

FRÖHLICHE WEIHNACHTEN

... UND EINEN GUTEN
START INS NEUE JAHR

■ **SCHWER-
PUNKT WAHLEN**
Der neue
Bundesvorstand

■ **RESÜMEE**
Einblicke in die
DGKFO-Jahres-
tagung 2024

■ **PANORAMA**
Präsentation
des GBO

04

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



04 LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN



Das Jahr 2024 neigt sich dem Ende zu. Hier heißt es erst einmal, im Namen des gesamten neuen Bundesvorstandes des BDK Danke zu sagen für das entgegengebrachte Vertrauen in den Wahlen am 26.9.2024. Wir sind gut aufgestellt für die Aufgaben, die uns im neuen Jahr erwarten.

Bis heute (November) ist noch nicht sicher, ob die Budgetierung im Bereich der Zahnmedizin weitergeführt wird. Bei den finanziellen Problemen der gesetzlichen Krankenkassen wird es für die KZVen schwierig werden, im kommenden Jahr entsprechende Punktwert erhöhungen zu verhandeln. Die festgestellte durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkasse je Mitglied liegt für 2025 bei +4,41. Da auch noch die Budgets der letzten Jahre als Ausgangslage herangezogen werden, starten wir in den Verhandlungen schon von einem abgesenkten Niveau. Eine reine Kassenpraxis betriebswirtschaftlich zu führen, wird unter diesen Rahmenbedingungen schier unmöglich. Das bedeutet, wir müssen unsere KZVen zu umfassender Transparenz verpflichten, um unsere Praxis auf den bevorstehenden Mangel vorzubereiten. Hier heißt es, als Fachzahnärzte zusammenzuarbeiten und verbändeübergreifende Koalitionen zu bilden. Nur gemeinsam sind wir stark!

Um eine entsprechend hohe Honorierung unserer Leistung zu sichern, ist eine stetige Weiterbildung in unserem Fachgebiet unverzichtbar. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie stellt der BDK entsprechende Angebote bereit. Zwei Kongresse liegen hinter uns. Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie in Stuttgart war ein voller Erfolg. Die hochkarätigen wissenschaftlichen Vorträge haben die Zuhörer auf den neusten Stand der Forschung gebracht. Auch die praxisnahen Vorträge waren stark besucht. Schon auf dem Vorkongress gab es keine freien Plätze. Ebenso bei der diesjährigen GBO-Präsentation gab es nur noch Stehplätze. Einen ausführlichen Nachbericht finden Sie in diesem Heft.

Der Bericht zur Mitgliederversammlung gibt einen Rückblick auf die geleistete Arbeit des Berufsverbandes und einen Ausblick auf die geplanten zukünftigen Aufgaben.

Wenn auch etwas kleiner, aber mit nicht weniger Erfolg fand der Kongress „Prävention, Funktion, Ästhetik“, veranstaltet vom BDK, am 12.10.2024 in Würzburg statt. Auch dazu ein ausführlicher Bericht in diesem Heft.

In 2025 sind wieder mehrere erstklassige Kongresse geplant:

- 6.2.-10.2.2025 Young Orthodontists & Friends in Oslo
- 21./22.3.2025 GBO Jubiläumskongress 30 Jahre
- 10.9.-13.9.2025 Jahrestagung der DGKFO in Leipzig
- 10.10.2025 PFÄ (Prophylaxe, Funktion, Ästhetik) Kongress in Würzburg

Da sollte für jeden etwas dabei sein. Freuen Sie sich auf hochkarätige Referenten.

„Die wirtschaftlichen Probleme unseres Landes sind spürbar und werden aber meines Erachtens von der Politik nicht ausreichend wahrgenommen. Eine Energiesteuerreduzierung für energieintensive Industrie ist lediglich ein Tropfen auf den heißen Stein. Die zukünftigen Anforderungen in Deutschland müssen grundlegend angegangen werden. Verfehlte Energiepolitik, Fachkräftemangel, Überbürokratisierung, veraltete Asylregelungen, vernachlässigte Bildung und Forschung, ausufernde Sozialleistungen müssen endlich auf den Prüfstand und nachhaltig bearbeitet werden.“

Ein Zitat aus dem letzten Jahr! Sehen wir eine Veränderung? Hat die Ampel geliefert? Nein, der Bundeskanzler wirft den Querulanten, seinen Finanzminister, aus dem Kabinett und löst damit die Koalition auf. Die Verantwortung für das Scheitern zu übernehmen und sofort die Vertrauensfrage zu stellen, dafür reicht der Mumm dann doch nicht. Eine „Insolvenzverschleppung“, wie es von einigen Politikern genannt wird, bis zum Januar 2025 ist nicht zielführend. Die einzige Hoffnung besteht in einer schnellen Bundestagsneuwahl. Die neue Regierung, wie immer sie aussehen wird, muss mit sofortigen Reformen das Ruder herumreißen. Ich hoffe und wünsche den im Jahr 2025 verantwortlichen Politikern die Kraft und die Ideen dafür!

Ich bedanke mich bei allen meinen Vorstandskollegen für die hervorragende Arbeit im Bund und in den Ländern. Ebenfalls bedanke ich mich beim BDK-Team in der Geschäftsstelle für ihre geleistete Arbeit. Besonderer Dank gilt unserem Geschäftsführer, Herrn Gierthmühlen. Ohne seinen enormen Einsatz wäre die Bewältigung der Arbeit des BDK nicht möglich.

Ich wünsche Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest.
Bleiben Sie gesund und bleiben Sie zuversichtlich!

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**

Grußwort anlässlich der
96. Jahrestagung der DGKFO

**08
PANORAMA**

Die berufspolitische Seite der
DGKFO-Jahrestagung in Freiburg

10

Wir. Gemeinsam. Stärker.
Mitgliederversammlung 2024

16

Der neue Bundesvorstand

18

„Die Welt ist (immer) im Wandel
und wir müssen uns den
Veränderungen stellen.“

20

Messestand in Freiburg

22

Gesund und fit durch
Kieferorthopädie:
Ein Nachbericht über die
DGKFO-Jahrestagung 2024

**30
WIRTSCHAFT
UND RECHT**

Aus der Traum ... Straumann
trennt sich von DR SMILE

**32
WISSENSCHAFT**
Präsentation des GBO

34

Vertikale Desmodontale
Distraction eines ankylosierten
Molars unter skelettaler
Verankerung

42

Behandlung einer vertikalen
Asymmetrie mittels Segmentbogen-
technik: Fallpräsentation im Rahmen
des Rezertifizierungsprozesses

**48
FORTBILDUNG**

PFÄ Kongress in Würzburg

50

Arnold-Biber-Preisverleihung 2024 -
Siegerteam wird in Freiburg geehrt

52

14. BENEFit Anwendertreffen
am 16. und 17. Mai 2025

54

„Align On Tour“ ... Rückblick auf das
erfolgreiche Weiterbildungs-konzept
für Kieferorthopäden

**55
AUS DEN LÄNDERN**

Mecklenburg-Vorpommern:
da geht was ...

56

Kammerwahl in Nordrhein:
BDK - für mehr Kollegialität

**58
MARKT**

**66
IMPRESSUM
UND INSERENTEN**



06

© Thomas Ecker/MCI/DGKFO



10

© Thomas Ecker/MCI/DGKFO



22

© Thomas Ecker/MCI/DGKFO



30

© Miguel/stock.adobe.com

GRUSSWORT ANLÄSSLICH DER **96. JAHRESTAGUNG DER DGKFO**

*Sehr geehrte Frau Prof. Jung,
Sehr geehrter Herr Prof. Proff,
liebe Kolleginnen und Kollegen*



Es ist mir eine Ehre und große Freude, Sie hier in Freiburg im Namen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden zur 96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie begrüßen zu dürfen.

Benjamin Franklin sagte einmal: „Eine Investition in Wissen bringt immer die besten Zinsen.“ Deshalb sind wir hier!

Die Themen des diesjährigen Kongresses:

Aktuelle Entwicklungen in der Kieferorthopädie und Gesund und Fit durch Kieferorthopädie geben erneut viele Anknüpfungspunkte für die medizinische Notwendigkeit der kieferorthopädischen Behandlungen.

Die Kieferorthopädie bewegt sich immer noch im Spannungsfeld von Sparmaßnahmen im sozialen Gesundheitswesen, Fachkräftemangel und Angriffen von Reportern und selbsternannten Spezialisten.

Gerade in diesem Spannungsfeld ist es wichtig, immer wieder Standards in Diagnostik und Therapie zu definieren. Durch die Wiederaufnahme von kieferorthopädischen Themen in die Deutsche Mundgesundheitsstudie und mit der Leitlinie zum richtigen Behandlungszeitpunkt von kieferorthopädischen Anomalien konnten viele Beweise für den Nutzen der Kieferorthopädie herausgearbeitet werden.

Unsere kieferorthopädische Fachgesellschaft ruht sich jedoch nicht auf diesen Lorbeeren aus, sondern hat zum einen eine Leitlinie zu idealen Zeitpunkten und Maßnahmen zur kieferorthopädischen Diagnostik und zum anderen eine Leitlinie zur Diagnostik idealer Behandlungszeitpunkte und Management verlagerter und retinierter Eckzähne initiiert. Beide Leitlinien stehen kurz vor ihrer Veröffentlichung.

Leitlinien spiegeln den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wider und geben uns Kieferorthopäden und Zahnärzten Sicherheit bei der Anwendung in der tägliche Arbeit in unseren Praxen.

Diese umfassenden wissenschaftlichen Arbeiten beweisen erneut, dass die Kieferorthopädie ein untrennbarer Bestandteil einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist.

Gleichzeitig treffen uns, wie viele andere fleißige Menschen in Deutschland, die Sparprogramme der aktuellen Ampelregierung. Die ersten Auswirkungen der wieder scharf gestellten Budgets sind inzwischen in den Praxen angekommen. Welche Wertschätzung unser Gesundheitsminister der wohnortnahen ambulanten medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung entgegenbringt, wird bei all seinen Gesetzesvorhaben deutlich.

Welche Möglichkeiten wir unter diesen Voraussetzungen haben, eine wirtschaftliche kieferorthopädische Behandlung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft anzubieten, wollen wir am Donnerstag zur Mitgliederversammlung des BDK diskutieren, wozu ich Sie ganz herzlich einlade.

Der hohe wissenschaftliche und behandlingstechnische Standard der Kieferorthopädie in Deutschland ist international anerkannt. Dies wird in jedem Jahr durch die hohen Besucherzahlen aus dem In- und Ausland bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie unter Beweis gestellt und beweist den hohe Fortbildungswillen aller Kolleginnen und Kollegen.

Ganz herzlich möchte ich mich bei der Tagungspräsidentin Frau Prof. Jung und ihrem Team für die Organisation der Tagung bedanken.

Allen Teilnehmern aus dem In- und Ausland wünsche ich eine fortbildungsintensive Woche, mit Zeit für kollegialen Austausch und viele schöne Stunden in Freiburg.

Ihr Dr. Hans-Jürgen Köning



DIE BERUFS- POLITISCHE SEITE DER DGKFO-JAHRESTAGUNG IN FREIBURG

Wie in jedem Jahr hält uns die Jahrestagung der DGKFO auch berufspolitisch in Atem. Es findet nicht nur die Mitgliederversammlung - in diesem Jahr mit Wahlen zum Bundesvorstand (siehe S. 16) - statt, sondern auch die Sitzungen des Bundes- und Gesamtvorstands sowie zahlreiche weitere Termine im „Rahmenprogramm“ der Jahrestagung.

Eine mittlerweile allen Beteiligten liebgewonnene Tradition ist das gemeinsame Abendessen von Bundesvorstand, Vorstand der DGKFO und der Tagungspräsidenten, mit dem die berufspolitische Woche beginnt. In diesem Rahmen lassen sich nicht nur die gerade für die DGKFO aufregenden Stunden vor dem eigentlichen Kongressbeginn auflockern, sondern auch die Themen besprechen, die für Berufsverband und Fachgesellschaft gleichermaßen relevant sind.

Den Auftakt in die berufspolitische Arbeitswoche markiert sodann die Sitzung des Bundesvorstands, in der es einerseits wie immer um die aktuellen berufspolitischen Themen, aber natürlich auch die Vorbereitung der Mitgliederversammlung geht. In diesem Jahr schloss sich für die 2. Bundesvorsitzende Sabine Steding, Dr. Gundi Mindermann und Geschäftsführer Stephan Gierthmühlen eine Einladung zur Sitzung der



Hochschullehrer für Kieferorthopädie an, um die anstehende Novellierung der Weiterbildungsordnung zu diskutieren.

Die feierliche Eröffnung der 96. Jahrestagung stand am Dienstagabend auf dem Programm. Höhepunkt des Abends war neben der Verleihung der Jahresbestpreise und des Arnold-Biberpreises sicher das Grußwort von Prof. Dr. Thomas Rakosi, der trotz oder dank seines Alters von 100 Jahren mit Charme und Witz, zugleich aber auch eindringlich zum Nachdenken anregend die Anwesenden auf eine Reise in seine Vergangenheit zwischen Ost und West mitnahm. Ebenfalls gute und auch in diesem Jahr gepflegte Tradition ist es, dass der Vorsitzende des Berufsverbandes neben dem Präsidenten der DGZMK, einem Repräsentanten der Kongressuniversität sowie dem Präsidenten der Landes Zahnärztekammer ein Grußwort beisteuert. Das diesjährige Grußwort des Bundesvorsitzenden Dr. Hans-Jürgen Köning finden Sie auf Seite 3 in diesem Heft.

Der Gesamtvorstand des BDK kam am Donnerstagvormittag zusammen und diskutierte aktuelle Themen aus Bund und Ländern, bevor am Nachmittag die Mitgliederversammlung des BDK stattfand (siehe S. 10).

Am Freitagvormittag tagte zunächst die Generalversammlung der Kieferorthopädie-Treuhand unter dem Vorsitz des Vorstands Prof. Dr. Dr. Christian Scherer und Dr. Achim Nesselrath.

Als letzte Sitzung der Woche fand am Freitagnachmittag die Mitgliederversammlung der DGKFO statt, in deren Rahmen Prof. Dr. Bernd Koos zum President-elect gewählt wurde. Er wird also ab dem kommenden Jahr auf Prof. Dr. Dr. Peter Proff nachfolgen, der der Berufspolitik aber als Präsident der DGZMK erhalten bleiben wird. Die Mitgliederversammlung wählte darüber hinaus die Tagungspräsidenten für die Jahrestagungen 2028 bis 2030. Im Jahr 2028 wird die Jahrestagung unter der Leitung von Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner in Köln stattfinden. Im Jahr 2029 verantwortet Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey die Jahrestagung, die in diesem Jahr in Rostock stattfinden wird. Die Jahrestagung 2030 wird in Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Wolf stattfinden.

Prof. Dr. Till Köhne, der Tagungspräsident der Jahrestagung im Jahr 2025 stellte sein Programm vor und machte mit dem Leitthema Exzellenz durch Evidenz und nicht zuletzt mit dem Ausblick auf das Rahmenprogramm Lust auf Leipzig (10. bis 13.9.2025). Im Jahr 2026 wird die Jahrestagung das Leitthema „Schönheit“ haben. Die Tagungspräsidentin Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer möchte sich diesem für die Kieferorthopädie nicht nur fachlich, sondern auch in der Außenwahrnehmung wichtigen Thema in Baden-Baden (30.9. bis 3.10.2026) von der wissenschaftlichen Seite nähern.

Den Ausklang der Woche in Freiburg machte der Festabend der DGKFO im Hotel Colombi. Bei gutem Essen, einem Glas Wein und guten Gesprächen konnte eine anstrengende, aber erfolgreiche berufspolitische Woche noch einmal Revue passieren. ■



WIR. GEMEINSAM. STÄRKER.

MITGLIEDERVERSAMMLUNG 2024

Die Mitgliederversammlung ist wohl in jedem Verein die wichtigste Veranstaltung des Jahres. Dies gilt vor allem dann, wenn Wahlen anstehen, wie in diesem Jahr im BDK. Aber der Reihe nach ...

Nachdem der 1. Bundesvorsitzende, Dr. Hans-Jürgen Köning, die Mitglieder begrüßt und die erforderlichen Formalia abgearbeitet hatte, begrüßte Prof. Dr. Peter Proff, Präsident der DGKFO, die Mitglieder. Bereits in seinem Grußwort machte Proff deutlich, dass die enge Zusammenarbeit zwischen Berufsverband und wissenschaftlicher Gesellschaft nicht nur notwendig ist, sondern gerade in diesem Jahr sehr fruchtbar war. Das Motto des gemeinsamen Mes- sestandes: „Wir. Gemeinsam. Stärker.“ habe sich als wahr erwiesen.

Im Anschluss an das Grußwort begann Dr. Köning seinen Bericht und gab einen Überblick über die Arbeit des Verbandes im vergangenen Jahr. Mit dem Angenehmen beginnend erinnerte Dr. Köning an die Kongresse des BDK, den Jubiläumskongress der Young Orthodontists zwischen Kiel und Oslo, den Kongress Kinder Zahn Spange, das Erwachsenensymposium Prävention - Funktion - Ästhetik.

Die politischen Rahmenbedingungen waren demgegenüber im vergangenen Geschäftsjahr nicht so angenehm. Nach wie vor sorgt die GKV-Finanzstabilisierung für eine strikte Budgetierung. In einigen KZV-Bezirken ist es im Jahr 2023 zu Budgetüberschreitungen und in der Folge endgültigen Honorareinbehalten gekommen. Das Jahr 2024 lässt sich noch nicht in Gänze abschätzen. Da aber die Preis- und Kostensteigerungen höher ausfielen als der Vergütungszuwachs, ist erneut mit einer effektiven Abwertung der zahnärztlichen Leistungen zu rechnen. Ob mit Ende des Jahres 2024 die Budgetierung tatsächlich entfällt, hielt Köning für zweifelhaft. In Anbetracht der angespannten Finanzlage der Krankenkassen und teuren Reformideen des Gesundheitsministers würde er wetten, dass im Herbst noch eine Gesetzesänderung zulasten der Zahnärzteschaft erfolge. Verlöre er die Wette, würde er aber gern den Einsatz zahlen. Im Nachgang der Mitgliederversammlung fand sich ein Mitglied, dass seine Wette hielt, auch wenn der Bundesvorsitzende dabei wohl nur gewinnen kann.





Vom HVM ging es zum EBZ, bei dem die „Kinderkrankheiten“ leider nur langsam beseitigt werden können. Zwar steht der BDK zu diesen Themen im Austausch mit der KZBV, jedoch dauern technische Änderungen ihre Zeit, darüber hinaus müssen alle Änderungen mit den Krankenkassen verhandelt werden.

Besonderen Raum nahm die seit dem Mai wieder stark ausgeprägte mediale Aufmerksamkeit ein. Berichte im öffentlich-rechtlichen Rundfunk, die trotz angeblich monatelanger Recherchen erhebliche Fehler enthielten. Stellungnahmen selbst ernannter Experten im Rahmen des hkk-Reports und anderes mehr. Leider war festzustellen, dass bei vielen Journalisten der Drang zum Skandal größer ist als eine ordnungsgemäße Recherche.

Im Rahmen des Berichts aus dem Vorstand informierte die 2. Bundesvorsitzende, Sabine Steding, die Mitglieder über die geplanten Änderungen der Musterweiterbildungsordnung, die im November in die Bundesversammlung der BZÄK eingebracht werden sollen. Kern der Änderung ist die Umstellung von einer primär zeit- auf eine primär kompetenzbasierte Weiterbildung.

Im Anschluss informierte der KFO-Referent der KZBV, Dr. Stefan Buchholtz, die Mitglieder über die Situation der Gutachten und Gutachter und ging auf die zu erwartenden Neuerungen im EBZ und weitere aktuelle Entwicklungen ein. Er gab seinem Wunsch Ausdruck, dass die KZBV die Sachkompetenz des Referenten und des BDK noch mehr und früher bei ihren Entscheidungen



„Bereits in seinem Grußwort machte Proff deutlich, dass die enge Zusammenarbeit zwischen Berufsverband und wissenschaftlicher Gesellschaft nicht nur notwendig ist, sondern gerade in diesem Jahr sehr fruchtbar war. Das Motto des gemeinsamen Messestandes: ‚Wir. Gemeinsam. Stärker.‘ habe sich als wahr erwiesen.“

gen einbindet. Lorenz Bräuer präsentierte zum letzten Mal – er hatte angekündigt, nicht wieder für den Bundesvorstand zu kandidieren – den Kassenbericht für das Jahr 2023. Auch wenn Nachholeffekte nach den COVID-Jahren, eine Änderung der Reisekostenordnung der KZBV, die auch Auswirkungen auf den BDK hat, und die Kosten im Zusammenhang mit dem Umzug das Ergebnis belasteten, stellte Herr Bräuer eine solide finanzielle Situation dar. Die Kassenprüfer Dr. Brigitte Blum und Dr. Stefan Buchholtz bestätigten eine ordnungsgemäße Kassenprüfung. Die Mitgliederversammlung entlastete daraufhin den Bundesvorstand für das Geschäftsjahr 2023 einstimmig.

Die Mitgliederversammlung hatte sodann über zwei Satzungsänderungsanträge des Gesamtvorstandes zu ent-

scheiden. War es bisher angestellten Kollegen verwehrt, sich als 1. oder 2. Bundesvorsitzende zur Wahl zu stellen, hat die Mitgliederversammlung dies nun einstimmig befürwortet, zugleich aber satzungsmäßig vorgesehen, dass einer der beiden Bundesvorsitzenden sowie die Mehrheit des Bundesvorstandes in freier Praxis niedergelassen sein muss. Dies trägt sowohl der Ausrichtung des Berufsverbandes als auch der sich verändernden Demografie des Berufsstandes Rechnung.

Der zweite Satzungsänderungsantrag wurde durchaus kontrovers diskutiert. Im Ergebnis stimmte die Mitgliederversammlung aber dem Antrag zu, Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie nicht mehr von einer Mitgliedschaft im BDK auszuschließen bzw. mit einem Ver-





„Im ersten Wahlgang, der satzungsgemäß geheim durchgeführt wurde, wurde Dr. Hans-Jürgen Köning ohne Gegenkandidaten und einstimmig als 1. Bundesvorsitzender wiedergewählt. [...] Neu in den Bundesvorstand wurde einstimmig Dr. Christian Klarmann aus Frankfurt am Main gewählt.“



einschluss zu bedrohen, wenn diese für den medizinischen Dienst oder eine Eigeneinrichtung von Krankenkassen oder Versicherungsunternehmen tätig sind.

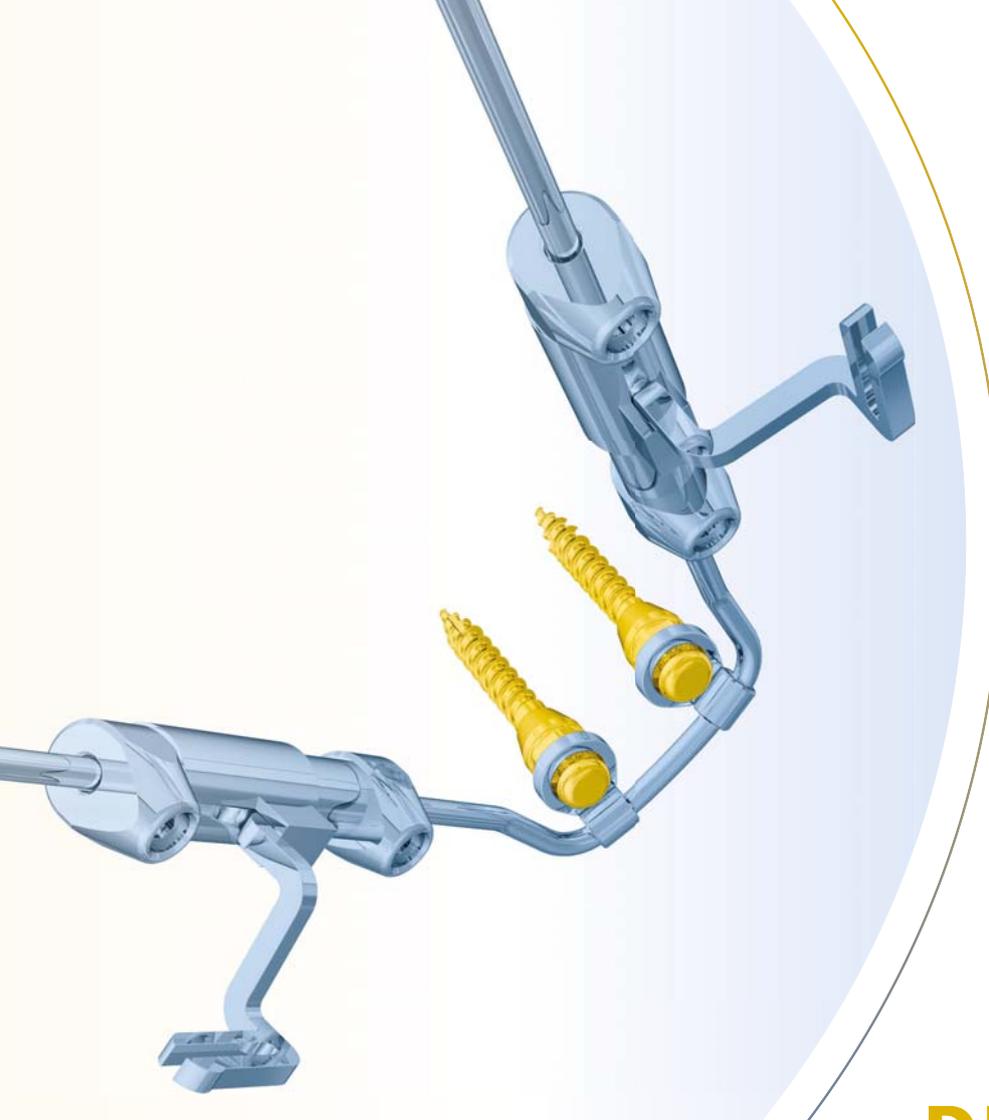
Bevor die Mitglieder einen neuen Bundesvorstand wählten, wurde Lorenz Bräuer mit großem Dank verabschiedet, der nach zehn Jahren als Mitglied des Bundesvorstandes nicht wieder antrat.

Für den Tagesordnungspunkt Wahlen gab der Bundesvorsitzende die Versammlungsleitung an den Geschäftsführer Stephan Gierthmühlen ab, der als Wahlleiter durch die Wahlen zum Bundesvorstand führte. Im ersten Wahlgang, der satzungsgemäß geheim durchgeführt wurde, wurde Dr. Hans-Jürgen Köning ohne Gegenkandidaten und einstimmig als 1. Bundesvorsitzender wiedergewählt. Ebenfalls wiedergewählt wurden Sabine Steding als 2. Bundesvorsitzende und Dr. Matthias Höschel, Dr. Philipp Eigenwillig, Dr. Moritz Försch und Dr. Thomas Miersch als Beisitzer.

Neu in den Bundesvorstand wurde einstimmig Dr. Christian Klarmann aus Frankfurt am Main gewählt.

Im Anschluss beendete Dr. Hans-Jürgen Köning die Mitgliederversammlung mit einem Ausblick auf das Jahr 2025 mit den geplanten Kongressen des BDK und der anstehenden Bundestagswahl kurz nach der Jahrestagung der DGKFO im September. ■





tomas[®]
temporary orthodontic micro anchorage system



amda[®]
advanced molar distalization appliance

DIE OPTIMALE KOMBINATION

Überzeugen Sie sich vom Komplettsystem für nahezu alle Indikationen!
Die seit Jahren bewährten Systeme

- **tomas[®] System für die skelettale Verankerung** und
- **amda[®] Distalisationsapparatur**

bieten eine moderne Erweiterung der palatinalen Behandlungsmöglichkeiten.
tomas[®]-pin EP & amda[®] sind optimal aufeinander abgestimmt. Sie lassen sich schnell und einfach einsetzen, gleichzeitig sind sie praktisch und hygienisch für den Patienten.

Fordern Sie jetzt Ihr individuelles Angebot* an:
verkauf@dentaaurum.de · +49 72 31 / 803 - 210



Mehr Informationen!

* Das Angebot ist gültig bis 31.12.2024 für tomas[®] und die Kombination tomas[®] & amda[®].

DENTAURUM GmbH & Co. KG · Turnstr. 31 · 75228 Ispringen · Germany
Tel. +49 72 31/803-0 · www.dentaaurum.com · info@dentaaurum.com

D
DENTAURUM
1886

DER NEUE BUNDESVORSTAND



Dr. Hans-Jürgen Köning

Neuer und alter 1. Bundesvorsitzender ist Dr. Hans-Jürgen Köning. Er ist in Gemeinschaftspraxis mit seiner Ehefrau in Berlin tätig. Er ist seit 2010 Mitglied im Bundesvorstand. Von 2014 bis 2017 war er 2. Bundesvorsitzender des BDK, seitdem 1. Bundesvorsitzender. Den Landesvorsitz in Berlin hat er noch länger inne.



Sabine Steding

Sabine Steding ist in Hannover und Bissendorf niedergelassen. Sie ist seit dem Jahr 2014 Mitglied im Bundesvorstand und seit 2021 2. Bundesvorsitzende. In diesem Jahr hat sie auch den Vorsitz im Landesverband Niedersachsen übernommen. Sie ist im Vorstand insbesondere für die Weiterbildung verantwortlich. Da Kieferorthopädie für sie der schönste Beruf der Welt ist, will sie für den Nachwuchs die besten Rahmenbedingungen schaffen.



Dr. Philipp Eigenwillig

Dr. Philipp Eigenwillig hat seine Praxis in Brandenburg an der Havel. Er ist seit 2017 Mitglied im Bundesvorstand, Landesvorsitzender in Brandenburg und 1. Beisitzer im Vorstand der DGKFO. Als Visionär im Bundesvorstand ist er insbesondere Ansprechpartner für alles Digitale - nicht nur per E-Mail.



Dr. Moritz Försch

Dr. Moritz Försch ist mit seinen Praxen in Oppenheim und Bodenheim in Rheinland-Pfalz daheim. Den Landesvorsitz hat er im vergangenen Jahr übernommen. Im Bundesvorstand ist er seit dem Jahr 2021. In pfälzischer Art bestens vernetzt, hält er den Kontakt zu den Young Orthos und vertritt den BDK als Delegierter bei der EFOSA.



Dr. Mathias Höschel

Dr. Mathias Höschel behandelt seine Patienten in Düsseldorf, Meerbusch und Mönchengladbach. Er ist mit einer kurzen Unterbrechung seit dem Jahr 1999 Mitglied des Bundesvorstandes. Den Landesvorsitz in Nordrhein hat er zwar bereits vor einigen Jahren abgegeben, ist aber nach wie vor Mitglied des Landesvorstandes. Als ehemaliges Mitglied des Bundestages bringt Mathias Höschel ein tiefes Verständnis für die Bundespolitik in den Vorstand ein - auch wenn er es für die aktuelle Gesundheitspolitik nicht hat.



Dr. Thomas Miersch

Dr. Thomas Miersch ist in Esslingen niedergelassen, ist aber, hierauf legt er Wert, kein Schwabe. Landesvorsitzender in Baden-Württemberg ist er fast länger, als er sich erinnern kann und auch im Bundesvorstand ist er seit dem Jahr 2005. Dr. Thomas Miersch hat also so ziemlich jede berufspolitische Schlacht geschlagen und bringt diese Erfahrung in die Arbeit des Bundesvorstandes ein.



Dr. Christian Klarmann

Dr. Christian Klarmann hat seine Praxis in Frankfurt am Main. Den hessischen Landesverband führt er seit dem Jahr 2021. Er ist „der Neue“ im Bundesvorstand. Daran liegt es aber nicht, dass er sich um die Zahlen kümmern muss. Alles Weitere erzählt er selbst auf Seite 18.

Dr. Christian Klarmann ist seit dem 26.9.2024 Mitglied des Bundesvorstandes. Bereits seit dem Jahr 2021 ist er Landesvorsitzender in Hessen. Er ist Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Hessen und deren KFO-Referent. Er ist Mitglied der Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Hessen. Wir haben mit dem 49-jährigen Frankfurter über sein berufspolitisches Engagement, seine Ziele und Schwerpunkte gesprochen.

„DIE WELT IST (IMMER)

IM WANDEL UND WIR MÜSSEN UNS DEN VERÄNDERUNGEN STELLEN.“

Zunächst einmal herzlichen Glückwunsch zur Wahl in den Bundesvorstand. Warum haben Sie sich entschieden, dieses Amt im Berufsverband anzustreben?

Vielen Dank. Für mich war das eine mehr oder weniger logische Folge, wenn man sich berufspolitisch engagiert, möchte man sich ja einbringen und etwas bewegen. So war für mich klar, dass, wenn ich die Chance bekäme im Bundesvorstand des BDK tätig sein zu können, ich mich dafür bewerbe. Die Arbeit des BDK empfinde ich als sehr wichtig für unseren Berufsstand und bin froh, Teil davon zu sein und die Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen. Es ist ja doch ein erheblicher Aufwand, der von den Kollegen und der Geschäftsstelle geleistet wird.

Wo sehen Sie in den nächsten Jahren die größten Herausforderungen für den Berufsstand und für den Berufsverband?

Einerseits sehe ich die Herausforderung, die Relevanz unseres Faches und die Möglichkeiten moderner Kieferorthopädie nach außen sichtbar zu machen. Da machen wir ja leider alle Jahre wieder schlechte Erfahrungen mit der Presse. Andererseits ist der Wandel in der Berufsausübung und Ansprache der jungen Generation von Kieferorthopäden eine Herausforderung für den Berufsverband. Die Welt ist (immer) im Wandel und wir müssen uns den Veränderungen stellen.

Sie sind auch in der Kammer und der KZV sehr engagiert. Was bedeutet zahnärztliche Selbstverwaltung für Sie?

Ich halte das System der Selbstverwaltung eigentlich für eine große Stärke und wenn es sie nicht gäbe, müsste man sie erfinden. Leider entzieht die Politik mit ihrer Regelungswut immer mehr Entscheidungsbereiche der Selbstverwaltung, sodass man schon in Sorge sein muss, wohin das noch

führen soll. Wir sollten wieder versuchen, Probleme und Regelungen erst mal auf der kleinstmöglichen Ebene zu lösen bzw. zu regeln, bevor man gleich von oberster Ebene durchregiert. Dafür ist die Selbstverwaltung ursprünglich ja gedacht.

Es ist nicht leicht, jüngere Kolleginnen und Kollegen für berufspolitische Aufgaben zu gewinnen. Sei es der Einstieg in die Praxis oder die Familie, es gibt immer Dinge, um die man sich in erster Linie kümmern muss. Was können Sie – als Praxisinhaber und Vater von zwei Kindern – den Kolleginnen und Kollegen dazu mit auf den Weg geben?

Da würde ich schon mitgehen, dass Familie und Praxis am Anfang Priorität haben. In meinem Fall begann das berufspolitische Engagement auf Initiative meines Weiterbildungschefs. Als langjähriger Referent für KFO der KZV Hessen hat er mich schon sehr früh und mit sanftem Nachdruck zu den Versammlungen mitgenommen und mich für Tätigkeiten auch außerhalb der Praxis für die Kolleginnen und Kollegen motiviert. Der zeitliche Aufwand ist sicherlich im Laufe der Zeit immer mehr geworden, aber ich werde da von meiner gesamten Familie unterstützt und man profitiert auf verschiedenen Ebenen von der berufspolitischen Tätigkeit.

Ich möchte allen jüngeren und auch schon erfahreneren Kolleginnen und Kollegen Mut machen: Am Anfang ist man unweigerlich neu und kennt die Abläufe und Personen vielleicht nicht so gut, aber ich habe nur positive Erfahrungen gemacht. Die Kolleginnen und Kollegen in den Gremien waren sehr aufgeschlossen und hilfsbereit, sodass ich empfehlen würde, ohne Scheu einfach loszulegen, sich einzubringen, mitzudiskutieren.

Vielen Dank für das Gespräch und eine glückliche Hand für Ihre Vorstandsarbeit. ■

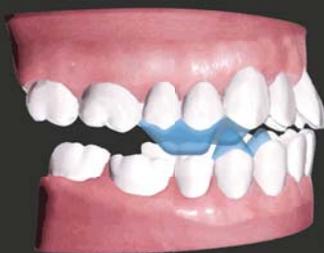


Entdecken Sie unsere Behandlungsmöglichkeiten

Angel Aligner deckt ein vielfältiges Produktsortiment ab, welches die Behandlung von Kindern ab 6 Jahren 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



A6 Mandibular Advancement Solution

Zwei kieferorthopädische Phasen in einer einzigen verbessern die Effizienz bei der Unterkieferverlagerung



angelButton™

Präzise KI-Positionierung und Nutzung eines strukturellen Optimierungsalgorithmus für eine optimale Platzierung des angelButtons

MESSESTAND IN FREIBURG

WIR.
GEMEINSAM.
STÄRKER.

Der gemeinsame Stand des BDK und der DGKFO ist im Rahmen der Industrieausstellung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie immer ein Anziehungspunkt für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Hier werden Fragen zu Politik und fachlichen Themen beantwortet, man kann gemütlich sitzen, Kolleginnen und Kollegen zum Gespräch treffen und es besteht ein Rundumservice der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BDK und der DGKFO. Frau Böttcher-Maczuga, Frau Obermeyer, Frau Launspach und Herr Spacke machen nahezu alles möglich, wenn Probleme auftreten und Hilfestellung geleistet werden kann. Das BDK-Team reiste schon einen Tag vorher an, denn selbst das Kistenschleppen und der Standaufbau werden von unserem Team erledigt. Eben auch hier ein Rundumservice.

Zur großen Freude aller Beteiligten zeigte der diesjährige Messestand auch mit seinem Aufbau die vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit von BDK und DGKFO. Erstmals demonstriert das gemeinsam gestaltete Logo den Zusammenhalt der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie und des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden für die Belange der Kieferorthopädie. ■





**„Erstmalig demonst-
riert das gemein-
sam gestaltete Logo
den Zusammenhalt
[...] für die Belange
der Kieferortho-
pädie.“**



GESUND UND FIT DURCH KIEFERORTHOPÄDIE

Ein Nachbericht über die 96. Jahrestagung
der DGKFO von Lisa Heinemann

Freiburg im Breisgau, bekannt als das Tor zum Schwarzwald, öffnete vom 25. bis 28. September 2024 seine Türen für die 96. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO. Unter der Leitung von Tagungspräsidentin Prof. Dr. Britta A. Jung stand die Veranstaltung ganz im Zeichen der „Fortschritte der Kieferorthopädie durch Synergie und Vielfalt“.

Die Hauptthemen waren „Aktuelle Entwicklungen in Technologie und Behandlung“ und „Gesund und fit durch Kieferorthopädie“.

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Das wissenschaftliche Hauptprogramm eröffnete Dr. Hubertus van Waes, der aus der Schweiz angereist war. Er begann seinen Vortrag mit dem charmanten Scherz, dass seine Einladung zur DGKFO allein aufgrund seines schweizerischen Akzents zustande gekommen sei. In Wirklichkeit jedoch war es seine umfassende Expertise im Bereich der Zahndurchbruchstörungen, die ihn als Referenten für die diesjährige DGKFO qualifizierte. Dies bewies Dr. van Waes eindrucksvoll in seinem fesselnden Vortrag mit dem Titel „Zahndurchbruchstörungen im Milch- und Wechselgebiss: Molarenretention“. Zunächst machte Dr. van Waes auf die Vielzahl an Erkrankungen und Syndromen, die den Zahndurchbruch beeinträchtigen können, aufmerksam. Er betonte, dass Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden zu Beginn jeder Behandlung kritisch hinterfragen sollten, ob die Ursache der Zahndurchbruchstörung lokal oder systematisch ist. Dabei verwies er auf verschiedene systemische Faktoren, die Zahndurchbruchstörungen begünstigen können, wie etwa HIV-Infektionen, Hyper-Hyposomien, diverse Stoffwechselerkrankungen sowie Intoxikationen durch Medikamente oder Chemotherapie. Ein zentraler Punkt seines Vortrags war der Zusammenhang zwischen Ankylose und Zahndurchbruchstörungen. Bei dem möglichen Vorliegen einer Ankylose sollte sich die behandelnde Person immer die Frage stellen: „Wo ist die Ankylose lokalisiert?“ Um diese Frage zu beantworten, ist es zunächst notwendig, die grundlegende Frage zu klären, wie eine Ankylose, genauer gesagt eine Ersatzresorption, überhaupt entsteht, so Dr. van Waes. Eine Ankylose

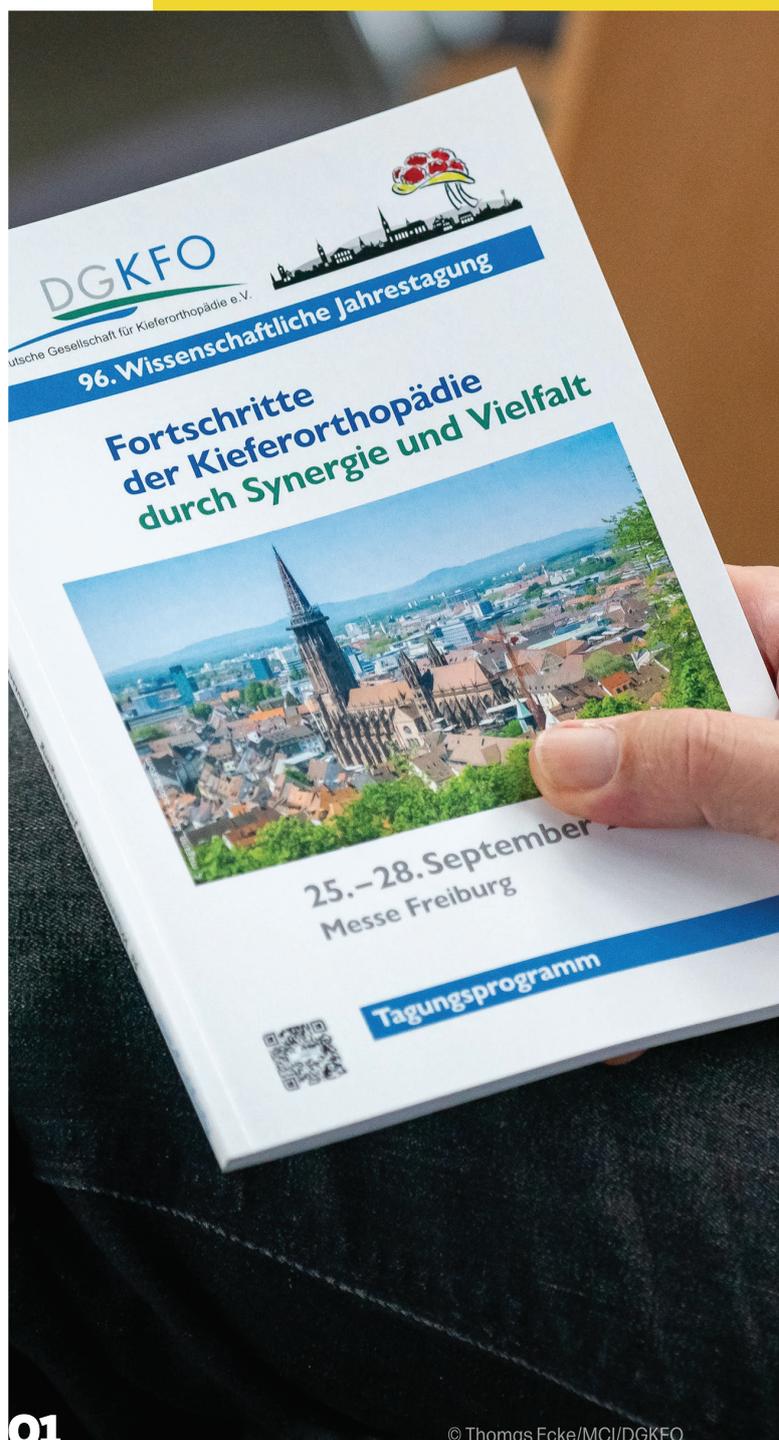




Abb. 2: Prof. Britta A. Jung (Tagungspräsidentin) begrüßt die Teilnehmenden zur 96. DGKFO-Jahrestagung. (Foto: © Thomas Ecke/MCI/DGKFO) – **Abb. 3a-d:** Referenten: Dr. Hubertus van Waes (a und b), Dr. Philipp Eigenwillig (c) und Prof. Dr. Johan Wölber (d). (Fotos: © Thomas Ecke/MCI/DGKFO)

ist eine krankhafte Verwachsung von Zahnhartsubstanzen. Wenn das Wurzelzement einen Defekt aufweist, denken die – wie Dr. van Waes scherzte – nicht ganz so klugen Osteoklasten: „Da geht was!“ Sie ersetzen die resorbierte Zahnhartsubstanz durch Knochengewebe und verbinden dieses mit dem umgebenden Knochen. Es kommt zu einer Ersatzresorption, die nicht von allein aufhört, was zur Folge hat, dass der betreffende Zahn seine Beweglichkeit verliert. Dr. van Waes führte weiter aus, dass bei Ankylose eines Milchzahns mit Ersatzresorption die nachfolgenden Zähne Schwierigkeiten haben, ihre Wurzeln an der korrekten Stelle zu bilden. Dies führt zu abgebogenen Wurzeln – die eine Folge und nicht die Ursache von Zahndurchbruchstörungen sind! Ein praktischer Tipp von Dr. van Waes zur Extraktion problematischer Milchmolaren war das Trennen des Zahns, um die extrahierbaren Zahnhälften besser handhaben zu können. Zudem wies er darauf hin, dass Ankylose im konventionellen Röntgenbild nicht immer sichtbar ist, weshalb die Anfertigung eines DVTs mit höherer Auflösung unerlässlich ist.

Für die Behandlung bei Frühankylose riet Dr. van Waes, bis zum Durchbruch des 6ers zu warten. Außerdem lautet seine Devise: „Never give up!“ Der Erhalt der Zähne sollte stets im Vordergrund stehen.

Unter dem Motto „Die Zukunft ist jetzt!“ setzte Dr. Philipp Eigenwillig die Vortragsreihe fort. In seinem fesselnden Vortrag mit dem Titel „Evolution in Orthodontics – Künstliche Intelligenz und digitale Technologien“ gewährte er den Zuhörenden einen umfassenden Einblick in die aktuelle digitale Kieferorthopädie und wagte zugleich einen spannenden Ausblick auf deren Zukunft. Dr. Eigenwillig erläuterte, wie er in seiner Praxis die KI-gestützte App von Dental Monitoring einsetzt, die sowohl der Behandlungsplanung und -dokumentation als auch der Patientenkommunikation dient. Dabei scannen die Patienten ihre Zähne mithilfe der App und laden das Bildmaterial hoch. Anschließend wertet die App verschiedene klinische Parameter aus, wie den Zustand der Attachments, die Mundhygiene und den Wechsel der Aligner. Der Patient kann so beispielsweise mithilfe der App erfahren,

„Innovation ist die Fähigkeit, Veränderung als Chance zu sehen, nicht als Bedrohung.“



Abb. 4a und b: Prof. Dr. Stella Chaushu aus Jerusalem beeindruckte mit ihren klinischen Fallbeispielen und berührte das Publikum mit ihren Abschiedsworten, in denen sie einen eindringlichen Appell für den Frieden aussprach. (Fotos: © Thomas Ecke/MCI/DGKFO)

ob er seine Schiene wechseln muss. Ein entscheidender Vorteil dieser Technologie, so Dr. Eigenwillig, ist die Möglichkeit, die Behandlung durch virtuelle Termine engmaschig zu betreuen – beispielsweise alle drei Tage. Bei einer Multibracket-Behandlung wird etwa frühzeitig erkannt, wenn ein Clip offensteht. In einem virtuellen Termin kann der Patient dann direkt angewiesen werden, den Clip wieder zu schließen, ohne die Praxis aufsuchen zu müssen. Darüber hinaus erhalten die Patienten Vorher-nachher-Videos, die es ihnen ermöglichen, die Fortschritte ihrer Behandlung unmittelbar nachzuvollziehen. Dies fördert laut Dr. Eigenwillig die Patientencompliance erheblich. Im weiteren Verlauf seines Vortrags stellte Dr. Eigenwillig die Frage: „Quo vadis Kieferorthopädie?“ und prognostizierte, dass 2025 das Fototrekking als 3D-Trekking zur Verfügung stehen wird. Abschließend wies er darauf hin, dass die ethischen Grundsätze immer das Fundament des digitalen Fortschritts sein sollten, und schloss seinen Beitrag mit einem Zitat von Steve Jobs: „Innovation ist die Fähigkeit, Veränderung als Chance zu sehen, nicht als Bedrohung.“

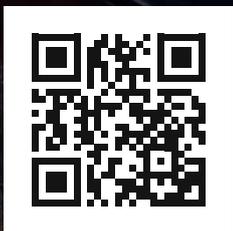
Sehr großen Anklang bei den Teilnehmenden fand auch das zweite Hauptthema „Die Rolle der Kieferorthopädie im Kontext der Ernährung“. Die Tagungspräsidentin Prof. Jung wurde während des Kongresses vermehrt für die gut durchdachte Themenwahl beglückwünscht.

Den Auftakt des zweiten Hauptthemas machte der Parodontologe Prof. Dr. Johan Wölber mit seinem Vortrag „Die Rolle der Kieferorthopädie im Kontext der Ernährung“. Zur Freude aller anwesenden Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden begann Prof. Wölber mit einem Lob an den Berufsstand. Wortwörtlich sagte er: „Wenn man entspannte Leute auf den Fluren trifft, sind das meistens Parodontologen oder Kieferorthopäden.“ Beide Berufsgruppen, so Prof. Wölber, strahlen eine gewisse Gelassenheit aus, weil sie wissen: „Gut Ding will Weile haben!“ In beiden Fachgebieten komme es auf die kleinen Schritte an, so Prof. Wölber. Die Kernfrage seines Vortrags war: Was haben Gingivitis, Karies und Parodontitis mit der Ernährung zu tun? Die allgemein akzeptierte Annahme ist, dass Bakterien und ein geschädigter Biofilm die Hauptfaktoren für die genannten Erkrankungen sind. Bemerkenswert ist jedoch, dass 95 Prozent der Deutschen ein- bis zweimal täglich die Zähne putzen und dennoch zahlreich an Karies, Gingivitis und Parodontitis leiden. Diese Tatsache wirft bei Prof. Wölber die Frage auf, ob unsere gängige Zahnpflege – das Zähneputzen, die Verwendung von Zahnseide und Mundspülung – als Prävention ausreichend ist. Prof. Wölber stellte eine Studie vor, die zeigt, dass Zähneputzen ohne Fluorid zu keiner signifikanten Reduktion des Kariesvorkommens führt. Eine weitere Studie aus Finnland ergab wiederum, dass das Kariesrisiko bei einer erhöhten Zuckeraufnahme trotz fluoridhaltiger Zahncreme steigt. Laut den vorgestellten Studien reicht eine vorbildliche Mundhygiene allein für eine stabile Mundgesundheit nicht aus, wenn durch die Ernährung viel Zucker aufgenommen wird. Wie wichtig Ernährung in Bezug auf die Mundgesundheit ist, verdeutlichte Prof. Wölber, indem er einen Blick zurück in die Steinzeit warf: Die Menschen, die vor ca. 300.000 Jahren lebten, hatten mehr Zahnbelag, aber interessanterweise weniger Zahnfleischentzündungen. Der Grund? Nicht der Belag selbst ist der Hauptverursacher von Karies und Gingivitis, sondern auch die Ernährung spielt eine zentrale Rolle. Prof. Wölber erklärte weiter, dass die industrielle Revolution eine

fasKIDS

Das **Schienensystem** für die individuelle Kontrolle
des Kieferwachstums Ihrer kleinen Patienten

Die neue Behandlungsmethode
für Kinder von 6-12 Jahren



www.fas-kids.com

FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



Abb. 5a und b: Die Posterausstellung war wieder ein voller Erfolg (a). (Foto: © Thomas Ecke/MCI/DGKFO) Dr. Babette Bimler präsentierte zwei Fallbeispiele unter der Überschrift „Forcierte Extrusion nach kompliziertem Frontzahntrauma“ (b). (Foto: © OEMUS MEDIA AG)

drastische Veränderung in den Ernährungsgewohnheiten brachte. Der durchschnittliche Zuckerkonsum in Deutschland stieg von 5 kg auf satte 35 kg pro Kopf. Diese Entwicklung hat schwerwiegende Folgen: Laut einer US-amerikanischen Studie sind Ernährungsfaktoren mittlerweile die häufigste Todesursache – noch vor Tabakkonsum. „Wie schlecht muss Ernährung sein, dass sie schlimmer ist als Rauchen?“, fragte Prof. Wölber und regte die Teilnehmenden zum Nachdenken an. Des Weiteren beleuchtete er den Einfluss der Ernährung auf Entzündungen und Mundgesundheit.

kann sich mehr Plaque leisten. Und was bedeutet das für die Kieferorthopädie? Laut Prof. Wölber beeinflusst Ernährung die kieferorthopädische Behandlung auf mehreren Ebenen. Zum Beispiel empfiehlt er, während einer Behandlung die Patientin oder den Patienten dazu anzuhalten, den Salzkonsum zu regulieren. Eine salzreiche Kost erleichtert zwar die Zahnbewegung, verringert aber gleichzeitig die Knochendichte und kann so laut Prof. Wölber Einfluss auf die Behandlung und das Behandlungsergebnis nehmen. Zudem wies er darauf hin, dass Patienten mit festsitzenden Apparaturen

„Wie schlecht muss Ernährung sein, dass sie schlimmer ist als Rauchen?“

Lebensmittel mit entzündungshemmenden Eigenschaften wie Ballaststoffe, Proteine, Omega-3-Fettsäuren und – zur Freude aller Morgenmuffel – Koffein wirken sich positiv auf die Mundgesundheit aus. Dagegen wirken Kalorien ohne Antioxidantien wie kurzkettige Kohlenhydrate entzündungsfördernd und schaden dem Zahn und Zahnfleisch. In einer eigenen Studie, die international Beachtung fand und in der *New York Times* zitiert wurde, konnte Prof. Wölber nachweisen, dass eine antiinflammatorische Ernährung das Risiko für Karies, Gingivitis und Parodontitis signifikant senkt. Besonders spannend: Erhöhter Plaque-Befall in Kombination mit einer ausgewogenen Ernährung führt nicht zwingend zu einer Zahnerkrankung. Anders gesagt: Wer sich gut ernährt,

dazu neigen, auf wichtige Nahrungsmittel wie Nüsse zu verzichten. Sein praktischer Tipp: Alternativen wie Mandelmus anbieten und die Patienten durch positive Motivation zu einer gesunden Ernährung ermutigen. Mit den charmanten Abschlussworten „Guten Appetit bei all Ihren zukünftigen Entscheidungen!“ beendete Prof. Wölber seinen Vortrag. Prof. Jacobs, der zusammen mit Prof. Wolf den Vorsitz der Vortragsreihe führte, bedankte sich für das „Feuerwerk an Informationen“ und fragte, wie Prof. Wölber es schaffe, seine Patienten für gesunde Ernährung zu begeistern. Prof. Wölbers Antwort: Motivation statt Verbote! Es sei entscheidend, die Patienten durch kleine und erreichbare Ziele zu begleiten. Es kommt auf die kleinen Unterschiede an, erklärte Wölber und

fürte ein simples Beispiel an: den Kaffee mit nur einem statt zwei Löffeln Zucker trinken. So könne die Gesundheit Schritt für Schritt nachhaltig verbessert werden.

Ein weiteres Highlight der Jahrestagung war der Vortrag von Prof. Stella Chaushu aus Jerusalem, Israel, der den englischen Titel „Orthodontic treatment of impacted teeth in special needs and syndrome patients“ trug. Prof. Chaushu präsentierte beeindruckende Fallbeispiele von Patientinnen und Patienten, denen sie durch frühzeitige Interventionen im Alter von etwa acht Jahren erfolgreich und schonend helfen konnte.

Zu den zentralen Erkenntnissen ihres Vortrags gehörte die Bedeutung einer zeitgerechten und präzisen Diagnose von Impaktionen. Diese ist entscheidend für den Erfolg präventiver Behandlungen und für die Entscheidung, ob ein Zahn durchbrochen oder extrahiert werden sollte. Zudem betonte sie die Notwendigkeit, die effizienteste Mechanotherapie zu planen, um in der kürzestmöglichen Zeit zu einem erfolgreichen Behandlungsergebnis zu gelangen. Ein weiterer wichtiger Aspekt, den Prof. Chaushu hervorhob, war die Minimierung des Risikos von Schäden an den betroffenen und angrenzenden Zähnen sowie die Berücksichtigung der allgemeinen zahnmedizinischen Entwicklung der Patientinnen und Patienten. Mit bewegenden Abschlussworten und sichtlich berührt, machte Prof. Chaushu auf die aktuelle Situation in Israel aufmerksam. Sie appellierte eindringlich an den Frieden und lud alle Teilnehmenden ein, Jerusalem zu besuchen, sobald der Krieg vorbei sei. Jerusalem, betonte sie, stehe für religiöse Vielfalt und Toleranz. Werte, die in diesen schwierigen Zeiten umso wichtiger seien. Ihr tief empfundener Wunsch für die Zukunft: ein friedliches Zusammenleben in

Freundschaft mit allen Nachbarn. Diese eindringlichen Worte hinterließen bei den Zuhörenden einen bleibenden Eindruck und gaben dem wissenschaftlichen Vortrag eine sehr persönliche und emotionale Note.

GBO Fallpräsentationen

Auch in diesem Jahr erfreuten sich die Fallpräsentationen des GBO großer Beliebtheit. Der Andrang war so groß, dass einige Teilnehmende sogar auf die Treppenstufen ausweichen mussten. Im Rahmen der Veranstaltung präsentierten zwei neu zertifizierte Mitglieder des GBO ihre faszinierenden Fallbeispiele. Frau Schmidt-Herrmann stellte einen außergewöhnlichen Fall vor, der durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine innovative mechanische Diagnostik besonders hervortrat. Herr Reichert präsentierte eine anspruchsvolle diagnostische Untersuchung, die durch die präzise Auswahl und Anwendung mechanischer Verfahren überzeugte.

Fachausstellung

Ein weiterer wichtiger Teil der Jahrestagung ist die Fachmesse. Wie in jedem Jahr stellten zahlreiche Aussteller die neuesten Innovationen aus der KFO-Welt vor. Für FORESTADENT aus Pforzheim war die Messe in der Schwarzwaldhauptstadt quasi ein Heimspiel. In traditionsgemäßer Tracht präsentierte sich das Team am Stand und lud die Gäste zur köstlichen Schwarzwälder Kirschtorte ein. Dabei stellte das Unternehmen zwei beeindruckende Neuheiten vor. Zum einen konnten sich die Teilnehmenden über die Erweiterung des OrthoEasy® Portfolios informieren, welches auf insge-



Abb. 6: Auch in diesem Jahr zeichnete die DGKFO wieder eine Vielzahl hervorragender Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus. Das Foto zeigt die diesjährigen Gewinnerinnen und Gewinner. (Foto: © Thomas Ecke/MCI/DGKFO)

samt 16 Varianten vergrößert wurde. Das System bietet jetzt noch facettenreichere Lösungen zur skelettalen Verankerung in der Kieferorthopädie. Zum anderen stellte FORESTADENT das FAS KIDS Schienensystem vor, welches für die funktionskieferorthopädische Behandlung von Kindern im Alter von fünf bis zwölf Jahren entwickelt wurde. Das FAS KIDS Schienensystem erlaubt eine individuelle Kontrolle über das Kieferwachstum, um Fehlstellungen frühzeitig zu erkennen oder sogar zu verhindern.

Auch dentalline beeindruckte mit innovativen Neuheiten. Das Unternehmen zog mit dem neuen Leaf Expander® Hybrid von LEONE die Aufmerksamkeit vieler Fachbesucher auf sich. Dieser wurde speziell für die Herstellung herausnehmbarer Apparaturen zur transversalen Erweiterung des Oberkiefers konzipiert und punktet u. a. durch seinen innovativen selbstaktivierenden Blattfedermechanismus. Dank dieses innovativen, präzisen und kontinuierlich wirkenden Mechanismus können sanfte, gleichmäßige Kräfte auf den Seitenzahnbereich ausgeübt und so der obere Zahnbogen effektiv erweitert werden. Der Leaf Expander® Hybrid ist insbesondere vor Aligner-Behandlungen von Vorteil, da er nicht nur Raum schafft, sondern auch die Notwendigkeit einer interproximalen Schmelzreduktion minimieren oder sogar ganz eliminieren kann. Zudem trägt er dazu bei, die Anzahl der erforderlichen Aligner deutlich zu reduzieren. Der Leaf Expander® Hybrid bietet neben einem hohen Tragekomfort eine exakte Bewegungsregulierung mit vorher festgelegtem Kraftniveau. Zwei Kraftstufen (450 und 900 g) sowie verschiedene Expansionswege (4 und 6 mm) gewährleisten eine individuell angepasste Behandlung, was zu einem kontrollierten und vorhersehbaren Ergebnis führt.

Ebenfalls neu im Repertoire von dentalline ist das passiv selbstligierende MIM-Metallbracket PT K, welches in drei verschiedenen Torquestufen erhältlich ist. Mit seiner reduzierten Größe und stark abgerundeten Kanten bietet das PT K Bracket nicht nur einen herausragenden Tragekomfort, sondern auch eine ästhetisch ansprechende Optik. Dank des passiv selbstligierenden Verschlussmechanismus kann der Bogen frei im Slot gleiten, was die Reibung minimiert und eine sanfte, gleichmäßige Kraftübertragung auf die Zähne ermöglicht. Horizontale und vertikale Hilfsslots sowie optionale Haken gewährleisten zudem eine höhere Flexibilität im Behandlungsverlauf.

Ein smartes und Erfolg versprechendes Aligner-System konnten die Besucherinnen und Besucher am Stand von GC Orthodontics bewundern. MOV'Aligners ist das neue Aligner-System des Unternehmens. Dank des Know-hows des erfahrenen Partners Eon Dental garantiert das Unternehmen erstklassige Qualität. MOV'Aligners zeichnet sich durch Vorhersehbarkeit aus und ermöglicht es, die Refinementrate erheblich zu senken, indem präzise und verlässliche Behandlungspläne erstellt werden können. Das System kombiniert künstliche Intelligenz mit menschlichem Fachwissen: Jeder Behandlungsplan wird KI-gestützt erstellt und zusätzlich von einem kieferorthopädischen Spezialisten überprüft. Ein weiteres Qualitätsmerkmal ist



Abb. 7: Am Stand von FORESTADENT. (Foto: © Thomas Ecke/MCI/DGKFO) - **Abb. 8:** Am Stand von dentalline. (Foto: © OEMUS MEDIA AG)

„Die nächste Jahresversammlung findet vom 10. bis 13. September 2025 erstmalig in Leipzig unter dem Leitthema ‚Exzellenz durch Evidenz‘ statt.“



Abb. 9: Das Team von GC Orthodontics, v. l. n. r.: Annabell Müller (Marketing), Kamel Almani (VP Eon Dental), Stephan Kielau (Verkaufsleiter Deutschland), Kevin Herzog (Marketing), Boris Leistner (Außendienst Raum Berlin). (Foto: © OEMUS MEDIA AG) - **Abb. 10:** Albert Sterkenburg, CEO der SCHEU GROUP, und Katja Stehli präsentieren den BIOSTAR® 4-Aligner. (Foto: © OEMUS MEDIA AG) - **Abb. 11:** Gute Laune am Stand von Solventum. (Foto: © Olivia Besten)

Zendura FLX, eines der besten Aligner-Materialien auf dem Markt.

Mit Geschwindigkeit und Präzision beeindruckte der BIO-STAR® 4-Aligner von SCHEU-DENTAL die Messebesucherinnen und -besucher. Das innovative Mehrfachtiefziehgerät ermöglicht das gleichzeitige Tiefziehen von bis zu vier Alignern und bietet damit eine herausragende Produktionskapazität von bis zu 160 Alignern pro Stunde. Jeder Aligner wird in einer eigenen Druckkammer bei einem Druck von 4 bar geformt. Das Gerät bietet zudem die Möglichkeit, aus verschiedenen SCHEU-DENTAL Folienformaten zu wählen, darunter runde Folien mit einem Durchmesser von 120 bis 125 mm sowie rechteckige Strips (499 x 114 mm), die exklusiv bei SCHEU-DENTAL erhältlich sind und die Vierfachanwendung ermöglichen. Ein thermisch geregelter Infrarotstrahler erreicht innerhalb weniger Sekunden die optimale Arbeitstemperatur. Alle relevanten Parameter wie Heiz- und Abkühlzeiten sind entweder über einen Scanner oder durch Code-Eingabe abrufbar. Außerdem präsentierte das Unternehmen seine Antwort auf die Herausforderungen der digitalen Kieferorthopädie: SMART FLOW-AL. Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden haben mit SMART FLOW-AL die Möglichkeit, ihr individuelles Aligner-Konzept zu entwickeln. Von 3D-Setups über 3D-Drucke bis zu modernen digitalen Behandlungslösungen bietet SCHEU-DENTAL für jeden Schritt abgestimmte Lösungen an und gewährleistet eine durchgängige Prozesskette, die speziell auf die Bedürfnisse kieferorthopädischer Praxen und Labore zugeschnitten ist.

Ein besonderes Highlight der Fachmesse war der Auftritt von Solventum, dem nun eigenständigen Unternehmen, das nach der Abspaltung von 3M unter neuem Namen auftritt. Der frische Markenauftritt, bestehend aus einem neuen Logo und einem innovativen Standdesign, zog viele Besucher an. Der Name „Solventum“ setzt sich aus den Begriffen „solving“ (Lösen) und „momentum“ (Dynamik) zusammen. Dieser Name spiegelt das Bestreben des Unternehmens wider, auch in Zukunft bahnbrechende Lösungen zu entwickeln und dabei kontinuierlich Fortschritte zu erzielen. Auch wenn sich das Erscheinungsbild geändert hat, bleibt die Qualität der Produkte unverändert. Mit über 75 Jahren Erfahrung in der Entwicklung kieferorthopädischer Lösungen setzt Solventum weiterhin auf die bewährte Expertise und das Streben nach Innovation.

Ein starkes Zeichen für die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Berufspolitik setzte der gemeinsame Stand von BDK und DGKFO. Erstmals begrüßten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Organisationen die Besucher unter einem gemeinsam entworfenen Logo, das den Zusammenhalt zwischen der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie und dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden im Einsatz für die Belange der Kieferorthopädie verdeutlichte.

97. DGKFO-Jahrestagung

Die nächste Jahresversammlung findet vom 10. bis 13. September 2025 erstmalig in Leipzig unter dem Leitthema „Exzellenz durch Evidenz“ statt. Der Tagungspräsident ist Prof. Till Köhne. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen! ■

AUS DER TRAUM ...

STRAUMANN TRENNT SICH VON DR SMILE

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen



„Das Aligner-Geschäft kann größer werden als das Geschäft mit Implantaten.“

Diesem Traum hing der Vorstandsvorsitzende der Straumann-Gruppe, Guillaume Daniellot, noch vor ein paar Jahren nach. Macht man sich einmal klar, dass diese Aussage vom Marktführer im Bereich der Implantologie stammt, ist die Größe der Vision durchaus bemerkenswert.

Entsprechend groß war auch die Bereitschaft, in diesen Traum zu investieren, geschätzt 180 Millionen Euro war Straumann die Akquisition von DR SMILE und PlusDental wert.

Am 14. August 2024 gab Straumann nun bekannt, dass DR SMILE - PlusDental wurde in DR SMILE integriert - an Impress verkauft wurde. Straumanns CEO Guillaume Daniellot verpackte diese Transaktion in eine doch arg euphemistische Phrase: „Der Verkauf von DR SMILE an die Impress Group [wird] dem Unternehmen die nötige Größe und Erfahrung in der Patientenbetreuung geben, um die Patientenbetreuung weiter zu verbessern und auf dem europäischen Markt für Aligner zu reüssieren.“ Wenn die Erfahrungen der Hamburgerinnen und Hamburger, die in einer Impress-Praxis behandelt wurden und eines Morgens vor verschlossenen Türen standen, den Maßstab darstellen, darf dies wohl bezweifelt werden.

Ebenso wenig wie beim Kauf ging es aber auch beim Verkauf von DR SMILE nicht um die Interessen der Patienten, sondern um rein kaufmännische Erwägungen. Der Verkauf von DR SMILE dürfte schlicht ein Versuch der Schadensbegrenzung gewesen sein. So erfolgte zum Ende des Jahres bereits eine „Wertberichtigung“ um ca. 150 Millionen Franken. Die Marktverhältnisse seien schwierig, so hieß es. Im Quartalsbericht vom 14. August 2024 findet sich nun ein Absinken der Einnahmen aus dieser „disposal group“ von ca. 73 Millionen Franken im ersten Halbjahr des Jahres 2023 auf ca. 45 Millionen im ersten Halbjahr 2024. Die Marktsituation ist also erkennbar nicht besser geworden. Der Verlust belief sich im ersten Halbjahr auf ca. 36 Millionen Franken. Der Unternehmenswert stellt sich bei Betrachtung der gehaltenen „Assets“ (ca. 175 Millionen Franken) unter Abzug der Verpflichtungen („Liabilities“, ca. 110 Millionen Franken) mit „nur“ noch 65 Millionen Franken im Vergleich zur Investitionssumme eher übersichtlich dar.

Der Traum von Guillaume Daniellot, mit DR SMILE den Aligner-Markt aufzurollen, dürfte geplatzt sein und das Gleiche gilt für die Blase der Aligner-Start-ups.

Die Straumann-Aktionäre dürfte dieses Abenteuer wohl nicht sonderlich freuen, umso mehr aber, dass es nun beendet ist. Die Märkte jedenfalls haben diesen Schritt positiv aufgenommen und der Straumann-Aktie einen deutlichen Sprung nach oben erlaubt. Während die wirtschaftlichen Verluste auf diesem Weg begrenzt werden können, bleibt der Reputationsschaden der kieferorthopädischen Sparte von Straumann.

Ob die Marke DR SMILE erhalten bleibt oder ob jetzt, wie in Spanien, Italien, Portugal, Frankreich, dem UK, der Ukraine oder den USA, Impress selbst den Markt betritt, wird abzuwarten bleiben. Die ersten „strategischen Entscheidungen“ wurden bereits getroffen. DR SMILE stellt sein Geschäft in Österreich ein. Nach Polen schon die zweite „strategische Entscheidung“ dieser Art. ■

PRÄSENTATION DES GBO

Im Rahmen der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie fand jetzt schon traditionsgemäß die Vorstellung des GBO unter der Leitung von Kollege Meyer-Marcotty statt.

Frau Kollegin Korbmacher-Steiner begrüßte die Zuhörerinnen und Zuhörer und führte in das Thema ein. Sie erläuterte die Historie und den Grundgedanken des GBO: „Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft zur Stabilisierung der Qualität in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.“

Die internationale Vertretung wird durch Frau Kollegin Kahl-Nieke wahrgenommen. Sie steht in intensivem und regelmäßigem Austausch mit allen internationalen Boards.

Im Rahmen des Vortrages stellten zwei frisch zertifizierte Mitglieder des GBO ihre

Fälle vor. Frau Schmid-Herrmann präsentierte eine Besonderheit sowohl in der Diagnose, vor allem aber der angewandten Mechanik im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit. Herr Kollege Reichert präsentierte eine in der Diagnostik des einzuschlagenden Behandlungsweges aufwendige Behandlung mit ausgesuchter Mechanik.

Beide Referenten standen den Zuhörerinnen und Zuhörern auch nach Abschluss der Veranstaltung für Fragen zur Verfügung.

Das Interesse an dieser Präsentation der Fälle aus der Praxis war so groß, dass selbst alle Treppenstufen besetzt waren.

Der nächste Jahreskongress des GBO findet am 21. und 22. März 2025 in Bonn statt. Bereits jetzt haben Sie die Möglichkeit, sich online für den Jubiläumskongress anzumelden. ■





Retinierte Zähne sind mit einer Prävalenz von bis 1 bis 9 Prozent^{1,2} eine häufige Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung. Eine Retention der ersten oberen Molaren liegt bei 0,19 Prozent der Patienten mit retinierten Zähnen vor und ist damit selten.³ Ursachen von nicht durchgebrochenen oberen Molaren können neben Durchbruchshindernissen (Impaktion) auch Primary failure of eruption (PFE) und Ankylosen sein.⁴⁻⁷

VERTIKALE DESMO- DONTALE DISTRAKTION

EINES ANKYLOSIERTEN MOLARS UNTER SKELETTALER VERANKERUNG

Ein Bericht von Dr. Carmen Ulrike Schmid-Herrmann, Dr. Vera Ulrike Großvollmer, Dr. Laura Werbelow, Prof. Dr. Dr. Till Köhne und Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke.

KERNASPEKTE

- Dieser Artikel berichtet über die kieferorthopädische Extrusion eines ankyloierten oberen ersten Molars mit einem skelettal verankerten vertikalen Distraktor.
- Die verwendete Apparatur bestand aus zwei miteinander verschweißten BENE-plates mit einem Ausleger mit Öse^B und einer offenen Schraube.
- Der ankyloisierte Molar wurde mit einem Piezotom^C freigelegt und luxiert.
- Die Patientin stellte sich in Abständen von zwei bis drei Wochen zum Zurückstellen der offenen Schraube vor.

^A Medizintechnik Gulden, Modautal, Deutschland; www.med-gulden.com.

^B BENEfit, BENEplates: PSM Medical Solutions, Gunningen, Deutschland; www.psm.ms.

^C Eingetragene Marke von Acteon, Mérignac, Frankreich; www.acteongroup.com.

^D orthoX: Eingetragene Marke von Dentaurum, Ispringen, Deutschland; www.dentaurum.de.

^E OnyxCeph3: Eingetragene Marke von Image Instruments GmbH, Chemnitz, Deutschland; www.image-instruments.de.

Eine Ankylose tritt häufig als Folge eines Traumas auf. Obwohl zwar ein spezifischer Klopferschall, ein Periotest^A-Instrument oder eine digitale Schallwellenanalyse Hinweise sind⁸⁻¹⁰, lässt sie sich selbst mit einer digitalen Volumentomografie (DVT) nicht mit Sicherheit feststellen. Auch das Fehlen des Desmodonts auf Röntgenaufnahmen ist ein Hinweis für eine mögliche Ankylose. Klinisch kann sich die Ankylose durch eine fortschreitende Infraokklusion der betroffenen Zähne äußern, da die vertikale Entwicklung des Alveolarfortsatzes nach der Adhäsion der Wurzeloberfläche am Knochen stagniert.^{9,11} Sicher klinisch diagnostizierbar sind Ankylosen nur bei Ausbleiben von Zahnbewegung nach Applikation orthodontischer Kräfte.¹²

Die Behandlung von ankyloierten Zähnen ist aus funktioneller und ästhetischer Sicht anspruchsvoll. Je nach Alter des Patienten sowie der Zahnposition und dem Ausmaß der Ankylose gibt es verschiedene Behandlungsansätze. Allerdings konnte eine systematische Übersichtsarbeit von de Souza et al.¹³ keine der Therapieoptionen als den anderen überlegen identifizieren.

Bei Patienten mit geringer Infraokklusion und geringem oder fehlendem Restwachstum ist eine Tabletop-Restaurations eine Möglichkeit. Ein weiterer Ansatz ist die Autotransplantation des ankyloierten Zahns in seine korrekte Position,¹⁴ wobei der Erfolg dieses Verfahrens stark von den individuellen Knochen- und Weichgewebeverhältnissen abhängt. Die chirurgische Luxation mit anschließender Reposition ist eine ähnliche Technik.¹⁵ Die alveoläre Kortikotomie mit anschließender kieferorthopädischer Extrusion eines ankyloierten Zahns ist eine weitere interessante Option, die kürzlich von Takagi et al.¹⁶ beschrieben wurde. Alternativ kann der ankyloierte



Abb. 1: Ausgangssituation bei der 15-jährigen Patientin: teilretinierter Zahn 26, vertikales Knochendefizit und Platzverlust durch Kippen der Nachbarzähne.

Zahn extrahiert und durch eine implantatprothetische Versorgung oder eine Brücke ersetzt werden.¹⁷ Der kieferorthopädische Lückenschluss stellt eine weitere Möglichkeit dar. Durch die operative Zahnentfernung entsteht jedoch häufig ein erheblicher Knochendefekt, der ein ungünstiges Implantatbett darstellt und augmentative Verfahren erfordert. Ein weiteres chirurgisches Verfahren ist die Segmentosteotomie mit anschließender vertikaler Kallusdistraktion des Zahnsegments. Das präparierte Knochensegment wird nach einer Latenzzeit von fünf bis sieben Tagen mobilisiert, wobei eine kontinuierliche Distraktionsgeschwindigkeit von 0,5 bis 1 mm pro Tag entscheidend ist.^{18,19} Zur Verankerung kann eine Multibracketapparatur^{20,21} oder ein dental²²⁻²⁶ oder skelettal verankerter^{18,27-29} Distraktor verwendet werden. Mit diesen Distraktoren können geringe, aber kontinuierliche Kräfte in allen drei Dimensionen ausgeübt werden.

In der Literatur wurde beschrieben, dass die horizontale Distraktion des Desmodonts nach Extraktion der ersten Prämolaren eine schnelle Retraktion der Eckzähne ermög-

licht.^{30,31} Mit einer skelettal verankerten Apparatur, wie sie erstmals 2009 von Wilmes et al.³² beschrieben wurde, kann das Desmodont nach Luxation des ankylosierten Zahns vertikal statt horizontal distrahiert werden. In diesem Artikel wird die erfolgreiche Anwendung eines vertikalen Desmodontaldistraktors bei einer Patientin mit einem ankylosierten ersten Molars im Oberkiefer beschrieben.

Fallbeschreibung

Eine 15-jährige Patientin stellte sich aufgrund eines „fehlenden“ Zahns 26 vor. Die klinische Untersuchung ergab einen Platzmangel, der durch das Kippen der Nachbarzähne verursacht wurde (Abb. 1). Zahn 26 war teilretiniert, wodurch die Mundhygiene erschwert wurde. Die Panoramaraöntgenschnittaufnahme und das DVT zeigten voll entwickelte Wurzeln ohne Anzeichen einer Ankylose, aber mit einem vertikalen Knochendefizit an Zahn 26. Das Fernröntgenseitenbild zeigte eine skelettale Klasse III mit bignather Retrognathie.

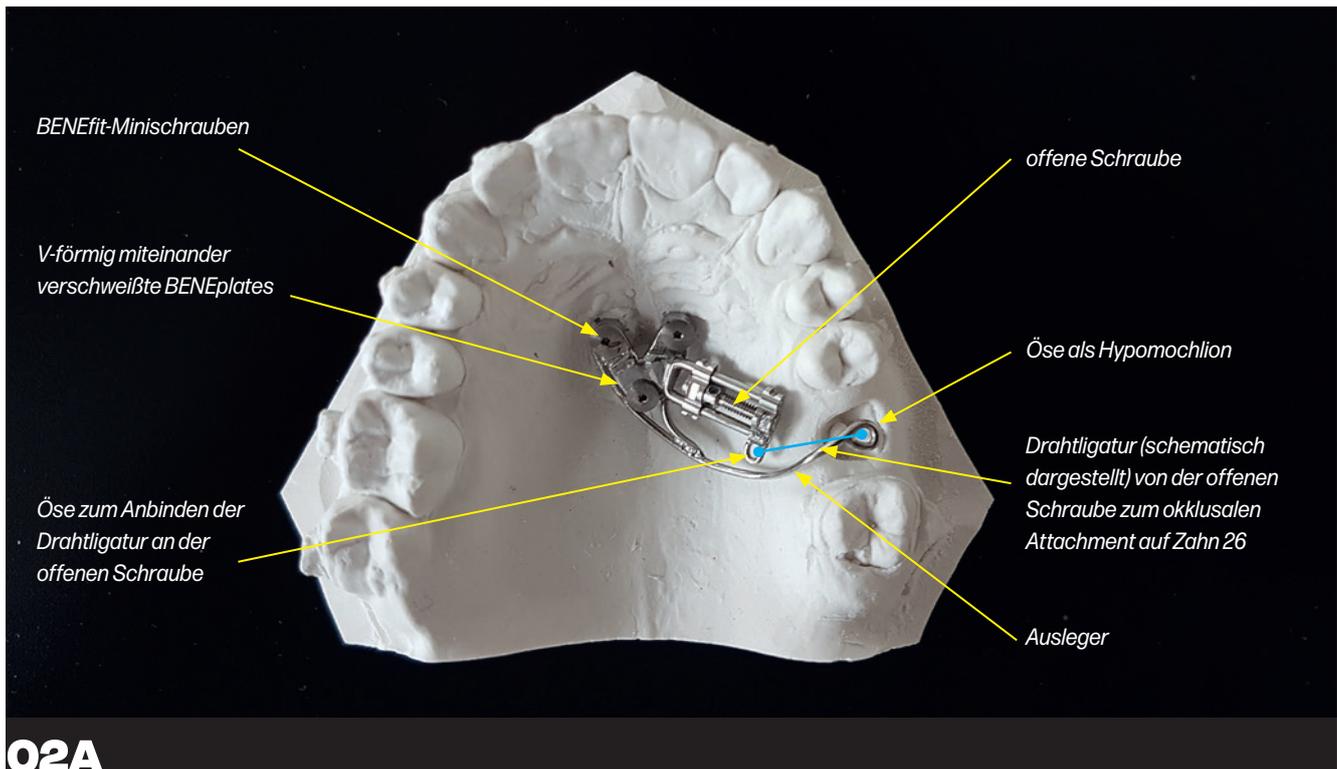
**02A**

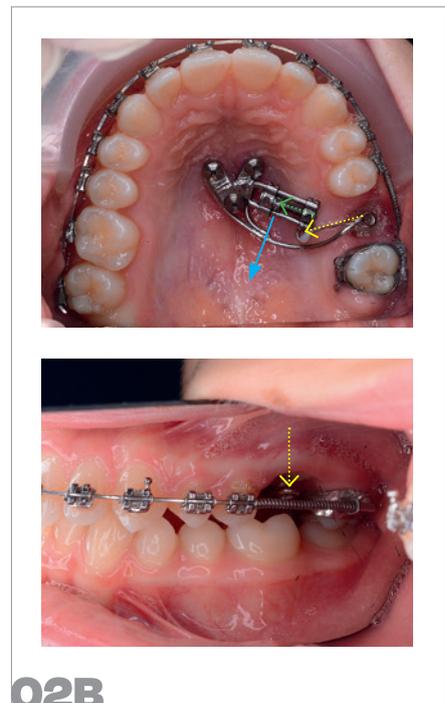
Abb. 2a: Bestandteile des vertikalen Desmodontaldistraktors: zwei BENEplates®, die in V-Form miteinander verschweißt sind, eine offene Schraube und ein Ausleger mit Öse (1,0 mm Edelstahl-Draht hart), der bis in Regio 26 reicht. – **Abb. 2b:** Die Schraube wird nach posterior mit einem Stellschlüssel aktiviert (blauer Pfeil), wodurch sich die Öse der Schraube nach medial bewegt (sich also die offene Schraube schließt; grüner Pfeil) und eine Zugkraft auf den 0.010“-Edelstahlligaturdraht ausübt (gelber Pfeil). Die horizontale Zugkraft wird durch die Öse umgelenkt, um eine vertikale Distraktionskraft auf den linken oberen ersten Molar auszuüben. – **Abb. 3a:** Drei Wochen nach der operativen Freilegung und Luxation des ankylosierten Zahns 26 mit erster Extrusion. – **Abb. 3b:** Nach weiteren acht Wochen Extrusion. – **Abb. 3c:** Nach weiteren 13 Wochen Extrusion. – **Abb. 4:** Situation nach 25 Monaten Behandlung.

thie und einer Tendenz zum vertikalen Wachstumsmuster. Mittels einer Multi-bracketapparatur (0.022" Roth) wurde nach dem Levelling and Aligning die Lücke in Regio 26 innerhalb von zehn Monaten geöffnet.

Anschließend wurden unter Infiltrationsanästhesie drei BENEFIT^B-Minischrauben zur Befestigung des Desmodontaldistraktors eingebracht: zwei paramediane Schrauben (2 × 11 mm) in der anterioren T-Zone und eine mediane Schraube (2,3 × 9 mm) in der posterioren T-Zone.

Für die Herstellung des Distraktors im zahntechnischen Labor wurde eine Doppelmischabformung mittels additionsvernetzendem Silikon mit Abformkappen für die Minischrauben genommen. Die Apparatur bestand aus zwei BENEplates, die in V-Form miteinander verschweißt waren, einer offenen Schraube sowie einem Ausleger mit Öse (1,0 mm Edelstahl-Draht hart), der bis in Regio 26 reicht. Auf Zahn 26 wurde okklusal ein Goldattachment mit Öse adhäsiv befestigt. Nach dem Einsetzen des Distraktors wurde eine 0.010" Edelstahliligatur vom Goldattachment durch die Öse am Ende des Auslegers geführt und an der offenen Schraube befestigt. Die Öse, die als Hypomochlion diente, wurde so justiert, dass die horizontale Kraft in die gewünschte vertikale Kraft für die Distraction von Zahn 26 umgelenkt wurde.

Nach einer fünftägigen Konsolidierungsphase wurde durch Stellen der offenen Schraube eine Zugkraft über den Ligaturdraht auf den Zahn ausgeübt. Dabei entsprach eine Aktivierung der Schraube 0,2 Millimeter (Abb. 2b). Die Patientin wurde angewiesen, die Schraube dreimal am Tag zu stellen.

**02B**

„Klinisch kann sich die Ankylose durch eine fortschreitende Infraokklusion der betroffenen Zähne äußern, da die vertikale Entwicklung des Alveolarfortsatzes nach der Adhäsion der Wurzeloberfläche am Knochen stagniert.“^{9,11}



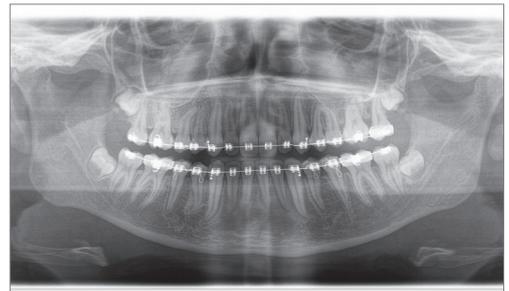
03A



03B



03C



04



05

Abb. 5: Stabilität des Behandlungsergebnisses ein Jahr nach der aktiven Behandlung.

Nach sieben Wochen war die Situation unverändert, was die Diagnose einer Ankylose bestätigte. Dementsprechend erfolgte nach Infiltrationsanästhesie die Bildung eines Mukoperiostlappens und Darstellung des Alveolarfortsatzes. Der Zahn stellte sich intraoperativ als im mesiobukkalen Bereich mit dem Alveolarknochen verwachsen dar.

Nachdem die Ankylose mit einem Piezotom gelöst wurde, konnte der Zahn luxiert und mobilisiert werden.

Die Patientin stellte sich im Abstand von zwei bis drei Wochen vor, um die offene Schraube zurückzustellen und die Drahtligatur zu erneuern (Abb. 3).

Wenn der Ausleger mit Öse die Okklusion störte, wurde dieser so angepasst, dass er unterhalb der Okklusionsebene verlief. Die Feinjustierung der Molarposition erfolgte mit einem Stahlbogen (0.019 x 0.025") und einem Nickel-Titan-Overlaybogen (0.014") als Piggy-Back-Technik.

Nach 25 Behandlungsmonaten war Zahn 26 erfolgreich in einer Klasse I-Relation eingestellt (Abb. 4). Zur Retention wurden obere und untere Lingualretainer von Eckzahn zu Eckzahn geklebt.

Um das genaue Ausmaß der Extrusion von Zahn 26 zu bestimmen, wurden die Gipsmodelle vor und nach 128 Tagen aktiver vertikaler Distraction mit dem orthoX^D 3D-Modellscanner digitalisiert und in das OnyxCeph3^E Inspect 3D-Modul importiert. Die Modelle wurden anhand der Rugae pa-

latinae überlagert^{33,34} und die Distractionsstrecke als Distanz der Höckerspitzen nach vs. vor Distraction gemessen. Die Strecke der vertikalen PDL-Distraction betrug 9,0 mm.

Zahn 26 zeigte sechs und zwölf Monate nach der Distraction einen positiven Sensibilitätstest und einen negativen Perkussionstest. Die parodontale Untersuchung ergab physiologische Sondierungstiefen (zwischen 2 und 3 mm) ohne Blutungen auf Sondierung.

Diskussion

Der Hauptvorteil des skelettal verankerten vertikalen Desmodontaldistraktors besteht darin, dass er im Gegensatz zu parodontal oder gingival verankerten Distraktoren keinen Verankerungsverlust und kein Abkippen der Okklusionsebene verursacht und somit keine Nebenwirkungen auf die Nachbarzähne hat. Eine Segmentosteotomie mit anschließender vertikaler Kallusdistraction wäre wesentlich invasiver und mit dem Risiko einer Verletzung der Nachbarwurzeln verbunden. Darüber hinaus ermöglicht das hygienefreundliche und geringvolumige Design des Distraktors eine gute Mundhygiene und ist relativ komfortabel sowie unsichtbar.

Im vorliegenden Fall wurden aufgrund der notwendigen Stabilität Minischrauben mit einem Durchmesser von 2,0 bis

2,3 mm gewählt.^{35,36} Der Distraktor hätte auch mit nur zwei Minischrauben verankert werden können, jedoch entwickelte die Patientin gegen Ende der Distraction eine Mukositis mit anschließender Lockerung der distalen Minischraube, sodass es sich als vorteilhaft erwies, zwei weitere funktionsfähige Minischrauben zu haben.

Der Parodontalzustand war nach der vertikalen Desmodontaldistraction sehr gut. Die Panoramaröntgenschichtaufnahme nach der Behandlung bestätigte, dass der umgebende Knochen und das Weichgewebe bei der Extrusion mitbewegt wurden. Der ankylosierte Zahn 26 zeigte ein Jahr nach der Behandlung keine radiologischen oder klinischen Auffälligkeiten (Abb. 5). Selbst wenn zu einem späteren Zeitpunkt eine Implantation notwendig werden sollte, würde ein wesentlich besseres Implantatbett zur Verfügung stehen.

Die in 128 Tagen erreichte vertikale Distraction betrug 9 mm (0,07 mm pro Tag). Dies ist eine wesentlich geringere Geschwindigkeit als bei der ossären Distraction oder der horizontalen desmodontalen Distraction, die bis zu 1 mm pro Tag betragen kann.^{18,19,22-31} Grund dafür könnte der regelmäßige Wechsel des Ligaturendrahts bzw. das Zurückstellen sein, der mit einer kurzzeitigen Kraftunterbrechung einherging und so möglicherweise der Molar alle zwei bis drei Wochen etwas „zurückgesetzt“ wurde.

Es ist davon auszugehen, dass bei der Verwendung eines vertikalen Desmodontaldistraktors aufgrund der leichten, kontinuierlichen Zugkraft ein geringeres Risiko für eine Reankylose besteht als bei der Einordnung eines ankylosierten Zahns mit feststehenden kieferorthopädischen Apparaturen oder Federn.³² Die Patientin ist inzwischen 19 Jahre alt und das Wachstum des Alveolarfortsatzes ist weitgehend abgeschlossen. Im Falle eines erneuten Auftretens einer Ankylose und bei unerwartetem Restwachstum wäre jedoch eine Tabletop-Versorgung eine Option.

Die vertikale Desmodontaldistraction ist eine effektive, innovative und minimalinvasive Behandlungsoption zur Extrusion ankylosierter Molaren, aber die Langzeitstabilität der vertikal distrahieren Zähne muss noch in klinischen Langzeitstudien untersucht werden. ■

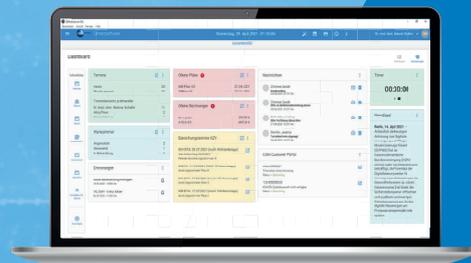
Literatur

- 1 Topkara, A. and Sari, Z.: Impacted teeth in a Turkish orthodontic patient population: Prevalence, distribution and relationship with dental arch characteristics, Eur. J. Paediat. Dent. 13:311-316, 2012.
- 2 Tränkmann, J.: Occurrence of impacted teeth in the 2d dentition (in German), Dtsch. Zahnärztl. Z. 28:415-420, 1973.
- 3 Gabka, J. and Kaspar, E.: Statistical overview of impacted teeth (in German), Fortsch. Kieferorthop. 36:331-339, 1975.

CLOUD- ODER SERVERLÖSUNG? SIE ENTSCHEIDEN.

CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem



CGM 
Dentalinformationssystem



DAS PERFEKTE MATCH FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS.



Bei uns haben Sie die Wahl in Sachen Praxissoftware: Sie wünschen sich die **vollständig digitale Cloudlösung** oder bevorzugen Sie doch lieber die klassische Option der **installierten Software vor Ort**? Wir haben **das perfekte Softwareangebot für Ihre Zahnarztpraxis**. Entscheiden Sie sich entweder für **CGM XDENT**, unsere innovative Cloudsoftware, oder die maßgeschneiderte, serverbasierte Software **CGM Z1.PRO**. Jetzt informieren und das **perfekte Match** für Ihre Zahnarztpraxis finden.

- 4 Baccetti, T.: Tooth anomalies associated with failure of eruption of first and second permanent molars, *Am. J. Orthod.* 118:608-610, 2000.
- 5 Hanisch, M.; Hanisch, L.; Kleinheinz, J.; and Jung, S.: Primary failure of eruption (PFE): A systematic review, *Head Face Med.* 14:5, 2018.
- 6 Stellzig-Eisenhauer, A.; Decker, E.; Meyer-Marcotty, P.; Rau, C.; Fiebig, B.S.; Kress, W.; Saar, K.; Rüschemdorf, F.; Hubner, N.; Grimm, T.; Witt, E.; and Weber, B.H.: Primary failure of eruption (PFE): Clinical and molecular genetics analysis, *J. Orofac. Orthop.* 71:6-16, 2010.
- 7 Kaczor-Urbanowicz, K.; Zadurska, M.; and Czochrowska, E.: Impacted teeth: An interdisciplinary perspective, *Adv. Clin. Exp. Med.* 25:575-585, 2016.
- 8 Campbell, K.M.; Casas, M.J.; Kenny, D.J.; and Chau, T.: Diagnosis of ankylosis in permanent incisors by expert ratings: Periotest and digital sound wave analysis, *Dent. Traumatol.* 21:206-212, 2005.
- 9 Albers, D.D.: Ankylosis of teeth in the developing dentition, *Quintess. Int.* 17:303-308, 1986.
- 10 Malmgren, B. and Malmgren, O.: Rate of infraposition of reimplanted ankylosed incisors related to age and growth in children and adolescents, *Dent. Traumatol.* 18:28-36, 2002.
- 11 Andreasen, J.O.; Borum, M.K.; Jacobsen, H.L.; and Andreasen, F.M.: Replantation of 400 avulsed permanent incisors: 4 factors related to periodontal ligament healing, *Endod. Dent. Traumatol.* 11:76-89, 1995.
- 12 Vanarsdall, R.L.: Complications of orthodontic treatment, *Curr. Opin. Dent.* 1:622-633, 1991.
- 13 De Souza, R.F.; Travess, H.; Newton, T.; and Marchesan, M.A.: Interventions for treating traumatised ankylosed permanent front teeth, *Cochrane Database Syst. Rev.* CD007820, 2015.
- 14 Kristerson, L. and Lagerström, L.: Autotransplantation of teeth in cases with agenesis or traumatic loss of maxillary incisors, *Eur. J. Orthod.* 13:486-492, 1991.
15. Moffat, M.A.; Smart, C.M.; Fung, D.E.; and Welbury, R.R.: Intentional surgical repositioning of an ankylosed permanent maxillary incisor, *Dent. Traumatol.* 18:222-226, 2002.
- 16 Takagi, T.; Shimizu, S.; and Tanaka, E.: Alveolar corticotomy for extrusion of an ankylosed lower first molar, *J. Clin. Orthod.* 56:299-307, 2022.
- 17 Sapir, S. and Shapira, J.: Decoronation for the management of an ankylosed young permanent tooth, *Dent. Traumatol.* 24:131-135, 2008.
- 18 Huck, L.; Korbmacher, H.; Niemeyer, K.; and Kahl-Nieke, B.: Distraction osteogenesis of ankylosed front teeth with subsequent orthodontic fine adjustment, *J. Orofac. Orthop.* 67:297-307, 2006.
- 19 Hidding, J.; Lazar, F.; and Zöller, J.E.: Initial outcome of vertical distraction osteogenesis of the atrophic alveolar ridge [in German], *Dtsch. Z. Mund. Kiefer. Gesichtschir.* 3:79-83, 1999.
- 20 Dolanmaz, D.; Karaman, A.I.; Pampu, A.A.; and Topkara, A.: Orthodontic treatment of an ankylosed maxillary central incisor through osteogenic distraction, *Angle Orthod.* 80:391-395, 2010.
- 21 Isaacson, R.J.; Strauss, R.A.; Bridges-Poquis, A.; Peluso, A.R.; and Lindauer, S.J.: Moving an ankylosed central incisor using orthodontics, surgery and distraction osteogenesis, *Angle Orthod.* 71:411-418, 2001.
- 22 Alcan, T.: A miniature tooth-borne distractor for the alignment of ankylosed teeth, *Angle Orthod.* 76:77-83, 2006.
- 23 Kim, Y.; Park, S.; Son, W.; Kim, S.; Kim, Y.; and Mah, J.: Treatment of an ankylosed maxillary incisor by intraoral alveolar bone distraction osteogenesis, *Am. J. Orthod.* 138:215-220, 2010.
- 24 Kofod, T.; Würtz, V.; and Melsen, B.: Treatment of an ankylosed central incisor by single tooth dento-osseous osteotomy and a simple distraction device, *Am. J. Orthod.* 127:72-80, 2005.
- 25 Nocini, P.F.; De Santis, D.; Ferrari, F.; and Bertele, G.P.: A customized distraction device for alveolar ridge augmentation and alignment of ankylosed teeth, *Int. J. Oral Maxillofac. Implants* 19:133-144, 2004.
- 26 Razzdolsky, Y.; El-Bialy, T.H.; Dessner, S.; and Buhler, J.E. Jr.: Movement of ankylosed permanent teeth with a distraction device, *J. Clin. Orthod.* 38:612-620, 2004.
- 27 Im, J.J.; Kye, M.K.; Hwang, K.G.; and Park, C.J.: Miniscrew-anchored alveolar distraction for the treatment of the ankylosed maxillary central incisor, *Dent. Traumatol.* 26:285-288, 2010.
- 28 Kinzinger, G.S.; Jänicke, S.; Riediger, D.; and Diedrich, P.R.: Orthodontic fine adjustment after vertical callus distraction of an ankylosed incisor using the floating bone concept, *Am. J. Orthod.* 124:582-590, 2003.
- 29 Small, B.W. and Engel, P.S.: Alveolar distraction osteogenesis: A case report involving ankylosed maxillary central incisors, *Gen. Dent.* 50:132-136, 138, 2002.
- 30 Allgayer, S.; Rosenbach, G.; Tavares, C.A.; and Polido, W.D.: Periodontal ligament distraction: Esthetics and occlusal stability at the 2-year follow-up, *Am. J. Orthod.* 143:535-546, 2013.
- 31 Liou, E.J. and Huang, C.S.: Rapid canine retraction through distraction of the periodontal ligament, *Am. J. Orthod.* 114:372-382, 1998.
- 32 Wilmes, B. and Drescher, D.: Vertical periodontal ligament distraction: A new method for aligning ankylosed and displaced canines, *J. Orofac. Orthop.* 70:213-223, 2009.
- 33 Choi, D.S., Jeong, Y.M., Jang, I., Jost-Brinkmann, P.G., and Cha, B.K.: Accuracy and reliability of palatal superimposition of three-dimensional digital models, *Angle Orthod.* 80:497-503, 2010.
- 34 Hoggan, B.R. and Sadowsky, C.: The use of palatal rugae for the assessment of anteroposterior tooth movements, *Am. J. Orthod.* 119:482-488, 2001.
- 35 Wilmes, B.; Ottenstreuer, S.; Su, Y.Y.; and Drescher, D.: Impact of implant design on primary stability of orthodontic mini-implants, *J. Orofac. Orthop.* 69:42-50, 2008.
- 36 Wilmes, B.; Rademacher, C.; Olthoff, G.; and Drescher, D.: Parameters affecting primary stability of orthodontic mini-implants, *J. Orofac. Orthop.* 67:162-174, 2006.



Dr. Carmen Schmid-Herrmann

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Poliklinik für Kieferorthopädie

Ruperti-Kieferorthopädie
Rottmayrstraße 3
83410 Laufen
info@ruperti-kfo.de

epitome

the future of oral health



more at [epitome.inc](https://www.epitome.inc)

BEHANDLUNG EINER VERTIKALEN ASYMMETRIE MITTELS SEGMENTBOGENTECHNIK

FALLPRÄSENTATION IM RAHMEN DES REZERTIFIZIERUNGSPROZESSES

Von Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert



Zum Diplomate des German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO)

Einleitung

Die skelettale Verankerung hat das Therapie-spektrum der modernen Kieferorthopädie zur Behandlung vertikaler Asymmetrien erheblich erweitert. Zudem ist ein gutes Platzangebot eine Voraussetzung bei der Korrektur vertikaler Probleme, und es bleibt häufig eine Extraktionstherapie zu erwägen. Was ist jedoch, wenn der Patient eine skelettale Verankerung oder Extraktionsmaßnahmen ablehnt und das mögliche Therapiespektrum eine erhebliche Einschränkung erfährt?

Fallbeispiel

Im vorliegenden Fall wird die Behandlung eines 16-jährigen Patienten vorgestellt. Im Ober- und Unterkiefer liegen frontale Engstände vor, wobei die anterioren Okklusionsebenen ein divergierendes Canting in Bezug zur Bipupillarebene aufweisen. Die Seitenverzahnung ist neutral, die vertikale und transversale Relation ist ausgeglichen. Es liegt ein frontaler Kreuzbiss bei den Zähnen 22 zu Zahn 32 vor. Der gingivale Biotyp ist „Thin-Scalloped“¹. Der Schädelaufbau ist weitestgehend neutral. Als Nebenbefund hat der Patient verlagerte und retinierte Weisheitszähne (Abb. 1a-h).

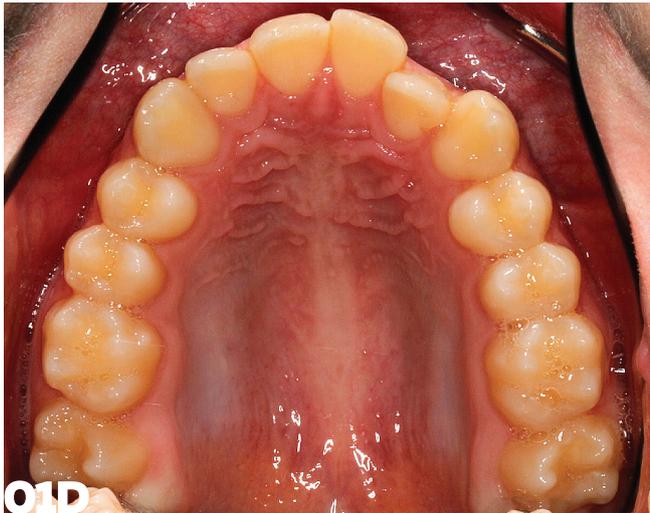


Abb. 1a-h: Die Abbildungen 1a-e zeigen den intraoralen Fotostatus. Sagittal liegt posterior eine neutrale Verzahnung vor. Anterior besteht ein Kreuzbiss bei Zahn 22 zu 32. Im Ober- und Unterkiefer liegen Engstände vor. Der gingivale Biotyp ist „Thin-Scalloped“. Der Modellbefund und das OPG verdeutlichen das anteriore Canting (f und g) und der Schädelaufbau ist weitestgehend neutral (h).

Therapieplanung

Bedingt durch den Platzmangel, die ungünstige gingivale Architektur und den Platzbedarf zur Korrektur der vertikalen Diskrepanz wurden entweder die Extraktion von vier Prämolaren oder die Extraktion eines unteren Frontzahnes vorgeschlagen. Diese Maßnahmen wurden jedoch vonseiten des Patienten abgelehnt. Ebenfalls wurde auch von dem Vorschlag einer skelettalen Verankerung zur Korrektur der vertikalen Problematik Abstand genommen. Aus diesen Gründen wurde sich als Kompromiss auf eine Non-Extraktionstherapie geeinigt, der Patient jedoch über die biologischen Limitationen in der unteren Front aufgeklärt. Vor der Behandlung wurde daher folgendes Vorgehen festgelegt:

1. Extraktion der Zähne 18, 28, 38 und 48 vor oder nach der Therapie
2. Verankerung über einen Transpalatinal- und Lingualbogen
3. Segmentierte Nivellierung der Zahnbögen und hierbei bereits Überstellen des Kreuzbisses bei Zahn 22
4. Während der Nivellierung konservieren des Platzangebotes im Unterkiefer
5. Übergang auf einen Vollbogen im Oberkiefer
6. Schmelzreduktion im Unterkiefer und Angleichen der anterioren Okklusionsebene im Unterkiefer mit einem asymmetrischen Segmentbogen in Anlehnung an den Connecticut Intrusion Arch nach Steenberg & Nanda²
7. Nach dem Angleichen der Vertikalen Übergang auf einen Vollbogen im Unterkiefer und Finishing
8. Retention mit Platten und Lingualretainer

Therapie

Im Folgenden sind die jeweiligen Behandlungsschritte illustriert: Zu Beginn erfolgte eine Stabilisierung der Transversalen im Ober- und Unter-

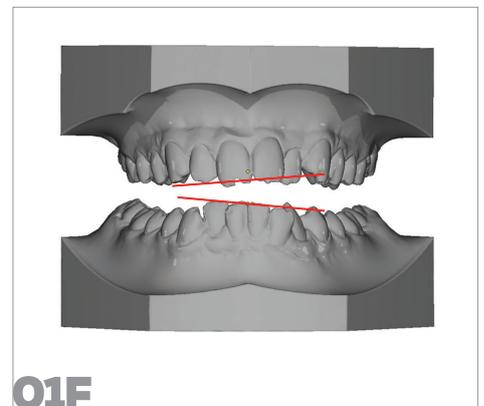




Abb. 2a-e: Dargestellt ist die Situation nach dem Einsetzen der festsitzenden Apparatur. Es erfolgte eine erste Nivellierung in drei Segmenten (7-3, 2-2, 3-7) im Ober- und Unterkiefer sowie einer Verankerung über einen Transpalatinal- und Lingualbogen. Damit der frontale Kreuzbiss ohne Interferenzen überstellt werden kann, wurden Aufbisse im Bereich der Prämolaren eingesetzt.



Abb. 3a und b: Man sieht die ersten Ergebnisse der Nivellierung in geöffneter und geschlossener Mundhaltung. Der frontale Kreuzbiss wurde bereits überstellt.

kiefer mittels Transpalatinal- und Lingualbogen sowie eine getrennte Nivellierung der Segmente 7-3, 2-2 und 7-3 im Ober- und Unterkiefer (018 NiTi SE Superelastic, dentalline, Birkenfeld; Copolla 2.0, 022" MBT, dentalline). Ferner wurde die Vertikale durch posteriore Ketac-Aufbisse entkoppelt (Abb. 2a-e).

Nach der ersten Nivellierung war der frontale Kreuzbiss bei Zahn 22 überstellt und im Oberkiefer wurde ein Vollbogen

eingesetzt (Abb. 3a und b). Im Unterkiefer wurde das Segment 32-42 mit einem 17x25 Stainless Steel zusammengefasst und einem Intrusions- und Extrusionsbogen (017x025 Titan Molybdenum Alloy, dentalline) verbunden. Zeitgleich wurden kleine Restlücken im dritten und vierten Quadranten mit einer durchlaufenden Powerchain (Closed Memory Chain, American Orthodontics) geschlossen, um das vorhandene Platzangebot bestmöglich zu nutzen.



Scannen. Zeigen. Begeistern.

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



Abb. 4a-f: Dargestellt ist die anteriore Situation nach der ersten Nivellierung mit passivem (a) und aktivem Segmentbogen in offener (b) und geschlossener Stellung (c), sowie in den Verlaufskontrollen (d) und zum Zeitpunkt der Entbänderung (e und f).

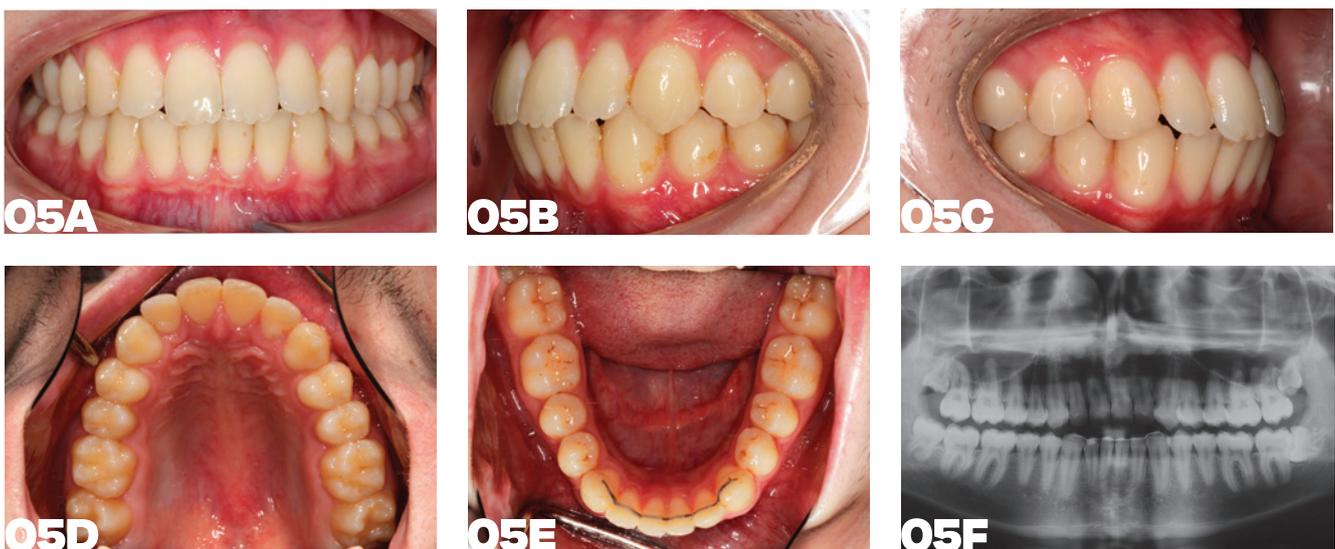


Abb. 5a-f: In den Abbildungen 5a-f erkennt man die intraorale und röntgenologische Situation nach Abschluss der Retentionsphase. Im OPG erkennt man noch eine leichte Divergenz der Frontzahnwurzeln, und zu diesem Zeitpunkt waren die Weisheitszähne noch in situ.

Nach acht Wochen erfolgte ein Recall und eine Bilddokumentation. Zu diesem Zeitpunkt war die anteriore Okklusionsebene bereits weitestgehend an die beiden posterioren Okklusionsebenen angeglichen. Weitere acht Wochen später erfolgte eine Schmelzreduktion über den gesamten unteren Zahnbogen, die segmentierte Behandlung wurde verlassen und die Vertikale, im Hinblick auf die protrusive Wirkung der Mechanik, sehr vorsichtig mit einem Intrusionsbogen nach Burstone^{3,4} kontrolliert. Die gesamte Therapiedauer betrug 17 Monate, und im Anschluss wurde die Retention

über zwei Jahre bei stabilem Therapieergebnis nachverfolgt (Abb. 4a-f).

Epikrise

Die Behandlung erfolgte im beiderseitigen Einverständnis zwischen Patienten und Behandler von Anbeginn als Kompromiss (Abb. 5a-f). Die biologische Breite war der limitierende Faktor und wurde so weit wie möglich berücksichtigt. Klinisch wurde das anteriore Canting beseitigt, jedoch

erkennt man röntgenologisch, dass eine Wurzelparallelität nicht erzielt wurde (Abb. 5f). Da dies ein Rezidivrisiko darstellt, wurde eine permanente Retention angestrebt. In dem dargestellten Fall wäre eine Extraktionstherapie zu favorisieren gewesen, aber auch eine skelettale Verankerung hätte die Sicherheit der Behandlung erhöhen können. Die MBT-Programmierung mit 022"-Slotgröße hat bei Klasse I-Fällen mit kritischer Verankerung ohne Extraktion Vorteile, wenn die Bögen unterdimensioniert bleiben,⁵ und wurde hier bewusst gewählt. Somit konnte mit herkömmlichen Mitteln und einer gut geplanten Biomechanik ein zufriedenstellendes Resultat erreicht werden.

Literatur

- 1 Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors. Olsson M, Lindhe J. J Clin Periodontol. 1991 Jan;18(1):78-82. doi: 10.1111/j.1600-051x.1991.tb01124.x.
- 2 Biomechanics of orthodontic correction of dental asymmetries. van Steenberg E, Nanda R. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1995 Jun; 107(6):618-24. doi: 10.1016/s0889-5406(95)70105-2.
- 3 Burstone, Charles J.; Choi, Kwangchul The Biomechanical Foundation of Clinical Orthodontics ISBN 13: 9780867156515, Quintessence Publishing Co Inc., U.S., 2015

- 4 Numerical simulation and biomechanical analysis of an orthodontically treated periodontally damaged dentition. Kettenbeil A, Reimann S, Reichert C, Keilig L, Jäger A, Bourauel C. J Orofac Orthop. 2013 Nov;74(6):480-93. doi: 10.1007/s00056-013-0182-8. Epub 2013 Nov 1.
- 5 Epstein MB. Benefits and rationale of differential bracket slot sizes: the use of 0.018-inch and 0.022-inch slot sizes within a single bracket system. Angle Orthod. 2002;72:1-2. doi: 10.1043/0003-3219(2002)072<0001:BARODB>2.0.CO;2.

KONTAKT

Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Diplomate of the German Board
of Orthodontics and Orofacial
Orthopedics

Fachpraxis für Kieferorthopädie
Mannheimer Straße 16
67098 Bad Dürkheim
Tel.: +49 6322 66767

ANZEIGE

www.lingualsystems.de



Feste Zahnsparngen

- können die Zahnbögen nivellieren
- können Schneidezähne kontrolliert torquieren
- können Klasse-II-Fehlstellungen mit Gummizügen korrigieren
- können unsichtbar sein



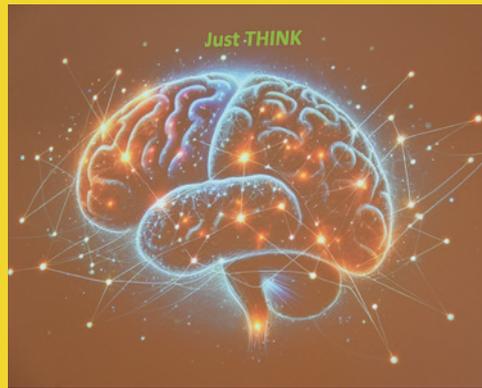
DW Lingual Systems GmbH

PFÄ KONGRESS IN WÜRZBURG



Die Idee eines Kongresses nur für Fragestellungen um die Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten war die Grundlage für den PFÄ Kongress. Die stark zunehmende Anzahl der Behandlungen, die Weiterentwicklung der Techniken und die interdisziplinären Therapiekonzepte ergeben immer neue Themen. Jetzt hat sich der Kongress seinen festen Platz im Jahreskalender der Kolleginnen und Kollegen erarbeitet. Geprägt wird er durch den familiären Rahmen und das herrliche Ambiente. So war auch dieses Jahr der Kongress wieder durch beste Stimmung, interessante Themen und ein kollegiales Miteinander geprägt. Zeitlich kurz nach unserer wissenschaftlichen Jahrestagung trafen sich die Freunde des PFÄ wieder in Würzburg auf der Steinburg. Den wissenschaftlichen Bericht lesen Sie im *BDK.info* 1/25. ■





ARNOLD-BIBER- PREISVERLEIHUNG 2024

SIEGERTEAM WIRD IN FREIBURG GEEHRT



© Dentaurum

V. l. n. r.:
Matthias Kühner (Dentaurum),
Prof. Dr. Jörg Lisson,
Priv.-Doz. Dr. Jan Hourfar,
apl. Prof. Dr. Gero Kinzinger,
Dr. Joana Sommer und
Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Der Eventherbst hat begonnen - auch in Fachkreisen. So lud die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) ihre Mitglieder vom 25. bis 28. September 2024 zur alljährlichen Versammlung und Tagung in Freiburg im Breisgau ein. DGKFO-Präsident, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, gab mit seiner Eröffnungsrede den Startschuss für den Kongress mit dem diesjährigen Motto „Fortschritte in der Kieferorthopädie durch Synergie und Vielfalt“. Im Rahmen der Begrüßung wurde erneut der renommierte Arnold-Biber-Preis verliehen.

Der Arnold-Biber-Preis - benannt nach Dentaurums Firmengründer - wurde 1910 zum ersten Mal verliehen. Seit 1968 wird die mit 5.000 Euro dotierte Auszeichnung jährlich ausgeschrieben. Ein unabhängiges Kuratorium kürt die nach wissenschaftlichen Kriterien beste Arbeit, die auszugsweise in der Fachzeitschrift *Journal of Orofacial Orthopedics* des

Springer-Verlages veröffentlicht wird. Seit einigen Jahren erfährt der Bewerberkreis, sehr zur Freude von Dentaurum, wieder mehr Zuwachs. Als eines der weltweit führenden Unternehmen in der Dentalbranche ist es der Geschäftsebene ein besonderes Anliegen, wissenschaftliche Arbeit zu fördern. Die intensive Zusammenarbeit mit Universitäten ist fester Bestandteil der Forschungs- und Entwicklungsarbeit sowie Inspirationsquelle für Innovationen.

Ein Team von vorrangig Dozenten und Lehrbeauftragten der Universität des Saarlandes machte dieses Jahr das Rennen um den bekannten Fachpreis: Der apl. Prof. Gero Kinzinger, Priv.-Doz. Dr. Jan Hourfar, Dr. Joana Sommer und Prof. Dr. Jörg Lisson reichten die Gewinnerarbeit mit dem Titel „Altersabhängige Auswirkungen einer Delaire-Gesichtsmasken-Therapie bei Klasse III-Malokklusionen - Effekte auf die Gaumennaht und Gaumenform“ ein.

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

DGKFO-Präsident Prof. Dr. Dr. Peter Proff gratulierte dem Siegerteam, bevor Professor Kinzinger das Studienziel sowie die gewonnenen Erkenntnisse vorstellte.

Die Ergebnisse einer Kombinationstherapie aus Gaumenweiterungsapparatur (GNE) und Delaire-Maske wurden bisher nur mittels Fernröntgenanalyse untersucht. Eine dreidimensionale Untersuchung der morphologischen Veränderungen des Gaumens ist bislang in der Literatur nicht beschrieben. Ziel der Studie war, die morphologischen Gaumenveränderungen durch eine dreidimensionale Modellvermessung zu untersuchen und festzustellen, ob diese Veränderungen altersabhängig unterschiedlich auftreten.

Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung wurden die Modelle von 40 Patienten digitalisiert und retrospektiv untersucht. Die Analyse umfasste lineare Messungen in der Transversalen, Vertikalen und Sagittalen, Winkelmessungen am Alveolarfortsatz und an der Gaumenbasis sowie Volumen- und Flächenmessungen. Der Untersuchungszeitraum reichte von Behandlungsbeginn bis zum Entfernen der eingesetzten GNE und Delaire-Maske. Die Patienten wurden altersgemäß (< und \geq 12 Jahre) in zwei gleich große Gruppen unterteilt.

In der Transversalebene nimmt die Breite im posterioren Bereich in der jüngeren Patientengruppe (1) mehr zu als anterior. Im Gegensatz dazu zeigt sich in der älteren Gruppe (2) posterior eine vergleichsweise geringere Breitenzunahme als anterior. Die Längenzunahmen sind immer signifikant, jedoch in (1) posterior größer als in (2). Gaumenhöhe, Gaumenquotient (Ratio aus Breite und Höhe) und Alveolarfortsatzwinkel weisen in beiden Gruppen nur anterior signifikante Veränderungen auf. Die Volumenveränderung ist in beiden Gruppen, die Veränderung der Gaumenfläche nur in (1) signifikant. Trotz anatomisch bedingt geringeren Ausgangswerten sind bei den Absolut- und Prozentwerten die Volumen- und Flächenzunahmen in (1) tendenziell größer.

Die gleichförmigere Breitenzunahme des Gaumens sowie die größere Zunahme der Gaumenlänge, des -volumens und der -oberfläche im jüngeren Patientenkollektiv sprechen für eine bessere Reaktion auf die Therapie der suturalen Distraction mittels GNE und maxillären Nachentwicklung mit einer Gesichtsmaske. Daher erscheint eine Frühbehandlung sinnvoll.

Im Namen der Dentaurum-Geschäftsführung überreichte Matthias Kühner (Vertriebsleiter Kieferorthopädie) den Preisträgern die Arnold-Biber-Preis Siegerurkunden nebst einem Scheck über 5.000 Euro.

Der Arnold-Biber-Preis 2025 steht in den Startlöchern

Für die nächste Preisausschreibung können sich in Deutschland approbierte Einzelautoren, Forschergruppen von Zahnärzten und DGKFO-Mitglieder bis Mitte 2025 bewerben. Weitere Informationen unter <https://www.dgkfo-vorstand.de/die-dgkfo/forschungspreise.html> oder bei:

DENTAURUM GmbH & Co. KG
www.dentaurum.com ■



Professor Kinzinger fasste die Erkenntnisse zur dreidimensional untersuchten Kombinationstherapie aus GNE und Delaire-Maske zusammen.



Unter begeistertem Applaus nahm das Siegerteam den Arnold-Biber-Preis entgegen.

14. BENEFIT ANWENDERTREFFEN

AM 16. UND 17. MAI 2025

Ein Text von Dr. Alexandra Langhans

Der Fokus in diesem Jahr liegt auf der Verankerung im Unterkiefer sowie der Fragestellung „Aligner versus Brackets“.



Am Freitag wird der „Battle of Concepts“ zwischen Prof. Dr. Benedict Wilmes und Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig als Vorkongresskurs abgehalten.

Das 14. BENEFit-Anwendertreffen findet am 16. und 17. Mai 2025 im Hotel Kö59 auf der Königsallee in Düsseldorf statt. Das Meeting beginnt mit dem Vor-Kongresskurs von Prof. Benedict Wilmes und Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig. Zwei der weltweit renommiertesten Kieferorthopäden treten in einem „Battle of Concepts“ gegeneinander an und diskutieren die derzeit spannendsten klinischen Fragestellungen der Kieferorthopädie: Mini-Implantat-GNE, Aligner & Hybridtechniken, Lückenschluss oder Lückenöffnung, Molarenintrusion, Klasse III-Therapie und Aligner Direct Printing. Die Kongressteilnehmer haben zudem die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die dann ausführlich diskutiert werden. Ein Schlagabtausch, den man auf keinen Fall verpassen sollte!

Am Samstag steht das 14. BENEFit-Anwendertreffen mit weiteren hochkarätigen internationalen Referenten auf dem Programm. Der Vormittag widmet sich dem Thema „Aligner versus Brackets“: Wann ist welche Apparatur empfehlenswert und wie lässt sich die optimale Verankerung mit Mini-Implantaten erzielen? Die von Prof. Ravi Nanda geleitete Diskussionsrunde verspricht 2025 besonders spannend zu werden, da neben Befürwortern der Lingualtechnik wie Prof. Dr. Wiechmann und der Aligner-Technik wie Dr. Kenji Ojima (Tokio) auch Experten wie Dr. Nour Tarraf (Sydney) und Dr. Sunil Hirani (London) eingeladen sind, die sowohl Lingualbrackets als auch Aligner einsetzen. Wenn Aligner mit Slidern kombiniert werden, müssen das Staging und die Synchronisation beider Apparaturen berücksichtigt werden. Dr. Elvira Patroi (Bukarest) und Matthias Peper (Köln) werden hierzu viele praxisnahe Tipps geben.

Nachdem die Verankerung im Oberkiefer dank der weitverbreiteten Mini-Implantate im anterioren Gaumen inzwischen problemlos möglich ist, widmen sich die internationalen Top-Referenten am Samstagnachmittag der Verankerung im Unterkiefer und präsentieren den aktuellen Stand der Technik. Zu diesem spannenden Thema hält Prof. Dr. Ravi Nanda (Connecticut, USA) einen Einführungsvortrag. Anschließend stellen Prof. Dr. Dr. Lapatki (Ulm), Dr. Cesare Luzi (Rom), Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach), Dr. Maximilian Küffer und Prof. Dr. Benedict Wilmes (beide Düsseldorf) geeignete Mechaniken vor.

Auch 2025 wird es wieder eine Posterausstellung geben. Interessierte Kolleginnen und Kollegen können bis zum 28. Februar 2025 ein Abstract einreichen. Das beste Poster wird mit einem Preis im Wert von 1.500 Euro ausgezeichnet.

Nicht zu vergessen sind die Abendveranstaltungen: Am Freitagabend findet das Get-together auf der Königsallee statt, und den krönenden Abschluss bildet am Samstagabend die fast schon legendäre BENEFit-Party auf dem Canoo Boot am Rhein.



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

Abb. 1: Das 14. BENEFit-Anwendertreffen im Mai sollte man aufgrund der hochinteressanten Themen keinesfalls verpassen. Auch 2025 ist es gelungen, einige der weltweit renommiertesten Sprecher einzuladen. – **Abb. 2:** Das Schwerpunktthema am Samstagnachmittag ist die Verankerung im Unterkiefer: Neben der Mentoplate werden heute auch Mesial- und BENEslider im Unterkiefer eingesetzt. – **Abb. 3 und 4:** Ein Highlight jedes User Meetings ist die von Prof. Ravi Nanda geleitete Diskussionsrunde, in der wichtige Fragen erörtert und ein Konsens zu strittigen Punkten gefunden wird. – **Abb. 5:** Aussteller und Referenten freuen sich jedes Jahr über 500 Teilnehmer aus der ganzen Welt. – **Abb. 6–8:** Für gute Stimmung sorgen auch die Abendveranstaltungen, das Get-together am Freitag und die BENEFit-Party am Samstagabend.

„ALIGN ON TOUR“

RÜCKBLICK AUF DAS ERFOLGREICHE WEITER- BILDUNGSKONZEPT FÜR KIEFERORTHOPÄDEN

Die neue Weiterbildungsreihe „Align On Tour“ für Kieferorthopäden fand zwischen März und Juni 2024 in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt. 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 Digitalisierungs-Reise begleitet“, sagte Daniel Echouafni, Marketing Director D-A-CH (Deutschland, Österreich, Schweiz) bei Align Technology. Rennommierte 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. Auch Aligns neueste Innovationen wie der iTero Lumina™ Intraoralscanner wurden bei der Roadshow vorgestellt.

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. Details zur Agenda des Align DACH Summit sowie die Anmeldung zum Event finden Sie unter <https://www.dachsummit2025.invisalign.de>. ■



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

KONTAKT
Align Technology
www.aligntech.com



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



Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG- VORPOMMERN:

DA GEHT WAS ...

Vor fünf Jahren war Mecklenburg-Vorpommern auf der BDK-Landkarte leider ein weitgehend weißer Fleck. Mit der Neu- oder besser Wiedergründung des Landesverbandes unter dem Vorsitzenden Dr. Jörg Tschierschke hat sich dies nicht nur geändert, Mecklenburg-Vorpommern war in den vergangenen Monaten geradezu ein Hotspot.

Im Sommer war der Gesamtvorstand zu seiner Sitzung in Güstrow zu Besuch, wie Sie im *BDK.info 3/24* lesen konnten. Nach den Sommerferien richtete die KZV Mecklenburg-Vorpommern das jährliche Gutachtertreffen der Nord-KZVen aus. Gutachter aus den KZV-Bezirken Schleswig-Holstein, Hamburg, Berlin, Brandenburg und natürlich Mecklenburg-Vorpommern kamen im traditionsreichen Hotel Neptun in Rostock zusammen, um sich über aktuelle Fragestellungen aus dem Gutachterwesen auszutauschen. Auf Einladung der KFO-Referentin der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Anja Salbach, stimmte der Geschäftsführer des BDK, Stephan Gierthmühlen, die Gutachter mit seinem Vortrag zum Thema „Therapiefreiheit zwischen medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit“ auf die Tagung ein.

Nur wenig später folgte mit der Mitgliederversammlung des Landesverbandes der nächste BDK-Termin in Mecklenburg-Vorpommern in Malchin. An dieser Stelle gilt der Dank Dr. Lutz Knüpfer für die Gastfreundschaft. In – noch – überschaubarer Runde wurden die aktuellen Themen und Herausforderungen diskutiert. Breiten Raum nahm dabei die immer wieder diskutierte Neuorganisation des zahnärztlichen Notdienstes ein. Auch das bei einigen Kassen festzustellende Auseinanderdriften von KFO- und ZE-Punktwert wurde erörtert. Ebenfalls auf der Tagesordnung stand natürlich die Frage, wie weitere Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern wieder für den Verband gewonnen werden können. Dabei wurde ganz deutlich, dass BDK und Regionalverein sich nicht ausschließen, sondern ergänzen sollten, um sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene das Beste für die Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden zu erreichen. ■





Nordrhein-Westfalen



KAMMERWAHL IN NORDRHEIN:

BDK – FÜR MEHR KOLLEGIALITÄT

Ein Beitrag von Dr. Agnes Römeth und Dr. Silke Eikerling

Im Jahr 2024 endet die derzeitige Wahlperiode der Kammerversammlung; die Wahl der neuen Mitglieder der Kammerversammlung wird als Briefwahl durchgeführt. Zum Wahltag hat der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein den 2. Dezember 2024 bestimmt. In Nordrhein ist also Wahlkampf! Aber warum eigentlich? Was wird denn da gewählt?

Was ist die Kammerversammlung?

Die Kammerversammlung, so kann man es auf der Internetseite der Kammer nachlesen, ist das satzungsgebende

Organ der Zahnärztekammer Nordrhein, vergleichbar mit einem Parlament aus Mitgliedern dieser Kammer. Alle fünf Jahre werden diese Delegierten anhand von Listenwahlvorschlägen und Einzelwahlvorschlägen gewählt. Die Kammerversammlung tritt mindestens zweimal jährlich zusammen. Die aktuelle Legislaturperiode dauert von 2020 bis 2024 und umfasst 121 Delegierte.

Die Kammerversammlung eines jeden Kammerbezirks wählt nicht nur die Präsidentin oder den Präsidenten, den Vizepräsidenten und die übrigen Vorstandsmitglieder. Die Kammerversammlung erlässt vielmehr die für ihren Bezirk geltenden „Gesetze“ (eigentlich Satzungen), also zum Bei-



spiel die Berufsordnung, die Weiterbildungsordnung oder die Beitragsordnung. Mit ihren Ausschüssen, wie zum Beispiel dem Haushaltsausschuss oder dem Rechnungsprüfungsausschuss, überwacht und kontrolliert die Kammerversammlung die Arbeit der Kammer. Die Kammerversammlung wählt außerdem die Delegierten für die Bundeszahnärztekammer, die die Mitglieder jeder Kammer auf Bundesebene repräsentieren. Durch politische Anträge und Beschlüsse legt die Kammerversammlung die Ziele der Kammer fest und stellt durch die Aufstellung des Haushalts die notwendigen Mittel zur Verfügung. Die Kammerversammlung gibt also den Rahmen der Kammerarbeit vor, den der Vorstand ausfüllt.

Wer steht zur Wahl?

Mit der amtlichen Bekanntmachung vom 3. Juni 2024 hat der Hauptwahlleiter zur Einreichung von Wahlvorschlägen aufgerufen. Wählbar sind alle wahlberechtigten Kammerangehörigen, die am Wahltag mindestens 15 Wochen der Kammer angehören. Wer in einem Wahlvorschlag als Bewerberin oder Bewerber benannt ist, muss hierzu seine schriftliche Zustimmung erteilen. Darüber hinaus benötigt jeder Wahlvorschlag mindestens von 15 Zahnärztinnen und Zahnärzten eine sogenannte Unterstützungserklärung. Diese Aufgabe haben wir bereits erfolgreich abgeschlossen. Die Kolleginnen und Kollegen aus Nordrhein finden uns auf dem Wahlzettel unter unserem Listennamen „BDK – für mehr Kollegialität“.

Die Wahl erfolgt getrennt im Regierungsbezirk Köln und im Regierungsbezirk Düsseldorf. Traditionell – und auch dieses Mal wieder – tritt der BDK in Nordrhein in beiden Wahlbezirken mit einer eigenen Liste zur Wahl an. In Düsseldorf steht die kieferorthopädische Liste mit den Kolleginnen und Kollegen Dr. Agnes Römeth, Dr. Moritz Arndts, Dr. Julia Tiefengraber und Dr. Ramtin Davoudi-Pour mit insgesamt 68 Kandidaten zur Wahl; in Köln ist der Kollege Dr. Moritz Briegleb sowie die Kolleginnen Dr. Silke Eikerling und Dr. Julia Heck mit insgesamt 30 Kandidaten gelistet. Dabei wurde uns in Düsseldorf der Listenplatz 11 zugelost, in Köln der Listenplatz 7.

In der letzten Legislaturperiode hatten wir vier Sitze. Da wir mit dem VZÄ+ eine Fraktion gebildet haben, waren wir – dem Prinzip der Spiegelbildlichkeit sei Dank – in mehreren Ausschüssen vertreten und konnten dort die Interessen der Kieferorthopäden einbringen. Ziel ist es, bei dieser Wahl das

zuvor gute Wahlergebnis zu verbessern und unserer Stimme mit noch weiteren Sitzen mehr Gewicht zu verleihen.

Wie, wo, wann wird gewählt?

In der Kammer Nordrhein wird die Kammerwahl als Briefwahl durchgeführt. Ab dem 21. Oktober 2024 werden die Kammermitglieder ihre Wahlbriefe nach Hause geschickt bekommen.

Letzter Wahltag ist der 2. Dezember 2024. Bis zu diesem Tag muss euer Wahlbrief in der jeweiligen Bezirksstelle eingegangen sein. Ein Rückumschlag liegt den Wahlunterlagen bei. Die Auszählung erfolgt am 4. Dezember 2024 in den jeweiligen Bezirksstellen unter Aufsicht. Als Wahlbeobachter werden für uns unsere geschätzten Kollegen Dr. Bruno Wilhelmy und Dr. Henning Briegleb für den Bezirk Düsseldorf bzw. den Bezirk Köln anwesend sein.

Die Entscheidung, wo ihr euer Kreuz macht, ist natürlich klar! Wählt Liste 7 „BDK – für mehr Kollegialität“ im Regierungsbezirk Köln und Liste 11 „BDK – für mehr Kollegialität“ im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Hiermit gebt ihr den Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden eure Stimme in der Kammerversammlung.

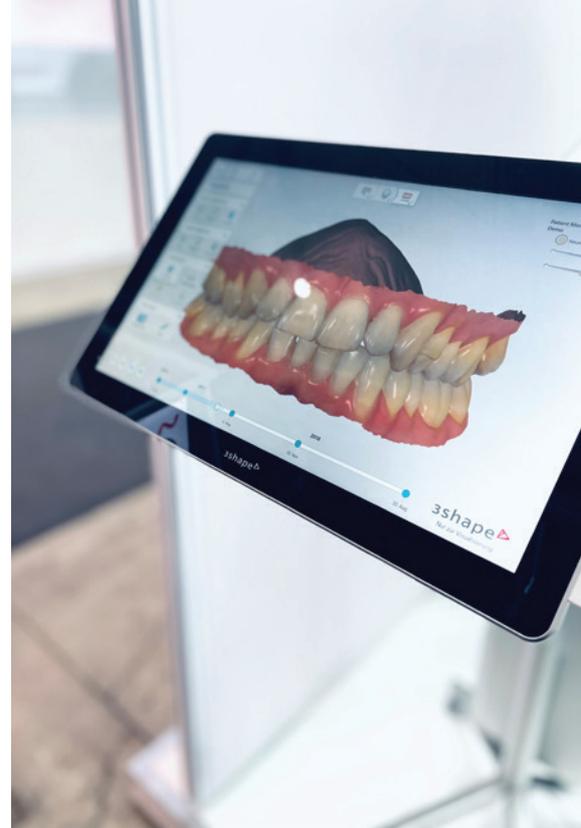
Wir handeln in eurem Sinne und stehen für Gerechtigkeit. Wir arbeiten für die spiegelbildliche Besetzung weiterer Ausschüsse, wie zum Beispiel dem Prüfungsausschuss. Ein Verzicht auf die Expertise des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden schadet der Zahnärztekammer! Ein herzlicher Dank geht an alle, die sich als Kandidatinnen bzw. Kandidaten auf der Liste haben aufstellen lassen oder es uns durch ihre Unterstützungserklärung ermöglicht haben, diese beiden Listen zu erstellen. Motivation, Engagement und der Mut zur Standespolitik sind wichtige Bausteine für die Zukunft unseres Berufsstandes und den Erhalt der Selbstverwaltung. Nur gemeinsam können wir nachhaltig etwas bewegen.

Damit den Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden in der Zahnärztekammer Nordrhein eine Stimme verliehen und nicht auf die Expertise des BDK verzichtet wird:

BDK – für mehr Kollegialität
Liste 11 Düsseldorf und Liste 7 Köln

INNOVATION & PARTNERSCHAFT

DER KIEFERORTHOPÄDE UND DAS PRAXISTEAM IM MITTELPUNKT BEI ANGEL ALIGNER.

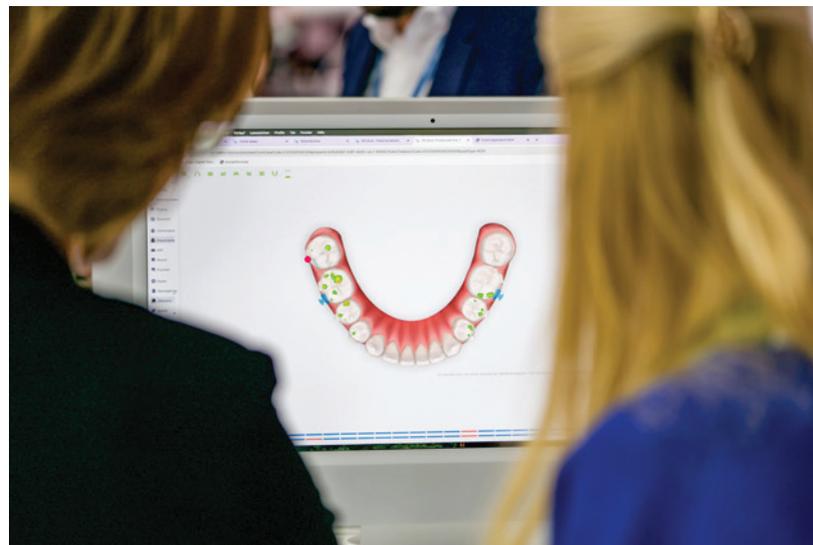
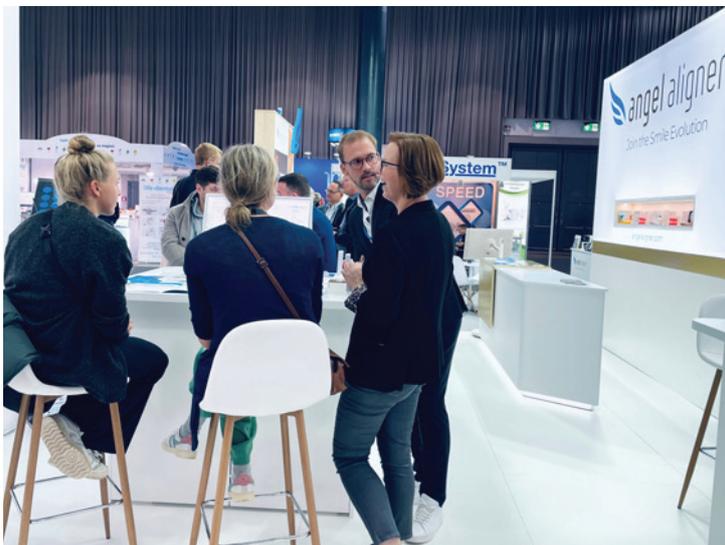


■ Zum zweiten Mal präsentierte Angel Aligner innovative Lösungen in der Aligner-Therapie auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), die vom 25. bis 28. September 2024 in der Messe Freiburg stattfand, und konnte damit seine Präsenz in der D-A-CH-Region weiter festigen. Insbesondere die individuelle Trimline, die den Anwendungsbereich und die Effizienz der Aligner-Kieferorthopädie verbessern kann, sowie der iSmile Maker, der die Simulation von Behandlungsergebnissen auf der Grundlage eines Selfies ermöglicht, fanden großes Interesse. Der im Aligner integrierte angelHook™ erweitert das Behandlungsspektrum und ermöglicht den Einsatz von Alignern in Kombination mit extraoralen Apparaturen. Besonders bei Kieferorthopäden, die sich auf die Frühbehandlungen konzentrieren, fand der angelHook™ großen An-

klang. Die direkte Interaktion mit den Teilnehmern aus der gesamten D-A-CH-Region ermöglichte einen wertvollen Informationsaustausch über modernste Behandlungstechniken und digitale Lösungen für die Praxen. Dieser Austausch spiegelte eine sehr positive Resonanz in Bezug auf die klinischen Eigenschaften und den Verlauf von Angel Aligner-Behandlungen wider.

Ein weiteres Highlight war die Unterstreichung der globalen Partnerschaft mit der Firma 3Shape durch Live-Demonstrationen des TRIOS 5 Move+ und der Schnittstelle zwischen dem TRIOS Intraoralscanner und der iOrtho™ Software direkt am Messestand. Die Partnerschaft und tiefe Integration beider Systeme erleichtert den Praxisalltag und ermöglicht optimierte Arbeitsabläufe für Kieferorthopäden bei der Verwendung von Angel Aligner.

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



Auch der Besuch und die Gespräche seitens der Universitätskliniken am Messestand waren sehr positiv, da Angel Aligner neben der Zusammenarbeit mit kieferorthopädischen Praxen auch großen Wert auf den akademischen Austausch legt. So konnten sowohl der aktuelle Stand laufender Universitätsprogramme als auch neue Kooperationen mit interessierten Universitäten besprochen werden, um Weiterbildungsassistenten bestmöglich bei der Anwendung des Angel Aligner-Systems zu unterstützen.

Für alle Kieferorthopäden bietet Angel Aligner regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen wie lokale Study Clubs oder Round Tables in ihrer Nähe an. Auf europäischer Ebene wird unser zweites Angel Aligner Symposium im kommenden Jahr vom 11. bis 13. September in Antibes, Frankreich, stattfinden und drei Tage klinische Fortbildung mit einem breiten Spektrum an Referenten bieten. Aus der D-A-CH-Region werden unter anderem Dr. Jörg Schwarze, Dr. Boris Sonnenberg und Dr. Dietmar Zuran interessante Themen rund um Angel Aligner vorstellen.

Für Kieferorthopäden, die ein anderes Fortbildungsformat schätzen, bietet unser neu etablierter viertägiger Master Course vom 23. bis 26. Januar 2025 in Monaco eine hervorragende Gelegenheit. Mit Hands-on-Sessions deckt der Master Course alle Themen rund um die moderne Kieferorthopädie ab: von der exakten Diagnose über die theoretischen und technischen Grundlagen bis hin zur Erstellung von Behandlungsplänen in der Aligner-Therapie von einfachen bis komplexen Behandlungen. Verschiedene Fallstudien und der Einsatz zusätzlicher Hilfsmittel wie TADs runden das praxisorientierte Programm ab. Das Angel Aligner Team bedankt sich herzlich bei den Organisatoren der DGKFO für die Unterstützung rund um die Fachausstellung und bei allen Besuchern für den regen Austausch.

Angel Aligner freut sich auf die kommenden Veranstaltungen, darunter die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO) vom 21. bis 23. November 2024 in Köln.



ANGEL ALIGNER™ EVENTS

1

Köln

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

2

Webinar

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

3

Monaco

23.-26. Januar 2025:
Angel Aligner Inter-
national Master Course.
Referenten:
Dr. Pedro Costa Monteiro,
Dr. Skander Ellouze.

4

Antibes

11.-13. September 2025:
Angel Aligner Symposium.
Referenten (u. a.):
Dr. Jörg Schwarze,
Dr. Boris Sonnenberg,
Dr. Dietmar Zuran.

KONTAKT

**Angelalign Technology
(Germany) GmbH**

education_dach_nl@angelaligner.com

www.angelaligner.com



HEALTHCARE HOLDING SCHWEIZ/WINTERBERG ERWERBEN MVB MEDIZINTECHNIK AG

HEALTHCARE HOLDING SCHWEIZ AG, EIN FÜHRENDER SERVICEANBIETER UND DISTRIBUTOR VON MEDIZINALTECHNIK IN DER SCHWEIZ, ERWEITERT SEIN PORTFOLIO DURCH DEN ERWERB DER MVB MEDIZINTECHNIK AG AUS FRICK.

■ Die Healthcare Holding Schweiz AG mit dem CEO Fabio Fagnini, auch als CEO der Mikrona Group AG bekannt, hat die Übernahme der MVB Medizintechnik AG abgeschlossen und damit sein Portfolio in der Kardiokografie für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie mit innovativen Produkten in der Stoßwellentherapie erweitert. Damit stärkt die Holding ihre Marktposition sowohl im Bereich der Frauenheilkunde als auch beim Verkauf und Service von therapeutischen Geräten.

Fabian Kröher, Präsident des Verwaltungsrats der Healthcare Holding und Partner bei Winterberg Advisory GmbH, erklärte: „Wir freuen uns, MVB Medizintechnik AG in der Healthcare Holding Schweiz willkommen zu heißen. Diese Akquisition erweitert nicht nur unser Produktangebot, sondern verbessert auch unsere Fähigkeit, maßgeschneiderte Lösungen für unsere Kunden bereitzustellen. Die Integration von MVBs spezialisiertem Wissen und innovativen Produkten wird erheblich zu unserer Wachstumsstrategie beitragen.“

Sowohl Günter Dreikorn als auch Henry Brülhart, die bisherigen Eigentümer von MVB, werden im Unternehmen bleiben,

um Kontinuität zu gewährleisten und die hohen Servicestandards beizubehalten, die die Kunden von MVB gewohnt sind.

„Ich freue mich sehr, dass wir ein neues Zuhause für MVB gefunden haben, das uns alles bietet, um uns gut zu entwickeln und unser Wachstum sogar noch zu beschleunigen“, meint Günter Dreikorn. „Diese Partnerschaft wird es uns ermöglichen, die Stärken und Ressourcen der Gruppe zu nutzen, um letztendlich einen noch besseren Service für alle unsere Kunden anzubieten.“ Mit dieser Akquisition stärkt Healthcare Holding Schweiz seine Position als Marktführer im Bereich Medtech Services und Distribution in der Schweiz. Mit einem vielfältigen Portfolio an Medizinaltechnik ist die Holding schon heute der mit Abstand größte unabhängige Distributor in der Schweiz und treibt unermüdlich nachhaltiges Wachstum und Innovation im Schweizer Gesundheitssektor voran.

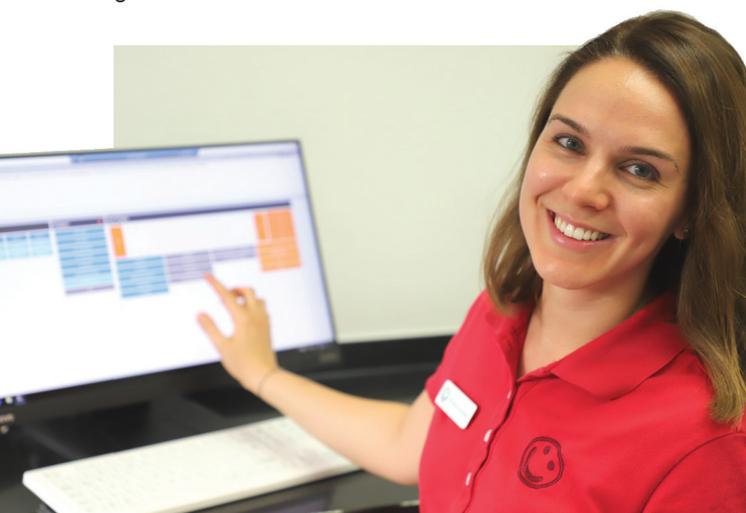
MVB Medizintechnik AG

Günter Dreikorn, CEO & Sales

guenter.dreikorn@mvb-med.ch · www.mvb-med.ch

IVORIS® WORKFLOW - DER STANDARD FÜR DOKUMENTATION UND ABRECHNUNG

■ Die Grundlage für eine moderne und erfolgreiche Zahnarztpraxis ist eine effiziente und korrekte, aber auch individuelle Dokumentation und Abrechnung. ivoris® ortho bietet mit dem Modul ivoris® workflow die Grundlage, um diese Anforderungen zu kombinieren und zu erfüllen.



Mit praxiseigenen standardisierten Textbausteinen, die in Funktion und Reihenfolge frei konfigurierbar sind, werden die individuellen Praxisabläufe dargestellt. Als neue Erweiterung kommen die Steuerungsfunktionen des Moduls ivoris® wartezimmer sowie die Bearbeitung von Patientenmerkmalen hinzu. So werden immer weitere Bereiche der Praxisverwaltung in ivoris® workflow integriert. Damit sind die Eingaben aller Mitarbeiter von gleichbleibend hoher Qualität. Die Vollständigkeit der Dokumentation und Leistungserfassung ist immer garantiert. Eine Online-Vorführung bietet für Interessenten die Möglichkeit, einen tieferen Einblick in die Funktionen des Moduls zu erhalten.

Computer konkret AG

www.ivoris.de/workflow

ivoris[®] ortho

die führende KFO-Software
kraftvoll und zuverlässig

ivoris[®] connect pro

webbasierte Patientenkommunikation
Online-Terminmanagement mit
ie systems

ivoris[®] workflow

der Standard für Dokumentation
und Abrechnung

ivoris[®] analyze connect

Schnittstelle zu OnyxCeph^{3™}

Startklar mit dem
Einsteigerpaket:



DentalSoftwarePower

FAS® ALIGNER SYSTEM - STOP AND GO

BEI SCHWIERIGEN MALOKKLUSIONEN SEHR BELIEBT

■ FORESTADENT bietet seit zwei Jahren das FAS® Aligner System mit seinen innovativen Konzepten an. Bisher sind fast die Hälfte aller Behandlungen mit FAS® Alignern schwierige Malokklusionen der Pro Kategorie. Dabei entscheiden sich die Behandler überwiegend für den Einsatz von STOP and GO.

Mit dem Werkzeug STOP and GO bietet FAS® eine neuartige Lösung, um die Behandlung von Zahnfehlstellungen präziser, effizienter und nachhaltiger zu gestalten. Durch STOP and GO kann die Behandlung in vorher festgelegten Schritten pausiert werden, sodass der Fortschritt genau überprüft werden kann. Diese Pause ermöglicht es Kieferorthopäden, das sogenannte „Tracking“ zu kontrollieren – also den korrekten Sitz der Aligner. Nur wenn die Aligner exakt passen, werden die nächsten Schritte freigegeben, was unnötige Behandlungszeit spart und den Materialverbrauch reduziert.

STOP and GO setzt dabei auf ein Etappenmodell, bei dem nur die aktuell notwendigen Aligner hergestellt werden. Falls der Sitz bei der Kontrolle nicht optimal ist, werden neue diagnostische Aufnahmen erstellt, um den Behandlungsplan anzupassen. Dies sorgt dafür, dass Patienten stets wirksame Aligner tragen und keine Schienen ungenutzt verworfen werden, wodurch die Menge an Kunststoffabfällen erheblich gesenkt wird. So stellt FORESTADENT sicher, dass die vorgesehenen Zahnbewegungen effektiv umgesetzt und die gewünschten Ergebnisse in kürzestmöglicher Zeit erzielt werden.

Das innovative FAS®-Konzept erhöht insgesamt die Wirksamkeit der Behandlung, indem es Kieferorthopäden eine exakte Kontrolle über die Zahnbewegungen gibt. Das sogenannte „Staging“ berücksichtigt die biomechanischen Eigenschaften von Alignern sowie die Umsetzbarkeit von individuellen Zahnbewegungen und passt die Reihenfolge der Behandlungsschritte optimal an. Dabei spielen vertikale, transversale und



sagittale Aspekte sowie intermaxiläre Diskrepanzen eine Rolle. Durch die STOP and GO Option wird die Behandlung nicht nur effektiver, sondern auch ökologisch nachhaltiger. Indem ausschließlich notwendige Aligner produziert werden, reduziert FORESTADENT den weltweit durch Aligner entstehenden Plastikmüll erheblich und schont wertvolle Ressourcen. Das FAS® Aligner System mit STOP and GO verbindet innovative Kieferorthopädie mit umweltschonenden Aspekten und bietet Patienten eine individualisierte und gleichzeitig nachhaltige Zahnkorrektur.

FORESTADENT Bernhard Förster GmbH

www.forestadent.com

MUNDGESUNDE ALIGNERREINIGUNG

■ Wer seinen Alignerpatienten bei Aushändigung des ersten Schienensatzes gleich die richtige Pflege in die Hand geben möchte, kann dies mit dem blue^m oral foam für Aligner, Retainer & KFO-Apparaturen tun. Der sauerstoffaktive Mundschaum, der DE/AT-exklusiv über dentalline erhältlich ist, sorgt nicht nur für hygienisch saubere Aligner und ein angenehmes Frischegefühl. Die hochwirksame Formel beseitigt auch unangenehme Gerüche, pflegt nachweislich Zähne und Zahnfleisch und trägt zur Regeneration entzündlicher Schleimhaut bei. Darüber hinaus bietet der mundgesunde Reinigungs- und Pflegeschaum, der auch bei anderen KFO-Apparaturen, Retainern usw. eingesetzt werden kann, einen zahnaufhellenden Effekt. Nicht nur Patienten werden von der spür- und sichtbaren Wirkung des Schaums begeistert sein. Auch Praxen profitieren, wenn ihre Patienten von Therapiebeginn an eine hohe Motivation und Mitarbeit zeigen. Besuchen Sie gern den dentalline-Stand beim DGAO-Kongress (22./23.11.2024) und lernen Sie diese Innovation kennen.



dentalline GmbH & Co. KG

www.dentalline.de

FACTORING - RECHNUNGSZUSTELLUNG 2.0

ENTDECKEN SIE DIE MASSGESCHNEIDERTEN FACTORING-LÖSUNGEN VON ABZ UND IIE-SYSTEMS

■ Wir laden alle KFO-Praxen, insbesondere jene, die bereits die iie-Servicecloud nutzen und Factoring-Dienste in Anspruch nehmen, ein, diese neue und aufregende Möglichkeit zu entdecken. Die ABZ hat sich als Pionier im Bereich des KFO-Factorings etabliert und steht für Innovation, Effizienz und verbesserten Service - entdecken Sie mit uns gemeinsam neue Möglichkeiten für Ihre Praxis.

Die Herausforderung: Bisher mussten sich Praxen zwischen Factoring und digitalem Rechnungsversand entscheiden - eine Wahl, die oftmals zu Kompromissen in Effizienz und Patientenservice führte. Insbesondere für Nutzer des iie-Servicecloud-Systems, die bereits Factoring-Dienste in Anspruch nehmen, war dies eine limitierende Entscheidung.

Unsere ABZ-Lösung: In enger Zusammenarbeit mit iie-systems® und ivoris® präsentiert die ABZ eine bahnbrechende Innovation. Wir sind das erste und einzige Factoring-Unternehmen, das eine direkte Verknüpfung zwischen Factoring-Diensten und dem elektronischen Rechnungsversand über die iie-Technologieplattform anbietet. Diese Zusammenarbeit hat eine Lösung hervorgebracht, die in der kieferorthopädischen Branche ihresgleichen sucht.



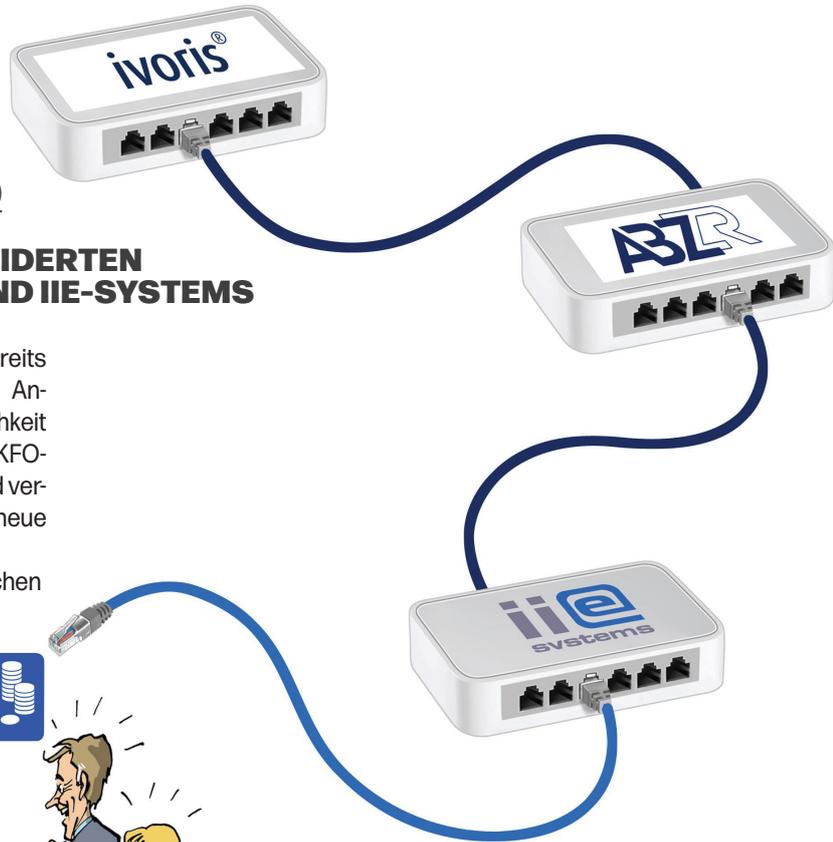
erleichtert die Einreichung bei Krankenkassen und minimiert Anfragen nach Rechnungskopien.

Keine zusätzlichen Kosten: Neben der normalen Factoring-Gebühr entstehen keine weiteren Kosten seitens ABZ für die Nutzung dieser innovativen Lösung. Flexibilität in der Rechnungszustellung: Sie haben die Wahl zwischen klassischem Postversand oder unserem innovativen, hybriden Zustellmodell. Wir garantieren, dass Ihre Patienten stets ein großzügiges Zahlungsziel von mehr als 30 Tagen erhalten. Entdecken Sie, was die ABZ für Ihre Praxis tun kann. Kontaktieren Sie uns noch heute, um mehr über unsere maßgeschneiderten Factoring-Lösungen zu erfahren und wie wir Ihnen helfen können, Ihre Praxis zu optimieren und Ihre Patienten zu begeistern.

Ihre Vorteile:

Nahtlose Integration: Durch das perfekte Zusammenspiel aller beteiligten Firmen können Sie aus Ihrer Praxisverwaltungssoftware heraus individuell festlegen, welcher Ihrer Patienten seine Rechnungen auch in die iie-Cloud erhalten soll. Die einzigartige Verbindung von Factoring und elektronischer Rechnungsstellung - smart per Knopfdruck.

Verbessertes Patientenerlebnis: Mit dem hybriden Modell erhalten Ihre Patienten sowohl eine klassische Rechnung per Post als auch einen digitalen Zugang via iie-Servicecloud. Dies



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

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH

www.abz-zr.de/kfo

ANZEIGE

SAVE THE DATE
YOUNG ORTHODONTISTS & FRIENDS
VOM 06.02. BIS 10.02.2025
MEHR INFORMATIONEN UND ANMELDUNG →



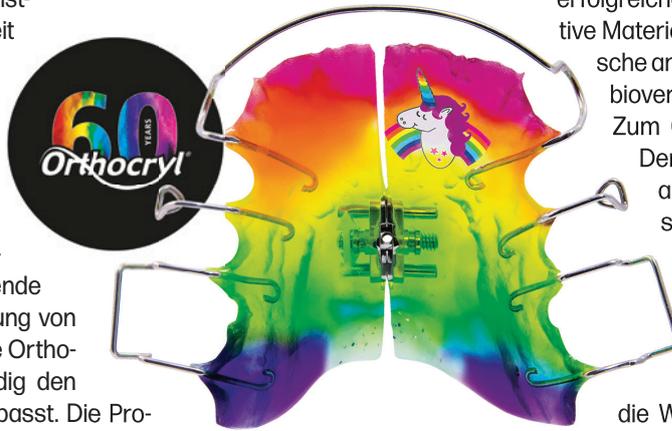
YOUNG ORTHODONTISTS 2025
AUF ZU NEUEN UFFERN



EIN FEST VOLLER FARBEN

DER KFO-KUNSTSTOFF ORTHOCRYL® VON DENTAURUM FEIERT 60. GEBURTSTAG

■ Der Dentaaurum KFO-Kunststoff Orthocryl® verbindet seit mehr als sechs Jahrzehnten exzellente Produkteigenschaften und Biokompatibilität mit zuverlässigem und einfachem Handling. Bis heute ist die Streutechnik (Salt and Pepper Technik) das dominierende Verfahren bei der Herstellung von Zahnsparageln. Dabei wurde Orthocryl® über die Jahre ständig den Marktanforderungen angepasst. Die Produktpalette bietet nicht nur eine Vielfalt bunter Farben für kreative Zahnsparageln, sondern mit Orthocryl® LC auch ein allergikerfreundliches lighthärtendes Material. Dentaaurum läutete im Jahr 1963 mit Orthocryl® eine neue Ära in der Herstellung herausnehmbarer KFO-Apparaturen ein. Die Werkstoffeigenschaften und die Verarbeitung wurden über die Jahrzehnte stetig den Marktanforderungen angepasst. Orthocryl® bietet neben vielen Farben wie Neon, Pink oder Smaragdgrün auch Zubehör wie Discoglimmer und viele Einlegemotive für die Gestaltung. Orthocryl® gibt es als klassische Variante für die Streutechnik und als Orthocryl® EQ für die Anteigtechnik. Es ist als Klasse IIa-Produkt sogar bedenkenlos in der festsitzenden Technik zugelassen, da es über eine hohe Bioverträglichkeit verfügt. Jubiläum feiert auch das lighthärtende Material Orthocryl® LC. Seit 2014 bietet Dentaaurum damit eine komplett monomerfreie Variante des



erfolgreichen KFO-Kunststoffs an. Das innovative Material ist gebrauchsfertig aus der Kartusche anwendbar, umweltfreundlich und eine bioverträgliche Alternative für Allergiker. Zum 60. Geburtstag des Materials hat Dentaaurum in einem digitalen Leitfaden alle Tipps und Tricks rund um die Herstellung herausnehmbarer Apparaturen mit Orthocryl® zusammengefasst. Der E-Leitfaden liefert Expertentipps sowie bewährte Lösungsstrategien und gibt zusätzlich interessante Einblicke in die Werkstoffkunde. Es handelt sich um ein umfassendes Werk, das Anwendern dabei hilft, das Beste aus Orthocryl® herauszuholen und kieferorthopädische Apparaturen auf ein neues Level zu bringen. Der Leitfaden steht als Download unter www.dentaaurum.de/lp/deu/orthocryl-leitfaden.aspx oder über den abgebildeten QR-Code zur Verfügung. Zusätzlich stehen auf dem Dentaaurum YouTube-Kanal zahlreiche Anwendungsvideos zur Verfügung.

Im gesamten Geburtstagsjahr von Orthocryl® bis zur IDS 2025 sind auf verschiedenen Kanälen spannende Geburtstagsaktionen rund um das Kunststoffsystem geplant. Einfach dranbleiben und den Social-Media-Kanälen von Dentaaurum folgen.



DENTAURUM GmbH & Co. KG

info@dentaaurum.com · www.dentaaurum.com

MEHRKOSTENPLANUNG LEICHT GEMACHT

■ Mit Z1.PRO lässt sich eine Mehrkostenplanung einfach auf dem KFO-Plan erstellen. Mit Anwahl des Mehrkostensymbols im Maßnahmenteil der KFO-Planung werden damit alle geplanten BEMA-Leistungen aus der KFO-Kassenplanung zur weiteren Bearbeitung in die Mehrkostenplanung übernommen. Beim Erstaufwurf wird automatisch die Erstvereinbarung am Bildschirm eingestellt. Wurde zu einer Planung bereits eine Mehrkostenvereinbarung gespeichert, können bis zu neun weitere Folgevereinbarungen erstellt werden.

Der Anwender kann über die Zuweisung einer Kennung entscheiden, ob es sich hierbei um eine Mehrleistung, eine Zusatzleistung oder eine sogenannte andere Leistung handelt. Natürlich lässt sich ebenso einfach die Anzahl einer geplanten GOZ-Leistung ändern, wenn diese von der Anzahl der BEMA-Abzugsleistung abweicht. Wer direkt eine Begründung für eine Faktorerhöhung eintragen möchte, kann im Feld „Grund“ die erforderliche Begründung aus dem Begründungskatalog auswählen. Diese wird auf dem Mehrkostenplan ausgedruckt und

später auch bei der Abrechnung berücksichtigt und zur Leistung übernommen. Selbstverständlich können in der Mehrkostenplanung noch weitere GOZ-Leistungen oder auch die Material- und Labor-Mehrkosten geplant werden.

Bema	Anz.	Gebiet	GOZ-Nr.	Anz.	Bezeichnung	Faktor	Grund	Mehrkosten	Typ	A
a935d	2		A5004	2	Panoramasschichtaufnahme der Kiefer	1,8		25,60€	Mehrleistung	
7a	3	OK,UK	0065	12	Optisch-elektronische Abformung, digitale Bissregistr.	2,3		83,70€	Mehrleistung	
12	8	16,26,46,36	2030	8	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen	2,3		2,48€	Mehrleistung	
126a	20	OK,UK	6100	20	Eingliederung eines Klebebrackets	2,3		171,00€	Mehrleistung	
126b	8	OK,UK	6120	8	Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthod. Hilfsmittel	3,5	b001a	123,44€	Mehrleistung	
126d	28	OK,UK	6110	28	Entfernung eines Klebebrackets, Polieren, Versiegeln	2,3		134,12€	Mehrleistung	
130	1	OK	6160	1	Eingliederung einer intra-extraoralen Verankerung (Headgear)	4,0	b002	32,08€	Mehrleistung	
			8000	1	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	2,3		64,68€	Zusatzleistung	
			8010	1	Registrierung und Kontrollregistrierung	2,3		23,26€	Zusatzleistung	

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
www.cgm-dentalsysteme.de

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

NEUES ZAHNREINIGUNGSGERÄT ENTFERNT BIOFILM BIS ZU 99 PROZENT

■ Mit einer klassischen Zahnbürste hat „e1“ von epitome nichts zu tun – weder optisch noch technisch. e1 ist das weltweit erste autonome Zahnreinigungsgerät und wurde in den Jahren 2018 bis 2024 von einem Wiener Hightech-Unternehmen entwickelt.

e1 analysiert die Zähne und reinigt sie im Anschluss in weniger als 60 Sekunden. Mittels künstlicher Intelligenz wird der Biofilm detektiert und in einem zweiten Schritt gezielt entfernt. Technisch ermöglichen dies 50 Sensoren und 14 Nanokameras. Das Ergebnis des „Intelligent Cleanings“ ist eine hochpräzise Reinigungsleistung: Diese wurde bei Labortests für Ober- und Unterkiefer in einer Reinigungszeit von 30 Sekunden¹ mit einer Effizienz und Erreichbarkeit von bis zu 99 Prozent erfasst.² Nach Beendigung des Reinigungsvorgangs erhält der Nutzer außerdem eine Analyse, die Angaben zum allgemeinen Wohlbefinden wie Temperatur, Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffsättigung macht.

An der Forschung und Entwicklung waren u. a. einige der weltweit führenden Experten für Biofilm, Prof. Dr. Georgios Belibasakis, Dr. Reinhard Gruber (Professor für Orale Biologie an der Universitätszahnklinik Wien) und Prof. DDr. Barbara Cvikl (Sigmund Freud PrivatUniversität Wien) beteiligt.

e1 ist über den Onlineshop des Unternehmens bestellbar – Interessierte sind zudem eingeladen, das Produkt im Pop-up-Store am Kohlmarkt 10 in Wien kennenzulernen.

epitome GmbH

www.epitome.inc

¹ Reinigungszeit ist abhängig von Kieferaufbau, Zahnstellung und der Menge an Biofilm/Plaque.

² Bezugnehmend auf die erkannte Zahnoberfläche.

ORMCO DIGITAL BONDING

DIGITALE PRÄZISION TRIFFT KLINISCHE EXZELLENZ

■ Mit den Damon Ultima™ Brackets und dem Spark™-Aligner-System bietet Ormco bereits seit Jahren branchenführende Lösungen zur Behandlung von Zahnfehlstellungen unterschiedlichster Komplexität. Nun liefert das weltweit agierende Unternehmen einen echten Gamechanger der modernen Kieferorthopädie: Mit „Ormco Digital Bonding“ (ODB), dem neuen indirekten Klebeangebot, bringt Ormco nicht nur beide Systeme zusammen, sondern bietet Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden einen echten Mehrwert, den digitalen Workflow auch im Bereich der klassischen Bracketbehandlung zu optimieren. Als neues Tool der Spark-Approver-Software fügt sich ODB nahtlos in die gewohnte Plattform ein. Behandler nutzen das DTX-Portal von Spark, um sowohl die Aligner- als auch ODB-Fälle absolut unkompliziert und gleichzeitig sicher zu versenden. Basis hierfür ist der Scan, der höchst präzise digitale Daten liefert. Die ODB-Trays – individuelle Positionierungshilfen, deren Design den Zahn bukkal und lingual umschließen und so eine exakte Positionierung ermöglichen – werden bereits von Ormco mit Damon-Ultima-Brackets (und ggf. Bukkalröhrchen) bestückt und erleichtern das Bonding in der täglichen Praxis enorm.

Gleichzeitig bieten die Damon Ultima Brackets optimale Kontrolle von Rotation, Angulation und Torque – für eine optimale Behandlung und ein perfektes Finishing. Mit ODB profitieren Damon-Behandler nun von der hohen Präzision, die die Digitalisierung bislang eher im Aligner-Segment mit sich brachte, auch in der klassischen KFO-Behandlung. Die Positionierung der Brackets war nie präziser, komfortabler und sicherer.

Sie wünschen sich die Freiheit, den digitalen Workflow bestmöglich nutzen zu können, bei Alignern wie auch bei Brackets? Mit ODB bringt Ormco nun das fehlende Bindeglied in Ihre Praxis.

Ormco

www.ormco.de



IMPRESSUM

BDK.INFO

32. Jahrgang - Ausgabe 4/2024
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	45
Angel Aligner	19
BDK	63
CompuGroup	39
Computer Forum	2
Computer konkret	61
Dentaurum	15
DW Lingual Systems	47
epitome	41
FORESTADENT	25
Mikrona	68
Ormco	67

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.



WIR WÜNSCHEN IHNEN
FROHE WEIHNACHTEN &
EIN GUTES NEUES JAHR



RetainerHub™ Pro

Inklusive Software und Updates

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



Für Details



MIKRONA+