

## Perfektes Finishing als Grundlage einer qualitätsorientierten KFO

Ein exzellentes Behandlungsergebnis, dem eine sichere Okklusion, ein gesundes Parodontium und eine ästhetische Wirkung zugrunde liegen, ist eine Frage der richtigen Endbehandlung. KN befragte dazu Professor Dr. Vincent G. Kokich, einen Experten auf dem Gebiet des kieferorthopädischen Finishings.

**KN Wann beginnt für Sie das Finishing in der kieferorthopädischen Therapie?**  
Der Begriff des „Finishings“ wird von den meisten Kieferorthopäden zur Beschreibung der letzten 6-8 Therapiemonate verwendet, in denen der Kliniker die kieferorthopädischen Apparaturen so justiert, dass die gewünschte finale Zahnposition erzielt wird. Während dieses Prozesses werden bei festen Apparaturen die Bogendrähte so geformt, dass die nötigen Änderungen der Zahnposition erreicht werden. Für diesen finalen Teil der Behandlung benötigt der Kliniker eine Checkliste, mit der er vor Entfernung der Apparatur alle wichtigen Aspekte nochmals überprüfen kann. Ich selbst verwende für das Finishing eine solche Checkliste, die mir hilft, ein exzellentes Ergebnis zu erzielen.

**KN Haben Sie verschiedene Checklisten für unterschiedliche Therapien, wie sehen diese aus und wodurch unterscheiden sie sich?**

Ich nutze eine Checkliste, die ich bei allen Patienten anwenden kann. Sie umfasst alle Aspekte der Behandlung von Kindern und Erwachsenen und kann bei jedem beliebigen Patienten eingesetzt werden. Ich habe meine Checkliste in drei Hauptabschnitte unterteilt – in Okklusionsfaktoren, peridentale Faktoren und ästhetische Faktoren. Unter diesen drei Hauptfaktoren finden sich 15 individuelle Aspekte, die ich bei jedem Patienten während des Finishings prüfe. Dem Abschnitt Okklusionsfaktoren habe ich folgende neun Aspekte zugeordnet: Ausrichtung, Crista marginalis, anteriore labiolinguale Inklination, horizontaler Überbiss, vertikaler Überbiss, Okklusionskontakte, Okklusionsbeziehungen und Interproximalkontakte. Ich untersuche zwei Aspekte der periodontalen Gesundheit: Knochenhöhe und Wurzelhöhe. Abschließend betrachte ich sorgfältig folgende vier ästhetische Aspekte der maxillären anterioren Zähne: die Zahnfleischform, die Kronenform, die Kronenlänge und die papilläre Form. Wenn

mir bei meiner Untersuchung des Patienten Probleme in einem dieser

Finishings Maßnahmen einleiten, die eine inadäquate Zahnstellung korri-

nären Patienten auf. Solche Patienten benötigen neben der kieferorthopädischen

starke Zerstörung oder starker Verschleiß der anterioren Zähne vor, spielen Kronenlänge, Kronenform sowie vertikaler und horizontaler Überbiss bei meinen Überlegungen eine besondere Rolle, denn ich muss entscheiden, wo die nach meiner Behandlung zu restaurierenden Zähne positioniert werden. Sie sehen also, dass die neben der kieferorthopädischen Behandlung erforderlichen Therapien den Stellenwert spezifischer Aspekte meiner Checkliste verändern können. Auch diese Informationen habe ich bereits in mehreren Artikeln und Büchern veröffentlicht.

**KN In welcher Phase der Behandlung werden ästhetische Korrekturen (z.B. Gingivakonturierung) geplant und welche Verfahren werden dem Finishing zugeordnet?**

Die Ästhetik ist für alle Aspekte einer kieferorthopädischen Behandlung fundamental. Daher beziehe ich die Korrektur ästhetischer Probleme bereits in die Therapieplanung mit ein und baue ästhetische Korrekturen in die Platzierung der Bands und Brackets ein. Wenn ich den Zahnfleischrand um die maxillären anterioren Zähne ändern oder reorientieren will, muss ich die Möglichkeiten vor der Platzierung der Apparatur beachten. In einigen Situationen intrudiere oder extrudiere ich Zähne, um die Kronenlänge zu ändern und die Kronen- und Zahnfleischform zu modifizieren. In anderen Fällen bitte ich den Parodontologen, eine Exzision oder eine Lappenplastik vorzunehmen und so Kronenlänge und Zahnfleischform zu verändern. Die Entscheidung für ein bestimmtes Verfahren hängt in jeder einzelnen Situation von der korrekten Diagnosestellung ab. Diagnosen und

Management dieser Aspekte habe ich ebenfalls bereits in verschiedenen Büchern veröffentlicht, um Kieferorthopäden bei der Behandlung von Patienten mit problematischen Zahnfleischformen oder Kronenlängen zu unterstützen.

Behandlung sind meist auf mangelnde Pflege und Reinigung durch den Patienten, inadäquate Retainernutzung oder Traumata zurückzuführen. Selbst bei exzellenter Compliance beim Tragen des Retainers sind manche Therapien nicht langfristig erfolgreich, weil ein Relaps auftritt. Die Gefahr eines potenziellen Relapses muss der Behandler vor Initiierung einer kieferorthopädischen Therapie berücksichtigen. Das Team der Universität Washington, wo ich unterrichte, hat viele Studien zur Langzeitbeständigkeit der Postretention durchgeführt. Wir haben erkannt, dass einige Arten der Zahnbewegung mehr zum Relaps neigen als andere. Wir haben auch erkannt, dass einige dieser Relapsveränderungen vermeidbar sind, andere jedoch nicht. Solche Studien zum Relaps nach einer kieferorthopädischen Behandlung sollten alle Kliniker verstehen, weil dieses Wissen einige der negativen Aspekte, die nach einer Behandlung auftreten können, besser planbar oder sogar vermeidbar macht. Entsprechende Studien wurden von meinen Kollegen und Studenten der Universität erstellt und sind in der kieferorthopädischen Literatur verfügbar. KN

### KN Fallbeispiele



Schlüsselbereiche auffallen, kann ich während des

gieren. Ich habe diese Liste in vielen Artikeln und Buchabschnitten veröffentlicht, die kostenlos auf meiner Website abgerufen werden können.

**KN Welchen Verfahren innerhalb des Finishings messen Sie die größte Bedeutung zu?**

Mir erscheinen alle Aspekte meiner Finishingliste wichtig, wobei sicher in Abhängigkeit vom Patienten bestimmte Aspekte mehr von Bedeutung sind als andere. Solche Besonderheiten treten meist bei interdisziplinären

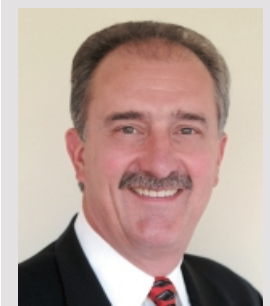
Intervention eine spezielle Zahnbehandlung. Das können zum Beispiel Patienten sein, die nach einer kieferorthopädischen Behandlung Einzelzahnimplantate benötigen. Auch vorhandene Wurzelfehlstellungen, horizontaler oder vertikaler Überbiss, Interproximalabstände, Kronenlänge und Zahnfleischform sind überaus wichtig. Bei Patienten mit periodontaler Problematik können Okklusionskontakte und Knochenhöhe die wichtigsten Aspekte bei der Behandlung sein. Liegt bei einem Patienten eine

Intervention eine spezielle Zahnbehandlung. Das können zum Beispiel Patienten sein, die nach einer kieferorthopädischen Behandlung Einzelzahnimplantate benötigen. Auch vorhandene Wurzelfehlstellungen, horizontaler oder vertikaler Überbiss, Interproximalabstände, Kronenlänge und Zahnfleischform sind überaus wichtig. Bei Patienten mit periodontaler Problematik können Okklusionskontakte und Knochenhöhe die wichtigsten Aspekte bei der Behandlung sein. Liegt bei einem Patienten eine

**KN Was halten Sie für die stärksten Störfaktoren nach einer gut gelaufenen Behandlung und wie kann man diese langfristig kompensieren?**

Schwerwiegende Probleme nach Ende einer erfolgreichen kieferorthopädischen

### KN Kurzvita



Vincent G. Kokich DDS, MDS

- geboren am 17. September 1944
- 1966 B.A. Biology, University of Puget Sound
- 1971 D.D.S. Dentistry, University of Washington
- 1974 M.S.D. Orthodontics, University of Washington
- Seit 1974 eigene Praxis in Tacoma/Washington
- Seit 1986 Professor an der Abteilung für KFO der University of Washington
- Seit 1975 Berater des Mary Bridge Childrens Hospital in Tacoma/Washington
- Diverse Mitgliedschaften, u.a. in der American Association of Orthodontics und der American Association of Dental Research
- erhielt zahlreiche Preise, u.a. Salzmänn Award (2000), ICO Award (2001) sowie AAED-Award for Teaching Excellence (2004)
- Neben zahlreichen Publikationen in Fachbüchern Tätigkeit bei verschiedenen Journalen (u.a. Herausgeber der Case Reports des „American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics“ sowie Mitarbeit im Editorial Board des „Clinical Orthodontics and Research“ und des „Journal of the American Dental Association“).

### KN Kurstipp

Kieferorthopädisches Finishing – wichtige Informationen für den Kliniker

**Datum:**  
11.-12. November 2005

**Veranstaltungsort:**  
Frankfurt am Main, Steigenberger Airport Hotel

**Gebühren:**  
670,- € (inkl. MwSt.) für Kieferorthopäden;  
450,- € (inkl. MwSt.) für Assistenten  
(In den Gebühren enthalten ist eine

Pauschale für Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen)

**Information und Anmeldung:**  
Carolina Servis Hannover  
Tel.: 0511/55 44 77  
Fax: 0511/55 01 55  
E-Mail: org@raiman.de  
www.carolinaservis.cz

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN dti