehrere Behandlungsaufgaben mit einem Gerät erfüllt werden können, wie z. B. der Hybrid-Hyrax-Distalizer, oder der Mesialslider in Kombination mit Elementen zur Einordnung verlagelter Zähne. Im Verlauf seines Vortrages nahm die Multifunktionalität der Geräte zu und endete mit der Vorstellung des sogenannten Schmetterlings, einer skelettal verankerten Apparatur zur Einordnung multipler verlagelter und retinierter Zähne. Abschließend empfahl er, die Mini-Implantate nicht vorzeitig zu entfernen, sondern bis zum Abschluss der Behandlung in situ zu belassen. Falls sich im Verlauf der Therapie unerwartet noch weitere Behandlungsaufgaben ergeben, können die Mini-Implantate noch für weitere Aufgaben genutzt werden. Zwei spannende, inspirierende und begeisternde Kongresstage gingen zu Ende und viele Teilnehmer freuen sich bereits auf das 7. Benefit-Anwendertreffen am 24. und 25. Juni 2016. KN



Abb. 5: Prof. Dr. Hugo De Clerck begeisterte die Kollegenschaft insbesondere mit seinen 3-D-Bildern.



Abb. 6: Dr. Björn Ludwig in seiner gewohnt mitreißenden und kurzweiligen Präsentationsart.