

KN Aktuell

Soft-Tissue-Laser

Ob Freilegung verlagerter Eckzähne oder Entfernung überschüssigen Gewebes – für den Einsatz von Weichgeweblasern gibt es viele gute Gründe. KN sprach hierzu mit Dr. Louis G. Chmura.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 7

Low-Friction-Lingualsystem

Dr. Fabio Giuntoli, Dr. Lorenzo Franchi, Dr. Arturo Fortini und Dr. Benito Paolo Chiodo zeigen die klinische Effizienz des Idea-L™-Bracketsystems bei der Korrektur leichter Zahnfehlstellungen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

FMA

ZT Dieter Petermann, ZT Rolf Lesch, Dr. Björn Ludwig und Prof. Dr. Gero Kinzinger erläutern die labortechnische Herstellung sowie Anwendung des Functional Mandibular Advancer.

KFO-Labor
» Seite 14

Gesprächsstrategien

Doris Stempfle stellt verschiedene Patiententypologien vor und gibt sprachliche Empfehlungen für den Praxisalltag.

Praxismanagement
» Seite 17

Laser in der Kieferorthopädie

Ob der Einsatz von Soft-Tissue-Lasern in KFO-Praxen sinnvoll ist bzw. welche Vorteile er Patient und Behandler bringt, erläutert Dr. Louis G. Chmura in folgendem Beitrag.



Abb. 1a-c: Elf Jahre und neun Monate alter Patient mit uneruptierten oberen Schneidezähnen aufgrund überzähliger Zähne (a). Konservative Freilegung der oberen Schneidezähne, um einen schnelleren Durchbruch zu ermöglichen (b). Zwei Wochen später, signifikant vorangeschrittene Eruption und exzellente Heilung (c).

Heute, mit Beginn der zweiten Dekade des 21. Jahrhunderts, steht die Kieferorthopädie vor der Forderung nach höheren Behandlungsstandards und kürzeren Behandlungszeiten. Unsere Patienten erwarten von uns weit mehr als die Ausrichtung der beim Sprechen sichtbaren sechs Frontzähne. Sie erwarten, dass wir mit ihnen kompetent über ein ästhetisches Lächeln sprechen können und in der Kooperation mit Kollegen anderer Fachrichtungen Behandlungsergebnisse erzielen, die für einen Spezialisten allein nie erreichbar wären. Und sie erwarten diese Ergebnisse in kürzestmöglicher Behandlungszeit. Der Soft-Tissue-Laser hilft uns, genau diese zusätzlichen Erwartungen zu erfüllen. Mit seiner Hilfe kann der Kieferorthopäde die Behandlungszeit um Monate verkürzen sowie Hindernisse überwinden, deren Bewältigung bisher die Überweisung an

einen anderen Spezialisten erforderten. Zudem ist das Erzielen von Ergebnissen möglich, die noch vor einigen Jahren als unwahrscheinlich oder gar unerreichbar galten. Mit einer fundierten Ausbildung für den Arzt und sein Behandlungsteam kann der Laser nahtlos in den täglichen Arbeitsablauf einer kieferorthopädischen Praxis integriert werden. Sehen wir uns hierzu die einzelnen Schritte an.

Verkürzung der Behandlungszeit

In der Kieferorthopädie gibt es einen Trend zur Ökonomisierung, der den Behandlungsabschluss in kürzerer Zeit und die Reduzierung der erforderlichen Behandlungstermine anstrebt. Der Einsatz von Soft-Tissue-Lasern unterstützt beide Aspekte. In den meisten Fällen resultiert die Verkürzung der Behandlungs-

dauer aus dem früheren und idealeren Kleben von Brackets mittels Laserunterstützung, wodurch einige Monate

» Seite 4

Neue linguale Straight-Wire-Technik

Welche Vorteile sich für Patient, Behandler und Labortechniker durch den Einsatz des STb Light Lingual Systems ergeben, verdeutlicht Dr. Andreas Bartelt aus München.

In den letzten neun Monaten wurde in der Praxis des Autors eine klinische Studie bezüglich einer neuen Behandlungsapparatur in der Lingualtechnik durchgeführt. Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung der STb™-Apparatur (Fa. Ormco)* von Scuzzo/Takemoto.

Neue linguale Straight-Wire-Technik mit STb™-Brackets

Um verschiedene technische Schwierigkeiten und Grenzen zu überwinden, die mit der herkömmlichen „Mushroom Arch Form“ zusammenhängen, ha-

ben Scuzzo/Takemoto bereits im Jahre 1995 die linguale Straight-Wire-Technik entwickelt. Diese Bogenform erforderte stets vertikale Stufen und Insets zwischen den Eckzähnen und ersten Prämolaren, was ein kompliziertes Biegen der Bögen bedeutete, was zwangsläufig zu Fehlerquellen führen kann, welche letztlich die Behandlungsergebnisse beeinflussen.

Die erste Straight-Wire-Technik eliminierte dieses Problem, jedoch resultierte die Profildicke der Brackets in einem kleineren Interbracketabstand sowie Irritationen an Gingiva und Zunge.



Abb. 1

» Seite 10

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems
PROMEDIA MEDIZINTECHNIK
PROMEDIA MEDIZINTECHNIK • A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271/31 460-0 • Fax: 0271/31 460-80 • www.promedia-med.de • E-Mail: info@promedia-med.de

SLB-Systeme im Fokus

Selbstligierende Bracketsysteme sind Themenschwerpunkt der KN-Ausgaben in 2011.

Nachdem bei den KN Kieferorthopädie Nachrichten in diesem Jahr die linguale Orthodontie im redaktionellen Mittelpunkt gestanden hatte, sind es die selbstligierenden Brackets, die in 2011 im thematischen Fokus stehen. In diesem Rahmen werden einzelne Artikel zum einen die klinischen Aspekte rund um den Einsatz von SLBs näher betrachten. Zum anderen wird

es die detaillierte Vorstellung diverser aktuell am Markt befindlicher selbstligierender Bracketsysteme geben. Damit Sie auch weiterhin auf dem neuesten Stand bleiben, was jüngste Ergebnisse aus Wissenschaft, Forschung und Materialentwicklung angeht, werden die KN darüber hinaus wie gewohnt von internationalen Fachtagungen berichten. ☒

ANZEIGE

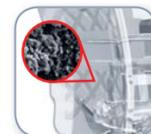
Sie sehen die Ergebnisse - nicht die Brackets

Damon Clear™
- sichtbar
UNSICHTBAR

Klare Leistung, Optimale Stabilität, Komfortable Passform, Präzise Bracketplatzierung.



Der innovative SpinTek™-Schiebemechanismus für einfache Bogenwechsel



Eine patentierte, gelaserte Basis für optimale Verbundfestigkeit und Zuverlässigkeit.



Eine herausnehmbare Positionierhilfe für akkurate Platzierung der Brackets.

Damon Clear™ vereint die klinisch erprobten Eigenschaften eines nahezu reibungsfreien, passiv selbstligierenden Systems mit den ästhetischen Ansprüchen, die imagebewusste Patienten heute stellen. Das Ergebnis sind kristallklare Brackets, die alle Erwartungen an Schönheit und Funktionalität übertreffen.

Damon Clear™ - die wirklich ästhetische Innovation

Weitere Details erhalten Sie bei Ihrem Ormco-Vertreter oder unter www.damonsystem.com/damonclear.

DAMON SYSTEM
More than straight teeth

DAMON CLEAR

Ormco
Sybron Dental Specialties

ANZEIGE

ZWP eBook
www.zwp-online.info

Neu auf ZWP online

Themenspezifische eBooks

online

Mehr Informationen erhalten Sie auf www.zwp-online.info

Wachsende Beliebtheit

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO) verzeichnet bereits über 160 Mitglieder.

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) hat sich seit ihrer Öffnung für Mitglieder im März 2009 zu einer gestandenen Größe in der kieferorthopädischen Landschaft entwickelt. 160 Mitglieder bezeugen die wachsende Bedeutung der metallfreien Kieferorthopädie. Die DGAO wurde im November 2007 gegründet und hat ihren Sitz in Stuttgart. Ihr primäres Ziel ist es, durch Wissenschaft, Lehre, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit unabhängig die Vorteile der immer populärer werdenden



metallfreien Kieferorthopädie aufzuzeigen und bekannter zu machen. Den Vorstand der DGAO bilden Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke (Präsident), Dr. Boris Sonnenberg (Vizepräsident), Dr. Jörg Schwarze (Generalsekretär), Prof. Dr. Dr. Gernot Göz, Dr.

Thomas Drechsler, Dr. Julia Haubrich und Dr. Werner Schupp. Weitere Informationen und den Mitgliedsantrag als Download unter www.dgao.com

KN Adresse

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO) e.V.
Olgastraße 39
70182 Stuttgart
Tel.: 07 11/24 75 04
Fax: 07 11/2 36 07 14
E-Mail: info@dgao.com
www.dgao.com

ANZEIGE

In-Line®
das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.

In-Line® Schienen korrigieren Zahnfehlstellungen und beeinträchtigen kaum das Erscheinungsbild des Patienten.

In-Line® Schienen wirken kontinuierlich während des Tragens auf die Zähne und bewegen sie an die vorgegebene Position.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Aussendienst oder fordern Sie unser Informationsmaterial über In-Line® an.



Rasteder KFO-Spezial Labor
Wilhelmshavener Str. 35 - 26180 Rastede
Telefon +49 (0)44 02 / 86378-0
Fax +49 (0)44 02 / 86378-99
www.in-line.eu

Mitglied im Qualitätsverbund
Schaufenster Zahntechnik Weser-Ems

Gemeinsames Kooperationskonzept

Intensivierung der gemeinsamen Arbeit der Fachärzte und Fachzahnärzte innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Bereits in der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass gemeinsame Projekte der fachärztlichen und fachzahnärztlichen Verbände den Kolleginnen und Kollegen zum Vorteil gereicht haben. Dies wird am Beispiel der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung deutlich. Ein gemeinsam erarbeitetes Konzept führte die fachspezifischen Interessen der Fachzahnärzte für Oralchirurgie, der Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie zusammen. Diese Arbeit hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Qualität der Weiterbildung verbessert wird und der wissenschaftlich-fachliche Anschluss an Europa gewährleistet bleibt.

Die Interessen der Fachgesellschaften waren eindeutig darauf ausgerichtet, mit einer zukunftsorientierten Musterweiterbildungsordnung die Qualität der Weiterbildung auf hohem Niveau zu sichern. Gerade in Zeiten einer geplanten Akademisierung von Heil-Hilfsberufen ist die klare Profilierung der fachzahnärztlichen Fort- und Weiterbildung ein gemeinsames Anliegen. Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Bundesvorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen, erklärte anlässlich der 27. Jahrestagung des BDO am 19. und 20. November 2010 in Berlin: „Der Generalist ist und bleibt die Basis des zahnärztlichen Handelns. In den bestehenden Weiterbildungsbereichen der Oralchirurgie, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Kieferorthopädie hat sich seit Jahrzehnten eine fachspezifische Weiterbildung bewährt und ist international anerkannt.“ Dr. Erich-Theo Merholz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: „Im Rahmen der anstehenden Novellierung der Approbationsordnung hat die bestehende enge Zusammenarbeit der Oralchirurgen mit den Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sichergestellt, dass die Ein-



Die Kooperation vereinbarten in Berlin Dr. Erich-Theo Merholz (DGMKG), Dr. Dr. Wolfgang Jakobs (BDO) und Dr. Gundi Mindermann (BDK). (Bildquelle: BDO)

bindung der Medizin in die Zahnmedizin deutlich verstärkt und gefestigt wird. Diese Zusammenarbeit wollen wir zukünftig ausbauen.“ Dr. Gundi Mindermann, 1. Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden: „Die besonderen fachspezifischen Belange wollen wir zukünftig gemeinsam aufzeigen und übereinstimmende Interessen der Fachzahnärzte zusammen mit den zahnärztlichen Kol-

leginnen und Kollegen erarbeiten. Hierbei haben sich die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen und der Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden auf ein gemeinsames Kooperationskonzept geeinigt.“

(Gemeinsame Pressemitteilung von BDO, BDK und DGMKG vom 22. November 2010)

Umfrage

Welche Methode bevorzugen Sie bei der Freilegung verlagerter Eckzähne?

20% Ich bevorzuge die offene Methode.
80% Ich bevorzuge die geschlossene Methode.

Ergebnisse der Umfrage im letzten KN-Newsletter vom 24.11.2010.

KN IMPRESSUM KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 22
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Dr. Björn Ludwig (bl)
(V.i.S.d.P.)
Tel.: 0 65 41/81 83 81
E-Mail: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de

Projektleitung
Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 03 41/4 84 74-5 20
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger
(Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 27
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
E-Mail: m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse
(Aboverwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
E-Mail: grasse@oemus-media.de

Herstellung
Josephine Ritter
(Layout, Satz)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 19
E-Mail: j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2010 monatlich. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „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 Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



Kraft und Ästhetik.

*Unsichtbar und schnell –
eine neue Qualität der Schönheit.*

Neu! Jetzt auch erhältlich
für UK 3 bis 3!

Mit dem Quicklear®-Bracket der 2. Generation konnte Forestadent die Keramikversion des etablierten Quick-Systems noch einmal verbessern. Dank einer neuen Oberflächenbehandlung schimmert der Metallclip nun matt anstatt zu glänzen und ist dadurch deutlich unauffälliger. Bracket- und Slotkanten wurden runder gestaltet und sorgen so für weniger Reibung und spürbar erhöhten Tragekomfort.



*Quicklear®-Brackets
2. Generation*

Laser in der Kieferorthopädie

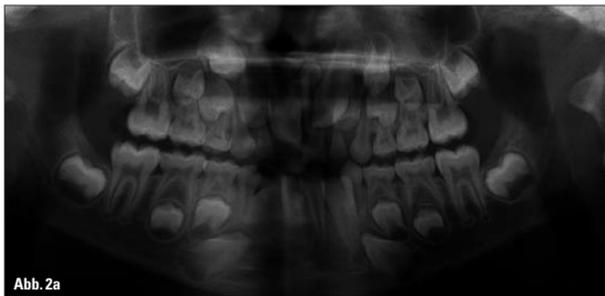


Abb. 2a

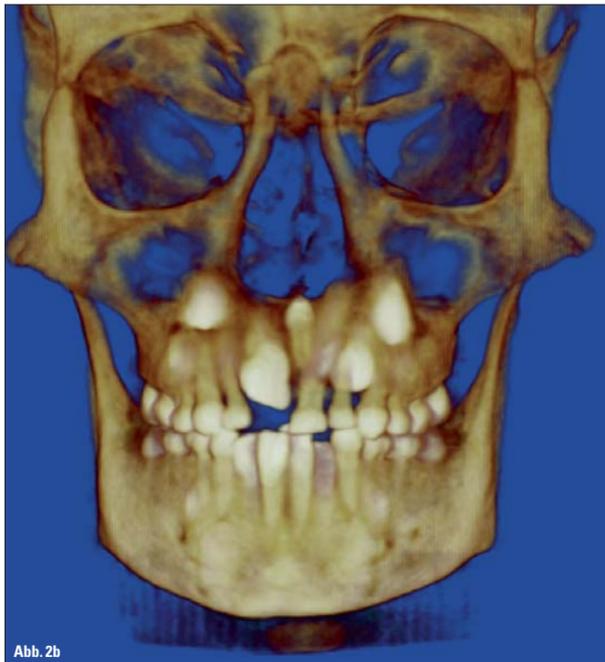


Abb. 2b

Gingivektomien bei uneruptierten und partiell eruptierten Zähnen

Zugang zu uneruptierten Zähnen

Das Durchbrechen von Zähnen ist mitunter durch dicke keratinisierte Gewebeschichten erschwert, die die Zähne überlagern. In solchen Fällen kann das einfache Öffnen der Zahnfleischdecke einen Durchbruch beschleunigen. Bei dem elf Jahre und neun Monate alten Patienten (Abb. 1a) wurden einige Monate vor dieser Aufnahme (Abb. 2a, b) mehrere überzählige Zähne extrahiert und es begann eine kieferorthopädische Behandlung mit dem Ziel der Maxillaexpansion. Die Expansion korrigierte nicht nur die maxilläre Enge, sondern es entstand zudem mehr Raum für die Schneidezähne. Dem Patienten war vor allem die Eruption und Ausrichtung der Frontzähne wichtig, die bislang seinen Mitschülern Anlass zum Spott gegeben hatten.

Über den Zeitraum bis zur Eruption aus eigener Kraft war keine Aussage möglich, es kam eine Zeitspanne von bis zu sechs Monaten infrage. Da jedoch nicht genug keratinisiertes Gewebe für eine sichere Exposition der labialen Oberflächen vorhanden war, entschloss ich mich zur Freilegung der Schneidekanten (Abb. 1b). Zwei Wochen später zeigte sich nicht nur eine exzellente Heilung, auch die Eruption war signifikant vorangeschritten. Wir bestellten

Fortsetzung von Seite 1

Behandlungszeit und mehrere Behandlungstermine eingespart werden. Da bereits eine Menge Informationen zur Technik, Sicherheit und Un-

tersuchungen über die Entscheidung, selbst zu behandeln bzw. zu überweisen, vorliegen, ist es sicher sinnvoll, die Möglichkeiten zur Reduzierung der Behandlungszeit näher zu betrachten.



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c

Abb. 3a–c: Drei Monate später waren die Zähne soweit eruptiert, um eine Gingivektomie durchzuführen, wobei eine 1 mm breite Zone keratinisierten Gewebes belassen wurde (a). Unmittelbar nach Durchführung (b) sowie zwei Wochen später (c).



Abb. 4a



Abb. 4b



Abb. 4c

Abb. 4a–c: Langsam eruptierender und rotierter oberer linker Eckzahn (a). Ein leichtes Freilegen (b) ermöglicht das direkte Kleben auf einer sauberen trockenen Zahnoberfläche (c).



Abb. 5a



Abb. 5b



Abb. 5c

Abb. 5a–c: So stellte sich der Patient vor (a). Nach dreimonatiger Prophylaxe und verbesserter Mundhygiene (b). Unmittelbar vor dem Wiedereinsetzen der kieferorthopädischen Apparatur wurde eine Gingivektomie durchgeführt (c).



Abb. 6a



Abb. 6b



Abb. 6c

Abb. 6a–c: Vor Operculektomie (a), nach Operculektomie – vorbereiteter Molar für das Anlegen eines Bandes (b), Molarenband und Bogen werden während des gleichen Termins eingebracht (c).

den Patienten drei Monate später wieder zur Gingivektomie und zum Kleben.

Zugang zu partiell eruptierten Zähnen

Nach drei Monaten zeigte sich eine gesunde Gingiva und die Zähne waren soweit eruptiert, dass eine Gingivektomie möglich war. Wir exponierten die klinischen Kronen der oberen und unteren Schneidezähne, wobei wir eine 1 mm breite Zone keratinisierten Gewebes beließen (Abb. 3). Die korrekte Anwendung eines Soft-Tissue-Diodenlasers ermöglicht eine Exposition, die nicht nur ästhetisch befriedigend ist und innerhalb einer Woche vollständig ausheilt, sie schafft auch ein sauberes trockenes Umfeld, das zum Kleben ideal genutzt werden kann. Die Brackets wurden eingesetzt und wir begannen mit der Ausrichtung der anterioren Zähne. Schon zwei Wochen später zeigte sich eine signifikante Zahnbewegung, die das Lächeln des Patienten verschönerte (Abb. 3c).

In diesem Fall ersparte die Kombination aus einer einfachen Exposition und kleineren Gingivektomien dem Patienten mehrere Behandlungsmonate und eine Anzahl von Behandlungsterminen.

Zugang für ideale Bracketplatzierung

Wenn ein Zahn sehr langsam eruptiert oder ein Bracket nur unter Schwierigkeiten ideal zu platzieren ist, kann die Entfernung überschüssigen Gewebes die Behandlung beschleunigen und mehrere Behandlungstermine überflüssig machen. Das ist häufig bei maxillären Eckzähnen der Fall (Abb. 4a–b). Zwar ist hier der linke obere Schneidezahn eruptiert, jedoch ist dieser verdreht und die Krone nur wenig sichtbar. In solch einem Fall gibt es mehrere Therapieoptionen:

1. Abwarten, bis der Zahn weiter eruptiert ist (Wie oft

haben Sie schon sechs Monate oder länger darauf gewartet, dass ein Zahn durchbricht?)

2. Kleben Sie einen Button und befestigen Sie darüber einen Draht, um den Eckzahn ein wenig zu eruptieren. Rebonden Sie weiter apikal und wiederholen Sie den Vorgang, bis ausreichend Krone eruptiert ist, um ein Bracket zu platzieren und die Rotation zu korrigieren.
3. Überweisen Sie den Patienten zur Exposition an einen Spezialisten.

4. Schaffen Sie mit dem Laser die Voraussetzung für eine nahezu ideale Bracketpositionierung und ermöglichen Sie so dem Operateur, den Zahn in den Bogen einzugliedern und gleichzeitig zu rotieren.

Ein Diodenlaser sowie ein einfaches dreiminütiges Verfahren schaffen die Voraussetzungen für eine ideale Platzierung des Brackets und ersparen dem Patienten somit einige Monate Behandlungszeit mit mehreren Behandlungsterminen.



Abb. 7a



Abb. 7b

Abb. 7a, b: Die Patientin wies ein „Gummy Smile“ bei harmonischen Gesichtszügen auf (a). Durch Entfernung überschüssigen Zahnfleisches konnte das Problem gelöst werden (b).



Abb. 8a



Abb. 8b



Abb. 8c



Abb. 8d

Abb. 8a–d: Vor (a), unmittelbar nach (b), eine Woche nach (c) sowie sechs Monate nach erfolgter Gingivektomie (d).



Abb. 9a



Abb. 9b

Abb. 9a, b: Die Zahnfleischränder bilden sanft geschwungene Kurven mit leicht nach distal geneigter Konturspitze (a). Die Zahnfleischränder der zentralen Schneidezähne und Eckzähne befinden sich auf gleicher Höhe, während der Zahnfleischrand des lateralen Schneidezahns 1 bis 1,5 mm niedriger ist (Zahnfleischhöhe vom zentralen Schneidezahn zum Eckzahn: hoch-niedrig-hoch) (b).



Abb. 10a, b: Ungünstige Gingivakontur mit beim Lächeln übermäßig sichtbar Zahnfleisch (a). Verbesserung des Lächelns nach dem das überschüssige Gewebe entfernt wurde (b).
Abb. 11a-c: Übermäßige Hypertrophie der interdentalen Papillen zum Ende der kieferorthopädischen Behandlung (a). Unmittelbar nach Entfernung des überschüssigen Gewebes (b). Stabiles Ergebnis auch nach sechs Monaten (c).

Zugang bei ungenügender Mundhygiene

Mitunter haben Patienten Schwierigkeiten bei der Mundhygiene und entwickeln inflammatorische Gingivahyperplasien. Selbst nach einer Verbesserung der Mundhygiene geht die Hyperplasie nicht immer vollständig zurück. Abbildung 5 zeigt einen Patienten, der mehrere Jahre lang kieferorthopädisch behandelt wurde und unter schwerer Hyperplasie und Gingivitis litt. Wir entschieden uns, zunächst alle KFO-Apparaturen zu entfernen und überwiesen den Patienten für eine gründliche Untersuchung an seinen Zahnarzt. Selbst nach erfolgter Prophylaxe und nach drei Monaten mit verbesserter Mundhygiene bestand die Hyperplasie noch teilweise. Wir führten eine komplette Gingivektomie im gesamten Mund durch, entfernten überflüssiges Gewebe und ermöglichten dem Patienten damit die Weiterführung einer adäquaten Mundhygiene nach dem Wiedereinsetzen der kieferorthopädischen Apparaturen.

Zugang bei aufliegenden Operculum

Es gibt eine große Anzahl von Patienten, bei denen die Therapie erst nach Anlegen von Bändern an den zweiten Molaren fortgeführt werden kann, bei denen jedoch die Platzierung dieser Apparaturen durch ein aufliegendes Operculum behindert und verzögert wird. Dieses überschüssige Gewebe kann mittels Soft-Tissue-Laser entfernt werden. Der hämostatische Effekt gestattet hier das unmittelbare Kleben/Anbringen von Bändern und damit eine effektivere Nutzung der Behandlungszeit (Abb. 6a-c). Beachten Sie bitte, dass die Operculektomie eines der wenigen Verfahren ist, bei denen ein Lokalanästhetikum injiziert werden sollte.

Bessere Behandlungsergebnisse

Als Kieferorthopäden haben wir uns immer auf die Ausrichtung von Zähnen konzentriert. Heute erwartet man von uns jedoch auch das

Beherrschen einer optimalen anterioren Ästhetik sowohl für die Zähne als auch das Weichgewebe. Wir müssen die Prinzipien des „Smile Designs“ in unsere Diagnostik und Behandlungsplanung integrieren und der Soft-Tissue-Laser ist hervorragend geeignet, dieses neue Behandlungsniveau zu etablieren. Ich betone noch einmal, dass eine fundierte Ausbildung unerlässlich ist, doch es gibt eine große Anzahl von Situationen, in denen der Soft-Tissue-Laser die Ästhetik der Behandlungsergebnisse verbessern kann.

Gingivaüberschuss im sichtbaren Bereich

Wenn sich ein Patient mit einem „Gummy Smile“ (Abb. 7a) vorstellt, sollte zunächst die Ursache ermittelt werden, bevor eine Behandlung beginnt. Die Therapie einer skelettalen Diskrepanz („Long Face-Syndrom“ oder exzessives maxilläres Wachstum) erfordert mitunter kieferchirurgische Verfahren, während eine Gingivahypertrophie oder inkomplette Eruptionen mittels Gingivektomie therapierbar sind. Die Therapieplanung nach abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung erfordert hier mindestens Arbeitswissen auf dem Gebiet der Prinzipien des „Smile Designs“. Dieses Konzept ist auf die Entwicklung eines harmonischen und ästhetischen Verhältnisses zwischen den anterioren Zähnen, der Gingiva und den Lippen ausgerichtet. Sarver und Yanosky sprechen vom Unterschied zwischen Gingivaform und Gingivakontur.¹ Gingivaform bezieht sich auf das, was sichtbar ist, wenn man die Gingiva senkrecht zum Zahn betrachtet.²⁻⁵ Es existieren ganze Bücher zum Smile Design, darum hier eine kurze Zusammenfassung:

1. Die Zahnfleischränder der zentralen Schneidezähne sollten auf dem gleichen Niveau liegen, eine sanft geschwungene Kurve bilden und die Apex der Kurve sollte den Konturen der CEJ folgen, die leicht distal geneigt ist (Abb. 9a).
2. Die Zahnfleischränder der Eckzähne sollten mindes-

tens auf der gleichen Höhe wie die der zentralen Schneidezähne liegen und auch leicht distal geneigt sein.

3. Die Zahnfleischränder der lateralen Schneidezähne sind 1 bis 1,5 mm inzisal zu denen der zentralen Schneidezähne und der Eckzähne, häufig liegen sie im Zentrum der Zähne.
4. Von zentral nach lateral zum Eckzahn hin betrachtet, sollte die Zahnfleischhöhe hoch-niedrig-hoch sein (Abb. 9b).
5. Das Verhältnis zwischen Breite und Höhe der klinischen Kronen der zentralen Schneidezähne sollte 75 bis 80 % betragen.⁶⁻⁹

Bei der in Abbildung 7a und 8a gezeigten Patientin ist die Länge der zentralen Frontzähne kürzer als die Breite (das Verhältnis liegt also unter 50 %). Die Patientin wies Taschentiefen von 3 bis 5 mm Zahnfleischüberschuss auf und es war klar, dass die Entfernung des überschüssigen Zahnfleisches die Ästhetik ihres Lächelns verbessern würde. Wir führten eine komplette anteriore Gingivektomie unter Beteiligung aller oberen und unteren anterioren Zähne durch (Abb. 8b), nach der sich ihr Lächeln deutlich schöner zeigte. Auch wenn die Technik nicht ideal war (beachten Sie das „raue“ Erscheinungsbild in Abb. 8b), zeigte sich nach einer Woche eine nahezu vollständige Heilung (Abb. 8c) und das Ergebnis blieb über sechs Monate stabil. Schauen Sie sich das deutlich schönere Lächeln an (Abb. 7b)!

Die Patientin in den Abbildungen 10 und 11 ist ein Beispiel für eine ungünstige Gingivakontur. Beim Lächeln zeigt sie zusätzlich übermäßig viel Zahnfleisch (Abb. 10a), doch die Breite-/Länge-Verhältnisse sind hier eher normal (Abb. 11a). In diesem Fall liegt am Ende der kieferorthopädischen Behandlung eine Hypertrophie der interdentalen Papillen vor und das überschüssige interdental Gewebe muss entfernt werden, ohne die Länge der klinischen Kronen zu verändern. Unmittelbar nach der Laserbe-

handlung erscheinen die Gewebe nahezu rosa (nach einer Woche sollte die Heilung abgeschlossen sein) und auch hier blieben die Ergebnisse nach sechs Monaten stabil und die Verbesserung des Lächelns fiel deutlich ins Auge (Abb. 10b).

In beiden dargestellten Fällen konnte das Erscheinungsbild des Lächelns durch die Behandlung mit dem Soft-Tissue-Laser deutlich verbessert werden.

Andere Verfahren

Neben Gingivektomien und Expositionen zum Kleben und zur Verbesserung kieferorthopädischer Behandlungsergebnisse kann der Laser in vielen anderen Situationen eine hilfreiche Unterstützung sein.

Entfernung des labialen Frenums

Wenn das labiale Frenum über den freien Gingivarand hinausreicht (Abb. 12a), kann eine Reduzierung der Spannung die Wahrscheinlichkeit des Zahnfleischrückgangs vermindern. Dafür muss das Frenum einfach nur isoliert, getrocknet und anästhesiert werden. Pinseln Sie nun mit der Laserspitze quer über das Frenum, während die Lippe unter Zug verbleibt. Das Frenum wird praktisch ohne eine Wunde abgetrennt (Abb. 12b) und die Gewebe heilen innerhalb von zwei Wochen. Frena,



Abb. 12a, b: Sich erweiterndes labiales Frenum nahe einem Diastema (a). Unmittelbar nach Frenektomie (Dauer des Eingriffs: 35 Sekunden) (b).



Abb. 13a-c: Eszessives linguales Frenum (zungegebunden) (a). Unmittelbar nach dem Eingriff (b) sowie sechs Tage später (c).

die sich durch ein Diastema erstrecken und ins Palatum

Fortsetzung auf Seite 6 KN

ANZEIGE

praxis upgrade

IDS Köln 22.-26.03.2011
Halle 11.1, Gang A, Stand 051

OrthoSoftwarePower



Computer konkret
easy-dental-software

Telefon: 03745 7824-33
E-Mail: vertrieb@computer-konkret.de
computer-konkret.de



durch gelassen
20 Jahre
im geschäft

Bunte Vielfalt

... lebensfroh

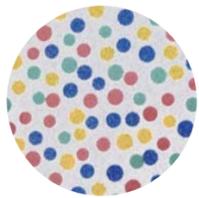
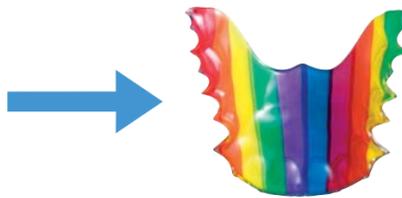
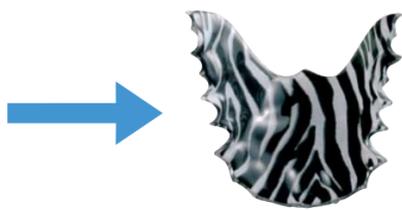
und problemlos

VON KOPF BIS FUSS

BIOCRYL® M

Die effektive Art Zahnspangen
zeitsparend zu fertigen.

BIOCRYL® M Platten für eine schnelle, mühelose Herstellung: Einfach tiefziehen, ausschneiden – fertig!



Weitere Vorteile der KFO-DESIGN-Platten

- BIOCRYL® M Platten sind in fünf ansprechenden und trendigen Farbkreationen erhältlich: Tiger, Zebra, Rainbow, Polka-Dots, Camouflage
- Hartelastische Acrylplatten aus reinem PMMA
- Monomerfrei, ohne allergene Reizstoffe
- Verbinden sich mit Acrylat
- Automatische Polymerisation der Klammer- und Halteelemente beim Tiefziehprozess mit der BIOSTAR® Druckformtechnik
- Effektiv und effizient – die zeitaufwendige, konventionelle Methode der Drucktopf-Polymerisation entfällt!



KN Fortsetzung von Seite 5

eingehen, erfordern besondere Vorsichtsmaßnahmen. Wenn Sie hierfür keine Zusatzausbildung absolviert haben, sollten Sie den Patienten besser einem Parodontologen oder Zahnarzt überweisen.

Entfernung des linguale Frenums

In vielen Fällen wird ein exzessives linguales Frenum in der Kindheit noch nicht behandelt. Kinder mit einem übermäßig starken linguale Frenum (Ankyloglossie) können an der Brust nicht richtig trinken. Dies gilt als häufigstes Symptom der Erkrankung in der Kindheit. Betroffene Patienten leiden potenziell oder definitiv auch mit zunehmendem Alter unter einer Ankyloglossie, denn sie haben Probleme beim Sprechen, Schlucken, wachstumsbedingte Probleme (exzessives Abwärtswachstum der Maxilla), Hygieneprobleme (Reinigung der bukkalen Zahnoberflächen) und Atmungsprobleme.¹¹ Wird die Ankyloglossie nicht schon früher behoben, ist das Verfahren relativ einfach mit einem Soft-Tissue-Laser durchführbar.

Wie schon beim labialen Frenum beschrieben, muss isoliert, getrocknet und anästhesiert werden. Nach Eintritt der Schmerzfreiheit wird mit der Laserspitze über das Frenum gepinselt, während die Zunge und Zug verbleibt. Der Patient wird in der Regel kaum oder gar nicht durch postoperative Wunden beeinträchtigt und die Besserung der Zungenmobilität tritt schon unmittelbar nach dem Eingriff ein (Abb. 13).

Schmerzlinderung bei Aphthen

Aphthen können sehr schmerzhaft sein und eine Laserbehandlung kann die Schmerzen reduzieren und zugleich die Heilung beschleunigen. Die Verwendung eines 810 nm-Diodenlasers mit 0,6 W Leistung und nicht aktivierter Spitze führt ohne Berührung des Gewebes (der Laser wird im Abstand von 1 bis 2 mm an der Läsion entlang geführt) nach einer Expositionszeit von 60 Sekunden unmittelbar zur Schmerzlinderung und beschleunigt die Heilung.

Eingliederung des Lasers in den Praxisablauf

Der Einsatz eines Soft-Tissue-Lasers bringt für die kieferorthopädische Praxis und ihre Patienten signifikante Vorteile, doch er muss effizient und sicher gehandhabt werden. Jeder Behandlung muss eine korrekte Diagnostik vorangehen, um sicherzustellen, dass die geplante Behandlung wirklich für den Patienten geeignet ist. Voraussetzung dafür ist eine fundierte Ausbildung. Um effizient arbeiten zu können, sollten Set-up, Kommunikation und postoperative Instruktionen Aufgabe des Praxispersonals sein, sodass der Kieferorthopäde nur die eigentliche Behandlung durchführt. Die Praxismitarbeiter sind dessen Unterstützung beim sicheren Einsatz des Lasers. Viele Organisationen, die sich mit Lasern beschäftigen (z. B. Academy of Laser Dentistry),



Abb. 14a

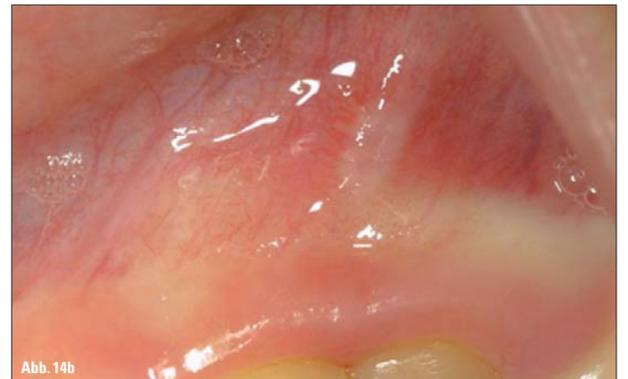


Abb. 14b

Abb. 14a, b: Aphthous ulcer – schmerzhaft und mit gewöhnlichem Verlauf von einer Woche bis zehn Tage (a). Vier Tage nach Behandlung mittels Laser (b).

bieten eine allgemeine Ausbildung an, die jedoch oft auf allgemeine zahnärztliche Verfahren ausgerichtet ist. Es gibt beschränkte Angebote durch die AAO (Aufzeichnung von Behandlungen, die ich in ihrem Namen während des Jahreskongresses 2010 durchgeführt habe) und man findet gelegentlich Kurse, die von verschiedenen kieferorthopädischen Fachgesellschaften und Studienkreisen durchgeführt werden. Es existiert eine begrenzte Anzahl von Literaturstellen^{1,5,6,8,10} zum kieferorthopädischen Einsatz von Lasern und mindestens ein Kapitel in einem Fachbuch.⁵ Zusätzlich kann man Webseminare besuchen (Eggheadortho.com), die sich speziell an Kieferorthopäden wenden und die Verfahren besprechen, die von ihnen durchgeführt werden. Auf jeden Fall ist es unbedingt erforderlich, dass sowohl der Kieferorthopäde selbst als auch sein Praxispersonal mit dem Laser und den Verfahren vertraut sind, um den Laser sicher und effizient einsetzen zu können.

Zusammenfassung

Der Einsatz von Soft-Tissue-Lasern in der kieferorthopädischen Praxis bietet eine große Anzahl von Vorteilen, darunter die Einsparung von Behandlungsterminen und die Verkürzung der Behandlungszeit, die Verbesserung der Qualität der Behandlungsergebnisse und schließlich die Reduktion von Schmerzen. Nach einer fundierten Ausbildung kann das Praxispersonal Set-up und Reinigung überwiegend selbstständig durchführen, sodass exzellente Behandlungen mit einem für den Arzt minimalen Arbeitszeit durchführbar sind. Für weitere Informationen wenden Sie sich an den Autor (info@eggheadortho.com)

KN Adresse

Dr. med. dent. Louis G. Chmura
214 Winston Drive
Marshall, MI 49068
USA
Tel.: +1-269/209-4512
E-Mail: LouieChmura@aol.com

Literaturliste zum Artikel in der E-Paper-Version der KN Kieferorthopädie Nachrichten unter: www.zwp-online.info/publikationen

oder an die Academy of Laser Dentistry (www.laserdentistry.org). KN

KN Kurzvita



Dr. Louis G. Chmura

Dr. Louis Chmura graduierte im Jahre 1978 an der Michigan State University. Nachdem er drei Jahre lang als Ingenieur tätig war, war er davon überzeugt, Menschen im Bereich des Gesundheitswesens besser helfen zu können. Er schloss 1987 ein Studium der Kieferorthopädie an gleicher Universität ab und spezialisierte sich in den Bereichen Biomechanik und Ästhetik. Sein Forschungsprojekt wurde von der University of Michigan ausgewählt, sodass er seine Erkenntnisse beim Treffen der Association of Dental Research an der Denver University präsentierte. Bevor er in Marshall eine kieferorthopädische Praxis eröffnete, praktizierte er in Virginia. Dr. Chmura ist Mitglied der American Dental Association, Michigan Dental Association, der American Association of Orthodontics, dem American Board of Orthodontics, der Academy of Laser Dentistry sowie der American Academy of Dental Sleep Medicine. Er wirkt aktiv bei zwei örtlichen sowie drei nationalen Arbeitsgemeinschaften mit. Er hat zahlreiche weiterführende Fortbildungen in den Bereichen Kieferorthopädie, Parodontologie sowie kosmetischer Zahnheilkunde absolviert, was jedes Jahr über 100 Stunden in Anspruch nimmt. Im Jahre 2006 wurde er eingeladen, ein Buchkapitel über den innovativen Einsatz von Diodenlasern in der KFO-Praxis zu schreiben. Zudem bat man ihn, nationale Vorträge zu den Themen „Einsatz von Soft-Tissue-Lasern in der Kieferorthopädie“ sowie „Behandlungsplanung im Zeitalter innovativer Technologien“ zu halten. Momentan lebt er in Marshall mit seiner Frau Penny und den beiden Kindern Claire und John. Er spielt in seiner Freizeit gern Golf und verbringt die wenige freie Zeit gern mit der Familie und Freunden.

„Die meisten verunsichert die Angst vor möglichen Schädigungen“

Welcher Lasertyp ist empfehlenswert? Wie verhält es sich mit der Anästhesie oder inwieweit sollten Patientenaufklärungsbögen eingesetzt werden? Die Antworten auf diese und weitere Fragen weiß Laserexperte Dr. Louis G. Chmura. KN sprach mit ihm im Rahmen des AAO-Jahreskongresses in Washington.

KN Für welche Indikationen wird der Laser vorwiegend eingesetzt?

- a) Exposition uneruptierter oder partiell eruptierter Zähne
- b) Entfernung überschüssigen Gewebes zur Verbesserung des Endergebnisses, zur verbesserten Diagnose des „Gummy Smile“ und/oder zur Verbesserung der Bracketposition
- c) linguale Frenotomie zur Entlastung bei Ankyloglossie
- d) labiale Frenotomie zum Schließen eines Diastemas
- e) Schmerzlinderung bei Aphthen und Herpes-Simplex-Läsionen

KN Empfehlen Sie vor dem Einsatz von Lasern in der kieferorthopädischen Praxis die Teilnahme an einem speziellen Kurs oder ist das Studium eines geeigneten Buches aus Ihrer Sicht ausreichend?

Da ich selbst Online-Webseminare durchführe, mit denen sich Kieferorthopäden und ihre Teams auf den Einsatz von Lasern in ihrer Praxis vorbereiten können, bin ich in diesem Punkt etwas voreingenommen. Lassen Sie mich kurz erklären, warum: Als ich 2005 meinen ersten Laser einsetzte, hatte ich zur Vorbereitung nicht mehr als die Unterweisung des Vertreters der Herstellerfirma verfügbar. Und diese Unterweisung war bedauerlicherweise völlig inadäquat. Seitdem habe ich unzählige Trainingskurse für die Laseranwendung besucht, die fast alle von lasernden Zahnärzten durchgeführt wurden und absolut informativ waren. Doch viele dieser Informationen waren für mich einfach nicht geeignet (z. B. der Einsatz meines Lasers zur Zahnfleischpflege oder zur Freilegung eines Implantatabutments).

Ich gründete Eggheadortho.com und entwickelte zwei dreistündige Einführungswebseminare (eins für Ärzte und eins für Praxismitarbeiter), in denen die wichtigsten Themenbereiche rund um den Lasereinsatz in der Kieferorthopädie zusammengefasst waren. Dazu gehörten die wissenschaftlichen Grundlagen, die korrekte Delegation von Aufgaben, Systeme, Diagnostik und Behandlungsplanung, um problematische Situationen zu vermeiden. Daneben habe ich in „Principles and Practices of Laser Dentistry“ den Abschnitt „Soft Tissue Lasers in Orthodontics“ verfasst und für 2011 ist die Veröffentlichung eines praktischen Handbuchs zum kieferorthopädischen Lasereinsatz geplant.

Ich habe festgestellt, dass die meisten Kieferorthopäden, die einen Lasereinsatz erwägen, primär die Angst vor möglichen Schädigungen verunsichert. Die meisten Kurse, die ich besucht habe, haben sich mit dem Set-up des Gerätes beschäftigt, mit den Settings, die für bestimmte Behandlungsverfahren geeignet sind, mit Beispielen für Behandlungsmöglichkeiten. Aber es gab nur wenig Raum für die Diskussion von ungeeigneten Behandlungsszenarien und

für den Abbruch von Laserbehandlungen. Ich wollte meine eigenen Ängste ausräumen und darum diskutiere ich insbesondere Limits, z. B. wie viel keratinisiertes Gewebe und welche Taschentiefe belassen werden sollte. Ich rede über biologische Breite und beschäufte mich mit der Frage der Bestimmung des Idealzustandes bei ästhetischen Behandlungen und damit, ob dieser Zustand tatsächlich erreichbar ist. Ich wollte meinen Kursteilnehmern vermitteln, wann sie eine Behandlung selbst durchführen können und wann eine Weiterüberweisung des Patienten nötig ist.

Wenn man dann die Grundlagen absolviert hat, folgt als nächster Schritt die Zertifizierung. Ich empfehle allen Kieferorthopäden, sich mindestens die Standardbefähigung durch die Academy of Laser Dentistry bestätigen zu lassen, die nicht mit einer spezifischen Laserfirma verbunden ist. Ich habe die Standardzertifizierung 2006 erworben und dadurch ein neues Verständnis der Arbeitsweise meines Lasers und meiner Möglichkeiten, Patienten damit zu helfen, gewonnen. Wichtiger war jedoch, dass ich nun Zugang zu erfahrenen Laseranwendern hatte.

Ich habe zwei Standardzertifizierungskurse ausgerichtet, die sich speziell an Kieferorthopäden richten und bemühe mich um die Registrierung als Kursanbieter, sodass ich diese Seminare selbst anbieten kann. Den ersten Schritt in diese Richtung habe ich 2010 abgeschlossen und bin nun der erste Kieferorthopäde mit Advanced Proficiency. Jetzt arbeite ich an der Entwicklung meines eigenen Zertifizierungskurses.

Ich bin überzeugt, dass das Training bei der Einführung jeglicher neuer Technologien in unseren Praxen unabdingbar ist. Für den Lasereinsatz ist der Besuch eines speziell für Kieferorthopäden ausgerichteten Einführungskurses auf jeden Fall von Vorteil und ich halte an der Zertifizierung durch eine unparteiische Organisation wie die Academy of Laser Dentistry fest.

KN Kleben Sie Brackets unmittelbar nach dem Freilegen eines verlagerten Eckzahnes?

Absolut! Das Lasern von Geweben ist ganz anders als die Verwendung eines Skalpells. Die Energie des Soft-Tissue-Lasers wird vom Hämoglobin und vom Melanin aufgenommen, sie ist also speziell auf weiche Gewebe ausgerichtet (wobei sie Schädigungen harter Gewebe vermeidet). Der Zahn wird freigelegt und bleibt sauber, es entsteht ein trockenes Umfeld, in dem man problemlos kleben kann.

KN Wie stehen Sie zur Frage der Anästhesie? Ist sie unnötig bzw. gibt es eine Empfehlung?

Die überwiegende Mehrheit der Weichteilbehandlungen in der KFO-Praxis können unter topischer Anästhesie problemlos durchgeführt werden. Wir setzen verschiedene Arten von Anästhetika ein, z. B. TAC (ein Gel aus 20 % Lidocain, 4 %

Tetracain und 2 % Phenylephrin), wobei die dünn-schichtige Applikation im vorgesehenen Bereich in der Regel ausreicht, um den Eingriff komplett schmerzfrei durchführen zu können. Bei dicken, wulstigen Geweben oder sehr ängstlichen Patienten injizieren wir häufig ein Lokalanästhetikum, um sicherzugehen, dass der Patient keine Schmerzen hat.

KN Muss nach der Ausrichtung eines verlagerten Eckzahns der Zahnfleischrand rekonturiert werden oder folgt das Gewebe von selbst dem Eingriff?

Bei verlagerten Eckzähnen ist das größte Problem die Erhaltung des keratinisierten Gewebes. In vielen Fällen ist daher eine Konturierung am Eckzahn unmittelbar nach der Exposition nicht ideal.

Wenn der Eckzahn eruptiert, folgt das Gewebe in der Regel. Doch das Schöne am Laser ist, das suboptimale Konturen am Ende der Behandlung nach Entfernen der Brackets leicht korrigierbar sind.

KN Gibt es aus Ihrer Sicht juristische Probleme oder empfehlen Sie ein spezielles Patientenformular?

Als ich mit dem Lasereinsatz begann, habe ich einen separaten Aufklärungsbogen erstellt. Nachdem ich dann einige Erfahrung mit diesen Behandlungen hatte, erkannte ich, dass es eigentlich nur drei potenziell problematische Themen gibt (sofern ich mich in den Limits bewege, die ich auch selbst lehre):

1. Gibt es Allergien auf die Anästhetika, die eingesetzt werden (ein Thema, das be-

reits in der normalen Anamnese abgehandelt wird und Bestandteil des Aufklärungsbogens ist).

2. In seltenen Fällen gibt es die Möglichkeit eines Rezidivs (ebenfalls Bestandteil unseres normalen Aufklärungsbogens).

3. Manchmal können Schwellungen, Schmerzen, Blutungen u. ä. auftreten, wir weisen Patienten/Erziehungsberechtigte vor Ort und in unseren schriftlichen Instruktionen darauf hin.

Da wir zu Beginn aller Behandlungen ohnehin einen Aufklärungsbogen vom Patienten/Erziehungsberechtigten unterschreiben lassen, ist ein zusätzlicher Aufklärungsbogen für die lasergestützten Verfahren nicht erforderlich.

KN Welchen Lasertyp empfehlen Sie?

Das ist eine schwierige Frage. Mir scheint, dass jeder Laserhersteller sich einen „Champion“ gesucht hat, der seine spezifischen Produkte vor allen anderen promotet. Obwohl ich sechs verschiedene Diodenlaser besitze (und insgesamt acht verwendet habe), versuche ich, meine Unabhängigkeit von einzelnen Herstellern zu bewahren, indem ich Training für alle Diodenlaser anbiete. Ich möchte den Einsatz des Lasers in der Kieferorthopädie voranbringen und nicht spezifische Laser promoten. Allerdings habe ich durchaus eine Meinung, wie ich einen Laser auswähle. Aus bestimmten technischen Gründen und mit Blick auf

Fortsetzung auf Seite 8 **KN**

ANZEIGE

American Orthodontics präsentiert die nächste Evolutionsstufe selbstligierender Brackets



«Details ergeben Perfektion, aber Perfektion ist kein Detail.»

Leonardo da Vinci

Empower

Es war gut gewartet zu haben

AO AMERICAN ORTHODONTICS

KN Fortsetzung von Seite 7

Sicherheitsaspekte und Problemvermeidung bin ich der Ansicht, dass Kieferorthopäden sich auf den Einsatz von Diodenlasern beschränken sollten. Diese Laser sind aktuell in vier Wellenlängen erhältlich (810 nm, 940 nm, 980 nm, 1.064 nm). In der Familie der Diodenlaser gibt es eine Anzahl exzellenter Geräte, die alle geeignet sind, die gewünschten kieferorthopädischen Weichgewebebehandlungen durchzuführen. Auch wenn es eine übermäßige Vereinfachung wäre, die Vorteile der einzelnen Geräte untereinander in einem so kurzen Interview zu diskutieren, gebe ich einige Richtlinien für die Auswahl:

1. Abwägung von Kosten und Geräteeigenschaften
2. Nicht alle Geräteeigenschaften sind relevant – konzentrieren Sie sich auf diejenigen, die den Einsatz erleichtern und Geld sparen (und damit gute Ergebnisse in weniger Zeit erzielen).



Dr. Chmura zeigte im Rahmen eines Workshops beim diesjährigen AAO-Kongress in Washington den Einsatz von Soft-Tissue-Lasern am Live-Patienten. Per Videowand wurden die Bilder in den Vortragssaal übertragen, sodass die Teilnehmer zum einen jeden Arbeitsschritt verfolgen und zum anderen direkt Fragen an den Referenten richten konnten. (Fotos: Pasold)

3. Einige Geräteeigenschaften sind primär ästhetisch (das Gerät sieht gut aus). Investieren Sie hier, wenn Ihnen dieser Aspekt wichtig ist, doch bedenken Sie, wofür Sie Geld ausgeben.
4. Ein Einsteiger kann die meisten Verfahren im cw-Modus bei 0,9 bis 1,1 Watt durchführen. Jegliches Ge-

rät, das diese Mindestanforderung erfüllt, ist ausreichend.

5. Im Pulsbetrieb sollte die Pulslänge unterhalb von 50 Millisekunden liegen. Es ist noch nicht genau bekannt, wie niedrig, doch Pulslängen von bis zu 20 Millisekunden und darunter scheinen vorteilhaft zu

sein. Wenn die Pulslänge Mikrosekunden erreicht, können signifikant höhere Leistungen eingesetzt und ohne Gewebeschädigung deutlich schneller exzellente Ergebnisse erzielt werden. Das bedeutet, dass bei kürzerer Pulslänge Laser mit höherer Leistung (3 bis 12 W) sinnvoll sein können. Bei

6. Achten Sie auf die Folgekosten nach dem Kauf. So erleichtern beispielsweise entfernbare Spitzen die Reinigung (wenn das Handstück sterilisierbar ist). Doch sie kosten deutlich mehr (mitunter bis zum 20-Fachen) pro Patient. Es kann auch durchaus vorteilhaft sein, initial mehr für einen Laser mit kürzeren Pulslängen und höherer Leistung zu investieren, weil sich die eigentliche „Arztzeit“ damit deutlich reduzieren lässt und gute Ergebnisse in kurzer Zeit erreicht werden.
7. Nutzen Sie die angebotenen Trainingsmöglichkeiten. Viele Hersteller bieten Training für den allgemeinen Dentalmarkt an. Sinnvoller sind Kurse, die speziell auf Kieferorthopäden zugeschnitten sind und sich an den Verfahren orientieren, die Kieferorthopäden durchführen.
8. Achten Sie darauf, dass auch Ihr Team adäquat ausgebildet wird. Einer der Gründe, weshalb der Laser in der KFO-Praxis so nützlich ist, ist die gute Delegierbarkeit großer Teile der Behandlung und erforderlichen Kommunikation. Wenn Ihre Mitarbeiter gut ausgebildet sind, können Laserbehandlungen für das Kleben von Brackets mit minimalem Arzteinsatz durchgeführt werden.

Nach all diesen Hinweisen denke ich, es gibt eine große Anzahl guter Geräte am Markt, mit denen ein Kieferorthopäde die Laserbehandlung in seiner Praxis etablieren kann. Ich bin überzeugt, dass Ihre Leser ein für ihre Praxis geeignetes Gerät finden können.

Es erscheint mir sinnvoll, dass alle Spezialisten sich auf die Bereiche beschränken, in denen sie speziell ausgebildet sind und in denen sie auf dem Stand der neuesten Innovationen bleiben können. Das ist nicht immer der Fall und die Grenzen, an denen ein Fachgebiet endet und das andere beginnt, verwischen sich mehr und mehr.

In den USA können Zahnärzte jedes Verfahren durchführen, das sie sicher beherrschen, auch Brackets setzen. Parodontologen haben begonnen, Zähne zu extrahieren und Implantate zu setzen. Selbst Oralchirurgen wagen sich inzwischen an Verfahren, die traditionell in den Bereich der Plastischen Chirurgie gehörten. Solange dem eine fundierte Ausbildung und Erfahrungssammlung vorangeht, ist es aus meiner Sicht für den Patienten von Vorteil.

In vergangener Zeit haben Patienten sich ausschließlich an ihren Zahnarzt gewandt, um sich beraten zu lassen. Heute informieren die Patienten sich im Internet über die verfügbaren Möglichkeiten und kommen dann mit der Erwartung zu uns, dass wir mit den neuesten Techniken und Geräten vertraut sind. Wir schulden unseren Patienten, uns nicht nur als Experten zu beweisen, sondern auch mit einem interdisziplinären Team exzellent zusammenzuarbeiten. Sie können von uns die beste Behandlung und den besten Service erwarten, egal ob wir in unserer eigenen Praxis oder mit anderen Kollegen zusammenarbeiten.

Durch das Einbeziehen der neuesten Innovationen im Bereich des kieferorthopädischen Lasereinsatzes, TADs, 3-D-Bildgebung, ja selbst durch Suresmile® und die Behandlung der Schlafapnoe können wir heute in der Kieferorthopädie ein Niveau bieten, das unsere Fähigkeiten in der Vergangenheit weit übertrifft. Einstige chirurgische Fälle sind heute längst keine mehr. Die Diagnose des „Gummy Smile“ ist multifaktoriell (übermäßig entwickeltes Zahnfleisch, vertical maxillary excess, hohe Lippenlinie ...) und die Behandlung kann heute nach der entsprechenden Diagnose erfolgen, ohne dass der Patient für jedes spezielle Verfahren einen anderen Kollegen aufsuchen muss.

Im Endeffekt ist es gut für unsere Patienten und unser Fach, dass wir die Kieferorthopädie erweitern und Verfahren einbeziehen, die sich deutlich positiv auf die Qualität der Behandlung auswirken und die wir gut beherrschen. **KN**

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



www.zwp-online.at



Jetzt auch in Österreich und der Schweiz!



www.zwp-online.ch

- 
- A close-up photograph of a man's hand holding a white rectangular sign. The man is smiling and has a beard. The sign lists three bullet points.
- Steuern sparen
 - Werte schaffen
 - Vermögen sichern



Sie zahlen viel zu viel Steuern? Und das auch noch regelmäßig im Voraus?

MEDIWERT ist der Spezialist für abschreibungsfähige Premiumimmobilien. Steuervorteile sind für uns nur der kurzfristige Effekt. Langfristig profitieren Sie von hohen Mieteinnahmen, die nur Immobilien mit hochwertiger Ausstattung in Toplage erzielen.

Viele Ihrer Kollegen profitieren bereits heute von einer MEDIWERT-Premiumimmobilie **ohne Eigenkapitaleinsatz**.

Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Beratungstermin hier: www.mediwert.de oder telefonisch unter **0341 2470977**.

Neue linguale Straight-Wire-Technik

Literaturliste zum Artikel in der E-Paper-Version der KN Kieferorthopädie Nachrichten unter: www.zwp-online.info/publikationen

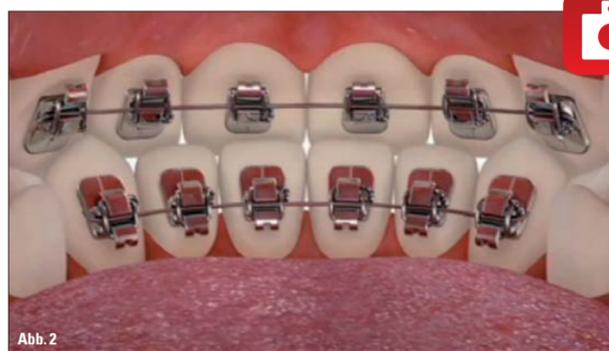


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

nation erheblich und eröffnet zudem die Möglichkeit der Anwendung vereinfachter Mechaniken, wie z. B. einer Gleittechnik.

Veränderungen im Design

Das STb-Bracket wurde im Jahr 2003 mit dem Ziel entwickelt, den Patientenkomfort, die Behandlungsgeschwindigkeit und Zuverlässigkeit von Lingualbehandlungen zu verbessern. Die modifizierte linguale Straight-Wire-Technik erfordert, dass die Brackets viel weiter gingival und auch näher an die linguale Zahnoberfläche platziert werden. Um diesen Anforderungen zu entsprechen, wurde 2009 das neue

„Light Lingual System“ eingeführt (Abb. 1, 2).

Die neuen Brackets des STb Light Lingual Systems weisen einen .018" x .025" horizontalen Slot und eine Profildicke von nur noch 1,5 mm auf. Zudem wurde das Bracket auf den deutlich dünneren Basen (aus 316 L Stainless Steel) viel weiter gingival platziert (gingival offset) und verfügt über eine deutlich geringere mesiodistale Breite. Dies vergrößert den Interbracketabstand, was die Kraftübertragung des Bogens reduziert und auch den Widerstand bei der Gleitmechanik. Durch diese Veränderung kommt der gesamte Bogenverlauf näher an die linguale Zahnoberfläche. Sowohl das originale als auch das neue STb-Bracket verfügen über eine 0,33 mm große Schulter, welche ein passives Ligieren bis zu einer Bogenstärke von .014" ermöglicht.



Abb. 5

Die Technik

Die linguale Straight-Wire-Technik erfordert ein Labor-Set-up (Abb. 3–5), welches Torque, Angulation, Höhe und Rotationen enthalten muss. Ebenso müssen die notwendigen Überkorrekturen enthalten sein, wie Über torque und Überangulation, was vor allem für Extraktionsfälle benötigt wird. Ein starker zusätzlicher Torque auf den oberen Frontzähnen des Set-up-Modells positioniert die Brackets fast an den Gingivalsaum.

Der Idealbogen dient bei späteren Reparaturen auch als Repositionierungsbogen (Abb. 4). Wir empfehlen den Einsatz folgender Bogensequenz:

- Non-Extraktionsfälle**
- Nivellierung .012" NiTi oder .013" Copper NiTi
 - Rotationskontrolle .014" oder .016" x .016" NiTi
 - Torquekontrolle .017" x .017" oder .018" x .018" Copper NiTi oder .0175" x .0175" TMA
 - Feineinstellung .016" TMA

- Extraktionsfälle**
- Nivellierung .012" NiTi oder .013" Copper NiTi
 - Rotationskontrolle .014" oder .016" x .016" NiTi
 - Torquekontrolle .017" x .017" Copper NiTi oder .0175" x .0175" TMA
 - Lückenschluss .016" x .022" oder .017" x .025" Stainless Steel
 - Feineinstellung .016" oder .0175" x .0175" TMA

Fallpräsentation (Zwischenbericht), Abb. 6–13

Der vorgestellte Patient ist 35 Jahre alt, männlich und hat eine stark ausgeprägte mandibuläre Retrognathie mit einer sagittalen Stufe von ca. 12 mm sowie einem vertikalen Overbite von 8 mm. Intraoral zeigt sich ein transversal schmaler Oberkiefer und ein ausgeprägter Engstand im Unterkiefer mit starker Rotation der Zähne 33 und 43. Der aufgestellte Behandlungsplan sieht eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationsbehandlung vor. Zunächst wurde die LSW-Appa-

Fortsetzung von Seite 1

Prof. Dr. Giuseppe Scuzzo und Prof. Dr. Kyoto Takemoto haben daraufhin eine neue

Straight-Wire-Apparatur auf Basis der STb-Brackets entwickelt, bei der eine plane Bogenform genutzt wird. Dies erleichtert die Bogenkoordi-

ANZEIGE

NSK PROPHYLAXE

Prophy-Mate neo

Luftbetriebenes Zahnpoliersystem

Leichte, flexible Konstruktion. Das Prophy-Mate Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen.

Düsen mit 60° und 80° in dem Set enthalten

Prophy-Mate neo **849,- €***

SPARPAKET

Beim Kauf eines Prophy-Mate neo erhalten Sie 4 x 300-g-FLASH pearls **GRATIS**

Sparen Sie **77,- €***

PROPHYLAXE-PAKET

Prophy-Mate neo + Aircaler S950 mit Licht + 4 x 300-g-FLASH pearls + Paro-Spitze S20

~~1.977,- €*~~

1.750,- €*

Sparen Sie **227,- €***

SPARPAKET

Beim Kauf eines Air Scalers erhalten Sie eine Paro-Spitze S20 **GRATIS**

Sparen Sie **69,- €***

Ti-Max S950 Air Scaler

Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung

- massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 – 6.400 Hz
- einschließlich 3 Aufsätzen (S1, S2 und S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen **982,- €***

Anschluss an NSK Kupplungen **899,- €***

KaVo® MULTiflex® LUX

Sirona® Schnellkupplung

W&H® Roto Quick®

Bien-Air® Unifix®

Ti-Max S950

Paro-Spitze S20

NSK Europe GmbH

Eily-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96777 606-0 FAX : +49 (0) 61 96777 606-29

Powerful Partners®

KN Kurzvita



Dr. Andreas Bartel

- 1995 Abschluss des Studiums der Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität in München
- kieferorthopädische Weiterbildung an der Poliklinik für Kieferorthopädie in München
- 1998 mehrmonatiger wissenschaftlicher Aufenthalt in der Lingualtechnik-Praxis von Prof. Dr. Kyoto Takemoto in Tokio und Spezialisierung auf diesem Gebiet
- 1999 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- 1999 Eröffnung einer kieferorthopädischen Praxis in München-Bogenhausen
- seit 1998 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
- seit 1999 Instruktor für Lingualtechnik an der Poliklinik für KFO der LMU München
- seit 1999 Referententätigkeit in Zusammenarbeit mit der Firma Ormco
- seit 2000 aktives Mitglied der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO)

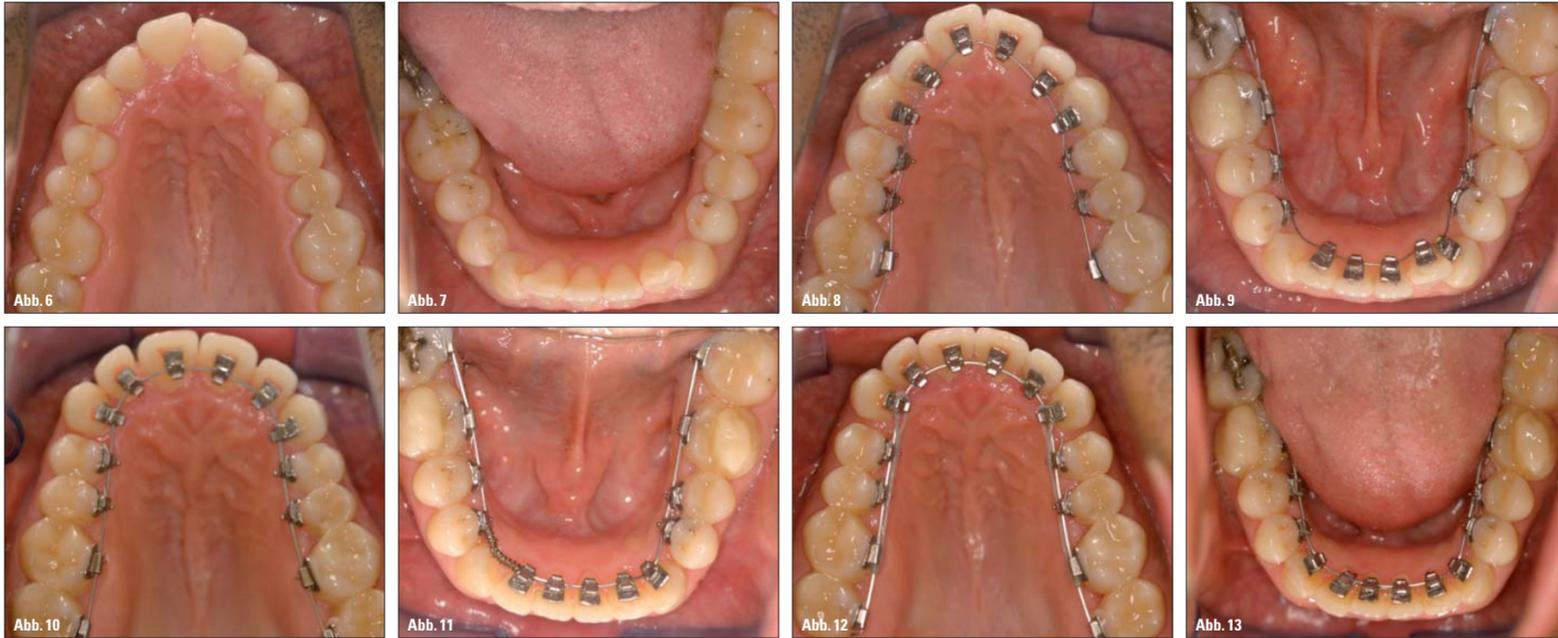
KN Termine

Hands-on-Kurs STb

Wann: 11./12. November 2011
Wo: Sofitel München
Referent: Dr. Andreas Bartel

Kursinhalt:
Dieser Kurs richtet sich an Behandler, die sich mit den grundlegenden theoretischen Prinzipien der Lingualtechnik vertraut machen wollen, und gleichzeitig intensiv die praktische Anwendung und Umsetzung lernen wollen. Anhand der innovativen STb-Brackets werden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und Laborprozesse aufgezeigt. Themenschwerpunkt wird die „Social Six-Behandlung“ mit deutlich verkürzter Behandlungsdauer im Vergleich zu herkömmlichen Lingual-Bracket-Systemen sein. Das erlernte Wissen und die praktische Anwendung aus dem Kurs kann direkt in den Praxisalltag integriert werden. Am ersten Kurstag werden hauptsächlich die verschiedenen Labor- und Positionierungsprozesse vorgestellt. Im Hands-on-Teil des Kurses (2. Kurstag) werden die Teilnehmer an den STb-Typodonten praktische Übungen durchführen, um das präzise Biegen der Lingualbögen zu erlernen.

Anmeldung: Ormco Europe B.V.
per Fax: +31 33 453 61 10
oder online unter:
www.ormcoeurope.com
(Kurse + Seminare)



ratur im Ober- und Unterkiefer eingesetzt. Um auch direkt nach Einsetzen der Apparatur eine Dreipunktstützung der Okklusion zu bekommen, wurden die bukkalen Höcker der unteren ersten Molaren mit Komposit aufgebaut. Im Oberkiefer erfolgte zunächst die Nivellierungsphase

mithilfe eines .013" Copper NiTi-Bogens und danach die Ausformung des Zahnbogens und gleichzeitige Lückenöffnung für den Zahn 43 mithilfe eines .016" x .016" Copper NiTi-Bogen. Im Unterkiefer wurde die Nivellierungsphase ebenfalls mit einem .013" Copper NiTi-Bogen durchgeführt und da-

nach die Ausformung des Zahnbogens und gleichzeitige Lückenöffnung für den Zahn 43 mithilfe eines .016" x .016" Copper NiTi-Bogens und einer TMA-Druckfeder. Nach der Zwischendiagnostik erfolgt als nächster Schritt eine bimaxilläre Umstellungsosteotomie mit Vorverlage-

rung der Mandibula und transversaler Erweiterung der Maxilla.

Schlussfolgerung

Nach ca. einem Jahr klinischer Erfahrungen mit der neuen LSW-STb-Technik können wir

signifikante Vorteile bezüglich der neuen Bogenform gegenüber der herkömmlichen „Mushroom“-Bogenform erkennen. Schon für den Techniker im Labor ergibt sich ein erheblicher Nutzen, da durch das Weglassen von Insets und vertikaler Stufe Fehlerquellen von vornherein ausge-

schaltet werden (vor allem auch Torquefehler). Auch klinisch ist der Tragekomfort für den Patienten deutlich verbessert, da besonders bei dünnen Bögen das Inset oft als störend empfunden wird. Für den Behandler ist das gesamte Handling deutlich verbessert, was zu einer erheblichen Zeitersparnis bei jedem Bogenwechsel und der Bogenkoordination führt. **KN**

KN Adresse

Dr. Andreas Bartelt
Kieferorthopäde
Rosenkavalierrplatz 17
81925 München
Tel.: 0 89/92 29 91 90
E-Mail: anbartelt@t-online.de
www.drbartelt.de

KN Adresse*

Ormco Europe B.V.
Basicweg 20
3821 BR Amersfoort
Niederlande
Tel.: 00800/30 32-30 32
(gebührenfrei)
Fax: 00800/50 00-40 00
(gebührenfrei)
www.ormcoeurope.com

„Wir dürfen nicht von Herstellern abhängig sein“

Im Rahmen des diesjährigen AAO-Kongresses referierten Prof. Dr. Giuseppe Scuzzo und Prof. Dr. Kyoto Takemoto über die Vorteile des neuen STb™ Light Lingual Systems. KN traf die beiden Kieferorthopäden in Washington zum Interview.



Beim World Lingual Congress im April 2011 werden die Professoren Scuzzo (re.) und Takemoto dann die selbstligierende STb-Variante präsentieren. (Fotos: Pasold)

KN Wie lange verwenden Sie bereits das neue STb™ Light Lingual System?

Scuzzo: Das eigentliche Konzept, die linguale Straight-Wire-Technik (LSW), wurde bereits 1995 entwickelt, 2003 folgte dann das STb™-Bracket. Mit dem neuen STb™ Light Lingual System arbeiten wir nun seit rund 2,5 Jahren in unserer Praxis. Wir haben dieses neue Bracket hauptsächlich zum Zwecke eines höheren Patientenkomforts entwickelt, da die bisherige Variante einfach zu unbequem war. Wir kreierten eine neue Apparatur, welche dem alten Konzept der lingualen Straight-Wire-Technik mit einigen Modifikationen folgt. Und das funktioniert bislang recht gut, jedoch bedarf es – wie bei jedem anderen Bracketsystem auch – noch weiterer Präzisionen und Überarbeitungen.

KN Welches sind die Hauptindikationen in Ihrer Praxis?

Scuzzo: Je einfacher ein System zu handhaben ist, desto weniger Stuhlzeit benötige ich und desto mehr Patienten können am Tag mit wenig Aufwand behandelt werden. Dieser Fakt stellte für uns die Hauptindikation bei

der Entwicklung des neuen STb Light Lingual Brackets dar. Aus klinischer Sicht gibt es keinerlei Einschränkungen bei der Behandlung von Malokklusionen.

Takemoto: Ich habe über 7.000 Fälle lingual behandelt. Als ich 1983 begann, gab es jedoch noch zahlreiche biomechanische Nebenwirkungen zu verzeichnen. Heute hingegen gibt es keinerlei Indikationseinschränkungen mehr.

KN Wie verhält es sich hinsichtlich Bracketverluste?

Takemoto: Wir verzeichnen sehr geringe Verlustraten, da wir bei Anwendung unseres speziellen Kleber verwenden. Es handelt sich hierbei um ein neues Material aus Japan, welches selbst auf feuchten Oberflächen sehr gut haftet. Insofern stellen Bracketverluste für uns kein Problem dar.

Scuzzo: Wir betrachten Kleberverluste schon seit vielen Jahren nicht mehr als Problem. Da nahezu alle Firmen ihr Klebematerial deutlich verbessert haben, ist dieses heutzutage – egal von welchem Anbieter – nahezu dasselbe.

Takemoto: Wie erwähnt, arbeiten wir mit Kommon base, einer von Komori im Jahre 2008 entwickelten indirekten Klebmethode. Bei diesem System erlaubt eine anatomische Erweiterung aufgrund eines Kunstharzplättchens zwischen Bracketbasis und Zahnoberfläche die Individualisierung der lingualen Brackets. Viele Lingualsysteme verwenden Übertragungstrays bzw. individuelle oder einzelne Trays.

Scuzzo: All diese Trays sind jedoch beweglich. Jedes Silikon- bzw. weiche Material beeinflusst die Bracketposition. Das heißt, auch wenn Sie im Laborprozess noch so exakt arbeiten, können Sie beim Kleben der Brackets genauso ungenau sein. Insofern können Sie letztlich sämtliche Präzision aufgrund eines unzuverlässigen Transfermaterials verlieren.

Takemoto: Wurde das Bracket versehentlich falsch positioniert, kann es mithilfe von Kommon base direkt in eine korrekte Position gebracht werden. Sie können dies selbst erledigen, indem Sie wie gewohnt das manuelle System mit Positionierungs-Jig benutzen.

Scuzzo: Die Botschaft, die wir mit unserem Vortrag hier beim AAO in Washington – neben der Vorstellung des Systems – vermitteln wollten, ist, dass wir alle lingual behandelnden Kieferorthopäden so unabhängig wie möglich machen wollen. Natürlich brauchen wir die herstellenden Firmen hinsichtlich Brackets, Bögen etc. auch weiterhin. Jedoch dürfen wir nicht von den Herstellern abhängig sein. Das ist der wichtigste Aspekt.

KN Welche Bögen bevorzugen Sie?

Takemoto: Wir verwenden hauptsächlich Vierkant-NiTi-Bögen. Sogenannte Standardbögen benutzen wir nicht, da sie zu starke Kräfte für den Patienten bedeuten würden. In der lingualen Orthodontie können die applizierten Kräfte – insbesondere im unteren Frontzahnbereich – dreimal so hoch wie bei Anwendung



Stellten beim AAO-Jahreskongress in Washington die Vorzüge des von ihnen entwickelten neuen STb™ Light Lingual Systems vor – Prof. Dr. Kyoto Takemoto (im Bild) und Prof. Dr. Giuseppe Scuzzo.

der labialen Technik sein. Sie sind einfach zu stark, was sich im Interbracketabstand zeigt.

KN Gibt es Ihrer Meinung nach noch Indikationen für die Verwendung von Mushroom-Bögen?

Scuzzo: Möglicherweise Eckzahn-Extraktionen oder mitunter fehlende laterale Inzisivi.

Takemoto: Ja, bezüglich fehlender lateraler Inzisivi hatte ich einen Fall. Was jedoch schwierig ist, sind fehlende Eckzähne, da hier umfang-

reichere Ausgleichsbiegungen erforderlich sind.

KN Verwenden Sie auch andere Systeme?

Scuzzo: Natürlich benutzen wir hauptsächlich unser System, jedoch haben wir auch all die anderen probiert, um einen Vergleich zu bekommen.

Takemoto: Auch hat bislang niemand die Slotgröße erwähnt. Auch diese wollten wir im Sinne des Patienten ändern.

Scuzzo: Es wurden einige Artikel publiziert, die aufzeigen, dass es einen Grund dafür gibt, warum Kieferorthopäden einen horizontalen Slot verwenden. Und zwar weil sie es nicht besser wissen. Mehr oder weniger aus Tradition, weil sie es so auf der Uni gelernt haben. Wir jedoch glauben – und natürlich ist das unsere ganz persönliche Meinung –, dass wir mithilfe dieses Vierkant-slots vieles für den Kliniker verbessern konnten.

Takemoto: Gerade bei passiven SL-Brackets ist der horizontale Slot von großer Bedeutung.

KN Wann wird diese selbstligierende STb-Variante erhältlich sein?

Scuzzo: Anfang nächsten Jahres. Wir möchten das SL-Bracket gern beim World Lingual Congress im April 2011 in Osaka/Japan vorstellen.

KN Und dieses wird einen Vierkant-Slot haben?

Scuzzo: Ja, um die Nachteile des vertikalen und horizon-

talen Slots zu kompensieren. Beide Systeme weisen neben ihren Vorteilen auch Nachteile auf – der vertikale Slot bezüglich Kontrolle des Tipping, der horizontale hinsichtlich Rotationskontrolle. Wir haben eine klinische Studie durchgeführt, welche viele Vorteile hinsichtlich eines horizontalen, aber auch vertikalen Slots aufzeigte. Ich glaube, wir haben hier etwas den bisherigen Standard geändert.

Takemoto: Gerade bei passiven SL-Brackets ist der horizontale Slot von großer Bedeutung.

Scuzzo: Ja, das stimmt. Beim aktiven System kann man jederzeit die Slotgröße ändern. Die meisten der aktiven SL-Systeme – egal ob lingual oder labial – weisen einen Clip auf. Da dieser flexibel ist, kann mit dessen Hilfe jederzeit die Slotdimension je nach Größe des Bogens geändert werden. Und wir wollten die Größe einfach beibehalten.

Takemoto: Gerade bei passiven SL-Brackets ist der horizontale Slot von großer Bedeutung.

Scuzzo: Ja, das stimmt. Beim aktiven System kann man jederzeit die Slotgröße ändern. Die meisten der aktiven SL-Systeme – egal ob lingual oder labial – weisen einen Clip auf. Da dieser flexibel ist, kann mit dessen Hilfe jederzeit die Slotdimension je nach Größe des Bogens geändert werden. Und wir wollten die Größe einfach beibehalten.

KN Haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

Effizientes Low-Friction-Lingualsystem

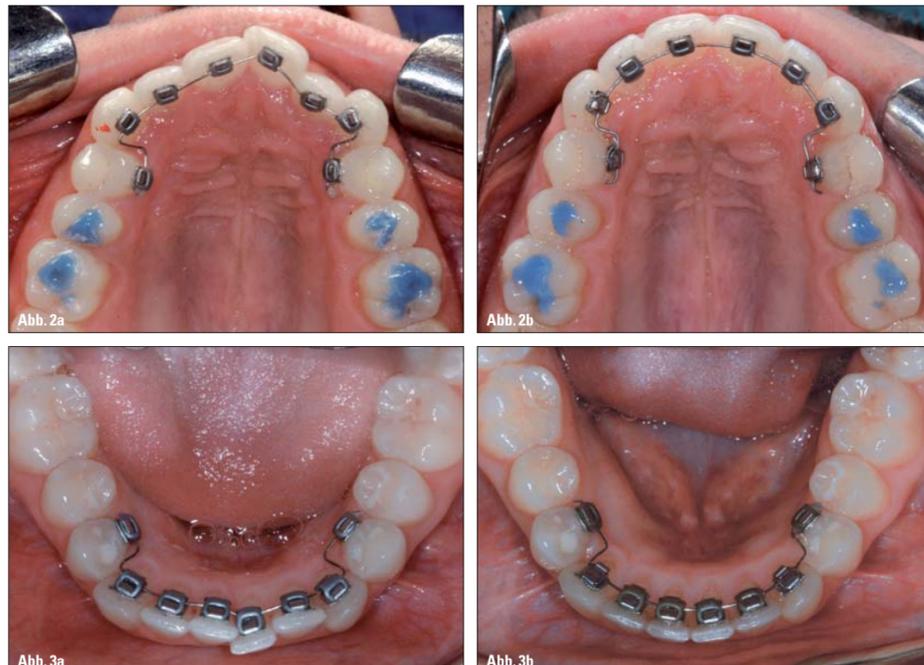
Dr. Fabio Giuntoli, Dr. Lorenzo Franchi, Dr. Arturo Fortini und Dr. Benito Paolo Chiodo stellen das zweidimensionale Lingualbracketsystem Idea-L™ vor, dessen Einsatz insbesondere bei der Korrektur leichter Zahnfehlstellungen im Frontzahnsegment indiziert ist.



Eine zunehmende Anzahl von (jungen) erwachsenen Patienten wünscht aufgrund der vorliegenden Ästhetik ihres Lächelns eine kieferorthopädische Behandlung und bittet dabei um eine möglichst unsichtbare Lösung. Hierbei stellt die linguale Technik, z.B. bei Anwendung des Idea-L™-Systems*, eine einfache, leicht umsetzbare, äs-

thetische Therapieoption dar. Das Idea-L™-Lingualsystem besteht aus acht Standard-Edgewise-Brackets (4-4), welche eigens für Low-Friction-Ligaturen (Slide™) entwickelt worden sind. Der Bracketslot weist dabei eine Größe von .018" x .025" auf (Abb. 1a-c). Die Positionierung der Idea-L™-Brackets erfolgt indirekt

mittels spezieller Jigs, welche der Übertragung vom Gipsmodell in den Mund des Patienten dienen. Die Slide™-Ligaturen werden während der Nivellierungsphase mit .012"er und 0.14"er NiTi-Bögen eingesetzt, während beim Detailing konventionelle Ligaturen mit 0.16"er TMA-Bögen Anwendung finden.



Die Effizienz dieses Lingualsystems wurde im Rahmen einer Studie bei 15 Patienten im Alter von 14 bis 45 Jahren (davon zehn weiblichen und fünf männlichen Geschlechts) mit einem leichten bis mittleren Irregularity Index untersucht. Dabei wiesen alle Probanden ein perfektes Alignment am Ende der Multibandbehandlung auf. Die Behandlungsdauer betrug drei bis acht Monate. Insofern stellt dieses Bracketsystem nicht nur ein effizientes, sondern vor allem auch ästhetisches wie preiswertes Tool für die Korrektur von leichten bis mittleren Engständen im Frontzahnsegment dar (Abb. 2a, b und 3a, b).

Indirekte Klebetechnik

Das Positionieren der Brackets wird mittels indirekter Klebetechnik mithilfe spezieller Jigs realisiert. Das Design dieser Positionierungshilfen gestattet eine exakte Verbindung mit den Brackets, wobei die Slide™-Ligatur als Verbindungselement dient. Die Jigs weisen zwei Überstände (Häkchen) auf, wobei

der eine passgenau in den Bracketslot greift und der andere die bereits mit einem Bracketflügel verbundene Ligatur hält. Um die Brackets so genau wie möglich in der jeweils erforderlichen Höhe auf der linguale Oberfläche der anterioren Zähne am Modell positionieren zu können, sind die Jigs in sechs verschiedenen Längen erhältlich. Die Jigs, welche die Brackets mit

ANZEIGE



spenden  statt
schenken

Mit Ihrer Weihnachtsspende an UNICEF

anstelle herkömmlicher Geschenke
an Kunden und Geschäftspartner

- schenken **Firmen** sinnvoll und
- zeigen soziales Engagement für **Kinder**

Informationen/Teilnahme über:

www.unicef.de/spendenstattschenken

unicef 
Gemeinsam für Kinder

Klinische Leistungsfähigkeit

Fallbeispiel

Eine 17-jährige weibliche Patientin stellte sich in der Praxis vor. Sie hatte eine funktionskieferorthopädische Behandlung zur Korrektur einer Klasse II aufgrund eines grundsätzlichen Platzmangels im Unterkiefer abgeschlossen, erklärte sich jedoch hinsichtlich des okklusalen Finishings mit dem Einsetzen einer vestibulären festsitzenden Apparatur nicht einverstanden. Um die Behandlung dennoch abschließen bzw. den Engstand im Unterkiefer korrigieren zu können, wurde der Patientin der Einsatz des Idea-L™-Systems vorgeschlagen, was diese akzeptierte.

Es wurden von 34 bis 44 Idea-L™-Brackets eingesetzt. Daneben erfolgte an den unteren Inzisivi eine approximale Schmelzreduktion. Folgende Bogensequenzen kamen während der Lingualbehandlung zum Einsatz: superelastische NiTi-Bögen (MEMORIA®) der Dimensionen 0.12" und 0.14" für Nivellierung und Ausrichtung sowie 0.16"er TMA-Bögen (MEMORIA®) zum Detailing und Finishing. Die Behandlungsdauer betrug fünf Monate. Zur Stabilisierung des Ergebnisses wurde im Unterkiefer ein Lingualretainer geklebt (Abb. 4a-i).





den Ligaturen tragen, werden auf den Kronen der anterioren Zähne mittels einer dünnen Schicht Klebewachs positioniert. Anschließend werden sie auf einen durchsichtigen Transfertray aus Silikon (Memosil 2, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau) aufgebracht (Abb. 5a-d). Dieser Transfertray wird danach vom Modell entfernt und im Mund des Patienten eingebracht, um die optimale Passung zu ermitteln (Abb. 5e, f).

Das Bondingverfahren umfasst folgende Schritte:

1. Ätzen Sie die linguale Oberfläche der Zähne für 20 Sekunden mit 37 %igem

2. Bringen Sie eine dünne Schicht lichthärtenden Primer auf die angeätzten Zahnoberflächen auf.
3. Bringen Sie auf jedes Bracketpad eine dünne Schicht Kleber auf.
4. Drücken Sie den indirekten Transfertray so fest auf die Zähne, dass er seine Position

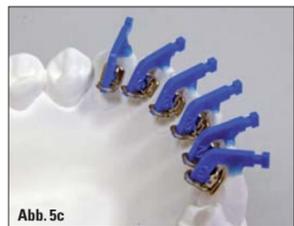
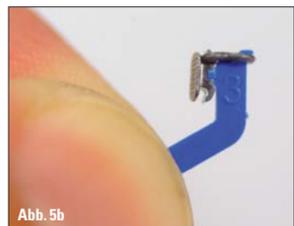
5. Härten Sie den Kleber zehn Sekunden lang mittels LED-

6. Entfernen Sie nun einfach den Tray mittels Drehbewegung in Richtung Zunge, um die

Positionierungshilfen von den Slide™-Ligaturen zu lösen, die wiederum mit den Brackets verbunden bleiben. Nun kann der erste leichte runde

Bogen in die Bracketslots eingeführt werden. Anschließend wird die Slide-Ligatur ganz einfach mit dem okklusalen Bracketflügel verbunden. **KN**

ANZEIGE



KN Kurzvita



Dr. Fabio Giuntoli

- Studium der Zahnheilkunde an der Universität Florenz/Italien
- Spezialisierung (M.S.) im Fach Kieferorthopädie an der Universität Cattolica del Sacro Cuore in Rom/Italien
- Mitglied der WFO (World Federation of Orthodontics), EOS (European Orthodontic Society), ASIO (Italian Orthodontic Specialist Association), SIDO (Società Italiana di Ortodonzia)
- Autor zahlreicher wissenschaftlicher Beiträge, erschienen in nationalen wie internationalen kieferorthopädischen Fachzeitschriften
- wissenschaftlicher Berater für die Firma Leone im Bereich Straight-Wire-Technik
- Referent bei Seminaren und Fortbildungskursen im In- und Ausland

KN Adresse

Dr. Fabio Giuntoli
Via Ponte Buggianese 109
51011 Buggiano (Pistoia)
Italien
E-Mail: bio72@inwind.it

KN Adresse*

Leone S.p.A.
Vertrieb für Deutschland über:
dentalline Handelsgesellschaft mbH & Co. KG
Karlsruher Str. 91
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/97 81-0
Fax: 0 72 31/97 81-15
E-Mail: info@dentalline.de
www.dentalline.de

... der sichere Weg

Vertrauen Sie der Kompetenz von Dentaurum

Mehr Leistung ■ Mehr Sicherheit ■ Mehrwert ■

Das weltweit führende Konzept skelettaler Verankerung bei kieferorthopädischen Behandlungen: **Einfach mehr.**

Imas

Das weltweit führende Konzept skelettaler Verankerung bei kieferorthopädischen Behandlungen: **Einfach mehr.**

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-0 · Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de · E-Mail: info@dentaurum.de

erneut für **hohe Kundenorientierung** ausgezeichnet

Die labortechnische Herstellung des FMA

Mit dem Functional Mandibular Advancer können Klasse II-Anomalien kooperationsunabhängig korrigiert werden. Wie diese Herbst-Alternative gefertigt sowie klinisch zur Anwendung kommt, erläutern ZT Dieter Petermann, ZT Rolf Lesch, Dr. Björn Ludwig und Prof. Dr. Gero Kinzinger in folgendem Beitrag.

Einleitung

Klasse II-Malokklusionen können aus ätiologischer Sicht dentalen bzw. skelettalen Ursprungs sein. So kann beispielsweise die mesiale Aufwanderung der oberen Seitenzähne (dentaler Ursprung) oder eine knöcherne Fehllage der Kieferbasen (skelettaler Ursprung) zu einer Distalokklusion führen. Um diese zu lösen, sollten je nach Ursache entweder aufgewanderte Molaren und Prämolaren im Oberkiefer distalisiert oder der Unterkiefer ventral vorverlagert werden. Eine dritte Therapieoption stellt die Extraktion von zwei Prämolaren im Oberkiefer zur dentoalveolären Kompensation der Bisslage dar (Camouflage-Behandlung).

Bei der Therapie von Unterkieferrücklagen (Distalbiss) im Wechsel- bzw. jungen adulten Gebiss wird hauptsächlich das Wachstum zur Korrektur der Bisslage genutzt. Durch sogenannte Funktionskieferorthopädische Geräte wie Aktivator, Funktionsregler oder Vorschubdoppelplatten (VDP) wird dabei durch körpereigene (Muskel- bzw. Weichteil-)Kräfte die Veränderung der Stellung vom Unter- zum Oberkiefer bzw. dessen Vorverlagerung bewirkt. Nach Abschluss des Wachstums ändern sich die therapeutischen Möglichkeiten dahingehend, dass der Einsatz herausnehmbarer FKO-Apparaturen nur noch eine den-



Abb. 1: Abdrucknahme in der Zahnarztpraxis mittels Alginat oder vorzugsweise Silikon.



Abb. 2: Modellherstellung aus Superhartgips (Klasse IV).



Abb. 3: Oberkiefermodell mit Gesichtsbogenregistrat fixieren.



Abb. 4: Unterkiefer mit Konstruktionsbiss einartikulieren.



Abb. 5a



Abb. 5b

toalveoläre Veränderung bewirken würde. Nichtsdestotrotz ist eine Therapie des Distalbisses nach dem Wachstumsende ohne Weiteres möglich. So kann bei erwachsenen Patienten auf drei verschiedene Konzepte einer Distalbisskorrektur zurückgegriffen werden – die Therapie mittels festsitzender funktionskieferorthopädischer Geräte, die Camouflage-Behandlung mit Extraktion der

oberen ersten Prämolaren oder ein kombiniert orthodontisch-kieferchirurgisches Vorgehen.

Nach Überschreiten des Wachstumsmaximums hat sich der Einsatz festsitzender FKO-Apparaturen, die unabhängig von der Mitarbeit des Patienten die Korrektur von Distalbilsslagen bewirken, bewährt. Auch bei Kindern und Jugendlichen werden diese sogenannten Non-Compliance-

Geräte zunehmend angewandt, um den Behandler unabhängig von der Patientenmitarbeit zu machen. Hierbei werden festsitzende starre Geräte (z. B. Herbst-Scharnier, FMA oder MARA) sowie festsitzende semielastische Apparaturen (z. B. Jasper Jumper) unterschieden. Während federnde, bimaxilläre Gerätevarianten hier den Nachteil aufweisen, nur eine überwiegend dentoalveoläre Korrektur zu erreichen, bieten starre Varianten aufgrund ihrer Rigidität einen nachweislich größeren skelettalen Effekt. Dieser beruht vor allem auf der Stimulation adaptiver osseärer Umbauvorgänge im Kiefergelenk. Um unerwünschte dentale Nebeneffekte (z. B. die Protrusion der unteren Front) zu vermeiden bzw. möglichst gering zu halten, hat sich der Einsatz des Functional Man-

dibular Advancer (FMA)* bewährt. Diese Herbst-Modifikation integriert mit seinem mechanischen Prinzip der schiefen Ebene das Grundkonzept der Funktionskieferorthopädie in sein Wirkungsprofil. Der FMA besteht aus Vorschubstegen und bilateralen Gleitebenen, die an gegenseitigen Schienen oder konfektionierten Prämolaren- und Molarenbändern angebracht sind. Die Vorschubbügel befinden sich dabei in einem Winkel von ca. 60° zur Horizontalen, wodurch beim Kieferschluss eine aktive Führung des Unterkiefers nach anterior erfolgt. Auch bei partiellem Mundschluss wird durch die Gestaltung der Bügel sowie aufgrund des Aufbaus der Anlagerungsflächen eine Führung des Unterkiefers in die therapeutische Position gewährleistet. Somit entfaltet die Apparatur dauerhaft und unabhängig von der Mitarbeit des Patienten, bewusst in die Apparatur zu schließen, seine Wirkung.

Aufgrund dessen, dass Vorschubstege und schiefe Ebenen beidseits vestibulär im Bukkalridor angebracht sind, werden weder das Schlucken noch die Phonetik negativ beeinträchtigt. Durch Umplatzen der Vorschubbügel in weiter anterior angebrachte Gewindebuchsen kann der FMA schrittweise nachaktiviert werden, wodurch eine langsame Gewöhnung der Patienten an die Apparatur gewährleistet wird.



Abb. 6: Dublieren der ausgeblockten Modelle.



Abb. 7: Eventuell sind Vorschubstege und schiefe Ebene samt Trägerplatte individuell anzupassen.



Abb. 8a



Abb. 8b



Abb. 9: Position der Vorschubstege und schiefen Ebenen ca. 60°.



Abb. 10a, b: Simulation der Schließbewegung und Lateroprotrusion.



Abb. 10b



Abb. 11a, b: Übertragungshilfe mittels Silikonvorwall.



Abb. 11b



Abb. 12: Wachsmodellation der Ankerbänder.



Abb. 13: Vorschubstege und schiefe Ebene mithilfe des Silikonvorwalls anmodellieren.



Abb. 14: Fixieren des Lingual- und Palatinalbogens.



Abb. 15: Prüfen der fertigen Modellation, vorsichtiges Entfernen von Vorschubsteg und schiefer Ebene.



Abb. 16: Anbringen der Gusskanäle.



Abb. 17: Einbetten und Gießen.



Abb. 18: Ausbetten und Abstrahlen.



Abb. 19a, b: Gerüst ausarbeiten.



Abb. 19b

Labortechnische Herstellung

Da der Functional Mandibular Advancer aus genormten Einzelteilen besteht, kann dessen labortechnische Fertigung ohne größeren Aufwand und befundbezogen individualisierbar realisiert werden. Hierbei erfolgen zunächst in der behandelnden Praxis die

Abdrucknahme von Ober- und Unterkiefer (Abb. 1) mittels Alginate oder besser Silikon sowie die Erstellung des Konstruktionsbisses. Zur Erleichterung der schädelbasisbezogenen Fixierung empfiehlt sich die Verwendung eines Gesichtsbogens. Anschließend wird im Labor das Modell aus Superhartgips der Klasse IV gefertigt (Abb. 2).

Danach erfolgt die Artikulation der Modelle im Mittelwertartikulator. Hierbei ist zuerst das Oberkiefermodell mit Gesichtsbogenregistrat zu fixieren (Abb. 3). Dann erfolgt die Unterkieferartikulation mittels Konstruktionsbiss (Abb. 4). Das UK-Modell sollte durch den Konstruktionsbiss dreidimensional zum OK-Modell in die therapeutische Position orientiert werden. Je weiter distal der FMA eingebaut wird (1. und 2. Molar), desto angenehmer ist er zu tragen. Der FMA sollte möglichst weit dorsal ausgerichtet werden. Der Zahnbogen von 5-5 kann mit Brackets versehen werden, um simultane Behandlungsaufgaben zu lösen. Ist der 2. Molar nicht durchgebrochen, sollte man den 1. Prämolaren mit einbeziehen. Es ist auf ausreichende okklusale Abstützung zu achten.

größtmögliche Flexibilität der Aktivierung der FMA-Stege zu erhalten, empfiehlt sich hier die mittlere Position. Jetzt können die Schließbewegung und Lateroprotrusion simuliert werden (Abb. 10a, b). Bevor die fixierte Apparatur vom Modell entfernt wird, wird bei gegossenen Bändern ein Vorwall aus Silikon

als Übertragungshilfe modelliert (Abb. 11a, b). Nach Entfernung erfolgt die Wachsmodellation der Ankerbänder, welche eine Stärke von ca. 0,5 mm aufweisen sollten (Abb. 12). Nun gilt es, mithilfe des Silikonvorwalls den Vorschubsteg sowie die schiefe Ebene anzumodellieren (Abb. 13).

Anschließend werden der Lingualbogen und Palatinalbogen auf dem Modell fixiert (Abb. 14). Nachdem die fertige Modellation geprüft wurde, können Vorschubsteg und schiefe Ebene vorsichtig entfernt werden (Abb. 15). Nun sind die Gusskanäle an-

Fortsetzung auf Seite 16 KN

ANZEIGE

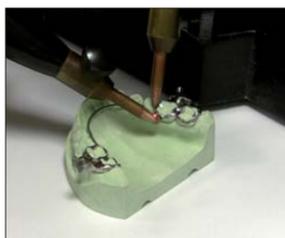


Abb. 20: Den Lingual- und Palatinalbogen mittels Punktschweißen oder Laser fixieren.



Abb. 21: Entfernen des Vorschubstegs, anschließendes Löten oder Lasern.



Abb. 22: Alle Bewegungen im Artikulator überprüfen.



Abb. 23: Löten.



Abb. 24: Oberfläche fertig ausarbeiten und polieren.



Abb. 25: Anschrauben der Vorschubstege sowie Endkontrolle.



Abb. 26: Fertiger Functional Mandibular Advancer (FMA).

Im nächsten Arbeitsschritt werden die unter sich gehenden Bereiche ausgeblockt und die Vorschubstege und schiefe Ebenen fixiert. Hierbei sollte unbedingt beachtet werden, dass genügend Platz für die Wachsmodellation gelassen wird (Abb. 5a, b). Anschließend werden die ausgeblockten Modelle dubliert (Abb. 6) und mit Einbettmasse ausgegossen. Nun wird sich den einzelnen Bestandteilen des FMA gewidmet, wobei Vorschubsteg und schiefe Ebene samt Trägerplatte unter Umständen individuell anzupassen sind (Abb. 7). Danach werden diese auf dem Modell fixiert, wobei unbedingt der Platz für die Wachsmodellation zu berücksichtigen ist (Abb. 8a, b). Die Position der Stege und schiefe Ebenen sollte 60° zur Horizontalen betragen (Abb. 9). Um den Tragekomfort zu erhöhen, müssen die Vorschubstege entsprechend der Artikulationsbewegung im programmierten Artikulator ausgerichtet werden. Im Falle der Herstellung mit konfektionierten Bändern gilt folgende Vorgehensweise: Die Trägerplatten im OK und im UK sind an die konfektionierten Bänder möglichst mittels Klebewachs oder durch provisorisches Punktschweißen zu fixieren. Um eine

TOPJET

lingual molar distalizer

Ausgangssituation

Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

- ▶ Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laborarbeiten.
- ▶ Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise.
- ▶ Einbauzeit von JS Schraube und TopJet innerhalb von 15 min – sofort belastbar.
- ▶ Einfaches Nachaktivieren des TopJet durch Stopp-Gummis.

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

- 1 **TopJet Distalizer (250cN und 360cN):** für eine effektive Molarendistalisation.
- 2 **Dual-Top™ JS Schraube (Jet Schraube):** zur sicheren Verankerung des TopJet.
- 3 **TPA und Bänder:** Palatinalbogen vorgebogen lieferbar.

Mehr Informationen und ein Demovideo mit Falldarstellungen finden Sie unter: www.topjet-distalisation.de

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

JEIL

Promedia Medizintechnik
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 - 31 460-0
Fax: 0271 - 31 460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de

Dual-Top™
Anchor-Systems

CE 0120 ISO 9001 IN 4000 FDA approved



Abb. 27a, b: Anfangs- (a) und Endsituation (b) nach erfolgter Bisshebung. Waren die unteren Frontzähne aufgrund des Deckbisses vorher vollständig verdeckt, sind diese nach der Hebung des Bisses deutlich erkennbar.



Abb. 28a, b: FMA in situ. Es wird eine aktive Zielbissführung ermöglicht.



Abb. 29a, b: Einsatz von Aufbissen im Seitenzahnbereich. Sie sollen das Behandlungsergebnis nach aktiver Zielbissführung halten, bis ein prothetischer Biss-höhenausgleich erfolgt.



Abb. 30a, b: Der Functional Mandibular Advancer kann auch an Retentionsgeräten befestigt werden.

KN Fortsetzung von Seite 15

zubringen (Abb. 16.), bevor das Einbetten und Gießen erledigt wird (Abb. 17). Nach dem Ausbetten erfolgt das Abstrahlen (Abb. 18). Das Gerüst muss entsprechend ausgearbeitet werden (Abb. 19a, b), bevor dann Lingual- und Palatinalbogen mittels Punktschweißen oder Laserschweißen an den Bändern fixiert werden (Abb. 20). Den Vorschubsteg entfernen

und anschließend Löten bzw. lasern (Abb. 21). Hierbei sind das Flussmittel zwischen den Trägerplatten, Bändern, dem Palatinalbogen sowie Lingualbogen aufzutragen und alle Teile sorgfältig zu verlöten, um etwaige Reparaturen zu vermeiden (alternativ Laserschweißen). Die Metallverbindungen sind temperaturfest bis ca. 700 °C, weshalb die Stege nicht angegossen werden dürfen. Die bestehende Lötverbin-

dung zwischen Steg und Körper muss mit Lötenschutzpaste abgedeckt werden. Gegossene Bänder sollten maximal ausgedehnt werden, um Klebeflächen zu vergrößern und die Stabilität zu erhöhen. Bevor die Apparatur gelötet wird, sollten nochmals alle UK-Bewegungen in der therapeutischen Position im Artikulator überprüft werden (Abb. 22, 23). Falls erforderlich, sind die OK-Stege zu

kürzen. Nachdem die Oberfläche fertig ausgearbeitet und poliert wurde (Abb. 24), sind die Vorschubstege anzuschrauben und nochmals endzuprüfen (Abb. 25, 26).

Klinische Anwendung

Abschließend soll anhand eines Fallbeispiels (Abb. 27–30) die klinische Anwendung dieser feststehenden Apparatur verdeutlicht werden. Der Patient wies einen Deckbiss auf, der eine Vorverlagerung des Unterkiefers sowie Hebung des Bisses erforderlich machte. Dabei wurde der FMA parallel zu einer lingualen Multibandtherapie eingesetzt. KN

KN Kurzvita



ZT Rolf Lesch

- 1979–1983 Ausbildung zum Zahntechniker
- 1983–2001 angestellter Zahntechniker in verschiedenen Bereichen
- 2001 Meisterprüfung
- 2002 Anstellung als Zahntechnikermeister/Technischer Leiter
- seit 2008 Mitinhaber von Kappel Zahntechnik in Traben-Trarbach

ANZEIGE

cosmetic dentistry

— beauty & science

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfrage nach kosmetischer Zahnmedizin grundlegend verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten.

Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, de facto der „Universal Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin.

In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert werden. Ergänzt werden die Fachinformationen durch juristische Hinweise und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar.

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR/Jahr zzgl. Versandkosten und gesetzl. MwSt. beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Antwort per Fax 03 41/4 84 74-2 90 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

KN 12/10

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: grasse@oemus-media.de

KN Kurzvita



Prof. Dr. Gero Kinzinger

- Studium der Rechtswissenschaften und Zahnmedizin in Bonn
- 1994 Promotion
- Facharzt Ausbildung zum Kieferorthopäden in Mönchengladbach, Wuppertal und Aachen
- 1999–2009 Klinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Aachen
- 2001 Niederlassung in Gemeinschaftspraxis, Tönisvorst
- 2006 Habilitation
- 2006 Arnold-Biber-Preis der DGKFO
- 2007 Zertifizierung zum „Diplomate of the German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics“
- 2008 Tätigkeitsschwerpunkt „Zahnärztliche Diagnostik und Therapie in der Schlafmedizin“
- 2008 Forschungspreis „DGKFO 100“ der DGKFO
- 2009 Apl.-Professor
- seit 2009 Klinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar
- Gutachtertätigkeit für folgende Fachpublikationen: American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, The Angle Orthodontist, European Journal of Orthodontics, World Journal of Orthodontics, Indian Journal of Dental Research, Kieferorthopädie
- wissenschaftliche Schwerpunktgebiete: Molarendistalisation, Implantatverankerung in der KFO, Funktionskieferorthopädie, Effekte kieferorthopädischer Behandlungen auf die diskokondylären Relationen in den Temporomandibulargelenken und auf den pharyngealen Luftraum
- nationale und internationale Vortrags- und Referententätigkeit
- Autor von über 60 wissenschaftlichen Publikationen

KN Kurzvita



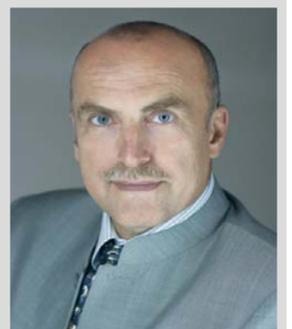
Dr. Björn Ludwig

- Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg
- Weiterbildung zum FZA für KFO in freier Praxis und im Anschluss an der Universitätsklinik Frankfurt am Main
- niedergelassen in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Bettina Glasl in Traben-Trarbach
- Lehrauftrag an der Universität des Saarlandes, Poliklinik für KFO, Direktor: Prof. Dr. A. Jörg Lisson
- zahlreiche Veröffentlichungen
- Kongressvorträge, Posterbeiträge
- nationale und internationale Fortbildungsveranstaltungen
- Forschung und Entwicklung im Bereich Miniimplantate
- Herausgeber der Fachbücher „Miniimplantate in der Kieferorthopädie“ (Quintessenz-Verlag) und „Selbstligierende Brackets“ (Thieme Verlag)
- mehrere Buchkapitel-Beiträge

KN Adresse

Dr. Björn Ludwig
Am Bahnhof 54
56841 Traben-Trarbach
Tel.: 0 65 41/81 83 81
Fax: 0 65 41/81 83 94
E-Mail:
bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de
www.kieferorthopaedie-mosel.de

KN Kurzvita



Dieter Petermann

- geboren 1953, verheiratet, 2 Kinder
- seit 1970 als ausgebildeter Zahntechniker in der KFO tätig
- Inhaber und Geschäftsführer des KFO-Fachlabors Ortho-Station in Achern
- Referent internationaler Lehrgänge und Schulungen im Bereich KFO
- Referent für Fortbildungen ausländischer Zahntechniker im eigenen Labor
- Verfasser mehrerer Fachpublikationen
- Einzelberatung für KFO-Praxen in optimaler Laborabrechnung

KN Adresse

Kieferorthopädisches Labor
Ortho-Station
Dieter Petermann
Obstgartenweg 3
77855 Achern
Tel.: 0 78 41/13 15
Fax: 0 78 41/69 96 05
E-Mail: dieter.petermann@online.de

Mit Patiententypologie die richtige Gesprächsstrategie finden

Patiententypologien – braucht ein Kieferorthopäde so etwas überhaupt? Sicherlich nicht in jeder Situation und in jedem Patientengespräch. Es gibt jedoch Patientenkontakte, in denen es durchaus hilfreich ist, das mögliche Verhalten des Gegenübers einschätzen zu können – mithilfe der Menschenkenntnis, aber auch mit Unterstützung einer Typologie. Wer sich mit Patiententypologien beschäftigt, erarbeitet sich weitere Handlungsoptionen. Ein Beitrag von Doris Stempfle.



Ein klassischer Fall: Der Kieferorthopäde muss dem Patienten eine Diagnose mit teils unangenehmen Konsequenzen mitteilen – dem Patienten steht eine komplizierte längere Behandlung bevor. Hat der Kieferorthopäde es hier mit einem labilen Charakter zu tun, sollte er anders vorgehen als bei einem Menschen, von dem er weiß, dass er auch auf „schlimme“ Nachrichten sachlich und rational reagieren wird.

Ein anderes Beispiel: Im Beratungsgespräch ist es wichtig, patientenorientiert zu argumentieren und zu kommunizieren. Wenn die Patientin freundlich und offen reagiert, ist eine andere Gesprächsstrategie vonnöten als bei einem Patienten, der den Kieferorthopäden permanent unterbricht und auf diese Weise das Gespräch steuern will.

Selbst- und Menschenkenntnis aneignen

Wer Menschen gut einschätzen kann, hat es leichter, individuell auf den einzelnen Patienten einzugehen. Das ist der große Vorteil, der durch den Einsatz einer Patiententypologie entsteht. Bei der Einschätzung anderer Menschen stellt eine Typologie eine sinnvolle Ergänzung zum persönlich gewonnenen Eindruck dar. Hinzu kommt: Ein Kieferorthopäde muss als Führungskraft und medizinischer Dienstleister tagtäglich Entscheidungen fällen, deren wichtigste Grundlage die Wahrnehmung und Beurteilung von Patienten und Mitarbeitern ist. Er sollte aber nicht nur die Persönlichkeitsstruktur und Verhaltensweisen dieser Menschen verstehen lernen, sondern sich zudem Gedanken über die eigene Persönlichkeitsstruktur machen: Selbst- und Menschenkenntnis sind die zwei Seiten derselben Medaille.

Eigene Persönlichkeitsstruktur kennenlernen

Nehmen wir an, ein Kieferorthopäde ist sehr willensstark, dominant und zielstrebig. Eine seiner Stärken in der Gesprächsführung liegt im zielgerichteten Vorgehen. Er kommt schnell auf den Punkt und übernimmt gern die Verantwortung für die Gesprächsführung. Es sind zahlreiche Situationen denkbar, in denen diese Persönlichkeitsstruktur als eine Stärke bezeichnet werden darf: etwa in der Teamsitzung mit den Mitarbeitern, für die nur we-

nig Zeit zur Verfügung steht, oder in einem Gespräch mit einem Patienten, der klare Handlungsanweisungen benötigt, weil ein Notfall vorliegt. Doch was geschieht, wenn dieser zielorientierte Kieferorthopäde auf einen zurückhaltenden Patienten trifft, der sich durch die dominante Art des Gesprächspartners verunsichern lässt und sich zurückzieht? Wahrscheinlich wird es sehr schwierig, ein Vertrauensverhältnis zu diesem Patienten aufzubauen. Das Beispiel zeigt: Würde der Kieferorthopäde über mehr Selbst- und Menschenkenntnis verfügen und würde er eine Patiententypologie zur Einschätzung seiner eigenen Person und anderer Menschen nutzen, hätte er eine Grundlage, sich selbst etwas zurückzunehmen und auf die Vorstellungswelt des Patienten einzugehen.

Beste Voraussetzung zur Entwicklung von Menschenkenntnis hat derjenige, der den Mut zur menschlichen Kompetenz aufbringt und bereit ist, sich unbefangen auf den anderen Menschen einzulassen, ihm zuzuhören, das Gespräch mit ihm zu suchen und möglichst viel von ihm zu erfahren – kurz: der neugierig auf sein Gegenüber ist. Dazu ein Praxistipp: Ein Kieferorthopäde sollte bei der Einschätzung anderer Menschen seiner Intuition und seinem Bauchgefühl vertrauen und gleichzeitig die ihm bekannten Typologien nutzen.

Der offen-freundliche Patient: Persönliche Beziehung aufbauen

Ziel sollte es sein, für verschiedene Patientenpersönlichkeiten eine angemessene Gesprächsstrategie zu entwickeln. Beginnen wir mit dem offen-freundlichen Typ: Er ist auf Sicherheit, Harmonie und Stabilität bedacht. Dieser Patient möchte eine gute Beziehung zwischen sich und dem Kieferorthopäden aufbauen. Für ihn ist es wichtig, dass es auf der Beziehungsebene keine Störungen gibt. Er kann als geduldiger, umgänglicher und fast schon bescheidener Mensch beschrieben werden.

Die Herausforderung für den Kieferorthopäden – und natürlich gilt dieser Hinweis wie die folgenden auch für die Praxismitarbeiter – besteht darin, sich auf die Wellenlänge des Patienten einzuschwingen und eine persönliche Beziehung zuzulassen.

Dies erreicht er, indem er auch Privates und Persönliches von sich preisgibt, freundlich und herzlich reagiert und die Gemeinsamkeiten betont, die zwischen den Gesprächspartnern bestehen. Zudem sollte er mit – natürlich anonymen – Patientengeschichten arbeiten. „Viele meiner Patienten nutzen das Behandlungskonzept, das ich auch Ihnen empfehle, und haben gute Erfahrungen damit gemacht, nämlich ...“ Der Patient fasst schneller Vertrauen zum Kieferorthopäden, weil dieser durch die authentischen Patientenbeispiele seinem Sicherheitsbedürfnis entgegenkommt.

Der offen-freundliche Typ öffnet sich dem Kieferorthopäden, wenn der Arzt ihn in Entscheidungen einbezieht:

„Was halten Sie denn von der Idee, die unterschiedlichen Kronenlängen gleich mit zu korrigieren? Wollen Sie sich vielleicht erst einmal mit Ihrem Partner abstimmen?“

Ein weiteres Merkmal des offen-freundlichen Patienten ist also, dass er häufig über vorsichtig agiert. Der Kieferorthopäde sollte dann sein Vorgehen der mentalen Verfasstheit anpassen, in der sich der Patient befindet. Dies gelingt, indem er Aussagen anderer Patienten in seine Argumentation integriert, denen der aktuelle Gesprächspartner mit einiger Wahrscheinlichkeit vertraut. Von Vorteil ist es, wenn er in besonders schwierigen Fällen den Kontakt zu einem Referenzpatienten herstellen könnte, also zu einem Patienten, der be-



reit ist, über seine positiven Erfahrungen mit der kieferorthopädischen Praxis zu berichten. Mit diesem ungewöhnlichen Vorgehen baut der Kieferorthopäde Ver-

trauen auf und zerstreut die Bedenken des übervorsichtigen Patienten.

Der dominante Patient: Dominanzstreben akzeptieren

Der nächste Kommunikationstyp beschreibt Patienten, die fordernd, dominant und willensstark auftreten. Dieser Patient weiß genau, was er will – und was nicht. Häufig ist er auch tatsächlich gut informiert, und darum versucht er, in ein Fachgespräch mit dem Kieferorthopäden einzusteigen. Er unterbricht den Arzt zuweilen und möchte das Gespräch sogar lenken und dominieren: Er will dem Kieferorthopäden beweisen, dass er mitreden kann und er es ist, der die Entscheidung trifft.

Fortsetzung auf Seite 18 **KN**

ANZEIGE



NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!





Fax an 03 41/4 84 74-2 90

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

www.kn-aktuell.de



Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

Name
Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

Ja, ich abonniere die **KN Kieferorthopädie Nachrichten** für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 75,00 (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Datum
Unterschrift

Widerrufsbelehrung:
Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum
Unterschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de



KN 12/10



KN Fortsetzung von Seite 17

Der Kieferorthopäde wird mit dem dominanten Typ am besten zurecht kommen, wenn er kurz und bündig zum Thema kommt und zielstrebig den Nutzen anspricht, den etwa eine bestimmte Behandlungsmethode für den Patienten hat. Unklug ist es, das Dominanzstreben des Patienten brechen zu wollen – dieser wird dann aggressiv reagieren, der Kieferorthopäde wird nur schwer Zugang zu ihm finden. Besser ist es, dem Patienten zunächst einmal zuzustimmen und ihm dann

Patiententypen und typenge-rechte Strategien im Überblick

offen-freundlicher Patient:

- Beziehung aufbauen
- Gemeinsamkeiten suchen und schaffen
- bei Übersichtigkeit Vertrauen aufbauen

dominanter Patient:

- direkte Gesprächslenkung vermeiden
- Nutzen kommunizieren
- nicht unterwürfig vorgehen, aber immer den Patienten entscheiden lassen

hinterfragender Patient:

- Informationsbedürfnis sachlich stillen

„Sie haben Recht, denn diese Methode hat durchaus auch ihre Nachteile.“ Dann aber fährt er fort: „Auf der anderen Seite berichten mir Patienten immer wieder, dass sie oft eine gute Lösung ist, nämlich wenn ...“

Wichtig ist, dass der Kieferorthopäde die endgültige Entscheidung dem Patienten überlässt, um so dessen Dominanzstreben entgegenzukommen.

Insbesondere bei den Mitarbeitern kommt hinzu: Sie sollen und dürfen im Umgang mit dem dominanten Patienten keinesfalls zu nachgiebig agieren – zuweilen blicken Menschen mit starker Dominanzstruktur auf diejenigen Gesprächspartner herab, die zu schnell aufgeben und ihnen die Gesprächsleitung „kampfflos“ überlassen. Der kluge goldene Mittelweg: Sie überlassen dem Patienten vorsichtig die Gesprächsführung und geben ihm das Gefühl, dass er – der Patient – die Kommunikation dominiert. Zugleich aber versuchen Sie gerade über diesen Umweg, das Gespräch in Ihrem Sinn zu beeinflussen und zu lenken.

fundes Misstrauen, dem der Kieferorthopäde begegnen sollte, indem er die belegbaren Fakten betont und auf Einwände des Patienten ebenfalls sachlich reagiert.

Da dieser Patient keinen großen Wert darauf legt, auf der Beziehungsebene zu kommunizieren, konzentriert sich der Kieferorthopäde auf die Inhalts- oder Sachebene und eine logisch einwandfreie Argumentation: „Schauen Sie mal, diese Statistik zeigt, dass in den meisten Fällen ... Und vielleicht helfen Ihnen folgende Zahlen, Daten und Fakten weiter, eine Entscheidung zu fällen ...“ Das bedeutet: Stellt der Kieferorthopäde fest, dass er es mit einem hinterfragenden Typ zu tun hat, liefert er bei der Darstellung der Behandlungsmethode so viele nachprüfbare Informationen wie möglich. Mit Präzisionsfragen – „Was genau meinen Sie?“ – und zusammenfassenden Einschüben – „Wenn ich Sie richtig verstehe, sind Sie also der Meinung, dass ...“ – verdeutlicht er, dass er bemüht ist, mit dem hinterfragenden Patienten eine Einigung zu erzielen.

Mischtypen beachten

Natürlich gibt es weitere Gesprächsstrategien, weil zahlreiche Mischtypen existieren. Die vorgestellten Persönlichkeitstypen in Reinkultur gibt es nicht, die Übergänge zwischen den Typen sind fließend. Wenn der Kieferorthopäde seine Selbst- und Men-

schenkenntnis mit einer genauen Beobachtungsgabe und den Erkenntnissen, die er mithilfe der Patiententypologie gewonnen hat, kombiniert, kann er die Persönlichkeit und den Charakter der Patienten gut einschätzen. Ganz gleich aber, mit welchem Patiententyp der Kie-

gen und Wünschen. Wichtig sind die Wertschätzung jedes Patienten und die Sensibilisierung des Kieferorthopäden für die Folgen, die (seine) Sprache im Patienten auslösen kann.

Nehmen wir an, bei einer schwangeren Patientin geht es um eine routinemäßige

lich nicht in seiner Absicht, die Patientin zu verunsichern. Aber: In der hochsensiblen Wahrnehmung der ängstlichen schwangeren Frau läuft vielleicht folgendes Szenario ab: „Wieso muss ich das tun? Was passiert, wenn ich es nicht befolge? Warum betont er diese Notwendigkeit überhaupt so? Besteht etwa eine Gefahr – und er will mich nur nicht beunruhigen?“ Dies mag ein übertriebenes Beispiel sein, zeigt aber doch die sprachliche Sensibilität, ja Virtuosität, die Kieferorthopäden gerade im Umgang mit Patienten an den Tag legen müssen, die sich in einer schwierigen Situation befinden. Und dieses sprachliche Feingefühl sollte der Kieferorthopäde in möglichst jedem Patientengespräch und im Umgang mit jedem Patiententypus an den Tag legen. **KN**

Praxistipp: Entwickeln Sie im Team differenzierte Vorgehensstrategien

- Diskutieren Sie in einem Meeting mit Ihren Mitarbeitern die typischen Eigenschaften der Patiententypen: An welchen Fragen, Aussagen und Einstellungen sind die einzelnen Typen gut zu erkennen?
- Betonen Sie: Die Mitarbeiter sollten sich nicht auf ein einziges Merkmal verlassen, sondern anhand weiterer Äußerungen prüfen, ob es sich wirklich um diesen Patiententypus handelt.
- Entwickeln Sie mit Ihren Mitarbeitern idealtypische Gesprächsleitfäden für jeden Patiententypus. Legen Sie für jede Gesprächsphase Strategien und Methoden fest, die auf die Mentalität des einzelnen Patienten abgestimmt sind.

ferorthopäde kommuniziert: sprachliches Einfühlungsvermögen und kommunikative Kompetenz sind immer von Bedeutung. Dies soll noch einmal am Beispiel des überempfindlichen und ängstlichen Patienten veranschaulicht werden: Wie sollen sich der Kieferorthopäde und die Mitarbeiter verhalten, wenn sie es mit Patienten zu tun haben, die sich – aus ihrer subjektiven Sichtweise heraus – in einer Extremsituation befinden?

Wertschätzende Patienten-kommunikation

Für den Kieferorthopäden sollte stets der Patient im Mittelpunkt stehen. Mit all seinen Ängsten und Befürchtungen, mit seinen Hoffnun-

gen und Wünschen. Wichtig sind die Wertschätzung jedes Patienten und die Sensibilisierung des Kieferorthopäden für die Folgen, die (seine) Sprache im Patienten auslösen kann. Nehmen wir an, bei einer schwangeren Patientin geht es um eine routinemäßige

kieferorthopädische Untersuchung. Es drohen keine zusätzlichen Risiken aufgrund der Schwangerschaft. Nur: Die Patientin empfindet das ganz anders – vielleicht ist sie falsch informiert und befürchtet Nebenwirkungen für ihr Kind. Wenn der Kieferorthopäde nun mit bagatelisierenden Floskeln wie „Ist doch alles nur halb so schlimm“ daherkommt, verunsichert er die Patientin. Er sollte in dieser Situation noch mehr als sonst auf seine Sprache achten und sogenannte Minuswörter oder Minussätze vermeiden.

Entscheidend ist die Körpersprache: Wenn jene Minussätze mit heftigem Kopfschütteln oder einer abwertenden Handbewegung einhergehen, ist die Patientin endgültig davon überzeugt, dass dieser Kieferorthopäde nicht ihr Vertrauen verdient. Besser ist es, positive Satzanfänge wie „Sie können sich darauf verlassen ...“ zu wählen, dies mit einem leichten Kopfnicken zu begleiten und außerdem den intensiven Blickkontakt zur Patientin zu suchen. Zudem sollte der Kieferorthopäde sie mit ihrem Namen ansprechen, um auch auf dieser Ebene Vertrauen aufzubauen.

Ein sensibler Kieferorthopäde überlegt sich stets, was seine Äußerungen im Kopf des Patienten, zumal wenn er unter Druck steht, auslösen und bewirken können. Eine Aufforderung wie „Frau Müller, Sie müssen Folgendes tun ...“ mag von ihm gar nicht besserwisserisch gemeint sein. Und es liegt selbstverständ-

KN Kurzvita



Doris Stempfle

Die Autorin ist Unternehmens-Coach und Expertin für kreative Problemlösungen in Führung und Verkauf. Die Betriebswirtin (VWA), die seit 1996 als Trainerin arbeitet, ist Mitglied im Q-Pool 100, der offiziellen Qualitätsgemeinschaft Internationaler Trainer und -berater e.V. und der GSA, der German Speakers Association. Mit ihrer Firma „Stempfle Unternehmensentwicklung durch Training“ ist Doris Stempfle mehrfach ausgezeichnet worden. 1997 erhielt „Stempfle Unternehmensentwicklung durch Training“ den BDVT-Trainingspreis in Gold für offene Seminare. 2004 bekam das Unternehmen den Internationalen Deutschen Trainingspreis in Silber für Finanzdienstleister, der vom Bundesverband der Verkaufsförderer und Trainer (BDVT) verliehen wird. 2007 hat das Unternehmen den Internationalen Deutschen Trainingspreis des BDVT in Silber erhalten.

KN Adresse

Stempfle Unternehmensentwicklung durch Training
Herdweg 13
74235 Erlenbach
Tel.: 0 71 32/3 41 50-11
E-Mail:
dstempfle@stempfle-training.de
www.stempfle-training.de

KN Literatur

Stempfle, Doris: Alle doof, außer mich! Über die Lust (Last), andere Menschen besser zu verstehen. Illustriert von Timo Wuerz. Breuer & Wardin Verlagskontor, Bergisch Gladbach 2009

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

NEU unsere bewährte Übertragungstechnik jetzt mit dem „QMS“ (Quick-Modul-System) für

- höhere Präzision
- vereinfachte Arbeitsabläufe
- deutliche Zeitvorteile

Linguale Kieferorthopädie in Potsdam

Vom 14. bis 16. Januar 2011 findet die 5. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO statt.



Unbedingt anmelden für den Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie sollten sich alle Kieferorthopäden, die ihre Behandlungsfälle mit lingualem Bracketsystemen durchführen möchten oder dies bereits tun. Denn wie jedes Jahr werden auch zur Potsdamer Tagung internationale Vorträge von praxiserfahrenen Kollegen und Hochschulreferenten erwartet. Dr. Ralf Müller-Hartwich, wissenschaftlicher Beirat der DGLO, ist es gelungen, Prof. Dr. Junji Sugawara (Ja-

pan) zum Thema des offenen Bisses für einen Pre-Congress-Workshop am Freitagvormittag zu gewinnen. Anschließend geht es am Nachmittag dann mit den Themen Torque- und Friktionseigenschaften in der Lingualtechnik (Prof. Dr. Christoph Bourauel) sowie mit Miniimplantatverankerungen (Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes) weiter. Bekannte Namen wie Dr. Didier Fillion, Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Dr. Julius Vu und viele weitere Fachkollegen werden am Samstag Interessantes zum Thema der linguale

Kieferorthopädie berichten. Den Post-Congress-Workshop am Sonntagvormittag bestreitet Prof. Dr. Axel Bumann zur „Funktionsdiagnostik und -therapie im Rahmen der Lingualtechnik“.

Als 1. Vorsitzender der DGLO lädt Dr. Peter Kohlas alle Mitglieder zur Mitgliederversammlung am 15.1.2011 um 17 Uhr in das Dorint Hotel Sanssouci ein. Es wird gebeten, die zwei Behandlungsfälle für die Zertifizierung zur Erlangung der Vollmitgliedschaft in der DGLO bereits am Freitag abzugeben.

Die Tagung findet unweit des Schlosses Sanssouci im wunderschönen Potsdam statt. Eine Stadtrundfahrt mit Schlossbesichtigung, Altstadt Rundgang sowie eine Abendveranstaltung in der „Biosphäre“ und im Schloss Glienicke geben einen unvergesslichen Eindruck einer historischen Weltkulturstadt. Anmeldung über das Internet unter www.dglo.org

(Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Schriftführerin der DGLO)

Erfolgreiche Premiere in Berlin

1. SUS²-Anwendertreffen lockte zahlreiche interessierte Teilnehmer.

Mit dem ersten SUS²-Anwendertreffen hatte die Dentaurum-Gruppe Mitte Oktober zu einem Top-Event in die Hauptstadt geladen. Rund 100 Teilnehmer folgten dieser Einladung mit großem Interesse. Eingeläutet wurde das Treffen mit einem exklusiven Abendessen im Feinkostrestaurant Käfer auf der Dachterrasse des Reichstages. Das Käfer-Team zauberte leckere Gaumenfreuden in eleganter Atmosphäre. Mitten im Stadtzentrum hatten die Gäste während des Dinners die Gelegenheit,



Gab wie weitere bekannte Referenten seine Erfahrungen rund um den klinischen Einsatz der Sabbagh Universal Spring weiter – Dr. Aladin Sabbagh.

die tolle Aussicht über das nächtliche Berlin zu genießen.

Das wissenschaftliche Programm wurde vom Leitthema „SUS² und die Klasse II-Behandlung“ bestimmt. Nach einem Grußwort des „Hausheeren“ Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann (Direktor, Charité Berlin), begann Dr. Julia von Bremen (OÄ, Universität Gießen) die spannende Vortragsreihe mit dem Thema: „Klasse II-Therapie mit der Herbst-Apparatur – wie, wann, warum?“ Danach kam der Erfinder der Sabbagh Universal Spring selbst zu Wort. Dr. Aladin Sabbagh

stellte das Konzept der SUS² inklusive deren Therapiebereiche vor und gab hilfreiche Tipps und Tricks. Nach seinem Vortrag stand der Referent den ganzen Tag für Fragen, Wünsche und Anregungen der Teilnehmer bereit.

Am Nachmittag informierten sieben weitere Experten anhand von Falldemonstrationen über ihre Arbeit mit dem bewährten Gerät, sodass die Teilnehmer zahlreiche Hilfestellungen und Anregungen erhielten. Ausgezeichnete Referenten, wie Prof. Dr. Bart Vande Vannet (Freie Universität Brüssel) oder Priv.-Doz.

Dr. Nezar Watted (Bad Mergentheim) präsentierten hier Beispiele aus der täglichen Praxis. Dr. Ralf Müller-Hartwich (OA, Charité Berlin) bildete am Abend den Abschluss mit einem zukunftsweisenden Vortrag zur Digitalisierung in der Kieferorthopädie. Er informierte über verschiedene Systeme und deren Vor- und Nachteile und gab einen Überblick zum aktuellen Stand der Technik und Wissenschaft.

Spannende Vorträge bzw. Hands-on-Kurse zur Sabbagh Universal Spring bietet die Dentaurum-Gruppe nicht nur in Berlin an. Ausführliche Informationen zum Kursangebot rund um die Klasse II-Behandlung und zum druckfrischen Kursbuch 2011 erhalten Sie unter angegebenem Kontakt.

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-4 70
Fax: 0 72 31/8 03-4 09
E-Mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

4. Treffen der IFUNA im spanischen Barcelona

Ein Veranstaltungsbericht von Dr. A. Barbara Bimler aus Wiesbaden.



Langsam nimmt die vor drei Jahren gegründete und somit noch sehr junge Gesellschaft IFUNA Formen an. So trat am ersten Tag des diesjährigen 4. Treffens der International Functional Association das neue „Komitee für Forschung und Entwicklung“ zusammen. Der gemeinsame Punkt des Interesses kann hierbei folgendermaßen zusammengefasst werden: Die Zähne dürfen nicht einzeln betrachtet werden, sondern vielmehr sollte das umgebende Gewebe inklusive des gesamten Patientenkörpers „holistisch“ berücksichtigt werden. Insgesamt 20 Mitglieder des Komitees waren aus elf verschiedenen Ländern aller Kontinente angereist, wobei sich pro Land ein Forschungsteam etablieren soll. Die Ergebnisse dieser Forschungen werden fortan regelmäßig veröffentlicht und sollen dadurch letztlich auch die Bekanntheit der IFUNA fördern. Dabei kann die Gesellschaft schon jetzt sehr zufrieden mit sich und ihrem Bekanntheitsgrad sein.

Diesmal waren die Chefs zweier internationaler Labore höchstpersönlich aus Japan und den USA angereist, die 50 Redner kamen aus über 20 Ländern. Ohne Zweifel hat sich die Gesellschaft in nur wenigen Jahren zu einem wichtigen Spieler auf dem weiten Feld der funktionellen Behandlungsmethoden entwickelt.

Aus Deutschland waren unter einem guten Dutzend weiterer Nationen die Professoren Reginald Miethke und Günther Sander als Redner vertreten. Während Dr. Barbara Bimler den einen Vorkongress-Kurs gab, präsentierte Dr. Bill Clark (Twin-Block) den zweiten.

In der funktionellen Kieferorthopädie schließt sich langsam der Kreis, der vor etwa 100 Jahren mit Andresen und seinem lose im Mund liegenden elastischen Gerät den Anfang nahm. Heute können die weichen Kunststoffaufbisse verschiedener Provenienz die Frequenz der Visiten genau wie damals auf einmal pro Quartal reduzieren. Das

Quartal in diesem Sinne gibt es natürlich nicht überall. Daher kann es sogar vier Monate dauern, wie in Barcelona von Franco Magni aus Genua vorgestellt. Die Aufbissgeräte müssen natürlich entsprechend der Entwicklung der Zahnbögen gelegentlich ausgetauscht werden. Die Dauer der Visiten beträgt hierbei vielleicht fünf Minuten, während die Tragezeiten sich auf das Schlafen beschränken (eventuell wird noch das Fernsehen oder Computerspielen mit einbezogen). Funktionell ein umfassend „funktioneller“ Ansatz: reflexgesteuert, von der Mus-

kelkraft des Patienten betrieben und elastisch. Die Behandlung sollte den Zahnwechsel, also etwa von acht bis zwölf Jahren, umfassen. Auch das ist altbewährt: Nach jahrelanger Erprobung seines Gerätes und der entsprechenden klinischen Erfahrung bezeichnete bereits erwähnter Andresen Fälle, die erst später begonnen wurden, als vernachlässigt. Ein hartes Wort.

Brackets sind bei der IFUNA wenig angesagt, werden jedoch natürlich alleits verwendet. Andererseits drängen mehr und mehr unsichtbare Kunststoffschienen in die ak-

tive Behandlung bzw. wollen Anteil am entsprechenden Markt erlangen und vielleicht auch die Grenzen dieser speziellen populären Methode ausweiten. Anhänger herausnehmbarer Apparate werden diese Entwicklung größtenteils begrüßen. In Europa sind es vor allem die Italiener, die sich hier hervortun, was vermutlich mit der traditionellen medizinischen Ausbildung zu tun hat, die bis vor einiger Zeit der zahnmedizinischen Ausbildung vorschaltete war.

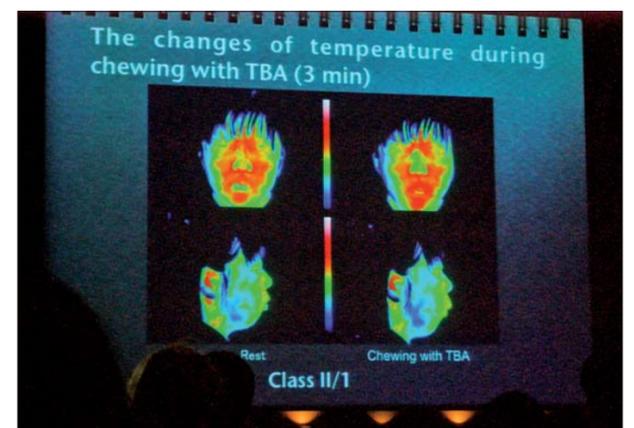
Das Treffen unter der Leitung von Josp Duran von Arx fand im Kollegium der kataloni-

schen Kieferorthopäden statt, zentral gelegen an den zu recht berühmten „Ramblas“. Das Wetter spielte mit und die Teilnehmer waren nur allzu versucht, anstatt der Wissenschaft lieber den Schönheiten der alten und eleganten Stadt Barcelona zu folgen.

Professor Himuro aus Japan zeigte eine wunderschöne Präsentation zum kommenden Treffen in Hiraizumi (Japan), einer der alten Hauptstädte des Inselreiches, welche berühmt für ihre Goldminen und prachtvollen Tempel ist (5. IFUNA-Treffen vom 14. bis 16. August 2011).



Stefano Montagna aus Parma/Italien – einer der „ganzheitlichen“ Italiener.



Mithilfe des „Thermo-Tracers“ können die Effekte eines funktionellen Gerätes, hier des Twin-Blocks, auf die Gesichtsmuskulatur und damit Oberflächentemperatur des Probanden veranschaulicht werden.



Der „Alifix“ aus Silikon funktioniert als lose im Mund liegendes Trainingsgerät (a) für die Kaumuskel und kann allein (b) oder in Kombination mit festen Apparaturen (c) eingesetzt werden.

Neue KFO-Behandlungseinheit von Morita

Morita präsentiert interessante Neuheit auf der Sonderausstellung zur DGKFO: in der 12-Uhr-Position behandeln und entspannt in den Feierabend.

Viele Kieferorthopäden wissen aus eigener Erfahrung wie es ist, wenn nach einem langen Tag in der Praxis der Rücken schmerzt. Eine der Ursachen für dieses Leiden kann eine ungünstige Haltung sein. Diese lässt sich durch die Wahl der richtigen Praxisausstattung beeinflussen – eine der unmittelbar praxisrelevanten Erkenntnisse, die sich am Rande des Deutschen Zahnärztetages 2010 gewinnen ließen. Das japanische Traditionsunternehmen Morita stellte dazu einen neuen Arbeitsplatz für die Kieferorthopädie vor, der dem Arzt eine gesunde und ergonomische Position auf Basis des Behandlungskonzeptes nach Dr. Daryl Beach ermöglicht.

Mehr als 6.350 Teilnehmer aus ganz Deutschland waren zwischen dem 10. und 13. November nach Frankfurt gekommen, um sich wissenschaftlich und berufspolitisch auf den aktuellen Stand zu bringen. Einen speziellen Treffpunkt stellte hierbei auch die KFO-Sonderausstellung dar. Neben dem offiziellen wissenschaftlichen Vortragsprogramm wurde die Ergonomie in der kieferorthopädischen Praxis von der Industrie thematisiert. Ein besonders prägnantes Beispiel präsentierte hierbei Morita.



Seit 1916 steht das japanische Unternehmen für erstklassige und leistungsstarke Produkte des zahnärztlichen Bedarfs. Jetzt hat das Traditions- und Familienunternehmen sein Sortiment auch im fachzahnärztlichen Bereich der Kieferorthopädie vertieft und mit der Vorstellung der Spaceline EMCIA KFO seine Kompetenz in dieser Disziplin untermauert. Die Grundlage für das Design des neuen Arbeitsplatzes bildet das Konzept nach Dr. Beach, das Zahnärzten schon mehr als 50 Jahre eine rückschonende und natürliche Arbeitshaltung ermöglicht. Die zuverlässigen dentalen Behandlungseinheiten der Spaceline-Serie gehören seit Jahrzehnten zu den Produkten der Wahl,

wenn es um komfortablen und ergonomisch günstigen Workflow in der Praxis geht. Horst Willeweit, Leiter Vertriebsmarketing Deutschland bei Morita, demonstrierte am Messestand persönlich die Vorteile der Spaceline EMCIA KFO. „Die Standbesucher waren besonders von der stabilen Haltung überzeugt, die ein gutes taktiles Arbeiten ermöglicht. Die Kieferorthopäden waren überrascht, dass die gerade Position schon bei der kurzen Demonstration ein angenehmes Rückengefühl vermittelte“, so der Dentalexperte. Bislang hatten sich besonders Zahnärzte, die bereits mit Rückenbeschwerden zu kämpfen hatten, für die Spaceline-Arbeitsplätze interessiert. Hier hat Wille-



weit jedoch ein Umdenken beobachtet: „Es ist mir gerade in der letzten Zeit aufgefallen, dass jüngere Zahnärzte sich für das Beach-Konzept interessieren. Besonders Frauen wollen sich nicht mit haltungsbedingten Problemen herumplagen und suchen nach ergonomischen Arbeitsplätzen, um langfristig schmerzfrei zu bleiben.“ Doch nicht allein die Behandler ließen sich am Stand begeistern: Auch einige Assistentinnen nutzten die Gelegenheit, sich den Arbeitsplatz vom Fachmann vorführen zu lassen und diesen auch selber zu testen. Für die Helferinnen zählte vor allem die große Bewegungsfreiheit durch die praktische Anordnung der Instrumente.

Die Besonderheit bei der Spaceline EMCIA KFO ist, dass der Kieferorthopäde in der 12-Uhr-Position arbeitet: von oben, hinter dem Patienten sitzend. Dadurch bleibt er in einer natürlichen sowie stabilen Körperhaltung und kann seine Bewegungen alleine aus den Unterarmen heraus steuern. So bewegt er den Patienten sehr leicht in eine für beide Seiten angenehme Position – ohne seine Wirbelsäule mit einer unnatürlichen Haltung übermäßig zu belasten. Die Instrumente sind mühelos greifbar, da sie praktischerweise im Rücken der Patientenliege integriert sind. Auch kommen sich Arzt und Stuhl-assistenz durch diese Anordnung nicht mehr so leicht ins Gehege. Multifunktions-

spritze und Absaughandstück befinden sich in günstigem Zugriff – sowohl bei der 2-Hand- als auch bei der 4-Hand-Behandlung.

Kieferorthopäden, die sich für den Spaceline EMCIA KFO interessieren, können sich selbst von den Vorzügen überzeugen und die neue Behandlungsposition ausprobieren und lernen. Unter dem Titel „Ergonomie und Workflow“ bietet Morita einen Workshop an, bei dem die gesunde Haltung im Mittelpunkt steht. Hier analysiert kompetentes Fachpersonal in einem zweitägigen Kurs zunächst die Motorik und Arbeitsposition der Teilnehmer, um anschließend gemeinsam Verbesserungspotenziale zu erschließen. Kurstermine und Veranstaltungsorte für 2011 stehen bereits fest und können bei Morita (Kontakt: Frau Lidia Marin, Tel.: 0 60 74/ 8 36-0 oder E-Mail: LMarin@JMoritaEurope.com) angefragt und gebucht werden.

KN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74/8 36-0
Fax: 0 60 74/8 36-2 99
E-Mail: info@JMoritaEurope.com
www.JMoritaEurope.com

Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Nach allen Regeln der Kunst

Neuer KFO-Produktkatalog von Hu-Friedy.

Hu-Friedy hat seinen Produktkatalog für die Kieferorthopädie überarbeitet. Jedes der vorgestellten Instrumente wird von Experten „nach allen Regeln der

Branchen um 50 % schmalere sind als die des vergleichbaren Modells. Außerdem wurden Hygieneprodukte aus der Instrumenten-Management-System-Reihe (IMS) in

Der neue Katalog informiert zudem über die Herstellung der KFO-Instrumente. Diese werden durch aufwendige Herstellungsprozesse sowie den Einsatz spezieller Materialien äußerst belastbar und korrosionsbeständig. Gelenkinstrumente wie Zangen, Drahtschneidezangen, Scheren und Cutter zeichnen sich zudem durch spezielle elliptische Gelenkverbindungen aus, die eine besondere Leichtgängigkeit gewährleisten, ohne dass sich die korrekte Ausrichtung der Arbeitsenden verändert.



Kunst“ in einem aufwendigen Herstellungsprozess gefertigt. Fein gearbeitet und perfekt ausbalanciert, stehen die KFO-Instrumente von Hu-Friedy für höchste Präzision in der Anwendung und in der Herstellung. Der neue Katalog informiert übersichtlich über die besonderen Produkteigenschaften der einzelnen Instrumente und ihre Einsatzmöglichkeiten.

Neu im Portfolio ist ein schmaler Distal End Cutter mit Fangvorrichtung, der besonders präzises Arbeiten gewährleistet, da seine

den Katalog aufgenommen. Damit unterstützt Hu-Friedy Kieferorthopäden bei der effizienten Umsetzung eines durchgängigen Hygienekreislaufs. Zu finden sind neben Aufbewahrungskassetten und Pflegeprodukten ein neues blei- und latexfreies Monitorband sowie ein neues Sterilisationsvlies. Letzteres dient sowohl als sterile Verpackung für Instrumentenkassetten als auch – nach deren Entpacken – als hygienische Unterlage für den Schwebetisch.



Der Katalog kann bestellt werden unter angegebenem Kontakt.

KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. BV
European Headquarters
Customer Care Department
Tel.: 00800/48 37 43 39 (Free Call)
Fax: 00800/48 37 43 40
E-Mail: info@hu-friedy.eu
www.hu-friedy.eu

Röntgengerät überzeugt Fachwelt

Weltweit erster ORTHOPHOS XG 3D an Hamburger Universitätsklinik.



Der Sensor des ORTHOPHOS XG 3D dreht sich beim Wechsel von 2-D auf 3-D automatisch in die richtige Position.

Das neue Röntgengerät ORTHOPHOS XG 3D von Sirona hat seine erste Feuerprobe mit Bravour bestanden. Als erste Anwender weltweit testeten die Wissenschaftler im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf das Panorama-3-D-Gerät. Ihr Fazit nach rund fünf Monaten Einsatz: Die Kombination aus PSA und 3-D-Volumen bietet nahezu alle diagnostischen Möglichkeiten.

Das mit umfassenden 2-D-Programmen ausgestattete Gerät verfügt über modernste 3-D-Röntgentechnologie mit einem Volumen von 8 cm im Durchmesser und einer ein-

blendbaren Höhe von maximal 8 cm. Damit kann es mit nur einer Aufnahme den gesamten Kiefer eines Patienten erfassen, sodass auf das strahlungsintensive Zusammensetzen mehrerer Aufnahmen (Stitching) auch bei größeren Indikationen verzichtet werden kann. Die neue 3-D-Funktion mit überzeugender Bildqualität steigert zudem die diagnostische und forensische Sicherheit und eröffnet dem Anwender in Verbindung mit CEREC neue Möglichkeiten im Bereich der Implantologie.

„Der neue ORTHOPHOS XG 3D schließt eine Lücke bei den Röntgen-Untersuchungsgeräten – auch in unserer Kli-

nik“, so der Leiter des Funktionsbereiches Zahnärztliches Röntgen Dr. Andreas Fuhrmann, der das Gerät vor allem bei implantologischen, parodontologischen, endodontischen und kieferorthopädischen Fragestellungen einsetzt. Neben einer optimalen Auslastung ist für ihn auch eine einfache Handhabung wichtig: „Bei der Bedienung kann man praktisch nichts falsch machen, denn die Einstellhilfen sind sehr gut und der Sensor muss beim Wechsel von 2-D auf 3-D nicht manuell getauscht werden. Er dreht sich automatisch in die richtige Position.“

Der ORTHOPHOS XG 3D kommt am 6. Dezember auf den deutschen Markt und ist mit den Softwarepaketen SIDEXIS und GALAXIS sowie während der Markteinführung mit GALILEOS Implantat ausgestattet. Mit dem ORTHOPHOS XG 3D ist auch eine integrierte Implantatplanung mit CEREC möglich.

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-0
Fax: 0 62 51/16-25 91
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de

Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

„LAST MINUTE“ QM-SEMINAR

UNNA//BERLIN//MÜNCHEN//SIEGEN//LEIPZIG//
WARNEMÜNDE//KONSTANZ//KÖLN//DÜSSELDORF

//QUALITÄTSMANAGEMENT – SEMINARE 2011



TERMINE 2011

- 21.01.2011** Unna//Hotel Park Inn Kamen/Unna
10.00 – 19.00 Uhr
- 06.05.2011** Berlin//Hotel Pullman Schweizerhof
10.00 – 19.00 Uhr
- 13.05.2011** München//Hotel Hilton München Park
10.00 – 19.00 Uhr
- 20.05.2011** Siegen//Siegerlandhalle
09.00 – 18.00 Uhr
- 27.05.2011** Warnemünde//Hotel NEPTUN
09.00 – 18.00 Uhr
- 10.09.2011** Leipzig//Hotel The Westin Leipzig
10.00 – 19.00 Uhr
- 16.09.2011** Konstanz//Klinikum Konstanz
10.00 – 19.00 Uhr
- 30.09.2011** Köln//Maritim Hotel Köln
10.00 – 19.00 Uhr
- 28.10.2011** Düsseldorf//Hotel Hilton Düsseldorf
14.00 – 18.30 Uhr

SEMINARINHALT

75 % aller gesetzlichen QM-Anforderungen gemäß dem Gemeinsamen Bundesausschuss können an nur einem Tag auf Ihre Praxisstruktur angepasst und erledigt werden. Die verbleibenden und noch offenen Aufgaben werden in einem digitalen Projektplan festgehalten, den verantwortlichen Mitarbeiterinnen zugeordnet und deren Erledigung gleich terminiert.

Qualitätsmanagement mit dem schlanken QM-Navi Handbuch!

In nur acht Stunden werden Ihnen die Hintergründe eines einfachen Qualitätsmanagementsystems vermittelt. Anhand des schlanken QM-Systems „QM-Navi“ werden alle wichtigen Punkte für die Einführung Ihres Systems ausführlich besprochen. Im „last minute“ Seminar wird mit den teilnehmenden Mitarbeiterinnen ein „roter Faden“ entwickelt, damit sie im Nachgang alle – noch verbleibenden – Aufgaben zeitsparend und sicher in die Praxis umsetzen können. Jede Praxis erhält ihr persönliches und personalisiertes „QM-Navi“ Handbuch zum Seminar. Durch den idealen Aufbau und die Abbildung der Infrastruktur einer Praxis finden die Teilnehmer und Mitarbeiterinnen der Praxis sehr schnellen Zugang zu den Inhalten des Managementsystems.

Für das QM-Seminar werden den teilnehmenden Praxen 15 Notebooks zur Verfügung gestellt, Sie können aber gerne auch Ihr eigenes Notebook mit zum Seminar bringen. Voraussetzung für Ihr Notebook ist das Microsoft-Programm „Word“. Die Teilnehmer einer Praxis werden von der ersten Minute an mit dem eigenen Qualitätsmanagementsystem mithilfe des „QM-Navi“ arbeiten. Jede Praxis erhält im Anschluss des Seminars einen Datenstick (Datenspeichermedium), auf dem Sie die erarbeiteten QM-Navi Daten abspeichern können. Somit kann Ihre Praxis dann auf der bereits erarbeiteten Datenbasis die noch verbleibenden Aufgaben weiterbearbeiten.

Wenn Sie für das „last minute“ QM- und Hygiene-Seminar ein Notebook benötigen, so bitten wir um eine Reservierung.

QM-NAVI HANDBUCH



QM-Navi, das übersichtlichste QM-Handbuch im zahnärztlichen Gesundheitssystem. 8.000 Praxen können sich nicht irren. Bis heute wurden mehr als 15.000 Teilnehmer im Umgang mit dem schlanken QM-System geschult. Das QM-System „QM-Navi“ gehört mit zu dem weitverbreitetsten Systemen in Deutschland. Unter dem Motto „Weniger ist mehr“ löst das QM-Navi exakt die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und umfasst weniger als 100 Seiten. Durch den idealen Aufbau und die Abbildung der Infrastruktur einer Praxis finden die Mitarbeiter sehr schnellen Zugang zu den Inhalten des QM-Navi. Jede Praxis erhält ihr persönliches und personalisiertes „QM-Navi“ Handbuch.

In einer Spezialdruckerei werden in jedem Handbuch die Praxisdaten in den Kopfzeilen der Unterlagen eingedruckt. Somit können auch Praxen ohne Computer erfolgreich mit dem QM-System arbeiten. Das Handbuch ist ausbaufähig, so kann ein Hygienemanagement integriert werden oder – wenn gewünscht – eine Erweiterung nach der DIN ISO 9001:2008 erfolgen.

Die Vorteile im Überblick:

- 8.000 Praxen haben sich bereits für das QM-Navi entschieden
- 15.000 Teilnehmer wurden bis heute erfolgreich geschult
- 100 Seiten reichen zur Einführung aus: „Weniger ist mehr“
- 100 € Handbuchkosten
- 40 Stunden reichen zur Umsetzung der Aufgaben in der Praxis aus
- Erfüllt exakt die Anforderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): „Nicht mehr und nicht weniger“
- Vorhandene Unterlagen der Praxis können ohne externe Hilfe eingebracht werden!
- QM-Navi kann um ein Hygienemanagement und ein Qualitätsmanagement nach der DIN EN ISO 9001:2008 erweitert werden
- QM-Navi ist für den Einsatz in einem EDV-Netzwerk entwickelt worden, ohne Folgekosten
- QM-Navi bildet die Infrastruktur der Praxis ab, somit ist ein einfacher Umgang mit dem System für alle Mitarbeiter sichergestellt
- QM-Navi verwendet nur Microsoft Word-Unterlagen
- Für jedes Formular gibt es ein erklärendes Ausfüllmuster

ORGANISATORISCHES

Seminargebühren

Kursgebühr	420,00 € zzgl. MwSt.
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	520,00 € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	175,00 € zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch enthalten.

Bei Kursanmeldung bis zwei Wochen vor der Veranstaltung erhalten Sie das QM-Navi Handbuch am Tag des Kurses. Bei Anmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt wird Ihnen das Handbuch direkt in die Praxis gesendet.

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
event@oemus-media.de
www.oemus.com



Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRR HOTEL RESERVATION
Tel.: 02 11/51 36 90-61
Fax: 02 11/51 36 90-62
E-Mail: info@prime-con.eu oder
online unter: www.prim-con.eu

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **8 Fortbildungspunkte.**

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
2. Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
3. Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
4. Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale versteht sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
5. Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
6. Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
7. Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
8. Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
9. Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
10. Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
11. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
12. Gerichtsstand ist Leipzig.

ANMELDUNG

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-3 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Seminar **Qualitätsmanagement** melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 21. Januar 2011 Unna | <input type="checkbox"/> 20. Mai 2011 Siegen | <input type="checkbox"/> 16. September 2011 Konstanz |
| <input type="checkbox"/> 06. Mai 2011 Berlin | <input type="checkbox"/> 27. Mai 2011 Warnemünde | <input type="checkbox"/> 30. September 2011 Köln |
| <input type="checkbox"/> 13. Mai 2011 München | <input type="checkbox"/> 10. September 2011 Leipzig | <input type="checkbox"/> 28. Oktober 2011 Düsseldorf |

Name/Vorname/Tätigkeit _____

Name/Vorname/Tätigkeit _____

Praxisstempel _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail: _____

Vereinte Qualität und Vielfalt

SDC-IRS Starter-Kit für interproximale Behandlungen



Schmelzreduktion, Finierung oder Politur.

Ab sofort bei Dental-Prevent erhältlich, gibt es alle im Set enthaltenen maschinellen Orthofiles und Polierfeilen in unterschiedlichen Stärken mit beidseitiger Beschichtung. Das für gängige Mikromotorkupplungen mitgelieferte Winkelstück ist mit oder ohne Wasserkühlung und Lichtzufuhr erhältlich. Weichteilschonende Separierkeile und ein Messlehren-Set komplettieren das System und verhelfen zu einem optimalen Endergebnis. **KN**

Approximale Schmelzreduktionen stellen oft erste und damit wichtige Behandlungsschritte in der Kieferorthopädie und restaurativen Zahnästhetik dar. Gegenüber manuellem Stripping ermöglicht das neue SDC-IRS-System eine rasche, kontrollierbare und schonende maschinelle Schmelzreduktion mit anschließender Feinpolitur. Rillen und Kratzer am Zahnschmelz lassen sich so bei jedem einzelnen Behandlungsschritt vermeiden – egal ob

KN Adresse

Dental-Prevent
Mundhygiene Produkte
Handelsgesellschaft mbH
Tel.: 0 40/23 80 27 81
Fax: 0 40/46 23 16
E-Mail: info@dental-prevent.de
www.dental-prevent.de

Die Beste jetzt noch besser

Demi™ Plus – Neue Technologien, natürlich von Demetron.

Demi™ Plus mit der leistungsstarken Demetron™ Technologie ist die neue Generation unserer Premium-Polymerisationslampen. Sie verbindet ausgefeilte Technik mit innovativem Design und bietet so eine noch höhere Leistung und eine stets verlässliche Polymerisation – damit Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren können: Ihre Praxis! Demi Plus arbeitet mit der PLS-Technologie (Periodic Level Shifting), d. h. die Lichtleistung wird während des Polymerisationszyklus mehr-

artiges Temperaturkontrollsystem kühlen das Gerät – für einen unterbrechungsfreien Betrieb und eine längere Lebensdauer. Der um 28 % verlängerte 8 mm Turbo-Lichtleiter erleichtert den Zugang zum Seitenzahnbereich. Ein passgenau geformter Akku-Anschluss gewährleistet eng anliegende Kontakte von Handstück und Ladestation, und eine vollständige Beschichtung der Kontakte verhindert ihre Korrosion im Laufe der Zeit – sodass der Akku bei jeder Anwendung korrekt aufgeladen ist. Das Gehäuse der Demi Plus besteht aus Valox, einem hochleistungsfähigen thermoplastischen Polyester, der sich im Alltagsgebrauch bewährt hat und zahlreiche Vorteile bietet. Das zu 85 % aus wiederverwerteten Kunststoffabfällen hergestellte und ebenso leichte wie solide Material ist chemikalienbeständig, stoßfest und unempfindlich gegen Temperaturextreme. Das ausgefeilte Design des Valox-Gehäuses sorgt für unübertroffenen Schutz, sodass Sie sich für viele Jahre auf Ihre Polymerisationslampe verlassen können. Drei Jahre Garantie stellen sicher, dass sich Ihre Premium-Investition wirklich auszahlt. **KN**



fach von 1.100 mW/cm² auf 1.330 mW/cm² gesteigert. Die Wellenlänge beträgt 450 bis 470 nm. PLS liefert ein kühles Licht mit durchgehend hoher Leistung, für eine echte 5-Sekunden-Polymerisation ohne Überhitzungsgefahr. Ein flüsterleiser Lüfter und ein einzig-

KN Adresse

KerrHawe SA
Murgstr. 1/14
76437 Rastatt
Tel.: 0 72 22/68 97-0
Fax: 0 72 22/68 97-22
E-Mail: info@kerrhawe.com
www.kerrhawe.com

ZWP online
Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Das Plus für Kinder ab acht

Neue Zahnbürste Pro-Expert CrossAction 8+ von Oral-B erfüllt spezielle Anforderungen des Wechselgebisses.



Das Wechselgebiss stellt an die verwendete Zahnbürste besondere Anforderungen – technologisch, aber auch psychologisch. Denn Untersuchungen aus der Marktforschung belegen, dass Kinder ab acht Jahren am liebsten schon eine Zahnbürste wie die Eltern verwenden möchten. Aber diese Produkte sind nicht optimal für den Nachwuchs ausgelegt. Darum hat Oral-B jetzt mit der Pro-Expert CrossAction 8+ eine „kleine Erwachsenen-Zahnbürste“ entwickelt. Sie greift

auf die guten Erfahrungen mit der „großen“ CrossAction zurück und berücksichtigt zusätzlich die speziellen Bedürfnisse des Wechselgebisses. Mit der Pro-Expert CrossAction 8+ setzen die Entwickler konsequent die über Jahre gewonnenen Erkenntnisse aus der Oral-B-Zahnbürstenforschung in dem neuen Modell um: Es weist z. B. Borsten mit unterschiedlichen Längen für die komplexe, sich ändernde Zahnstruktur der Altersgruppe mit Wechselgebiss auf. Kreuzweise ange-

ordnete CrissCross-Borsten pflegen außerdem effektiv die Zahnzwischenräume, und ein Power-Tip mit einem gebündelten Extra-Borstenfeld am oberen Ende des Bürstenkopfes entfernt ebenfalls Beläge von schwer erreichbaren Stellen im Mundraum. Nach medizinischer Einschätzung von Prophylaxe-Experten erfüllt die Oral-B Pro-Expert CrossAction 8+ damit auf hervorragende Weise die Anforderungen zur täglichen Mundhygiene dieser Anwendergruppe. **KN**

Die Oral-B Pro-Expert CrossAction 8+ weist neben einem altersgerechtem Styling mit poppigen Motiven im Graffiti-Look und klinisch getesteter Ausstattung einen handlichen Anti-Rutsch-Haftgriff auf. Damit eignet sich diese Zahnbürste sowohl zum einfachen Selberputzen für die Kinder als auch zum bequemen Nachputzen durch die Elternhand. Und selbstverständlich bietet sie mit besonders weichen Borsten und einem abgerundeten sowie mit einer Gummipartie versehenen Bürstenkopf ein hohes Maß an Sicherheit. **KN**

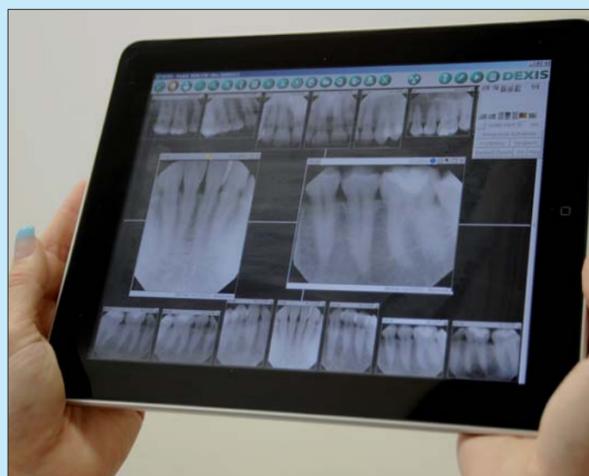
KN Adresse

Procter & Gamble Germany
GmbH & Co Operations oHG
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96/89-15 70
E-Mail: info@pg.com

Neue Maßstäbe in der Patientenkommunikation

Röntgenbilder vom DEXIS® Platinum Sensor jetzt drahtlos auf Apple iPad® übertragbar.

Mit dem Apple iPad® werden digitale Röntgenbilder vom DEXIS® Platinum Sensor jetzt noch mobiler. Mit einer portablen Dual-Monitor-Lösung können DEXIS®-Röntgenbilder für das Patientengespräch auf den Touch-PC transferiert werden. Praxisinhaber haben die Möglichkeit, digitale Patientenaufnahmen aus der DEXIS®-Software drahtlos mit dem Apple iPad® zu verknüpfen und das iPad® als Zweitmonitor mit der vollen Funktionalität der DEXIS®-Software im Touchscreen-Modus zu verwenden. Die DEXIS®-Software kommuniziert mit der Applikation und erlaubt das drahtlose Betrachten der Röntgenbilder und den jeweiligen Befunden am iPad®. Die Datenübertragung erfolgt über eine WLAN-Verbindung. Die Navigation der DEXIS®-Software gestaltet sich intuitiv wie gewohnt und zudem bequem per Touchscreen. Das 9,7" Widescreen-Display mit LED-Hintergrundbeleuchtung und Hochglanzanzeige setzt dabei neue Maßstäbe in der Patientenkommunikation. **KN**



Das große Multitouch-Display kann gezielt im Patientengespräch eingesetzt werden.

werkzeugen nochmals gefiltert und kleinste anatomische Details verbessert dargestellt werden. Die Integration des iPad® in die DEXIS®-Software eröffnet aber nicht nur moderne Wege, um Patienten anschaulich sowie dialogorientiert zu beraten. Der damit verbundene mobile Komfort bei gleichzeitig qualitativ hochwertigen Aufnahmen stellt für die Anwender ein wesentliches Effizienzkriterium dar. **KN**

KN Adresse

ic med
EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle (Saale)
Tel.: 03 45/29 84 19-0
Fax: 03 45/29 84 19-60
E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de

Sicher, schnell und absolut präzise

Mit dem QMS von Halbich Lingualtechnik sind jegliche Bracketübertragungen optimal durchführbar.

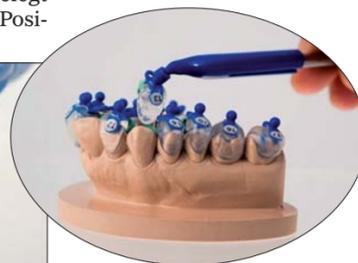
Mit dem Quick-Modul-System (QMS) ist ein Bracketübertragungssystem auf dem Markt, das sich wesentlich von den bisher bekannten Übertragungssystemen unterscheidet. QMS besteht aus konfektionierten Bauteilen, die systemisch funktionieren und für die linguale und labiale indirekte Bracketübertragung gleichermaßen einsetzbar sind.

Das System ermöglicht – unter Berücksichtigung der vorliegenden Patientensituation und den Arbeitsgewohnheiten des Behandlers – jegliche indirekte Bracketübertragung sicher, wiederholbar, schnell und präzise. Dabei ist völlig unerheblich, auf welchen Arbeitsunterlagen die Bracketpositionen festgelegt worden ist. So kann das Posi-

tionieren der Brackets auf einem

- Malokklusionsmodell (labial/lingual)
- Set-up-Modell (labial/lingual)
- oder einer digitalen labialen oder lingualen Bracketpositionierung (Übertragung auf eine Modellsituation) durchgeführt werden.

Zeitpunkt des Einbringens auf die Zähne zeitlich unbegrenzt. Sollte in der Zeitspanne Abdrucknahme-Klebetern doch die eine oder andere Zahnposition leicht abweichend sein, passt sich das Tray durch den hohen Elastizitätsfaktor an. Dies hat keinen negativen Einfluss auf die eigentliche Bracketposition. Einzeln positioniert, passen die Käppchen immer. Im Behandlungsverlauf sollte natürlich generell auf zwischenzeitliche Änderungen der Kronenformen verzichtet werden. **KN**



Da die vorliegenden Bracketpositionen Zahn für Zahn zur Zahnfläche fixiert werden und die Ergänzung zum Tray eine elastische Verschlüsselung zum Ganzen darstellt, ist der

KN Adresse

Thomas Halbich Lingualtechnik
Am Borsigturm 27
13507 Berlin
Tel.: 0 30/6 18 22 98
Fax: 0 30/6 18 71 10
E-Mail: kontakt@halbich-qms.de
www.halbich-qms.de

Neuer Service jetzt für das iPhone

Der interaktive Orthodontie-Katalog der Dentaurum-Gruppe als App.

Nachdem die Orthodontie-Katalog-App erfolgreich für das iPad eingeführt wurde, präsentiert Dentaurum nun



eine weitere Neuheit: der mobile Orthodontie-Katalog für das Apple iPhone. Per Fingertipp haben iPhone-Nutzer jederzeit schnell und komfortabel Zugriff zum interaktiven Orthodontie-Katalog. Der gesamte Katalog lässt sich auf dem Endgerät mit der Touchfunktion einfach installieren. So können sich Nutzer über die App Informationen zu den bewährten Dentaurum-Artikeln via Blätterkatalog einholen. Über das Inhaltsverzeichnis kann direkt auf die gewünschte Rubrik zugegriffen werden oder das Produkt wird über die Suchfunktion aufgespürt. Auch hilfreiche Videos zur Anwendung einzelner Produkte können aufgerufen werden. Schnelles und sicheres Einkaufen ist rund um die Uhr im Dentaurum-Online-Shop möglich. Nachdem die Artikel

ausgewählt und in den Warenkorb gelegt wurden, kann mit ein paar weiteren Klicks problemlos direkt beim Hersteller bestellt werden. Die kostenlose App „DENTAU-RUM Orthodontie iPhone“ kann von Interessenten unter www.dentaurum.de/App oder beim deutschen App Store von Apple heruntergeladen werden. Auch die kostenlose Orthodontie-Katalog App „DENTAU-RUM Orthodontie iPad“ für iPad-Nutzer wird hier jeweils angeboten. **KN**

KN Adresse

DENTAU-RUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-0
Fax: 0 72 31/8 03-2 95
E-Mail: info@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Schritt in die Zukunft

Verlagsspektrum der OEMUS MEDIA AG ab sofort mit eigener App auch auf dem iPad verfügbar.

Die OEMUS MEDIA AG bringt als erster Verlag im Dentalmarkt seine Zeitschriften und Zeitungen mit einer eigenen App in den Apple App Store und stellt sich somit dem Zukunftstrend „Digitales Publizieren“. Damit lassen sich die Printprodukte der OEMUS MEDIA AG ohne zusätzliche Kosten auf dem Apple iPad lesen und weitere digitale Inhalte nutzen. Die Zeitschriften der OEMUS MEDIA AG führen seit vielen Jahren die Abo- und Verkaufstatistiken im dentalen Blätterwald an und gehören zu den maßgebenden Titeln der Branche. Praxisnahe Informationen, journalistisch klar recherchiert und aufbereitet, vermitteln schnell umsetzbares Know-how zu bewährten Therapien oder neuesten Erkenntnissen.

Die OEMUS MEDIA AG und ZWP online präsentieren nun ihr bekanntes Verlagsspektrum sowie die vollständigen Inhalte der gedruckten Ausgaben auch digital in gewohnt hochwertiger Optik und zusätzlich auf das iPad abgestimmt. Die Inhalte der Printausgaben werden mit Bonusmaterial wie Bildergalerien, weiterführenden Informationen, Nachrichten und Videos aus der Dentalbranche angereichert und können orts- und zeitunabhängig nachgeschlagen und gelesen werden. Die OEMUS MEDIA-App entspricht aber nicht nur einer bestimmten Printausgabe,

ANZEIGE

Wir wünschen unseren Lesern ein frohes und gesundes Fest und möchten uns für ihre Treue und ihr Interesse mit einem kostenfreien App im App Store bedanken!*

OEMUS MEDIA AG

www.oemus.com/app

* Der neue kostenfreie Service ermöglicht ab dem 24. Dezember 2010 dem Leser einen aktuellen Zugriff auf die Publikationen der OEMUS MEDIA AG, ganz bequem überall dort, wo Sie Ihr iPhone oder iPad nutzen!

Optimal informiert

Neue GABA-Patientenbroschüre „Diabetes und Zahnfleischprobleme?“ kostenlos bestellbar.

Diabetiker zählen zur Risikogruppe für parodontale Erkrankungen. Umgekehrt können andauernde Zahnfleischprobleme ein Hinweis auf einen unentdeckten Diabetes sein. Neuere Studien haben überdies gezeigt, dass sich die beiden Erkrankungen gegenseitig verstärken. Eine gestörte Insulinsekretion oder Insulinresistenz verursacht einen erhöhten Blutzuckerspiegel, welcher Ursache für die höhere Anfälligkeit für Gingivitis sein kann. Ebenso bewirkt eine andauernde Parodontitis, dass Insulin schlechter wirken kann – das Risiko für die Entstehung eines Diabetes erhöht sich. Aufgrund dieser wechselseitigen Wirkung ist



die richtige Mundhygiene besonders für Diabetiker unentbehrlich. Um den Patienten über den Zusammenhang zwischen Diabetes und parodontalen Erkrankungen sowie über die optimale Mund-

hygiene umfassend aufzuklären, hat die GABA, Spezialist für orale Prävention, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Thomas Kocher von der Universität Greifswald die Broschüre „Diabetes und Zahnfleischprobleme?“ zur Weitergabe an die Patienten entwickelt. Die Broschüre ist unter der Faxnummer 0 76 21/9 07-1 59 kostenlos bestellbar. **KN**

KN Adresse

GABA GmbH
Bernar Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

sondern enthält fast alle aktuellen Titel des Verlages. Wo andere rein PDF-basierte Ausgaben ohne jegliche Interaktivität auskommen müssen, zeigt das Verlagshaus die faszinierenden Möglichkeiten digitalen Publizierens auf und erreicht so als „elektronisches“ Magazin im Themenbereich „Zahnmedizin“ neue Lesergruppen und bindet ihre Leser durch eine Vielzahl von weiterführenden Inhalten. eBooks als Best-of ausgewählter Artikel und Themenbereiche runden das Portfolio

ebenso ab wie Abrechnungstipps und wissenschaftlich anspruchsvolle und validierte Artikel. Damit wird die ständig wachsende Leserschaft nun Monat für Monat informiert. Diese App ist kostenfrei und ermöglicht den Zugriff auf die aktuellen Ausgaben. Alle geladenen Ausgaben können on- oder offline genutzt werden. Suchfunktionen innerhalb der Titel, Zoomfunktionen sowie der PDF-Download bereichern zudem die individuelle Lesequalität auf dem iPad (www.oemus.com/app). **KN**

Breites Spektrum praxisnaher Fortbildung

Neues FORESTADENT-Kursprogramm 2011 soeben erschienen. Namhafte Referenten präsentieren darin modernste Behandlungstechniken sowie aktuelle Trends und geben wertvolles Wissen weiter.

Ob Funktionskieferorthopädie, skeletale Verankerung, Lingualtechnik oder korrekte Abrechnung – das neue Kursprogramm des Pforzheimer Traditionsunternehmens FORESTADENT ist da und hält erneut eine spannende Themenpalette bereit. Namhafte Referenten aus dem In- und Ausland warten darin mit ihrem umfangreichen Erfahrungsschatz auf und informieren über neueste Trends, aktuelle Behandlungstechniken oder Materialien.

Die Therapie skelettaler Diskrepanzen wird beispielsweise im Mittelpunkt eines Zweitages-Kursevents in St. Peter-Ording stehen. Dabei wird sich u. a. Dr. Dr. Marc Schätzle der Veranschaulichung des Einsatzes verschiedener TADs bei der Korrektur von Klasse II-Anomalien widmen. Des Weiteren wird er das Unterkieferwachstum sowie den Einfluss der Getherapie auf den Behandlungserfolg thematisieren. Inwieweit mit dem Wissen um die Mechanismen bei der Bisslageumstellung eine Vorhersagbarkeit der Wirkung einzelner FKO-Geräte erzielt werden kann, erläutert zudem Dr. Heiko Goldbecher. Rund um die ästhetische Kieferorthopädie dreht es sich bei einer gleichnamigen Fortbildungsveranstaltung mit Dr. Jakob Karp, Dr. Hans-Jürgen



chung und Behandlung demonstriert und geübt. Auch zahntechnische Themen wie die Fertigung von Dehnplatten, GNE-Apparaturen oder Vorschub- bzw. Rückschubdoppelplatte werden im neuen FORESTADENT-Kursprogramm nicht zu kurz kommen. So vermitteln ZT Dieter Petermann und ZT Michael Sattel alle nötigen Arbeitsschritte in intensiven Hands-on-Kursen. Wertvolle Tipps und Tricks zur Einführung des gesetzlich geforderten QM-Systems erhalten Interessierte beim Zwei-Tages-Intensivworkshop „QM für die KFO“. An insgesamt sechs Terminen in ganz Deutschland gibt das Referentinnen-Duo Dipl.-Kffr. Ursula Duncker und Regina Wagnitz-Peters dabei u. a. einen Gesamtüberblick über die QM-Struktur, hilft bei der Ermittlung und Bewertung des Ist-Zustandes Ihrer Praxis sowie Individualisierung des eigenen QM-Handbuchs. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/4 59-0
Fax: 0 72 31/4 59-1 02
E-Mail: info@forestadent.com
www.forestadent.com

Neuer Zahnputzsong

KAI gibt den Takt vor, damit Kinder ein Lied vom Zähneputzen singen können!

Da ist Musik drin: Mit der neuen Audio-CD „Zahnputz-Zauberlied“ vom Verein für

nen zu vermitteln. Nach K-A-I ertönt zudem immer die Aufforderung an die Eltern, sämt-

Kindern in der individuellen Prophylaxe mit auf den Weg gibt. So verstärkt die Musik-CD die Bemühungen zur Verbesserung der Kinderzahngesundheit – Idee und Text stammen von der anerkannten Kinderprophylaxe-Expertin, Zahnärztin Dr. Andrea Thumeyer.

Erhältlich ist das neue „Zahnputz-Zauberlied“ (Bestell-Nr. 5034) im praktischen Klapp-Cover mit aufgedruckten Liedtexten und -noten direkt beim Verein für Zahnhygiene. Der Preis für eine Einheit von 10 CDs beträgt 9 € inkl. MwSt. **KN**

KN Adresse

Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstraße 25
64293 Darmstadt
Tel.: 0 61 51/1 37 37-10
Fax: 0 61 51/1 37 37-30
E-Mail: info@zahnhygiene.de
www.zahnhygiene.de



Zahnhygiene e.V. (VfZ) kommt Schwung in die Kinderprophylaxe. Denn ob zu Hause oder im Kindergarten – durch den eingängigen Song wird das Zähneputzen für die Kleinen zum lehrreichen Vergnügen! Das Lied steht dabei gleich in vier verschiedenen Varianten, analog einer Maxi-CD, zur Verfügung, um Kindern und Eltern die KAI-Zahnputzsystematik im Besonderen und mehr Spaß an der Mundpflege im Allgemei-

ne Kinderzähne von allen Seiten sauber zu putzen. Welche Mama oder welcher Papa will sich dieser musikalischen Einladung entziehen? Das neue „Zahnputz-Zauberlied“ ist ein ideales „Give-away“ für die zahnärztliche Praxis. Denn mit ihm lässt sich zu Hause leichter umsetzen, was das Praxisteam den

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SANFT SIEGT

IM SCHONGANG ZU NEUEN RECALL-ERFOLGEN – MIT DEM NEUEN ORIGINAL AIR-FLOW PULVER SOFT

200 g-Flasche



Das neu entwickelte Pulver des Erfinders der Original Methode Air-Flow liefert das beste Argument für regelmässige Prophylaxe supra-gingival: Nicht abrasiv auf Zahnschmelz.

MEHR RECALL

Original Air-Flow Pulver Soft ist auf Glycinbasis und hat die Konsistenz zur besonders sanften Anwendung, auch bei empfindlichen Zähnen.

Es schont die Zahnschmelz, poliert gleichzeitig die Zahnoberfläche – und nimmt nur weg, was weg muss: den Zahnbelag.

Original Air-Flow Pulver Soft hat – im Wortsinn – das Zeug für völlig neue Recall-Erfolge.



Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com