

„Alles in allem erscheint mir die Aligner-Therapie sinnvoller“

Interview: Der Kölner Kieferorthopäde Dr. Werner Schupp zu den Vorteilen und Möglichkeiten der modernen Aligner-Therapie nicht nur in der Kieferorthopädie – die Allgemeinmedizin nicht aus den Augen verlieren

Herr Dr. Schupp, die auch von Ihnen bevorzugt eingesetzten kieferorthopädischen Schienen, die Aligner, sind für viele Patienten, aber auch für viele Zahnärzte, nur ein kosmetisch im Vergleich zu Brackets „schönerer“ Weg zu „geraden Zähnen“. Stimmt das so noch?

Dr. Werner Schupp: Ja, in der Tat ist der Weg zu „geraden Zähnen“ mittels der Aligner-Kieferorthopädie ein „schönerer Weg“ dorthin für den Patienten, ob Kind oder Erwachsener. Die Aligner sind nun einmal nahezu unsichtbar und stören nicht beim Sprechen.

Neben den kosmetischen Vorteilen dieser Behandlungsmethode gibt es aber eine Reihe weiterer Vorteile für den Patienten. Hierbei ist die nicht-behinderte Mundhygiene sicher der wichtigste Grund, in der Kieferorthopädie vermehrt mit dieser Technologie zu therapieren, die Aligner oder Schienen werden schließlich zum Essen und zum Zähneputzen herausgenommen, eine optimale Mundhygiene kann ungestört erfolgen. Während

der Behandlung mit Alignern kommt es nicht zu Verletzungen der Schleimhaut und der Zunge, ebenso entstehen keine Schmelzabrasionen durch Zahnkontakt zu Brackets. Eine Metallallergie kann durch eine Alignertherapie nicht auftreten. Infolge der stark reduzierten und berechneten Kraft, den die Aligner auf Zahnwurzel und Alveolarknochen ausüben, empfindet der Patient deutlich weniger bis keine Schmerzen bei der Zahnbe-

Sie haben in Ihrem Vortrag auf dem diesjährigen Karl-Häupl-Kongress den Fokus auf die Therapie komplexer Kiefergelenkerkrankungen mit kieferorthopädischen Mitteln, vor allem Alignern, gelegt. Was sollten Zahnärzte heute über diese Möglichkeiten wissen?

Schupp: Komplexe Kiefergelenkerkrankungen sehen wir nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen, häufig verbunden mit komplexen Dysfunktionen im muskuloskeletta-

len System, dem Stütz- und Bewegungssystem. Zunächst einmal ist hier nach der Anamnese eine gezielte Diagnose nicht nur des kranio-mandibulären Systems, sondern auch des muskuloskelettalen Systems notwendig. Wir stützen uns vornehmlich auf die manuelle Untersuchung beider Systeme, ergänzen diese nach Bedarf durch bildgebende Verfahren und arbeiten bei gleichzeitigen Störungen im muskuloskelettalen System mit Orthopäden bereits in der Diagnosephase zusammen.

Nach der Phase der Okklusionsschientherapie ergibt sich häufig die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen, einer restaurativen oder einer kombinierten Therapie. Hierbei ist die interdisziplinäre Behandlungsplanung eine Grundvoraussetzung zum Erfolg. Ein Fall, der in der DZW 38/16 veröffentlicht wird, zeigt die kieferorthopädische Behandlung mittels *Invisalign*-Technik aus der nach Okklusionsschientherapie heraus ermittelten zentrischen, physiologischen Unterkieferposition. Zahnärztliche Kollegen sollten die

heutigen Optionen einer Aligner-Kieferorthopädie kennen und mit kieferorthopädisch weitergebildeten Kollegen komplexe Behandlungen gemeinsam besprechen. Häufig ist eine restaurative Behandlung erst nach kieferorthopädischer Vorbehandlung möglich und damit weniger invasiv. Unsere Patienten akzeptieren heute eine kieferorthopädische Behandlung wesentlich besser, da wir auf Multiband-, Multibracketsysteme verzichten können.

Ein wichtiger Aspekt Ihrer Arbeit ist die Betrachtung des Patienten im Ganzen – nicht immer muss das für Schmerzen im Körper – Nacken, Schultern etc. – verantwortliche Kiefergelenk selbst noch schmerzhaft sein. Worauf sollten Zahnärzte Ihrer Erfahrung nach besonders achten?

Schupp: Auch als Zahnmediziner sollten wir die Allgemeinmedizin nicht aus den Augen verlieren. Es ist mir ein großes Anliegen, unser zahnmedizinisches Fachgebiet in den gesamtmedizinischen Kon-

text zu stellen. Die Okklusion dominiert in der finalen habituellen Interkuspidation die Positionierung der Kiefergelenke und damit ebenfalls die motorische Funktion. Besteht eine Diskrepanz zwischen der zentrischen, physiologischen Kiefergelenkposition und der Kiefergelenkposition in habitueller Interkuspidation bei bestehender Malokklusion, ist damit eine Verlagerung der Kiefergelenke aus ihrer physiologischen Position heraus verbunden.

Die Fehlbelastung eines oder mehrerer Zähne in Malokklusion führt ebenso wie die Fehlbelastung im Kiefergelenk über Proprio-, Mechano- und Nozizeptoren zu einer Stimulation im N. trigeminus mit Weiterleitung über die Pars caudalis nucleus spinalis nervi trigemini und damit verbundener zervico-trigeminaler Konvergenz und die Verschaltung im WDR-Komplex (wide dynamic range neurons) zur Stimulation im zentralen Nervensystem. Aus der Fehlbelastung entstehende Ent-

Fortsetzung auf Seite 18

DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen

... bringt Sicherheit in Ihre Abrechnung

DAISY als • Download / CD-ROM
• Online-Version
• App für Tablets

Nur 23,50 Euro pro Monat!

Jetzt bestellen und sofort profitieren – www.daisy.de

