

20. Invisalign Teen - Aligner auch für Kinder und Jugendliche

Vorher



Nachher



Auch bei Jugendlichen, bei denen keine Milchzähne mehr vorhanden sind, kann die Invisalign-Zahnspange angewendet werden. Ein neues Programm, Invisalign Teen, ermöglicht sogar, dass sehr früh mit der Invisalign-Therapie, manchmal sogar im Alter von 9 - 10 Jahren, begonnen werden kann. Dieser junge Patient war zu Behandlungsbeginn fast 13 Jahre alt. Sein Hauptproblem sind die großen Oberkiefer- und Unterkieferfrontzähne, wobei die Oberkieferfrontzähne in der Relation zu den unteren ebenfalls viel zu groß sind. Durch Odontoplastik / ASR kann der notwendige Raum geschaffen werden, um hier eine sehr elegante Korrektur der Zahnfehlstellung zu erreichen.



**Behandlungsdauer
Invisalign-Teen-Zahnspangen:**

1 Jahr und 3 Monate

**Oberkiefer 35 Aligner,
Unterkiefer 10 Aligner**



Diagnose:

Der Patient hat eine reguläre seitliche Verzahnung. Durch das Missverhältnis zwischen den zu großen oberen und unteren Schneidezähnen (= Bolton-Diskrepanz) entsteht neben dem frontalen Engstand eine zu große frontale Stufe (sagittale Frontzahnstufe = 6,5 mm). Hierdurch ist der entspannte Lippenschluss gestört. Das heißt, dass der Patient die Muskulatur des Mundes leicht anspannen muss, um die Lippen zu schließen.

Therapie:

Da die seitliche Verzahnung des Patienten normal (neutrale Okklusion) ist, kann dieser Fall ohne zusätzliche Hilfsmittel mit Invisalign sicher geplant und therapiert werden. Um ein übermäßiges Vorschieben der Frontzähne zu vermeiden, ist es notwendig, die Zahnform odontoplastisch durch Schmelzreduktion zu verändern. Dies ermöglicht dann auch einen entspannteren, besseren Mundschluss, und die Gefahr, dass die Zähne aus der Knochenbasis (alveoläre Basis) herausgedrückt werden und sich folglich das Zahnfleisch zurückzieht, ist damit auch gebannt.

Um eine ideale Angleichung der oberen und unteren Zahngröße zu erreichen, wäre nach traditioneller Diagnostik ein Setup der Zähne vor und nach der Schmelzkorrektur notwendig. Diese schwierige Laborarbeit wird in sehr eleganter Weise mit präzisiertem Ergebnis durch die moderne diagnostische Anwendung des ClinChecks ersetzt. Um bei dem jugendlichen Patienten nicht unnötig viel Schmelz zu entfernen (approximale Schmelzreduktion – ASR), ist es möglich, sich an das ideale Ergebnis heranzutasten. Nach einer ersten Odontoplastik wird der Silikonabdruck zur ClinCheck-Diagnostik eingescannt.

Bei diesem Patienten folgte hieraus, dass die oberen Frontzähne immer noch in der Relation zu den unteren zu groß waren (siehe ClinCheck-Auszug auf der nächsten Seite). Der erste diagnostische ClinCheck ermöglichte es nun unter Zuhilfenahme des Messrasters und der elektronischen Analyse über den weiteren ASR-Bedarf exakt festzulegen, wieviel Zahnschmelz für ein optimales funktionales und ästhetisches Ergebnis entfernt werden darf.

ClinCheck-Diagnostik zur Ermittlung der optimalen Zahnfehlstellungskorrektur:

Mit den unten aufgeführten Beispielen der ClinCheck-Diagnostik wurde es möglich, ein optimales kieferorthopädisches Ergebnis bei dem jugendlichen Patienten mit so wenig wie gerade notwendigem ASR zu erreichen.

ClinCheck-Behandlungsplanung mit zu geringer odontoplastischer Schmelzreduktion der Oberkieferfront führt vom Anfang (li.) bis Ende (Mitte, re.) zu einer zu großen sagittalen Stufe. Der Überbiss beträgt mehr als 4 mm.



ClinCheck-Behandlungsplanung nach erfolgter zusätzlicher odontoplastischer Korrektur der oberen Frontzähne. Jetzt können die Frontzähne optimal in den Zahnbogen eingestellt werden und der Überbiss beträgt 2 mm.



Ideale Zahnstellung nach der kieferorthopädischen Therapie mit Invisalign-Schienen eines Jugendlichen.

