

Die Sabbagh Universal Spring (SUS) – eine innovative Lösung zur kieferorthopädischen Behandlung



Die Redaktion der KFO Zeitung sprach mit dem Erfinder der Sabbagh Universal Spring, Herrn Dr. Aladin Sabbagh, über Indikationen, Einbauschritte und Patientenakzeptanz seiner Apparatur sowie über allgemeine Tendenzen und Richtungen in der Kieferorthopädie. Die Sabbagh Universal Spring ist eine Gebissfeder mit einem Teleskopelement, die universell intermaxillär eingesetzt werden kann. Sie ist schonend für das Kiefergelenk und hilft, Extraktionen und dysgnathische Operationen zu vermeiden.

Ein Interview mit Dr. Aladin Sabbagh

Wird die Sabbagh Universal Spring im Bereich der normal kooperierenden Patienten mit Distalbilsslage von Ihnen bevorzugt oder benutzen Sie diese vorwiegend bei Patienten mit schlechter Mitarbeit?

Primär liegt die Indikation bei Patienten mit schlechter Zusammenarbeit vor, aber wir setzen die Sabbagh Universal Spring auch bei Patienten mit extremer Distalbilsslage ein. Die Sabbagh Universal Spring wird 24 Stunden eingesetzt und ist damit effektiver als die FKO-Apparaturen, die nur nachts und nachmittags getragen werden. Weitere Indikationen für den Einsatz der Sabbagh Universal Spring sind bei Patienten mit Mundatmung, bei Patienten mit Allergien gegen Kunststoffbestandteile, bei Patienten mit Kiefergelenkdysfunktion und bei Patienten mit Schlafstörungen/Schnarchen gegeben.

Ist die Bereitschaft der Patienteneitern zur Finanzierung der Kosten erst nach langwierigen Umstellungsversuchen da oder lassen sich die Patienten schnell überzeugen?

Die Patienten lassen sich sehr gut überzeugen, vor allem wenn man ihnen die möglichen Alternativen der Behandlung erläutert. Die wenigsten möchten einen Headgear tragen oder, das zwei gesunde Zähne gezogen werden müssen. Wenn man die Eltern vor diese Alternative stellt, sind sie sehr schnell von der Sabbagh Universal Spring überzeugt. Auch sind die Kosten niedriger als die alternativer Apparaturen.

Welche Probleme gibt es bei der Eingliederung im Umgang mit der Sabbagh Universal Spring? Was muss beachtet werden bei der Verankerung?

Vor allem für die Kollegen, die mit ähnlichen Apparaturen oder dem Herbstscharnier gearbeitet haben, ist das Einsetzen ziemlich einfach. Zunächst wird die Teleskopstange mit der U-Schlaufe in das am Oberkiefer fixierte SUS-Teleskopelement eingeführt. Die Verankerung im Oberkiefer muss stabilisiert werden, d.h. der Knopfanker, der für die Verankerung benutzt wird, muss gut umgebogen werden. Ein starker Stahlbogen im Unterkiefer (mindestens 16 x 20) und die U-Schlaufe werden mit einer Ligatur fixiert, weil ansonsten die Apparatur instabil wird und die Gefahr besteht, dass die Patienten aufbeißen. Ansonsten ist die Eingliederung der Sabbagh Universal Spring sehr einfach und es entstehen quasi keine Schwierigkeiten.

Es gibt also keine speziellen Probleme? Welches Feedback bekommen Sie von den Anwendern?

Spezielle Probleme in dem Sinne gibt es nicht. Patienten, bei denen die Sabbagh Universal Spring verankert wurde, meinten, die Eingewöhnungsphase wäre kürzer als bei Multibrackets.

Sind Brüche bisher vorgekommen oder wurden Apparaturen von Patienten unwirksam gemacht?

Die Patienten sind eigentlich nicht in der Lage, die Sabbagh Universal Spring selbst abzubauen und machen dies in der Regel auch nicht.

Ab und zu passiert es, das sich ein Bracket im Unterkiefer ablöst – aber das ist eher selten. Bei normalen Multibrackets passiert dies bei zwanzig Fällen ein Mal. Die Häufigkeit bei der SUS ist ähnlich.

Welche biologischen Probleme sind bisher bei forcierter Umstellung vorgekommen?

Es wurde angenommen, dass eine forcierte Vorwärtsbewegung des Unterkiefers Kiefergelenkprobleme verursachen kann. Jedoch konnte nachgewiesen werden, dass die Apparaturen, die den Unterkiefer nach vorn bewegen, wie das Herbst-Scharnier oder die Sabbagh Universal Spring, für das Kiefergelenk nicht schädlich sind. Im Gegenteil, bei einer Distalbilsslage des Unterkiefers können sie sogar sehr hilfreich sein. Der einzige Nachteil dieser Apparaturen ist, dass eine Protrusion des Unterkiefers verstärlt wird, d.h. dass das Vorkippen der Frontzähne unter Umständen um ein paar Grad vergrößert werden kann. Sind die Frontzähne von Anfang an sehr protrudiert, dann liegt darin eine Kontraindikation für diese Apparatur vor. Das ist eigentlich die einzige Einschränkung der Sabbagh Universal Spring. Es gibt allerdings auch genügend Möglichkeiten, wie man die Protrusion der Unterkieferfrontzähne minimieren kann, sodass sie kein Problem mehr darstellt. Vermeiden lässt sie sich aber nicht ganz.

Ist die Pflege der Sabbagh Universal Spring sehr aufwändig?

Bei der Sabbagh Universal Spring wurden offene Teleskoprohre konstruiert, in denen die Teleskopstangen beim Öffnen und Schließen des Mundes durch das Teleskoprohr ein- und ausfahren. Damit wurde die Möglichkeit des Zusetzens durch Essensreste oder durch Beläge weitgehend minimiert. Dies ist ein großer Vorteil der Sabbagh Universal Spring gegenüber ähnlichen Apparaturen mit teilweise geschlossenen Teleskopen und den damit verbundenen hygienischen Problemen. Darüber hinaus besteht die Sabbagh Universal Spring aus einem korrosionsbeständigen Edelstahl und alle Verbindungen werden mit dem Laser ausgeführt, sodass kein Lot zum Einsatz kommt. Hierdurch wird die Korrosion deutlich reduziert und die Apparatur ist freundlicher für die Mundschleimhaut und für die allgemeine Gesundheit des Patienten.

Mit welchen Behandlungszeiten rechnen Sie bei einer erheblichen sagittalen Stufe (PB)?

Normalerweise dauert eine durchschnittliche Behandlung mit der Sabbagh Universal Spring sechs Monate, d.h. eine PB ist problemlos in sechs Monaten zu beseitigen. Bei mehr als einer PB kann sich die Behandlungszeit auf acht bis neun Monate erhöhen.

In welcher Phase der Multibandbehandlung gliedern Sie die Sabbagh Universal Spring ein?

Die Sabbagh Universal Spring vereinigt zwei kieferorthopädische Apparaturen in einem. Man kann sie starr einstellen: dann wirkt sie wie ein starres Teleskopelement, das den Unterkiefer nach vorne zwingt, wie beispielsweise das Herbstscharnier. Diese Apparaturen können eigentlich sofort eingesetzt werden, d.h. man bringt Bänder als Verankerungseinheit im Unterkiefer an. Dann kann sofort damit begonnen werden, den Unterkiefer nach vorn zu bewegen und vorwachsen zu lassen. Mit dieser ersten Variante kann sofort begonnen werden. Das ist vor allem dann notwendig, wenn die Patienten zu spät zur Behandlung kommen und nur noch wenig Restwachstum haben, welches man noch voll ausnutzen möchte. Das ist eine Möglichkeit. Die andere Möglichkeit: die Sabbagh Universal Spring wird so eingestellt, dass die innere Federkraft wie ein flexibles Federelement arbeitet, beispielsweise in Analogie zum Jasper Jumper. In diesem Fall wird die Sabbagh Universal Spring an einer Multibracketapparatur angebracht mit mindestens einem Stahlbogen der Stärke 16 x 22. Dies dauert in der Regel fünf bis sechs Monate, und erst dann kann man ein flexibles Federelement einbauen, um die angestrebten dentalen Effekte zu erreichen. Die Sabbagh Universal Spring kann sowohl in der flexiblen als auch in der starren Einstellung parallel zur Multibracketapparatur eingegliedert werden.

In welchen Altersgruppen haben Sie die besten Erfahrungen gemacht?

Die besten Erfahrungen haben wir bei Patienten gemacht, die zwischen 12 und 14 Jahre alt sind, bei denen also die bleibenden Zähne schon weitgehend durchgebrochen sind und die sich in der zweiten Phase des Wachstumsschubes befinden.

Behandeln Sie trotzdem auch Erwachsene mit der Sabbagh Universal Spring?

Ja, wir behandeln auch Erwachsene mit der Sabbagh Universal Spring. Allerdings sind die Effekte bei der Beseitigung einer Distalbilsslage bei Erwachsenen geringer als bei den wachsenden Patienten, da kein Wachstumsprozess mehr stattfindet. Unterstützend wirken in dem Fall aber die Möglichkeiten eines Kiefergelenkumbaus und der dentoalveolären Adaption. Obwohl eigentlich ein Wachstum des Kiefers nicht mehr zu erwarten ist, kann man bei erwachsenen Patienten eine Distalbilsslage beseitigen.

Sie waren auch auf dem 102. Jahreskongress der American Association of Orthodontists (AAO) in Philadelphia? Der Trend der sich in Philadelphia gezeigt hat, liegt in der Lingualtechnik und selbstligierenden Brackets?

Lingualbrackets und selbstligierende Brackets wurden zwar verbessert, aber das ist eigentlich keine Innovation mehr. Die gibt es schon sehr lange.

Aber das ist der Trend?

Lingualbrackets gibt es schon eine ganze Weile und selbstligierende Brackets auch. Es wird jedes Jahr ein bisschen was daran verbessert und auf dem Kongress auch dargestellt, aber es gibt sie bestimmt schon sechs oder sieben Jahre.

Denken Sie, dass sich in naher Zukunft alles auf die Entwicklung und Anwendung von Lingualbrackets und von selbstligierenden Brackets konzentrieren wird?

Nein, ich finde schon, dass es einen Markt dafür gibt, aber wie ich es in meiner Praxis sowie in den Praxen meiner Kollegen beobachtet habe, gehe ich nicht davon aus, dass sich in naher Zukunft alles auf die Entwicklung und Anwendung dieser Brackets konzentrieren wird. Ich schätze, dass diese Märkte jeweils nicht 20 bis 30 Prozent übersteigen werden. Lingualbrackets sieht man zwar nicht, aber Patienten haben die Erfahrung gemacht, dass sie damit schlechter sprechen können. Sie haben eine viel längere Eingewöhnungsphase, es scheuert stark an der Zunge und die Behandlung dauert insgesamt länger. Meiner Meinung nach gibt es Fälle, bei denen Lingual- oder selbstligierende Brackets sicherlich die bessere Lösung darstellen, aber die "normale" Technik werden sie nicht ersetzen können. Das wird sich aber in Zukunft herausstellen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!

Dr. Aladin Sabbagh
Friedrichstraße 12
91054 Erlangen
E-Mail: kfo@sw-ortho.de
Tel.: 0 91 31/20 39 67

Dr. Aladin Sabbagh wurde am 04.09.1964 in München geboren. Das Studium der Zahnmedizin absolvierte er an der Universität von Damaskus von 1982–1987 und schloss es mit der Promotion "Doctor of Dental Surgery (D.D.S.)" 1987 ab. Von 1987–1989 arbeitete er als Assistent an der Universität von Damaskus in der Abteilung für Mund- und Kieferchirurgie und erlangte 1989 die Anerkennung als Facharzt für Oralchirurgie. Seine Zeit als Weiterbildungsassistent verbrachte er von 1989–1993 bei Dr. Schönberger in Nürnberg. 1993 erlangte er seine Anerkennung als Facharzt für Kieferorthopädie und eröffnete seine Praxis in Erlangen. Dr. Aladin Sabbagh ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, der World Federation of Orthodontists und der Arab Association of Orthodontists. Dr. Aladin Sabbagh gibt seit 1991 zahlreiche Seminare.