

KN Aktuelles

Alignertherapie

Dr. Dieter-Alois Brothag berichtet über die klinischen Erfahrungen, welche er in den vergangenen zehn Jahren bei Einsatz dieser Behandlungsmethode in seiner Praxis gesammelt hat.

Wissenschaft & Praxis ➔ Seite 12

Social Recruiting

Wer heutzutage qualifiziertes Fachpersonal sucht, muss neue Wege gehen. Wie maßgeschneidertes Social Recruiting der Praxis die Wunschkandidaten bringt, erläutert Dr. Sarah Steck-Walter.

Wissenschaft & Praxis ➔ Seite 20

11. BENEFIT Anwendertreffen

Rund 500 Teilnehmer aus 48 Ländern nahmen am klinischen Erfahrungsaustausch rund um den Einsatz des skelettalen Verankerungssystems teil.

Veranstaltungen ➔ Seite 32

KN Kurz notiert

Mehr als 30 Mio.

der gesetzlich Versicherten in Deutschland sind an einer Parodontitis erkrankt und bedürfen einer wirksamen Therapie. (Quelle: KZBV)

80 Prozent

der Zwölfjährigen hierzulande sind kariesfrei. Entscheidend dazu beigetragen hat die Gruppenprophylaxe, an der aktuell rund 4,6 Millionen Kinder und Jugendliche teilnehmen. (Quelle: BZÄK)

Kein alltäglicher Fall im kieferorthopädischen Praxisalltag

Ein Beitrag von Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Kieferorthopädin aus Baden-Baden.

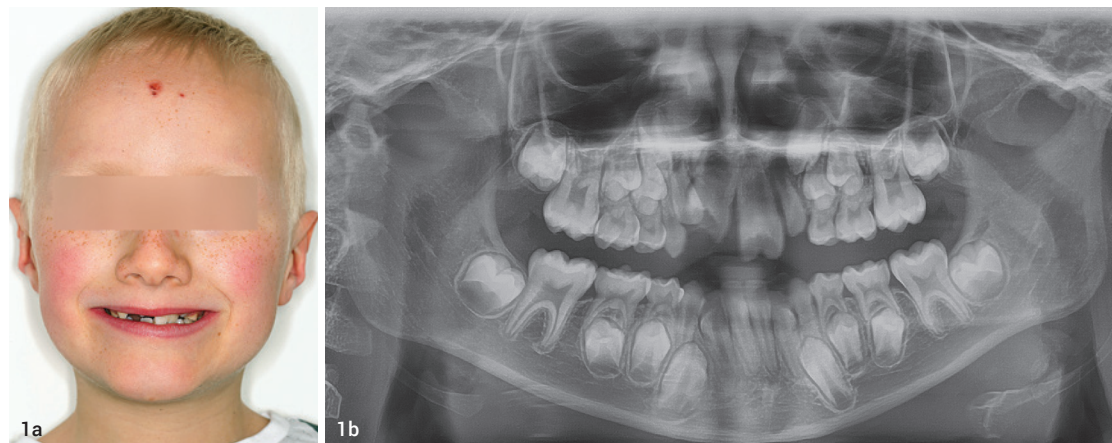


Abb. 1a und b: Anfangsbefund: extraorale Aufnahme (a) sowie Orthopantomogramm (b). Bei dem fast neunjährigen Leon B. sind Körperlängenwachstum und Zahnwechsel deutlich verzögert. Die Geminationen an den Zähnen 11 und 21 sind röntgenologisch (b) anhand der breiten Zahnwurzeln erkennbar. (Fotos: © Dr. Claudia Obijou-Kohlhas)

Tagtäglich stellen sich in unseren Fachpraxen die unterschiedlichsten Patienten im Kindes- oder Jugendalter mit dem Wunsch nach einer kieferorthopädischen Behandlung vor.

In den meisten Fällen handelt es sich um gut klassifizierbare Dysgnathieformen und Zahnfehlstellungen, die sich nach bestimmten Behandlungsleitlinien und -kriterien gut therapieren lassen. Eine einmal eingeschlagene Therapie-

richtung kann bei guter Mitarbeit des Patienten in der Regel bis zum Abschluss der Behandlung durchgehalten werden. Nicht selten haben wir jedoch Einzelfälle, die uns besonders herausfordern und eben nicht so leicht von

der Hand gehen. Das Therapieziel muss immer wieder neu überdacht und neue Entscheidungen während der laufenden kieferorthopädischen Behandlung getroffen werden. Im folgenden Case Report stelle ich einen kieferorthopädischen Behandlungsfall aus unserer Praxis vor, bei dem wir immer wieder an Grenzen gestoßen sind und überlegen mussten, ob eine Non-Extraktionstherapie

gegenüber einer Extraktionstherapie sinnvoll ist. Den Behandlungsverlauf haben wir durch zahlreiche intraorale Fotos dokumentiert, sodass wir unsere kieferorthopädische Vorgehensweise schrittweise und beispielhaft erklären können. Warum überhaupt sollten wir eine Non-Extraktionstherapie anstreben

➔ Seite 6

Rund 2.500 Teilnehmer beim DGKFO-Kongress

„CAD/CAM – Biologie und Mechanik“ standen im Fokus der 94. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V., die – von allen Beteiligten lang ersehnt – als Präsenzevent ausgerichtet wurde.

Nach dem abgesagten Ulmer Kongress und der hybrid durchgeführten Veranstaltung in Wiesbaden fand vom 21. bis 24. September 2022 im Berliner Estrel Congress Center endlich wieder eine „normale“ Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. statt. Rund

2.500 Teilnehmer (exklusive Aussteller) besuchten das wichtigste deutsche Fachevent im Bereich KFO, um sich über jüngste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis sowie aktuelle Innovationen der Dentalindustrie zu informieren. Die Tagungspräsidentschaft hatte Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann (Berlin; Abb. 2) inne.

ANZEIGE

Wissenschaftliches Vortragsprogramm

CAD/CAM in der Kieferorthopädie und dabei insbesondere die Biomechanik sowie (Kontra-)Indikationen der sogenannten Shape-driven Orthodontics bildeten an diesen vier Tagen neben der Kieferorthopädie bei erwachsenen und alten Patienten die hochaktuellen thematischen Schwerpunkte des wissenschaftlichen Vortragsprogramms. Darüber

➔ Seite 26

ANZEIGE

OrthoLox plus+
Schraubkopplung für die skelettale Verankerung

NEU!

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel. 0271-31 460 0
www.orthodontie-shop.de

ANZEIGE

Envista SUMMIT 2023

Save the Date!

DUBAI
11-13 MAY 2023

JW MARRIOTT MARQUIS DUBAI

Dentalline®

Die neue **BENEFIT® „R“ SCREW**

NEU
im Sortiment



- extra-langer, gewindefreier Hals
- besonders gewebeschonend
- in 5 Längen: Ø 2,3 mm x 7, 9, 11, 13, 15 mm

Hotline +49 7231 9781-0 www.dentalline.de

„Mehr als ein paar Schienen reinsetzen“

Runder Tisch der DGKFO zum Thema „Notwendigkeit einer arztgeführten Alignerbehandlung und einer verantwortungsvollen Telemedizin“.



V.l.n.r.: RA Stephan Gierthmühlen, Geschäftsführer des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden und Fachanwalt für Medizinrecht, Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des Berufsverbandes der Kieferorthopäden, Christine Aschenberg-Dugnus, MdB, Juristin und parlamentarische Geschäftsführerin der FDP-Bundestagsfraktion, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, Prof. Dr. Christopher Lux, Vorstandsmitglied und Leitlinienbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. (Foto: © DGKFO)

„Wir sehen Handlungsbedarf, um den Patientenschutz zu gewährleisten, und ich bin sicher, dass wir dafür eine Mehrheit in der Koalition finden werden.“ Mit diesen klaren Worten beschrieb die parlamentarische Geschäftsführerin der FDP-Bundestagsfraktion Christine Aschenberg-Dugnus, MdB, ihre Haltung zu Alignerbehandlungen ohne die notwendige Einbindung von Kieferorthopäden oder Zahnärzten. Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie hatte im Rahmen ihrer 94. Jahrestagung in Berlin zu einem runden Tisch eingeladen, um die Problematik und den aktuellen Stand bei nicht arztgeführten Zahnschienenbehandlungen zu diskutieren. Teilnehmer dieses runden Tisches waren neben Christine Aschenberg-Dugnus Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Marburg, Prof. Dr. Dr. Bernd Lapatki, Direktor der Klinik

für Kieferorthopädie und Orthodontie des Universitätsklinikums Ulm, Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Direktor der Abteilung für Kieferorthopädie und Orthodontie der Charité Berlin, Prof. Dr. Christopher Lux, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Heidelberg und Leitlinienbeauftragter der DGKFO, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Regensburg und Präsident der DGKFO, Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden, und Stephan Gierthmühlen, Geschäftsführer des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden, und Fachanwalt für Medizinrecht.

Volltext auf ZWP online



Für vollständige Meldung nebenstehenden QR-Code scannen. (Anm. d. Red.)

Quelle: DGKFO

Sorgenvoller Blick in die Zukunft

Auch Zahnärzte erwarten schlechtere wirtschaftliche Lage.

Die wirtschaftliche Stimmung in der ambulanten Versorgung ist im 3. Quartal 2022 drastisch eingebrochen. Am stärksten sank das Medizinklima der Ärzte, das um 22,9 Punkte auf einen Wert von -33,1 zurückging. Damit erreicht die wirtschaftliche Zuversicht der Ärzte einen neuen Tiefstand. Drastisch ist auch die Lage der Apotheker: Bei ihnen sank das Medizinklima um 22,1 Punkte auf einen Wert von -54,4 und weist damit den niedrigsten Wert aller befragten Gruppen in der ambulanten Versorgung auf. Im Vergleich dazu mussten die nicht-ärztlichen Heilberufler nur einen moderaten Rückgang des Medizinklimas um 11,1 Punkte in Kauf nehmen. Damit ergibt sich bei ihnen ein Medizinklima von -16,0. Am größten sind die Sorgen bei den Apothekern: 83,3 Prozent von ihnen rechnen mit einer Verschlech-



terung ihrer wirtschaftlichen Lage. Auch bei Hausärzten, Fachärzten, Zahnärzten und Ergotherapeuten erwarten dies mehr als zwei Drittel der Befragten. Vergleichsweise optimistisch zeigen sich aktuell nur die Heilpraktiker, bei denen lediglich 28,0 Prozent von einer Verschlechterung ausgehen. Sie sind zudem die ein-

zige Gruppe, in der ein zweitstelliger Anteil der Befragten mit einer positiven Entwicklung ihrer Lage rechnet (17,3 Prozent). In allen anderen Gruppen glaubt nur ein Bruchteil der Befragten an eine Verbesserung (max. 5,4 Prozent).

Quelle: Stiftung Gesundheit

Gesunde Kinderzähne

goDentis legt Broschüre mit Tipps zur Zahngesundheit von Kindern neu auf.



Anlässlich des am 20. September 2022 begangenen Weltkindertags hat goDentis – Deutschlands größtes Qualitätssystem für Zahnärzte und Kieferorthopäden – die Broschüre *Gesunde Kinderzähne. Der richtige Schutz von Anfang an* neu aufgelegt. Diese gibt Eltern einen guten Überblick über alle Entwicklungsstufen der Kinder hinweg und erklärt, warum schon die Pflege des ersten Zahns wichtig ist, wann man mit Kindern das erste Mal zum Zahnarzt gehen sollte und wann eine kieferorthopädische Behandlung sinnvoll ist. Auch Themen wie Karies, Kreidezähne und die Wahl der richtigen Zahnpasta kommen nicht zu kurz.

(Fach-)Zahnärzte, die ihren Patienten die neu aufgelegte Broschüre zur Verfügung stellen möchten, können diese ab sofort unter www.godentis-markt.de bestellen. Für goDentis-Partnerzahnärzte ist die Broschüre kostenfrei erhältlich.

Quelle: goDentis

(Bild: © goDentis)

ANZEIGE

Sie machen KFO?

Wir Ihre Abrechnung!

Professionell, Kompetent, Partnerschaftlich!

zosolutions

AG

DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

Tel. 0041784104391
info@zosolutions.ag
www.zosolutions.ag

Qualifizierte Sicherheit im Datenschutz
DSGVO-konform
certifizierter
Datenschutz
beauftragter
DSB-TÜV

Virtuelle KFO-Patienten

Projekt der Uni Ulm bietet Studenten digitale Ergänzung der Lehre für das Training außerhalb der klinischen Kurse.

Zahnmedizin-Studierende der Universität Ulm können künftig ihr klinisch erworbenes Wissen im Fach Kieferorthopädie auch an virtuellen Patienten vertiefen und trainieren. Die Klinik für Kieferorthopädie und Orthodontie des Universitätsklinikums Ulm erarbeitet ein E-Learning-System, das den Studierenden kieferorthopädische Patientenbeispiele inklusive 3D-Scans von Kiefer und Gesicht sowie Röntgenbildern digital zur Verfügung stellt. Gefördert wird das Projekt mit insgesamt rund 285.000 Euro über das „Freiraum 2022“-Programm der Stiftung Innovation in der Hochschullehre.



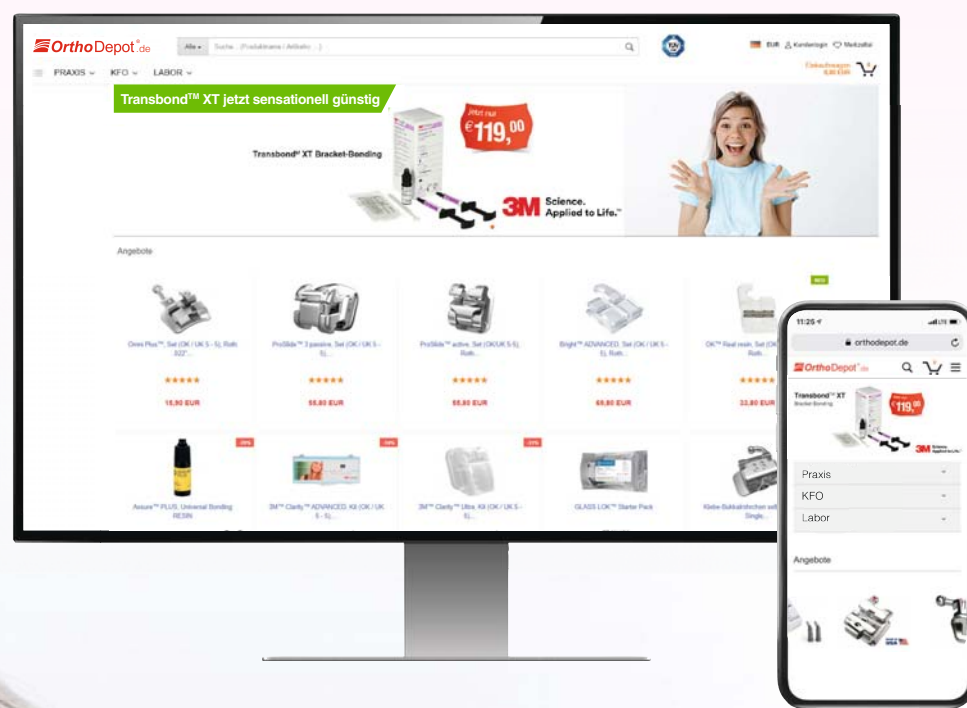
Quelle: Uniklinik Ulm, Klinik für Kieferorthopädie und Orthodontie

Der KFO-Supershop

über 15.000 Artikel sensationell günstig



online bestellen unter: www.orthodepot.de



Keine Unter- oder Überversorgung

Neue Studie zu Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern.

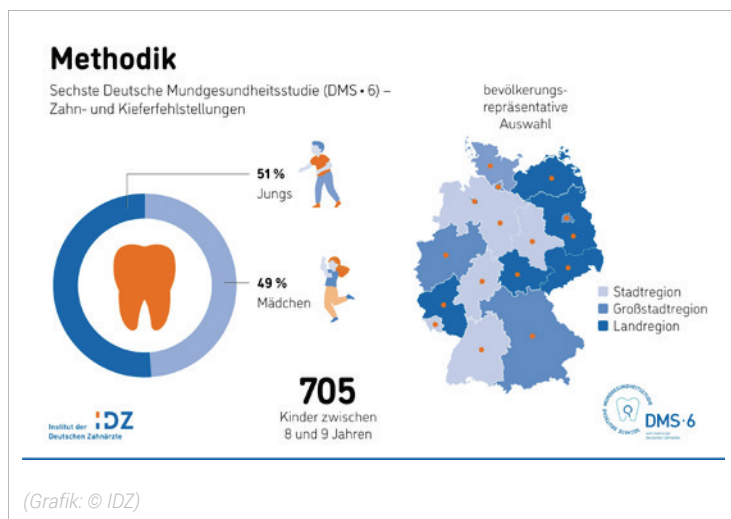
Etwa 40 Prozent der acht- und neun-jährigen Kinder in Deutschland weisen einen kieferorthopädischen Behandlungsbedarf auf, der nach den Richtlinien der vertragszahnärztlichen Versorgung therapiert werden sollte. Ein Vergleich mit entsprechenden Abrechnungsdaten unterstreicht zudem, dass sich dieser Behandlungsbedarf weitgehend mit der Versorgungsrealität deckt und es somit in diesem Bereich keine Unter- oder Überversorgung gibt.

Kindern“ ist das erste Modul der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6), mit der die Mundgesundheit zufällig ausgewählter Personen in ganz Deutschland systematisch analysiert wird. Von Januar bis März 2021 wurden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland mehr als 700 Kinder im Alter von acht und neun Jahren wissenschaftlich untersucht. Die DMS 6 dient unter anderem als abgesicherte Grundlage für die künftige

Ausgewählte Ergebnisse:

- 10,0 Prozent der Studienteilnehmenden wiesen ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen eine Behandlung erforderlich machen.
- 25,5 Prozent der Studienteilnehmenden wiesen stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen dringend eine Behandlung erforderlich machen.
- 5,0 Prozent der Studienteilnehmenden wiesen extrem stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen unbedingt eine Behandlung erforderlich machen.
- Kariesfreie Studienteilnehmende hatten seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf als Kinder mit Karieserfahrung (37,1 Prozent vs. 44,7 Prozent).
- Bei einem kieferorthopädischen Versorgungsbedarf besteht häufig auch eine Einschränkung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrung.

Gleichzeitig waren Studienteilnehmende ohne kieferorthopädischen Versorgungsbedarf häufiger kariesfrei. Diese Assoziationen geben Hinweise auf den medizinisch-prophylaktischen Charakter einer kieferorthopädischen Behandlung.



Diese und zahlreiche weitere Ergebnisse zeigt das Forschungsprojekt „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“, das in Berlin gemeinsam durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) erstmals öffentlich vorgestellt wurde. Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern waren in diesem Umfang seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt worden.

Zahn- und Kieferfehlstellungen gehören neben Karies und Parodontalerkrankungen zu den häufigsten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Mundhöhle. Die Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei

Ausrichtung der zahnärztlichen Versorgung und gesundheitspolitischer Grundsatzentscheidungen. Zudem soll die Untersuchung zu noch besseren Strukturen und Prozessen in Zahnarztpraxen beitragen.

Quellen: KZBV, DGKFO, IDZ, BZÄK

Für vollständige Meldung unten stehenden QR-Code scannen. (Anm. d. Red.)



Unzureichende Mundhygiene

Jeder fünfte Österreicher putzt zu selten Zähne.

In Österreich greifen 99 Prozent zumindest einmal täglich zur Zahnbürste. Zweimal am Tag, wie Experten fordern, putzen derzeit 83 Prozent der Bevölkerung – knapp jeder Fünfte (17 Prozent) also nicht. Dies ergab eine Umfrage unter 500 Personen zwischen 16 und 75 Jahren, die im Auftrag des Unternehmens CP GABA durchgeführt wurde.

Müdigkeit wird als Hauptgrund genannt, sich vor allem am Abend nicht die Zähne zu putzen: Über die Hälfte (57 Prozent) der Putzmuffel gestand dies ein. Am häufigsten (72 Prozent) wurde dies bei der Altersgruppe der 16- bis 29-Jährigen

genannt. 27 Prozent gaben an, es schlicht vergessen zu haben. Mehr als ein Viertel aller befragten Personen gab an, Zahnarztbesuche pandemiebedingt seit Mitte März 2020 vollständig ausgesetzt oder reduziert zu haben. Befragte zwischen 35 und 44 Jahren gaben dies am häufigsten an. Ein Fünftel (21 Prozent) hat Angst vor dem Zahnarztbesuch.

Wie die Studie bestätigt, sind Frauen grundsätzlich in Sachen Mundgesundheit gewissenhafter als Männer: 92 Prozent der Frauen putzen mindestens zweimal täglich ihre Zähne – und 72 Prozent der Männer.



Quelle: medinlive.de

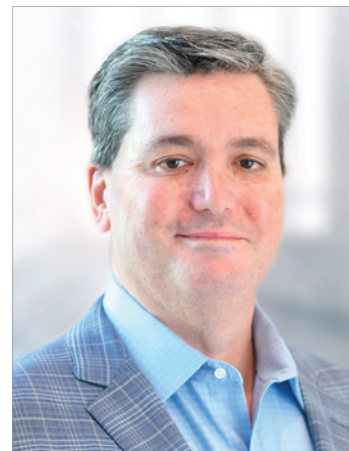
Neuer Finanzvorstand

Dentsply Sirona ernennt Glenn Coleman zum Chief Financial Officer.

Dentsply Sirona gibt bekannt, dass Glenn Coleman mit Wirkung zum 26. September 2022 zum Executive Vice President und Chief Financial Officer ernannt wurde. Er folgt auf Barbara Bodem, die seit Mai 2022 als Interims-CFO tätig war. Barbara Bodem wird Glenn Coleman in beratender Funktion bis zum 24. Oktober 2022 zur Verfügung stehen. Glenn Coleman kommt mit 30 Jahren Erfahrung im Bereich Finanzmanagement zu Dentsply Sirona. Er wechselte von der Integra Life-Sciences Holdings Corporation („Integra“), wo er zuletzt als Executive Vice President und Chief Operating Officer tätig war und zuvor als Chief

Financial Officer. Vor seiner Zeit bei Integra hatte Glenn Coleman zahl-

reiche Positionen im Bereich Finanzmanagement bei weltweit führenden Unternehmen inne, darunter die Curtiss-Wright Corporation und Alcatel-Lucent.



Quelle:
Dentsply Sirona

Glenn Coleman wurde mit Wirkung zum 26. September 2022 zum Executive Vice President und Chief Financial Officer ernannt. (Foto: © Dentsply Sirona)

BVD-Präsidium wieder vollständig

Neuausrichtung der Arbeit beim Bundesverband Dentalhandel e.V.

Das Präsidium des Bundesverbandes Dentalhandel e.V. ist nun wieder komplett. In seiner ersten Sitzung Anfang September in Frankfurt am Main wurden die Zuständigkeiten neu verteilt.

Es sei optimal gelungen, so stellte BVD-Präsident Jochen G. Linneweh heraus, der jeweiligen Expertise der Mitglieder den passenden Aufgabenbereich zuzuordnen. „Das Engagement der Präsidiumsmitglieder hat mich sehr gefreut. Es war eine richtige Aufbruchstimmung zu spüren. Insgesamt war die Bereitschaft, Arbeit in den Verband zu investieren und Verantwortung zu übernehmen, sehr groß. Für mich ist das ein deutliches Signal, dass die Neuausrichtung des Verbandes Fahrt aufnimmt.“

Mitte Juli hat die Versammlung der Fachhändler im BVD weitere Vertreter ins Präsidium gewählt. Die bisherigen Präsidiumsmitglieder bleiben im Amt. Einstimmig und ohne Enthaltung wurden neu gewählt: Michael Kriese (MULTIDENT Dental

GmbH), Klaus Kurz (Henry Schein Dental Deutschland GmbH), Jörg Linneweh (dental bauer), Alexander Toscher (Henry Schein Dental Deutschland GmbH) und Heiko Wichmann (dental bauer).

Bisher gehören dem Präsidium an: Steffen Bönig (Altmann Dental GmbH), Joachim Feldmer, Gunnar Fellmann, Jürgen Funk, Stefan Heine (alle Henry Schein Dental Deutschland GmbH), Lars Johnsen (MULTIDENT Dental

GmbH) und Jochen G. Linneweh (dental bauer). Als Vertreter der kooperativen Mitglieder, diese werden von den fachhandelstreuenden Herstellern im BVD entsendet, gehören Torsten Fremerey (EMS Electro Medical Systems GmbH) und Martin Slavik (enretec GmbH) dem Präsidium an. Ebenfalls ist Peter Berger als Koopertierter Vorstand Präsidiumsmitglied.

Quelle: BVD



V.l.n.r.: Gunnar Fellmann, Heiko Wichmann, Joachim Feldmer, Jochen G. Linneweh, Stefan Heine, Martin Slavik, Lars Johnsen, Barbara Kienle, Alexander Toscher, Jörg Linneweh. (Foto: © BVD)



e-learning
Jetzt anmelden: kostenlose
TrioClear™ E-Learnings für Behandler*innen/ZFA
auf academy.moderndental.eu



PREISBEISPIEL

TOUCH-UP
1.099,- €*

6-9 Sets für beide Kiefer;
je Set = 3 Schienen (soft, medium, hart)
(bis zu 54 Schienen)

*inkl. 1 Refinement für beide Kiefer
innerhalb 1 Jahres, MwSt. und Versand

TrioClear™ – die dreistufige Aligner-Lösung

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.



Produktseite



Modern Dental Academy



Kein alltäglicher Fall im kieferorthopädischen Praxisalltag

Abb. 1c–g: Anfangsbefund: intraorale Aufnahmen. Die Geminatio (Zwillingsbildung) an den Zähnen 11 und 21 ist anhand der Einziehungen der Schneidekanten der überbreiten Zahnkronen auch klinisch erkennbar. Es liegen eine skelettale Klasse III mit progner Verzahnung an 21/31 und ein frontaler Platzmangel in OK/UK vor.



Abb. 2a–e: Zahn 11 steht distokliniert und distolabial rotiert. Aufgrund des Platzmangels bricht Zahn 11 in einer palatinalen Position am Gaumen durch. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Frühbehandlung wird der Oberkieferzahnbogen mit aktiven Platten sagittal und transversal erweitert. **Abb. 3a–e:** Am Ende der Frühbehandlung steht Zahn 11 weiterhin distokliniert und in Staffelstellung mit Zahn 12. Der frontale Kreuzbiss an Zahn 21/32 ist überstellt.

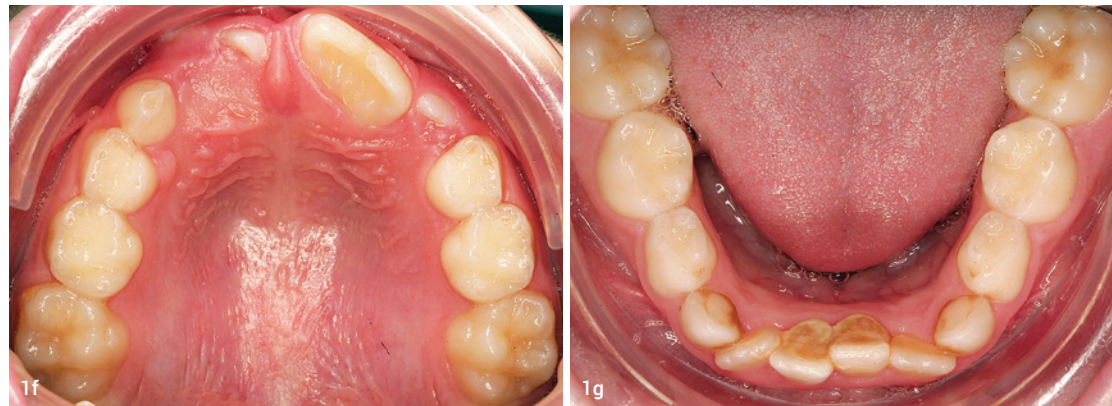


Abb. 4a–h: Mit dem Fortschreiten der zweiten Wechselgebissphase steigen wir in die kieferorthopädische Durchbehandlung ein. Zwischen Zahn 22 und 24 besteht ein totaler Platzmangel für den verlagerten Zahn 23. Es stellt sich die Frage nach möglichen Zahnextraktionen. Das FRS zeigt eine skelettale Klasse III und einen geringen frontalen Overbite. Im Unterkiefer liegt ein frontaler Engstand vor, wohingegen im Oberkiefer ein Diastema mediale zu erkennen ist.

← Seite 1

und nicht gleich von Anfang an bleibende Zähne extrahieren, wenn unklar ist, ob wir es ohne Extraktionen überhaupt schaffen? Ist nicht der

Extraktionsweg schneller, einfacher und sicherer? Also warum dann den schwierigeren und zeitaufwendigeren Weg einschlagen? Wir alle wissen, dass die Eltern unserer kieferorthopädischen Kinder

in den meisten Fällen Zahnextraktionen permanenter Zähne vehement ablehnen. Vielmehr soll der Kieferorthopäde möglichst alles dafür tun, dass keine bleibenden Zähne extrahiert werden. Unter Umständen

den haben die Eltern selbst schlechte Erfahrungen mit Extraktionen und verbliebenen Restlücken gemacht, weshalb sie Zahnextraktionen gegenüber negativ eingestellt sind. Sollten wir dann dennoch auf die geplanten Extraktionen bestehen oder es doch zunächst ohne versuchen? Da wir sicherlich alle schon einmal in Grenzfällen unsicher waren und vielleicht eines Besseren belehrt wurden, lassen wir uns gelegentlich doch auf einen Versuch ein. Und wenn es dann klappt, sind alle happy. So auch in diesem Fall.

Klinischer Fallbericht

Unser Patient Leon B. (Abb. 1a) stellte sich im Alter von neun Jahren in Begleitung seiner Eltern in unserer kieferorthopädischen Fachpraxis vor. Auffällig war schon beim Eintreten in die Praxis, dass der Junge kleiner war als für sein Alter üblich. Die Eltern gaben an, dass sich Leon aufgrund des verzögerten Wachstums einer medikamentösen Therapie unterziehen musste. Genauere

ANZEIGE

V VARDIS
SWITZERLAND
BIOMIMETIC DENTAL SCIENCE

Regeneration von White Spots und frühen Kariesläsionen



Kommentar von
PD Dr. Markus Schlee



- Patentierte vVardis Peptidtechnologie aus der Schweiz
- Weniger als 5–8 Minuten Zeitbedarf pro White Spot oder Kariesläsion
- Schmerzfreie, delegierbare Leistungsposition
- Klinisch bewährt: Zwischen 86% und 100% der Initialkariesläsionen konnten gestoppt oder umgekehrt werden.*
- Mehr als 200 wissenschaftliche Studien
- Biologische Remineralisierung statt invasiver Therapie

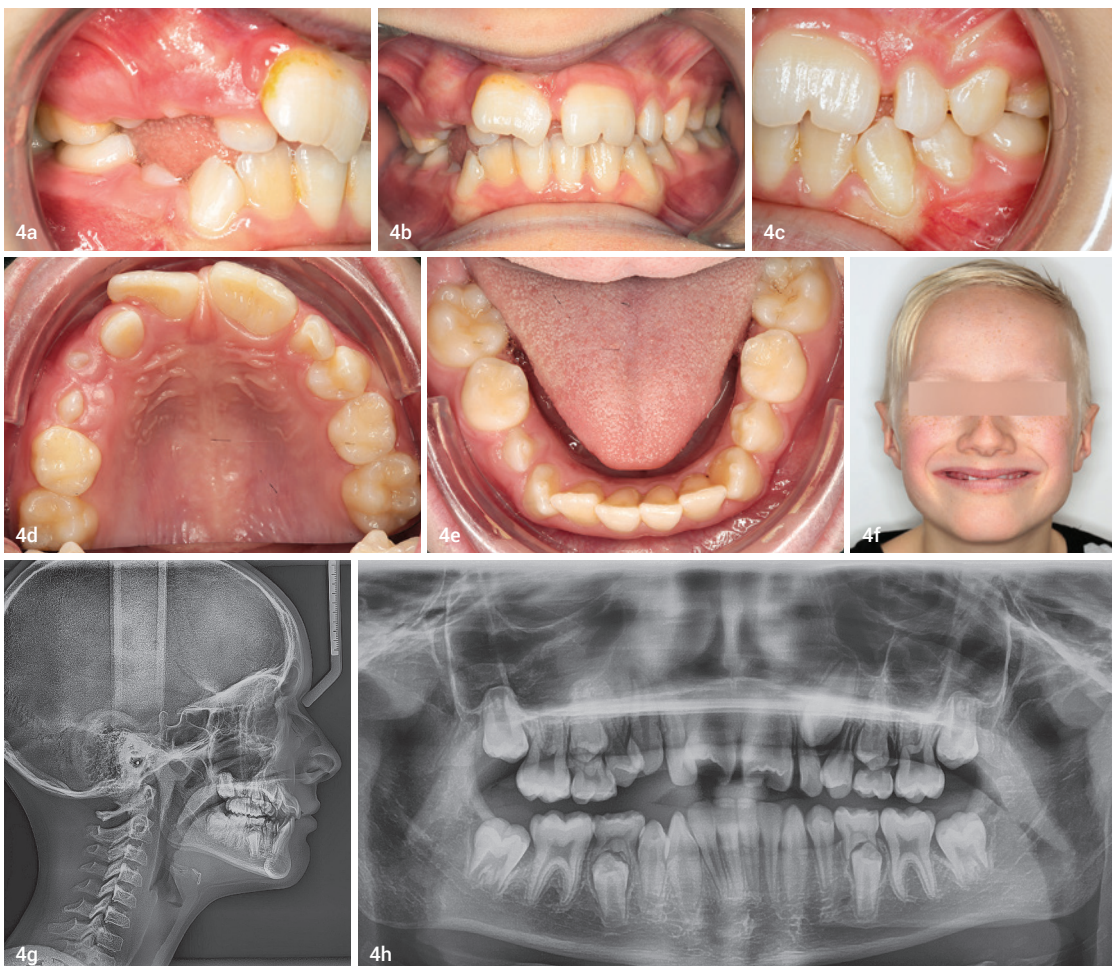
zantomed
www.zantomed.de



res füllten sie im Anamnesebogen jedoch nicht aus. Rein äußerlich fiel der Junge durch seine hellblonden Haare, hellblauen Augen und seinen hellen Hautton auf. Ein angeborener Albinismus schien naheliegend zu sein, wurde jedoch von den

Eltern anamnestisch nicht angegeben. Die diagnostischen Unterlagen ergaben eine Geminatio der beiden mittleren oberen Schneidezähne, bei der die geteilten Zahnkronen jeweils eine gemeinsame Wurzel auf-

wiesen (siehe OPG des Anfangsbefund; Abb. 1b). Klinisch zeigte sich eine skeletale Klasse III mit einer prognen Verzahnung der Zähne 21 und 32 (Abb. 1c-g). Der Platzmangel in der Ober- und Unterkieferfront zeigte sich bereits



3D Druck, der einfach funktioniert

Phrozen Sonic XL 4K 2022

Kompakter LCD-Tischdrucker mit 52 µm Druckpräzision dank 4K-Display und hoher Lichtintensität für kurze Bauzeiten. Hochwertig verarbeitetes Vollmetallgehäuse, großer Bauraum und einfaches Wannenhandling machen die Dreve-Version des Sonic XL 4K 2022 zum userfreundlichen 3D Drucker für alle dentalen Anwendungen.



Qualified by Dreve

- Bauplattform mit optimalen Haftungseigenschaften
- Angepasste Software mit präzise eingestellten Druckprofilen
- Umfassender Service und Support von unseren Experten

Abb. 5a–d: Behandlungsbeginn im Oberkiefer mit einer Multibracketteilapparat (selbstligierbare Keramikbrackets, 22er Slot, Roth-Werte, EXPERIENCE Ceramic, Fa. GC Orthodontics). **Abb. 6a–e:** Levelling and Aligning mit steigenden Bogensequenzen und durchgehenden Bögen. Hier zunächst .014"er NiTi und Druckfeder Regio 23. **Abb. 7a–e:** Tip-Back-Bogen im Oberkiefer: sogenannte Gable Bends mesial der Zähne 16 und 26 als Intrusionsmechanik für die Oberkieferfront. **Abb. 8a–e:** Durchgehender TMA-Oberkieferbogen und NiTi-Druckfeder in Regio 23 zur weiteren Lückenöffnung nach geschlossener Freilegung des palatinal verlagerten Zahnes 23 (Knöpfchen-Drahtanschlingung).



Abb. 9a–i: Eckzahneinordnung: Kontroll-OPG (a). Einordnung Zahn 23 mit Teilbogentechnik. Zusätzliche Knöpfchen und Power Chain palatinal der Zähne 24, 25 zur weiteren Lückenöffnung Regio 23 (b–i). **Abb. 10a–e:** Einordnung Zahn 23: Side Effects. Frontal offener Biss durch Proklination der Zähne 21 und 22. Kabayashies und vertikale Gummizüge werden als Gegenmaßnahme erfolgreich eingegliedert.

in der ersten Wechselgebissphase. Zahn 11 war zudem deutlich distokliniert. Der Zahnwechsel war deutlich verzögert, da im Alter von neun Jahren noch nicht alle vier Frontzähne im Oberkiefer durchgebrochen waren. Die Mundhygiene war mäßig (Abb. 2a–e). Wir begannen die Behandlung im Rahmen einer Frühbehandlung mit einer herausnehmbaren aktiven Platte und konnten damit den Oberkiefer transversal und sagittal um mehrere Millimeter erweitern. Nach erfolgreicher Überstellung des frontalen Kreuzbisses an den Zähnen 11 und 21 konnten wir die interzeptive Frühbehandlung nach sechs Quartalen zunächst abschließen (Abb. 3a–e). Nach Abwarten des weiteren Zahnwechsels und des Beginns der zweiten Wechselgebissphase stiegen wir bei Leon im Alter von zwölf Jahren in die kieferorthopädische Durchbehandlung ein. Durch die Überbreite der Zahnkronen mit jeweils 12,5 mm der beiden mittleren oberen Schneidezähne (Gemination) stellte sich die Frage, ob wir ausreichend Platz für die seitlichen Schneidezähne und die Eckzähne erhalten würden. Im rechten Oberkieferfrontzahnbereich fehlten uns ca. 4 mm an Platz für Zahn 12, der palatinal des distoklinierten Zahnes 11 stand. Im Stützzonebereich der linken Oberkieferhälfte reichte der Platz für den weit kranial und palatinal liegenden Zahn 23 mit einem Platzdefizit von ca. 6 mm bei Weitem nicht aus (Abb. 4a–h). Wir diskutierten mit den Eltern alle Möglichkeiten der Weiterbehandlung:

1. Extraktion der Zähne 12 und 22, um die Überbreite der Zähne 11 und 21 auszugleichen,
2. Extraktion der Zähne 14, 24, 34 und 44, um im Eckzahnbereich aller vier Quadranten Platz zu schaffen, oder
3. Non-Ex-Therapie und Slicen der Frontzähne, um möglichst keine bleibenden Zähne zu entfernen und den Oberkiefer nicht zu verkleinern.

Die besorgten Eltern plädierten einstimmig für die Variante ohne Extraktion bleibender Zähne und nahmen somit eine Verschmälerung durch die proximale Schmelzreduktion in Kauf.

Zunächst gliederten wir bei Leon eine Two-by-Four-Multibracketteilapparat (EXPERIENCE Ceramic, 22er Slot, Roth) im Oberkiefer ein. Gleich zu Beginn verschmälerten wir die Zähne 11 und 21 mesial und distal um jeweils 0,5 mm mittels diamantierter Streifen und polierten die Zahnseitenflächen (Abb. 5a–e). Wir steigerten die Bogensequenzen von .014" NiTi, .016" NiTi, .016" x .022" NiTi auf .016" x .022" TMA (Abb. 6a–d). Um die Frontzähne besser intrudieren zu können, verwendeten wir im Hauptbogen sogenannte Tip-Back-Biegungen mesial der Zähne 16 und 26. Im Seitenzahnbereich gliederten wir zeitgleich gerade Teilbögen ein (Abb. 7a–e). Anschließend überwiesen wir den Jungen zur operativen, geschlosse-



nen Freilegung und Knöpfchenbeklebung des Zahnes 23 in eine oralchirurgische Praxis. Um dem Platzbedarf für den freigelegten Eckzahn gerecht zu werden, erweiterten wir die Zahnücke mit einer NiTi-Druckfeder. Mit einem .018" x .025" SS Teilbogen extrudierten wir Zahn 23 mit leichter Kraft peu à peu. Nachdem sich unglücklicherweise die Anschlingung an Zahn 23 gelöst hatte, wurde der Eckzahn erneut operativ freigelegt und angeschlungen. Dieses Mal durch eine offene Freilegung, d.h. mit Entfernung der abdeckenden Palatinalschleim-

haut und unter sichtbarer Freihaltung der größten Zirkumferenz der Zahnkrone (Abb. 8a–e).

erneut über mögliche Zahnextraktionen nachdenken. Das Kontroll-OPG (Abb. 9a) zeigte deutlich den

„Nicht selten haben wir Einzelfälle, die uns besonders herausfordern und nicht so leicht von der Hand gehen. Das Therapieziel muss immer wieder neu überdacht und neue Entscheidungen getroffen werden.“

In dieser Behandlungsphase kamen wir immer wieder an die Grenzen der Lückenöffnung und mussten

Platzmangel in Regio 12 und 22. Nach nochmaligem Slicen an den oberen Frontzähnen unter Beach-



Die Prothese, die saugt!

FotoDent[®] denture

Jetzt Unterfüttern & Reparieren möglich!
Voll- und Teilprothesen einfach aus dem 3D Drucker: komplett schrumpffrei und damit immer passgenau.

FotoDent[®] denture zeichnet sich durch größtmögliche Dimensionsstabilität und Detailgenauigkeit aus. Es ist frei von MMA, biokompatibel und farbstabil.



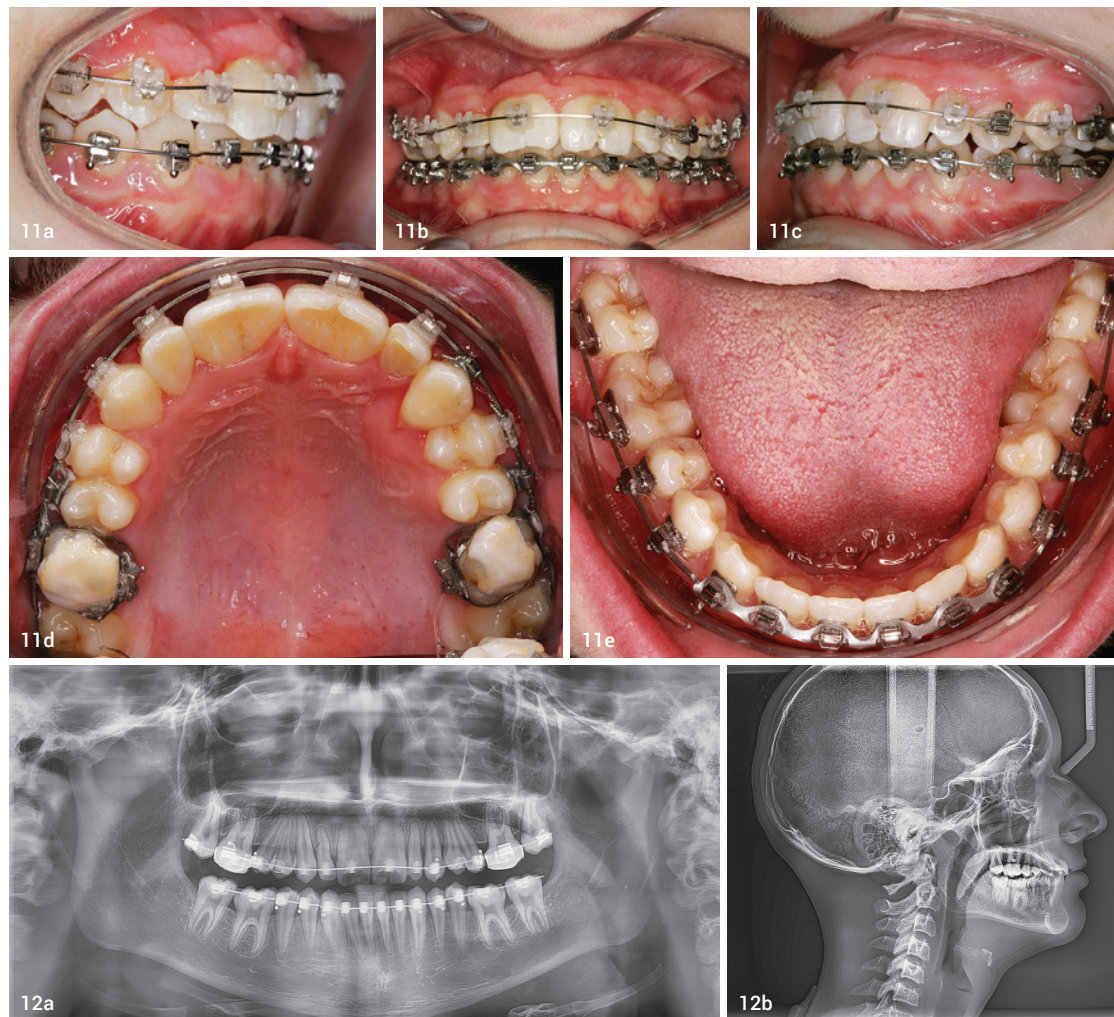
FotoDent[®] denture 385 nm:
Ideal geeignet für den
Phrozen Sonic XL 4K 2022 –
Qualified by Dreve



dentamid.dreve.de

Dreve

Abb. 11a–e: Finishingphase: Durchgehende Bögen werden mit individuellen Biegungen zur weiteren Ausformung der Zahnbögen eingesetzt. Die Mittellinienverschiebung soll durch Klasse II-Gummizüge rechts und Klasse III-Gummizüge links korrigiert werden. **Abb. 12a und b:** Die Röntgenkontrollaufnahmen zeigen achsenparallele Wurzeln und eine planmäßige Einordnung des Zahnes 23. Die Non-Extraktionstherapie hat sich unter Berücksichtigung der skelettalen Klasse III und des Profils als die richtige Entscheidung bewährt.



Die Röntgenkontrollaufnahmen zeigen achsenparallele Wurzeln und eine planmäßige Einordnung des Zahnes 23. Die Non-Extraktionstherapie hat sich unter Berücksichtigung der skelettalen Klasse III und des Profils als die richtige Entscheidung bewährt.

Durch temporäre okklusale Glasionomeraufbisse an den Zähnen 16 und 26 (Abb. 9j) konnten wir vertikalen Raum schaffen, damit Zahn 23 mit einem .016" x .022" TMA-Teilbogen weiter extrudiert werden konnte. Als Side Effect trat durch die Lückenöffnung und die verwendete Druckfeder eine frontale Bissöffnung mit Intrusion und Protrusion der Zähne 21 und 22 auf. Als vertikale Gegenkraft ließen wir unseren Patienten Tag und Nacht vertikale Up-and-down-Gummizüge an den an Brackets befestigten Kobayashis tragen (Abb. 10a–e). Als wir den verlagerten linken oberen Eckzahn weitestgehend eingeordnet hatten, formten wir die Zahnbögen durch elastische Bö-

gen mittels individueller Biegungen weiter aus. Die okklusalen Aufbisse wurden parallel dazu entfernt. In der Finishingphase ließen wir Leon Klasse II-Gummizüge rechts und Klasse III-Gummizüge links zur Bisslagekorrektur und Mittellinien-einstellung tragen (Abb. 11a–e). Die Röntgenkontrollaufnahme (OPG; Abb. 12a) zeigte uns erfreulicherweise parallel stehende Wurzelachsen und die gewünschte Einordnung des Zahnes 23. Trotz der leichten Mittellinienverschiebung waren die Eltern äußerst zufrieden mit dem erreichten Behandlungsergebnis und Leon drängte auf die Entfernung der Multibracketapparatur. Zur Langzeitretention gliederten wir sechsfach verseilte festsit-

zende Retainerdrähte und herausnehmbare Retentionsapparaturen in Ober- und Unterkiefer ein. Um die Geminierung der beiden mittleren Schneidezähne zu kaschieren, bauten wir die Einziehungen der Schneidekanten mit Komposit auf (Abb. 13a–d).

Die neben der Eckzahneinordnung dental kompensierte Klasse III stabilisierten wir durch einen satten Overbite in der Front. Die positive Lachkurve orientierten wir parallel zur Oberlippe (Abb. 14a–h).

Insgesamt ist der nun fast 15-jährige Leon glücklich über seine Zähne und der Aufwand der Behandlung ist schnell vergessen.

Schlussbemerkung

Zum Abschluss möchten wir feststellen, dass gerade die komplexen Fälle an der Grenze des Machbaren und der Erfolg am Behandlungsende die größte Zufriedenheit in unserem Beruf ausmachen. Kieferorthopädie ist Medizin und gehört in jedem Fall in die Hände der Fachzahnärzte. In diesem Sinne: Viel Spaß im schönsten Beruf der Welt!

kontakt



Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis
Dr. Claudia Obijou-Kohlhas
Dr. Peter Kohlhas
 Sophienstraße 12 („Alte Hauptpost“)
 76530 Baden-Baden
 Tel.: +49 7221 290129
 praxis@dr-kohlhas.de
 www.dr-kohlhas.de

„Kieferorthopädie ist Medizin und gehört in jedem Fall in die Hände der Fachzahnärzte.“

Um die palatinale Wurzel des Zahnes 24 nach distal zu bewegen, klebten wir zusätzlich Knöpfchen auf die Palatinalflächen der Zähne 24 und 25. Mit einer eingegliederten Powerchain bewegten wir die Zähne in die gewünschte Richtung nach distal (Abb. 9b–i).

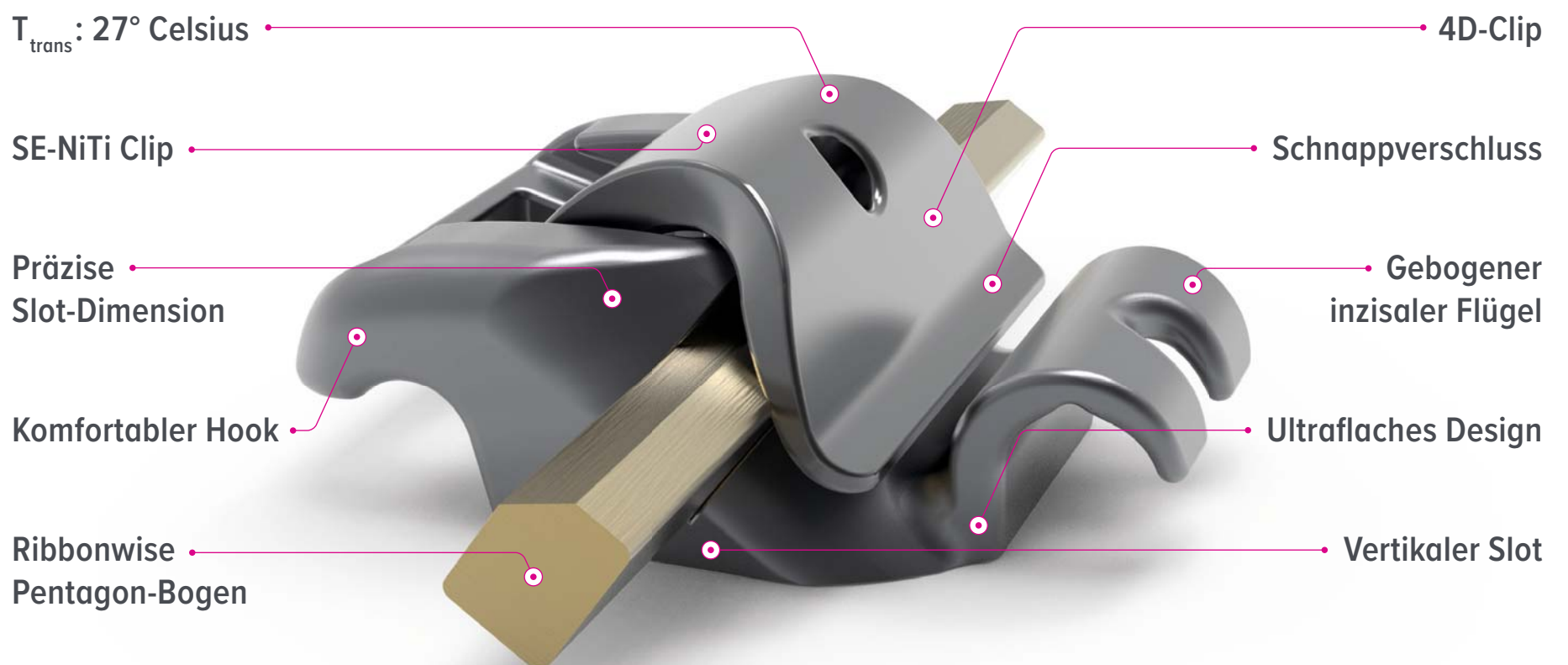
Abb. 13a–d: Schneidezahnaufbau/Kompositaufbauten: Die Vorher-Nachher-Bilder zeigen, dass die Schneidekanten aufbauten der oberen vier Frontzähne das ästhetische Ergebnis deutlich verbessern. Die Geminierungen der Zähne 11 und 21 sind nur noch durch die übermäßigen Zahnbreiten zu vermuten. **Abb. 14a–h:** Endergebnis: Die Non-Extraktionstherapie ist erfolgreich durchgeführt worden. Das Ergebnis zeigt harmonisch ausgeformte Zahnbögen und eine positive Lachkurve. Die festsitzenden Langzeitretainer stabilisieren die Frontzähne. Eine leichte Mittellinienverschiebung verbleibt, da der beinahe 15-jährige Patient die MB-Apparatur schnellstmöglich entfernt haben wollte. (Fotos: © Dr. Claudia Obijou-Kohlhas)



DIE NÄCHSTE GENERATION

vollständig individueller Lingualapparaturen

WIN V-SL



www.lingualsystems.de

DW Lingual Systems GmbH

Dr. Dieter-Alois Brothag



Literatur



Zehn Jahre Alignertherapie – ein Erfahrungsbericht aus dem Praxisalltag

Ein Beitrag von Dr. Dieter-Alois Brothag, Kieferorthopäde aus Miesbach.

Die Alignertherapie ist ein im klinischen Alltag fest etablierter Bestandteil eines modernen kieferorthopädischen Behandlungskonzepts, bietet sie doch eine ästhetische Alternative zu den Multibracketapparaturen. Nach wie vor wird diese Therapie jedoch mit vielen Vorurteilen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und der Patienten-Compliance belegt. Im folgenden Artikel sollen rückblickend die in der Praxis des Autors über einen Zeitraum von zehn Jahren gesammelten Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode wiedergegeben werden.

Abb. 1a–c: Extraoraler Ausgangsbefund. Abb. 1d–h: Intraoraler Ausgangsbefund. Abb. 1i: FRS Ausgangsbefund. Abb. 1j und k: ClinCheck-Planung (k) mit entsprechenden transversalen Veränderungen (j).



werden als bei den Multibracketpatienten ($P < 0,0001$).

Diese praxisinterne Beobachtung deckt sich allerdings nicht mit den Aussagen der Literatur. In einer im *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* 2019 von Pithon et al. veröffentlichten systematischen Literaturrecherche wurden drei nicht-randomisierte kontrollierte Studien und eine randomisierte kontrollierte Studie, drei mit niedrigem Risiko für Bias (RoB) und eine mit moderatem RoB, inkludiert. Drei Studien zeigten, dass die Korrekturzeit des Zahnengstands kürzer oder gleich jener der Kontrollgruppe war; eine Studie zeigte sogar eine kürzere Korrekturzeit bei Verwendung herkömmlicher Zahnspangen. Im Vergleich zu festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen waren unsichtbare Aligner in Bezug auf anteriore/posteriore und vertikale Korrekturen mangelhaft. So seien unsichtbare Aligner laut diesem Review zwar wirksam bei der Förderung der Zahnausrichtung, sie weisen jedoch klinische Einschränkungen im Vergleich zur herkömmlichen festsitzenden Apparatur auf.

Unsere Erfahrungen mit Invisalign aus inzwischen über 1.000 behandelten Fällen zeigen gerade bei anterior/posterioren als auch bei vertikalen Korrekturen eine hervorragende Effizienz. Die meisten der in unserer retrospektiven Untersuchung eingeschlossenen Patienten wiesen moderate bis ausgeprägte anterior/posteriore und vertikale Malokklusionen auf, was damit zusammenhängt, dass im typischen westeuropäischen Patientenkontext der Distalbiss in Kombination mit dem vertieften bzw. tiefen Biss hohe Prävalenzen aufweist. Im Folgenden unternehmen wir den Versuch, zu erklären, warum der Einsatz der Behandlungsmethode Invisalign im Vergleich zur Multibandapparatur laut unserer Studie zu deutlich kürzeren Behandlungszeiten führte.

In-Office-Kurs in Oberbayern

Digitales Treatment Planning Invisalign®. Hands-on-Schulungen mit Dr. Dieter Brothag – kompetent und anschaulich – für Kollegen. Erfahrungen aus der Behandlung von über 1.000 Invisalign®-Fällen. Kursinhalte sind u. a.: ClinCheck-Planung im Detail und mit System, klinische Fallbeispiele der Klassen I, II und III, Praxisabläufe und Patientenkommunikation oder Möglichkeiten zur Compliance-Verbesserung. Das Seminarformat eröffnet die Möglichkeit, Wissen auf der Überholspur – und aufgrund der limitierten Teilnehmerzahl von sechs Personen pro Kurs sehr individuell – zu erhalten. Nähere Infos sowie Buchung unter: www.alignereducation.com

Aligner EDUCATION
... treat any case with aligners ...

Im Rahmen des digitalen Invisalign Scientific Summit 2020 stellten wir die Ergebnisse einer stichprobenartigen, retrospektiven Nachuntersuchung von insgesamt 50 jüngeren Patienten vor, die während der letzten zehn Jahre in unserer Praxis behandelt worden waren. Bei jeweils 25 zufällig ausgelosten Patien-

ten mit festsitzenden Apparaturen bzw. herausnehmbarer Invisalign-Apparatur aus einer altershomogenen Patientenkohorte wurde die Behandlungsqualität, also die Verringerung des PAR-Index und die Behandlungszeit, quantifiziert. Bei vergleichbaren Ausgangs-PAR-Werten zwischen beiden Gruppen

($P > 0,3$) wurden dabei ähnliche Reduktionen des PAR-Wertes in beiden Gruppen erzielt ($P > 0,6$) und somit eine ähnlich gute Behandlungsqualität nachgewiesen. Beim Vergleich der Behandlungszeit konnte bei der Gruppe der Alignerpatienten allerdings eine signifikant kürzere Behandlungsdauer festgestellt

ANZEIGE

Ergonomische Praxisstühle für vitales Sitzen

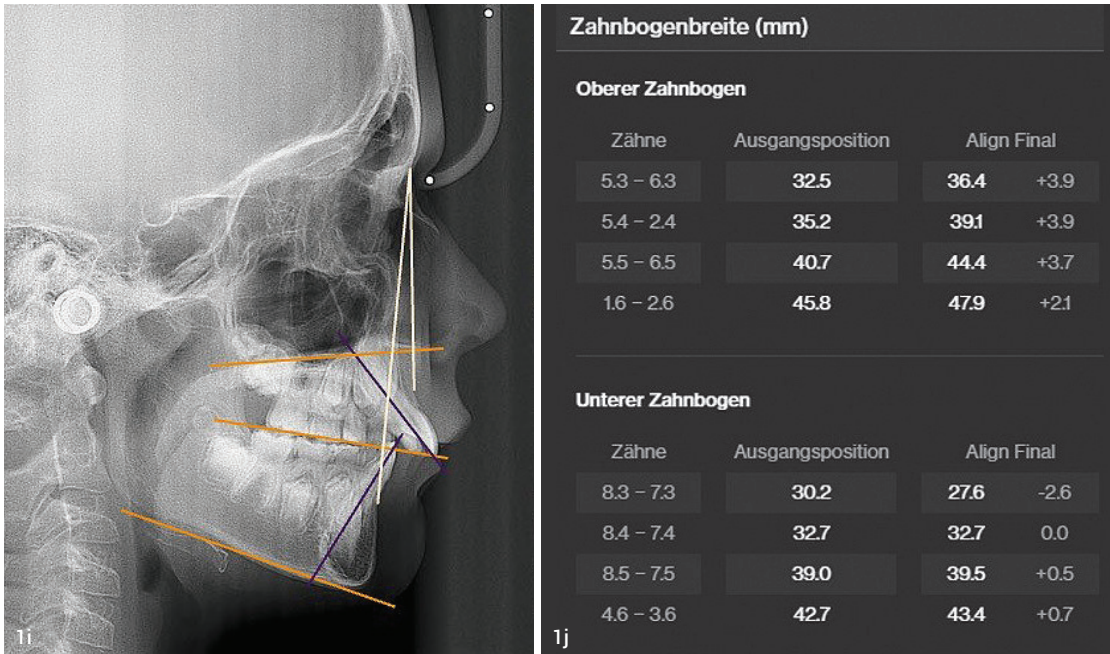


RIETH.

Dentalprodukte Fon 07181-257600 info@rieth.dental www.rieth.dental

Praxisstühle
ab € 229,-

gleich im Shop mit 5%
Skonto bestellen



Kürzere Behandlungszeit – ein Erklärungsversuch

In der Theorie sollte doch eine CAD/CAM-gestützte digitale Behandlungsplanung für jede Malokklusion den kürzest möglichen Weg eines jeden Zahns in seine optimale Position errechnen können und damit eine kurze Behandlungszeit ermöglichen. In der Theorie könnte aber auch jeder abgeschlagene Golfball in 300 Meter Entfernung

so wenig Schienensätzen wie möglich zu erreichen. Um einen numerischen Eindruck aus unserer Praxis zu vermitteln: Gemessen an 100 von uns durchgeführten Behandlungsplanungen kam es in 60 Fällen zu Nachbestellungen von Schienensätzen. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass bei mindestens 40 Prozent unserer Behandlungen das Therapieziel mit dem ersten Schienensatz erreicht wurde. Hole-in-one.

„Bei mindestens 40 Prozent unserer Behandlungen wurde das Therapieziel mit dem ersten Schienensatz erreicht.“

im winzigkleinen Loch landen – was er jedoch bekanntlich nicht tut. Der Spieler begibt sich also zur neuen Position des Balls, der hoffentlich näher am Loch liegt, und schlägt erneut, so wie der Kieferorthopäde die Situation beurteilt, nachdem der Patient den ersten Schienensatz beendet hat und ggf. einen neuen Schienensatz in Auftrag gibt.

Die Patientenstruktur unserer Praxis – im ländlichen Raum gelegen – repräsentiert dabei mitnichten die einfachen „Social-six“-Behandlungen, sondern stellt den normalen Querschnitt dar, den man bei einer solchen Praxis erwarten darf: viele Jugendliche und Kinder (60 Prozent) sowie moderate und schwere Malokklusionen.

So wie beim Golf, um bei diesem Beispiel zu bleiben, bedarf es manchmal mehrerer Abschlüsse (in unserem Fall „Additional Aligners“), bis der Ball eingelocht (der kieferorthopädische Fall gelöst) ist. Der Golfspieler mit der geringsten Anzahl an Versuchen gewinnt, so wie der Kieferorthopäde mit der geringsten Anzahl an Schienensätzen die kürzeste Behandlungszeit erzielen kann.

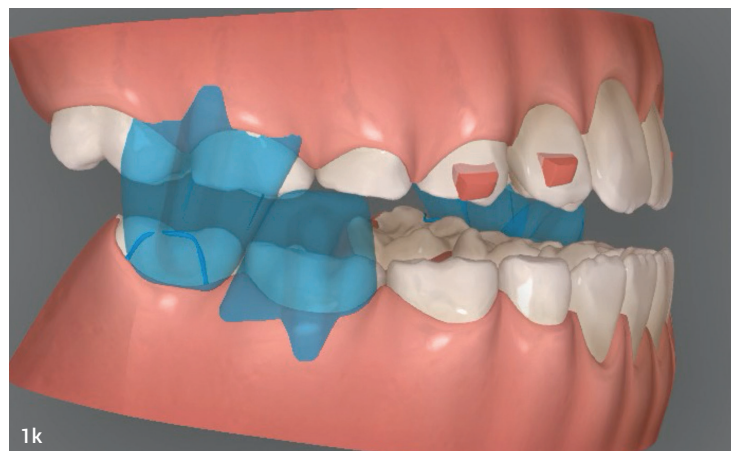
Nach unserem Dafürhalten sind die zwei Säulen der niedrigen Refinement-Rate zum einen intern in einem rigorosen ClinCheck-Qualitätsmanagement und zum anderen extern in einer standardisierten Patientenführung zu sehen. Wie jeder Sportler, der seine Disziplin beherrschen möchte, steht für uns das Üben an oberster Stelle, sodass wir unsere digitale Behandlungsplanung niemals an externe Treatment-Planning-Dienstleister dele-

gieren würden. Es erfüllt uns mit beruflicher Freude und Selbstbewusstsein, für die Qualität unserer Arbeit ausschließlich selbst verantwortlich zu sein. Viel wichtiger noch ist, dass wir uns hier als Kieferorthopäden in unseren Kernaufgaben in keinerlei Abhängigkeit begeben. Alle Vorarbeiten, d.h. der Upload der Patientenunterlagen, werden von ausgebildeten Mitgliedern unseres Praxisteams durchgeführt. Für jede Planungssession öffnet die Verwaltungsmitarbeiterin zu bearbeitende digitale Behandlungsplanungen von mehreren Patienten, so dass wir diese im Stapel abarbeiten können. Schlussendlich haben wir unsere Protokolle (gegliedert nach der Form der Malokklusion) schriftlich niedergelegt und in unseren klinischen Präferenzen in der Rubrik der „besonderen Anweisungen“ ausführlich individualisiert.

ClinCheck-Qualitätsmanagement mit individualisierten Protokollen

Die digitale Behandlungsplanung folgt stets den folgenden zehn Schritten:

1. Ist der ClinCheck richtig „eingartikuliert“? Der Abgleich mit den Behandlungsunterlagen deckt Fehler beim Scan der Bissrelation auf.
2. Definition der vertikalen Endposition der OK-Front anhand der Lachlinie. Eine Planung auf der Grundlage digitaler Modelle verleitet dazu, z.B. einen tiefen Biss durch Intrusion der Oberkieferfront zu therapieren und



orthoLIZE

DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

Digital gestützte Fertigung

Modell und Retainer: Vollständig automatisch.

Von IO-Scans zur fertigen 3D-Druckdatei.
Automatisiert in einem Workflow.

Automatic Retainer

Biss Puzzle und Biss Ortho erhältlich ab 2023

ALLE INFOS: ortholize.de/biss

iAW Integrated Auto-Assistance Workflow

iAD Integrated Auto-Design

Wir unterstützen und begleiten Sie dabei, das Abformen in Ihrer Praxis zu digitalisieren und manuelle Abläufe zu automatisieren.

KFO-Apparaturen: Konfiguration, Bestellung, Freigabe – Ein Workflow.



orthoLIZE ist Ihr Partner für kieferorthopädische Konstruktionen und Fertigungen.

Ebenso unterstützen wir Sie mit Beratung und Trainings sowie dem Vertrieb, Installation und Service für KFO Hard- und -Software.

www.ortholize.de

Modulares Factoring nach Maß

Erfolg für Ihre Praxis

Unser modulares Factoring stellt Ihre Praxis auf sichere Beine: Steigern Sie Ihren Umsatz und senken Sie Ihren Organisationsaufwand und Ihr finanzielles Risiko.

Factoring bedeutet:

WENIGER

- ✓ Organisationsaufwand
- ✓ finanzielles Risiko
- ✓ unternehmerisches Risiko

MEHR

- ✓ Liquidität für die Praxis
- ✓ Umsatz
- ✓ Service für Ihre Patient*innen
- ✓ Wachstum



Health AG
Lübeckertordamm 1-3
20099 Hamburg

T +49 40 524 709-234
start@healthag.de
www.healthag.de

#gemeinsamstark

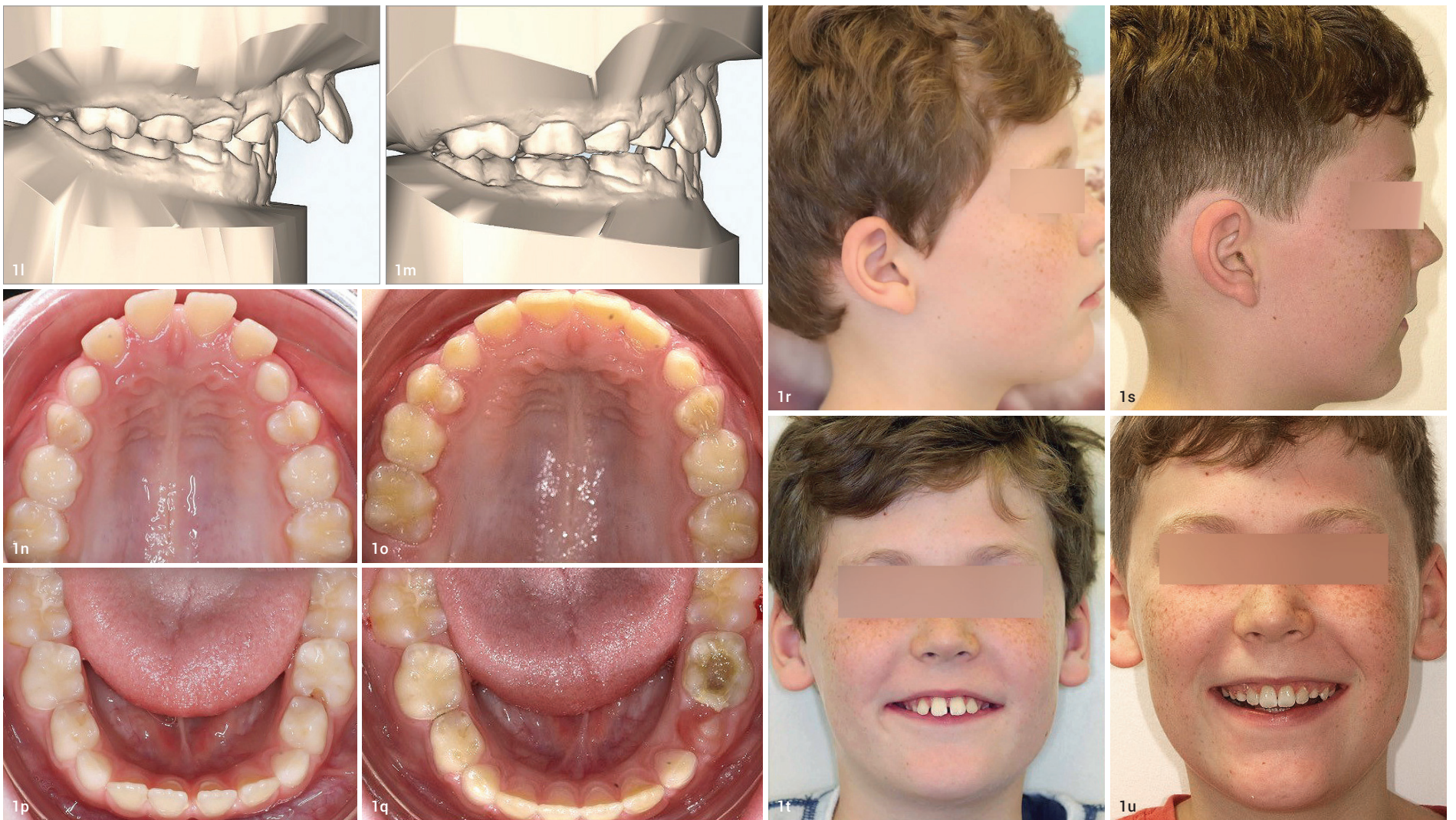


Abb. 1l–u: Vergleich vorher (l, n, p, r, t) gegenüber nachher (m, o, q, s, u).

die nachteiligen Effekte auf die Lachlinie außer Acht zu lassen.

3. Unbewegliche Zähne: Sind Zähne ggf. implantatgetragen, haben diese rein akademische Fehlstellungen. Oder werden Zähne bewusst als Verankerung genutzt, sollten diese als unbeweglich markiert werden. Gleichzeitig können von diesen Zähnen eventuell vorhandene Attachments entfernt werden.

4. Kommentare des Technikers durchlesen und beachten.

5. Überprüfen der endgültigen Zahnstellung, um festzustellen, ob die Okklusion den Behandlungszielen entspricht. Überprüfen Sie zu diesem Zeitpunkt auch das Panorama-Röntgenbild, um sicherzustellen, dass alle Wurzel-

jedem Stadium bewegen, so dass wir auch überprüfen können, welche Zähne für die Verlängerung der Behandlung verantwortlich sind.

a. Simultane Bewegungen sollen gleichzeitig ausgeführt werden. Sie verkürzen die Behandlungszeit und wirken sich vorteilhaft auf die Verankerungssituation aus:

- Expansion + Retrudieren der Schneidezähne
- transversale Kompression + Protrudieren der Schneidezähne
- Expansion + Korrektur rotierter Zähne (Eckzähne, Prämolaren und Molaren)
- Molarenmesialisierung + Schneidezahnretraktion

- zuerst Seitenzähne expandieren, anschließend diese distalisieren
- zuerst Rotation des oberen seitlichen Schneidezahns, anschließend diesen extrudieren

- zuerst Nivellieren der Speekurve durch Intrusion der Front/Extrusion der Prämolaren und anschließend Derotation/Tipping der Prämolaren

„Nach unserem Dafürhalten sind die zwei Säulen der niedrigen Refinement-Rate in einem rigorosen ClinCheck-Qualitätsmanagement und in einer standardisierten Patientenführung zu sehen.“

neigungen vor der Behandlung in der endgültigen Okklusion korrigiert wurden.

6. Dynamische Auswertung des ClinCheck: Jede Zahnbewegung von der Anfangsposition bis zu ihrer endgültigen Position sorgfältig überprüfen. Dies wird als dynamische Bewertung des ClinCheck bezeichnet und ist für vorhersagbare Behandlungen unerlässlich. Auf der Registerkarte „Staging“ wird angezeigt, welche Zähne sich in

- Korrektur der oberen und unteren Mittellinie + antero-posteriore Bewegungen
 - Extrusion der Prämolaren + Intrusion der Schneidezähne.
- b. Sequenzielle Bewegungen sind solche, die nicht gleichzeitig ausgeführt werden sollten, da sie sonst Trackingprobleme verursachen:
- zuerst Seitenzähne expandieren, anschließend die Front protrudieren

ANZEIGE

Fit Strip™

Approximale Finier- und Konturierstreifen für aerosolfreies Stripping und Kompositnachbearbeitung

Mach die Drehung!
Drehen Sie das farbcodierte Rad, um die Krümmung von FitStrip™ einzustellen, und er wird automatisch an Ort und Stelle arretiert - gebogen für die Endbearbeitung oder gerade für ASR (approximale Schmelzreduktion). Einfacher geht es nicht!





Ein praktischer Griff!
Der einfache, aufsteckbare Handgriff von FitStrip macht sowohl für den Anwender als auch für den Patienten einen großen Unterschied.

Von grob nach fein

1. Mittlere Körnung für schnelle Entfernung
2. Feine Körnung glättet die Oberfläche.
3. Superfeine Streifen geben den Feinschliff.

Preis:
€ 164,00*



FPSK01



Bestellen Sie ganz bequem und einfach, ohne Registrierung über unseren Online Katalog auf <http://katalog.garrisdental.net> oder scannen Sie den QR Code.

Starter Set zum Finieren, Polieren und ASR (approximale Schmelzreduktion) bis 0,30 mm
Das FPSK01-Set enthält:

- 2 gezackte FitStrips (Sägen), 2 Griffe
- einseitig beschichtet**
- 4 (je 1x super fein/gelb 0,08 mm, fein/rot 0,10 mm, medium/blau 0,13 mm, grob/grün 0,18 mm)
- doppelt beschichtet**
- 4 (je 1x super fein/gelb 0,11 mm, fein/rot 0,15 mm, medium/blau 0,21 mm, grob/grün 0,30 mm)

Garrison
Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971 409 • Fax: +49 2451 971 410
info@garrisdental.net • www.garrisdental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

© 2022 Garrison Dental Solutions, LLC



Abb. 2a und b: Extraorale Ausgangssituation mit hängender Okklusionsebene.
Abb. 2c-g: Intraorale Ausgangssituation.
Abb. 2h: Es lag eine hyperdivergente skelettale Klasse II mit alveolärer Protrusion der Fronten vor.

„Rückblickend auf die Erfahrungen der letzten zehn Jahre mit der Alignertherapie können wir eine sehr positive Bilanz ziehen.“

- zuerst Proklination der oberen Front und anschließend Intrusion beim Versuch, diese zu torquieren
 - zuerst Zähne derotieren und anschließend Kronenangulation korrigieren.
- c. Um die Behandlung zu verkürzen, nachdem wir die Zähne überprüft haben, deren Korrektur mehr Zeit in Anspruch nimmt, können wir entscheiden, die IPR in früheren Stadien durchzuführen, bestimmte Bewegungen einzuschränken oder die Bewegung bestimmter Zähne in den letzten Phasen der Behandlung durchzuführen und diese durch Hilfstechniken zu begleiten.
7. Zahnbewegungsbeurteilung. Wenn einige Zähne in die fortgeschrittene Kategorie fallen, kann der Fachzahnarzt wählen, ob er diese Bewegungen reduzieren bzw. Retention hinzufügen möchte, um sie vorhersehbarer zu machen, oder ob er Hilfstechniken verwendet.
8. IDS in Ausmaß, Lokalisation und Timing beurteilen. Bei Kindern und Jugendlichen werden Behandlungen vorwiegend ohne IDS geplant. Bei Erwachsenen können proximale Schmelzreduktionen auch zur Reduktion eines schwarzen Dreiecks eingesetzt werden.
9. Precision Cuts/Button-Cut-outs beurteilen. Kompatibilitätsprobleme mit Attachments beachten. Precision Cuts und Buttons in ihrer unterschiedlichen Wirkung auf den Zahnbogen bzw. die Einzelzähne einschätzen.
10. Overtreatment. Insbesondere die Expansion, Torquebewegungen und die Korrektur des tiefen Bisses erfordern die Übertreibung der Bewegung im Clin-Check. Es gilt zu beachten, dass wir Kraftsysteme visualisieren und nicht Endpositionen.

Patientenführung nach standardisiertem Protokoll

Extern in der Patientenführung setzen wir auf ein partnerschaftliches Modell mit dem Patienten („Wir schaffen das gemeinsam“, „Wir steuern und Du/Sie gibst/geben Gas“ etc.) und insbesondere bei Kindern wird immer wieder die Wertigkeit der Behandlungsmethode betont, die somit die Wertigkeit des Patienten reflektiert („Das ist eine besondere Behandlungsmethode, weil Du ein besonderer Patient bist.“). Jeder Fortschritt wird intensiv gelobt und bei jedem Kontrolltermin gegenüber den Eltern ein positiver Kommentar abgegeben („Das Vertrauen, dass Sie und ich in die Konsequenz Ihres Sohnes/Ihrer Tochter hatten, zahlt sich aus.“). Während der Aligner-Eingewöhnungsphase erlauben wir dem Patienten, nach Zwischenmahlzeiten, z. B. in der Schule, mit Wasser auszuspülen (z. B. durch den Schluck aus der Trinkflasche) und die intensive Reinigung der Zähne und Aligner ausschließlich nach den Hauptmahlzeiten durchzuführen. Auch die empfohlene Vorgehensweise, bei Zwischenmahlzeiten die Aligner komplett im Mund zu belassen, war gerade in den Zeiten der Pandemie, als angeraten wurde, die Hände nur nach Desinfektion an den Mund zu führen, vorteilhaft für das Erreichen des täglichen Tragezeitziels. Als Faustregel gilt: Ein Passungsproblem eines einzelnen Zahns assoziieren wir mit einer Fehlplanung der Retention unsererseits oder mit strengen Kontaktpunkten, welche die Kräfte des Aligners neutralisieren. Die Kontaktpunktprüfung mit Zahnseide und ggf. die Politur des betreffenden Interdentalraums mit einem feinem Diamantstreifen gehört zum Standard der Kontrolluntersuchung. Eine Passproblematik einer gesamten Zahngruppe, wenn

sich also ein Spalt zwischen Schiene und Inzisalkante der kompletten Front abbildet, wird regelmäßig mit mangelnder Tragezeit assoziiert und entsprechend gegenüber dem Patienten so kommuniziert. Bereits in der Aufklärung bei Behandlungsbeginn werden die Patienten auf die Kostenpflicht des zusätzlichen Schienensatzes in solch einem Fall aufgeklärt.

Vorbehandlung mit herausnehmbarem FKO-Apparatur ...

Bei im Wachstum befindlichen Jugendlichen wird in unserer Praxis eine funktionskieferorthopädische Vorbehandlung mit herausnehmbaren Geräten wie Bionator, Twin-Block oder Vorschubdoppelplatte durchgeführt. Jeder erfahrene Kieferorthopäde wird die Mitarbeit in dieser Phase bewerten können – sei es durch die Bisslagenänderung und Verringerung des Overjets sowie anhand der vielen anderen, soften Faktoren wie deutliche Tragespuren am Gerät oder die Geschicklichkeit der Handhabung, die der Patient bei den Kontrollterminen demonstriert. Als Belohnung für diese gute Mitarbeit eröffnen wir dem Patienten und den Eltern nach der orthopädischen FKO-Phase die Möglichkeit, die orthodontische Phase der Behandlung mit Alignern anstatt mit festsitzenden Geräten durchzuführen. Dieses Vorgehen hat den unschätzbaren Vorteil, dass es eine Vorselektion von – die Compliance betreffend – besonders zuverlässigen Patienten für die Alignertherapie erlaubt.

... oder komplett mit Alignern

Sollte der Patient (und der Kieferorthopäde) allerdings bevorzugen, den gesamten Behandlungsverlauf der distalen Bisslage mit Alignern

zu gestalten, so ist das mit in die Schiene integrierten Vorschubelementen möglich und Erfolg versprechend (wie bei Invisalign MA mit den Precision Wings). Das Standardprotokoll unserer Praxis sieht vor, dass die Precision Wings stets mithilfe intermaxillärer Gummizüge unterstützt werden. Diese werden von der palatinalen Fläche der oberen Eckzähne zur bukkalen Fläche des distalen unteren Molaren geführt. Sollte die Platzierung von Ausschnitten für die Klebknöpfchen an den unteren Molaren bukkal in der digitalen Planung nicht möglich sein, wird der Techniker gebeten, den Gingivarand in der distobukkalen Zahnhälfte um 1,5 mm anzuheben.

Frühbehandlung mit Alignern

Eine besondere Situation stellt die Frühbehandlung von Patienten mit Alignern dar. Das therapeutische Spektrum von Frühbehandlungsalignern in unserer Praxis ist dabei schwerpunktmäßig und nach Häufigkeit sortiert:

1. die Platzgewinnung in der Stützone,
2. das Retrudieren von extrem proklinierten oberen Fronten und
3. die Korrektur des anterioren Kreuzbisses von Einzelzähnen.

Für die Korrekturen der distalen Bisslage warten wir das (optimalere) Zeitfenster des pubertären Wachstums ab. Die mesiale Bisslage mit skelettaler Ursache wird zwar im Rahmen einer Frühbehandlung, jedoch mithilfe von orthopädisch wirksamen Apparaturen, wie der Delaire-Maske, therapiert. Transversale Diskrepanzen skelettalen Ursprungs werden mit der Hyrax-Apparatur behandelt. Bei diesen Formen der Malokklusion kommt – zumindest im Rahmen der Frühbehandlung – die Alignertherapie nicht zum Einsatz. Bei Mischformen, wie z. B.



MADE IN
BLACK
FOREST
EST. 1907



ANDERS DENKEN.
#HAT BEI UNS TRADITION.

Bei uns ist es seit jeher Tradition, offen für neue Ideen zu sein. Von Zeit zu Zeit stellen wir unseren Status quo infrage. Gemeinsam mit internationalen Experten suchen wir so nach Wegen aktuelle Therapiekonzepte noch besser zu machen. So schaffen wir seit hundertfünfzehn Jahren High-End-Produkte, welche weltweit ihresgleichen suchen.

www.made-in-black-forest.com

FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Abb. 2i–n: Klasse II-Korrektur durch Precision Wings (erster Schienensatz); Ausgangssituation (i–k) und Zwischenbefund mit erzielter Klasse I-Verzahnung (l–n). **Abb. 2o–q:** Intraorale Situation nach Feineinstellung der Okklusion mit einem zweiten und letzten Schienensatz.



„Unsere Alignerpatienten sind begeisterte Multiplikatoren, die ihre positiven Erfahrungen – insbesondere den Behandlungskomfort betreffend – weitreichend kommunizieren und so das Wachstum der Praxis stärken.“

Abb. 2r–u: Korrektur von Overjet und tiefem Biss sowie Harmonisierung der seitenungleichen vertikalen Gingivaexposition im bukkalen Korridor. **Abb. 2v–y:** Vorher-Nachher-Vergleich von Profilansicht (v, w) und Frontalansicht (x, y). (Fotos: © Dr. Dieter-Alois Brothag)

bei seitlichem Kreuzbiss in Kombination mit Platzmangel in der Stützone, wird die skelettal wirksame Phase mit Hyrax mit einer nachfolgenden Alignerfrühbehandlung kombiniert.

Mögliche Herausforderungen der Alignerfrühbehandlung

Zum einen wird der Kieferorthopäde häufig mit verminderter Retention an den kurzen klinischen Kronen konfrontiert sein. Hierfür hat gerade das Invisalign First System durch die optimierten (aktivierten) Attachments eine Funktionalität, die in unserer Praxis gute Ergebnisse liefert. Zum anderen muss der Kieferorthopäde, will er ebenfalls mit möglichst wenigen Schienensätzen auskommen, eine besondere Sorgfalt bei der Planung und dem Timing an den Tag legen. Es gilt, die Verweildauer von Milchzähnen im OPG genau zu bestimmen, und manchmal macht es Sinn, die Exfoliation eines Milchzahns abzuwarten und die Behandlung mit Pontics für den Nachfolger zu planen.

Bei der Planung von Frühbehandlungen mit Alignern vermeiden wir – wenn möglich –, Milchmolaren zu bewegen. Die Bewegung eines Milchzahns beeinflusst nach unseren Erfahrungen den Durchbruchspfad seines Nachfolgers nicht signifikant, sodass wir die Milchmolaren eher als unbewegliche Verankerungseinheiten nutzen, um z. B. die Bewegung von bleibenden ersten Molaren zuverlässiger durchzuführen.

Klinisches Fallbeispiel 1 (Abb. 1a–u)

Neunjähriger Patient mit deutlich vergrößertem Overjet aufgrund eines Distalbisses in Kombination mit einer Protrusion der Oberkieferfront. Habits bzw. myofunktionelle Aspekte wurden adressiert. Die Behandlung erfolgte mit einem Invisalign-Schienensatz (56 Aligner) mit Precision Wings im Rahmen einer Frühbehandlung zur Prophylaxe eines Frontzahntraumas.

Klinisches Fallbeispiel 2 (Abb. 2a–y)

Distalbiss und tiefer Biss bei einem zwölfjährigen Mädchen. Die Behandlung erfolgte mit Invisalign und Precision Wings. Insgesamt waren zwei Schienensätze notwendig. Die Gesamtbehandlung dauerte 18 Monate.

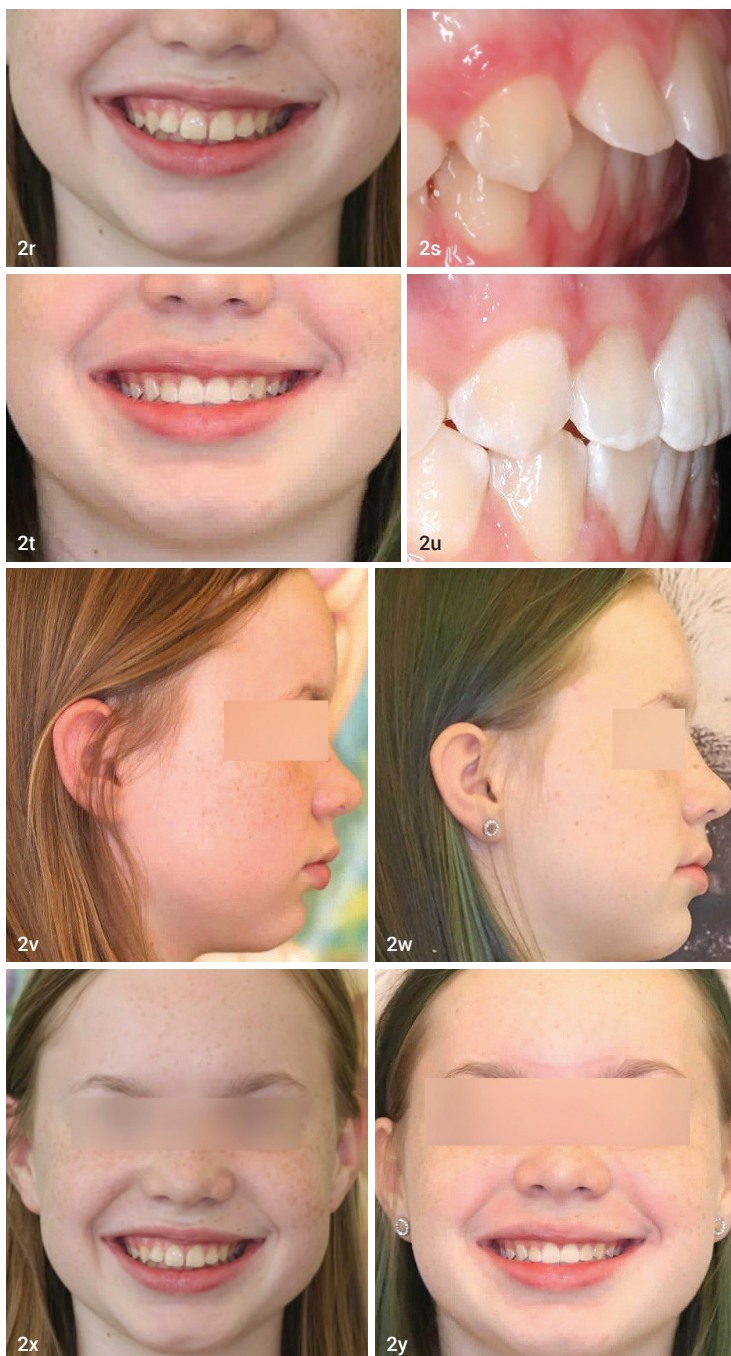
Bei der Planung des ClinCheck wurde der tiefe Biss vorwiegend über eine Intrusion der Unterkieferfront behoben, um die Lachlinie der Patientin nicht negativ zu beeinflussen. Die Oberkieferfront wurde nur retrudiert, jedoch vertikal nicht intrudiert. Während der Phase des Mandibular Advancement wurde die Wirkung der Precision Wings durch den Einsatz von Klasse II-Gummizügen unterstützt. Schlussendlich wurde auch der hängenden Okklusionsebene durch eine einseitige Intrusion der Molaren im ersten Quadranten Rechnung getragen.

Fazit

Rückblickend auf die Erfahrungen der letzten zehn Jahre mit der Alignertherapie können wir eine sehr positive Bilanz ziehen. Die Methode erfordert – wie jede andere auch – eine Lernkurve des Behandlers und des Teams, bietet unseren Patienten jedoch eine sehr ästhetische Korrekturmethode mit einem hohen Behandlungskomfort. Außer den in diesem Artikel beschriebenen skelettalen Behandlungsaufgaben schließen wir keine Malokklusion aus der Indikation für Aligner aus und haben insbesondere bei anterior/posterioren wie auch bei vertikalen Korrekturen sehr gute Erfahrungswerte.

Schlussendlich möchten wir noch erwähnen, dass unsere Alignerpatienten begeisterte Multiplikatoren sind, die ihre positiven Erfah-

rungen – insbesondere den Behandlungskomfort betreffend – weitreichend kommunizieren und so das Wachstum der Praxis stärken.



kontakt



**Kieferorthopädische
Facharztpraxis „Smile-first“
Dr. Dieter-Alois Brothag**
Haidmühlstraße 30
83714 Miesbach
Tel.: +49 8025 1428
hallo@smile-first-mb.de
<https://smile-first-mb.de>

Intelligente Überwachung



Mehr Effizienz für Ihre Praxis durch die Fernüberwachung von festsitzenden und herausnehmbaren Apparaturen

Compliance-Probleme mit den Gummiringen?
Schlechte Mundhygiene?
Notfälle mit abgelösten Brackets?
**Dann ist DentalMonitoring ein
Muss für Ihre Patienten.**

Es gibt keinen besseren Zeitpunkt als jetzt, um Ihre Praxis hervorzuheben, neue Patienten zu gewinnen und neue Einnahmequellen zu erschließen, während Sie gleichzeitig Arbeitsbelastung und Stress reduzieren.

Halten Sie sich und Ihr Team auf dem Laufenden über die Fortschritte der Patienten zwischen zwei Terminen. Transformieren Sie Ihren Praxisbetrieb und optimieren Sie Ihre Arbeitsabläufe mit DentalMonitoring.

 **DentalMonitoring**
dental-monitoring.com

DentalMonitoring, SmileMate und Vision sind Produkte, die von Dental Monitoring SAS unter dem Markennamen DentalMind für Health Care Professional (HCP) entwickelt und hergestellt werden. Sie werden auch von Patienten unter der obligatorischen Aufsicht von Health Care Professional (HCP) verwendet. DentalMonitoring und SmileMate wurden entwickelt, um HCP bei der Fernbeobachtung intraoraler Situationen zu unterstützen (und kieferorthopädische Behandlungen für DentalMonitoring zu überwachen). Wenden Sie sich vor der Verwendung an Ihren HCP und/oder die Gebrauchsanweisung. Das DentalMonitoring-Produkt ist ein Medizinprodukt (nur in Europa), das als solches registriert ist und das CE-Zeichen trägt. Die Bildsimulationen werden mit Hilfe künstlicher Intelligenz erzeugt, sie sind nicht vertraglich bindend und können von den endgültigen Ergebnissen der Behandlung des Patienten abweichen. Die Verfügbarkeit der Produkte, die Ansprüche und der Zulassungsstatus können sich je nach den örtlichen Vorschriften von Land zu Land unterscheiden. Wenden Sie sich für weitere Informationen an Ihren lokalen Vertreter. AD_MON_AD_076_01_rd_H_DE_de





15 Bewerbungen in kürzester Zeit – Social Recruiting war unsere Rettung

Ein Beitrag von Dr. Sarah Steck-Walter, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie.

Von wegen einfach: Während die Mitarbeitersuche über die Agentur für Arbeit in der Vergangenheit ausreichte, sind heute neue Wege vonnöten, damit der Mangel an qualifizierten Fachkräften den Arbeitsalltag in kieferorthopädischen Praxen nicht gefährdet. Maßgeschneidertes Social Recruiting war für unsere Praxis in Ludwigsburg die Rettung – heute steht uns sogar ein Pool an potenziellen Bewerbern zur Verfügung.

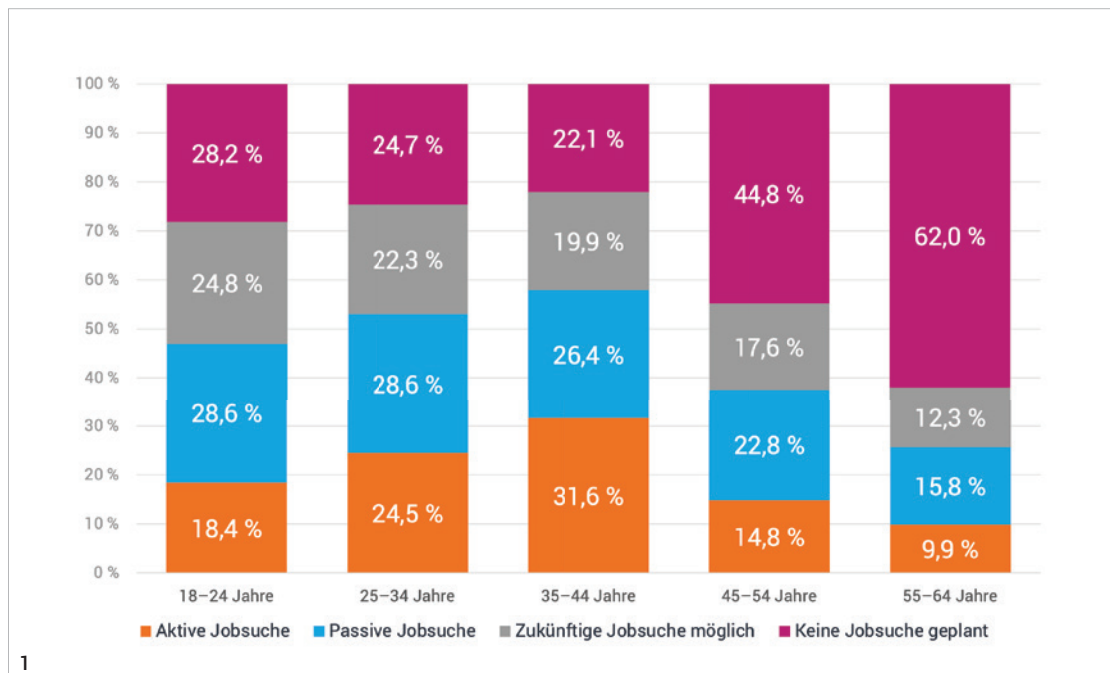


Abb. 1: Jobsuche nach Altersgruppen. (Quellen: © Statista 2022 [Daten] / medondo [Grafische Umsetzung])

Es sind Studien wie die kürzlich veröffentlichte Erhebung des Beratungsdienstleisters PwC, die im Mund einen faden Nachgeschmack hinterlassen können. Dem medizinischen Sektor brechen die Fachkräfte weiter weg. Bis 2035 soll es 1,8 Millionen offene Stellen in der Branche geben, die sich um das wohl wichtigste Gut des Menschen kümmern: seine Gesundheit. Aktuell schon gäbe es einen „Versorgungsgap“, rund sieben Prozent der Jobangebote werden nicht besetzt – für Patient*innen bedeutet das, Abstriche bei der optimalen Versorgung machen zu müssen. Und es betrifft längst nicht mehr nur die Pflegeheime und Krankenhäuser. Auch im kieferorthopädischen Praxisalltag macht sich der Fachkräftemangel inzwischen deutlich bemerkbar. Vor Jahren sind Bewerbungen für die Kieferorthopädie regelrecht hereingeschneit, am Ende gab es ein ganzes Portfolio von qualifizierten Kandidat*innen, die in einer Praxis durchstarten wollten. Heute gibt es bei uns nur noch selten mal eine Initiativbewerbung, und diese proaktive Meldung hängt dann meist mit einem privaten Umzug zusammen.

Oft war es früher einfach möglich, offene Stellen durch die Arbeitsagentur zu besetzen, mittlerweile braucht es ein breiteres Portfolio an Maßnahmen, um den immer dünner werdenden Strom von eingehenden Bewerbungen nicht ganz versiegen zu lassen.

Unattraktives Berufsfeld: schlechtes Image, unflexible Arbeitszeiten

Am Ende kann das Resümee des Fachkräftemangels desaströs ausfallen: Es gibt schlichtweg zu wenig ausbildungswillige Menschen oder

Mehrheitlich stufen die befragten Praxen die Verfügbarkeit von kompetentem Praxispersonal auf dem Arbeitsmarkt als äußerst schlecht ein. Auch für 2022 erwarten über zwei Drittel der Vertragsarztpraxen substantielle Probleme, geeignetes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden.

– Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI), 2021 –

ausgebildete Fachkräfte, die sich für die Arbeit in der Praxis interessieren. Die Kieferorthopädie hat beim Nachwuchs ein zentrales Problem: Zu den geregelten Öffnungszeiten, in denen eine Praxis besetzt sein muss, kommen oft noch Sprechstunden bis nach 18 Uhr hinzu. Es ist schwierig, die helfende Hand einfach mal vor 16 Uhr in den Feierabend zu schicken. Partner*innen unserer Mitarbeiter*innen leben häufig flexiblere Arbeitszeitmodelle vor, und das schafft Erwartungen. In einem Bürojob ohne Patienten- oder Publikumsverkehr ist das einfacher

möglich, weshalb auch immer wieder Mitarbeitende von uns in andere Branchen abwandern. Selbst 40 Tage Jahresurlaub, gelegentlich arbeitsfreie Freitage und deutliche Gehaltssteigerungen haben am Ende nicht mehr geholfen.

ter und führen schneller zum Ziel. Um sich einen genaueren Eindruck zu verschaffen, kann man beispielsweise ein Interview vor Ort führen, potenzielle neue Mitarbeiter*innen an einem Probetag in kleine Aufgaben einbinden und so testen, ob

„In der Kieferorthopädie haben wir das Problem, dass wir keine angepassten flexiblen Arbeitszeiten bieten können. Wir können nicht mit einem Bürojob konkurrieren.“

– Dr. Sarah Steck-Walter, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie –

Diese Sorgen treiben nicht nur spezialisierte Branchen oder ländliche Ärzt*innen um, sie sind bei den meisten Kolleg*innen stetiger Begleiter. Als Praxis in einem Ballungsgebiet wie Ludwigsburg mit vergleichsweise hohen Mieten wohnen einige unserer Mitarbeiter*innen nicht mehr im unmittelbaren Umfeld. Sie müssen teils fast eine Stunde kalkulieren, um zur Arbeit zu kommen – für uns als Arbeitgeber bedeutet das im Umkehrschluss, alles zu ermöglichen, um diese Mitarbeitenden zu halten. Wir bieten z. B. Jobtickets für den öffentlichen Nahverkehr oder garantiert freibleibende Parkplätze vor der Praxis.

TIPP:

Schaffen Sie Erleichterung im Arbeitsalltag, um attraktiv für Mitarbeitende von außerhalb zu bleiben. Schon ein kostenfreies Jobticket für Bus und Bahn kann für weitestgehend zufriedene Angestellte ein Grund sein, weiterhin in Ihrer Praxis zu arbeiten.

Qualifiziertes Fachpersonal – was heißt das überhaupt?

Wie passt das zusammen mit den Anforderungen, die gerade Kieferorthopäd*innen an neues Praxispersonal haben? Interessierte, engagierte Mitarbeitende wünschen wir uns, solche mit manuellem Geschick und vor allem Teamfähigkeit. Ob Kandidat*innen zu diesem Wunschimage passen, lässt sich oft schon bei der Gestaltung der Bewerbungen erahnen. Mittlerweile ist der Bewerbungsprozess allerdings nicht mehr so ausführlich wie noch vor zehn Jahren – das soll nicht falsch verstanden und ganz klar kein Loblied auf Vergangenes sein. Denn heutige Bewerbungsprozedere sind oft einfacher, smar-

eine Bewerberin oder ein Bewerber gut mit dem Team harmoniert. Die reibungslose Zusammenarbeit ist das A und O für das fehlerfreie Funktionieren der komplexen Prozesse im Praxisalltag. Die Praxisabläufe sind ein Geflecht, das auf vielen Ebenen ineinandergreift. Wenn geeignetes Personal fehlt, sind die Auswirkungen aufgrund der vielen Schnittstellen immens.

„Wir sind in der Praxis wie eine Schaltzentrale mit Rollenverteilung, die versagt, wenn jemand nicht weiß, wie er damit umgehen muss.“

– Dr. Sarah Steck-Walter, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie –

Social Recruiting als Antwort auf den Fachkräftemangel

Bewerbermangel gepaart mit hohen Anforderungen an das Personal – die Herausforderungen sind riesig. Wer sich für die Zukunft mit seiner Praxis fit machen möchte, muss heute neue Wege einschlagen, um beim Fachpersonal weiterhin attraktiv bewertet zu werden. Als besonders Erfolg versprechend zeigt sich derzeit Social Recruiting.

Was ist Social Recruiting?

Unter Social Recruiting, auch Social Media Recruiting genannt, versteht man die Suche nach Personal in sozialen Netzwerken. Wer möglichst viele junge Menschen ansprechen möchte, kommt heute insbesondere an Instagram und Facebook nicht vorbei. Mit Social Recruiting können Praxen den Kreis der potenziellen Bewerber*innen um eine wichtige

Einladung



Wenn Personalmangel die Praxis gefährdet: Eine Ärztin präsentiert den Ausweg

Dem medizinischen Sektor brechen die Fachkräfte weg – so auch in der Kieferorthopädie. Damit wird die grundlegende Bedienung des Praxisalltags zur Herausforderung und Praxisinhaber*innen sind gezwungen, Abstriche in der optimalen Versorgung ihrer Patient*innen zu machen.

In unserem Live-Webinar am Freitag, 4. November 2022 von 15.00 bis 15.45 Uhr, präsentieren wir verschiedene Maßnahmen auf dem Weg zum funktionierenden Praxisteam. Dr. Sarah Steck-Walter, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, berichtet von ihren persönlichen Erfahrungen der erfolgreichen Fachpersonalsuche.

Anmeldung Webinar



Der dent.apart Zahnkredit

VERTRAGSBINDUNG?

Nein danke!

AUSZAHLUNG
AUF DAS

Praxiskonto!

RÜCKBELASTUNG?

Komplett ohne!

GELD VOR
BEHANDLUNGSBEGINN?

yes!

scan mich!



Jetzt kostenfrei Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de



Einfach bessere Zähne.

dent.apart[®]

ZFA ab sofort gesucht!

Wir freuen uns über Dein Interesse an unserer Praxis und möchten Dir gerne ein paar Fragen stellen:

Welchen Berufsabschluss hast Du?

Gib deine Antwort ein.

Welche ist Deine Lieblingstätigkeit in der Behandlung?

Gib deine Antwort ein.


Warum möchtest Du unser Teammitglied werden?

Gib deine Antwort ein.

Wann könntest Du starten?

Gib deine Antwort ein.

Weiter



Du bist ZFA (m/w/d)? Du zauberst strahlende Patienten und l(i)ebst ein glückliches Lächeln? Dann komm in unser Team – als ZFA in einer der modernsten Praxen von Ludwigsburg!

Was wir bieten?

- ✔ Lebensqualität = innovativ Arbeiten, entspannte Freizeit > Echter Mehrwert durch Extra-Urlaubstage
- ✔ Lust auf den Kontoauszug = attraktivste Vergütung > Fairstes Gehalt plus ansprechendes Bonussystem
- ✔ Lachen = Spaß im 15-köpfigen Team > Herzliches Arbeitsklima mit bezahlten Fortbildungen

Was wir gerne hätten 🍷:

- ✔ Abgeschlossene Ausbildung als ZFA (m/w/d), gern mit KFO-Know-how, aber keine Grundvoraussetzung
- ✔ geimpfte Lächeln-Schenker, Organisations-Lenker
- ✔ Selbstständiges Arbeiten, gute Deutsch-Kenntnisse

Digital affin? Gut, wir sind es auch! Du wirst begeistert sein, denn in unserer „Praxis mit Zukunft“ sind wir bereits auf dem Weg! Lange, nervige Bewerbungsarie? Nope! Bei uns in nur 20 Sekunden. Nie war bewerben leichter. Wir melden uns – versprochen!

Abb. 2: Über die Formulare können Praxen neben Kontaktdaten oder Ausbildungsinformationen zusätzlich ihre wichtigsten Fragen an zukünftige Mitarbeitende platzieren. **Abb. 3:** Social-Media-Stellenanzeigen sollten mit kurzen und prägnanten Aussagen und starker, emotionaler Bildsprache das versprechen, was der Job auch tatsächlich bietet. (Quelle: Abb. 2 und 3 @ medondo)

Gruppe erweitern: sogenannte passiv Suchende. Das sind Fachkräfte mit einem regelten Job, die zwar nicht aktiv suchen und sich nicht auf Jobportalen umschaun, die aber auch nicht völlig zufrieden sind und sich gern weiterentwickeln möchten. Sie sind grundsätzlich bereit, in einen besseren Job zu wechseln, wenn dieser sich anbietet. Wenn sie sich bewerben, tun sie das nicht aufgrund äußerer Zwänge, sondern weil sie es wirklich wollen – das macht sie zu einer sehr interessanten Personengruppe (Abb. 1). In unserer Ludwigsburger Praxis haben erste Erfahrungen allerdings gezeigt, dass Social Recruiting nicht gleich Social Recruiting ist und es auch hier auf branchenspezifische Expertise ankommt. Erst die zielgruppenspezifische Ausrichtung

TIPP:

Social Recruiting mit branchenspezifischen Partnern durchführen, um keine unnötigen Kosten zu verursachen, sondern sinnvoll und Erfolg versprechend zu investieren. Bei der Wahl des richtigen Partners sollte man darauf achten, dass dieser sich mit der Umsetzung ebenso gut auskennt wie mit den Feinheiten der Personalsuche in der Zahnmedizin.

15 Bewerbungen innerhalb kürzester Zeit

Mithilfe der Expert*innen von medondo haben wir ein ansprechendes und vor allem authentisches Video mit persönlichen Botschaften an potenzielle Bewerber*innen er-

„Social Recruiting hat sich in unserer Praxis als sehr erfolgreiche Maßnahme erwiesen. Nicht nur für uns war die neue Bewerbungsform ohne reguläre Anschreiben, den ausführlichen Lebenslauf und Zeugnisse zunächst ungewohnt. Ein paar Bewerber*innen waren sogar selbst überrascht, als wir sie kontaktierten, und völlig begeistert, dass eine Bewerbung so einfach sein kann. Kurzum: Genau das Richtige für die jetzige Zeit.“

– Dr. Sarah Steck-Walter, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie –

führte schließlich zum Erfolg. Der medondo recruiter hat uns geholfen, die Zielgruppe nicht nur zu verstehen, sondern diese auch gezielt über Plattformen wie Instagram oder Facebook anzusprechen – von der treffsicheren Selektion des Zielgruppenprofils über die Erstellung einer qualitativ hochwertigen, individuell gestalteten Anzeige bis hin zur Umsetzung des Quick-Lead-Bewerbungsformulars.

stellt, anstatt einfach nur Bilder unserer Praxis zu zeigen. Schon nach kürzester Zeit trudelten die ersten Bewerbungen ein. Der Strom hielt mehrere Wochen an, sodass uns am Ende 15 Bewerbungen erreichten. Darunter motivierte und fähige Leute, sogar mehrere kieferorthopädische Zahntechniker*innen, die besonders schwer zu finden sind. Mittlerweile haben wir einen ganzen Pool an geeigneten potenziellen Mitarbeitenden.

Social Recruiting: Einfacher Bewerbungsprozess sorgt für Begeisterung

Neben der zielgruppenspezifischen Ansprache besteht ein großer Vorteil des Social Recruitings in der Einfachheit des Bewerbungsprozesses. Im Vergleich zur klassischen Bewerbung mit Anschreiben, Lebenslauf & Co. sind die kurzen Quick-Lead-Formulare auf Social-Media-Plattformen schnell ausgefüllt. Neben Kontaktdaten oder Ausbildungsinformationen können Pra-

und authentisch präsentiert, gewinnt das Vertrauen neuer potenzieller Teammitglieder (Abb. 3). Die emotionale Ebene ist nicht zuletzt auch für die Mitarbeitenden, die bereits heute die Praxis am Laufen halten, extrem wichtig. Sie sind diejenigen, die sich, wie wir Praxisinhaber*innen auch, mit einem neuen Teammitglied gut verstehen müssen. Aufgrund einer vergangenen heftigen Erfahrung mit Diskrepanzen innerhalb des Teams sind wir auf dieses Thema besonders sensibilisiert und achten darauf, unsere

„Wir sind als Mitarbeitende von Anfang an im Boot und suchen die neuen Kolleg*innen zusammen mit den Doktoren aus. Der Teamgedanke spielt für uns die wichtigste Rolle, schließlich verbringen wir sehr viel Zeit miteinander.“

– Jennifer Müller, Qualitätsmanagementbeauftragte der Praxis Dres. Walter und Steck-Walter –

xen über die Formulare zusätzlich ihre wichtigsten Fragen an zukünftige Mitarbeitende platzieren, um die Eingänge frühestmöglich selektieren zu können. Für Bewerber*innen senkt dieser Prozess die Hürden enorm, für Praxisinhaber*innen zahlt das Social Recruiting zugleich auf eine moderne und digitale Aushandlung ein (Abb. 2).

Mitarbeitenden in die Bewerbungsphase miteinzubinden, anstatt ihnen neue Kolleg*innen einfach „vorzusetzen“. Bei uns entscheidet meistens das vorhandene Team selbst, ob jemand nach der Probezeit weiter dabei bleibt oder nicht.

Social Recruiting ist die Zukunft

Für die Zukunft unserer Praxis ist Social Recruiting die Rettung gewesen – gerade in den letzten zwei Jahren, als durch Umzüge, schulische Weiterentwicklung, Schwangerschaften und einjährige Elternzeit unseres Zahntechnikers fast zeitgleich fünf Fachkräfte nicht mehr mitarbeiten konnten. Wir hatten erstmalig seit 15 Jahren Selbstständigkeit existenzielle Bedenken, ob wir in dieser Form als kieferorthopädische Praxis weitermachen können. Durch die Social-Recruiting-Kampagne von medondo sind wir heute wieder gut aufgestellt und arbeiten mit einem starken, motivierten Team. Hier sehe ich die Zukunft der Fachpersonalsuche.

Social Recruiting – worauf kommt es an?

Grundlegende Voraussetzung für erfolgreiches Social Recruiting ist eine konsistente und qualitativ hochwertige digitale Präsenz. 75 Prozent der Bewerber*innen informieren sich vorab über den potenziellen Arbeitgeber. Neben Bewertungsplattformen wie etwa Kununu nutzen sie dafür am häufigsten Arbeitgeber-Websites sowie Social-Media-Kanäle, sagt eine Studie von Kanaleo.

Es führt also kein Weg daran vorbei, sowohl in einen sympathischen Social-Media-Auftritt als auch in eine professionelle Praxis-Website zu investieren, die ansprechend und zeitgemäß gestaltet ist. Hier bietet sich Gelegenheit, Werte und Besonderheiten der Praxis zu kommunizieren und Einblicke in den Alltag zu geben: Wer arbeitet hier? Wie sieht es hier aus? Welche Philosophie wird hier gelebt? Gibt es eine:n Feel-Good-Manager*in? Wer seine Praxis erfolgreich als Marke etabliert, spricht damit nicht nur Bewerber*innen an, sondern stärkt auch die emotionale Bindung seiner Mitarbeitenden. Ein wichtiges Stichwort heißt „Wohlfühlpraxis“. Diese Authentizität kann über die Social-Media-Stellenanzeigen transportiert werden. Praxisinhaber und Teammitglieder sollten die Werte der Praxis ausstrahlen. Am Ende sollte dort mit kurzen und prägnanten Aussagen und starker, emotionaler Bildsprache – beispielsweise einem Foto der neuen Arbeitskolleg*innen – das versprochen werden, was der Job auch tatsächlich bietet. Wer sich modern, persönlich

kontakt



Dr. Sarah Steck-Walter
 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
 MVZ Ihre Kieferorthopäden GmbH
 Im Bleyle Turm
 Wilhelm-Bleyle-Straße 7–9
 71636 Ludwigsburg
 praxis@walter-steck-walter.de
 https://walter-steck-walter.de
 Instagram: @ihrekieferorthopaeden

Zendura®

Clear Aligner & Retainer Material

Jetzt bei Straumann!

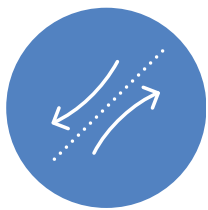


Starke **Rissbeständigkeit** durch spezielle Materialrezeptur mit hoher Widerstandsfähigkeit

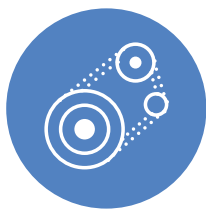


Hoher **Belastungswiderstand**, um Verformungen in jeder Behandlungsphase zu widerstehen

Zendura FLX: das fortschrittliche Multilayer-Material



Geringere Initialkraft für mehr Trage- und Patientenkomfort



Stärkere und konstante kieferorthopädische **Kraftübertragung**



Zendura®

- ☐ 125mm x .76mm Circle (SKU# 9156) for Ministar/Biostar/Drufomat
 - ☐ 120mm x .76mm Circle (SKU# 9163) for Erkoform/Drufomat
 - ☐ 125mm x .76mm Square (SKU# 9164) for Drufomat & other vacuum thermoformers
- * Sheet dimension SKU# is embossed on sealed edge of each sheet's foil bag.
- 20 sheets single packaged in moisture barrier foil pouch
 - Keep in dry / cool place
 - Important: Begin use within 15 minutes

Jetzt bestellen auf
straumanngroup.de/zendura

straumanngroup



Einfache Erstattung der Eigenanteile für Patienten der AOK Niedersachsen

Ein Beitrag von Dr. Michael Visse, Kieferorthopäde aus Lingen.

Die Optimierung von Praxisabläufen spart nicht nur Zeit, sondern ist für die Praxis auch ein wesentlicher Imagefaktor, den Patienten zu schätzen wissen. Vor diesem Hintergrund wurde von iie-systems in Kooperation mit ivoris bereits 2020 eine abgestimmte Schnittstelle zum Zahnarztportal der AOK Niedersachsen entwickelt und implementiert. Gemeinsam mit der AOK Niedersachsen erfolgte jüngst der zweite Schritt: die Neugestaltung im Hinblick auf die Erstattung der Eigenanteile am Ende der Behandlung.

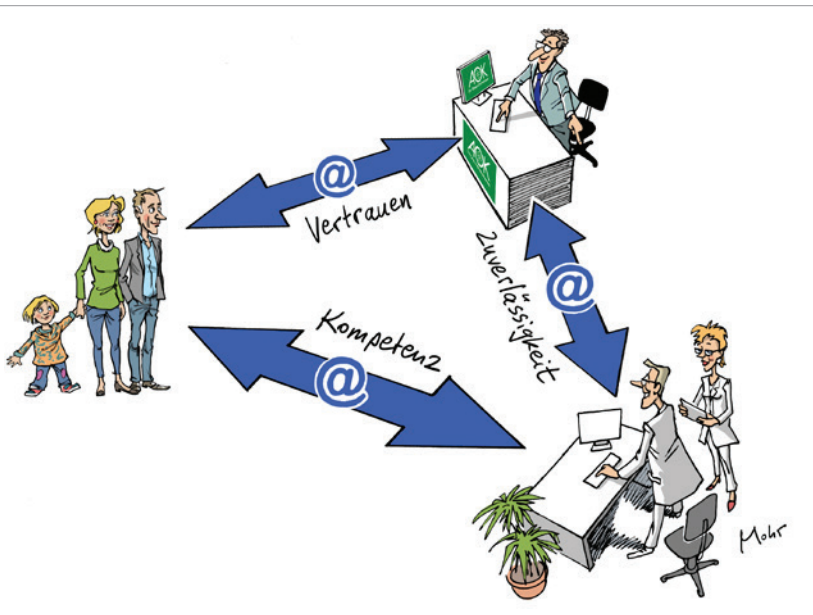
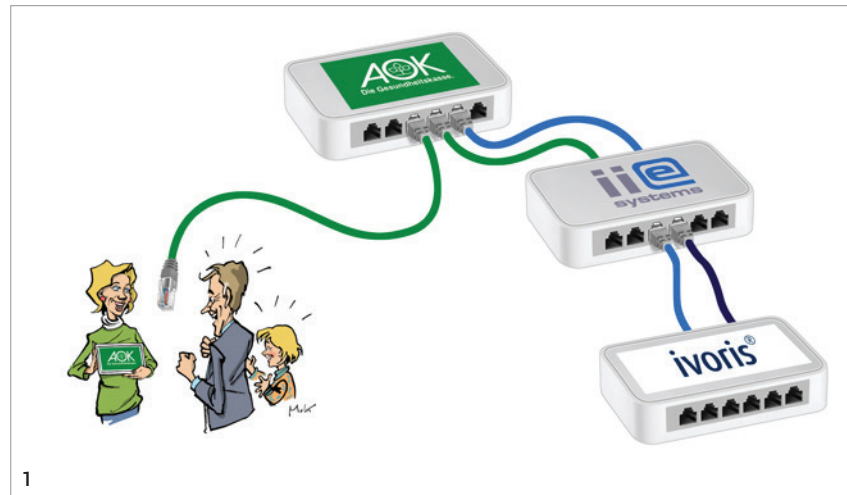


Abb. 1: Datenübertragung durch gesicherte Schnittstelle. Abb. 2: Perfekter Service überrascht die Patienten. Abb. 3: Schnelle Bearbeitung ohne zusätzliche Software. (Bilder: © iie-systems GmbH & Co. KG)

portal einreichen. Der gesamte Prozess funktioniert vollständig digital und ohne Medienbruch. Die Reduzierung der Bearbeitungszeit auf drei bis sieben Tage erleichtert allen Beteiligten die tägliche Arbeit. Wenig verwunderlich also, dass alle bisher gesammelten Erfahrungen überaus positiv sind. Nicht zuletzt bleibt zu erwähnen, dass den kommenden gesetzlichen Vorschriften (eHKP) über diesen Weg bereits vor ca. zwei Jahren Genüge getan wurde. Die Erweiterung im Hinblick auf die Erstattung der Eigenanteile ist somit eine konsequente Weiterentwicklung der Anwendung mit dem Ziel, einen komplett IT-gestützten automatisierten Prozess vom Antrag bis hin zur Erstattung an den hierzu berechtigten Patienten zu schaffen. Für die Realisierung war eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen ivoris, iie-systems sowie der AOK Niedersachsen notwendig. Eine Voraussetzung war dabei, den elektronischen Rechnungsversand über die Schnittstelle ivoris connect weiter zu optimieren.

Mithilfe der Schnittstelle können Praxen über die Anwendung von iie-systems ganz einfach und komfortabel ihre Behandlungs-, Verlängerungs- bzw. Nachanträge elektronisch im Zahnarzt-

portal einreichen. Der gesamte Prozess funktioniert vollständig digital und ohne Medienbruch. Die Reduzierung der Bearbeitungszeit auf drei bis sieben Tage erleichtert allen Beteiligten die tägliche Arbeit. Wenig verwunderlich also, dass alle bisher gesammelten Erfahrungen überaus positiv sind. Nicht zuletzt bleibt zu erwähnen, dass den kommenden gesetzlichen Vorschriften (eHKP) über diesen Weg bereits vor ca. zwei Jahren Genüge getan wurde. Die Erweiterung im Hinblick auf die Erstattung der Eigenanteile ist somit eine konsequente Weiterentwicklung der Anwendung mit dem Ziel, einen komplett IT-gestützten automatisierten Prozess vom Antrag bis hin zur Erstattung an den hierzu berechtigten Patienten zu schaffen. Für die Realisierung war eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen ivoris, iie-systems sowie der AOK Niedersachsen notwendig. Eine Voraussetzung war dabei, den elektronischen Rechnungsversand über die Schnittstelle ivoris connect weiter zu optimieren.



Part ivoris

Das Team rund um Herrn Möckel liefert heute strukturierte Daten zu den Patientenrechnungen, die für die elektronische Weiterverarbeitung zwingend notwendig sind.

- die Kontoverbindung des berechtigten Zahlungsempfängers mit digitaler Unterschrift,
- ein digitales Formblatt, mit der die Praxis die Forderung des Patienten an die Krankenkasse für den Fall, dass der Patient noch offene Rechnungen hat, abtrennen kann. Dies garantiert eine schnelle Erstattung der Eigenanteile auf das Praxiskonto.

Part iie-systems

iie-systems hat alle technischen Voraussetzungen geschaffen, um diese Daten entsprechend der Vorgabe der AOK miteinander zu verknüpfen. Die Daten werden seitens iie-systems auf Vollständigkeit und Validität überprüft und über eine gesicherte Schnittstelle zur AOK Niedersachsen übertragen (Abb. 1). Hier werden sie automatisch im Versicherungsstammdatenmanagement geprüft und bearbeitet. Alles läuft dabei vollautomatisch, ohne dass ein Sachbearbeiter eingreifen muss.

Solche innovativen Technologien ermöglichen Geschäftsvorgänge, die bislang nicht automatisiert werden konnten – mit klaren Vorteilen für alle Beteiligten.

- iie-systems liefert für diesen Prozess drei elektronische Formulare, nämlich
- die Abschlussbescheinigung mit Datum und digitaler Unterschrift,

Vorteile Patient

Der Patient kommt in den Genuss eines umfassenden Service und muss sich selbst um nichts kümmern. Die Erstattung der Eigenanteilsrechnungen erfolgt sehr zeitnah. Das überrascht den Patienten und sorgt für einen Wow-Moment (Abb. 2).

- Er ist sicher, in der richtigen Praxis behandelt zu werden.
- Er ist überzeugt, die richtige Krankenkasse gewählt zu haben.



ANZEIGE



20% Rabatt

auf die Bestellung Ihres ersten MEMOTAIN®. Jetzt unter www.memotain.de registrieren.

Aktionsende: 31.12.2022 (Nur für Neukunden)

MEMOTAIN® 2.0

„Durch den Memory-Effekt des Nitinol-Materials ist der MEMOTAIN® Retainer sehr robust und kann Mikrobewegungen ausgleichen.“

Maximilian Pantke, Zahnarzt

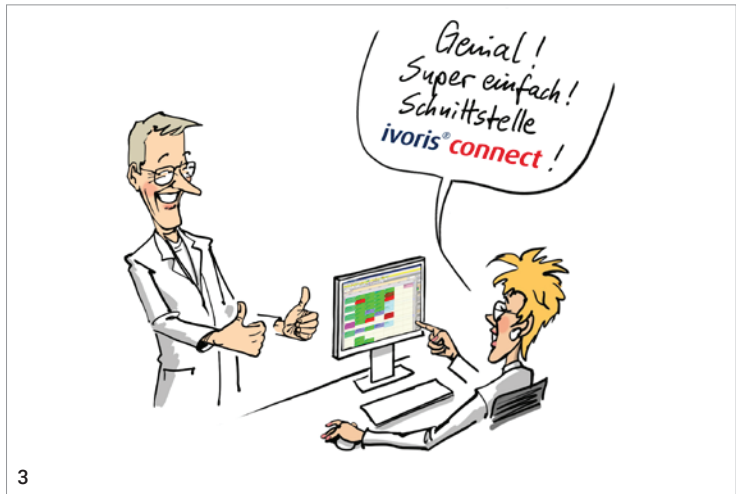


Unser Garantieverprechen – 2 Jahre Garantie auf Material und Design!

Sollte doch mal etwas passieren, sind wir von CA DIGITAL an Ihrer Seite und stellen Ihnen innerhalb der **zweijährigen Garantie schnell, kostenlos und unkompliziert** einen neuen MEMOTAIN® zur Verfügung.

Mehr Infos finden Sie unter: www.memotain.de





Vorteile Praxis

Durch standardisierte digitale Formulare erfolgt eine schnelle und komfortable Bearbeitung. Die Verbindung mit Schnittstellen macht eine Installation von zusätzlicher Software unnötig (Abb. 3). Patienten sind begeistert und fühlen sich von der Praxis optimal unterstützt. Mitarbeiter werden erheblich entlastet und können sich anderen Arbeiten widmen. Alles ist perfekt in iie-systems dokumentiert und gespeichert und kann auf Knopfdruck jederzeit überprüft werden. So entfallen lästige Nachfragen

tung wird in Zukunft immer stärker durch vollständig automatisierte Prozesse abgelöst. Effizienzsteigerung und Fehlerreduzierung sind Vorteile, die kaum mehr eine andere Möglichkeit zulassen. Davon profitieren alle am Prozess Beteiligten. Am Ende steht der begeisterte Patient bzw. Versicherungsnehmer. Die Voraussetzungen für diesen Change sind mehr als überschaubar. Es braucht lediglich eine neue Offenheit für innovative Lösungen mit intelligenten Schnittstellen. Hier versteht sich iie-systems als Vermittler und Initiator für neue Anwendungsfälle im Gesundheits-

„Solche innovativen Technologien ermöglichen Geschäftsvorgänge, die bislang nicht automatisiert werden konnten – mit klaren Vorteilen für alle Beteiligten.“

zu fehlenden Rechnungen oder verlegten Abschlussbescheinigungen. Die Möglichkeit der Abtretung der Eigenanteile bei ggf. noch offenen Rechnungen seitens des Patienten sichert die rasche und unkomplizierte Erstattung auf das Praxiskonto. Dazu signiert der Zahlungspflichtige ein eigens entwickeltes digitales Formular, welches von der AOK akzeptiert wird.

wesen. Gemeinsam mit ivoris ist es unser Ziel, Praxen zu entlasten und einen mess- und fühlbaren Mehrwert zu bieten. Auch wenn es bereits Erfolgsbeispiele gibt: Wir stehen noch ganz am Anfang. Wir sind jedoch immer einen Schritt voraus. Davon profitieren unsere Anwender in der Praxis tagtäglich.

Vorteile Krankenkasse

Die ausgezeichnete Datenqualität erlaubt eine skalierbare, schnelle und kostengünstige Implementierung. Zeit- und kostenintensive Digitalisierung sowie die nachfolgende Prüfung der eingehenden Patientendokumente durch die Leistungsabteilung entfallen. Der ganzheitliche Ansatz verbindet die unterschiedlichen Interessengruppen und sorgt für einen messbaren Produktivitätsgewinn. Die komplette Automatisierung reduziert menschliche Fehler und optimiert die Prozess- und Bearbeitungsqualität. Zudem können große Datenmengen 24/7 bearbeitet werden.

kontakt



Dr. Michael Visse
 Fachzahnarzt für KFO
 Gründer iie-systems GmbH & Co. KG
 Georgstraße 24
 49809 Lingen
 Tel.: +49 591 57315
 info@iie-systems.de
 www.iie-systems.com

Fazit

Der Gesundheitsbereich und seine Akteure befinden sich aktuell mitten in der Phase der digitalen Transformation. Tradierte Datenbearbei-

NEU

www.renfert.com/simplex

plug and print

SIMPLEX, das erste 3D-Filament-Druckersystem speziell für die Modellherstellung im KFO-Bereich.

So einfach gelingt der Einstieg:

- 1. Auspacken und installieren
- 2. Druckbett nivellieren
- 3. Filament laden
- 4. SIMPLEX sliceware installieren
- ✓ Drucken



3D Druck mit **SIMPLEX**

making work easy

Renfert



Rund 2.500 Teilnehmer beim DGKFO-Kongress

Abb. 1: Vom 21. bis 24. September 2022 fand im Berliner Estrel Congress Center die 94. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. statt. Rund 2.500 Teilnehmer (exklusive der ausstellenden Dentalfirmen) waren laut DGKFO nach Berlin gereist, um sich über die Neuheiten aus Klinik, Forschung sowie Industrie zu informieren. **Abb. 2:** Tagungspräsident Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann während der Einführung in das Kongress-thema „Kieferorthopädie bei erwachsenen und alten Patienten“, welches am zweiten Veranstaltungstag im Fokus stand. **Abb. 3:** Hochinteressante Zahlen präsentierte Woo-Ttum Bittner im Vortrag „Wissenschaft trifft Praxis. Lernkurven und Bewährtes“, den er zusammen mit Dr. Ralf Müller-Hartwich hielt. **Abb. 4:** Im Rahmen der Diskussionsrunden konnten offene Fragen geklärt und hilfreiche Anregungen für den eigenen Praxisalltag mitgenommen werden. **Abb. 5:** Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck (Regensburg) und Prof. Dr. Sabine Ruf (Gießen), welche am Freitagmorgen den Vorsitz des wissenschaftlichen Vortragsprogramms übernommen hatten. **Abb. 6:** Auf eine interessante Reise in den menschlichen Knochen nahm Prof. Dr. Michael Amling die Kongress-Teilnehmer mit und demonstrierte, dass Zahnbewegung bei gesundem Knochen keine Frage des Alters ist. **Abb. 7:** Prof. Dr. Yijin Ren (Universität Groningen) präsentierte neueste Studienergebnisse zur kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener und älterer Menschen.

← Seite 1

hinaus wurden wie gewohnt nicht minder interessante Beiträge zu freien Themen und im Rahmen des Parallelsymposiums präsentiert. Dass sich Aligner als therapeutisches Tool zwar längst etabliert haben, rund um ihren erfolgreichen klinischen Einsatz nichtsdestotrotz Optimierungsbedarf und -potenzial besteht, machte Prof. Dr. Bernd G. Lapatki (Ulm) in seinem Vortrag „Biomechanik – Chancen und Limitationen von Alignern“ deutlich. Dabei stellte er u.a. Ergebnisse diverser Studien zu Kraftdosierung und Materialeigenschaften vor, zeigte Möglichkeiten und Grenzen der heutigen Alignertherapie auf und gab einen Ausblick, was hier künftig erwartet werden darf (z.B. direkter 3D-Druck von Alignern). Dr. Vittorio Cacciafesta (Mailand/Italien) stellte in seinem Vortrag „Biomechanics in modern orthodon-

tics for achieving predictable results with shape-driven appliances“ heraus, dass CAD/CAM bzw. darauf basierende Apparaturen keinesfalls ein Ersatz für die fachliche Kompetenz eines Kieferorthopäden sowie dessen biomechanisches Know-how sein können. Vielmehr stellen individualisierte Brackets, Bögen und Aligner lediglich ein hilfreiches Tool in den Händen des Behandlers dar, das zur Vereinfachung seines Arbeitsalltags beiträgt. Unter dem Vortragstitel „Wissenschaft trifft Praxis. Lernkurven und Bewährtes“ präsentierten die Dres. Woo-Ttum Bittner (Abb. 3) und Ralf Müller-Hartwich (beide Berlin) interessante Daten. So gab Dr. Müller-Hartwich zunächst einen Überblick hinsichtlich der im adentics Praxisverbund eingesetzten digitalen Behandlungssysteme. Dabei verdeutlichte er u.a. die Vorteile der digitalen gegenüber der konventionellen

Modellerstellung, wies jedoch auch kritisch auf Einschränkungen bzw. Fallstricke bei der Abrechenbarkeit digitaler Leistungen hin (z.B. digitale Kopie von Gipsmodellen). Woo-Ttum Bittner stellte dann das Thema „Kieferorthopädie im Wettbewerb mit D2C-Anbietern“ in den Fokus und gab zu bedenken, dass neben der hohen Behandlungsqualität kiefer-

entwickelt man derzeit z.B. eine Bracefinder-App. Darüber hinaus unterstrich Bittner die Wichtigkeit der Kooperation (z.B. mit den Hauszahnärzten, die zwar überweisen, dann jedoch oft nicht mehr profitieren). „Die Deutungshoheit ist nur durch Behandlungsqualität, Aufklärung und Kooperation zu bewahren“, so Bittner, „ansonsten sterben

„CAD/CAM bzw. darauf basierende Apparaturen können keinesfalls ein Ersatz für die fachliche Kompetenz eines Kieferorthopäden sein.“

orthopädischer Fachpraxen die „Customer Journey“ heutzutage immer mehr an Bedeutung gewinnt. Um Patienten noch besser beraten zu können und ihnen noch mehr Alternativen für die gleiche Behandlungsaufgabe aufzeigen zu können,

wir Kieferorthopäden früher oder später aus“.

Einen hochinteressanten Vortrag zum Knochenstoffwechsel hielt Prof. Dr. Michael Amling (Hamburg; Abb. 6). Er verdeutlichte, dass eine kieferorthopädische Zahnbewegung keine Frage des Alters sei und man definitiv falsch liege, zu glauben, dass ältere Menschen automatisch schlechtere Knochen haben. Wichtig sei, bei älteren Patienten genauso wie bei jüngeren darauf zu achten, dass die Knochen gesund sind. Knochengesundheit und Zahngesundheit gehören zusammen, so Amling, wobei das Knochenskelett sich ein Leben lang erneuert. „Es gibt keinen physiologischen, altersassoziierten Knochenverlust. Und eine idiopathische Osteoporose gibt es schon gar nicht!“

Um den knochenbezogenen Herausforderungen zu begegnen, die mit der Behandlung älterer Patienten verbunden sein können, setzt Amling vielmehr auf eine individualisierte Knochentherapie zur Normalisierung eines Kalzium-, Phosphat- und Knochenstoffwechsels.

Der Zahnbewegung unter dem Einfluss von Medikamenten bei kranken und alten KFO-Patienten widmete sich der Vortrag von Priv.-Doz.



Bildergalerie



Abb. 8–11: Knapp 70 Aussteller präsentierten im Rahmen der parallelen Industriemesse ihre Produktneuheiten. (Fotos: © OEMUS MEDIA AG / Abb. 10: © Kalle Klinsky)



12



13a



13b

Dr. Dr. Christian Kirschneck (Regensburg; Abb. 5). Dieser machte deutlich, dass bei genannter Patientenklientel die Frage nach Systemerkrankungen und der entsprechenden Medikation im Vorfeld einer KFO-Behandlung zwingend in die Anamnese gehört, da sowohl die Zahnbewegung, das Auftreten von Wurzelresorptionen als auch die Neigung zu Rezidiven dadurch beeinflusst werden. Während eine kurzzeitige Einnahme geringer Medikamentendosierungen voraussichtlich ohne relevante klinische Auswirkungen auf die kieferorthopädische Therapie sei, bestünde hingegen ein deutlich höheres Risiko bei hohen Dosierungen und

Industrierausstellung

Aligner

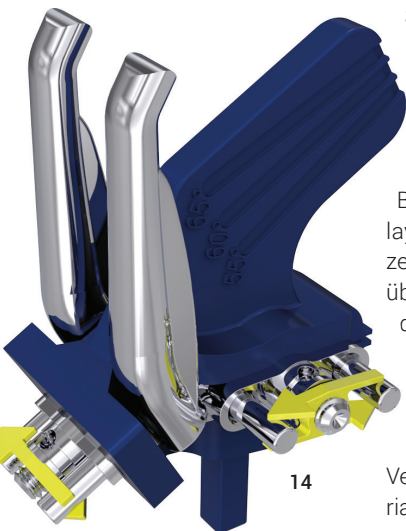
SCHEU-DENTAL präsentierte in Kooperation mit Graphy mit TC-85DAC das weltweit erste Material für den direkten 3D-Druck von Alignern mit CE-Zertifizierung. Innovativer Vorteil des speziell für den DLP-Drucker entwickelten 3D-Harzes ist dessen Formgedächtniseffekt (Memory-Effekt), wodurch sich der Aligner in seine ursprüngliche Form zurückzieht (Abb. 22a und b), was sich positiv auf die Kraftübertragung und Steifigkeit der Korrekturschienen auswirkt. Die Partnerschaft von SCHEU-DENTAL und Graphy bezieht sich exklusiv auf die D-A-CH-Regionen (Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein) wie auch non-exklusiv auf weitere Länder Europas. Im internationalen Markt wird das Material u.a. von der Firma FORESTADENT vertrieben.

Bei Straumann wurde das Multilayer-Material Zendura™ FLX gezeigt, das exklusiv in Deutschland über dessen eShop bezogen werden kann. Die Doppelschalenkonstruktion mit Elastomerkern wird von Bay Materials hergestellt (gehört zur Straumann Gruppe) und sorgt laut Hersteller – im Vergleich zu einschichtigem Material – für einen softeren Initialdruck und eine länger anhaltende hohe Zahnbewegungskraft, woraus ein höherer Tragekomfort und eine langfristige Behandlungspräzision und -effektivität resultieren. Darüber hinaus stellte Straumann eine Weiterentwicklung seines ClearCorrect Alignersystems vor. So sind mit dem neuesten Software-Update Clear Pilot 4.0 in der Fallplanung jetzt Bite Ramps, Cut outs sowie individualisierbare Attachments platzierbar. Align Technology hat seinen Invisalign Outcome Simulator optimiert. So ist es Kieferorthopäden ab sofort

möglich, Patienten chairside und binnen weniger Minuten zu zeigen, wie ihr neues Lächeln nach Abschluss einer Invisalign® Behandlung aussehen könnte. Dabei wird das Ergebnis in die Frontalaufnahme des Patienten simuliert. Die dafür nötigen Patientenfotos werden mithilfe der neuen Invisalign Practice App mit einem Mobilgerät aufgenommen, die Scans mittels Intraoralscanner der iTero™ Element Plus Serie. Sobald die digitalen Bilder vorliegen, generiert der Invisalign Outcome Simulator Pro dann die Simulation der Behandlung (Abb. 13a und b). Darüber hinaus ist es seit Kurzem möglich, DVT-Scans in die ClinCheck® Software zu integrieren, wodurch Zahnwurzeln im Rahmen der digitalen Behandlungsplanung visualisiert werden können. Am Stand von FORESTADENT konnten die Messebesucher FAS® (Functional Aligner System; Abb. 20) kennenlernen. Hierbei handelt es sich um ein neues Behandlungskonzept, das Alignerbehandlungen unter erweiterter Diagnostik ermöglicht. So

Ormco stellte für sein SPARK™ Alignersystem zwei in Kürze verfügbare Neuerungen vor. Hierbei handelt es sich einerseits um integrierte Haken, welche bei Klasse II- und III-Behandlungen eine Alternative zu den derzeitigen Hähchenaussparungen bzw. Cut outs darstellen, wenn das Einhängen von Gummizügen erforderlich ist. Zudem können die Haken in Kombination mit TADs zur Unterstützung der Intrusion bei der Korrektur von Gummy Smiles verwendet werden. Die zweite Neuerung stellt die TruRoots-Funktion dar, bei der die Bibliothekswurzeln in der Approver-Software durch die tatsächlichen Wurzelformen des Patienten aus dem DVT-Scan ersetzt werden können (Abb. 19). World Class Orthodontics/Ortho Organizers GmbH zeigte sein

Abb. 12: WIN-vSL Bracket. (Foto: © DW Lingual Systems) Abb. 13a und b: Invisalign Outcome Simulator Pro. (Foto: © Align Technology) Abb. 14: Neo-VDP nach Dr. Franz Martin Sander. (Foto: © Dentaurum) Abb. 15: Bender II Retainer-Biegemaschine. (Foto: © YOAT)



14

einer häufigen Einnahme von Medikamenten. Ein gut abgestimmtes interdisziplinäres Vorgehen unter Berücksichtigung auch medizinischer Faktoren kann hier zur Maximierung des Therapieerfolgs beitragen.

Aus Bregenz (Österreich) war Dr. Heinz Winsauer angereist, dessen Vortrag stellvertretend für die vielen weiteren tollen Beiträge dieser Tagung Erwähnung finden soll. Er sprach – wie kann es anders sein – zur skelettalen Verankerung und arbeitete heraus, inwieweit es hierbei (Alters-)Grenzen gibt. Anhand beispielhafter Fallbeispiele demonstrierte er, dass obere Altersgrenzen für Minischrauben nicht gegeben sind und die untere Altersgrenze für deren Einsatz ca. beim sechsten Lebensjahr zu sehen sei. Bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte erweisen sich Minischrauben als ideal, ihre Insertion sollte hier aber nur geführt (guided) erfolgen. Als anatomische Limitationen wurden z. B. hyperpneumatische Sinuslagen genannt.



16



15

3-Step-Alignersystem MOVENDI®, bei dem die Fertigung der Korrektur- oder Retentionsschienen im Eigenlabor erfolgen kann. Neben einfachen Fehlstellungen sind mit diesem System, bei dem die Fallplanung über MOVENDI® erfolgt, auch ausgeprägtere Malokklusio-

„Individualisierte Brackets, Bögen und Aligner stellen lediglich ein hilfreiches Tool in den Händen des Behandlers dar, das zur Vereinfachung seines Arbeitsalltags beiträgt.“

bezieht FAS® neben den bekannten zwei- und dreidimensionalen Daten auch die vierte Dimension, die individuelle und reale Rotationsbewegung des Kiefers, sowie die echten Wurzeln des Patienten (aus DVT-Scans) in die Planung der Aligner mit ein. Je nach vorliegender Indikation können Kieferorthopäden dabei aus vier verschiedenen Paketen wählen: Flex, Target, FAS Compact und FAS Pro.

nen von 7-7 mithilfe individualisierter Attachments umsetzbar. Angeboten werden verschiedene Pakete.

Multiband

Bei DW Lingual Systems konnten die Messebesucher das neue selbstligierende WIN-Bracket mit vertikalem Slot (WIN-vSL) kennenlernen (Abb. 12), welches erstmals vorgestellt wurde. Das wie sein Vorgänger ebenso flache WIN-vSL

Abb. 16: AIRFLOW® MAX. (Foto: © EMS Electro Medical Systems) Abb. 17: MULTI-FA. (Bild: © GC Orthodontics)



17

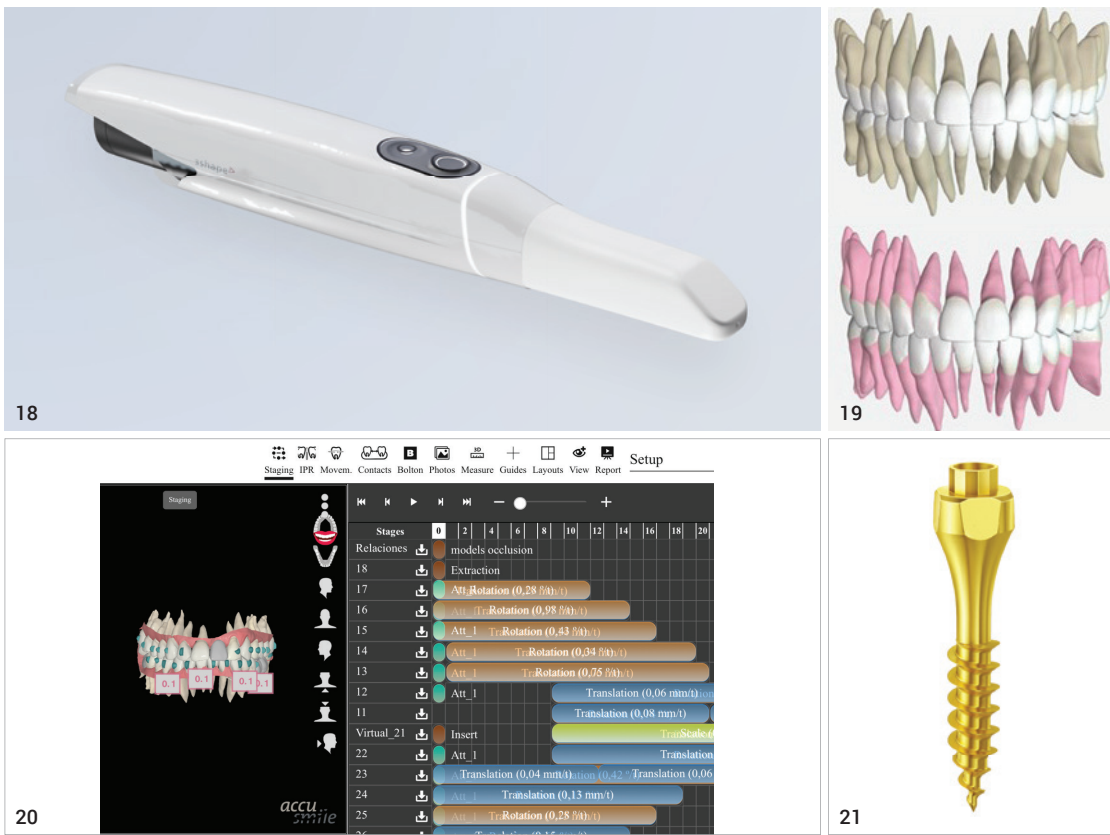


Abb. 18: TRIOS 5 Wireless Intraoral-scanner. (Foto: © 3Shape) **Abb. 19:** SPARK™; Approver-Software mit TruRoots-Funktion. (Foto: © Ormco) **Abb. 20:** FAS® (Functional Aligner System). (Foto: © FORESTADENT) **Abb. 21:** BENEFIT® „R“-Schraube. (Foto: © PSM) **Abb. 22a und b:** TC-85DAC Alignermaterial mit Memory-Effekt. (Fotos: © Dr. Jo / SCHEU-DENTAL) **Abb. 23a und b:** Bracket-Navigator. (Foto: © Carl Martin) **Abb. 24:** NYTE3D 3D-Druck-Komplett-Set. (Foto: © NYTE3D GmbH)

Bracket verfügt über einen geschoben rotierenden c-förmigen Clip aus SE-NiTi mit einer Transformativtemperatur unterhalb der Mundtemperatur. Der im Selective-Laser-Melting-(SLM-)Verfahren hergestellte Bracketbody bietet einen vertikalen .018"er Slot mit zahnseitig leicht reduzierter Höhe. Gummiketten, Drahtligaturen oder Lassos können an den gingivalen Hooks sowie geräumten okklusalen Flügeln befestigt werden, wobei Letztere durch ihre Krümmung selbst die Fixierung dünner Rundbögen ohne zusätzliche Ligatur ermöglichen. 3M hat seine Palette an 3M™ APC™ Flash-Free vorbeschichteten Produkten um das 3M™ Victory Series™ Mini Tube für den zweiten Molaren ergänzt. Bei GC Orthodontics ist jetzt die größenreduzierte Variante des Chic

0,45 und 0,5 mm) und ist damit noch individueller einsetzbar. In Kombination mit der FixR Design-Software können Retainer somit binnen weniger Minuten geplant, gefertigt und direkt (im gleichen Termin) im Patientenmund eingesetzt werden.

Digital

Um 30 Prozent kleiner und 20 Prozent leichter ist der neue TRIOS 5 Wireless Intraoralscanner (Abb. 18) von 3Shape gegenüber seinem Vorgängermodell. Zudem verfügt die neue Generation über einen Ruhemodus (Abschaltautomatik), wodurch die Akkulaufzeit verlängert wird (bis zu 33 Patienten pro Akku). Die ScanAssist-Ausrichtungsfunktion, ein haptisches Feedback sowie ein farbcodierter LED-Ring ermöglichen laut Hersteller einen noch

muss. Auch in Sachen Hygiene wurde weiter optimiert: So sind die autoklavierbaren Scanaufsätze neu konzipiert worden (Scankopf geschlossen). Darüber hinaus kön-

innerhalb von ca. 1,5 Stunden mit dem 3D-Druck-Set realisieren. Entscheidend für diese Geschwindigkeit ist das wohl derzeit schnellste Modell-Resin NYTE3D Model.

„Eine kieferorthopädische Zahnbewegung ist keine Frage des Alters und man liegt definitiv falsch, zu glauben, dass ältere Menschen automatisch schlechtere Knochen haben.“

nen mit dem Gerät hauchdünne Schutzhüllen verwendet werden, die das Risiko einer Kreuzkontamination minimieren. OrthoLIZE präsentierte mit Bizz Puzzle (Abb. 26) eine brandneue Software zur Realisierung eines vollautomatischen 3D-Druck-Workflows, welche aktuell als Bundle zusammen mit Intraoralscanner (Carestream) und Filament-3D-Drucker (Renfert) angeboten wird. Nachdem der Kieferorthopäde gescannt und die Modelle im Ordner gespeichert hat, übernimmt die Software und zieht die Scans heraus, realisiert im Hintergrund das Modelldesign und platziert die Modelle anschließend auf der individuell einstellbaren Druckplattform, sodass über Nacht gedruckt werden kann.

Weitere Neuheiten

Dentaurum stellte die Neo-VDP nach F.M. Sander (Abb. 14) vor. Bei dieser patentierten Spezialschraube handelt es sich um eine Kombination einer Mehrsektorenschraube nach Bertoni mit Vorschubdoppelstegen. Diese neueste Generation der Sander-Apparatur ermöglicht neben der Klasse II/1-Behandlung erstmals simultan – durch das sagittale Dehnelement – auch Korrekturen der Klasse II/2. Dabei gewährleistet die Neo-VDP die Dehnung des



Ein laut Hersteller F1 Dental-systeme besonders schneller Intraoralscan (ca. 1 Min. pro Kiefer) lässt sich mit dem neuen F1-Scanner AS 100 (Abb. 25) realisieren, der inklusive entsprechender Software am Stand von Vertriebspartner dentalline präsentiert wurde. Mit unter 200 g ist der Intraoralscanner ein absolutes Leichtgewicht und lässt sich dank seines offenen Systems problemlos an alle offenen CAD/CAM-Strecken anbinden. Ebenfalls am dentalline-Stand konnte ein neues 3D-Druck-Set (Abb. 24) der NYTE3D GmbH für die Inhouse-Fertigung von Alignermodellen kennengelernt werden. Das angebotene System besteht aus einem vorkalibrierten 4K 3D-Drucker, einem Reinigungs- und Nachbelichtungsgerät sowie dem entsprechenden Resin zum Druck der Modelle. Gepaart wird das Set mit einer Fern-einweisung sowie einem weitreichenden Support. Bis zu 24 Alignermodelle lassen sich laut NYTE3D

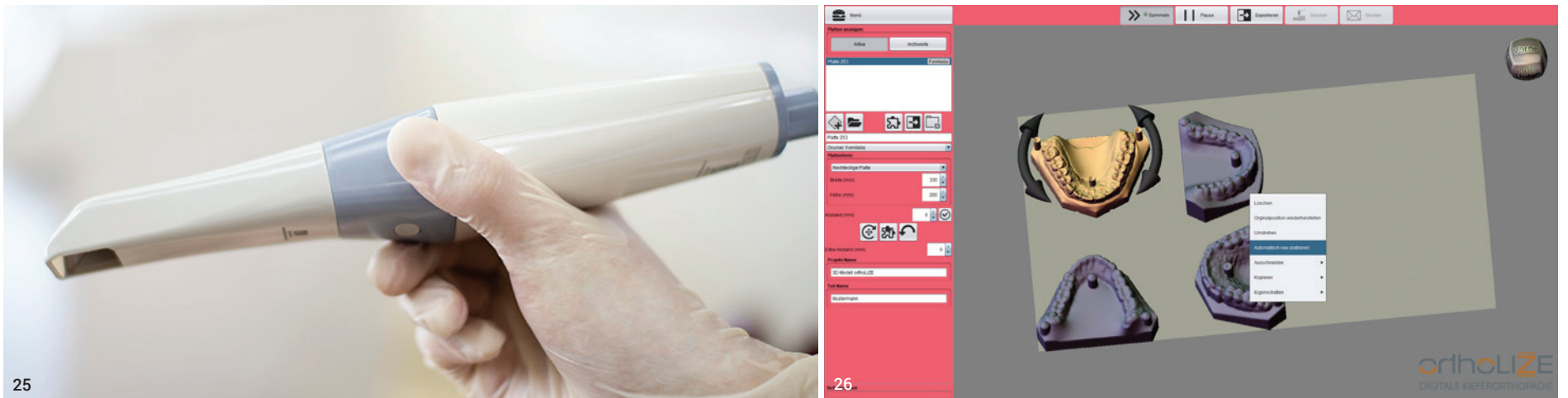
Oberkiefers nicht nur in der Transversalen, sondern parallel auch in der Sagittalen, um die Stellung der Frontzähne zu verändern. Mittels Montageschablone kann der Winkel zur Okklusionsebene patientenindividuell eingestellt werden. Es sind Winkel von 55°, 60° und 65° möglich. Die schiefe Ebene im Unterkiefer wird durch Aufsetzen der Führungsschablone auf die Vorschubdoppelstege realisiert. Für skelettal verankerte KFO-Apparaturen (z. B. GNE) ist über dentalline ab sofort die neue BENEFIT® „R“-Schraube (Abb. 21) von PSM mit extralangem, gewindefreiem glat-

„Neben der hohen Behandlungsqualität kieferorthopädischer Fachpraxen gewinnt die ‚Customer Journey‘ heutzutage immer mehr an Bedeutung.“

Keramikbrackets verfügbar. Das Chic mini Standardbracket ist 15 bis 20 Prozent kleiner als das normal große Chic Bracket, wobei es die gleichen Designmerkmale aufweist. Das in den Prescriptions Roth und MBT in .018"er und .022"er Slotgröße von 5-5 OK/UK beziehbare Minibracket lässt sich im Seitenzahnbereich z.B. mit den ebenfalls ästhetischen Legend mini Rhodium Brackets kombinieren. Für die Inhouse-Fertigung von Kleberetainern steht mit der Bender II Biegemaschine (Abb. 15) von YOAT jetzt die zweite Gerätegeneration zur Verfügung. Die bei Ortho Penthin vorgestellte Neuheit ermöglicht jetzt auch das Biegen von Vierkantdrähten der Dimensionen .016" x .016" sowie .016" x .022" (neben Rundbögen mit einem Durchmesser von

flüssigeren Scanvorgang. Zudem kann das Gerät durch eine zusätzliche Taste als Fernbedienung genutzt werden, sodass, um zum nächsten Schritt zu gelangen, die Maus nicht mehr berührt werden





„Bei kranken und alten KFO-Patienten gehört die Frage nach Systemerkrankungen und der entsprechenden Medikation im Vorfeld einer KFO-Behandlung zwingend in die Anamnese.“

Abb. 25: F1-Scanner AS 100. (Foto: © F1 Dentalsysteme) Abb. 26: Bizz Puzzle (Foto: © OrthoLIZE)

ten Hals für ein besonders gewebe-schonendes Inserieren beziehbar. Die verfügbaren Längen (7, 9, 11, 13 und 15 mm) sowie Durchmesser (Ø 2,3 mm) sind dabei analog der bisherigen BENEFIT®-Schrauben. Neu sind darüber hinaus spezielle Hülsen inklusive Fixierschrauben zum Anschweißen an die Arme der KFO-Apparatur (z. B. Hybrid-Hyrax). Mit MULTI-FA (Abb. 17) konnten die Messebesucher am Stand von GC Orthodontics eine neue Klasse II- und III-Apparatur kennenlernen. Diese lässt sich mittels Komposit oder Krimpen (Klemmstop) auf die individuell benötigte Länge anpas-

sen und ist in zwei Varianten verfügbare – mit zwei Kugelgelenken oder mit Kugelgelenk und Drahtende. Neben dem MULTI-FA regulär, welcher in gut 95 Prozent der Fälle einsetzbar ist, sind die Größen short und long erhältlich. EMS präsentierte im Rahmen seines Guided Biofilm Therapy Protokolls zum Biofilmmangement das neue Handstück AIRFLOW® MAX mit AIRFLOW® PLUS Pulver (Erythritol-basiert) (Abb. 16). AIR-FLOWING® ist damit noch schonender und effektiver und kann besonders gut bei festsitzenden KFO-Apparaturen eingesetzt werden, ohne dass

hierfür die Entfernung von Bögen, Ligaturen oder Gummiringen erforderlich ist. Das deutlich schlankere und leichtere Handstück mit der patentierten Laminar AIRFLOW® Technology sorgt für einen noch präziseren Luft- und PLUS Pulverstrahl bei zugleich reduzierten Aerosolen. Ein cleveres Instrument aus dem Hause Carl Martin, das sich optimal zum Platzieren von Brackets und insbesondere zum Rebonding eignet, stellte dentalline (Vertrieb DE) mit dem Bracket-Navigator nach den Dres. S. und B. Chhatwani vor (Abb. 23a und b). Dieses verfügt auf

der einen Seite über eine Abstandskontrolle, wobei ausgehend vom Slot oder von der Oberkante des Brackets der exakte Abstand zur Inzisalkante gemessen werden kann. Die andere Seite des Instruments ist als graziler Scaler gestaltet, so dass Kompositreste direkt entfernt werden können.

Ausblick

Die nächste Wissenschaftliche DGKFO-Jahrestagung findet vom 27. bis 30. September 2023 in Stuttgart statt. Tagungspräsident ist Prof. Dr. Bernd Koos.

ANZEIGE

15. KiSS-Symposium 2022

Düsseldorf, Novotel Seestern.

Symposium

Samstag, 05. November 2022

- 9.00 Aktuelle Fragen der KFO. Prof. Fuhrmann
- 9.15 Bereit für das nächste Kapitel der Kieferorthopädie – dann raus aus der Komfort-Zone PD. Dr. Ludwig
- 11.00 Kaffeepause
- 11.30 Kassenpraxis digital - it works Dr. Eigenwillig
- 12.45 Mittagspause
- 14.00 Individuelle Kieferorthopädie - Aktuelle Fortschritte und Perspektiven Prof. Sen
- 15.00 Kaffeepause
- 15.30 Individuelle Planung, digitale Technik und unsichtbare Apparatur: Aktuelle Fortschritte in der Kieferorthopädie. Prof. Jacobs
- 16.30 Digital designte bimaxilläre Geräte/aktive Platten und modular gefertigte Geräte im Eigenlabor ZTM Born
- 17.15 Forum für individuelle Fragen. Prof. Fuhrmann

Kurse

Freitag, 04. November 2022

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionsplan & Erstattung Standardisierte Module für die Brieferstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikte mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum? Medizinische Notwendigkeit nachweisen? **Retainer-Lösungswege.**

Sonntag, 06. November 2022

9.00 bis 13.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

Mehr- und Zusatzleistung, AVL- Ablehnung & Konflikte mit Zusatz PKV Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, **Regress & Wirtschaftlichkeitsprüfung**, AVL- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Brieferstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der AVL, Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en. AOK- Vertrag in BW.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 04.11.2022	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 520.- € zzgl. 19% MwSt.		x 618,80 € =	
Assistent*, HelferIn 420.- € zzgl. 19% MwSt		x 499,80 € =	
Symposium am Samstag, 05.11.2022			
FZA / MSC / Praxisinhaber 520.- € zzgl. 19% MwSt		x 618,80 € =	
Assistent*, HelferIn 420.- € zzgl. 19% MwSt		x 499,80 € =	
Kurs am Sonntag, 06.11.2022			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 420.- € zzgl. 19% MwSt		x 499,80 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 1090.-€ zzgl. 19% MwSt		x 1.297,10 € =	
Assistent*, HelferIn 990.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.178,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.			Gesamtbetrag

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto**.
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 BIC: NOLADE21HAL

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel: _____

Organisation
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle
Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767
E-Mail: info@kiss-orthodontics.de.
Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de.

Registrierung für DGAO-Kongress hat begonnen

7. Wissenschaftlicher Kongress am 18. und 19. November live in Köln – oder online in der Praxis.



7. Wissenschaftlicher DGAO-Kongress am 18. und 19. November 2022 – live in Köln und online in Ihrer Praxis. (Bilder: © DGAO)

Nach Wochen und Monaten des sorgfältigen Planens und vorsichtigen Abwägens ist nun Optimismus angebracht: Der 7. Wissenschaftliche Kongress der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO) wird am 18. und

19. November live im Kölner Gürzenich stattfinden können – nach heutigem Stand der Dinge. Seit dem 1. September ist eine Registrierung möglich und es zeigt sich schon jetzt: Die Kollegen brennen darauf, sich nach der langen Pan-

demiephase wieder persönlich zu treffen. Das Programm, das Tagungspräsidentin Dr. Julia Haubrich gemeinsam mit dem DGAO-Vorstand zusammengestellt hat, verspricht wiederum eine spannende Veranstaltung: Mehr als 30 nam-

hafte Referenten aus elf Nationen haben ihr Kommen zugesagt. Unter dem Tagungstitel „ALIGNER ORTHODONTIE – von der Planung bis zum Ergebnis“ wird sich in Köln zwei Tage lang alles um die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der Alignerbehandlung drehen.

Hybride Teilnahme am Hauptkongress möglich

Um für alle Fälle gewappnet zu sein – und um allen, die nicht nach Köln kommen, ebenfalls eine Teilnahme zu ermöglichen – bietet die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie ihren Kongress erstmals hybrid an. Erste Erfahrungen zeigen: Das ist ein Angebot, nach dem die DGAO-Mitglieder verlangen. Der simultane Vorkongress steht allerdings exklusiv den Präsenzteilnehmer zur Verfügung. Und noch ein Novum wird es geben: Während der gesamten Dauer des Kongresses bietet die DGAO eine Kinderbetreuung im Kölner Gürzenich an. Auch hier kommt die Gesellschaft den Wünschen ihrer Mitglieder entgegen.

DGAO-Night über den Dächern Kölns

Ebenfalls zurück ist die inzwischen schon legendäre DGAO-Night am ersten Kongresstag. Im 28. Stock

des KölnSKY erwartet die Teilnehmer – neben einer atemberaubenden Aussicht über Köln – ein glanzvolles Galadinner. In gelöster Atmosphäre bietet sich reichlich Gelegenheit, mit Kollegen den ersten Kongresstag zu diskutieren, mit Referenten ins Gespräch zu kommen und – je nach Wunsch – auch das Tanzbein zu schwingen. Weitere Infos zum Programm, zu den Referenten und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.dgao-kongress.de

kontakt

DGAO

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V.
Richard-Wagner-Straße 9–11
50674 Köln
Tel.: +49 221 36797-11
info@dgao.com
www.dgao-kongress.de

KiSS-Symposium in Düsseldorf

Vom 4. bis 6. November 2022 laden die Veranstalter zur nunmehr 15. Auflage des beliebten Events.

Die Kostenexplosion durch die Inflation erfordert eine Sicherstellung der Honorare und ein strukturiertes Kostenmanagement. Bei der Zuzahlung steht zum Jahresanfang ein Paradigmenwechsel mit EBZ-Pflicht beim BEMA-Plan und möglicher Begutachtung vor der Tür. KiSS-Orthodontics.de greift diese aktuellen Themen auf und veranstaltet im Düsseldorfer Novotel Seestern (Niederkasseler Lohweg 179) sein nunmehr 15. Symposium.

Sicherung der Praxisführung

Die Referenten des Symposiums werden neue klinische und zahn-technische Methoden anhand von Patientenbeispielen vorstellen. Warum, weshalb und wieso sind diese individuellen Apparaturen aus dem Eigenlabor besser als traditionelle KFO-Geräte? Wo liegen Vor- und Nachteile im klinischen Alltag? Gibt es einen Indikationskatalog? Der Konflikt mit dem medizinischen Standard eskaliert in der Alignertechnologie medial und klinisch. Wo beginnen die klinischen Mindeststandards? Wann kann ich Aligner im Eigenlabor fertigen? Welches technische Equipment ist hierfür unverzichtbar?

Digitalisierung muss sich rechnen!

Die Veranstaltung wird zudem aufzeigen, welche digitalen Methoden funktionieren und sich im Praxisalltag der Kassen-KFO rechnen. Kann man die digitale KFO – jene direkt am eigenen Stuhl bzw. jene im Profi-Techniker-Labor – finanzieren? Und welche Aufrüstungschance hat man bei kleinem Budget bei Scannern und Druckern?

PKV-Beihilfe-Erstattung

In einem ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, dem 4. November,

wird Professor Fuhrmann ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit Modultextbausteinen der neuen Version 5.0 für GOZ-Konflikte präsentieren. Dabei werden neue Erstattungsbriefe für „Retainer und Kernpositionen“ an die PKV/Beihilfe analysiert. Ziel ist eine einvernehmliche Erstattung mit überschaubarem Eigenanteil. Eine frühzeitige Methode, um die Plangenehmigung zu erleichtern, ist der separate Funktionsplan. Wann und wie reagiert man mit einem solchen Funktionsplan? Darüber

hinaus werden die Risiken der gängigen Analogpositionen durch die PKV/Beihilfe besprochen.

Wandel bei der Zuzahlung?

Die Rechtsgrundlage TSVG für die KFO-Zuzahlung ist gesetzlich geregelt. Die Zuzahlungsreform mit Mehr- und Zusatzleistung, Plausibilitätsprüfung, AOK-Vertrag und Konfliktaufsicht der KZVen bedeu-

tet bis zum 31.12.2022 eine enorme Herausforderung. In einem halbtägigen Kurs am Sonntag, dem 6. November, wird Professor Fuhrmann die Integration von Mehr- und Zusatzleistungen in den Praxisalltag erläutern. Vorausschauende Konfliktlösung mit Modultextbausteinen bei der AVL-Kalkulation mit Patienten, Kasse und der KZV werden präsentiert. Einfache Formulare, die bei der Kasse, KZV, Zusatz-PKV und Gerichten einer Prüfung standhalten, sind in der Verwaltung, beim Kostenvoranschlag und der Abrechnung unverzichtbar. Wie bleibt der Eigenanteil planbar? Was tun bei Reparaturen? Weitere Informationen unter www.kiss-orthodontics.de



kontakt

Organisation/Anmeldung

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann
Universitätsring 15
06108 Halle (Saale)
Tel.: +49 345 557-3738
Fax: +49 345 557-3767
info@kiss-orthodontics.de
www.kiss-orthodontics.de



Digitaler Rechnungsversand
schnell und einfach
direkt aus ivoris

ivoris[®]
DentalSoftwarePower

Mini-Implantate, Aligner & Digitales

Internationaler fachlicher Austausch und Hands-on beim BENEFit-Anwendertreffen in Präsenz. Ein Bericht von Annika Pliska.



Abb. 1: Prof. Dr. Dieter Drescher (Düsseldorf) eröffnet den Kongress und begrüßt die Teilnehmer aus 48 Ländern. **Abb. 2:** Prof. Dr. Benedict Wilmes (Düsseldorf) und Dr. Marco Rosa (Triest, Italien) freuen sich über zwei bunte Tage voller kieferorthopädischer Inspiration. **Abb. 3:** Full House. Mit 500 Teilnehmern brach das 11. BENEFit User Meeting erneut den Teilnehmerrekord. **Abb. 4:** Beim Get-together mit Livemusik, Canapés und Drinks in der Tino's Bar auf der Königsallee konnte der erste Kongressstag entspannt ausklingen. **Abb. 5:** Dr. Kenji Ojima (Tokio, Japan) begeisterte das Publikum mit seinen Patientenfällen. **Abb. 6:** Gut gelaunte Freunde und Kollegen aus aller Welt fanden den Weg nach Düsseldorf und nutzten die Gelegenheit für ein Erinnerungsfoto. **Abb. 7:** In der Posterausstellung gab es spannende Patientenfälle zum Thema skelettale Verankerung zu bestaunen (hier freut sich die Autorin dieses Beitrages über ihr eigenes Poster). **Abb. 8:** Heiße Diskussionen bei der Round-Table-Expertenrunde, v.l.n.r.: Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach), Dr. Kenji Ojima, Prof. Dr. Dieter Drescher, Dr. Patricia Medland (Brisbane, Australien), Dr. Nour Tarraf (Sydney, Australien) und Dr. Marco Rosa. **Abb. 9 und 10:** Über 20 Firmen waren in der Industrieausstellung vertreten und freuten sich über den regen Austausch mit den kieferorthopädischen Kollegen. **Abb. 11:** Gute Laune beim traditionellen Speakers Dinner am Freitagabend bei bestem Wetter im schönen Medienhafen. **Abb. 12:** Traumhafter Ausblick auf den Rhein und ausgelassene Stimmung begeisterten die Gäste der BENEFit-Party am Samstagabend.

Mitte Juni fand nach zweijähriger Coronapause das 11. BENEFit User Meeting im Düsseldorfer Hotel Kö59 statt. Rund 500 Teilnehmer aus 48 Ländern hatten dem erneut von Prof. Dr. Dieter Drescher und Prof. Dr. Benedict Wilmes (beide Universitätsklinikum Düsseldorf) organisierten Event schon lange entgegengefeuert, entsprechend euphorisch war die Stimmung.

Vorkongresskurse

Der Freitag stand ganz im Rahmen zweier Vorkongresskurse, durchgeführt von den Professoren Drescher und Wilmes sowie Dr. Marco Rosa (Triest, Italien). Nach einer herzlichen Begrüßung der weit angereis-

ten Teilnehmer, nahmen die Professoren Drescher und Wilmes das Publikum mit auf eine Reise in die Welt der skelettalen Verankerung. Neben den Grundlagen, wie z. B. Insertionsprotokoll und -region wurden auch die vielfältigen Behandlungsgeräte und Einsatzmöglichkeiten aufgezeigt. Prof. Drescher widmete sich ausgiebig den Vor- und Nachteilen der skelettalen Verankerung bei der orthopädischen Therapie, so z. B. der Frühbehandlung einer Klasse III. Die mittels Hybrid-Hyrax durchgeführte Gaumennahtweiterung in Kombination mit einer Gesichtsmaske stellt heute den Goldstandard zur maxillären Protraktion dar. Durch den zusätzlichen Einsatz einer Mentoplate, die

bereits vor Durchbruch der bleibenden Eckzähne inseriert werden kann, kann auf extraorale Geräte sogar gänzlich verzichtet werden. Die Behandlung ist somit scheinbar „unsichtbar“, ohne dentale Nebeneffekte und nahezu 24 Stunden am Tag und damit sehr effektiv durchführbar. Neben der Hybrid-Hyrax wurden auch verschiedene Varianten des Beneslider zur Distalisierung, der Mesialslider zum Lückenschluss sowie die Mausefalle zur Molarenintrusion und diverse Aufrichtemechaniken vorgestellt. Besonderes Augenmerk lag während der beiden Vormittagssessions auf dem digitalen Workflow zur Herstellung von Insertionsguides und Behandlungsgeräten sowie auf der

BENEFit for Aligner Technique (BAT), bei der Mini-Implantat-Geräte mit der Alignertherapie kombiniert werden. Während der Pausen war dann genügend Gelegenheit, neue Kontakte zu knüpfen sowie die Industrieausstellung zu besuchen. Als kleines Highlight gab es in der Mittagspause zudem eine kleine Hands-on-Station, an der das Biegen eines Benesliders geübt werden konnte. Erstmals bestand für die Teilnehmer darüber hinaus die Möglichkeit, eine Posterausstellung zwischen den Sessions zu besuchen. Am Nachmittag widmete sich Dr. Marco Rosa seinem Lieblingsthema, dem Lückenmanagement im Oberkiefer. Er riet allen Kollegen dringend dazu, bei einer 2er-Aplasia insbesondere bei Jugendlichen den Lückenschluss zu avisieren, um dentale Implantate in der „aesthetic zone“ und deren langfristige ästhetische Probleme zu vermeiden. Als „schnell und voraussagbar“ bezeichnete er die Behandlung mittels Mesialslider. Dadurch sei auch ohne Klasse III-Gummizüge sowie bei einer Angle-Klasse III der Lückenschluss sicher möglich. Von einem einseitigen Lückenschluss ohne zusätzliche Verankerung (wie mittels Mesialslider) riet er grundsätzlich ab. Dr. Rosa zeigte diverse anspruchsvolle Fälle mit Aplasien im Frontzahnbereich, die er anschließend ästhetisch sehr ansprechend rekonstruierte. Sein besonderes Augenmerk liegt hierbei stets auf der Herstellung einer harmonischen und ästhetischen Lachlinie. Den krönenden Abschluss eines gelungenen ersten Tages bildete das Get-together in der Tino's Bar. Bei bestem Wetter und Livemusik wurden Cocktails und Canapés serviert und bei toller Stimmung der Abend samt Blick auf die Königsallee genossen.



Anwendertreffen mit internationalen Experten

Namenhafte Referenten begeisterten auch am zweiten Kongresstag (Samstag) beim eigentlichen User Meeting das internationale Publikum. Thematische Schwerpunkte waren hierbei der Lückenschluss mittels skelettaler Verankerung sowie die Kombination von TADs mit Clear-Aligner-Techniken. Die Vormittagsession eröffnete Dr. Patricia Medland (Brisbane, Australien) mit einem spannenden Vortrag zum Lückenschluss beim heranwachsenden Patienten. Mit Herzblut sprach sie über die Möglichkeiten des Lückenschlusses mit patienteneigenem Zahnmaterial, mittels Mesialisierung oder Autotransplantation von Prämolaren und zeigte spannende Fälle aus der Praxis. Auch Dr. Nour Tarraf war extra aus Sydney (Australien) angereist, um über die Therapiemöglichkeiten des Lückenschlusses mittels skelettaler Verankerung zu sprechen und den wissbegierigen Teilnehmern seine Tipps und Tricks mit auf den Weg zu geben. Im letzten Vortrag des Vormittags widmete sich Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) der Fragestellung nach der besten Methode

feder. Dank CAD/CAM-Technik kann nun anstelle eines Rundstahls eine metallgedruckte Sliderrail aus einer Cobalt-Chrom-Wolfram-Legierung verwendet werden, die bis zu 3,8-mal stärker gegen Verbiegungen ist. Zusätzlich kann ein rechteckiger Querschnitt der Sliderrail designt werden, der während der Zahnbewegung eine bessere Torquekontrolle ermöglicht.

Erfahrungsaustausch bei Round-Table-Expertenrunde

Den Höhepunkt des Kongresses bildete sicher die von Prof. Wilmes moderierte Round-Table-Diskussion mit allen Referenten des Vormittags. In diesem regen Austausch wurde u. a. die Indikationen für Lückenschluss vs. Lückenöffnung (insbesondere beim jugendlichen Patienten) thematisiert. Hierbei stellte u. a. die langfristige Prognose von Implantaten ein wichtiges Thema dar. Freiliegende Implantatränder sowie Infrapositionen der Implantate/Kronen, die oft zwar erst Jahre später auftreten, dann jedoch zu extrem schwierig zu therapierenden Problemen werden, wurden hier als schwerwiegendste Komplikationen angesprochen. Heiß diskutiert wurden zudem die optimalen

zudem viele Tipps für die Kommunikation zwischen Behandler und Alignerhersteller bei TAD-Fällen mit auf den Weg.

Dr. Nils Stucki (Bern, Schweiz) präsentierte die zwei unterschiedlichen Strategien bei der Kombination von Mini-Implantaten und Alignern. Er zeigte dabei sowohl die zweiphasige Behandlungsmethode, bei der zunächst mittels Slider die Molaren körperlich distalisiert werden, um im Anschluss die übrigen Behandlungsaufgaben mit Alignern zu lösen, als auch die einphasige Vorgehensweise. Nach einer Diskussion der jeweiligen Vor- und Nachteile sprach er sich für die einphasige Strategie aus, die in einer kürzeren Therapiedauer resultiert, was insbesondere von Erwachsenen geschätzt wird.

Nach der Kaffeepause stellte Dr. Sophie Ylinen (Düsseldorf) in einem kurzen Vortrag drei sehr komplexe Patientenfälle (ihre Mutter, ihren Vater und ihre Tante) vor, die sie mittels Alignern und Slider behandelte. Dr. Ylinen, deren Wurzeln in Österreich und Finnland liegen, begeisterte das Publikum mit witzigen Anekdoten und Bildern von Familienfeiern, bei denen stets auch eine kleine Behandlungskontrolle und Neuaktivierung der Slider stattfinden musste, da ihre Eltern und Tante nicht monatlich aus der Heimat anreisen konnten.

Zum Abschluss widmete sich Prof. Wilmes der Fragestellung, ob mittlerweile (oder zukünftig) alle Fälle mittels Alignern behandelt werden können. Er vermittelte noch einmal viele Tipps und Kniffe und demonstrierte anschaulich, wie Aligner dank Slider und Co. auch in etwas schwierigeren Fällen sehr effektiv zum gewünschten Ergebnis führen. Neben dem Lückenschluss zeigte er die sehr interessante Kombination von rein Mini-Implantat-getragenen Expandern (BMX, Quad-Expander) und Alignern.

Ausklang und Ausblick

Mit der letzten Session war der Kongress jedoch noch längst nicht vorbei. Am Abend luden die Professoren Drescher und Wilmes im Canoo-Club noch zur Benefit Party auf dem Rhein ein. Hier wurde bei Häppchen, Cocktails und Live-Musik geschlemmt, getanzt und gelacht sowie bereits die Vorfreude aufs nächste Anwendertreffen geweckt, welches am 2. und 3. Juni 2023 stattfinden wird.

Hinweis

Übrigens, wer dieses tolle Event verpasst hat, erhält in diesem Jahr zum ersten Mal die Möglichkeit, sich das gesamte Meeting inklusive des Kurses von Dr. Marco Rosa bequem zu Hause auf dem Laptop, TV oder Handy anzuschauen. Interessenten können auf der Seite www.benefit-user-meeting.de den Zugangslink oder einen USB-Stick erwerben.



12

zum Lückenschluss, auch im Unterkiefer. Er zeigte die Möglichkeit des Einsatzes einer Mentoplate auf, die hierbei eine Erfolgsrate von 100 Prozent bietet. Bei Aplasie eines zentralen OK-Frontzahns erwähnte er als interessante Alternative auch die Autotransplantation eines unteren Prämolaren in die betroffene Region und begeisterte das Publikum mit zahlreichen klinischen Beispielen. Zum Finishen empfahl er die Anwendung von Alignern, die er mittlerweile im praxiseigenen Labor druckt.

Auch Dr. Rosa war an diesem Tag wieder mit einem Vortrag vertreten, in dem er nochmals auf die Wichtigkeit des Lückenschlusses bei Aplasie von Zähnen in der „aesthetic zone“ bei Jugendlichen hinwies. Prof. Drescher sprach anschließend über die Problematiken, mit denen der Behandler während des kieferorthopädischen Lückenschlusses rechnen sollte, und gab hilfreiche Anregungen für deren Lösung mit auf den Weg. So sei z. B. bei der Mesialisierung der Einsatz einer Druckfeder auf dem Mesialslider effektiver als der einer Zug-

Behandlungsmechaniken, direkt oder indirekt verankert, sowie die Methodik zum Finishen und die Wahl der Restaurationen nach erfolgtem Lückenschluss. Die aus aller Welt angereisten Teilnehmer konnten während der Diskussion die Chance nutzen, um den Koryphäen der Kieferorthopädie ihre Fragen zu stellen.

Die Nachmittagsession widmete sich der Frage nach der optimalen Kombination von skelettaler Verankerung und Alignern. Aus Tokio (Japan) war der auch als „Aligner-Papst“ bekannte Dr. Kenji Ojima angereist. Er sprach über den großen Nutzen, den der Einsatz von Mini-Implantaten bei komplizierten Fällen bietet. So lasse sich nun jeder Fall mit Alignern behandeln, denn mittels Slider, Mini-Implantat-Expander und Co. könne jetzt aus einem vorab schwierigen Fall ein leichter werden. Im Anschluss zeigte Gina Theodoridis (Athen, Griechenland) viele Patientenfälle aus ihrer Praxis und demonstrierte eindrucksvoll, wie mittels Mini-Implantat-Verankerung die Limitationen der Aligner aufgehoben werden können. Sie gab

ANZEIGE

++ NEU! ++ NEU! ++ NEU! ++ NEU! ++



KFO
Das Abrechnungs-ABC

- 15. Auflage 2022
- auf dem BEMA 2004 und der GOZ 2012 mit dem Kommentar der BZÄK vom Januar 2021

auch als e-book erhältlich!

JETZT & bestellen

1x TRINKTIMER*

GRATIS

* Intelligenter Untersetzer, der gesundes Trinkverhalten schult. Stellt man ein Glas darauf, wird er aktiviert und erinnert durch ein regelmäßiges Signal ans Trinken.

Renfert überzeugt mit umweltschonenden 3D-Druckmaterialien

Das SIMPLEX 3D-Filament-Druckersystem für den Modelldruck in der Kieferorthopädie.

Der 3D-Druck eröffnet in der Kieferorthopädie eine Welt voller Möglichkeiten. Mit dem eigenen 3D-Drucker lässt sich in Praxis oder Labor aus dem digitalen Datensatz auf Knopfdruck ein physisches Modell generieren, z. B. Planungsmodell oder Alignermodell. Doch welcher Drucker ist am besten für den Modelldruck in der KFO geeignet? Es gibt verschiedene 3D-Druckverfahren (z. B. Filamentdruck, Resin-druck). Allerdings sind viele 3D-Druckharze (Resine) nicht biologisch abbaubar und eine Gefahr für die Umwelt, sofern sie nicht ordnungsgemäß entsorgt werden. Zudem werden während des Druckens geruchsintensive Dämpfe freigesetzt, die störend sind und die Gesundheit beeinträchtigen können. Eine umweltschonendere Alternative ist der Filamentdruck (FFF/FDM). Verwendet werden dabei oft Biofilamente. Großer Vorteil des Filamentdrucks: Praxis und Labor bleiben frei von unangenehmen chemischen Gerüchen.

Der gesunde und umweltfreundlichere Weg zum gedruckten Modell

Das SIMPLEX 3D-Filament-Druckersystem von Renfert ist das erste, speziell auf die Kieferorthopädie zugeschnittene 3D-Drucksystem. Es bietet gleich mehrere Vorteile: Zusätzlich zur einfachen Anwendung und dem kostengünstigen Einsatz sind die SIMPLEX-Spezialfilamente die starke Antwort auf die Forderung nach ökologischer Nachhaltigkeit. Anders als beim Resin-druck bleibt die Luft frei von reizauslösenden Bestandteilen, denn beim Filamentdruck werden während des Druckprozesses keine gesundheitsschädlichen Dämpfe freigesetzt.

Die hochwertigen SIMPLEX filamente eignen sich für die besonderen Anforderungen im KFO-Bereich. Sie bieten hervorragende mechanische und physikalische Eigenschaften und sind zugleich biologisch unbedenklich. So ist beispielsweise das Filament „SIMPLEX study model“ recycelbar und unter den



(Bild: © Renfert GmbH)

besonderen Bedingungen der industriellen Kompostierung biolo-

gisch abbaubar. Da beim Filamentdruck keine Nacharbeit notwendig

ist, werden keine Chemikalien für die Reinigung benötigt.

Einfache Anwendung, automatisierte Voreinstellungen, überwiegend biologisch basierte Filamente und sauberer Druckvorgang machen das SIMPLEX 3D-Filament-Druckersystem zum modernen „Kollegen“ im kieferorthopädischen Arbeitsalltag. Mit seiner dentalspezifischen Slicer-Software und den Spezial-Filamenten sorgt der Drucker für konstant reproduzierbare, sichere Ergebnisse. SIMPLEX – so einfach ist das!

kontakt

Renfert GmbH

Untere Gießwiesen 2
78247 Hilzingen
Tel.: +49 7731 8208-0
Fax: +49 7731 8208-70
info@renfert.com
www.renfert.com

Reliance™ Ultra S.E.P.™

OrthoDepot präsentiert neuen No Mix Self Etch Primer.



(Bild: © Reliance Orthodontic Products)

Der neue Ultra S.E.P.™ Primer von Reliance Orthodontic Products™ ist der erste kieferorthopädische Self Etch Primer, der ohne Anmischen auskommt. Ultra S.E.P.™ verkürzt die Behandlungszeit, da der Ätzvorgang entfällt und mögliche Fehlerquellen in einem vereinfachten Bondingprozess reduziert werden. Der neuartige Primer ist besonders für Erstklebungen von Brackets, Attachments, Tubes und Aufbauten sowie für Notfallreparaturen geeignet. Zudem kann er zur Erhöhung der Retention von Bandzementen eingesetzt werden. Die Anwendung ist dabei denkbar einfach: Nach Reinigung und Trocknung der Schmelzoberfläche wird das Ultra S.E.P.™ mittels Bonding-Bürstchen für fünf Sekunden unter leichtem Druck einmassiert. Da-

nach erfolgt eine Trocknung mittels Luftbläser. Nach dem Platzieren des Brackets oder Attachments mit lichthärtender Bonding-Paste erfolgt die Lichthärtung. Zur Erhöhung der Bondingstärke kann optional vor der Lichthärtung noch eine Schicht Reliance™ Assure™ Plus aufgetragen werden.

kontakt

OrthoDepot GmbH

Bahnhofstraße 11
90402 Nürnberg
Tel.: +49 911 274288-0
Fax: +49 911 274288-60
info@orthodepot.com
www.orthodepot.de

Weltneuheit in der Zahnmedizin

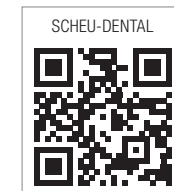
Die SCHEU-DENTAL GmbH und Graphy Inc. präsentieren das erste Material für den 3D-Druck von Alignern.

Die Zahnmedizin entwickelt sich kontinuierlich weiter. Eine nächste Etappe im technologischen Fortschritt markiert der Direct Aligner. In Kooperation mit Graphy präsentiert SCHEU-DENTAL das weltweit erste Material für den 3D-Druck von Alignern: Eine Weltneuheit in der kieferorthopädischen Behandlung. Die Partnerschaft erstreckt sich exklusiv auf die D-A-CH-Regionen Deutschland, Österreich, Schweiz sowie Liechtenstein.

Auf der diesjährigen DGKFO-Tagung in Berlin wurde das innovative Material TC-85DAC erstmals vorgestellt. Es handelt sich hierbei um ein 3D-Harz speziell für den DLP-Drucker. Der Aligner zieht

sich durch den sogenannten Memory-Effekt dauerhaft in seine ursprüngliche Form zurück und bietet somit den innovativen Vorteil der kontinuierlichen Kraftübertragung. Der 3D-Druck ermöglicht zudem eine präzise Anpassung an die Zahnsituation. Die Flexibilität des Materials sorgt dabei stets für eine exakte Ausgestaltung der Interdentaltbereiche und Unterschnitte. Durch die schnelle Inhouse-Produktion ist eine ideale Behandlungskontrolle gegeben.

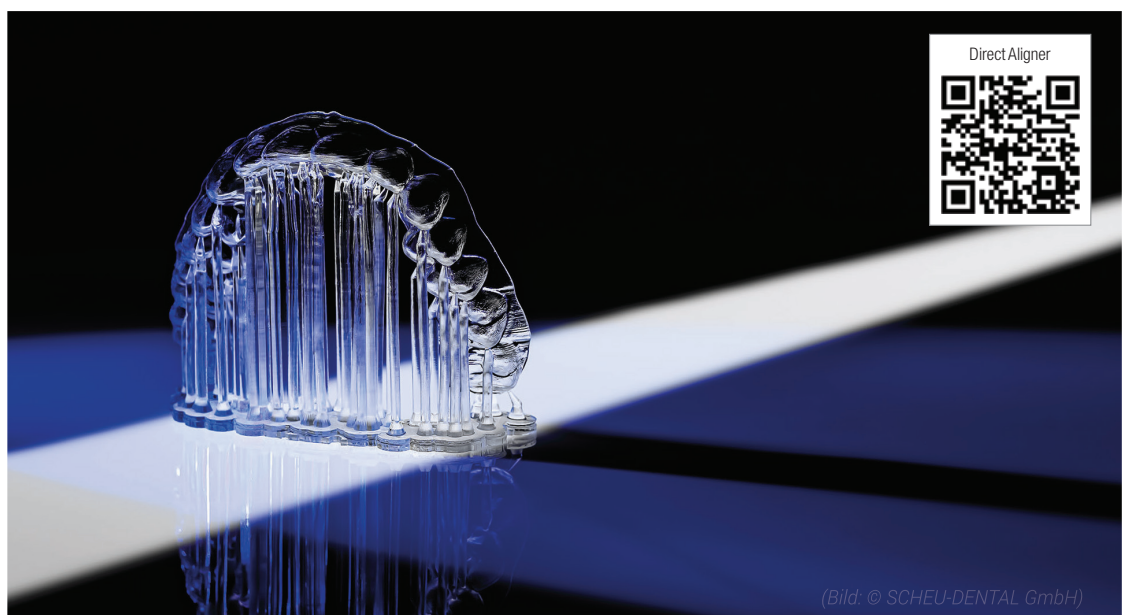
Voraussetzung für den Erwerb des Direct Aligner Materials und der dazugehörigen Geräte ist ein Zertifizierungskurs; weitere Infos hierzu auf www.direct-aligner.de



kontakt

SCHEU-DENTAL GmbH

Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Tel.: +49 2374 9288-0
service@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com



(Bild: © SCHEU-DENTAL GmbH)

Neu: Intraoralscanner Primescan Connect

Dentsply Sirona erweitert mit Laptop-basierter Lösung sein digitales Universum.

Auf der Dentsply Sirona World 2022 stellte Dentsply Sirona neue Produkte und Lösungen seines „digital universe“ vor. Eines der Highlights ist die neue Primescan Connect, eine Laptop-basierte Version des Intraoralscanners Primescan. Er wird von der Cloud-Plattform DS Core unterstützt, die jetzt neue Funktionen erhält, sowie von DS Core Care, dem umfassenden Serviceprogramm von Dentsply Sirona.

Primescan Connect für nahtlose Arbeitsabläufe

Bei dieser neuen Lösung hat Dentsply Sirona seinen schnellsten und genauesten Intraoralscanner, Primescan, mit einem speziellen Laptop kombiniert. Diese Lösung ist nicht nur flexibel und platzsparend, wenn der Scanner nicht in Gebrauch ist, sondern fördert auch die Zusammenarbeit mit Laboren. Primescan Connect kann für digitale Workflows wie restaurative Indikationen, Implantologie, Kieferorthopädie und Protrusionsschienen verwendet werden.



Abb. links: Primescan Connect. Abb. rechts: DS Core ist eine offene, cloudbasierte Plattform, die sich nahtlos mit anderen Geräten von Dentsply Sirona verbinden lässt. (Fotos: © Dentsply Sirona)

DS Core und DS Core Care für noch mehr digitale Funktionalität

In diesem Paket wird Primescan Connect durch DS Core und DS Core Care unterstützt, um die Konnektivität der Praxis zu verbessern und einen umfassenderen Service und Support zu bieten.

Die cloudbasierte Plattform DS Core unterstützt Praxen bei der sicheren Speicherung und dem Datenaustausch. Die in Zusammen-

arbeit mit Google Cloud entwickelte Plattform hält die Compliance-Standards HIPAA/DSGVO ein und bewahrt dabei zugleich die Offenheit, Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit, die für die Zusammenarbeit der (Fach-)Zahnarztpraxis mit Partnern und Laboren benötigt werden. Zudem können die Nutzer jederzeit und überall auf ihre Patientenakten zugreifen. DS Core verbindet digitale Dentalhardware

und -software über eine cloudbasierte Plattform und trägt so zur Verbesserung der Effizienz und Effektivität in den Praxen bei.

DS Core Care ist eine leicht verständliche, umfassende Service- und Supportlösung, in der das Serviceangebot für Dentsply Sirona-Geräte mit einer proaktiven und schnell reagierenden Supportlösung kombiniert ist. Sie trägt dazu bei, die Betriebszeit der Geräte zu erhöhen,

und ermöglicht (Fach-)Zahnärzten, ihre Praxen effizient zu führen.

Im „digital universe“ von Dentsply Sirona greifen die Produkte und Lösungen nahtlos ineinander. Auch Primeprint Solution, das hoch automatisierte End-to-End-3D-Drucksystem, das Ergebnisse in medizinischer Qualität liefert, lässt sich einfach integrieren und mit den anderen Geräten verbinden.

Aufgrund unterschiedlicher Zulassungs- und Registrierungsperioden sind nicht alle Produkte in allen Ländern direkt verfügbar.

kontakt

Dentsply Sirona Deutschland GmbH

Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: +49 6251 16-0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com/

ANZEIGE

www.forestadent.com

Herzlichen Glückwunsch



McLaughlin Bennett Trevisi System

Im Mai 1997 wurde auf der AAO in Philadelphia die Bracket-Spezifikation als McLaughlin Bennett Trevisi-System eingeführt, welche inzwischen weltweit am häufigsten verwendet wird.



Mehr Compliance bei jugendlichen Patienten

Wie erreichen Dentalmediziner ihre kieferorthopädischen Fälle im Teenageralter am besten?

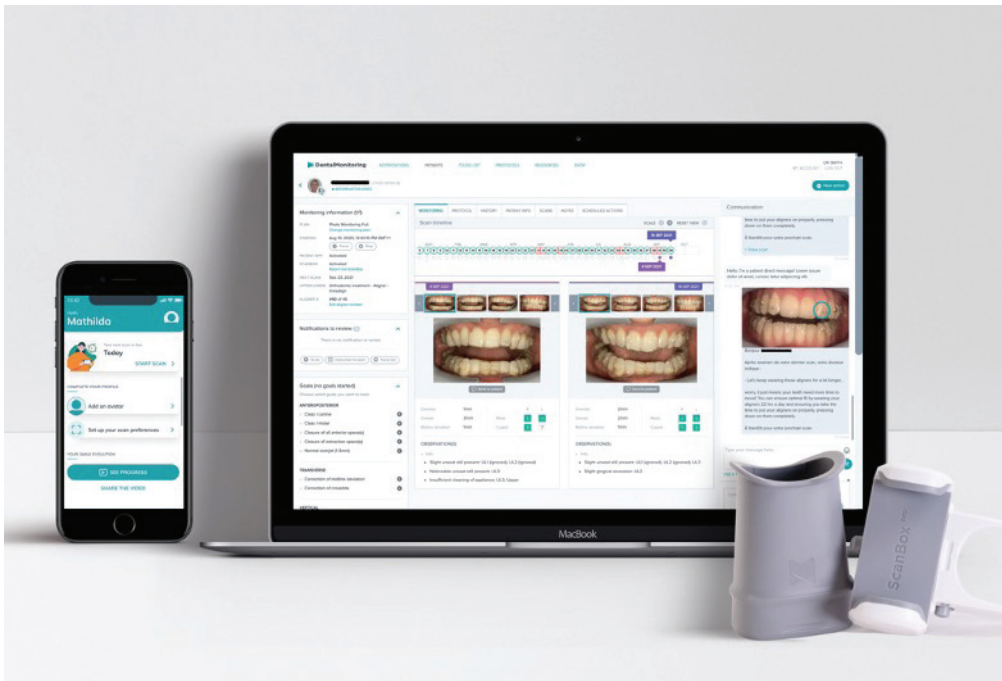


Abb. links: Dank der Fernüberwachungsscans können Behandler im Wochen- bzw. Zwei-Wochen-Rhythmus genau sehen, wann, wo und wie sich die Zähne eines Patienten bewegen. **Abb. rechts:** Die KI-gestützten Lösungen von DentalMonitoring helfen Kieferorthopäden, den Verlauf von KFO-Behandlungen bei jugendlichen Patienten zu verbessern. (Fotos: © DentalMonitoring)

Für Teenager, die mit Schule und außerschulischen Aktivitäten bereits gut beschäftigt sind, ist die kieferorthopädische Behandlung nur eine weitere lästige Pflicht – schließlich haben sie schon genug Hausaufgaben. Die Anpassungsintervalle, die Mundhygiene und die Compliance spielen aber eine entscheidende Rolle im Behandlungsverlauf. All diese Elemente können in einem einfachen Arbeitsablauf kontrolliert werden.

Durch die Nutzung KI-gestützter Lösungen zur Fernüberwachung von DentalMonitoring können alle drei Aspekte verbessert werden, um optimale Behandlungsergebnisse und eine konsequente Patientencompliance sicherzustellen. Dank der Fernüberwachungsscans sehen Kieferorthopäden im Wochen- bzw. Zwei-Wochen-Rhythmus genau, wann, wo und wie sich die Zähne eines Patienten bewegen. Dies eröffnet den Ärzten neue Mög-

lichkeiten der klinischen Kontrolle, da sie nun die Behandlungsintervalle dynamisch an die biologische Reaktion des Patienten anpassen können.

KI-Scans für mehr Fortschrittskontrolle

DentalMonitoring verwendet KI-basierte Scans, um mehr als 130 intraorale Beobachtungen zu verfolgen – einschließlich der Bogensequenzen. Dies ermöglicht es Kie-

ferorthopäden, einen Praxistermin mit den Patienten zu vereinbaren, wenn sie ein bestimmtes klinisches Ziel erreicht haben.

KI-basierte Erkennung unzureichender Mundhygiene

Wenn es um die Mundhygiene von Zahnspangenpatienten im Teenageralter geht, haben es Ärzte oft schwer, ihre jungen Patienten zum gründlichen Zähneputzen zu bewegen. Mit DentalMonitoring hingegen wird eine unzureichende Mundhygiene automatisch durch KI erkannt. Zahnspangenpatienten können eine Nachricht mit sofortigem Feedback zu einem Mundhygieneproblem erhalten. Anstatt, dass dieses Problem erst beim nächsten Termin erkannt und the-

von DentalMonitoring werden diese sofort darauf hingewiesen, dass sie mit dem Tragen von Gummibändern beginnen müssen, anstatt noch wochenlang zu warten, bis sich das Problem möglicherweise verschlimmert hat. In gleicher Weise hat DentalMonitoring auch das Notfallmanagement revolutioniert. Wenn Patienten unter einem stechenden Draht leiden oder sich ein Bracket abgelöst hat, kann das Problem sofort erkannt und behoben werden, bevor es zu einem Hindernis für eine zeitgerechte Behandlung wird.

Effizienter Behandlungsablauf dank DentalMonitoring

DentalMonitoring wurde mit einer einfachen Idee gegründet: Zahn-

ANZEIGE

Abrechnung von Alignerschiene

2-stündiges
WEBINAR

Fr 11.11.2022
Di 06.12.2022



Details und Anmeldung zum Webinar oder Bestellung der Fachbroschüre siehe www.kfo-abrechnung.de

KFO
MANAGEMENT
BERLIN



 **DentalMonitoring**

matisiert wird, werden sie automatisch benachrichtigt, wenn sie mit dem Zähneputzen nachlässig werden.

Compliance-Förderung und Notfallmanagement

Und zu guter Letzt können die Lösungen von DentalMonitoring die Compliance der Patienten fördern und sicherstellen, dass Jugendliche mit festsitzender Zahnspange auch für die Einhaltung der Behandlungsziele Verantwortung übernehmen. Wenn die Patienten mit der Phase der Bisskorrektur beginnen, ist das regelmäßige Tragen von Gummibändern unerlässlich, um den Zeitplan der Behandlung aufrechtzuerhalten. Nun können die Ärzte genau sehen, wann die Patienten nachlässig werden. Über die In-App-Nachrichten

medizin sollte vernetzt sein – auch außerhalb der Praxis. Ein effizienter Behandlungsablauf mit den intelligenten Lösungen von DentalMonitoring verbessert nicht nur die Patientenerfahrung, sondern setzt auch neue Maßstäbe in der Versorgung und Praxisoptimierung.

kontakt

DentalMonitoring
Niederlassung Europa
75 Rue de Tocqueville
75017 Paris, Frankreich
Tel.: +33 1 86950101
<https://dental-monitoring.com>

Gesteuerte Schmelzregeneration

Curodont Repair – initiierte Remineralisierung früher kariöser Läsionen und White Spots.



Curodont Repair (vVARDIS, Schweiz) ist das erste biomimetische System zur Behandlung von Frühkaries und White Spots durch eine aktive Zahnschmelzregeneration. Seine revolutionäre Monomer-Peptid-Technologie basiert auf einem Peptid, das aus natürlich vorkommenden Aminosäuren besteht. Mit einer einfachen und einmaligen, initialen Anwendung durch einen (Fach-)Zahnarzt oder eine Dentalhygienikerin (unter Aufsicht des Behandlers) diffundiert es innerhalb von fünf Minuten bis in die Tiefe früher kariöser Läsionen und organisiert sich in einer Biomatrix, ähnlich der natürlichen Schmelzmatrix. Die Biomatrix zieht Kalzium- und Phosphationen aus dem Speichel an und ist so in der Lage, Hydroxylapatit nachzubilden. Wissenschaftlich belegt wird

hierdurch eine gesteuerte Schmelzregeneration innerhalb der Läsion ermöglicht.

Klinische Studien haben bewiesen, dass es eine signifikant stärkere Kariesregression und -inaktivierung ermöglicht als Fluoridlack allein, mit einer nachgewiesenen Erfolgsrate von 86 bis 100 Prozent im Vergleich zu etwa 35 Prozent bei Fluoridlacken.^{1,2}

kontakt

Zantomed GmbH
Exklusivvertrieb für Deutschland und Österreich
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: +49 203 607998-0
www.zantomed.de

Dental LT Clear Resin (V2)

Formlabs erhält MDR-Zertifizierung für neues farbechtes wie bruchfestes Dentalmaterial, welches für den Druck von Okklusions- und Aufbisschienen geeignet ist.

Formlabs stellt ein neues Kunstharz für die Dentalbranche vor:

erhältliche Material hat nun auch eine Zertifizierung nach MDR (Medical Device Regulation) erhalten. Die Farbe und Durchsichtigkeit von Dental LT Clear Resin (V2) sind vergleichbar mit PMMA (Polymethylmethacrylat), das beim Fräsen verwendet wird, mit einer hohen Vergilbungsbeständigkeit.

Dabei ist das Material auch 60 Prozent weniger gelblich als Dental LT Clear Resin (V1) und bietet gleichzeitig die benötigte Steifigkeit (Shore-Härte 78) für die Verwendung im Dentalbereich.



(Bild: © Formlabs)

Das Dental LT Clear Resin (V2) ist eine verbesserte Variante von Dental LT Clear Resin (V1), die für Okklusions- und Aufbisschienen geeignet ist. Das neue biokompatible Material druckt Klarsichtteile und kann für einen hohen ästhetischen Anspruch poliert werden. Es ist außerdem farbecht und bruchfest. Das seit Juni 2020 bereits in den USA

kontakt

Formlabs GmbH
Funkhaus Berlin
Nalepastraße 18
12459 Berlin
Tel.: +49 30 88789870
www.formlabs.com

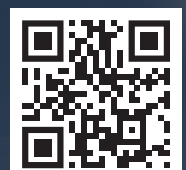
3shape



einfach. TRIOS 5

Minimales Risiko von Kreuzkontaminationen. Mehr Schutz für Sie und Ihre Patienten. Hygienegerechtes Konzept für den neuen Standard der Infektionskontrolle. Klein, leicht, und liegt perfekt in Ihrer Hand. Der Scanner, der sich einfach richtig anfühlt. Müheloses und hochpräzises Scannen bei jedem Scanvorgang! Dank der sensorischen Hinweise und unserer ScanAssist-Funktion mit ausrichtungsgesteuerter Technologie.

Einfaches Intraoralscannen für ein präzises Ergebnis



Neues von MIKRONA

Die im Jahr 2020 aus der MIKRONA TECHNOLOGIE AG und der ORTHO WALKER AG neu formierte Schweizer MIKRONA GROUP AG ist der Partner der Wahl, wenn es um praxisbewährte kieferorthopädische Lösungen geht. MIKRONA-Produkte und -Prozesse stehen für Zuverlässigkeit, Professionalität und Innovation.



Orthora 200, Clean Collection in Bright.

Migma 200, RetainerHub™ Pro und LX Master™ Mirror. (Fotos: © MIKRONA)

Gemäß dem Firmenmotto: „Wir stellen den Status quo kontinuierlich infrage und engagieren uns für die Verbesserung der Zahngesundheit“, hat MIKRONA auf der DGKFO-Jahrestagung in Berlin kürzlich eine Reihe innovativer Produkte vorgestellt. Diese Produkte sind bereits erhältlich und telefonisch unter +41 56 4184545 bestellbar.

LX Master™ Mirror

Der LX Master™ Mirror ersetzt herkömmliche Dentalspiegel mit deutlichen Verbesserungen: ausgestat-

tet mit integrierter Hochleistungs-LED und einem hochauflösenden Spiegel, beleuchtet der LX Master™ Mirror, was sich normalerweise der Sicht entzieht. Das Ergebnis überzeugt auf Anhieb und unterstützt eine effizientere Behandlung.

RetainerHub™ Pro

Mit diesem weltweit ersten automatischen Biegesystem wird die Chairside-Produktion von Retainern zu einem Kinderspiel. Mit dem RetainerHub™ Pro gehört das Erstellen und Versenden von Abdrü-

cken und Mastermodellen der Vergangenheit an. Das volle Potenzial der IOS Daten kann genutzt werden.

CleanHub™

Hygiene ist ein wichtiges Thema in jeder Zahnarztpraxis. Mit dem CleanHub™ hat MIKRONA passend zur Orthora 200-Behandlungseinheit eine Lösung entwickelt, die die Arbeit in der Praxis für alle Beteiligten sicherer und einfacher macht. In Einklang mit den SSO- und RKI-Hygieneempfehlungen spült CleanHub™ zuverlässig auto-

matisch bis zu sieben Wasser führende Instrumente gleichzeitig.

Die CleanCollection

Orthora 200, das MIKRONA Erfolgsmodell, kombiniert mit MiGuard, der exklusiv für Orthora 200 entwickelten antibakteriellen Technologie, die den Stuhl auch zwischen den Reinigungszyklen sauberhält – das ergibt die neue CleanCollection. Erhältlich in drei Farben, bietet CleanCollection zusätzlich zu hohen Sicherheitsstandards den Komfort des neuen CleanHub™: programm-

gesteuertes, automatisiertes Spülen für Wasser führende Werkzeuge.

Das ICCO – Interdisciplinary Competence Center of Orthodontics

Im November 2021 hat MIKRONA das ICCO gegründet. Diese interdisziplinäre Organisation hat zum Ziel, Methoden sowie Sicht- und Denkweisen unterschiedlicher Fachrichtungen zu reflektieren, zu integrieren und zu nutzen. Das ICCO will den nutzbringenden Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen Kieferorthopäd*innen, Zahnärzt*innen, Oralchirurg*innen, Logopäd*innen und anderen Spezialist*innen gezielt fördern. Die ersten Study Club Meetings haben bereits stattgefunden, Neumitglieder sind herzlich willkommen: <https://www.iccortho.org>

kontakt

Mikrona Group AG

Wiesenstrasse 36
8952 Schlieren, Schweiz
Tel.: +41 56 4184545
swiss@mikrona.com
www.mikrona.com

Neue Serviceleistungen

Dentaurum bietet ab sofort Live-Chat-Funktion und PayPal.



PayPal – neue Zahlungsoption im Dentaurum Online-Shop. (Foto: © Dentaurum)

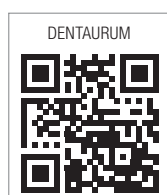
Chatten Sie mit uns

Neben den klassischen Kommunikationskanälen bietet Dentaurum ab sofort eine weitere Möglichkeit zur Kontaktaufnahme an: die neue Live-Chat-Funktion. Hier werden Ihre Fragen in Echtzeit beantwortet – schnell und unkompliziert! Durch Klicken des Chat-Symbols auf der Dentaurum Website www.dentaurum.de erreichen Sie unsere Mitarbeiter im Kundensupport bequem und auf direktem Weg. Sie können wählen zwischen den Bereichen Orthodontie, Implantologie/Prothetik, Digital und Sales/Customer Service. Profitieren Sie von der einfachen Bedienung und kurzen Antwortzeiten.

PayPal – neue Zahlungsoption im Online-Shop

Mit dem beliebten Online-Bezahldienst PayPal integriert Dentaurum ein weiteres Bezahlssystem. Für mehr Komfort mit nur wenigen Klicks: In Sekundenschnelle können Sie ganz einfach und sicher mit Ihrem PayPal Passwort in unserem Online-Shop bezahlen. Dieser Service ist in Deutschland und Österreich verfügbar. Unsere Produkte jetzt online entdecken: <https://shop.dentaurum.de/>

kontakt



DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstraße 31, 75228 Ispringen
Tel.: +49 7231 803-0
Fax: +49 7231 803-295
info@dentaurum.com
www.dentaurum.com

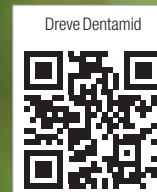
Energie sparen mit Dreve

Gemeinsam handlungsfähig bleiben.

Den eigenen Verbrauch an Strom, Wasser, Gas zu reduzieren, ist DAS Gebot der Stunde. Es ist nun nicht mehr nur wünschenswert im Hinblick auf Umweltschutzaspekte. Die möglichst effiziente Nutzung von Ressourcen ist eine Frage der wirtschaftlichen Zukunftsfähigkeit geworden. Mit der Dreve Geräte-reihe sind Labore und Praxen für diese herausfordernde Zeit bestens gerüstet – ganz ohne zusätzliche Kosten! Denn auch mit kleinen Anpassungen an tägliche Handgriffe und Routinen, lassen sich in der Summe große Veränderungen bewirken. Packen wir es an!

1. Strom sparen mit dem Druformat scan. Der Scanner unseres High-End-Tiefziehgeräts schaltet sich nach 15 Minuten ohne Gebrauch automatisch ab. Durch Drücken einer beliebigen Gerätetaste kann er wieder aktiviert werden.
2. Material effizienter verwenden mit dem Dosper evo. Im Vergleich zur Handanmischung spart man beim Einsatz des Dosper evo pro Dublierung 10 bis 15 Prozent an Material. Bei konventionell geschätzten fünf Dublierungen pro Tag hat sich der Dosper evo schnell amortisiert.

3. Doppelt Strom sparen mit dem Polymax. Durch den wertigen Gusstopf wird einmal erzeugte Wärme viel besser gehalten als beispielsweise bei Edelstahl. Zudem heizt der Polymax nur nach Bedarf – anders als beim Betrieb von Kochplatten.
4. Mit Wasser effizienter wirtschaften dank der Labormat-Reihe. Verglichen mit anderen Reinigungsformen, kann das Wasser in unseren Labormaten durch Umwälzung deutlich wirtschaftlicher (da mehrfach) genutzt werden.
5. Ressourcen schonen und Strom sparen mit der EyeEvolution®-Reihe: Der Einsatz von LEDs ist stromsparender als zum Beispiel der von Blitzlampen. Zudem verfügen LEDs über einen deutlich längeren Produktlebenszyklus.



kontakt

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Straße 31
59423 Unna
Tel.: +49 2303 8807-40
dentamid@dreve.de
www.dreve.com

Case Reports aus europäischen Praxen

Presented by Modern Dental Group, powered by Permadental.



ter.“ Ob die Fallberichte von den Praxisteams „nur“ als spannende Anregung oder schon als Fortbildung gesehen werden, das möchte Christian Musiol jedem Leser selbst überlassen: „Wichtig ist, dass Patienten eine moderne, hochqualitative und preiswerte Versorgung erhalten und ein objektiver Blick auf den Workflow immer auch die Möglichkeit für Optimierungen zulässt.“

Zu den Case Reports geht es hier: www.permadental.de/case-reports/

kontakt

Permadental GmbH
Geschäftsstelle Deutschland
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: +49 2822 10065
info@permadental.de
www.permadental.de

Modern Dental Europe hat gemeinsam mit ihren europäischen Niederlassungen eine Sammlung aktueller und besonders spannender Patientenfälle aus europäischen Zahnarzt-, KFO- und Implantologie-Praxen gestartet. Diese stehen ab sofort auf der Permadental-Website für interessierte Behandler zum Nachlesen und

kostenfreien Download zur Verfügung.

Perfekte Anregung oder schon Fortbildung?

„Die Sammlung wird in loser Reihenfolge fortlaufend mit weiteren aktuellen Case Reports aus europäischen Praxen erweitert“, verspricht Christian Musiol, Zahn-

technikermeister und Sales-Manager bei Permadental. Zu diesem spannenden Angebot des führenden Komplettanbieters für dentale Lösungen bietet Musiol gleich noch on top an: „Sollten sich Fragen zu den einzelnen Case Reports ergeben, leiten wir diese selbstverständlich gern zur Beantwortung an die Autoren wei-

V-Print model 2.0 von VOCO

Das Multitalent für Modelle in Labor und Praxis.

Von Arbeits- und Präsentationsmodellen bis zu Modellen für die Tiefziehtechnik: Mit V-Print model 2.0 lassen sich per additiver Fertigung schnell und präzise hochwertige Modelle der modernen Zahntechnik herstellen. V-Print model 2.0 lässt sich in hohen Schichtstärken drucken und punktet mit höchster Oberflächengüte und exakter Bearbeitbarkeit.

Schnell und dabei präzise

Selbst mit Schichtstärken von 100 µm weisen Modelle aus V-Print model 2.0 eine sehr hohe Genauigkeit auf, wie

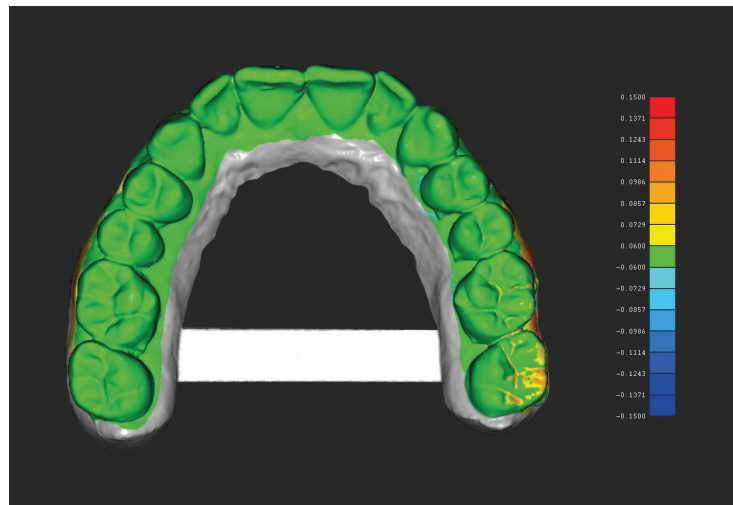
Heatmap-Analysen beweisen. Die hohe Schichtstärke sorgt zusätzlich für eine Zeitersparnis: Drucken Sie mit 100 µm doppelt so schnell im Gegensatz zu 50 µm, und das ohne Einbußen bei der Präzision. Ergänzend dazu erlaubt die kratz- feste und formstabile Oberfläche ein zuverlässiges Aufpassen der Restauration auf dem gedruckten Modell, selbst und gerade im Bereich der Kanten.

Modelle für die Tiefziehtechnik – egal, ob für Aligner oder Retainer

Neben Arbeits- und Präsentationsmodellen können mit V-Print model 2.0 Aligner- oder Retainermodelle digital hergestellt werden. Das spart abermals Zeit gegenüber der konventionellen Herstellung von Schienen. Materialwechsel und damit ein Wannentausch ist nicht erforderlich.

Praxisgerechte Anwendung

Neben den technischen Leistungsparametern überzeugt V-Print model 2.0 auch im Handling: So sind die beigefarbenen matten Modelle besonders praktisch bei prothetischen Arbeiten. Der starke Kontrast ermöglicht eine bestmögliche optische Kontrolle der Restaurationen auf Stümpfen. Wie alle Materialien der V-Print-Familie ist auch V-Print model 2.0 ohne Chipping und bei guter Spannbildung exakt beschleifbar. Dabei



Wie Heatmap-Analysen zeigen, weisen Modelle aus V-Print model 2.0 selbst mit Schichtstärken von 100 µm eine sehr hohe Genauigkeit auf. (Fotos: © Voco)

bleiben die Instrumente sauber, ohne zu verschmieren.

Alle V-Print-Materialien, so auch V-Print model 2.0, sind sofort einsatzbereit zum Drucken und müssen nicht aufwendig aufgeschüttelt werden. Auch wird bei der Nachbelichtung kein Stickstoff benötigt, was nicht nur die Arbeitssicherheit unterstützt, sondern zudem zur weiteren Prozessoptimierung beiträgt.

V-Print model 2.0 ist in der 1.000 g Flasche unter der REF 6128 erhältlich. Weitere V-Print-Druckmaterialien sowie eine umfangreiche aktuelle Liste aller Druckerpartner unter angegebenem Kontakt.



kontakt

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: +49 4721 719-0
Fax: +49 4721 719-109
www.voco.dental



V-Print model 2.0

KN Impressum

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Tel.: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: +49 341 48474-122
c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Prof. Dr. Axel Bumann (V.i.S.d.P.)
Tel.: +49 30 200744100
ab@kfo-berlin.de
ZA Constantin Christ
ZÄ Lidija Petrov
ZA Hamza Zukorlic

Projektleitung
Stefan Reichardt (verantwortlich)
Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: +49 341 48474-127
Fax: +49 341 48474-190
m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Melanie Herrmann (Aboverwaltung)
Tel.: +49 341 48474-201
m.herrmann@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Grafik
Josephine Ritter
Tel.: +49 341 48474-144
j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2022 monatlich. Bezugspreis: Einzel-exemplar: 8,-€ ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,-€ ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: +49 341 48474-0.

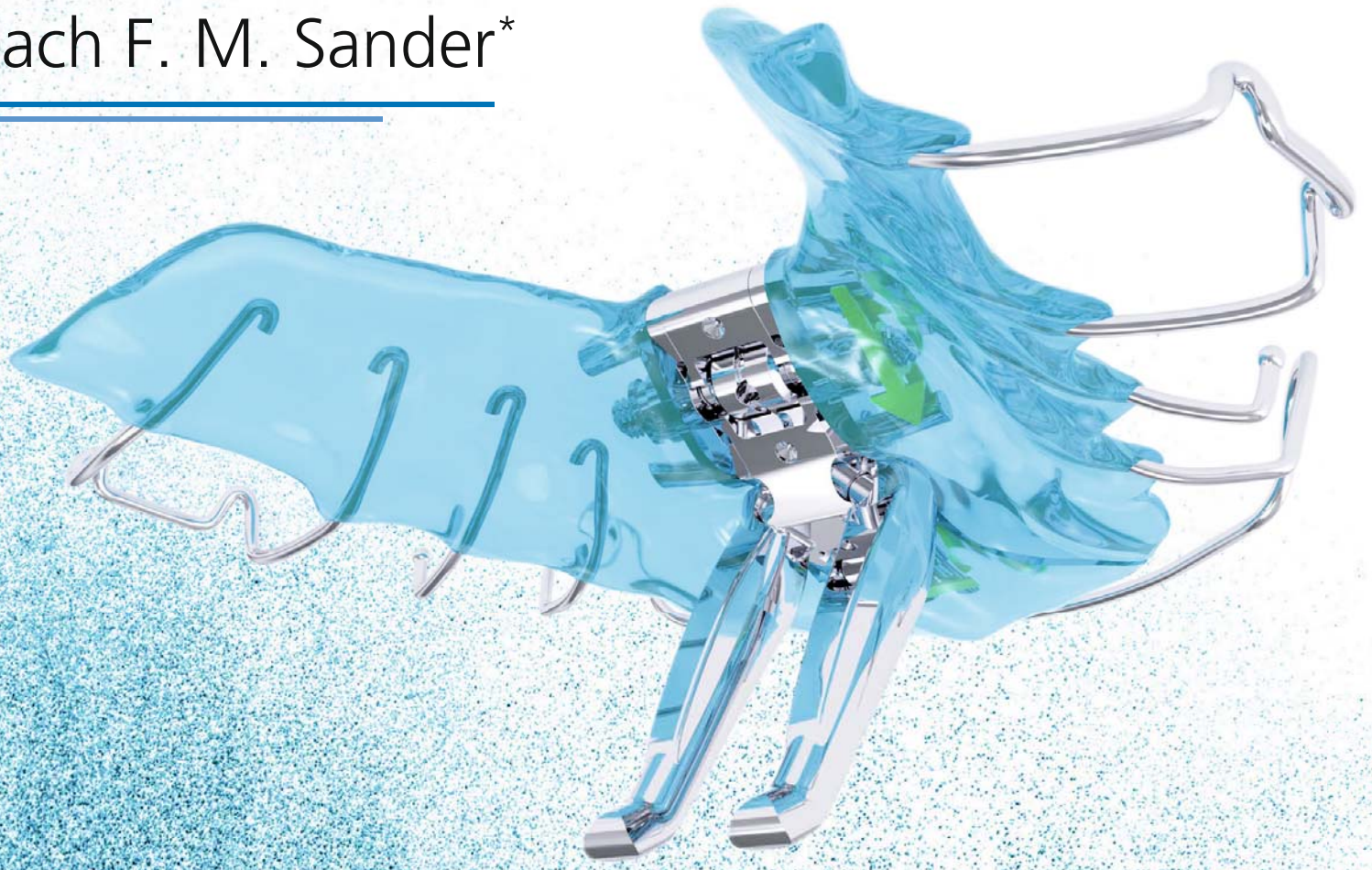
Die Beiträge in der KN Kieferorthopädie Nachrichten sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

www.kn-aktuell.de

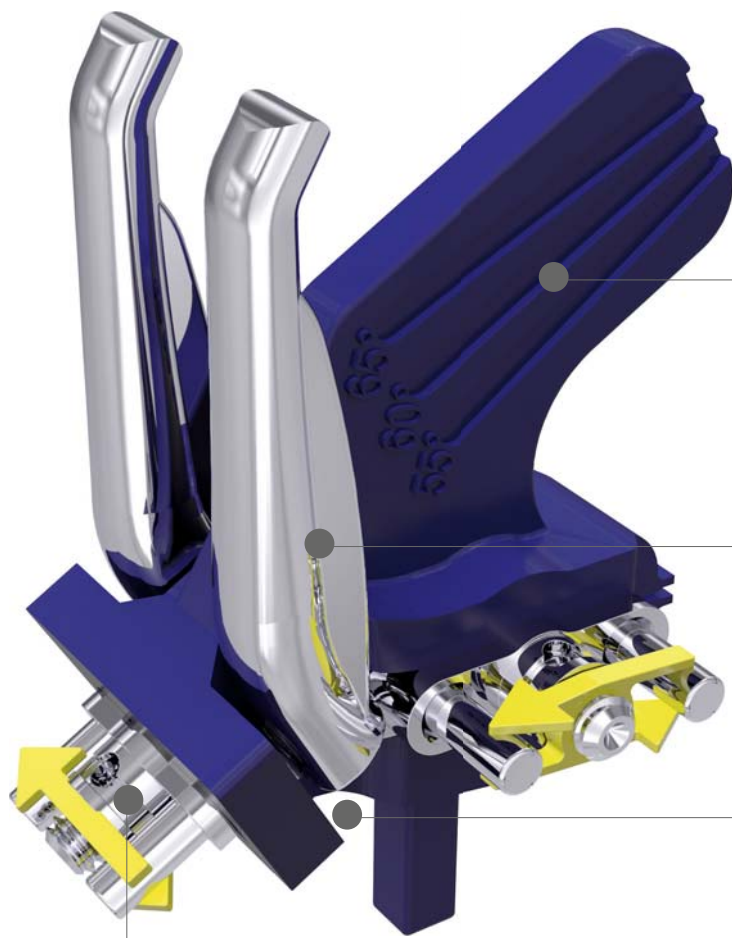


Neo-VDP nach F. M. Sander*



Neueste Generation der Sander-Apparatur.

Patentierte Neo-VDP im ausgeklügelten 3D Design ermöglicht die Behandlung nahezu aller Klasse II Anomalien. Erstmals sind auch Korrekturen der Klasse II/2 durch das sagittale Dehnelement möglich. Praktisches Zubehör vereinfacht und beschleunigt die Herstellung der OK- und UK-Apparatur.



Einfacher und schneller Einbau.

Keine Stegexpansion durch stabile Stege.

Modernes 3D Design.

Erstmals auch Klasse II/2 behandelbar.



Mehr Informationen zu Dehnschrauben.

D
DENTAURUM