



Weiterbildung

■ **KOMPETENZ**
Fortentwicklung der
Musterweiterbildung

■ **FALLPRÄSENTATION**
Weiterbildung zum
Fachzahnarzt

■ **INFORMATIV**
Landesversammlung
in Baden-Württemberg

03

eTimer

Die smarte Lösung für zeitgemäßes
Praxismanagement!

- + individuelle Ressourcenplanung
- + anpassbares Praxislayout
- + Checkin / Checkout mit QR-Code



Nutzen Sie Ihre Zeit.

Vereinbaren Sie noch heute
einen Präsentationstermin.

www.computer.forum
Telefon: 0 41 21 - 23 80



03 LIEBE

KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN



Die 96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie öffnet ihre Tore in wenigen Tagen. In diesem Jahr treffen wir uns in Freiburg im Breisgau.

Wie in jedem Jahr erhalten wir die Möglichkeit, uns wissenschaftlich auf den neuesten Stand zu bringen. Das Thema in diesem Jahr „Fortschritte der Kieferorthopädie durch Synergie und Vielfalt“ spiegelt unsere aktuelle Wahrnehmung in Wissenschaft und Praxis wider.

Die Hauptthemen: „Aktuelle Entwicklungen in Technologie und Behandlung“ und „Gesund und fit durch Kieferorthopädie“ geben uns die Möglichkeit, unseren kieferorthopädischen „Werkzeugkoffer“ für unsere tägliche Arbeit am Patienten reich mit dem neuesten Instrumentarium zu bestücken. Nicht nur die theoretischen Kenntnisse können aufgefrischt werden, sondern auch die diesjährigen Aussteller erwarten Sie mit den innovativsten Materialien und Geräten. Mit diesem Heft können Sie Ihren Besuch der Fachausstellung schon einmal planen.

Was wäre eine Tagung ohne Rahmenprogramm? Das Team um Frau Prof. Jung hat weder Mühen noch Kosten gescheut und hervorragende Veranstaltungen am Rande des Kongresses für Sie zusammengestellt.

So wird es genügend Möglichkeiten für Erfahrungsaustausch und kollegiales Miteinander geben.

Auch die Berufspolitik kommt nicht zu kurz. So erwartet man schon vom zweiten Hauptthema „Gesund und fit durch Kieferorthopädie“ neue Beweise für den Nutzen der Kieferorthopädie. Wie wichtig dieses Thema für uns bleibt, zeigt die erneute mediale Berichterstattung. Dieses und viele weitere Themen wollen wir am Donnerstag, dem 26.9.2024 auf der Mitgliederversammlung des BDK diskutieren. Außerdem stehen die Wahlen zum Bundesvorstand an. Ich lade Sie ganz herzlich ein, dabei zu sein.

Also, worauf warten Sie noch? Koffer packen und ab nach Freiburg!

Ihr Dr. Hans-Jürgen Köning ■

Hallo Wechsel, hallo Vorteile, hallo Zukunft. »

Mit der ABZ gewinnen Sie einen Kooperationspartner, der Ihnen die beste Unterstützung im Praxisalltag bietet. Wir erledigen Ihre Verwaltungsaufgaben; Sie haben vollen Fokus auf Ihre Patientinnen und Patienten. Profitieren Sie von unserem exklusiven Leistungspaket im Rahmen des KFO-Factorings – weil nur das Beste gut genug ist.

Die ABZ-ZR GmbH in Bayern ist ein Gemeinschaftsunternehmen der DZR GmbH und der ABZ eG. Im Bereich KFO-Factoring bietet die ABZ-ZR GmbH in Zusammenarbeit mit dem DZR durch das ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie deutschlandweit exklusive Factoringlösungen für KFO-Praxen an.

vorteile.abz-zr.de



03
EDITORIAL

05
INHALT

06
LEITARTIKEL
Liebe Kolleginnen und Kollegen

12
PANORAMA
Einladung zur Mitglieder-
versammlung 2024

16
Fortentwicklung der
Musterweiterbildungsordnung -
Kompetenz, Struktur, Qualität

20
WISSENSCHAFT
Weiterbildung zum Fachzahnarzt
für Kieferorthopädie
Dr. Florian Hoss

30
**WIRTSCHAFT
UND RECHT**
Wie ging das noch mal ...
mit der Gewährleistung
für Behandlungsapparaturen?

32
FORTBILDUNG
30 Jahre GBO -
Jubiläumskongress 2025

34
Das KFO-Wintersymposium in Lech -
Eine kollegiale, familiäre Institution
in der Kieferorthopädie

36
„ALIGN ON TOUR“
Rückblick auf das erfolgreiche Weiter-
bildungskonzept für Kieferorthopäden

38
17. KiSS-Symposium vom
8.-10. November 2024 in Düsseldorf

40
Güstrow:
Zusammenhalt und Strategie
in herausfordernden Zeiten

42
13. BENEfit User Meeting 2024

46
EFOSA Mitgliederversammlung
in Athen

47
Angel Aligner™ Events - Nehmen Sie
Teil an den neuesten Entwicklungen in
der Aligner-Technologie

50
25 Jahre Aligner Orthodontie -
Wichtiges, Neues und
Zukunftsweisendes

54
AUS DEN LÄNDERN
Kieferorthopädische
Vortragsreihe 2024/2025

56
Aktuell und informativ -
Landesversammlung in
Baden-Württemberg am 13.07.2024

60
MARKT

66
**IMPRESSUM
UND INSERENTEN**



06



16



38

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN

Eine Legislaturperiode im BDK neigt sich dem Ende. Wieder einmal ist es Zeit, zurückzublicken und Pläne für die Zukunft zu schmieden.

Von Dr. Hans-Jürgen Köning



Die letzten Wahlen am 23.4.2021 standen noch unter den Zwängen der Coronapandemie und mussten digital erfolgen. Eine rein digitale Mitgliederversammlung ist in der Geschichte unseres Berufsverbandes einzigartig. Gut, dass diese Zeit von Lockdown und anderen Einschränkungen jetzt der Vergangenheit angehört. Die politische Aufarbeitung ist im vollen Gange und unser damaliger Bundesgesundheitsminister hat es schon 2020 vorausgesehen: „Wir werden viel verzeihen müssen.“ Sicherlich kann man Entscheidungen von damals mit dem heutigen Wissen hinterfragen und vielleicht sogar als falsch interpretieren. Aber außergewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Entscheidungen. Bei aller rückblickenden Betrachtung sollten auch die Umstände, die für Virologinnen und Virologen, Gesundheitsexpertinnen und -experten sowie Verantwortliche in der Gesundheitspolitik absolutes Neuland waren, beachtet werden. Jens Spahn: „Ich bin immer ganz neidisch auf die, die schon immer alles gewusst haben.“ Trotzdem bin ich überzeugt davon, dass eine Aufarbeitung der Geschehnisse um die Coronapandemie richtig und wichtig ist, damit wir beim nächsten Mal gut vorbereitet sind.

Wir können auf jeden Fall feststellen, dass die Entscheidung, Zahnarzt- und Kieferorthopädiepraxen unter entsprechenden Hygienemaßnahmen offenzuhalten, die richtige Entscheidung war. Es ist kein Fall bekannt geworden, der eine Ansteckung von Patienten auf Zahnarzt oder umgekehrt nachwies. Die regelmäßigen Besuche in der Kieferorthopädiepraxis waren für viele Kinder und Jugendliche eine Abwechslung in den schwierigen Lockdownzeiten, und boten die Möglichkeit, die Wohnung zu verlassen.

Auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren froh, dass zumindest im Berufsleben alles beim Alten blieb. So kann man wohl feststellen, dass der gesamte Berufsstand die Coronapandemie mit einem blauen Auge gut überstanden hat.

Was kam nach der Pandemie? Jetzt legen wir wieder richtig los! - Oder Bundestagswahl mit bekanntem Ausgang, Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine, Inflation, Finanzstabilisierungsgesetz, Digitalisierung in der Zahnmedizin.

Seit 2023 ist das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren verpflichtend anzuwenden. Als digitales Leuchtturmprojekt für Zahnarztpraxen bezeichnet, brachte es Licht und Schatten. So ist es auch bei einem Leuchtturm, dieser leuchtet auch nicht ständig!

Wenn auch die üblichen Anfangsschwierigkeiten langsam abgestellt sind, wurden immer mehr Probleme in der täglichen Arbeit festgestellt.

Von Anfang an hat sich der BDK dafür eingesetzt, dass die inhaltliche Behandlungsplanung im kieferorthopädischen Behandlungsplan erhalten bleibt und dieser nicht zu einem Ankreuzformular verkommt.

Die KZBV hat zur Verbesserung des Verfahrens speziell eine Arbeitsgruppe gebildet, die schon vor einem Jahr eine Evaluierung der Textschlüssel angeregt hat. Eine Umsetzung ist bis heute leider nicht erfolgt. Ich bin aber absolut davon überzeugt, auch wenn es pro Feld Anamnese, Diagnose, Therapie und Geräte 99 Textschlüssel (das ist aus programmier-

„Sicherlich kann man Entscheidungen von damals mit dem heutigen Wissen hinterfragen und vielleicht sogar als falsch interpretieren. Aber außergewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Entscheidungen.“

technischen Gründen die Höchstzahl) gibt, wird es Kolleginnen und Kollegen geben, denen ein Kürzel fehlt. Ein kieferorthopädischer Behandlungsplan ist so individuell wie die Behandlung und kann nicht durch egal wie viele Textschlüssel abgebildet und deshalb auch nicht dunkel verarbeitet werden. Lassen Sie uns für die Datensparsamkeit die Kürzel kurzhalten und nutzen Sie ausführlich das Feld Sonstiges für die Individualisierung Ihrer Behandlungsplanung.

Durch die gleichzeitige Änderung des BMV-Z wurden zusätzliche bürokratische Anforderungen an unsere Praxen gestellt. Die im BMV-Z dargestellten Szenarien für Kassen- und Behandlerwechsel erwiesen sich im EBZ als kaum umsetzbar. Auch die regelkonforme Stellung von Verlängerungsanträgen bei Behandlerwechsel oder Praxisverkauf sowie die Formulierung von Abschlussbescheinigungen führte aufgrund der Vorgaben des BMV-Z und EBZ immer wieder zu Problemen.

Hier stehen wir in engem Kontakt zur KZBV, um diesem „lebenden“ und sich damit entwickelnden System ein paar Frischzellen zu verpassen. Zielführend wäre, wenn man zur Entwicklung von BMV-Z und EBZ auch mit Kolleginnen und Kollegen redet, die tagtäglich mit diesem System arbeiten. So könnten schon im Vorfeld einige Probleme aus der Welt geschafft werden.

Bei der Digitalisierung der kieferorthopädischen Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen gibt es also noch viel zu tun, damit es zu einer wirklichen Erleichterung in den Praxen kommt. Im Moment spart es auf jeden Fall Papier und Porto!

Bei der Digitalisierung von Diagnose und Therapie in der Kieferorthopädie gibt es immer mehr Verbesserungen, die uns bei der Behandlungsplanung und -überwachung gut un-

terstützen. In vielen Praxen stehen heute Intraoralscanner, 3D-Drucker. DentalMonitoring-Verfahren werden bei der Behandlungsüberwachung angewendet.

Hier müssen aber auch die Abrechnungssysteme nachgeschärft werden. Besonders die GOZ muss endlich an den Fortschritt der Behandlung angepasst werden. Hier heißt es für die Körperschaften weiterhin, Druck auf das Gesundheitsministerium auszuüben, dass es endlich zu einer Novellierung der GOZ kommt. Vielleicht denkt der Gesundheitsminister neben seinen vielen Vorhaben auch einmal an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte. Der Vorschlag der Ärzteschaft für eine neue GOÄ liegt schon eine geraume Zeit auf seinem Schreibtisch und ist wahrscheinlich etwas nach unten gerutscht.

Am anderen Ende der Digitalisierung – Aligner-Behandlung so einfach, dass ich sie mir im Internet bestellen kann – tut sich auch etwas.

Seit sechs Jahren beschäftigen wir uns schon mit Start-ups, die versucht haben, eine orthodontische Behandlung mit Alignern ohne standardgerechte Diagnostik und Behandlungsüberwachung durchzuführen. Der Hype begann mit einer zweistelligen Anzahl von Start-ups in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die Aligner-Behandlungen mit Do-it-yourself-Abdrücken oder Intraoralscans in Scanshops oder bei Partnerzahnärzten im Angebot hatten. Schnell reduzierte sich die Zahl. Heute befinden sich am deutschen Markt noch DR Smile und smileunion. Nachdem die Straumann Gruppe DR Smile und PlusDental aufgekauft und zur Marke DR Smile zusammengeführt hatte, wurde nun die Mehrheit (80 Prozent) an die Impress Group verkauft. Die Impress Group wurde 2019 gegründet und hat ihren Hauptsitz in Barcelona, Spanien. Damit ist Straumann wieder (nur) ein Anbieter von Medizinprodukten und bietet keine Behandlungen direkt, wie bei DR Smile, mehr an. Somit konzentriert sich nunmehr der Vertrieb von Online-Alignern auf die Impress-Gruppe. Man wird sehen, wie und in welchem Umfang die Impress-Gruppe die Tätigkeit von DR Smile in Deutschland fortführt. Die angefan-

genen Behandlungen sollen auf jeden Fall beendet werden.

Wahrscheinlich haben sich die Erwartungen der Straumann Gruppe in DR Smile nicht bestätigt. Zusätzliche Gewinne waren wohl nicht zu erzielen. Gerade in Deutschland wehte dem Unternehmen DR Smile immer wieder ein scharfer Wind entgegen. Dass sich dieses Geschäftsmodell in Deutschland nicht durchsetzen konnte, daran ist der BDK nicht ganz unbeteiligt. Mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln haben wir von Anfang an auf die Gefahren dieser standardunterschreitenden Behandlungsmethode hingewiesen. Durch Kompetenzstreitigkeiten der Aufsichtsbehörden, Überlastung von Strafverfolgungsbehörden und Desinteresse der Gesundheitspolitik konnte DR Smile sein Geschäft trotzdem bis heute weiterführen. Nachdem sich die Zahnärztekammer Nordrhein intensiv mit dem Firmengeflecht auseinandergesetzt hatte und endlich die „Deutsche Zahnklinik“ in Düsseldorf unter Aufsicht nimmt, scheint hier eine Aufklärung in naher Zukunft möglich. Ob dies den Entschluss der Straumann Gruppe, sich von DR Smile zu trennen, beschleunigt hat, werden wir wohl nie erfahren.

Die Politik sieht diese Behandlungsmethode immer noch „als hochproblematisch an“, so der Bundestagsabgeordnete Christian Bartelt (FDP). „Wir haben aber einige brennendere Probleme im Gesundheitsbereich, die erst einmal angepackt werden müssen. Deshalb ist das etwas ins Hintertreffen geraten.“

Welche Probleme wurden sofort umgesetzt? Sehen wir uns das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz an, das am 20.10.2022 verabschiedet wurde. „Mit der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes am 20. Oktober im Deutschen Bundestag hat die Regierungskoalition Leistungskürzungen und stark steigende Zusatzbeiträge verhindert“, so die Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit. Gekürzt wurde woanders. Nämlich zum Beispiel bei der Honorierung der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte. Für 2023 und 2024 wurde der Honorarzuwachs auf 2,7 bzw. 2,72 beschränkt. Bei allgemein steigen-

„Was kam nach der Pandemie? Jetzt legen wir wieder richtig los! – Oder Bundestagswahl mit bekanntem Ausgang, Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine, Inflation, Finanzstabilisierungsgesetz, Digitalisierung in der Zahnmedizin.“



Effizient.
Bewährt.
Intraoral.

SUS³

Sabbagh Universal Spring

Der ideale Weg zur Klasse I.

Vorteile, die überzeugen:

- Einfache Handhabung
für einen schnellen Einbau.
- Universeller Einsatz
mit nur einem Produkt für beide Kieferseiten.
- Hoher Tragekomfort
durch eine gute Beweglichkeit des Unterkiefers.
- Kurze Behandlungsdauer
aufgrund konstant und sanft wirkender Kräfte.

BESUCHEN SIE UNS
AUF DER DGKFO
IN FREIBURG,
HALLE 2 STAND B55



Mehr Informationen

den Kosten für Material, Miete und Personal ergibt sich ein reeller Verlust.

Was passiert nun 2025? Glaubt jemand daran, dass sich bei der prekären Haushaltslage die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte auf alle Ärztegruppen ausweitet? Wohl kaum!

Der Bundeskanzler verspricht im Sommerinterview: „Was für mich nicht infrage kommt, sage ich ganz klar: Leistungskürzungen für die Versicherten.“ Das Wichtigste sei, immer alle Effizienzreserven zu nutzen. Welche Effizienzreserven sehen der Bundeskanzler und sein Gesundheitsminister in der ambulanten Versorgung? Diese Reserven sind aufgebraucht. Andreas Gassen bringt es wie immer gut auf den Punkt: „Die Realität sieht aber leider völlig anders aus.“ Die Bezahlung der meisten Ärztinnen und Ärzte sei immer noch gedeckelt. „Für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben – Leistungskürzungen werden somit unausweichlich sein.“

Diesem Statement ist nichts hinzuzufügen. Auch in unserem Fachgebiet müssen Patientinnen und Patienten teilweise auch schon lange auf einen Termin warten, wenn sie lokal überhaupt noch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie finden.

Hier gibt es noch viel Arbeit, besonders bei der Gestaltung von regionalen HVMs. Klar ist immer noch eins: Wir, die Praxisinhaberinnen und -inhaber, bestimmen über unser Bestellbuch. Wenn das auch bestimmte Kassenvertreterinnen und -vertreter anders regeln würden. Wir können nur so viel arbeiten, wie uns Personal zur Verfügung steht. Gutes Personal ist selten und teuer. So kann unsere Leistung nicht geringer honoriert werden, sondern wir werden wie alles andere auch teurer. Und damit ist klar, was nicht bezahlt wird, kann nicht erbracht werden.

Zwei einsame Rufer unter der Fachzahnärzteschaft für Kieferorthopäden sehen jedoch Effizienzreserven in der kieferorthopädischen Behandlung und rufen öffentlich (sogar im öffentlich-rechtlichen Fernsehen) zur Reduzierung der Kostenerstattung von kieferorthopädischen Behandlungen durch gesetzliche Krankenkassen auf. Hier muss im Einzelfall hinterfragt werden, welche Intention dahintersteckt. Wenn man sich die entsprechenden Homepages anschaut, findet man erste Ansatzpunkte. Falsche oder mit Scheuklappen behaftete Aussagen werden jedoch nicht richtig, auch wenn man sie regelmäßig wiederholt. Reporterinnen und Reporter, die nur hinter den momentanen Klickzahlen hinterher sind, recherchieren nicht umfassend und suchen immer wieder die selbsternannten Expertinnen und Experten mit ihren Einzelmeinungen. Da helfen uns auch keine unabhängige Mundgesundheitsstudie oder S3-Leitlinien. Diese werden dann von ebendiesen Journalistinnen und Journalisten in ihrer Berichterstattung einfach ignoriert.

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie und der BDK haben in engem Schulterschluss geliefert und den Nutzen der Kieferorthopädie nachgewiesen. Lassen Sie uns jetzt durch unsere tägliche Arbeit beweisen, dass unsere Auffassung von einer standardgerechten, allumfassenden Kieferorthopädie die richtige ist.

„Wir können nur so viel arbeiten, wie uns Personal zur Verfügung steht. Gutes Personal ist selten und teuer. So kann unsere Leistung nicht geringer honoriert werden, sondern wir werden wie alles andere auch teurer. Und damit ist klar, was nicht bezahlt wird, kann nicht erbracht werden.“

Sie sehen, es gibt noch viel zu tun – packen wir es an! Der BDK ist gut aufgestellt. Ein erfahrenes Team im Bundesvorstand passt sich den neuen Voraussetzungen an und ich bin stolz und froh, dass wir einen jungen Kollegen aus Hessen, Dr. Christian Klarmann, der hier schon Landesvorsitzender ist, für die Mitarbeit im Bundesvorstand gewinnen konnten. Wir benötigen mehr junge Kolleginnen und Kollegen in berufspolitischer Verantwortung. Sie sollen intensiv an der Gestaltung ihrer beruflichen Zukunft mitarbeiten.

Ein besonderer Dank gilt unserem Geschäftsführer Stephan Gierthmühlen. Ohne seinen unermüdlischen Einsatz und seine hervorragende rechtliche Expertise wären die Erfolge der letzten Jahre nicht möglich gewesen.

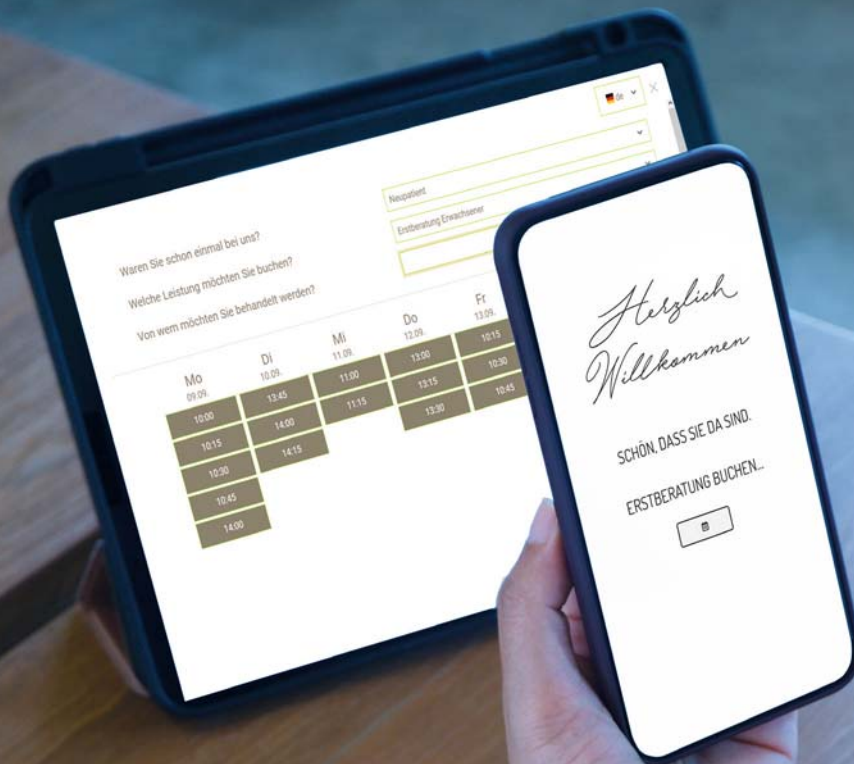
Gleichfalls möchte ich mich herzlich beim Team der Geschäftsstelle bedanken, das immer mit voller Kraft für die Mitglieder des BDK im Einsatz ist.

Bitte kommen Sie alle zahlreich zur Mitgliederversammlung am 26.9.2024 in Freiburg im Breisgau und bestimmen Sie über die Zukunft des Berufsverbandes! ■

Online-Terminbuch

Entlastung Ihrer Rezeption!

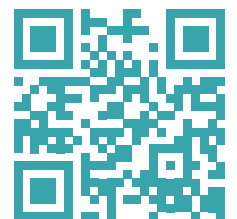
- + Bequemes Buchen der Behandlungs-Termine in privater Umgebung
- + Verschieben oder umbuchen bestehender Termine möglich
- + Terminbestätigung und Terminerinnerung auf das Smartphone
- + digitalem Anamnesebogen für die Erstaufnahme



Nutzen Sie Ihre Zeit.

Vereinbaren Sie noch heute
einen Präsentationstermin.

www.computer.forum
Telefon: 0 41 21 - 23 80





BDK e.V. · Mauerstr. 83-84 · 10117 Berlin

An die
Mitglieder des
Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

16.07.2024

Einladung zur Mitgliederversammlung 2024

Liebe Mitglieder,

hiermit lade ich Sie zur ordentlichen Mitgliederversammlung des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V. ein. Die Mitgliederversammlung findet auch in diesem Jahr im Rahmen der Jahrestagung der DGKFO in Freiburg statt und zwar

am Donnerstag, den 26.09.2024 ab 15:30 Uhr
in der
Messe Freiburg
(voraussichtlich Konferenzraum 7+8)
Neuer Messplatz 1, 79108 Freiburg im Breisgau

Es gilt die anliegende Tagesordnung.

Ich freue mich, Sie alle in Freiburg zu sehen.

Ihr


Dr. Hans-Jürgen König
1. Bundesvorsitzender

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

Mauerstr. 83-84
10117 Berlin
www.bdk-online.org

Tel. 030 – 599 999 74-0
Fax 030 – 599 999 74-1
info@bdk-online.org

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE72 3006 0601 0001 3943 04
BIC: DAAEDEDXXX

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Bestellung des Protokollführers und des Führers der Rednerliste, Bekanntgabe der Tagesordnung
3. Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit
4. Bericht des Bundesvorstandes und Aussprache
5. Jahresabschluss 2023 und Haushaltsplan 2025
6. Bericht der Kassenprüfer
7. Entlastung des Bundesvorstandes
8. Genehmigung des Haushaltsplanes 2025
9. Änderung der Satzung (§§ 4 und 14) gem. Anlage
10. Wahlen
 - 10.1. Wahlen zum Bundesvorstand
 - 10.2. Wahl der Kassenprüfer
11. Anträge
12. Verschiedenes + Termine



Anlage zu TOP 10.1

Antrag an die Mitgliederversammlung 2024

Antragsteller: Gesamtvorstand

Die Mitgliederversammlung möge beschließen:

1. In § 4 wird der folgende Passus ersatzlos gestrichen:

„und in Bezug auf Ziffer 1 – 3 weder für den Medizinischen Dienst (MD) noch für eine
Eigeneinrichtung einer Krankenkasse oder Krankenversicherung tätig ist.“

Begründung:

Es erscheint nicht mehr erforderlich, Kolleginnen und Kollegen allein aufgrund der Wahl ihres Auftrag- oder Arbeitgebers von einer Mitgliedschaft im BDK auszunehmen. Im Hinblick auf die Tätigkeit für den Medizinischen Dienst ist zu bedenken, dass auch gesetzgeberisch jüngst Maßnahmen ergriffen wurden, um die fachliche Unabhängigkeit des MD weiter zu stärken. Auch bundesmantelvertraglich sind Vertragsgutachterwesen und MD gleichgestellt, sodass es nicht zielführend ist, die dort tätigen Kollegen von der Meinungsbildung im Verband auszuschließen.

2. § 14 Abs. 1 der Satzung wird wie folgt gefasst:

„Der Bundesvorstand (§ 26 BGB) besteht aus bis zu acht Mitgliedern, dem ersten und zweiten Bundesvorsitzenden und mindestens 5 und höchstens sechs Beisitzern, die Mitglieder des Vereins sein müssen **und als Fachzahnärztin bzw. Fachzahnarzt für Kieferorthopädie tätig sind.**“

§ 14 Abs. 3 der Satzung wird wie folgt gefasst:

„Der erste **oder** der zweite Bundesvorsitzende müssen in freier Praxis tätig sein. **Insgesamt muss die Mehrheit der Mitglieder des Bundesvorstands in freier Praxis tätig sein.**“

Begründung:

Die Strukturen unseres Berufsstandes verändern sich. Ein großer Anteil von Kollegen ist zu Beginn, am Ende oder sogar das gesamte Berufsleben hindurch angestellt tätig. Um auch angestellten Kollegen eine Möglichkeit der berufspolitischen Tätigkeit bis zur Verbandsspitze zu ermöglichen, ist es erforderlich, die Beschränkungen der Wählbarkeit in die Ämter des ersten und zweiten Bundesvorsitzenden abzubauen. Zu beachten ist allerdings auch, dass die Wahrnehmung der beruflichen Belange insbesondere im Hinblick auf Fragen der Vergütung sowie sämtlicher unternehmerischer Themen sich maßgeblich auf die Inhaberinnen und Inhaber von Praxen auswirkt. Deshalb ist durch ein Mehrheitsquorum von in freier Praxis tätigen Kolleginnen und Kollegen im Bundesvorstand eine angemessene Vertretung dieser Interessen zu gewährleisten. Weiter sollten nur Kollegen in den Bundesvorstand gewählt werden können, die auch tatsächlich als Fachzahnärztin bzw. Fachzahnarzt für Kieferorthopädie tätig sind.

eCheckIn - CheckOut

Entlastung Ihrer Rezeption!

- + Patient checkt am Terminal ein
- + Terminplanung erfolgt im Behandlungszimmer
- + Patient checkt am Terminal aus
- + mehr Zeit für administrative Aufgaben und Patientengespräche

Nutzen Sie Ihre Zeit.



Vereinbaren Sie noch heute
einen Präsentationstermin.

www.computer.forum
Telefon: 0 41 21 - 23 80



FORTENTWICKLUNG DER MUSTERWEITER- BILDUNGSORDNUNG

KOMPETENZ, STRUKTUR, QUALITÄT

Ein Beitrag von Stephan Gierthmühlen

Im November dieses Jahres wird die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer eine richtungsweisende Entscheidung zur fachzahnärztlichen Weiterbildung zu treffen haben. Der Weiterbildungsausschuss der BZÄK hat in den letzten Jahren zunächst unter Vorsitz von Dr. Michael Frank und sodann von Dr. Doris Seitz einen Vorschlag erarbeitet, wie die Weiterbildung einerseits flexibler gestaltet werden kann, zugleich aber die notwendigen Strukturen behält, um auch künftig als Qualitätsgarant zu dienen. Die Kieferorthopädie war bei der BZÄK durch Dr. Gundi Mindermann und GF Stephan Gierthmühlen für

Kollege in dieser Zeit erworben hat. Kann sich ein Weiterbildungsassistent zur Prüfung anmelden, wenn er drei Jahre nur mit Alignern behandelt hat? Oder wenn er noch nie mit Alignern behandelt hat? Nein! Kieferorthopädie ist viel mehr als die Beherrschung eines Behandlungsgeräts.

Es soll daher, wie dies schon in einigen Kammerbezirken der Fall ist, ein Katalog von theoretischen und praktischen Kompetenzen eingeführt werden, der im Verlauf der Weiterbildung „abgearbeitet“ werden muss. Dabei sind einige Kompetenzen mit sog. Richtzahlen versehen, es ist also z. B. vorgegeben, wie viele Modelle, wie viele Röntgenbilder

„Der wichtigste Impuls war der in der ärztlichen Weiterbildung bereits seit vielen Jahren verankerte Gedanke, dass Weiterbildung dem Erwerb von Kenntnissen und Erfahrungen dient, diese aber nicht notwendigerweise einfach mit der Zeit entstehen.“

den BDK, Sabine Steding für die Zahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Wolfgang Grüner für die Zahnärztekammer Baden-Württemberg und last, but not least Prof. Dr. Dr. Peter Proff für die DGKFO vertreten.

Die Initiative für eine weitgehende Überarbeitung ging dabei von den Vertretern der Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Oralchirurgie aus, die sowohl aufgrund der fachlichen als auch personellen und organisatorischen Nähe zur Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie viele Impulse aus dem ärztlichen Bereich in den zahnärztlichen Bereich tragen.

Kompetenzbasiert: Weiterbildung bedeutet nicht, Zeit abzusetzen!

Der wichtigste Impuls war der in der ärztlichen Weiterbildung bereits seit vielen Jahren verankerte Gedanke, dass Weiterbildung dem Erwerb von Kenntnissen und Erfahrungen dient, diese aber nicht notwendigerweise einfach mit der Zeit entstehen. Wichtiger als das Zählen von Monaten oder Jahren ist vielmehr, welche Kompetenzen ein

in der Weiterbildung unter Anleitung des Weiterbildenden befundet werden müssen. Auch die Anzahl bestimmter Behandlungen ist vorgegeben.

Grundlage dieses maßgeblich in Zusammenarbeit von DGKFO und BDK entstandenen Kataloges sind einerseits die bereits existierenden Kataloge sowie der NEBEOP-Katalog, also der Katalog des „Network of Erasmus Based European Orthodontic Postgraduate Programmes“. Durch die Verwendung dieses europaweit eingesetzten und anerkannten Maßstabes wird gewährleistet, dass die deutsche Weiterbildung den europäischen Anforderungen auch künftig entspricht.

Kompetenzbasiert bedeutet nun freilich nicht, dass durch das schnelle Abhaken von Kompetenzen die Weiterbildung verkürzt werden könnte. Die nicht zuletzt europarechtlich vorgegebene Weiterbildungsdauer von drei Jahren in Vollzeit muss natürlich als Mindestzeit erhalten bleiben. Können in der Mindestzeit aber nicht alle Kompetenzen erworben werden, muss die Weiterbildung fortgesetzt werden.

Transparenz: Qualitätssicherung in der Weiterbildung

Wenn aber der Weiterzubildende nachweisen muss, bestimmte Kompetenzen erworben zu haben, muss im Gegenzug der Weiterbildende transparent machen, welche dieser Kompetenzen er vermitteln kann. Es soll deshalb, auch dies eine im ärztlichen Bereich lange eingeführte Maßnahme, mit dem Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis ein Weiterbildungskonzept vorgelegt werden, aus dem sich ergibt, was vermittelt werden kann, und was nicht. Dieses Konzept kann auch ein Anhaltspunkt sein, in welchem Umfang eine Weiterbildungsbefugnis erteilt wird. Der Fortschritt der Weiterbildung soll fortlaufend dokumentiert werden. Ob dazu das eLogbuch der Bundesärztekammer genutzt werden kann, wird noch geprüft. Weiterzubildender und Weiterbilder haben so – auch durch einen Abgleich mit dem Weiterbildungskonzept – einen Überblick, ob die Weiterbildung wie geplant verläuft. Zwar soll es möglich sein, im Rahmen von Hospitationen einzelne Weiterbildungsinhalte auch außerhalb der eigenen Weiterbildungsstätte bei einem anderen Weiterbildungsbefugten zu erlernen, deutliche Abweichungen vom Weiterbildungskonzept dürften sich allerdings schnell nicht nur bis zu den Kammern herumsprechen.

Struktur der Weiterbildung: Praxis und Wissenschaft

In den vergangenen Jahren war immer wieder die Angst vor dem „Flaschenhals Klinikjahr“ in der Diskussion um die Weiterbildung aufgetaucht. In Ländern, in denen es nur wenige oder gar keine Klinikstellen gibt, mag dies nachvollziehbar sein. Insgesamt legen die Bedarfs- und Weiterbildungszahlen allerdings eher ein Verteilungsproblem nahe. Dennoch hat dies in der Vergangenheit dazu geführt, dass immer mehr Kammern Möglichkeiten geschaffen haben, ohne ein Klinikjahr die Weiterbildung zu absolvieren. Diese Entwicklung haben BDK und DGKFO stets mit Sorge betrachtet und deutlich gemacht, welche Vorteile das Klinikjahr in der kieferorthopädischen Weiterbildung bietet. Durchaus prägnant hat dies einmal das Oberverwaltungsgericht NRW formuliert: „Das Klinikjahr gewährleistet jedenfalls grundsätzlich und in besonderem Maße die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Fragestellungen, die interdisziplinäre Diskussion, ein großes Behandlungsspektrum sowie jeweils dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechende Behandlungsarten und Techniken und gewährleistet infolgedessen eine besondere Qualität der zahnmedizinischen Versorgung. Gerade die Bedeutung der Wissenschaftskompetenz im Bereich der Weiterbildung hat die Leopoldina im Jahr 2022 noch einmal besonders betont. Auch im Weiterbildungsausschuss wurde schnell klar, dass eine Weiterbildung ohne Uni keine Mehrheiten finden würde. Allerdings durften auch die Sorgen der Kammern nicht ungehört bleiben, sodass gerade mit Blick auf Mitteldeutschland die Empfehlung der Leopoldina aufgegriffen wurde, sektorenübergreifende wissenschaftsbasierte (regionale) Netzwerke in der Weiterbildung mit allen Beteiligten aufzubauen.“

Die dreijährige fachspezifische Weiterbildung kann deshalb wie bisher nicht vollständig in einer „normalen“ Praxis absolviert werden. Das Uni-Jahr bleibt der Goldstandard.

Wenn aber eine Weiterbildungsstätte nachweisen kann, dass sie, ggf. auch durch Kooperationen, vergleichbare Strukturen, also eine interdisziplinäre Besetzung mit Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, HNO usw. und ein vergleichbares Behandlungsspektrum wie eine Uniklinik aufweist, und wenn durch eine Einbindung des Weiterbildenden in Forschung und Lehre eine strukturierte und kontinuierliche Einordnung der Weiterbildungsinhalte in die kieferorthopädische Wissenschaft gewährleistet ist, kann eine solche Weiterbildungsstätte nach entsprechender Genehmigung durch die Kammer das Uni-Jahr ersetzen. Wenn vom Goldstandard abgewichen wird, müssen also hohe Anforderungen erfüllt werden.

Eine Neuerung die maßgeblich auf rechtliche Notwendigkeiten zurückzuführen ist, betrifft die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen an angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte. Der Ausschluss dieser lässt sich wohl verfassungsrechtlich nicht halten und erscheint auch im Lichte des Wandels des Berufsstandes nicht mehr zeitgemäß. Wenn aber ein angestellter Zahnarzt eine Weiterbildung verantwortlich leitet, muss er hierzu – auch gegenüber seinem Arbeitgeber – in der Lage sein. Er muss also die Patientenströme in der Weiterbildungsstätte bestimmen können und über das für die Weiterbildung notwendige Personal und die dazu notwendigen sachlichen Ressourcen disponieren können. Es bedarf keiner Diskussion, dass natürlich auch die Arbeitszeit und die Laufzeit des Vertrages zur beantragten Weiterbildungsbefugnis passen müssen.

Fazit: So viel Qualität wie möglich, so viel Flexibilität wie nötig

Mit den vom Weiterbildungsausschuss der Bundeszahnärztekammer vorgelegten Vorschlägen wird es keine Revolution der kieferorthopädischen Weiterbildung geben, sondern eine Evolution. Um die Bezeichnung als Fachzahnärztin oder Fachzahnarzt für Kieferorthopädie – oder die gebräuchliche Abkürzung Kieferorthopädin bzw. Kieferorthopäde, die sich ergänzend auch wieder in der Musterweiterbildungsordnung finden sollen – als Garant für eine besondere Qualität der kieferorthopädischen Versorgung zu erhalten, genügt es nicht, zu hoffen, dass in drei Jahren genug Wissen angesammelt wird, um die Prüfung zu bestehen. Anforderungen an zu erwerbende Kompetenzen, Anforderungen an den Weiterzubildenden, ein Konzept zu entwickeln, wie dies gelingen kann und dies auch während der Weiterbildung im Auge zu behalten – all dies macht Arbeit und erhöht den Aufwand der Weiterbildung auf beiden Seiten.

Wir sind es aber unserem Fachgebiet und unseren Patienten schuldig, die Qualität der Weiterbildung hochzuhalten. Und nicht zuletzt sind wir es auch unseren Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung schuldig, ihnen einen gut ausgebildeten Start in den schönsten Beruf der Welt zu ermöglichen. ■



Scannen. Zeigen. Begeistern.

Zeigen Sie Ihren **jüngeren Patienten** ihr potenzielles zukünftiges Lächeln mit dem **Invisalign Ergebnissimulator** auf dem **iTerro Intraoralscanner**.

96 % der mit dem Invisalign System erfahrenen Kieferorthopäden stimmen zu, dass das Angebot einer **transparenten Aligner Behandlung für Teenager** zum Wachstum ihrer Praxis beiträgt.*

Aus diesem Grund lohnt es sich mehr als je zuvor zu überdenken, wie Ihre Patienten vom **Invisalign System** in Ihrer Praxis profitieren könnten.

Erfahren Sie mehr unter www.invisalign.de/provider



align

© 2024 Align Technology Switzerland GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Invisalign, ClinCheck und SmartTrack sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können.

Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz.

*Daten aus einer Umfrage unter 78 Kieferorthopäden (aus den Regionen Nordamerika, EMEA, APAC) mit Erfahrung in der Behandlung von Teenagern (mindestens 40 Fälle, in den letzten 8 Monaten) mit Invisalign Alignern bei Teenagern mit bleibendem Gebiss; die Ärzte erhielten ein Honorar für ihre Zeit.

Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist in der Erneuerung. Um den jungen Kolleginnen und Kollegen eine fundierte Weiterbildung zu gewährleisten, sollen möglichst einheitliche Bedingungen in den Bundesländern geschaffen werden. Es soll den jungen Kolleginnen und Kollegen ein nachvollziehbarer fachlicher Aufbau der Weiterbildung gesichert werden. Im Folgenden stellen wir Ihnen einen Fall eines jungen Kollegen aus der Medizinischen Hochschule Hannover vor, der diesen Fall zum Fachgespräch eingereicht hat.

WEITERBILDUNG ZUM FACHZAHNARZT FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

EINE FALLPRÄSENTATION, VORGELEGT VON DR. FLORIAN HOSS

Die Patientin W., A. stellte sich am 31. Juli 2019 im Alter von elf Jahren und vier Monaten auf Anraten des Hauszahnarztes erstmals zur kieferorthopädischen Beratung in der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover vor. Die Allgemeinanamnese war unauffällig und familienanamnestisch waren keine hereditären Dysgnathien bekannt. Die Patientin befand sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand und nahm keine Medikamente ein, Allergien waren ebenfalls nicht bekannt. Zudem hat keine kieferorthopädische Vorbehandlung stattgefunden.

Allgemeinzahnärztlicher Befund

Die Patientin wies ein kariesfreies spätes Wechselgebiss bei entzündungsfreien marginalen Parodontien auf (Abb. 1a–e). Die Kariesdisposition konnte als tendenziell erhöht und die Mundhygiene als gut eingestuft werden. Der persistierende Zahn 75 war mit einer Stahlkrone versorgt, die Zähne 16, 26, 36 und 46 mit Fissurenversiegelungen. Röntgenologisch zeigte sich, dass alle permanenten Zähne, einschließlich aller vier Weisheitszähne, angelegt waren (Abb. 2). Die Zähne 55, 54, 53, 63, 65, 75 und 85 waren noch in situ. Zudem zeigte sich ein Wurzelknick im apikalen Drittel an 12 und 22. Die Kiefergelenke stellten sich im Seitenvergleich unauffällig dar. Zum Zeitpunkt der Anfangsdiagnostik lag ein somatisches Schluckmuster und eine physiologische Sprachlautbildung vor. Das

CMD-Screening nach Ahlers und Jakstat¹ zeigte keine funktionell auffälligen Befunde.

Diagnose

Die Patientin wies eine Dysgnathie der Angle-Klasse II mit retrudiertem Inzisivus 11 und protrudiertem Inzisivus 21 sowie vergrößerter sagittaler Frontzahnstufe bei basal sagittal-distaler Kieferrelation auf. Das im Rahmen der Anfangsdiagnostik angefertigte Fernröntgenseitenbild wurde entsprechend der „Individualisierten Kephalometrie nach Hasund“ mit fließenden Normen und leitenden Variablen ausgewertet (Abb. 3).² Hier zeigte sich skelettal ein disharmonisch orthognather Gesichtstyp mit einer individuell orthognathen Maxilla bei neutraler Neigung (SNA: 84,8°, NL-NSL: 4,1°) sowie einer individuell retrognathen Mandibula mit ebenfalls neutraler Neigung (SNB: 78,6°, ML-NSL: 28,7°). Basal sagittal wies die Patientin eine distale Relation (ANB: 6,2°, Wits 5,7 mm) auf. Die basal vertikale Kieferrelation stellte sich als neutral mit vergrößertem Interbasiswinkel dar (Index: 82,5 %; ML-NL: 24,6°; N1-Fall).

Die Modellanalyse ergab dental sagittal eine symmetrische Distalokklusion von beidseits ½ Prämolarenbreite im Molarenbereich. Vertikal lagen im Seitenzahnbereich neutrale Relationen vor und transversal ein Kopfbiss von Zahn 54 zu Prämolare 44. Im Oberkiefer stellte sich der rechte mittlere Inzisivus ausgeprägt retrudiert, der linke dagegen deutlich pro-



Abb. 1a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Fotos.

trudiert dar (OK1-NA: 33,9°). Die sagittale Frontzahnstufe betrug an diesem 8 mm. Der Overbite wurde mit 2,5 mm gemessen und die Mittellinie im Oberkiefer zeigte sich um 1,5 mm nach links dentoalveolär verschoben. Bei Berechnung der Platzanalyse ergab sich im Oberkiefer ein Platzmangel von -2,2 mm, im Unterkiefer war dieser mit -3,7 mm etwas ausgeprägter. Als Besonderheiten wurden im Oberkiefer der Frontengstand, die Mesiorotation der Zähne 16 und 26 sowie die bereits beschriebene Inklinationsdifferenz der mittleren oberen Schneidezähne und der atypische Gingivaverlauf regio 11 notiert. Die Inzisivi des Unterkiefers wiesen eine leichte Retrusion auf (UK1-NB Winkel: 21,3°). Besonder-

heiten im Unterkiefer waren ebenfalls der Frontengstand, die Mesiorotation des Zahnes 31 sowie Distorotation der Zähne 32, 33, 42 und 43.

Extraoral wies die Patientin ein herzförmiges, nach hinten schiefes Durchschnittsgesicht mit einem leichten Gesichtsschwung nach kaudal links auf (Abb. 4a-c). Das obere Gesichtsdrittel stellte sich vergrößert dar. Der Lippenschluss war kompetent bei negativer Lippentreppe sowie verstrichener Supramentalfalte und physiologischem Kinn.

Behandlungs- und Retentionsplan

Entsprechend des Charakters der Dysgnathie sah der Behandlungsplan vor, die individuell optimale physiologische, ererbte anteriore Entwicklung der Mandibula sowie entsprechend die basal vertikale und transversale Entwicklung nicht zu behindern.³ Das dentale Behandlungsziel war das Anstreben einer gesicherten Angle-Klasse I-Molarenrelation und auch eine Neutralverzahnung im Eckzahnbereich mit physiologischem Overjet und Overbite bei kongruenten Mittellinien sowie einer zentrischen Kondylenposition übereinstimmend mit der zentrischen und habituellen Okklusion. Speziell für den Oberkiefer wurden folgende Behandlungsaufgaben formuliert: Ausformen und Harmonisieren des Zahnbogens, Beseitigung von Dreh- und Kippständen, Auflösung des Frontengstandes und des Platzmangels, Halten und Nutzen des Leeway-Space, Protrusion des Zahnes 11 und Retrusion des Zahnes 21, Korrektur der Mittellinienabweichung, weitere Be-



Abb. 2: Anfangsdiagnostik, Orthopantomogramm.



Abb. 3: Anfangsdiagnostik, Fernröntgenseitenbild.

obachtung des atypischen Gingivaverlaufes an Zahn 11 sowie die regelrechte Einstellung der Zähne 17 und 27 in den Zahnbogen. Im Unterkiefer sah der Therapieplan folgende Aufgaben vor: Ausformen und Harmonisieren des Zahnbogens, Beseitigung von Dreh- und Kippständen, Auflösung des Frontengstandes und des Platzmangels, Halten und Nutzen des Leeway-Space, Protrusion der Inzisivi, Nivellieren der

Spee'schen Kurve und auch hier die regelrechte Einstellung der 7er.

Um diese Behandlungsziele zu erreichen, wurde eine zwei-phasige Therapie geplant und durchgeführt. Für die erste funktionskieferorthopädische Phase wurden Vario-Platten mit Bertoni-Schraube im Oberkiefer und Distalisierungsschrauben für die Zähne 36 und 46 im Unterkiefer eingegliedert.⁴ Darauf folgend wurde eine Multibracketapparatur im Ober- und Unterkiefer unter Anwendung von intermaxillären Klasse II-Gummizügen eingesetzt. Anfangs wurde aufgrund des Platzmangels eine moderate approximale Schmelzreduktion in der Unterkieferfront durchgeführt. Die Retention erfolgte mit indirekt geklebten 6-Punkt-Retainern von 13-23 und 33-43 sowie zusätzlich für zwei Jahre mit einem herausnehmbaren Nachtaktivator.⁵

Retrospektive Bewertung und Einordnung in die Fachliteratur

Die Patientin stellte sich am 31. Juli 2019 im Alter von elf Jahren und vier Monaten auf Empfehlung des Hauszahnarztes erstmals zur kieferorthopädischen Beratung in der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover vor. Die Allgemeinanamnese stellte sich unauffällig dar, ebenso waren familienanamnestisch keine hereditären Dysgnathien bekannt. Im Rahmen der Erstberatung wurde ein CMD-Screening nach Ahlers und Jakstat durchgeführt, welches keine funktionell auffälligen Befunde ergab. Die Untersuchung des craniomandibulären Systems sollte vor jeder kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt werden, um etwaige Anzeichen für Funktionsstörungen rechtzeitig zu eruieren.⁶

„Bei Patienten, die bereits in der Vergangenheit traumatische Verletzungen der Dentition aufwiesen sowie bei Patienten mit stark protrudierten Oberkieferfrontzähnen, steigt das Risiko für dentale Traumata.“^{7, 8}

„Im Allgemeinen liegt bei etwa zehn Prozent des Patientenkollektivs, bei welchem eine kieferorthopädische Therapie indiziert ist, bereits vor Erstvorstellung ein dentales Trauma der zweiten Dentition vor.“¹¹



Abb. 4a-c: Anfangsdiagnostik, extraorale Fotos.

Die Patientin wies einen protrudierten mittleren linken Inzisivus auf (OK1-NA: 33,9°). Bei Patienten, die bereits in der Vergangenheit traumatische Verletzungen der Dentition aufwiesen sowie bei Patienten mit stark protrudierten Oberkieferfrontzähnen, steigt das Risiko für dentale Traumata.^{7,8} Dies wird auch in Statement 4 der AWMF-S3-Leitlinie „Ideale

Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“ mit starkem Konsens herausgearbeitet.⁹ Mit einer Prävalenz von 6-38 Prozent in Deutschland im Kindes- und Jugendalter ist das Frontzahntrauma kein seltener Befund.¹⁰ Im Allgemeinen liegt bei etwa zehn Prozent des Patientenkollektivs, bei welchem eine kieferorthopädische Therapie indiziert ist, bereits



Abb. 5a-e: Zwischendiagnostik, intraorale Fotos.

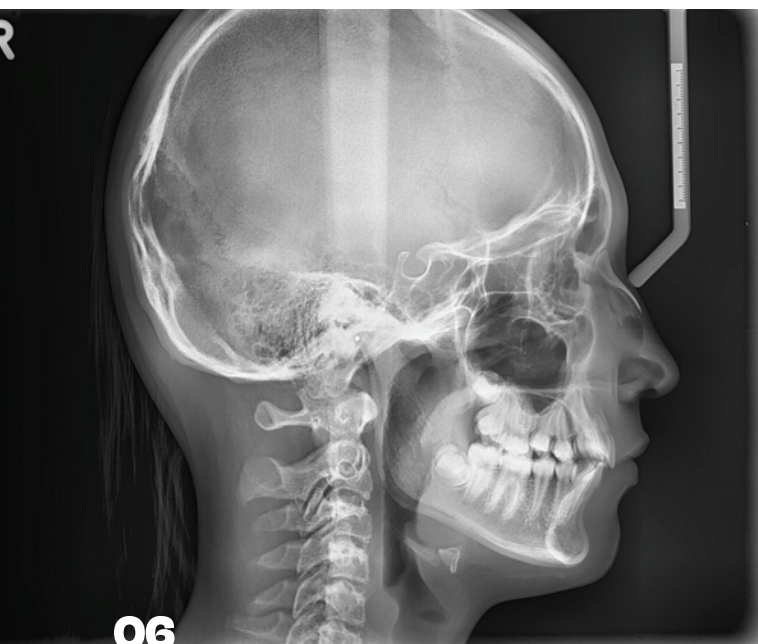


Abb. 6: Zwischendiagnostik, Fernröntgenseitenbild.

vor Erstvorstellung ein dentales Trauma der zweiten Dentition vor.¹¹ Die höchste Prävalenzrate ist im Alter von acht bis elf Jahren zu verzeichnen. Im Gebiss der ersten Dentition treten vermehrt Dislokationsverletzungen auf, wohingegen im Gebiss der zweiten Dentition vor allem Kronenfrakturen vorliegend sind.¹² Im Gegensatz zu Zahn 21 war der rechte mittlere Frontzahn 11 retrudiert. Die Untersuchung der Kiefergelenke und Kaumuskelatur zeigte wie eingangs beschrieben keinerlei funktionelle Auffälligkeiten. Dennoch sollte auf die

Oberkiefer	Unterkiefer
0.012" NiTi	0.012" NiTi
0.014" NiTi	0.014" NiTi
0.016 x 0.022" NiTi	0.016 x 0.022" NiTi
0.019 x 0.025" NiTi	0.019 x 0.025" NiTi
0.017 x 0.025" Stainless Steel	0.017 x 0.025" Stainless Steel
0.019 x 0.025" Stainless Steel	0.019 x 0.025" Stainless Steel
0.017 x 0.025" β -Titanium	0.017 x 0.025" β -Titanium

07

Abb. 7: Bogenfolge der Multibracketphase.

Funktion bei der Planung und Durchführung der kieferorthopädischen Therapie genau geachtet werden, da die distale Bisslage bei gleichzeitiger Bewegungseinschränkung des Unterkiefers nach anterior durch den retrudierten oberen Frontzahn zu einem dorsalen Belastungsvektor im Bereich der Kiefergelenke führen kann. Dies könnte eine Kompression der Kiefergelenke bewirken und eine mögliche Ursache für die Entstehung einer craniomandibulären Dysfunktion sein.¹³ Insgesamt sollte daher, um dem Unterkiefer die nötige

„Anhand von Fernröntgenseitenbildern lässt sich mittels Auswertung der Halswirbelkörper unter Verwendung der Cervical Vertebral Maturation Method (CVM-Methode) das skelettale Reifestadium der Patienten bestimmen.¹⁴ Dies ist insbesondere bei der Planung funktionskieferorthopädischer Apparaturen wichtig, um den optimalen Behandlungszeitpunkt zu bestimmen und abzuschätzen, ob noch Wachstum vorhanden sein wird.“¹⁵



Abb. 8a-e: Enddiagnostik, intraorale Fotos.

Freiheit nach anterior geben zu können und gleichzeitig das Risiko für ein Frontzahntrauma zu senken, die korrekte Inklinationseinstellung der Zähne 11 und 21 frühzeitig adressiert werden.

Anhand von Fernröntgenseitenbildern lässt sich mittels Auswertung der Halswirbelkörper unter Verwendung der Cervical Vertebral Maturation Method (CVM-Methode) das skeletale Reifestadium der Patienten bestimmen.¹⁴ Dies ist insbesondere bei der Planung funktionskieferorthopädischer Apparaturen wichtig, um den optimalen Behandlungszeitpunkt zu bestimmen und abzuschätzen, ob noch Wachstum vorhanden sein wird.¹⁵ Anhand des im Rahmen der Anfangsdiagnostik angefertigten Fernröntgenseitenbildes lässt sich durch die Beurteilung der Wirbelkörper sowie durch die Abschätzung der Reife und Körpergröße vermuten, dass sich die Patientin im Stadium CS3 befand.¹⁴ Die kieferorthopädische Behandlungsplanung sah somit eine Entkopplung der Ausgangsokklusion durch Transversalerweiterung des Oberkiefers und Anterioreinstellung des Unterkiefers mittels Vario-Platten vor. Beim Einsatz dieser ist der Zeitpunkt sehr wichtig, um einen möglichst günstigen Einfluss auf die Zuordnung der Zahnbögen nehmen zu können. Der pubertäre Wachstumspeak im Bereich des 2. und 3. Reifestadiums stellt hierfür den effektivsten Zeitpunkt dar.¹⁶ Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass sich die Patientin zu Behandlungsbeginn im Bereich des Höhepunktes des pubertären Wachstums befand. Die Wirkungsweise der Funktionskieferorthopädie basiert auf dem Gesetz der funktionellen Anpassung nach Roux, sodass durch Änderung des muskulären

Funktionsmusters eine Positionsänderung der Kieferbasen und Zähne bewirkt wird. So konnte insbesondere Janson den Einfluss des Bionators auf die Therapie der Klasse II aufzeigen¹⁷⁻²⁰, ebenso Kochel et al.²¹ Baccetti et al. konnten zeigen, dass eine effektive Reduktion des Overjets mittels funktionskieferorthopädischer Therapie unter Anwendung des Twin-Blocks erfolgen kann.²² In dem hier beschriebenen Patientenfall wurde sich für die Therapie mittels Vario-Platten nach Schweska-Polly entschieden. Mit diesem Gerät ist es möglich, neben der Unterstützung der Breitenentwicklung des Oberkiefers und der Inklinationseinstellung der Oberkieferfrontzähne auch die Zuordnung von Unter- zu Oberkieferzahnbogen zu verbessern.⁴

Wie eben dargelegt, war in der vorliegenden Entwicklungsphase eine Therapie der Klasse II-Anomalie mit herausnehmbar funktionskieferorthopädischem Gerät sinnvoll.²³ Anomalien der Klasse II und der Klasse III treten dabei im Wechselgebiss in Europa nach einer aktuellen Metaanalyse bei 30 Prozent bzw. drei Prozent der Kinder auf.⁹ Die Idee einer Kombination der Herbst-Apparatur mit herausnehmbaren Platten wurde in der Literatur das erste Mal 1953 von Schwarz als „Scharnierplatte“ publiziert.²⁴ Ein Vorteil der funktionskieferorthopädischen Vario-Platten als Modifikation der Herbst-Apparatur ist die Möglichkeit, die therapeutische Position des Unterkiefers unter klinischer Kontrolle im Munde des Patienten zu verändern.⁴ Bei der Herstellung wird aus selbstpolymerisierendem Kunststoff je eine herausnehmbare Plattenapparatur mit typischen Drahtelementen für den Ober- und Unterkiefer angefertigt. Anschließend werden diese Platten



Abb. 9: Enddiagnostik, Fernröntgenseitenbild.

im Bereich der oberen Molaren und der unteren Prämolaren mit Herner Führungsteleskopen nach Hinz und Adamik verbunden, welche den Unterkiefer in der gewünschten anterioren Position halten. Die Führungsteleskope können mithilfe eines Gewindes und einer Protrusionsmutter in ihrer Ausgangslänge 8 mm stufenlos verstellbar und der Unterkiefer auf 1/10 mm genau exakt kontrolliert in der Sagittale und Trans-

versale eingestellt werden.⁴ Diese Einstellung kann je nach Behandlungsbedarf im Rahmen der Kontrolltermine mit geringem Aufwand überprüft und falls nötig angepasst und verändert werden. Ein Endanschlag im Teleskop verhindert, dass die teleskopierenden Hülsen bei maximaler Mundöffnung auseinanderfallen. Dadurch wird eine Mundöffnung bis etwa 45 mm ermöglicht, ohne dass die Platten ihren Halt verlieren.⁴ Die hier eingesetzte Bertoni-Schraube in der Oberkieferplatte wurde einmal wöchentlich aktiviert, ebenso wie die eingearbeiteten Distalisierungsschrauben für die Zähne 36 und 46. Die Tragedauer von 16 Stunden pro Tag wurde ausführlich mit der Patientin besprochen und auf die Wichtigkeit der Umsetzung hingewiesen. Nach der eben dargestellten funktionskieferorthopädischen Behandlung zeigte sich bereits eine Harmonisierung des Profils und intraoral war nahezu Neutralbiss erreicht. Der Zahn 11 konnte protrudiert, der Zahn 21 retrudiert werden (Abb. 5a-e). Der ANB-Winkel hat sich von 6,2° auf 3,7° verbessert, der 1NB-Winkel blieb gleich (21,3° zu 21,4°). Zudem ist im Fernröntgenseitenbild eine Vergrößerung des retropharyngealen Raumes erkennbar (Abb. 6).

Zur weiteren Einstellung der Okklusion wurde eine Multi-bracketapparatur im Ober- und Unterkiefer eingesetzt. Die Bogenfolge ist in der Abbildung 7 ersichtlich. Hierbei konnten alle Zähne einbezogen werden, da die zum Zeitpunkt der Anfangsdiagnostik noch nicht durchgebrochenen Zähne 17, 27, 37 und 47 mittlerweile vollständig eruptiert waren. Mit der festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur konnten durch die zuvor aufgeführte Bogenreihenfolge die Zahnbögen ausgeformt, Einzelzahnfehlstellungen korrigiert und eine gute Torqueeinstellung der Zähne umgesetzt werden. Zur Auflösung des Frontenganges wurde in der Unterkieferfront proximale Schmelzreduktion durchgeführt. Studien zeigten,



Abb. 10: Enddiagnostik, Orthopantomogramm.



Abb. 11a-c: Enddiagnostik, extraorale Fotos. – Abb. 12: Übersicht Behandlungsablauf.

dass sowohl kein erhöhtes Kariesrisiko als auch kein erhöhtes Risiko für Parodontopathien nach Durchführung approximaler Schmelzreduktion vorhanden war.^{25,26} Nach der schonenden approximalen Schmelzreduktion wurden alle bearbeiteten Zahnflächen poliert und mit Fluorid versiegelt. Im Verlauf der Behandlung wurden auf Stahlbögen zusätzlich Klasse II-Gummizüge eingesetzt, welche die Patientin ebenfalls gut getragen hat. Nach Wechsel auf Bögen aus β -Titanium wurden vertikale Up-and-Down-Gummizüge von 13 zu 43, 44 und von 23 zu 33, 34 getragen, um die Okklusion weiter zu verschlüsseln. Zudem wurden Biegungen erster und zweiter Ordnung individuell eingebogen, um verbliebene Einzelzahnfehlstellungen final zu korrigieren. Dabei zeigte sich im Molaren- und Eckzahnbereich eine Neutralverzahnung sowie ein physiologischer Overjet und Overbite bei kongruenten Mittellinien zueinander und zur Gesichtsmitte (Abb. 8a-e).

Zum Abschluss der Behandlung zeigte sich skelettal eine basal sagittal, vertikal und transversal neutrale Kieferrelation (Abb. 9). Die Patientin war in der Zwischenzeit deutlich gereift, was sich neben den extraoralen Fotos auch im Reifegrad der Wirbelkörper im Fernröntgenseitenbild darstellt. Die Weisheitszähne 18, 28, 38 und 48 befanden sich noch in situ (Abb. 10). Im Rahmen der Abschlussbesprechung wurde der Patientin angeraten aufgrund des Platzmangels eine Extrak-

tion dieser mit dem Hauszahnarzt zu besprechen.²⁷ Extraoral zeigten sich ein harmonisches Profil und en face keine Asymmetrien (Abb. 11a-c). Der Patientin wurde empfohlen, die eingesetzten Kleberetainer lebenslang zu belassen, den Nachtaktivator für zwei Jahre nach Entfernung der Multibracketapparat zu tragen sowie sich jährlich zur Retentionskontrolle vorzustellen. Sie wurde darüber aufgeklärt, dass aufgrund des bei ihr vorliegenden initialen Frontengstandes eine erhöhte Prädisposition für ein Rezidiv durch die Rückstellneigung der transseptalen Fasern besteht.²⁸

Die Phase der Therapie mit herausnehmbarem Gerät dauerte aufgrund des verzögerten Zahnwechsels im Prämolarenbereich 21 Monate. Die Multibracketapparat konnte insgesamt nach 19 Monaten entfernt werden. Die Retentionsphase vor der Enddiagnostik betrug acht Monate (Abb. 12).

Als besonderer Befund im Behandlungsverlauf hat sich der atypische Gingivaverlauf des Zahnes 11 dargestellt. Anamnestisch ist der Patientin kein Frontzahntrauma bekannt. Sowohl den Fotos der Anfangs- als auch Zwischendiagnostik ist zu entnehmen, dass sich die klinische Krone verkürzt und die Gingiva im marginalen Verlauf hyperplastisch von eher derberer Qualität darstellte. Im Verlauf der festsitzenden Multibrackettherapie hat sich die Situation zwar weiter verbessert, Gingivaverlauf und Einzelzahn torque waren jedoch zum

Wechsel auf β -Titaniumbögen noch nicht vollständig zufriedenstellend. Daher wurde ein Zahnfilm angefertigt, welcher jedoch keine pathologischen Befunde aufzeigte. Zur idealen Torqueeinstellung und zum Ausschluss eines Klebefehlers wurden das Bracket 11 erneuert sowie Torquebiegungen individuell auf β -Titaniumbögen eingebogen. Zudem wurde eine konsiliarische Mitbeurteilung durch die Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover angefragt. Hierbei zeigten sich unauffällige Sondierungstiefen von überall 3 mm am Zahn, keine Blutung auf Sondierung, keine Entzündungszeichen und keine Auffälligkeiten bei der häuslichen Mundhygiene. In Übereinkunft mit der Patientin wurde sich zunächst auf eine abwartende Haltung mit halbjährlichem Kontrollverlauf geeinigt. Laut Parodontologie käme eine konturierende Gingivektomie infrage, falls nach kieferorthopädischer Therapie eine Intervention durch die Patientin erwünscht sei. Glücklicherweise hat sich im weiteren Behandlungsprozess eine nahezu vollständige Normalisierung des Gingivaverlaufes ergeben und eine korrekte Torqueeinstellung des Zahnes 11 durchführen lassen. Bei kritischer Betrachtung ist eine geringe Abweichung des Gingivaverlaufes auf den Fotos der Enddiagnostik im Vergleich zu den Nachbarzähnen noch zu erkennen, jedoch ohne weiteren Interventionsbedarf. Die Patientin ist mit der erreichten Situation sehr zufrieden, empfindet keine störende Auffälligkeit mehr und wünscht keine Gingivektomie.

Mithilfe des hier beschriebenen Behandlungskonzeptes konnte die Patientin kieferorthopädisch in adäquater Behand-

lungszeit erfolgreich therapiert werden. Das hier beschriebene Vorgehen zur Therapie der Klasse II-Dysgnathie kann in Bezug auf die S3-Leitlinie „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“ Statement 9 zugeordnet werden: Eine kieferorthopädische Regelbehandlung im späten Wechselgebiss beziehungsweise permanenten Gebiss führt bei einer Klasse II-Anomalie im Vergleich zu einer nicht durchgeführten kieferorthopädischen Behandlung zu einer Verbesserung im Hinblick auf die skelettale Lagebeziehung von Oberkiefer und Unterkiefer sowie zu dentoalveolären Verbesserungen bezüglich der Zahnstellung, Zahnbogenform und der kaufunktionellen Okklusion. Zudem können Verbesserungen der dentofazialen Ästhetik beziehungsweise des Weichteilprofils erreicht werden.⁹ ■

KONTAKT

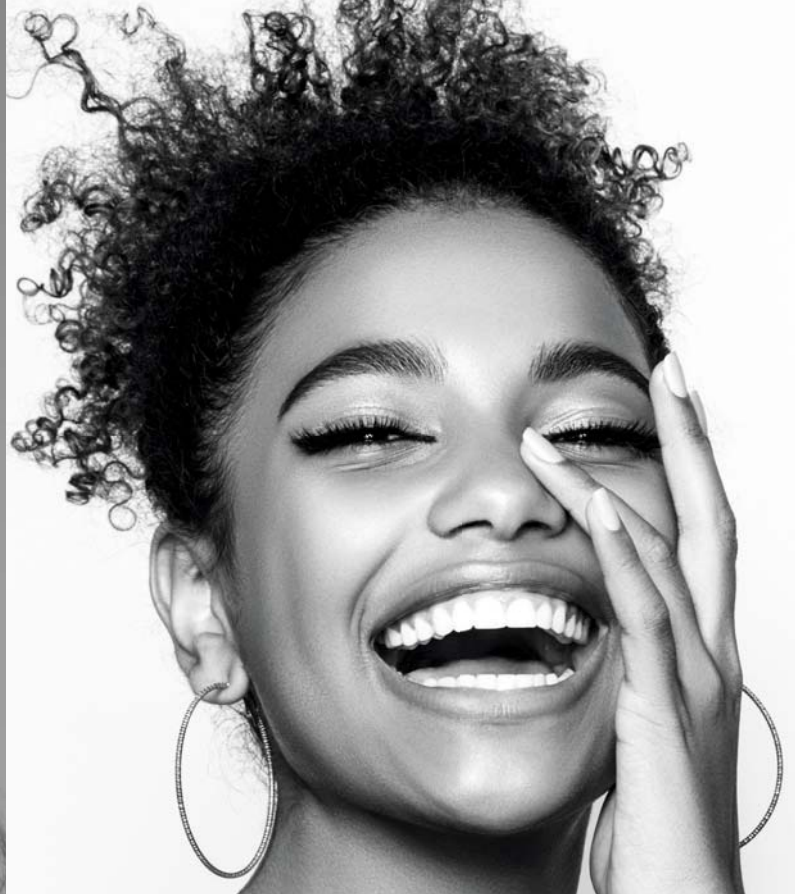
Dr. Florian Hoss

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Klinik für Kieferorthopädie
Medizinische Hochschule
Hannover (MHH)
Hoss.Florian@mh-hannover.de
www.mhh.de/kieferorthopaedie



Literatur:

- (1) Ahlers MO, Jakstat HA (2015). CMD-Screening mit dem CMD-Kurzbeurteilung. Quintessenz 66:1399-1409.
- (2) Segner D, Hasund A (2003). Individualisierte Kephalmetrie. Segner, Hamburg.
- (3) Rudzki-Janson I, Noachtar R (1998). Functional appliance therapy with the Bionator. Semin Orthod 4:33-45.
- (4) Schweska-Polly R, Röse D (2001). Vario-Platten – ein neu entwickeltes funktionskieferorthopädisches Gerät. Kieferorthop 15:163-170.
- (5) Ihlow D, Rudzki I, Fanghänel J, Kirschnick C, Kubein-Meesenburg D, Proff P (2017). Kieferorthopädische Retention. Thieme, Stuttgart.
- (6) Peroz I, Ahlers MO, Hugger A, Imhoff B, Lange M, Mentler C, Ottl P, Wolowski A (2020). CMD-Screening ist wichtig. Schmerz 34:436-437.
- (7) Magno MB, Neves AB, Ferreira DM, Pithon MM, Maia LC (2019). The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta-analysis. Dent Traumatol 35:3-14.
- (8) Bauss O, Freitag S, Röhling J, Rahman A (2008). Influence of overjet and lip coverage on the prevalence and severity of incisor trauma. J Orofac Orthop 69:402-410.
- (9) AWMF (2021). Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien (S3-Leitlinie).
- (10) Brüllmann D, Schulze RK, d'Hoedt B (2011). Therapeutisches Vorgehen bei Frontzahntrauma. Deutsches Ärzteblatt 108:565-570.
- (11) Bauss O, Röhling J, Schweska-Polly R (2004). Prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors in candidates for orthodontic treatment. Dent Traumatol 20:61-66.
- (12) Bücher K, Neumann C, Hicke R, Kühnisch J (2013). Traumatic dental injuries at a German university clinic 2004-2008. Dent Traumatol 29:127-133.
- (13) Sonnesen L, Svensson P (2008). Temporomandibular disorders and psychological status in adult patients with a deep bite. Eur J Orthod 30:621-629.
- (14) McNamara JAJ, Franchi L (2018). The cervical vertebral maturation method: A user's guide. Angle Orthod 88:133-143.
- (15) Baccetti T, Franchi L, McNamara JAJ (2002). An improved version of the cervical vertebral maturation (CVM) method for the assessment of mandibular growth. Angle Orthod 72:316-323.
- (16) Franchi L, Pavoni C, Faltin KJ, McNamara JAJ, Cozza P (2013). Long-term skeletal and dental effects and treatment timing for functional appliances in Class II malocclusion. Angle Orthod 83:334-340.
- (17) Janson I (1977). Zeitpunkt der Bionatorbehandlung in Abhängigkeit vom Wachstum. Fortschr Kieferorthop 38:435-451.
- (18) Janson I (1982). Skelettale und dento-alveoläre Änderungen durch die Bionator-Behandlung in der vorpubertären und pubertären Wachstumszeit. Quintessenz, Berlin.
- (19) Janson I (1987). Bionator-Modifikationen in der kieferorthopädischen Therapie. Hanser, München.
- (20) Janson I (1987). Morphologische Kriterien für die Indikation einer Behandlung mit der Bionator-modifikation nach Ascher. Fortschr Kieferorthop 48:71-84.
- (21) Kochel J, Meyer-Marcotty P, Witt E, Stellzig-Eisenhauer A (2012). Effectiveness of bionator therapy for Class II malocclusions: a comparative long-term study. J Orofac Orthop 73:91-103.
- (22) Baccetti T, Franchi L, Toth LR, McNamara JAJ (2000). Treatment timing for Twin-block therapy. Am J Orthod Dentofacial Orthop 118:159-170.
- (23) Perinetti G, Primozic J, Franchi L, Contardo L (2015). Treatment Effects of Removable Functional Appliances in Pre-Pubertal and Pubertal Class II Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Studies. PLoS One 10(10):e0141198.
- (24) Schwarz AM (1953). Lehrgang der Gebißregelung (Band II: Die Behandlung). Urban & Schwarzenberg, Wien.
- (25) Radlanski RJ, Jäger A, Zimmer B, Schweska R, Bertzbach F (1989). Ergebnisse rasterelektronenmikroskopischer Untersuchungen zum interdentalen Strippen in vitro. Fortschritte der Kieferorthopädie 50:276-284.
- (26) Zachrisson BU, Nyoygaard L, Mobarak K (2007). Dental health assessed more than 10 years after interproximal enamel reduction of mandibular anterior teeth. Am J Orthod Dentofacial Orthop 131:162-169.
- (27) Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (2002). Stellungnahme der DGKFO zur Entfernung der Weisheitszahnkeime aus kieferorthopädischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe des tertiären Engstandes.
- (28) Ihlow D, Kubein-Meesenburg D, Fanghänel J (2004). Biomechanics of the dental arch and incisal crowding. J Orofac Orthop 66:5-12.



Entdecken Sie unsere Behandlungsmöglichkeiten

Angel Aligner deckt ein vielfältiges Produktsortiment ab, welches die Behandlung von Kindern bis hin zu erwachsenen Patienten umfasst.

Besuchen Sie auch: angelaligner.com/de

Angelalign Technology (Germany) GmbH | Wankelstrasse 60 | 50996 Köln
Tel.: +49 221 828 289 15 | care.de@angelaligner.com



iSmile Maker



iSmile Maker – ein Tool zur Steigerung der direkten Patientenfragen. Komfortabler Versand eines praxis-spezifischen QR-Codes oder Links zur Nutzung einer Smile-Simulation direkt aus der iOrtho-Plattform.



iSmile Maker – ein Tool, das vom Patienten zu Hause, vom Patienten in der Praxis oder vom Praxispersonal verwendet werden kann.

WIE GING DAS NOCH MAL ...

MIT DER GEWÄHRLEISTUNG FÜR BEHANDLUNGSAPPARATUREN?

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen.

Gewährleistung, Garantie, Kulanz - bei all diesen Dingen geht es ja irgendwie um die Beseitigung von Mängeln. Aber was versteckt sich genau dahinter? Und was gilt für kieferorthopädische Behandlungsgeräte?

Unter **Gewährleistung** wird die verschuldensabhängige Pflicht zur Beseitigung von Mängeln verstanden. Verschuldensabhängig bedeutet dabei, dass ein Mangel nur dann zu beseitigen ist, wenn die Entstehung des Mangels durch den zur Gewährleistung verpflichteten Vertragspartner zu vertreten ist, er diesen also verschuldet. Ein klassischer Fall der Gewährleistung ist es, wenn ein gekaufter Gegenstand fehlerhaft ist und der Käufer dies erst nach einiger Zeit feststellt. In diesem Fall muss der Käufer allerdings nachweisen, dass der Mangel bereits bei Übergabe der Sache bestand. Gelingt ihm dies, ist der Verkäufer zur Mängelbeseitigung, der sog. Nacherfüllung verpflichtet. Diese kann entweder durch eine Nachbesserung - also eine Reparatur - oder durch Nachlieferung - also die Lieferung eines Ersatzes - erfolgen. Die Gewährleistung ist bei vielen Vertragstypen gesetzlich vorgesehen.

Im Unterschied zur Gewährleistung beschreibt die **Garantie** eine verschuldensunabhängige Haftung. Bei einer Garantie reicht es also aus, dass der von der Garantie umfasste Gegenstand einen Mangel aufweist, ohne dass es darauf ankommt, ob dieser bereits bei Übergabe entstanden ist, später aufgetreten ist oder aus welchen Gründen der Mangel aufgetreten ist. Garantien beruhen, anders als die Gewährleistung, nicht auf gesetzlichen Vorschriften, sondern auf einer freiwilligen Vereinbarung der Vertragspartner. Umfang und Bedingungen einer Garantie unterliegen damit immer der Gestaltungshoheit der Parteien.



„Das Gewährleistungsrecht des Werkvertrages gilt aber bei derartigen Verträgen insoweit, als eine spezifisch zahnärztliche Heilbehandlung nicht vorliegt, sondern es sich nur um die technische Anfertigung der Prothese handelt.“

Kulanz wiederum versteht man als die Beseitigung eines Mangels, ohne dass hierzu eine rechtliche Verpflichtung, gleich ob aus Gesetz oder Vertrag besteht. Kulanz ist also regelmäßig bloßer Service am Kunden.

Aber was gilt denn nun bei der kieferorthopädischen Behandlung?

Der Behandlungsvertrag folgt gemäß § 630b BGB dem Recht des Dienstvertrages. Dies bedeutet nicht nur, dass ein Behandlungserfolg nicht geschuldet ist, sondern nur die standardgerechte Durchführung der Behandlung. Es bedeutet zugleich, dass gesetzliche Regelungen für eine Gewährleistung nicht existieren. Dies ist auch folgerichtig, da der Behandlungsvertrag, ebenso wenig wie der „normale“ Dienstvertrag, eben nicht auf die Herbeiführung eines Erfolges oder die Verschaffung oder Herstellung eines Gegenstandes gerichtet ist, der mangelfrei sein muss. Wenn also keine besonderen Versprechungen gemacht werden, gibt es im Verlauf der kieferorthopädischen Behandlung grundsätzlich weder Gewährleistung noch Garantie.

Es sollte gut darüber nachgedacht werden, ob solche Verpflichtungen eingegangen werden sollen. Zum Beispiel kann die Reparatur einer Klebestelle beim Retainer auch aus Kulanz erbracht werden.

Aber natürlich gibt es auch Ausnahmen. Der Bundesgerichtshof hat bereits vor vielen Jahren – der Behandlungsvertrag war noch nicht einmal als eigenständiger Vertrag qualifiziert – eine Besonderheit für den Bereich der zahntechnischen Leistungen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung herausgearbeitet (BGH-Urteil vom 9.12.1974 – VII ZR 182/73). Der BGH hatte seinerzeit über die Frage der Anwendung des Gewährleistungsrechtes bei einer prothetischen Versorgung zu entscheiden. Dabei machte er zwar einerseits deutlich, dass auch der auf eine prothetische Versorgung gerichtete Vertrag einschließlich der zahntechnischen Arbeiten einen Behandlungsvertrag, also im Ergebnis einen Dienstvertrag darstellen. Er schränkte dies aber wie folgt ein:

„Das Gewährleistungsrecht des Werkvertrages gilt aber bei derartigen Verträgen insoweit, als eine spezifisch zahnärztliche Heilbehandlung nicht vorliegt, sondern es sich nur um die technische Anfertigung der Prothese handelt.“

Dies lässt sich auch auf die Kieferorthopädie übertragen, soweit es um die Anfertigung eines Behandlungsgerätes geht. Beruht der Mangel nicht auf der Gestaltung des Behandlungsgerätes, berührt also nur nicht die Eignung, eine bestimmte Fehlstellung zu beseitigen, sondern allein auf der technischen Umsetzung im Praxislabor, gilt auch hier die Gewährleistung des Werkvertragsrechtes, sodass der Patient einen Anspruch auf Nachbesserung oder Nachlieferung hat. Diese Gewährleistungsansprüche verjähren innerhalb von zwei Jahren, allerdings dürfte bei einer recht späten Rüge des Mangels die Beweisführung für die Patientenseite äußerst schwer sein.

Zu beachten ist auch, dass ein Schadensersatz in Geld statt der Beseitigung des Mangels nur dann geltend gemacht werden kann, wenn eine Nacherfüllung gescheitert oder unzumutbar ist. Dafür aber muss der Patient die Nacherfüllung verlangt haben. Hat er dem Behandelnden nicht die Möglichkeit gegeben, nachzubessern oder nachzuliefern, ist ein Schadensersatzanspruch ausgeschlossen.

Insgesamt sind also die Fälle, in denen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung Gewährleistungsansprüche in Betracht kommen, sehr selten. Zwar berufen sich Patienten, nicht selten, zum Beispiel bei einer Beschädigung der losen Zahnspange oder beim Bruch des Retainers auf ein angebliches Gewährleistungsrecht. In diesem Fall sollte allerdings nicht vorschnell einer Gewährleistung zugestimmt werden. Vielmehr sollte dem Patienten deutlich gemacht werden, dass ein allgemeines Gewährleistungsrecht im Rahmen des Behandlungsvertrages nicht existiert. Wenn eine Reparatur ohne Berechnung erfolgen soll, sollte deutlich darauf hingewiesen werden, dass es sich um Kulanz handelt. ■

30 JAHRE GBO

JUBILÄUMSKONGRESS 2025

German Board of Orthodontics
and Orofacial Orthopedics



Save the Date. Wie bereits auf der Mitgliederversammlung angekündigt, findet der nächste Kongress des GBO am 21. und 22. März 2025 statt. Es wird ein ganz besonderer Kongress, denn wir feiern 30 Jahre GBO. 30 Jahre Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft, mit dem Ziel, qualitätsorientierte Kieferorthopädie für die Zukunft zu sichern. Die Themen der vergangenen Jahre waren oft fachübergreifend und interdisziplinär. Ein wesentlicher Punkt des GBO ist es, auch den

Blick in andere Disziplinen zu richten und somit auch die medizinische Einordnung der Kieferorthopädie deutlich zu machen. Ergänzt wird dieser interdisziplinäre Ansatz durch begleitende Fachdisziplinen, die unser Fach unterstützen und begleiten.

Der Jubiläumskongress wird daher ein breites Spektrum bieten und das hohe Niveau der Kieferorthopädie in Deutschland darstellen. Eine festliche Abendveranstaltung wird den Kongress begleiten. ■

Nachhaltige Qualitätsoptimierung in der KFO - 30 Jahre GBO - Jubiläumskongress 2025 - Save the Date 21. und 22. März - Königshof Bonn - Nachhaltige Qualitätsoptimierung in der KFO - „Update KFO 2025“

Freitag, 21. März 2025

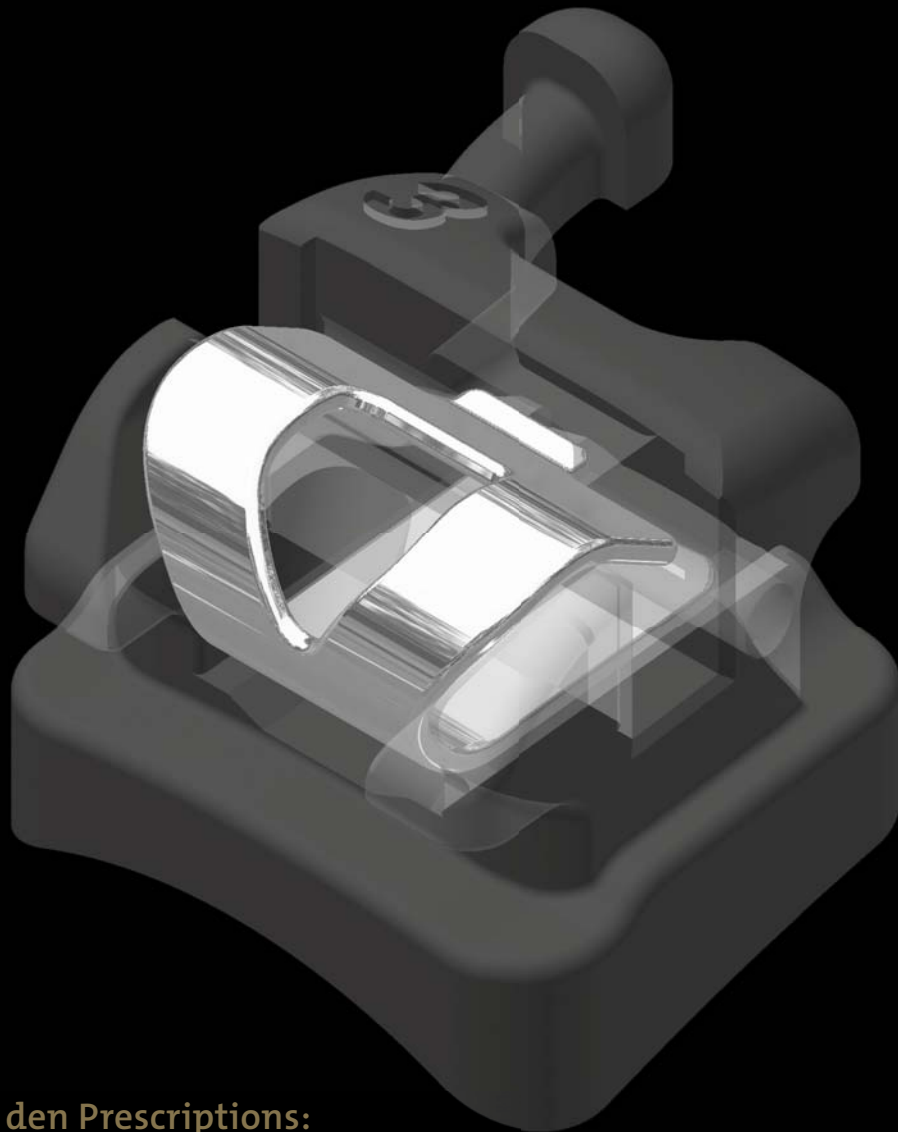
<i>Happy Birthday GBO - 30 Jahre für die Qualität</i> Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke	13.00 - 14.00 Uhr
Grußwort DGKFO <i>Update 2025 - Kieferorthopädie und Medizin</i> Prof. Dr. Dr. Peter Proff	14.05 - 15.00 Uhr
Kaffeepause	15.00 - 15.30 Uhr
Grußwort <i>All about fixed appliances</i> Prof. Dr. Adriano Crismani	15.30 - 16.20 Uhr
The hour of the diplomats	16.20 - 17.20 Uhr
GBO Mitgliederversammlung	17.30 - 18.15 Uhr
Abreise zum Gesellschaftsabend	18.45 Uhr

Samstag, 22. März 2025

<i>Gaumennahterweiterung im 21. Jahrhundert</i> Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner	09.00 - 09.50 Uhr
<i>Mit der S3-Leitlinie gut durch die Praxis</i> Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck	09.50 - 10.40 Uhr
Kaffeepause	10.40 - 11.10 Uhr
<i>Schönheit - eine messbare Größe?</i> Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer	11.10 - 12.00 Uhr
<i>Aligner in aller Munde - Update 2025</i> Prof. Dr. Dr. Bernd Lapatki	12.00 - 13.00 Uhr

BioQuick®

Unsere 5. Generation



Erhältlich in den Prescriptions:

McLaughlin/Bennett/Trevisi,
Roth, Trevisi, FACE und Roncone

IT'S ALL ABOUT THE CLIP...

DAS KFO-WINTER-SYMPOSIUM IN LECH

EINE KOLLEGIALE, FAMILIÄRE INSTITUTION IN DER KIEFERORTHOPÄDIE

M Traditionell findet immer Ende Januar das KFO-Wintersymposium in Lech am Arlberg statt. In 2025 bereits zum 48. Mal - das Datum gilt bei vielen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden, die sich querbeet auf die Republik verteilen, seit Jahren als gesetzt.

Der bunte Mix an Teilnehmenden schätzt dabei die besondere Atmosphäre eines solchen Fortbildungsformates, fernab vom eigenen Praxisstandort, was gleichsam auch die Referentinnen und Referenten ähnlich beschreiben. So auch Jens Pätzold, der bundesweit als Medizinrechtler tätig und bekannt ist. Jens Pätzold war schon 2020 als Experte mit dabei und wird beim 48. KFO-Wintersymposium als Referent wieder seine medizinrechtliche Expertise einbringen. Auf Nachfrage beschreibt Pätzold die einzigartige Atmosphäre der Veranstaltung so: „Die gemeinsame Zeit schafft die Möglichkeit für einen intensiven Austausch zwischen Teilnehmenden und Referentinnen sowie Referenten, aber natürlich auch unter den Teilnehmenden selbst. Meine Erfahrung zeigt mir, dass dies ein ideales Umfeld darstellt, um Ideen für die Praxisentwicklung auf den Weg zu bringen, weil die richtigen Menschen mit den richtigen Ideen und dem richtigen Spirit zusammenkommen. Das Umfeld, die Atmosphäre und die



Abb. 1: Lech am Arlberg.

Zeit schaffen auch das nötige vertrauensvolle Umfeld, damit sich alle gedanklich und im Gespräch öffnen können. Dies ermöglicht auch, die wirklich sensiblen Themen besprechen zu können. Für die Dinge, die sich im Rahmen einer solchen Veranstaltung entwickeln, bestehen im normalen Praxisalltag kaum die notwendige Zeit und Aufmerksamkeit.“ Key-note-Speaker des diesjährigen KFO-Wintersymposiums war Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty von der Universität Göttingen, der das Besondere der Fortbildungswoche in Lech so unterstreicht: „Gerade die persönlichen intensiven Gespräche, sowie Diskussionen und den Austausch von eigenen praktischen Erfahrungen sehe ich als unschlagbaren Vorteil dieses KFO-Wintersymposiums, wo wir alle etwas mehr Zeit und Ruhe haben.“

Traditionell werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des kommenden KFO-Wintersymposiums in der Zeit vom 26. bis zum 31. Januar 2025 ein wahres Feuerwerk an hochaktuellen Themen in Lech am Arlberg erleben. Mit entsprechender Spannung freuen sich bereits jetzt die Gastgeberinnen Dr. Kathrin Paeske-Hinz und Dr. Petra Hinz auf die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen der beliebten sechstägigen Fortbildung im Namen der Haranni Academie, sowie die Referenten Prof. Dr. Dr. Bernd Lapatki, Prof. Dr. Michael Wolf, Dr. Franz-Peter Schwindling, Dr. Seung-Woo Yoo und RA Jens Pätzold. ■

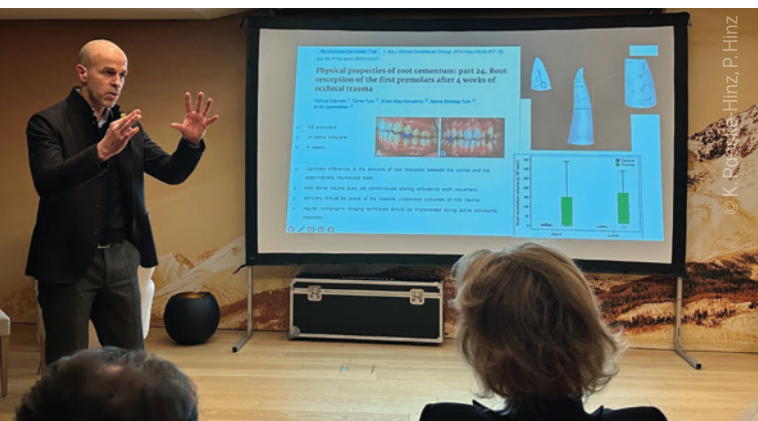


Abb. 2: Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty / 47. KFO-Wintersymposium.

KONTAKT

Haranni Academie für Heilberufe GmbH
www.haranni-academie.de

ivoris[®] ortho

die führende KFO-Software
kraftvoll und zuverlässig

ivoris[®] connect pro

webbasierte Patientenkommunikation
Online-Terminmanagement mit
ie systems

ivoris[®] hybridbrief

digitaler Rechnungsversand
Auslieferung per Post

ivoris[®] analyze connect

Schnittstelle zu OnyxCeph^{3™}

Besuchen Sie uns auf der **DGKFO**
Messe Freiburg, Halle 2 Stand C03



DentalSoftwarePower

„ALIGN ON TOUR“

RÜCKBLICK AUF DAS ERFOLGREICHE WEITERBILDUNGSKONZEPT FÜR KIEFERORTHOPÄDEN

Die neue Weiterbildungsreihe „Align On Tour“ für Kieferorthopäden fand zwischen März und Juni 2024 in sechs Städten in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt – Align Technology blickt auf deren gelungenen Start zurück.

Kieferorthopäden erhielten hier die einzigartige Gelegenheit, ihr Spezialwissen praktisch zu vertiefen und die Integration digitaler Technologien in ihren Praxen voranzutreiben dank anspruchsvoller Inhalte, die von klinischen Referenten präsentiert wurden. „Die Idee hinter den Roadshows war, in einen noch engeren Austausch mit unseren Anwendern zu treten und zu zeigen, dass Align ein starker Partner ist, der sie auf dem Weg ihrer Digitalisierungsreise begleitet“, sagte Daniel Echouafni, Marketing Director DACH (Deutschland, Österreich, Schweiz) bei Align Technology.

Renommierte Referenten wie Dr. Stephanie Wodianka und Prof. Dr. Anton Demling präsentierten ein vielfältiges Programm, das klinische und praktische Inhalte, Fokus-Sessions sowie ausreichend Zeit für Austausch und Networking umfasste.

So referierte Dr. Wodianka zum Thema „Kombinationsbehandlung im frühen und späten Wechselgebiss“ und zeigte dabei auch ihren Weg zur reinen Aligner-Praxis. Prof.



Abb. 1: Prof. Dr. Anton Demling berichtete in seinem Vortrag, warum die Kombination aus Intraoralscan und Aligner-Therapie für ihn zum Gamechanger wurde.



Abb. 2: Jede Session ermöglichte Kieferorthopäden, ihr Spezialwissen praktisch zu vertiefen und die Integration digitaler Technologien in ihren Praxen voranzutreiben.

„Die Idee hinter den Roadshows war, in einen noch engeren Austausch mit unseren Anwendern zu treten und zu zeigen, dass Align ein starker Partner ist, der sie auf dem Weg ihrer Digitalisierungsreise begleitet“, sagte Daniel Echouafni, Marketing Director DACH (Deutschland, Österreich, Schweiz) bei Align Technology.

Dr. Anton Demling sprach in seinem Vortrag „Erhöhung der Vorhersagbarkeit und Erreichen von Behandlungszielen“ davon, warum die Kombination aus Intraoralscan und Aligner-Therapie für ihn zum Gamechanger wurde. Anhand zahlreicher Fallbeispiele zeigte er, dass man mit Alignern nicht nur einfache Fälle behandeln könne.

Auch Aligns neueste Innovationen wurden bei der Roadshow vorgestellt, vor allem der neue iTero Lumina™ Intraoralscanner, dessen neue Multi-Direct Capture™ Technologie (MDC) sechs Jahre Entwicklungszeit und mehr als 30 Patente brauchte. Mit seinen sechs Kameras mit Mehrfachblickwinkeln, welche für ein dreimal größeres Sichtfeld und eine Tiefenschärfe von 25 mm sorgen, können komplexe orale Bereiche, wie der Gaumen, unbezahnte Areale und Engstände leichter erfasst werden. Zudem ist das Handstück leichter und erleichtert das Handling des iTero Lumina.

Align plant bereits weitere Veranstaltungen, um Kieferorthopäden weiterhin hochwertige und praxisnahe Weiterbildungsmöglichkeiten zu bieten, wie das Align DACH Summit, das am 9. und 10. Mai 2025 im Bergson Kunstkraftwerk München stattfinden wird. Unter dem Motto „Die Kunst und Kraft eines Lächelns“ werden klinische Referenten in Vorträgen und Focus Sessions aufzeigen, wie die KI in der Kieferorthopädie zum Praxiserfolg führt. ■

KONTAKT
Align Technology
www.aligntech.com

ÜBER ALIGN TECHNOLOGY, INC.

Align Technology entwickelt, produziert und vertreibt das Invisalign® System, eines der weltweit fortschrittlichsten transparenten Aligner-Systeme, die iTero™ Intraoralscanner und Dienstleistungen sowie die exocad™ CAD/CAM-Software. Diese technologischen Bausteine ermöglichen verbesserte digitale kieferorthopädische sowie restaurative Arbeitsabläufe und tragen so zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse und der Praxiseffizienz bei mehr als 266.000 Behandelnden bei. Sie sind der zentrale Baustein, mit dem sich Align sein Geschäftspotenzial von weltweit 600 Millionen Patienten erschließt. In den vergangenen 27 Jahren konnte Align mit dem Invisalign® System Ärzte bei der Behandlung von mehr als 18,2 Millionen Patienten weltweit unterstützen. Mit der Align Digital Platform™, Aligns integriertem Angebot, proprietärer Technologien und Dienstleistungen, die als nahtlose End-to-End-Lösung für Patienten und Kunden, Kieferorthopäden und Zahnärzte sowie Labore/Partner angeboten wird, treibt Align die Entwicklung der digitalen Zahnheilkunde weiter voran. Weitere Informationen finden Sie unter www.aligntech.com.

Weitere Informationen über das Invisalign System oder zu einem Invisalign Anwender in Ihrer Nähe finden Sie unter www.invisalign.com. Nähere Informationen zum digitalen iTero™ Scansystem finden Sie unter www.itero.com. Weitere Informationen über das Produktangebot von exocad™ Dental CAD/CAM sowie ein Verzeichnis der exocad™ Handelspartner finden Sie unter www.exocad.com.

© 2024 Align Technology, Inc. Invisalign, iTero, exocad, Align, Align Digital Platform, iTero Element und iTero-exocad Connector sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc.

kiss-orthodontics.de veranstaltet in Düsseldorf im Novotel Seestern (Niederkasseler Lohweg 179) das 17. Symposium.

17. KISS-SYMPIOSIUM VOM 8.-10. NOVEMBER 2024 IN DÜSSELDORF



BDK.info 3.24

© engelac - stock.adobe.com

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Die Sicherung des Umsatzes trotz Budgetierung, Inflation und Zuzahlungsreform ist aktuell unverzichtbar, um die Praxisstruktur zu erhalten und Personal zeitgemäß zu entlohnen. Die Referenten des 17. KiSS-Symposiums sprechen über den veränderten klinisch-frugalen Behandlungsablauf bei der Budgetierung der Sachkostenleistungen. Zur Orientierung im regionalen Budgetchaos erfolgt eine wirtschaftliche Wertung und ein Vergleich unterschiedlicher KFO-Therapiekonzepte. Digitale Behandlungstechniken, insbesondere Aligner bei Extraktionen und im Kindes- und Erwachsenenalter, werden anhand von Patientenbeispielen diskutiert. Warum, weshalb und wieso sind diese individuellen Apparaturen aus dem digitalen Eigenlabor besser als traditionelle KFO-Geräte? Wo liegt der Therapiefortschritt im klinischen Alltag? Wann und in welchem Therapiesegment lohnt sich ein Umstieg bzw. eine partielle Ergänzung durch digitale Techniken? Gibt es einen

Indikationskatalog? Müssen wir in den KFO-Praxen bei Personalmangel mehr Fortschritt zur Steigerung der Produktivität wagen?

Schlafbezogene Atmungsstörungen beeinflussen die Entwicklung und die KFO-Therapie von Kindern. Die forcierte GNE kann dabei klinische Behandlungswege beschleunigen, mit weniger Terminen pro Quartal das Budget schonen. Komplexe Fälle mit hochverlagerten, retinierten Zähnen zur Transplantation überweisen, spart KFO-Behandlungstermine und schont das Budget.

Die PKV-/Beihilfe-Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit und die Kürzung der Rechnungslegung sind ärgerlich. In einem ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, dem 8. November, wird Prof. Robert Fuhrmann ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit aktuellen Modultextbausteinen für GOZ-Konflikte präsentieren. Dabei werden neue Erstattungsbriefe für „Retainer & Kernpositionen“,

GÜSTROW:

ZUSAMMENHALT UND STRATEGIE IN HERAUSFORDERNDEN ZEITEN

Ein Beitrag von Dr. Moritz FörSCH

*Dr. Jörg Tschierschke
und Dr. Hans-Jürgen Köning*

Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden sehen sich derzeit in Deutschland einer Welle schlecht recherchierter Berichterstattung ausgesetzt, die ihre Arbeit in einem falschen Licht darstellt. Diese Berichte verbreiten Unsicherheit und werfen Fragen auf, die eine entschlossene und faktenbasierte Antwort erfordern.

Um dieser Herausforderung zu begegnen, traf sich der Gesamtvorstand zur jährlichen Klausurtagung im idyllischen Güstrow, einer Kreisstadt in Mecklenburg-Vorpommern. Abseits des Trubels der Großstädte bot dieser ruhige Tagungsort den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, sich konzentriert und besonnen mit den aktuellen Themen auseinanderzusetzen und eine klare Strategie zu entwickeln.

Zu der Klausurtagung lud Kollege Dr. Jörg Tschierschke als Landesvorsitzender des Bundeslandes schon letztes Jahr ein. Die Sacharbeit begann mit der Sitzung des Bundesvorstandes am Freitag. Im Anschluss kamen die ersten Teilnehmer des Gesamtvorstandes, die bereits am Freitag anreisten, zu einem tollen Highlight zusammen. Der Freitagnachmittag beinhaltete ein idyllisches Kaffeetrinken und eine sich anschließende umfangreiche Führung durch das Gestüt Ganschow. Hier konnten die Kolleginnen und Kollegen die weit über die Landesgrenzen bekannten Zuchttiere der Trakehner und Hannoveraner Züchtungen bewundern. Der Herr des Hauses und Gestütsleiter Herr Mencke berichtete eindrucksvoll von Zucht, Alltag und sportlichen Erfolgen der norddeutschen Vierbeiner.

Der Beginn der Sitzung am Samstag wurde voller Motivation auf 9 Uhr vorverlegt, da Geschäftsführer RA Stephan Gierthmühlen und Vorstandsmitglied Dr. Moritz FörSCH um 12 Uhr die Reise zur EFOSA nach Athen antreten mussten. Die anwesenden Landesvorstände begannen den Einstieg in die Bearbeitung



und Diskussion aktueller Themen. Im Mittelpunkt stand die Aufarbeitung der Berichterstattung des NDR, WDR und der *Süddeutschen Zeitung*, die Einschätzung des Feedbacks der Patienten sowie die thematische Auseinandersetzung mit möglichen zugrunde liegenden Argumenten. Ein weiteres Hauptthema war die anstehende Musterweiterbildungsordnung für die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Oralchirurgie durch die Bundeszahnärztekammer. Die Expertise des BDK wird hierbei durch die Kolleginnen FZÄ Sabine Steding und Dr. Gundi Mindermann sowie Herrn Gierthmühlen beigesteuert. Frau Steding und Herr Gierthmühlen gaben sodann eine Präsentation zum Stand der Ausarbeitung und inhaltlichen Details. Die üblichen Tagesordnungspunkte wie Berichte aus den Bundesländern und Diskussionen zum Gutachterwesen sowie Sachstände in den KZV-Bereichen rundeten einen produktiven und konzentrierten Sitzungstag ab.

Das diesjährige Treffen zeigte erneut eindrucksvoll die Geschlossenheit der verbandsorganisierten deutschen Kieferorthopäden und ist ein Beweis, dass in den Gremien des Verbandes ein produktiver und kollegialer Austausch herrscht, der sich auch nicht von Themen der Qualität und Sachlichkeit abhalten lässt. ■

17. KiSS- Symposium 2024



Düsseldorf, Novotel Seestern.

Budgetierung ./.
Behandlungs Qualität

Symposium

Samstag, 09. November 2024

- 9.00** Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann
- 9.15** Extraktionstherapie mit Alignern – geht das?
Prof. Köhne
- 10.15** Schlafbezogene Atmungsstörungen bei Kindern im KFO-Praxisalltag
PD. Beisel - Memmert
- 11.15** Kaffeepause
- 11.45** *Wirtschaftliche Wertung & Vergleich von KFO-Therapiekonzepten*
Dr. Bittner
- 12.45** Mittagspause
- 14.00** Digitale Kieferorthopädie – High End oder High Noon im Zeichen der Budgetierung?
Dr. Bock
- 15.00** Kaffeepause
- 15.30** Frugale – Low-Tech-Kieferorthopädie – können wir das noch?
PD. Ludwig
- 17.30** Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurs Freitag

Freitag, 08. November 2024

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionsplan & Erstattung Standardisierte Module für die Briefherstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikte mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? **Attachments, GOZ 2197 und Retainer-Erstattung.** Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten, neue Gerichtsurteile und Maßgaben der Kammern.

Organisation

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

Kurs Sonntag

Sonntag, 10. November 2024

9.00 bis 13.00 – Prof. Fuhrmann

Budgetierung, regionale Checkliste zur Umsatzsicherung, neue Mehr- und Zusatzleistungen Umsatzeinbruch trotz Regress und Budgetierung vermeiden, Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, **Regress & Wirtschaftlichkeitsprüfung**, Zuzahlungs- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis für Zuzahlungsangebote, MDK & KZV- Prüfung, standardisierte Module für die Briefherstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der Zuzahlung, neue Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en, Betriebsprüfung von Zuzahlungs-Pauschalen.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 08.11.2024	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 550.- € zzgl. 19% MwSt.		x 654,50 € =	
Assistent*, HelferIn 480.- € zzgl. 19% MwSt.		x 571,20 € =	
Symposium am Samstag, 09.11.2024			
FZA / MSC / Praxisinhaber 550.- € zzgl. 19% MwSt.		x 654,50 € =	
Assistent*, HelferIn 480.- € zzgl. 19% MwSt.		x 571,20 € =	
Kurs am Sonntag, 10.11.2024			
FZA / MSC / Praxisinhaber 500.- € zzgl. 19% MwSt.		x 595,00 € =	
Assistent*, HelferIn 450.- € zzgl. 19% MwSt.		x 535,50 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 1250.-€ zzgl. 19% MwSt.		x 1.487,50 € =	
Assistent*, HelferIn 1150.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.368,50 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.			Gesamtbetrag

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

Datum

Unterschrift

Praxisstempel:

13. BENEFIT USER MEETING 2024

AM 26. UND 27. APRIL 2024 FAND DAS MEETING IM HOTEL KÖ59 AUF DER DÜSSELDORFER KÖNIGSALLEE STATT.

Ein Nachbericht von Dr. Alexandra Langhans



01



02



03



04

Über 500 Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden aus 53 Ländern waren angereist, um an einem der wichtigsten internationalen kieferorthopädischen Kongresse in Deutschland teilzunehmen. Organisiert wurde das Treffen von den Professoren Drescher und Wilmes vom Universitätsklinikum Düsseldorf. Eingeladen waren Referentinnen und Referenten aus den USA, Japan, Österreich, Deutschland, Dänemark und Australien. Am Freitag fanden zunächst die Vorkongress-Kurse statt: Am Vormittag präsentierten Prof. Drescher und Prof. Wilmes eine Einführung in die skelettale Verankerung im anterioren Gaumen, beginnend mit einem Überblick über geeignete und bewährte Insertionsregionen bis hin zu praktischen Einblicken in die Insertion von TADs. Die Arbeitsabläufe an Patientinnen und Patienten wurden besprochen und auch die neuen digitalen Workflows sehr praxisrelevant dargestellt. Verschiedene Anwendungsgebiete der skelettalen Verankerung und Behandlungsgeräte, wie

Abb. 1: Mehr als 300 Teilnehmer verfolgten den BAT (Benefit For Aligner) Vorkongress-Kurs am Freitag von Dr. Kenji Ojima (Tokio) und Prof. Dr. Benedict Wilmes (Düsseldorf). – **Abb. 2:** Frau Dr. Claudia Pinter (Wien) zeigte das optimale Staging von Beneslider mit Alignern. – **Abb. 3:** Immer sehr packend: Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) referierte in seiner unnachahmlichen Art über vertikale Probleme und Lösungen in der Kieferorthopädie. – **Abb. 4:** Dr. Maria Elena de Felice (2. v. r.) freut sich mit den Professoren Nanda, Drescher und Wilmes sowie Dr. Ojima (v. l. n. r.) über ihren Posterpreis.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

z. B. die Distalisierung mittels Beneslider oder der Lückenschluss mittels Mesialslider bei fehlenden Zähnen, wurden dabei als wichtige Themen des klinischen Alltages aufgegriffen. Die zahlreichen Beispiele waren nicht nur für Einsteigende interessant, sondern auch für Behandelnde, die bereits Erfahrung mit skelettaler Verankerung haben. Während der Mittagspause konnten die Teilnehmenden Hands-on-Übungen am Kunststoffmodell durchführen und so erste Erfahrungen beim Setzen eines Miniimplantates sammeln oder einfach in der Industrieausstellung neue Produkte begutachten.

Am Freitagnachmittag widmeten sich Prof. Wilmes und Dr. Kenji Ojima aus Tokio der „Benefit For Aligner Technique“ (BAT). Sie zeigten ausführlich die vielen sinnvollen Kombinationen von Alignern mit Slidern und Expandern. Dr. Ojima zeigte zudem viele Slider-Fälle in Kombination mit direkt gedruckten Alignern.

Das Get-together am Freitagabend in der Tino's Bar, unmittelbar neben der Tagungslocation im Hotel Kö59 gelegen, bildete einen exzellenten Abschluss des Vorkongress-Tages. Bei Livemusik wurden Cocktails und Fingerfood serviert, sodass der Abend in angenehmer Gesellschaft verbracht werden konnte.

Das Hauptthema des User Meetings am Samstag waren vertikale Probleme, insbesondere die Möglichkeit der Molarenintrusion bei offenem Biss. Der Samstagmorgen wurde mit einem tollen Vortrag über vertikale Probleme in der Kieferorthopädie von Prof. Dr. Ravi Nanda aus Connecticut, USA, eröffnet.

Im weiteren Verlauf seines Vortrages diskutierte er Herausforderungen wie das „Long Face Syndrome“ und bot einen Überblick über die Innovationen der letzten Jahrzehnte, von der klassischen Biomechanik bis zu den Einsatzmöglichkeiten der skelettalen Verankerung. Dabei verknüpfte er den Einsatz von TADs in modernen Behandlungsansätzen mit der klassischen Kieferorthopädie.

Im Anschluss präsentierte Dr. Salah Abbas aus Kopenhagen seine sehr umfangreichen Erfahrungen zur Verwendung der „Mausefalle“ zur Molarenintrusion in Kombination mit skelettaler Expansion. Er stellte die Behandlungsmöglichkeiten mittels der sogenannten Crab-Claw-Appliance (CCA), einer skelettal verankerten Quadhelix, vor. Sein Fokus lag ebenfalls auf der Bedeutung der Stabilität für den langfristigen Behandlungserfolg.

Im Anschluss referierte Prof. Drescher über die Möglichkeiten der aktiven und passiven (bei wachsenden Patienten) Molarenintrusion zur Korrektur des offenen Bisses. Neben

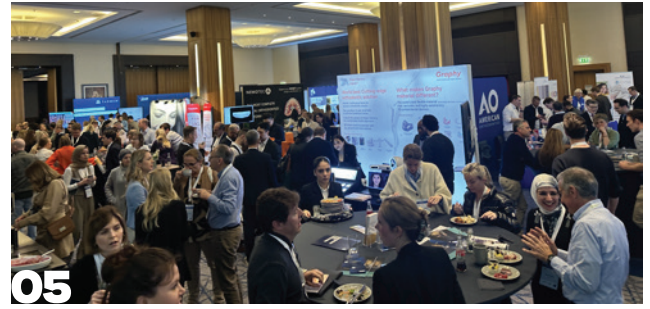


Abb. 5 und 6: In den Pausen freuten sich die Aussteller über reges Interesse der Teilnehmer.

einem interessanten Überblick über die Entwicklung von verschiedenen Apparaturen und Techniken, die zum Schließen eines offenen Bisses zum Einsatz kommen, hatte der erfahrene Redner auch immer den Blickwinkel auf die passende Biomechanik. Im Rahmen der Präsentation wurden zahlreiche Anwendungsbeispiele der „Mausefalle“ zur Molarenintrusion präsentiert. Zudem wurde die Möglichkeit der Kombination mit Alignern erörtert.

Im Anschluss an die Kaffeepause thematisierte Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig aus Traben-Trarbach die Herausforderungen bei der vertikalen Korrektur, darunter die Kontrolle der Okklusionsebene sowie das von Patienten häufig als ästhetisch unvorteilhaft wahrgenommene „Gummy Smile“. Im Speziellen wurde die Berücksichtigung der Lachlinie der Patienten sowie die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung als Therapieoption thematisiert.

Dr. Maximilian Küffer aus Düsseldorf präsentierte anschließend die Möglichkeit, sagittale und vertikale Probleme

„Im Rahmen der Abschlusszeremonie wurde noch der Posterpreis an eine Arbeitsgruppe aus Italien um Erstautorin Dr. Maria Elena de Felice aus L'Aquila vergeben.“



Abb. 7 und 8: Gute Stimmung beim Meeting auf der Königsallee (07) sowie auf der anschließenden Party auf dem Canoo-Boot (08).

gleichzeitig mit nur einer digital designten Apparatur zu lösen. Durch die Angulation eines Sliders können Molaren während Distalisierung bzw. Mesialisierung simultan intrudiert (bei offenem Biss) oder extrudiert (bei tiefem Biss) werden.

Die Round-Table-Diskussion unter der Leitung von Prof. Dr. Ravi Nanda bot den Teilnehmern anschließend die Möglichkeit, Fragen zu den vertikalen Problemen in der Kieferorthopädie zu stellen. Die Experten erörterten die verschiedenen Behandlungsansätze wie Molarenintrusion versus Operation und formulierten einen Konsens als Take-Home Message. Außerdem wurden den Teilnehmenden zahlreiche Antworten auf praxisnahe Fragestellungen präsentiert, beispielsweise wie eine übermäßige Intrusion vermieden werden kann, welche Kraft zur Intrusion appliziert werden sollte und welche Therapie bei einem Gummy Smile infrage kommt.

Nach der Mittagspause lag der thematische Fokus auf dem Einsatz der kombinierten Aligner-Behandlung mit Slider und Co. Die Präsentation von Dr. Ojima zeigte beeindruckende Fallbeispiele mit Slidern und direkt gedruckten Alignern.

Des Weiteren präsentierte Dr. Ojima interessante Slider-Varianten, welche auf CAD/CAM-Kunststoffkomponenten für Beneslider und Mesialslider basieren.

Dr. Siva Vasudavan konnte wegen einer Wirbelsäulen-Operation leider nicht persönlich anwesend sein und wurde daher per Videokonferenz aus Australien zugeschaltet. Er berichtete, dass die neuen Möglichkeiten der Kombination von TADs und Alignern seine Praxis auf ein weitaus besseres Level gehoben haben, da die Aligner-Behandlungen dank Slider und TAD-Expander schneller und effektiver durchgeführt werden können.

Ein weiterer Redner aus Australien, Dr. Ashley Smith aus Toowoomba, nahm den weiten Weg nach Düsseldorf auf sich, um in seinem Vortrag über den Einsatz der digitalen Volumetomografie (DVT) in Kombination mit einer Clear-Aligner-Behandlung und skelettaler Verankerung zu referieren. Im Fokus seines Vortrages stand die Frage, wie eine möglichst effiziente Behandlung gestaltet werden kann und wie das Risiko von Knochenfenestrations nach kieferorthopädischer Behandlung minimiert werden kann.

Im Anschluss an die Kaffeepause startete Dr. Claudia Pinter aus Wien mit ihrem Vortrag den letzten Abschnitt des Kongresses. Sie thematisierte den kombinierten Einsatz von Slidern und Alignern und zeigte auf, wie eine optimale Synchronisation der Behandlung gewährleistet werden kann. Im Rahmen ihres Vortrages gab sie wertvolle Hinweise zur Anwendung der En-masse- vs. sequenziellen Distalisierung und demonstrierte, wie Probleme, die in der Aligner-Behandlung auftreten können, durch den Einsatz von Slidern vermieden werden können.

Abschließend referierte Prof. Wilmes über die „Benefit For Aligner Technique“ und erläuterte, wann man das zweiphasige Vorgehen (erst Slider, dann Aligner) und wann man das einphasige Vorgehen (Aligner und Slider simultan) anwendet. Im Rahmen der Abschlusszeremonie wurde noch der Posterpreis an eine Arbeitsgruppe aus Italien um Erstautorin Dr. Maria Elena de Felice aus L'Aquila vergeben. Mit der Arbeit „Treatment effects of asymmetric mechanics with the Mesial-Distalslider – a retrospective study“ gewannen die Autoren einen Preis im Wert von 1.500 Euro. Der Kongress wurde am Samstag schließlich mit einem geselligen Abend beendet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer genossen Kanapees und erfrischende Cocktails auf dem Canoo-Boot auf dem Rhein, während sie sich in entspannter Atmosphäre austauschten und bereits die Vorfreude auf das nächste Anwendertreffen im Jahr 2025 zu spüren war, welches am 16. und 17. Mai 2025 stattfinden wird.

Tipp: Das BENEFit User Meeting sowie der Freitagnachmittag-Kurs (Aligner & TADs von Wilmes/Ojima) wurden aufgezeichnet. Dieser Stream kann auf der Seite www.benefit-user-meeting.de erworben werden.



KONTAKT
boeld communication
congress@bb-mc.com



orthoLiZE
DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

Digital gestützte Fertigung



patentiert

iZE-Slider

- Patentierte Führung für beste Gleiteigenschaften
- Optimierte Torque-Kontrolle
- Geringe transversale Bewegung
- Erhöhte Stabilität

Apparaturen auch in
Titan
erhältlich.



exklusiv

iZE-MIRA mit GEA

Der Countdown läuft:
DGKFO'24
Stand B28

Treffen Sie das
orthoLiZE-Team auf der

DGKFO 2024 in Freiburg

25. – 28. September

und lassen Sie sich von unseren
Apparaturen begeistern.

u.a. mit

Live-Demos

Scanner · Software
3D-Drucker

Fachvorträge

u.a. mit Dr. Lutz Hodecker

Demo-Apparaturen

Digitale KFO
zum Anfassen

Von der Bestellung bis zur fertigen Apparatur:

Mit orthoLiZE ein digitaler Workflow.



orthoLiZE ist Ihr Partner für kieferorthopädische Konstruktionen und Fertigungen.

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

Weitere kieferorthopädische Produkte und Apparaturen finden Sie auf unserer Webseite.

EFOSA MITGLIEDER- VERSAMMLUNG IN ATHEN

In jedem Jahr findet eingebettet in die EOS Jahrestagung auch die jährliche Sitzung der EFOSA Generalversammlung statt.

EFOSA (European Federation of Orthodontic Specialists Associations) ist die Dachorganisation der europäischen Berufsverbände der Kieferorthopäden. Mitglieder sind die jeweiligen nationalen Berufsverbände der kieferorthopädischen Fachärzte, sozusagen die BDK's aller europäischen Nachbarn (www.EFOSA.eu).

Die Generalversammlung (General Assembly Meeting) ist das höchste Organ der EFOSA. Die GAM ist eine ganztägige Veranstaltung und hat neben einer Parlamentsfunktion auf Basis einer Delegiertenversammlung auch den Charakter einer Arbeitssitzung, in der die Mitglieder neben einer konstanten Agenda aktuelle Themen bearbeiten.

In diesem Jahr waren dies schwerpunktmäßig erneut der Umgang mit Do-it-yourself-Alignern sowie mit der in Brüssel in Vorbereitung befindlichen europäischen Verordnung zur Vermeidung von Plastikmüll im Bereich der Zahnmedizin.

Mitarbeitende Gäste waren, wie in jedem Jahr, die Präsidenten, sowie zwei Past-Presidents und der Executive Direktor der American Association of Orthodontists (AAO). Da die Problemstellungen international doch weitgehend gleich oder zumindest sehr ähnlich sind, hat sich hier ein fester Erfahrungsaustausch etabliert.

Grund zur Freude gab es für das Mitgliedsland Österreich und den Verband der Österreichischen Kieferorthopäden (VÖK). Nach langjährigem parlamentarischen Tauziehen hat die Kieferorthopädie in Österreich bei entsprechender Weiterbildung den Zugang zum Facharztstatus erhalten. Damit wurde Österreich Vollmitglied der EFOSA. Ein letztes europäisches Land auf dem Weg zur Anerkennung ist Spanien.

In den EFOSA-Council für den ausscheidenden Dr. Alain Vigie du Cayla nachgewählt wurde Dr. David Couchard aus Marseille. Die weiteren Mitglieder des Councils sind Dr. Melissa Disse (Niederlande), Prof. Dr. Bart VandeVannet (Belgien und Frankreich), Dr. Arti Hindocha (UK), Prof. Dr. Vaska V. Radunovic (Norwegen), RA Stephan Gierthmühlen und Prof. Dr. Dr. Christian Scherer (beide Deutschland). ■



Die Mitglieder der EFOSA
Generalversammlung.



ANGEL ALIGNER™ EVENTS

NEHMEN SIE TEIL AN DEN NEUESTEN ENTWICKLUNGEN IN DER ALIGNER-TECHNOLOGIE

■ Wir freuen uns, Sie zu einer Serie von Angel Aligner Events sowie auf unseren Messestand bei Fachausstellungen einzuladen. Angel Aligner verfügt über 20 Jahre klinische Erfahrung und mehr als eine Million Patienten wurden bereits erfolgreich behandelt. Mit dem Aligner-System können komplexe Malokklusionen im Milch-, Wechsel- oder dem bleibenden Gebiss gelöst werden. Bevorstehende Events, darunter Angel Aligner Round Tables in Ihrer Nähe, Kongresse und Fachausstellungen bieten Ihnen die Gelegenheit, mehr über die Behandlungslösungen von Angel Aligner zu erfahren und sich mit Kollegen auszutauschen.

Melden Sie sich noch heute an, um Ihren Platz bei unseren kommenden Events zu sichern. Schicken Sie uns dazu eine E-Mail an: education_dach_nl@angelaligner.com



**Angelalign Technology
(Germany) GmbH**

education_dach_nl@angelaligner.com
www.angelaligner.com

Events, Fortbildungskurse und Kongressteilnahmen:

Wien | 13. September 2024 (11:00-16:00 Uhr): Angel Aligner™ Fortbildungskurs 2, Angel Academy, Klinische Erfahrungen mit dem Angel Aligner™ System - im Milch-, Wechsel- oder permanenten Gebiss
Referent Dr. Jörg Schwarze

Berlin | 18. September 2024 (18:00-21:00 Uhr): Angel Aligner™ Fortbildungskurs 2, Klinische Erfahrungen mit dem Angel Aligner™ System im Milch-, Wechsel- oder permanenten Gebiss.
Referent Dr. Dietmar Zuran

Berlin | 21. September 2024: DentalMonitoring DACH Summit, Kongressteilnahme Angel Aligner™.

Freiburg im Breisgau | 25. - 28. September 2024: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), Kongressteilnahme Angel Aligner™.

Olten | 26. September 2024: Jahrestagung der Schweizer Gesellschaft für Aligner Orthodontie (SGAO), Kongressteilnahme Angel Aligner™.

Groningen | 3. Oktober 2024: NVvO Jahreskongress, Kongressteilnahme Angel Aligner™.

Köln | 9. Oktober 2024 (18:00-21:00 Uhr): Angel Aligner™ Fortbildungskurs 2, Klinische Erfahrungen mit dem Angel Aligner™ System im Milch-, Wechsel- oder permanenten Gebiss.
Referent Dr. Jörg Schwarze

München | 18. Oktober 2024 (11:00-16:00 Uhr): TP4U Advanced Aligner Treatment Planning Kurs.
Referent ZT Manuel Schmalstieg

Interlaken | 31. Oktober 2024: SGK Jahreskongress, Kongressteilnahme Angel Aligner™.

Stuttgart | 8. November 2024 (11:00-16:00 Uhr): Angel Aligner™ Fortbildungskurs 1, Einführung in die innovativen Behandlungsmöglichkeiten mit dem Angel Aligner™ System.
Referent Dr. Antonio Ferreri

Bonn | 8. November 2024 (11:00-16:00 Uhr): Angel Aligner™ Fortbildungskurs 1, Einführung in die innovativen Behandlungsmöglichkeiten mit dem Angel Aligner™ System.
Referent ZT Florian Gau

Neumünster | 15. November 2024 (11:00-16:00 Uhr): Round Table, Einführung in die innovativen Behandlungsmöglichkeiten mit dem Angel Aligner™ System.
Referent Dr. Antonio Ferreri

Köln | 22. und 23. November 2024: DGAO Jahreskongress, Kongressteilnahme Angel Aligner™

Webinar | 11. Dezember 2024 (12:00-13:00 Uhr): Online Academy Webinar Innovative Solutions within the Angel Aligner™ iOrtho System.
Referent ZT Florian Gau



SPRECHENDE KIEFERORTHOPÄDIE

Jubiläumssymposium über Patientenkommunikation des BDK Bayern
am 26. Oktober 2024 in München

Galt optimale Patientenkommunikation zu Beginn unserer Symposiumreihe noch als ein Orchideenthema, so ist sie heute in vielen unserer Praxen von zentraler Bedeutung für Diagnostik und Therapie, gut für die Mitarbeit, gut für die Patientenbindung und nicht zuletzt gut für die Außenwirkung.

Zu unserem 10-jährigen Jubiläum haben wir für Sie ein Feuerwerk spannender Themen mit exzellenten Referenten und wie gewohnt mit ein paar erhellenden Blicken über den Horizont von ANB und AVL hinaus zusammengestellt:

Von den Problemen des beruflichen Tunnelblicks für die Patientenkommunikation bis zum Patientengespräch als Heilfaktor, von der motivierenden Gesprächsführung bis zu deren praktischer Anwendung.

Freuen Sie sich auf ein ganz besonderes Fortbildungserlebnis in München!

ORTHOPARLANDO SIEGEL

Durch die Teilnahme am Symposium sind Sie zertifiziert und berechtigt, das geschützte Orthoparlando-Siegel der Initiative „Sprechende Kieferorthopädie“ drei Jahre für die Außendarstellung Ihrer Praxis zu verwenden. Es dokumentiert den hohen Wert, den die Patientenkommunikation in Ihrer Praxis genießt.

PROGRAMM

1. VORTRAG

Bin ich mein Beruf? Schutz für uns, Gefahr für die Patientenkommunikation

Je anspruchsvoller oder auch persönlich erfüllender eine berufliche Aufgabe ist, desto größer ist die Gefahr, zwischen der eigenen Person und der beruflichen Rolle kaum noch unterscheiden zu können. Spätestens dann, wenn der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, weil eine bestimmte Altersgrenze überschritten ist, kommt es zu einer Krise, denn wer man jenseits des Berufes ist, ist einem selbst ganz unklar. So hilfreich es sein kann, sich zum eigenen Schutz eine berufliche Rolle zu eigen zu machen und den Regeln der Rolle zu folgen, so wichtig ist es, für sich selbst genau zwischen dem, wer man als Mensch ist und der Rolle zu unterscheiden.



PROF. DR. MICHAEL BORDT SJ

ist Mitglied des Jesuitenordens und lehrt an der Hochschule für Philosophie in München. Er ist Geschäftsführer des Instituts für Philosophie und Leadership und bietet Beratung, Begleitung und Workshops für Führungskräfte in Spitzenpositionen großer mittelständischer Unternehmen und Konzernen wie die BMW Group an. Familienunternehmen begleitet er in der Frage nach der Übergabe in die nächste Generation. Michael Bordt studierte Philosophie und Theologie, u.a. in

Oxford, wo er promoviert worden ist, und forschte an der Universität Princeton. Von 2005 bis 2011 war er Präsident der Hochschule für Philosophie in München. Er ist Autor zahlreicher Bestseller, u.a. „Die Kunst, sich selbst auszuhalten“, „Die Kunst, die Eltern zu enttäuschen.“ „Vom Mut zum selbstbestimmten Leben“ und „Die Kunst unserer Sehnsucht zu folgen“.

INFORMATIONEN

26. Oktober 2024

10.00 Uhr - ca. 17.00 Uhr

**Zahnärztehaus (im großen Vortragssaal)
Fallstraße 34 | 81369 München**

8 Fortbildungspunkte

Tagungskosten € 480,- (inklusive Mittagessen)

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Kontakt

Telefon: 030-519 999 74-0

Telefax: 030-519 999 74-1

E-Mail: info@bdk-online.org

www.orthoparlando.de

2. VORTRAG

Das Wort als Heilfaktor – über das Gespräch als Grundlage der Therapie

Gerade in der Kieferorthopädie kann die Therapie sich nicht im rein Handwerklichen erschöpfen, denn das Wichtigste an der Therapie ist nicht allein die unabdingbar notwendige Handfertigkeit, sondern das Wichtigste ist das Herausfinden, welche Maßnahme bei dem jeweiligen Patienten die sinnvollste ist. Diese Frage nach dem Sinnvollen kann aber nicht allein über Studien und Labordaten beantwortet werden, sondern sie kann nur geklärt werden über ein gutes Gespräch mit dem Patienten. Das Gespräch wiederum erschöpft sich nicht in der Funktion, Informationen zu sammeln, sondern das Gespräch ist eine Riesenchance, sprechend eine Beziehung zum Patienten aufzubauen, und im besten Fall eine Vertrauensbeziehung zu initiieren.

3. VORTRAG

Die Kunst der motivierenden Gesprächsführung

Die Adhärenz unserer Patienten und Patientinnen ist die zentrale Bedingung, ob Therapien erfolgreich verlaufen oder nicht – völlig unabhängig von kieferorthopädischen Maßnahmen, Karies- oder Gingivitisprävention. Entsprechend wertvoll sind alle Faktoren, die diese Adhärenz fördern. Die Methode der motivierenden Gesprächsführung (nach Miller und Rollnick) hat in den letzten Jahren eine beeindruckende Evidenz in vielen verschiedenen medizinischen Bereichen erfahren. Der Vortrag beleuchtet die Grundlagen der Gesprächsführung und ihre Anwendung speziell in der Zahnmedizin.

4. WORKSHOP

Im anschließenden Workshop vertieften Sie das Gehörte und gehen in die praktische Umsetzung der motivierenden Gesprächsführung.

MODERATION



PROF. DR. GIOVANNI MAIO

ist Arzt und Philosoph und hat den Lehrstuhl für Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität inne. Er leitet dort das Institut für Ethik und Geschichte der Medizin und ist Direktoriumsmitglied des Interdisziplinären Ethikzentrums Freiburg. Er hat zahlreiche Bücher geschrieben, zuletzt das Buch „Werte für die Medizin.“ (Kösel 2018) und „Ethik der Verletzlichkeit“ (Herder 2024).



PROF. DR. JOHAN WÖLBER

Studium und Promotion an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br. 2017 Habilitation im Fach Zahnheilkunde an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. 2018 Zusatzbezeichnung „Ernährungsmediziner (DAEM, DGEM)“. 2019 DGParo Meridol Preis für die beste wissenschaftliche Publikation 2019. 2023 Stellvertretender Studiengangleiter „Master Parodontologie und Implantattherapie“ an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. 2021 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Seit 2023 Professur für Parodontologie und Leitung des Bereich Parodontologie an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden, DGParo-Spezialist für Parodontologie®.



DR. CLAUD DURLAK

Initiator des Forums „sprechende Kieferorthopädie“, Ehrenvorsitzender des BDK Bayern, Träger des Ehrenzeichens der Bayerischen Zahnärztekammer und der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft, Lehrbeauftragter im Curriculum Kieferorthopädie.

ANMELDUNG

zurück per Fax an: 030-519 999 74-1

**Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Mauerstr. 83-84**

10117 Berlin



Hiermit melde ich mich für das BDK Symposium Sprechende Kieferorthopädie des BDK Bayerns am Samstag, den 26.10.2024 in München an.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € 480,- überweise ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung. IBAN: DE 72 3006 0601 0001 3943 04

Praxisstempel

Teilnehmer (Titel, Vorname, Nachname)

Datum/Unterschrift

25 JAHRE ALIGNER ORTHODONTIE

WICHTIGES, NEUES UND ZUKUNFTSWEISENDES

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie lädt zum
8. Wissenschaftlichen Kongress nach Köln

25 Jahre Aligner-Behandlung in Deutschland – ein Vierteljahrhundert, in dem sich die moderne Kieferorthopädie rasant wie nie zuvor entwickelte. Zeit also, eine Standortbestimmung vorzunehmen und zeitgleich einen Blick in die Zukunft zu wagen, was noch alles möglich sein kann: Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) lädt vom 21. bis 23. November 2024 zum 8. Wissenschaftlichen Kongress nach Köln ein. Dieser internationale Fachkongress, der alle zwei Jahre stattfindet, ist folgerichtig überschrieben mit „25 Jahre Aligner Orthodontie – Was gibt es an Neuigkeiten?“. Die Erwartungen sind hochgesteckt: Mehr Vorträge, mehr internationale Referentinnen und Referenten und mehr Fachausstellungen als je zuvor stehen schon jetzt auf der Agenda.

Vorkongress stellt die Funktion in den Fokus

Auf die Agenda lohnt auch schon der erste Blick: Das Who's who der hochkarätigen Aligner-Referentinnen und Referenten hat ein Kommen zugesagt – sie alle hier aufzuzählen, würde den Rahmen dieses Beitrags deutlich sprengen. 35 Referentinnen und Referenten werden drei Tage lang den Status quo der Aligner-Behandlung beschreiben und Ausblicke geben, was uns alle noch erwartet. Richtig, drei Tage – los gehts bereits am Donnerstag, dem 21. November, mit einem ganztägigen, hybrid angebotenen und simultan übersetzten Vorkongress zum Thema „Aligner Orthodontie unter dem speziellen Gesichtspunkt der Funktion“. Während der Vormittag spannende Vorträge zum Thema verspricht, wird der Nachmittag eher praxisorientiert angelegt – Prof. Dr. Werner Schupp und Dr. Sachin Chhatwani bringen die Teilnehmenden des Vorkongresses im Hands-on auf das „Next Level der Aligner-Therapie – Implementation von Jaw Tracking in die virtuelle Behandlungsplanung“. Zwar wird auch dieser Teil online übertragen und simultan übersetzt, doch profitieren die Teilnehmenden hier fraglos live vom praktischen Erleben.



01

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

„Die Erwartungen sind hochgesteckt: Mehr Vorträge, mehr internationale Referentinnen und Referenten und mehr Fachausstellungen als je zuvor stehen schon jetzt auf der Agenda.“



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Abb 2-4: Tagungspräsidentin Dr. Julia Haubrich und dem DGAO-Vorstand ist es erneut gelungen, international gefragte Referentinnen und Referenten nach Köln zu locken: DGAO-Generalsekretär Dr. Jörg Schwarze wird in diesem Jahr einen „biomechanischen Vergleich von Aligner-Systemen“ ziehen, der thematische Bogen des 8. Wissenschaftlichen Kongresses reicht von der Biomechanik über den digitalen Workflow bis hin zur Nachhaltigkeit in der Aligner Orthodontie.

Technik, Workflow - und die Biomechanik

Der Hauptkongress startet am Freitag, dem 22. November, morgens um 9 Uhr - selbstverständlich ebenfalls online gestreamt und mit Dolmetscherservice. Der thematische Bogen spannt sich nach Eröffnung durch DGAO-Präsident Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Ralf J. Radlanski und Tagungspräsidentin Dr. Julia Haubrich enorm breit: von Fragestellungen rund um die Biomechanik (und die Vorstellung „experimenteller biomechanischer Untersuchungen“) über Tipps zum digitalen Workflow (und Workstyle) über die Vorstellung innovativer Materialien zum Direct Printing und das Teilen von Protokollen (zum Aging Jaw, zur hybriden Behandlung mit TADs, zum Aligner Staging) bis hin zum Thema Nachhaltigkeit (Refinements und Müllvermeidung). Dabei wird reichlich Gelegenheit sein, den Referentinnen und Referenten Fragen zu stellen und Behandlungsansätze zu diskutieren. Denn einerseits hat die DGAO reichlich Zeitfenster im Kongressablauf eingeplant, das Plenum online wie live vor Ort einzubinden, und andererseits wartet der Kongress mit einem umfangreichen Rahmenprogramm auf.

INFO

■ Der 8. Wissenschaftliche Kongress der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie findet am 22. und 23. November 2024 im Kölner Gürzenich statt. Kongressthema: „25 Jahre Aligner-Behandlung - Was gibt es an Neuigkeiten?“ Bereits am 21. November findet der Vorkongress zum Thema „Aligner Orthodontie unter dem speziellen Gesichtspunkt der Funktion“ statt. Beide Veranstaltungen werden **hybrid** und mit **Simultanübersetzung** (D und E) angeboten. Ein **Kongressticket** der Deutschen Bahn mit günstigen Konditionen sowie eine **Kinderbetreuung** runden das Kongressangebot ab - ebenso wie die Tickets zur **DGAO-Night**. Details zum Programm sowie die Möglichkeit zur Anmeldung unter dgao-kongress.de.



Get-together & DGAO-Night

Exklusiv für die Teilnehmenden des Vorkongresses wird es bereits am Abend des 21. November ein Get-together in „Henrys New York Bar“ geben - zu dem die DGAO gemeinsam mit Platin Sponsor Angel Aligner™ einlädt. Eine erste Möglichkeit, mit den Referentinnen und Referenten ins Gespräch zu kommen, die Vorträge des Tages zu diskutieren und Kolleginnen und Kollegen (wieder) zu treffen. Ein entspannter Start in den Kongress - auch, weil die Teilnehmenden des Vorkongresses zeitgleich für den Hauptkongress einchecken können und so am Freitagmorgen einiges an Zeit sparen.



Abb. 5: Auch 2024 wird die DGAAO einen wissenschaftlichen Förderpreis verleihen. – **Abb. 6:** So umfangreich und vielfältig wie noch nie fällt die begleitende Dentalausstellung des DGAAO-Kongresses 2024 im Gürzenich aus, auf der Unternehmen aus dem In- und Ausland Neues und Spannendes für die Aligner-Praxis präsentieren. – **Abb. 7:** Der Kölner Gürzenich garantiert eine unvergleichliche Tagungsatmosphäre – ein Markenzeichen des DGAAO-Kongresses.

Am Freitagabend steht dann die legendäre DGAAO-Night auf dem Plan – dieses Jahr im Wartesaal Köln. Ein exzellentes Dinner, eine fantastische Atmosphäre für gelöste Gespräche, fetzige Musik und Tanz bis kurz vor Beginn des zweiten Kongresstags: All das verspricht die DGAAO-Night, die aus logistischen Gründen nur eine begrenzte Besucherzahl zulässt. Schnell sein lohnt sich also!

Schnell sein lohnt sich

Das gilt natürlich für alle Kongresstickets, denn der Gürzenich in Köln ist Wunschlocation und Begrenzung zugleich.

Einerseits garantiert das historische Gebäude eine unvergleichliche Atmosphäre, da sind sich alle einig, andererseits limitiert das Ensemble rein baulich eine Erweiterung der Besucher- und Ausstellerfläche. Letztere gibt 2024 einen umfangreichen Überblick, was sich gerade in der Dentalindustrie tut: Buchstäblich jeder verfügbare Quadratmeter ist eingeplant, um die größte und vielfältigste Industrieausstellung in der Kongressgeschichte zu realisieren. Man darf gespannt sein, was auf den Ständen der Unternehmen präsentiert wird. Und noch ein Tipp: Wie zu hören ist, sind die Zimmerkontingente in den anliegenden Hotels bereits knapp. So heißt es also: Zugreifen, registrieren und dabei sein – wenn sich im November in Köln alles um 25 Jahre Aligner Orthodontie dreht. ■



KONTAKT

Deutsche Gesellschaft für
Aligner Orthodontie e.V. (DGAAO)
kongress@dgao.com
www.dgao-kongress.de

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Niedersachsen

KIEFERORTHOPÄDISCHE VORTRAGSREIHE 2024/2025

Der neue BDK Vorstand hat seine Arbeit aufgenommen. Da sowohl in der VV der KZVN wie auch in der Kammerversammlung Mitglieder des Vorstandes vertreten sind, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Körperschaften gewährleistet. Budget, Gutachterwesen und HVM sind einige Themen der Arbeit in der KZV, GOZ und Weiterbildung sind Schwerpunkte in der Kammerarbeit.

Gemeinsam mit der Zahnärztekammer zeichnet der BDK verantwortlich für den Fortbestand der Winterfortbildungsreihe. Hiermit sichern wir den Kolleginnen und Kollegen hochkarätige Referentinnen und Referenten im eigenen Landesverband. Daher möchte ich Sie bitten, unterstützen Sie die Fortbildungsreihe mit Ihrer Anmeldung.

Programm

Kieferorthopädische Vortragsreihe 2024/2025

Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und
kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte

KOMPLETTANMELDUNG FÜR ALLE 4 SEMINARE →]

Programm

Freitag, 29.11.2024
Fehler/Fehler/Fehler – Misserfolge – was lernen wir daraus?
 Referent: Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, Göttingen
 Gebühr bei Anmeldung über unsere Webseite
 bis 29.09.2024 € 50,00
 ab 30.09.2024 € 55,00

ZUR ANMELDUNG →]

Freitag, 17.01.2025
Die Positionierung der unteren Schneidezähne als Schlüssel für eine erfolgreiche kieferorthopädische Therapie – Wie aktuell ist dieses Dogma im Jahr 2024?
 Referent: Prof. Dr. Andreas Jäger, Bonn
 Gebühr bei Anmeldung über unsere Webseite
 bis 8.09.2024 € 50,00
 ab 9.09.2024 € 55,00

ZUR ANMELDUNG →]

Freitag, 14.02.2025
Chirurgie und KFO – Von der Freilegung über parodontale Rezessionen bis hin zur Dysgnathie-Operation
 Referent: Dr. Björn Ludwig, Traben-Trarbach
 Gebühr bei Anmeldung über unsere Webseite
 bis 14.12.2024 € 50,00
 ab 15.12.2024 € 55,00

ZUR ANMELDUNG →]

Freitag, 7.03.2025
Die Realität der Aligner-Therapie: Mehr als nur ein Hype?
 Referentin: Univ.-Prof. Dr. Christina Erbe, Mainz
 Gebühr bei Anmeldung über unsere Webseite
 bis 7.01.2025 € 50,00
 ab 8.01.2025 € 55,00

ZUR ANMELDUNG →]

Wissenschaftliche Leitung
 Dr. Gundi Mindermann

Veranstaltungsort
 Zahnärztekammer Niedersachsen,
 Zeißstraße 11 a, 30519 Hannover

Die Veranstaltungen finden freitags
 von 19.30 Uhr s.t. bis ca. 22.00 Uhr
 statt.

3 Fortbildungspunkte nach
 BZÄK pro Veranstaltung

Gemeinsame Veranstaltung
 der

und des

KIEFERORTHOPÄDISCHE VORTRAGSREIHE 2023/2024

1

MUND HYGIENETAG 2024

8./9. NOVEMBER 2024
DÜSSELDORF

**HIER
ANMELDEN**

www.mundhygienetag.de





Baden-Württemberg

AKTUELL UND INFORMATIV

LANDESVERSAMMLUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG AM 13.7.2024



In diesem Jahr trafen sich wieder zahlreiche Mitglieder im Kongresszentrum der Firma Dentaurum zur jährlichen Mitgliederversammlung.

Der Vorstand und alle Teilnehmenden bedankten sich auch in diesem Jahr bei der Firma Dentaurum und den sehr netten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die hervorragende Betreuung und Organisation sowie das schöne Catering.

Zum ersten Mal in der neuen Legislaturperiode war der 1. Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg und Präsident der LZK BW Herr Dr. Torsten Tomppert zu Gast und setzte die mittlerweile langjährige Tradition der Besuche der KZV beim Landesverband fort.

In seinem vielschichtigen und ausführlichen Bericht wurden die Probleme der letzten Jahre (u. a. die Coronakrise) und alle aktuellen Entwicklungen betrachtet. Für seinen Einsatz zur Verhinderung von Praxisschließungen während der Coronapandemie, seine Bemühungen im Rahmen des „Sprechtages“ und insbesondere für die erfolgreichen Vertragsverhandlungen, die Rückzahlungen im Bereich der Kieferorthopädie bei den Ersatzkassen verhinderten, erhielt Dr. Tomppert mehrfach großen Dank und lang anhaltenden Applaus.

In der weiteren Diskussion wurde besonders hervorgehoben, dass in Baden-Württemberg die Einigkeit des zahnärztlichen Berufsstandes mit Zahnärztinnen und Zahnärzten, Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden sowie Oralchirurginnen und Oralchirurgen die wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Berufspolitik darstellt.

In seinem Vortrag berichtete Dr. Tomppert außerdem über die erhebliche Problematik der hinzugekommenen Neuversicherten im Bereich der GKV, die Budgetierung und entsprechende Rückzahlungen im Jahr 2025, die Medienberichterstattung über die KFO und die Kammerwahl. Zahlreiche Fragen der Mitglieder konnten zudem von ihm geklärt werden. In seinem Bericht informierte der Vorsitzende Dr. Miersch die Teilnehmenden wie üblich über die noch immer stabile Mitgliedersituation in Baden-Württemberg, forderte jedoch alle Mitglieder auf, bei jüngeren und bisher passiven Kolleginnen und Kollegen für den Berufsverband zu werben. Weiterhin berichtete Dr. Miersch über die Aktivitäten des Landesverbandes in den letzten drei Jahren.



„Extra aus dem Norden angereist, informierte der Rechtsanwalt und Geschäftsführer des BDK, Stephan Gierthmühlen, die Mitglieder aus erster Hand über eine Vielzahl aktueller Maßnahmen des Bundesvorstandes.“





Extra aus dem Norden angereist, informierte der Rechtsanwalt und Geschäftsführer des BDK, Stephan Gierthmühlen, die Mitglieder aus erster Hand über eine Vielzahl aktueller Maßnahmen des Bundesvorstandes. In seinem Referat berichtete er unter anderem über Influencerkampagnen, Fachkräftemangel, Budgetierung, das neueste Urteil des LSG Berlin, den BARMER Zahnreport und vieles mehr.

Großes Interesse bei den Mitgliedern konnte auch bei seinen Ausführungen zu den letzten Veränderungen des BMVZ festgestellt werden.

Im gemeinschaftlichen Referat ging Dr. Miersch gleichfalls auf den Antrag der KFO-Gutachtertagung an die KZV nach Korrektur und Verbesserung bezüglich des Verfahrens bei Verlängerungsanträgen ein.

Dr. Miersch dankte seinen aktiven Vorstandsmitgliedern für die Arbeit in den letzten drei Jahren insbesondere dem langjährigen Sekretär Herrn Dr. Ermel und dem Organisator des Notdienstes Dr. Seesemann. ■

NEUWAHL DES LANDESVORSTANDES

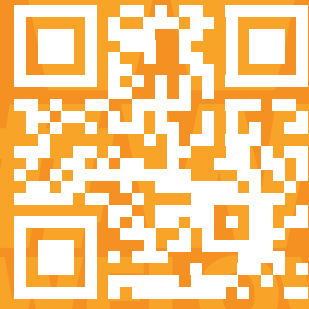
Bei der Neuwahl des Landesvorstandes Baden-Württemberg gab es folgende Ergebnisse:

- **1. Vorsitzender:**
Dr. Thomas Miersch
(einstimmig in geheimer Wahl)
- **2. Vorsitzende:**
Priv.-Doz. Dr. Janka Kochel
(einstimmig)
- **Neuer Sekretär:** Dr. Timm Tremli
- **Kassenwart:** Dr. Peter Kohlhas
- **Kassenprüfer:** Dr. Christoph Metz
- **Fortbildungsreferat:**
Dr. Petra Fresser,
Dr. Claudia Obijou-Kohlhas

FORTBILDUNGS- POWER

ALLE KONGRESSE AUF EINEN BLICK

OEMUS.COM/EVENTS



DAS STOP AND GO®-KONZEPT IM FAS ALIGNER SYSTEM

DIE INNOVATIVE NEUHEIT VON FORESTADENT

STOP and GO® ist ein innovatives Werkzeug des FAS Aligner Systems von FORESTADENT, das ermöglicht, die Behandlung in einem zu Beginn der jeweils aktuellen Behandlungsphase festgelegten Schritt zu pausieren, um den Fortschritt zu überprüfen. Während dieser Pause kontrolliert die Kieferorthopädin bzw. der Kieferorthopäde das „Tracking“ (den korrekten Sitz der Aligner) und entscheidet, ob die verbleibenden, bereits geplanten Aligner der aktuellen Phase produziert werden können. Bei Verlust des Trackings, der Passform der Aligner, werden neue diagnostische Aufnahmen gemacht, um die ursprüngliche Planung anzupassen. So wird die tatsächliche Umsetzung der vorgesehenen Zahnbewegungen bewertet und ein stabiles Endergebnis gewährleistet, das die Strukturen und Funktionen des Kauapparates und nicht nur die Ausrichtung der Zähne berücksichtigt. Gleichzeitig werden Aligner eingespart, die aufgrund des verlorenen Trackings nicht zum gewünschten Ergebnis führen.

Die Planung mit STOP and GO® sichert die Wirksamkeit der Behandlung ab. Um die gewünschte Korrektur mit Alignern zu erreichen, müssen die Zahnbewegungen in einer optimalen Reihenfolge durchgeführt werden, die als „Staging“ bekannt ist. Beim Staging werden die Biomechanik der Alig-

ner und die gleichzeitig möglichen Bewegungen berücksichtigt. Die Anforderungen an das Staging hängen von der gewünschten vertikalen Dimension, der transversalen Relation der Kiefer, sagittalen Problemen und intermaxillären Diskrepanzen ab.

Darüber hinaus kann die Kieferorthopädin bzw. der Kieferorthopäde während der Behandlung entscheiden, ob zusätzliche Hilfsmittel angewendet oder die Form der Attachments geändert werden sollen. Dies ist insbesondere in Fällen hilfreich, in denen bis zur Verifikation mit STOP and GO® geplante, komplexe Bewegungen noch nicht erfolgreich durchgeführt wurden.

Dieser Ansatz verkürzt die Behandlungszeit und erfordert weniger Aligner, wodurch die Menge an Abfall reduziert wird. Bei der Verwendung von STOP and GO® werden nur die bis zu diesem Punkt notwendigen Aligner hergestellt. Dies garantiert, dass die Patienten nur wirksame Aligner tragen, was unnötige Behandlungszeit einspart.

Weitere Informationen:
www.fasaligners.com

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH



*Das FAS Aligner System
von FORESTADENT.*

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

15 JAHRE
ZWP ONLINE



#innovativ
#kreativ
#einzigartig



SO EINFACH IST KIEFERORTHO-PÄDIE MIT CGM Z1.PRO KFO

■ Kennen Sie schon CGM Z1.PRO KFO oder arbeiten Sie noch mit CGM Z1 KFO? Wir möchten Ihnen heute einige der vielen Vorteile der Software anhand der KFO-Karteikarte (Leistungserfassung) vorstellen.

Die Ansicht der Karteikarte wurde speziell auf die Kieferorthopädie abgestimmt und kann auf Wunsch – je nach Praxisanforderung und arbeitsplatzbezogen – weiter individualisiert werden.

Aufbau und weitere Funktionen der CGM Z1.PRO KFO-Karteikarte:

1. Das zuletzt erstellte OPG wird in der Karteikarte gezeigt.
2. Informationen und Notizen aus der Patienteninformation finden Sie im mittleren Bereich unter „Planung KFO“. Diese können hier bearbeitet und ergänzt werden.
3. Oben rechts in der Ansicht werden im Dokumentenfenster alle Dokumente oder alternativ ein Bogenschema angezeigt.
4. Im Leistungsbereich können – speziell die Dokumentationen – individuell mit Farben belegt und dadurch gezielt gekennzeichnet werden.
5. Die Ansicht der Karteikarte kann von einer klassischen Ansicht mit Überblick über die Leistungen mit nur einem Klick auf eine Ansicht umgeschaltet werden, die ausschließlich die Dokumentation und Kommentare beinhaltet.



6. Mit Klick auf den KFO-Plan – der auch gleich aus der Karteikarte heraus erstellt und später immer wieder aufgerufen werden kann – können die geplanten, die bereits in der Karteikarte erfassten und die noch abrechenbaren Leistungen zugeschaltet werden.
7. Zusätzlich kann auch noch ein Abrechnungsjournal aufgerufen werden.
8. Alle zur Patientin oder zum Patienten hinterlegten Daten aus der Patienteninformation (aus einem speziell für die KFO-Praxis eingerichteten Reiter) werden direkt in die Karteikarte und in den Behandlungsmanager, der gleich mit Aufruf einer Patientin oder eines Patienten geöffnet wird, zur weiteren Verwendung übergeben.

CGM Dentalsysteme GmbH

info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com

www.cgm-dentalsysteme.de

DIE ORTHO-CAST M-SERIES MINI BUKKALRÖHRCHEN

MINI IM DESIGN UND STARK IM HALT

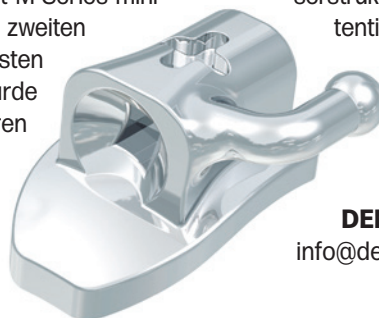
■ Ortho-Cast M-Series ist das moderne Bukkalröhrchen-System für die Adhäsiv- und Bandtechnik. Mit seinem innovativen Design passt es ideal zu Dentaurums bekannten Bracketlinien discovery® smart und discovery® pearl.

Die Röhrchen der Ortho-Cast M-Series sind speziell auf die Geometrie der ersten Molaren abgestimmt. Die deutlich ausgeprägte trompetenförmige Öffnung von mesial lässt den Behandlungsbogen leichter in das Röhrchen hineingleiten. Mit der eigens auf das Ortho-Cast M-Series System abgestimmten Setzpinzette kann der kleine Bukkalröhrchen-Körper einfach und sicher gegriffen werden. Ortho-Cast M-Series mini rundet das Programm für das Kleben auf dem zweiten Molar oder auf gerade durchgebrochenen ersten Molaren ab. Das M-Series mini Portfolio wurde um die einfachvierkant, nicht konvertierbaren

Röhrchen für alle gängigen Behandlungstechniken (prescriptions) erweitert.

Gefertigt in einem Stück

Alle Bukkalröhrchen der neuen modernen Ortho-Cast M-Series werden wie die passenden Brackets der discovery® Familie im Metal-Injection-Molding Verfahren (MIM) als echtes monolithisches Bukkalröhrchen hergestellt. Auch die biegbaren Kugelpförmchen und die Röhrchen-Basis werden in einem Schritt gespritzt, sodass hinterher lediglich noch die patentierte Laserstruktur mit FDI-Kennzeichnung als bewährtes Retentionsmittel aufgebracht wird. Diese Ein-Stück-Konstruktion macht die Brackets und die Bukkalröhrchen besonders bioverträglich, da auf verbindende Lote oder Schweißnähte komplett verzichtet werden kann.



Die Ortho-Cast M-Series Bukkalröhrchen für die Adhäsiv- und Bandtechnik.

DENTAURUM GmbH & Co. KG

info@dentaurum.com · www.dentaurum.com

IHRE PRAXIS IM FOKUS

ORMCO STELLT PRODUKTINNOVATION AUF DER DGKFO-JAHRESTAGUNG VOR



■ Gemäß dem Unternehmensmotto „driving the future of orthodontics together“ stellt Ormco auf der kommenden Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) die moderne Kieferorthopädie konsequent in den Fokus: Vom 25. bis zum 28. September 2024 lädt Ormco auf den Messestand C013 in Halle 2 des Messezentrums in Freiburg im Breisgau ein. Innovative Produktideen, spannende Fortbildungen und ein Treffen mit TOP-Referentin Dr. Gabriele Gündel sind nur einige der Highlights, die Ihren Praxisalltag erleichtern werden - und die Sie in Freiburg erwarten. Im Mittelpunkt der technischen Neuerungen steht in diesem Jahr ODB (Ormco Digital Bonding) - eine Innovation, die die SPARK-Technologie mit der Raffinesse der Damon Brackets verbindet - und mit einer exakten Bracketplatzierung für einen

schnelleren und präziseren Klebeprozess sorgt. Doch auch bei SPARK selbst tut sich einiges: Erstmals werden 2025 die SPARK-Aligner-Days im europäischen Ausland stattfinden: Am ersten Mai-Wochenende lädt Ormco nach Ibiza ein, im sonnigen Süden die Möglichkeiten moderner Kieferorthopädie mit den SPARK-Alignern vertieft zu erleben. Sichern Sie sich Super-Early-Bird-Konditionen im Rahmen der DGKFO. Wer nicht bis zum nächsten Jahr warten möchte, den erwartet bereits im September Neues: Mit Smart STL denkt Ormco gemeinsam mit DentalMonitoring den digitalen Workflow konsequent weiter und eröffnet neue Möglichkeiten in der Telemedizin. Machen Sie sich selbst ein Bild und besuchen Sie den Ormco-Stand in Freiburg!

Markieren Sie sich hierfür am besten direkt den Zeitslot am Freitagnachmittag. Zwischen 15 und 17 Uhr steht Dr. Gabriele Gündel, FZÄ für KFO und Ormco-Speakerin, am Stand für Fragen und zum fachlichen Austausch zur Verfügung. Informieren Sie sich aus erster Hand über Praxiserfahrungen mit den Produktinnovationen 2024 und profitieren Sie von Dr. Gündels umfangreichem Know-how. Kurz: Der Besuch auf dem Ormco-Stand in Freiburg wird Ihren Besuch der DGKFO-Jahrestagung abrunden und bereichern.

Wir - das gesamte Ormco-Team D-A-CH - freuen uns schon heute sehr auf Sie!

Ormco B.V.

ormcoeuropeCS@ormco.com
www.ormco.de



IVORIS® AUF DER DGKFO

BESUCHEN SIE COMPUTER KONKRET VOM 26. BIS 28. SEPTEMBER IN FREIBURG IM BREISGAU, HALLE 2, STAND C03

■ Das neue Modul ivoris® analyze connect lässt die Praxisaufgaben weiter zusammenrücken und fokussiert den Blick auf das Wesentliche. Mit der neuen Verbindung zur dentalen Bildverwaltungssoftware OnyxCeph3™ gelangen Bilder, 3D-Daten und andere Inhalte direkt und automatisch in das ivoris®-Karteiblatt. Das Springen zwischen den Programmen wird deutlich verringert und unterbricht nicht den Arbeitsfluss.

In Kooperation mit iie-systems integriert ivoris® zeitgemäße Online-Kommunikation in die Praxisverwaltung. Egal, ob modernes Online-Terminmanagement, digitaler Rechnungsversand oder rechtskonforme Zeiterfassung - diese Maßnahmen erhöhen die Attraktivität der Praxis gegenüber Patienten wie auch Ihren Mitarbeitern.

Mit hybridbrief.net wird die Quartalsabrechnung ganz einfach digital versendet. Rechnungen gelangen digital verschlüsselt in das Hybridbrief-Druckcenter und werden dort maschinell

weiterverarbeitet. Anschließend gelangen die Briefe wie gewohnt mit der Deutschen Post zu den Patienten. In diesem Prozess werden Briefe mit gleichem Empfänger (Stichwort: Geschwisterkinder) automatisch zusammengeführt und in einem Umschlag versendet. Neu ist, dass die Dokumente der Quartalsabrechnung direkt aus ivoris® in das Druckcenter hochgeladen werden. Weitere Zwischenschritte entfallen. Optimierte Formulare sorgen für eine reibungslose und noch schnellere Abwicklung der Quartalsabrechnung. Dies und mehr können Anwender und Interessenten vom 26. bis 28. September auf der DGKFO in Freiburg im Breisgau am Stand von Computer konkret in Halle 2, Stand C03 genauer unter die Lupe nehmen.

Computer konkret AG

info@ivoris.de/hybridbrief
www.ivoris.de

ENTDECKEN SIE DIE DIGITALE WELT VON ORTHO PENTHIN

■ Ortho Penthin ist ein digitaler und moderner KFO-Systeme-Anbieter der Premiumklasse.

Wir bieten:

1. Medit Intraoralscanner

Wir liefern, installieren und schulen alle Scanner-Modelle von Medit. Es gibt eine Schnittstelle zur OnyxCeph 3D-Software und zu iie Systems.

2. SprintRay 3D-Drucker

Wir sind SprintRay 3D-Drucker-Händler. Für uns ist es wichtig, hochwertige, validierte 3D-Druck-Systeme und zertifizierte Druckmaterialien z. B. für IDB Trays anzubieten.

3. Raise3D Filament-Drucker

Wir sind Raise3D Filament-Drucker-Reseller seit 2019. Wir drucken Modelle, Zahnkränze und vieles mehr. Zudem unterhalten wir eine Raise3D Service-Werkstatt.

4. OnyxCeph 3D-Software

Unsere Mitarbeiter installieren und schulen die OnyxCeph 3D-Software. Wir bieten komplette 3D-Workflow-Workshops und Kurse an.



5. Yoat Bender II Retainer-Biegemaschine

Wir liefern, installieren und schulen die Yoat Bender II Retainer-Biegemaschine. Der neue BendArc für 3D-Finishing-Bögen befindet sich kurz vor dem Produkt-Launch.

6. Events

Am 14.6.2025 organisieren wir im VIP-Bereich des Bremer Weserstadions unseren 1. Ortho Penthin Digital Summit mit vielen sehr bekannten Sprechern, wie unter anderem Dr. B. Ludwig.

Bitte melden Sie sich und Ihr Team zeitig an.

Wir stellen auf der DGKFO-Jahrestagung am Stand B01 aus! Bei Fragen dazu kontaktieren Sie uns bitte.

Ortho Penthin GmbH

www.ortho-penthin.de · info@ortho-penthin.de

ANZEIGE



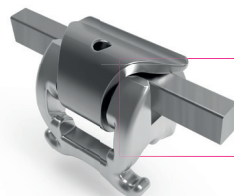
WIN

ZERTIFIZIERUNGSKURS

für Einsteiger mit praktischen Übungen am Typodonten

25. – 26. Oktober 2024
Frankfurt am Main

Nur noch wenige
Plätze verfügbar



Mit Zertifizierung für **WIN SL**

Jetzt online anmelden:

www.lingualsystems.de/courses

DW Lingual Systems GmbH

Lindenstraße 44 | 49152 Bad Essen | Deutschland | Tel. +49 5472 95444-251 | Fax +49 5472 95444-294 | course@lingualsystems.de

IHR KLINISCHES TEAM VON ANGEL ALIGNER™

TECHNISCHE EXPERTISE UND UNTERSTÜTZUNG FÜR EFFEKTIVE BEHANDLUNGEN MIT ANGEL ALIGNER™

Ein Interview von Angel Aligner

■ Dr. Antonio Ferreri und ZT Florian Gau, beide Teil des europäischen klinischen Teams und zuständig für die Betreuung der D-A-CH-Region sowie der Niederlande bei Angel Aligner in Köln, geben in dem Interview unter anderem hilfreiche Tipps für einen erfolgreichen Start mit dem Angel Aligner System. Als Clinical Advisor sehen sich beide in einer unterstützenden Rolle, als Bindeglied zwischen Behandler, Software und CAD-Designer.

Beschreiben Sie die ersten Schritte, wie ein Kieferorthopäde mit dem Angel Aligner System am besten starten kann.

ZT Florian Gau: Um Kieferorthopäden optimal auf die Anwendung von Angel Aligner™ vorzubereiten, bieten wir jedem Behandler eine persönliche Schulung (klinisches Onboarding) an. Im Rahmen des Onboardings besprechen wir den individuellen digitalen Praxisworkflow, klinische Features und Funktionen der iOrtho™ Software. Die iOrtho Software vereint Diagnostik, Behandlungsplanung und Simulations-Tools.

Dazu gehören zahlreiche klinische Funktionen, wie bspw. die Anwendung virtueller Wurzeln, die Planung des im Aligner integrierten angelButton und unsere A6 Mandibular Advancementlösung im Twin Block-Design.



Dr. Antonio Ferreri -
Clinical Advisor.



ZT Florian Gau -
Clinical Advisor.

In welcher Weise unterstützen Sie die Behandler über das klinische Onboarding hinaus?

Dr. Antonio Ferreri: Bei Angel Aligner stehen unsere Kieferorthopäden und deren Patienten an erster Stelle. Wir unterstützen Kieferorthopäden bei ihren ersten und folgenden Angel Aligner Behandlungen. Hierbei setzen wir auf Zusammenarbeit im Rahmen von klinischen Fallbesprechungen, Study Clubs und Webinaren. Gemeinsam legen wir beim Start mit Angel Aligner bspw. die klinischen Präferenzen mit den Kieferorthopäden fest, um einen optimalen Start ab dem ersten 3D-Behandlungsvorschlag zu gewährleisten. Der persönliche klinische Austausch, auch direkt in den Praxen vor Ort und bei Fachtagungen, ist uns hierbei besonders wichtig. Dieser bietet die Möglichkeit, direktes Feedback einzuholen sowie dem Behandler unsere Behandlungsoptionen und Softwarelösungen näherzubringen.

Welche Aufgaben gehören noch zu Ihrem Tätigkeitsbereich?

ZT Florian Gau: Neben der Zusammenarbeit mit kieferorthopädischen Praxen legen wir großen Wert auf den Austausch mit Universitäten. Eigens für die Universitäten haben wir ein modulares Programm entwickelt, welches ein breites Themenfeld in der Aligner-Orthodontie abdeckt. Unser Ziel ist es, Postgraduierte bei der Anwendung unserer Angel Aligner bestmöglich zu unterstützen.

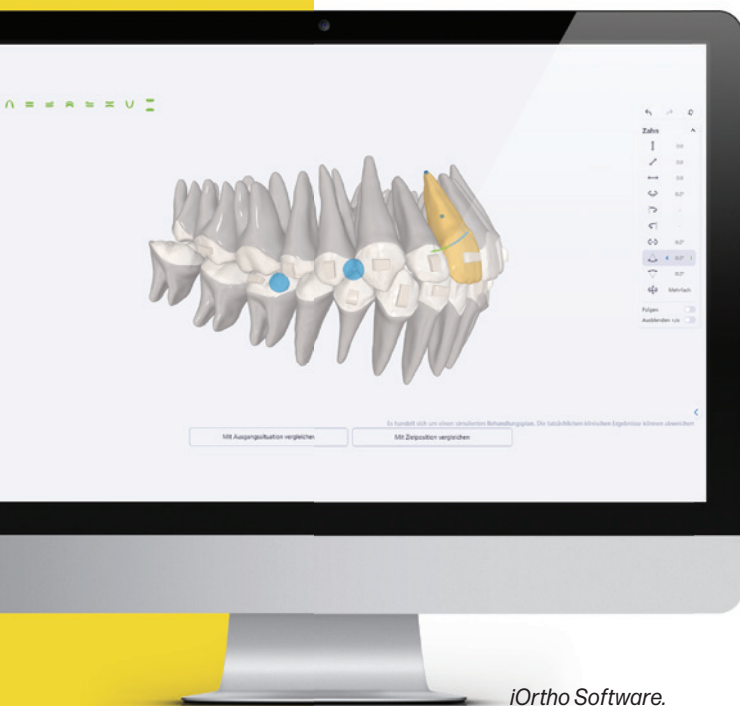
Wie können interessierte Kieferorthopäden mehr über Angel Aligner erfahren?

Dr. Antonio Ferreri: Kieferorthopäden können sich auf unserer Homepage über aktuelle Fortbildungsveranstaltungen informieren oder uns direkt in unserer Niederlassung in Köln oder auf einer Fachtagung besuchen. Für ein unverbindliches Beratungsgespräch stehen wir zur Verfügung. ■

Angel Aligner (Germany) Technology GmbH

care.de@angelaligner.com

www.angelaligner.com



iOrtho Software.

**WE
LOVE
WHAT
WE
DO.**

Wir feiern
30 Jahre
Dentalmarkt-Power.
**Feiern
Sie mit.**



welovewhatwedo.org



IMPRESSUM**BDK.INFO**

32. Jahrgang - Ausgabe 3/2024
Erscheinungsweise 4 x jährlich,
Auflage 3.250 Exemplare

HERAUSGEBER

Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e.V.

1. Bundesvorsitzender:

Dr. Hans-Jürgen Köning

2. Bundesvorsitzende:

Sabine Steding

BDK-Bundesgeschäftsstelle,
Mauerstraße 83-84, 10117 Berlin

Tel.: +49 30 275948-43

Fax: +49 30 275948-44

info@bdk-online.org

CHEFREDAKTION

Dr. Hans-Jürgen Köning (V.i.S.d.P.)

Dr. Gundi Mindermann

REDAKTION

Lisa Heinemann

Stephan Gierthmühlen

REDAKTIONSANSCHRIFT

OEMUS MEDIA AG

BDK.info

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

VERLAG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-0

Fax: +49 341 48474-290

info@oemus-media.de

www.oemus.com

Vorstand:

Ingolf Döbbbecke

Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Torsten R. Oemus

DRUCK

Silber Druck GmbH & Co. KG

Otto-Hahn-Straße 25

34253 Lohfelden

ANZEIGEN

OEMUS MEDIA AG

Stefan Reichardt

Tel.: +49 341 48474-222

reichardt@oemus-media.de

ANZEIGENDISPOSITION

OEMUS MEDIA AG

Lysann Reichardt

Tel.: +49 341 48474-208

l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2024.

ART DIRECTION/GRAFIK

OEMUS MEDIA AG

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel.: +49 341 48474-139

a.jahn@oemus-media.de

Lisa Greulich

Tel.: +49 341 48474-328

l.greulich@oemus-media.de

INSERENTEN

ABZ-ZR	4
Align	19
Angel Aligner	29
CMG	39
Computer Forum	2, 11, 15
Computer konkret	35
Dentaurum	9
DW Lingual Systems	63
FORESTADENT	33
KISS Orthodontics	41
Mikrona	68
OEMUS MEDIA	55, 59, 60, 65
Ormco	67
orthoLIZE	45

Nutzungsrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. 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 Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

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

SPARK ALIGNER DAYS

2. bis 3. Mai 2025
Ibiza, Spanien

Exklusiv für Behandler
aus der DACH Region.



**Jetzt anmelden und
Early Bird Preis sichern!**



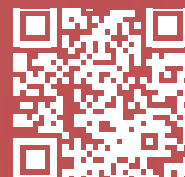
OrmcoTM

SPARKTM
CLEAR ALIGNER SYSTEM

RetainerHub™ Pro

Inklusive Software und Updates

Demo gewünscht? swiss@mikrona.com +41 56 418 45 45



Für Details



MIKRONA+