



Abb. 8: Auftragen des Bondings auf die Zahnoberflächen

da es völlig zeit- und temperaturunabhängig arbeitet. Die erste Phase wird auf die individuellen Kunststoffbasen aufgetragen, während die zweite Phase gleichzeitig auf die vorbereiteten Klebeflächen appliziert wird (Abb. 8). Das Transfertray wird nun eingesetzt und gleichmäßig ange- drückt (Abb.9). Nach einer kurzen Aushärthephase wird die

Übertragungsmaske vorsichtig herausgelöst (Abb.10). Im Anschluss werden die Brackets auf festen Halt überprüft und gegebenenfalls Überschüsse des Bondings mit dem Scaler entfernt. Jetzt können die Bögen einligiert werden.

Vorteile der indirekten Bracketpositionierung

- Stuhlzeit und vor allem



Abb. 9: in beiden Kiefern eingegliederte Silikontrays

Arztzeit pro Behandlung wird gespart

- keine anstrengende Sitzposition für den Behandler (Rücken!)
- mehrere Behandlungen bequem parallel möglich
- leichte Behandlung unruhiger Patienten
- genauere Positionierung der Brackets möglich
- Fälle sind schneller fertig,

da weniger umgeklebt werden muss bzw. weniger Finishing-Biegungen nötig werden

- weitere Auslastung des Labors möglich

Fazit

In Anbetracht der überwiegenden Vorteile des indirekten Klebens sollte diese Methode für die mo-



Abb. 10: Herauslösen des Silikontrays

derne Praxis immer eine Überlegung wert sein. Für den Einstieg in die indirekte Klebetechnik hat es sich bewährt, die Indikation des einzelnen Patientenfalls zu prüfen. Ein Wechselgebiss mit Teilbe- klebung, zu behändernde Molaren sowie ein zu langer Zeitraum zwischen Ab- drucknahme und Einglie-

derung der Multibracket- apparatur mittels Klebe- trays können ungünstige Faktoren für eine ein- wandfreie und problemlöse indirekte Bracket- übertragung sein. Ideale Voraussetzung für den Einstieg ins indirekte Kleben ist deshalb das vollständige permanente Gebiss.

KN Kurzvita



Dr. Torsten Krey

- 1989–1995 Studium der Zahnheil- kunde an der Justus-Liebig-Universi- tät Gießen
- 1995–1997 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in Kron- berg im Taunus
- 1997–1999 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in der Zahnklinik in Frankfurt am Main (Carolinum)
- 1999 Praxisgründung in Herborn (Hessen)
- seit 2003 Referent für life-dental im In- und Ausland
- 2006 Praxisgründung in Wester- burg

KN Kurzvita



ZT Michael Schön

- 1989–1991 Ausbildung zum Zahn- techniker in Frankfurt am Main

- 1991–1998 Techniker für Edel- metall, Titan und Kombiarbeiten
- 1998 Spezialisierung auf kiefer- orthopädische Technik
- seit 1999 Laborleiter in einer kieferorthopädischen Praxis in Her- born (Hessen)
- 2004 kieferorthopädische Prü- fung und Eintragung in die Hand- werksrolle
- 2005 Gründung des eigenen zer- tifizierten kieferorthopädischen Fachlabors life dental in Herborn (Hessen)
- Veranstalter verschiedener zahn- ärztlicher/zahntechnischer Fort- bildungen
- Kursreferent im In- und Ausland

KN Kurzvita



Dr. Johanna Schmidt

- 1997–2002 Studium der Zahn- heilkunde an der Eberhard-Karls- Universität Tübingen

- 2003–2005 Promotion an der Eber- hard-Karls-Universität Tübingen
- 2004–2005 kieferorthopädische Weiterbildungsassistentin in Bens- heim im Rahmen des kieferor- thopädischen Weiterbildungspro- gramms der Landeszahnärztekam- mer Hessen in Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Kieferortho- pädie des Zahnärztlichen Univer- sitäts-Instituts Carolinum der Jo- hann-Wolfgang-Goethe-Univer- sität, Frankfurt am Main
- 2006–2007 kieferorthopädische Weiterbildungsassistentin in Her- born (Hessen)
- seit 2006 Referentin für life-dental im In- und Ausland
- seit 2008 Kieferorthopädin in Her- born (Hessen)

ANZEIGE

Forestadent

A4