

Befestigen gelöster Klebestellen von Lingualretainern

J. Haubrich, W. Schupp
Köln

Nach jeder kieferorthopädischen Behandlung empfiehlt es sich, die Zähne in der neu erreichten Position zu halten. Dies ist unabhängig von der Art der kieferorthopädischen Behandlung, also ebenso empfehlenswert nach Therapien mit einer festsitzenden Zahnspange von bukkal oder lingual (Multibracketapparatur) sowie nach Behandlungen mit einer herausnehmbaren Aligner Technik (Bsp. Invisalign).

Hierzu wird ein sogenannter Retainer (engl. to retain: festhalten; fixieren) benötigt, ein Zahn-Stabilisator, der im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt wird. Durch den Retainer werden der Kieferknochen und die Zahnwurzeln in der neu erlangten Zahnstellung gehalten, und dadurch die Gefahr eines Rezidivs minimiert. Bei den Retainern unterscheidet man 2 unterschiedliche Typen:

- 1) Eine herausnehmbare Retentionsschiene oder -platte, die der Patient noch nachts trägt.
- 2) Ein kleines Gold- oder Metalldrähtchen, das im Frontzahnbereich permanent hinter die Zähne auf die Zahnninnenseite geklebt wird.

Feste Retainer bleiben auf unbestimmte Zeit hinter den Zähnen geklebt. Regelmäßige Zahnsteinentfernungen, gute Mundhygiene und die tägli-

che Reinigung mit zusätzlichen Hilfsmitteln wie Interdentalbürstchen, Superfloss und Zahnseide sind dabei unentbehrlich. Durch die Belastung des Zahnhalteapparats und das oberflächliche Kleben des Lingualretainers kann es jedoch nach einigen Jahren zum Ablösen von Klebestellen führen. In dieser Ausgabe wird das Vorgehen zum Wiederbefestigen von einer abgelösten Klebestelle eines Lingualretainers im Unterkiefer dargestellt. Dabei wird nach Entfernen von potenziell verbliebenen Kleberesten die Zahnoberfläche analog der herkömmlichen Schmelz-Ätz-Technik vorbereitet und die Klebestelle mit einem dünnfließenden und anschließend dickfließenden Kunststoff wiederhergestellt.

Das Vorgehen im Detail:



Lingualretainer von 33–43 mit zum Teil abgelöster Klebestelle an Zahn 31.



Entfernen der Klebereste auf dem Zahn 31 mit einem Hartmetallfinierer (Smile Dental, Düsseldorf) und/oder Silikonpolierer (One Gloss, Mini-points, Shofu).



Trockenlegung im Unterkiefer mit bukkalen und lingualen Watterollen.



Sandstrahlen der Zahnoberfläche mit Aluminiumoxidpulver (50 µm, George Dental).



Ätzen der Zahnoberfläche mit 33%iger Phosphorsäure (Kaniedenta, Heford) für 15 s.



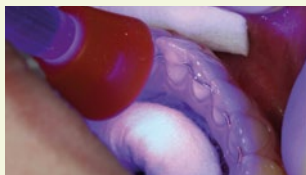
Nach Absprühen des Ätzgels mit Wasserspray für weitere 15 s zeigt das Bild die trockengelegte und damit zum Klebeprozess vorbereitete linguale Zahnoberfläche 31.



Auftragen des Bondingmaterials (Optibond FL, Kerr Dental) mit anschließendem dünnen Verblasen des Materials und Aushärten mit UV-Licht 5–10 s.



Auftragen des dünnfließenden Kompositmaterials (Tetric Flow, Ivoclar) und initiales Einbetten des Golddrähtchens.



Aushärten der Klebestelle mit UV-Licht für 10–20 s.



Auftragen des dickfließenden Kunststoffmaterials (Enamel Plus, HFO) mit Aufbau der kompletten Klebestelle und erneutes Aushärten mit UV-Licht für 30 s.



Entfernen der Klebereste mit Scallern und polieren der Klebestelle mit Silikonpolierern



Kontrolle der approximalen Kontakte mit Zahnseide und Superfloss.



Erneuerte Klebestelle an Zahn 31. Durch das Anstrahlen mit Aluminiumoxidpulver scheint leicht die metallfarbene Basis des goldbeschichteten Drähtchens durch.

Korrespondenzadresse

Dr. Julia Haubrich
Fachpraxis für Kieferorthopädie
Hauptstr. 50
50996 Köln (Rodenkirchen)