

KN Aktuell

Röntgen in der KFO (2)

Über wie viel Fach- und Sachkunde muss ein Kieferorthopäde in der täglichen röntgenologischen Diagnostik verfügen? Prof. Dr. Axel Bumann und Koautoren klären auf – diesmal über die gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Digitale Dental-fotografie

Was muss bei Aufnahmen mit Mundspiegeln beachtet werden? Oder wie schaut eine korrekte Frontal- bzw. Profilaufnahme aus? Erhard J. Scherpf kennt die Antworten und gibt Tipps für den Praxisalltag.

Aus der Praxis
» Seite 14

WIOA-Conference

Im fernen Taipeh (Taiwan) fand Ende 2010 der zweite kieferorthopädische Implantat-Weltkongress statt. Über 900 Teilnehmer aus 27 Nationen tauschten ihre Erfahrungen rund um die skelettale Verankerung aus.

Events
» Seite 18

Innovationsfenster IDS

KN sprach mit Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und Oliver P. Kuhrt, Geschäftsführer Koelnmesse GmbH.

Events
» Seite 20

Einfache wie effektive Mechanik

Die frühe Korrektur der Pseudo-Klasse III-Malokklusion stellt eines der erfolgreichsten und stabilsten kieferorthopädischen Konzepte dar. Prof. Dr. S. Jay Bowman beschreibt in vorliegendem Artikel eine einfache und dennoch hoch effektive Mechanik, die zur Korrektur der Pseudo-Klasse III geeignet ist und bei Ergänzung durch Minischrauben zudem zur Behandlung ausgewählter Klasse II-Fälle eingesetzt werden kann.

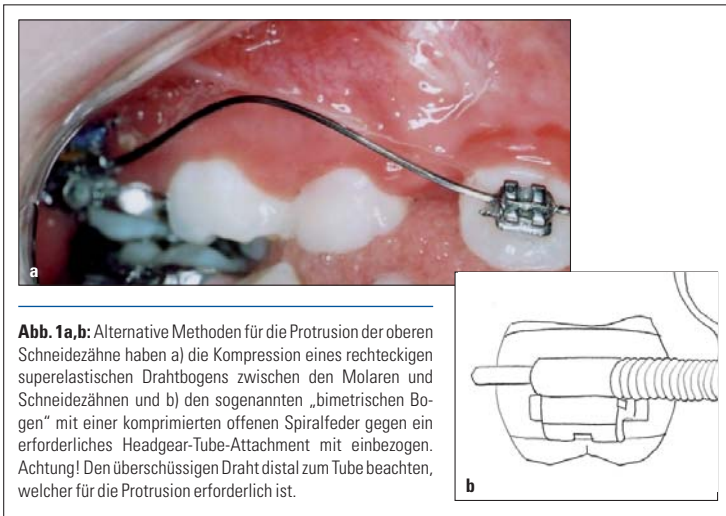


Abb. 1a,b: Alternative Methoden für die Protrusion der oberen Schneidezähne haben a) die Kompression eines rechteckigen superelastischen Drahtbogens zwischen den Molaren und Schneidezähnen und b) den sogenannten „bimetrischen Bogen“ mit einer komprimierten offenen Spiralfeder gegen ein erforderliches Headgear-Tube-Attachment mit einbezogen. Achtung! Den überschüssigen Draht distal zum Tube beachten, welcher für die Protrusion erforderlich ist.

Pseudo-Klasse III-Malokklusion

Die Abgrenzung der Pseudo-Klasse III von einer typischen Klasse III ist zwar einfach, jedoch entscheidend für die kieferorthopädische Diagnosefindung. Klassisch und klinisch präsentiert sich die Pseudo-

Klasse III durch einen funktionalen „Shift“ der Mandibula nach anterior, der durch die lingual inklinierten maxillären Schneidezähne hervorgerufen wird, d.h. einen anterioren Kreuzbiss.^{1,2} Wird der Unterkiefer bei Pseudo-Klasse III-Patienten in die terminale Scharnierachsenposi-

tion manipuliert, berühren sich die Schneidezähne häufig an den Schneidekanten. Der Patient bewegt folglich den Unterkiefer zur Okklusion der posterioren Zähne habituell nach vorn. Das Shift ist jedoch kein Indikator für eine echte skelettale Klasse III-Stellung. Den typischen Pseudo-Klasse III-Patienten charakterisieren vielmehr eine Unterentwicklung des Mittelgesichts mit kleinem Zahnbogen, eine retrusive Oberlippe und retroklinierte obere Schneidezähne bei normaler vertikaler Entwicklung.^{1,3} Interessanterweise berichtet Lin⁴, dass die Prävalenz von Klasse III-Fehlstellungen in der chinesischen Bevölkerung bei einem von zwanzig Jugendlichen liegt, wobei man die Hälfte dieser Patienten als Pseudo-Klasse III-Fälle einstufen kann. In der kaukasischen Bevölkerung ist hingegen die Inzidenz von Klasse III-Fällen jeglichen Typs deutlich niedriger.

ANZEIGE

Dual-Top™
Anchor-Systeme

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

A. Amfeldt GmbH
Münsterhof 15 • 57080 Siegen
Tel: 0271 01 4940 • Fax: 0271 01 4946
www.premedia.de
E-Mail: info@premedia.de

Korrektur der Pseudo-Klasse III-Stellung

Nach Hägg und Kollegen⁵ zielt die „interzeptive Kieferorthopädie darauf ab, die Verstärkung eines spezifischen Problems zu verhindern“. Ziel der

» Seite 8

Von selbst macht sich gar nichts

Selbst ist der Mann oder auch die moderne Frau – selbstligierend aber leider kein noch so innovatives Bracket. Ein Beitrag von Dr. Thomas S. Drechsler und Dr. Martina Lee, Wiesbaden.

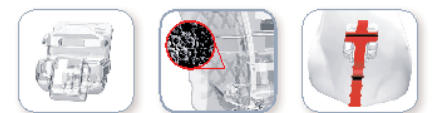
Auch wenn sogenannte selbstligierende Apparaturen heutzutage in aller Munde sind und die Technik der festsitzenden Kieferorthopädie deutlich verbessert haben, ist es nach wie vor der Kieferorthopäde, der den orthodontischen Draht zur Kraftübertragung mit dem Bracket verbindet. Die geeignete Bezeichnung dieser neuen Bracketgeneration (SLB) sollte daher besser ligaturenfreie Bra-

ckets lauten (H. Wehrbein, Mainz). So wurde nun aber die bis in die Steinzeit zurückreichende Technik (850 v. Christus), unterschiedliche Bauelemente (Pfahlbauten) durch Verknüpfungen von Seilen und Drähten zusammenzuhalten, endlich auch in der modernen Kieferorthopädie durch zeitgemäße Verbindungsverfahren abgelöst. Dabei ist bereits der Verzicht auf Gummiligaturen aus hygienischen und biomechanischen Gründen als wesentlicher Vorteil anzusehen. Dementsprechend dem beliebtesten Aufenthaltsort des Bakteriums Streptococcus mutans beraubt, tragen ligaturenfreie Brackets deutlich zur Verbesserung des Mundhygienestatus bei, wenn auch manchmal zum Leidwesen mancher Kinder keine Auswahl lustig bunter Farben zur abwechslungsreichen Gestaltung

Sie sehen die Ergebnisse - nicht die Brackets

Damon Clear™
- sichtbar
UNSICHTBAR

Klare Leistung, Optimale Stabilität, Konfortable Passform, Präzise Bracketplatzierung



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

Damon Clear™ - die wirklich ästhetische Innovation
Weitere Details erhalten Sie bei Ihrem Damon-Vertreter oder unter www.damon-system.com/daemclear



DAMON SYSTEM
More than straight teeth!

DAMON CLEAR

Omnico
Damon Dental Systems

ANZEIGE

BENEFIT KFO

Hersteller: **psm** MEDICAL SOLUTIONS
www.psm.de

Hersteller: **dentaline** orthodontic products
www.dentaline.de

the next generation of mini implants

Hersteller: **dentalline** GmbH & Co. KG • 73179 Pfalzgraben • Telefon: +49 (0) 71 91-97929 • info@dentalline.de

» Seite 4

Neuer CEO bei Nobel Biocare

Richard Laube tritt Nachfolge von Domenico Scala an.

Richard Laube ist vom Verwaltungsrat von Nobel Biocare zum neuen CEO ernannt worden. Er wird am 1. April 2011 zum Unternehmen stoßen und am 1. Mai seine Aufgabe als CEO übernehmen.

Domenico Scala hat den Verwaltungsrat darüber in Kenntnis gesetzt, dass er sich entschieden hat, das Unternehmen per 30. April 2011 zu verlassen. Er wird seinen Nachfolger im April in die verschiedenen Themen einarbeiten. Er steht außerdem dem Unternehmen beratend bis Ende Oktober 2011 zur Verfügung. Der Verwaltungsrat dankt Domenico Scala für sein eindrückliches Engagement für Nobel Biocare. Richard Laube bringt große internationale Erfahrung in verschiedensten Industrien mit, bei denen gerade Innovation der Schlüssel zum Erfolg war. Er hat unter anderem das OTC-Geschäft von F. Hoffman La Roche in eine erfolgreiche, selbstständige Einheit umgewandelt und zuletzt als CEO der Division Ernährung bei Nestle das Geschäft über Akquisi-

ANZEIGE



tionen und organisches Wachstum mehr als verdoppelt. Der Verwaltungsrat erachtet seine Erfahrungen als ideale Basis, um auf das Erreichte aufzubauen und das große Potenzial von Nobel Biocare weiter zu nutzen und daraus eine nachhaltige Umsatz- und Wertsteigerung des Unternehmens zu generieren. Verwaltungsratspräsident Heino von Prondzynski sagt: „Ich danke Domenico Scala für seinen loyalen und passionierten Einsatz für das Unternehmen. Er hat während einer schwierigen Zeit eine eindrückliche Aufbauarbeit geleistet und dadurch ein solides Fundament erstellt. Dieses wird Nobel Biocare ermöglichen, jetzt in die nächste Wachstums- und Innovationsphase einzutreten. Der gesamte Verwaltungsrat wünscht ihm beruflich wie privat alles Gute. Mit Richard Laube haben wir einen Nachfolger, der die richtigen Voraussetzungen mitbringt, die Gesellschaft vor allem bei den Themen Innovation und globaler Umsetzung von Strategien weiter zu entwickeln. Seine Aufgabe wird es sein, das große Potenzial des Unternehmens weiter zu nutzen und daraus eine nachhaltige Wertsteigerung zu erzielen.“

leistet und dadurch ein solides Fundament erstellt. Dieses wird Nobel Biocare ermöglichen, jetzt in die nächste Wachstums- und Innovationsphase einzutreten. Der gesamte Verwaltungsrat wünscht ihm beruflich wie privat alles Gute. Mit Richard Laube haben wir einen Nachfolger, der die richtigen Voraussetzungen mitbringt, die Gesellschaft vor allem bei den Themen Innovation und globaler Umsetzung von Strategien weiter zu entwickeln. Seine Aufgabe wird es sein, das große Potenzial des Unternehmens weiter zu nutzen und daraus eine nachhaltige Wertsteigerung zu erzielen.“

KN Adresse

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Str. 200
50933 Köln
Tel.: 02 21/5 00 85-5 90
Fax: 02 21/5 00 85-3 51
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

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

ANZEIGE

In-Line®
das deutsche Schienenetzwerk für ein strahlend schönes Lächeln

Zu-Li-ne® Schienen korrigieren Zahnfehlstellungen und berücksichtigen immer das Erscheinungsbild des Patienten.

Zu-Li-ne® Schienen wirken kontinuierlich während des Tragens auf die Zähne und bewegen sie in die korrekte Position.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Anwesenheits- oder Internet-Sprechstunde über www.zu-line.de.

Besuchen Sie uns auf der Internationalen Dental-Schau 22.-26. März 2011 in Köln Halle 2.2.3 / Stand 6 50

Rasteder KFO-Spezial Labor
Wilhelmshwerer Str. 35
20180 Rastede | Germany
Telefon +49 (0)44 02-8 53 78-0
Fax +49 (0)44 02-8 53 78-99
www.in-line.eu

Mitglied im Qualitätsverbund
Schindler Zahn-Technik Weser-Sens

Tagesaktuelle Messe-Infos

ZWP online-Newsletter informiert während der IDS täglich über das Messegeschehen.

Während der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln erhalten alle Empfänger des ZWP online-Newsletters täglich einen Spezial-Newsletter, der aktuell über das Messegeschehen, Produkthighlights oder Neuigkeiten aus der Dentalbranche informiert. Bestandteil dieses Newsletters sind neben Text- und Video-Beiträgen sowie Bildergalerien auch die aktuellen Tagesausgaben der internationalen Messezeitung „today“, welche in der E-Paper-Version bequem online zu lesen ist. Ob mit dem PC, iPad oder iPhone genutzt – mit



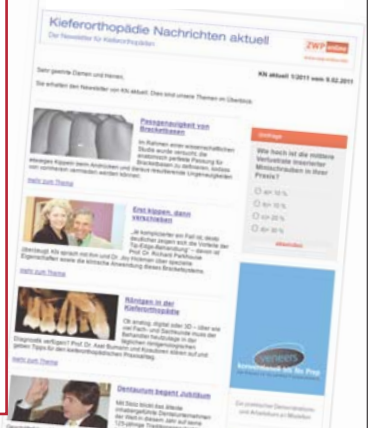
www.zwp-online ist man immer up to date und kennt nicht nur die IDS-News des Tages, sondern weiß bereits, was morgen passiert. Anmeldung auf www.zwp-online.info
Hinweis: Die regulären Newsletter werden in diesem Zeitraum durch den IDS-Newsletter ersetzt.

Umfrage

Wie hoch ist die mittlere Verlustrate inserierter Minischrauben in Ihrer Praxis?

- 42,9% < 10%
- 7,1% > 10%
- 42,9% > 20%
- 7,1% > 30%

Ergebnisse der Umfrage im letzten KN-Newsletter vom 09.02.2011.



KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2011 monatlich. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0.

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



orthocaps®

Das revolutionäre TwinAligner® System

orthocaps Zertifizierungskurse 2011:

07.05.2011	München	deutsch
16.07.2011	Köln	deutsch
10.09.2011	Paris	français
22.10.2011	London	English
05.11.2011	Paris	français

orthocaps Anwendertreffen 2011:

19.11.2011	München	English
------------	---------	---------



Von selbst macht sich gar nichts

KN Fortsetzung von Seite 1

der kieferorthopädischen Apparatur mehr angeboten werden kann. Durch ihren höheren Reibungskoeffizienten (μ) sorgen Gummiligaturen (Elastics) auch für angehobene Friktionswerte zwischen Bogen und Bracketslot. Dies führt einerseits zur Notwendigkeit größerer Kraftapplikation oder bedeutet oftmals eine Verlängerung der Behand-



Abb. 1a-c: In-Ovation® C-Bracket geschlossen (a) und geöffnet (b) mit aktivem Federclip (c).

Im Gegensatz hierzu üben die aktiven selbstligierenden Brackets wie SPEED™ (Strite Industries), QuicKlear® (FORSTADENT) und In-Ovation® C (DENTSPLY GAC) mit ihren flexiblen Federverschlüssen ab einer bestimmten Bogen dimension Haltekräfte auf den Bogen aus. Dies führt einerseits zu einer besseren Torquekontrolle, anderer-

Fortsetzung auf Seite 6 **KN**



Abb. 2a, b: Anfangsbefund frontal (a) und im Profil (b).



Abb. 3a-e: Anfangsbefund Lateralansicht rechts (a), frontal (b), links (c) sowie Okklusalsicht des Ober- (d) und Unterkiefers (e) mit lückiger Protrusion und Tiefbiss.

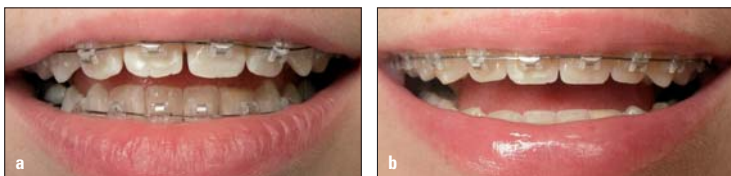


Abb. 4a, b: Initiale Insertion der In-Ovation C-Apparatur 18°er Slot Roncane mit einem NiTi-Bogen der Dimension 0.14" (a), Schlussphase der Behandlung mit lächelnder Patientin (b).

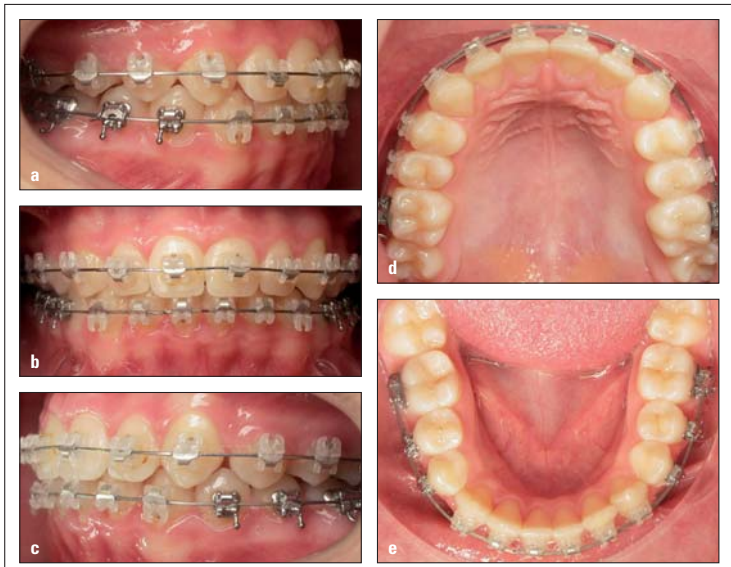


Abb. 5a-e: Schlussphase intraoral rechts (a), frontal (b), links (c) sowie Okklusalsicht von Ober- (d) und Unterkiefer (e) mit ausgeformten Zahnbögen. Einligierter Bogen: TMA der Dimension .016" x .022".

lungszeit, zum Beispiel bei kieferorthopädischem Lückenschluss. Dieser Nachteil lässt sich bei herkömmlichen Bracketsystemen zwar durch die Verwendung von Drahlaturen kompensieren, geht jedoch einher mit einem nicht unwesentlich erhöhten Zeitaufwand – sowohl beim Ein- als auch Ausligieren des kieferorthopädischen Bogens.

Selbstligierende Systeme sollen demgegenüber, glaubt man den Herstellerangaben, deutliche Vorteile bieten. So wird mit großem PR-Aufwand von den bedeutenden Bracketherstellern mit „Less“ oder gar „Zero Friction Brackets“ geworben. „Kraft und Ästhetik“, „unsichtbar und schnell“, „garantiert präzisere Resultate in kürzerer Zeit“, „bessere Ergebnisse“ und „weniger Kräfte, mehr Komfort“, sind die Schlagworte der Marketingabteilungen zur Verbreitung der neuen Bracketgeneration. Ob man diese nun als „DAMON“-ische Evolution, Revolution oder nur als Innovation beurteilen mag, bleibt schließlich dem erfahrenen Anwender selbst überlassen. Der Hersteller DENTSPLY GAC benennt sein selbstligierendes Keramik-Bracketsystem („In-Ovation®“) zumindest so.

Bei näherer Betrachtung gilt es, grundsätzlich zwischen selbstligierenden Metall- bzw. Keramikbrackets und jeweils passiven und aktiven Systemen zu unterscheiden.

Während bei den Metallbrackets der gesamte Bracketkorpus aus Edelstahl besteht, verbleibt bei den meisten ästhetischen Bracketsystemen herstellungsbedingt lediglich der Schließmechanismus in metallischer Ausführung. Eine Ausnahme bildet hier die neueste Damon™ Clear-Generation (Fa. Ormco), welche ganz aus polykristallinem Aluminiumoxid (PCA) besteht. Wie bei der gesamten Damon-Generation (Damon 3, Damon 3MX, Damon Q) handelt es sich um sogenannte passive SL-Brackets, bei denen die Verschlussklappe drucklos (passiv) den Bogen im Slot hält. Auch Carrière® (Fa. ODS und Ortho Organizers) SmartClip® (3M Unitek) sowie die neuen Swiss Nonligating Bracket (SNB, Fa. tröster applications) zählen zu den passiven Systemen.



Abb. 6a-c: Ansicht frontal (a) und Profil (b) sowie das Lächeln der Patientin (c) zum Ende der Behandlung.



Abb. 7a-e: Intraorales Ergebnis Lateralansicht rechts (a), frontal (b), links (c) sowie Okklusalsicht des Ober- (d) und Unterkiefers (e) nach einjähriger Retentionszeit.



Abb. 8

Abb. 9

Abb. 8: Ergebnis-DVT in OPG-Rekonstruktionsansicht. – Abb. 9: Ergebnis-DVT in FRS-Rekonstruktionsansicht (MESANTIS Wiesbaden).

Prophy-Mate neo Pulverstrahler



Halle 11.1
Stand D030
E039
E030

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

SPARPAKET

Beim Kauf eines **Prophy-Mate neo** erhalten Sie zusätzlich ein **2. Handstück** und **4 x 300-g-Flaschen FLASH pearl**

Sparen Sie
359€



Prophy-Mate neo
2. Handstück
282€*

FLASH pearl Flaschen
77€*

Prophy-Mate neo
849€*

Reinigungspulver auf Kalzium-Basis,
kraftvolle Reinigung, schmelzschonend,
neutraler Geschmack.
4 x 300-g-Flaschen

Ti-Max S950 Air Scaler mit Licht



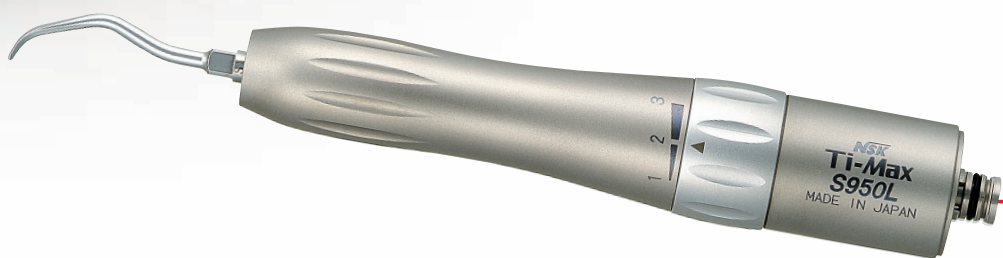
Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungen

S950KL
982€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis



Paro-Spitze S20

Sparen Sie
69€



Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplungen

S950L
899€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

- Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungsanpassung
- Massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 – 6.400 Hz
- Einschließlich 3 Scaling-Aufsätzen (S1, S2 und S3)

*Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 30. Juni 2011. Änderungen vorbehalten.



Abb. 10a-c: Anfangsbefund frontal (a), Profil (b) und beim Lächeln (c).



Abb. 11a-e: Anfangsbefund Lateralansicht rechts (a), frontal (b), links (c) sowie Okklusalanalysen des Ober- (d) und Unterkiefers (e) mit ausgeprägtem posterioren Engstand.

KN Fortsetzung von Seite 4

seits auch zu erhöhten Friktionswerten.

Zahlreiche Untersuchungen belegen hierzu, dass am Ende weder aktive noch passive selbstligierende Bracketsysteme ein

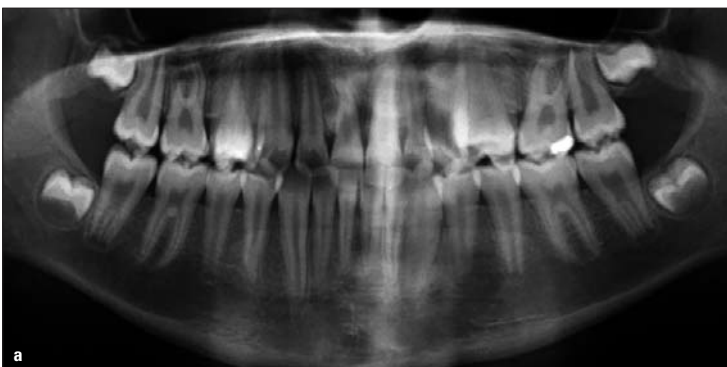


Abb. 12a, b: Anfangs-OPG (a) und -FRS (b).



Abb. 13a-c: Insertion Distal Jet (a) sowie während der Distalisationsphase (b, c).



Abb. 14a-c: DVT-Rekonstruktion der OK-Seitenansicht rechts (a) und links (b) sowie OK-Okklusalanalysen mit Nebenfund Mesiodens Regio 11, 21 (c) unmittelbar nach Entfernung des Distal Jet (MESANTIS Wiesbaden)

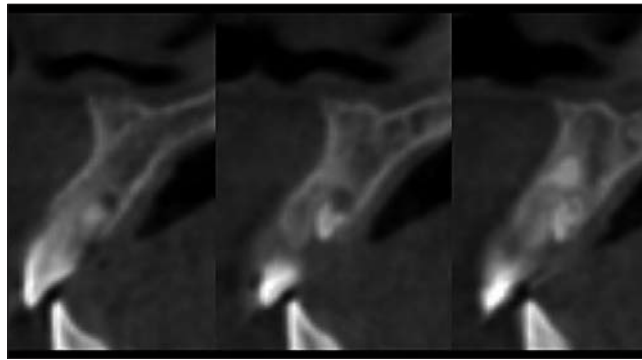


Abb. 15: DVT-Arch sections mit Nebenfund Mesiodens Regio 11, 21 (MESANTIS Wiesbaden).



Abb. 16: DVT in FRS-Rekonstruktionsansicht nach Entfernung des Distal Jet (MESANTIS Wiesbaden).

signifikant reduziertes Reibungsverhalten gegenüber herkömmlichen, mit Draht einligierten Apparaturen aufweisen (Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009, 135; 442-7). Dennoch zeigen selbstligierende Bracketsysteme im klinischen Alltag deutliche Vorteile auf und werden sicherlich in Zukunft alle konventionellen Apparaturen ablösen. Dafür spricht auf jeden Fall die kürzere Stuhlzeit und somit größere Effizienz für den Behandler, da das Bogen-Ein- und Ausligieren unumstritten schneller vonstatten geht. Auch für den Patienten ist dies nicht nur angenehm, er schätzt auch die bessere Hygienefähigkeit bei Verzicht auf Elastics und den höheren Komfort infolge der Vermeidung möglicher Schleimhautirritationen durch abstehende Drahtligaturen. Aus diesem Grunde wurden in unserer Praxis alle feststehenden Behandlungsfälle auf selbstligierende Systeme umgestellt. Wir verwenden zurzeit In-Ovation C (Abb. 1a-c). Dieses Bracket zeichnet sich vor allem durch ein weitgehend ästhetisches Erscheinungsbild und einfache Handhabung des Schließ-



Abb. 17a, b: Insertion der In-Ovation C-Apparatur mit 18°er Slot Roncone und einligiertem NiTi-Bogen der Dimension 0.16". (a) sowie Schlussphase der Behandlung lächelnd (b).

mechanismus aus. Der relativ unauffällige, matt rhodinierte Clip lässt sich auch nach häufigem Gebrauch verhältnismäßig zuverlässig und schnell entweder mit einem spitzen, sondenförmigen Instrument an der slotnahen Kerbe oder an seiner Verlängerung mittels eines Spezialinstrumentes bracketbasissnah bedienen. Gänzliche Klappenverluste sind sehr selten zu beobachten, hingegen kann es manchmal zu Verformungen des Clips kommen. Durch das spezielle Retentionsmuster der anatomisch konturierten Bracketbasen lässt sich zum einen eine günstige Platzierung am Zahn verwirklichen, zum anderen eine hohe Brackethaftung erzeugen. Zu beachten gilt bei der Bracketpositionierung allerdings, dass alle selbstligierenden Bracketsysteme aufgrund ihres integrierten Haltemechanismus über deutlich größere oro-vestibuläre Ausmaße verfügen, die etwa der doppelten Stärke eines konventionellen Brackets entsprechen. Dies wirkt sich vor allem bei der Platzierung auf den Unterkieferfrontzähnen aus, da es leicht zu traumatischen Interferenzen mit den Inzisalkanten der oberen Antagonisten kommen kann. Daher sollte insbesondere bei Tiefbissfällen auf Keramikbrackets zugunsten der Metallver-

sionen in der Unterkieferfront, aber auch im Prämolarenbereich verzichtet werden, was allerdings mit ästhetischen Einschränkungen einher geht. Andere Autoren schlagen unter anderem aus diesem Grund die Kombination mit lingual angebrachten Brackets im Unterkiefer vor (Königsteiner Hybrid-Technik®, T. Banach). Die Apparatur eignet sich – wie jede konventionelle Multibracketapparatur – daher grundsätzlich sowohl zur Behandlung von leichteren Klasse I-Fällen mit moderaten Einzelzahnabweichungen als auch zur Therapie von ausgeprägten Bisslageabweichungen und Zahnfehlstellungen. Als ästhetisch akzeptable Non-Compliance-Apparatur, insbesondere in Kombination mit intraoralen Distalisationsmechaniken, kann in den meisten Fällen auch auf Extraktionen verzichtet werden. Dass diese Korrekturen selbstverständlich möglich sind, sich aber „nicht von selbst machen“, sei an den folgenden klinischen Fallbeispielen dargestellt. Nach wie vor gelten nämlich auch bei den neuen selbstligierenden Bracketsystemen alle klassischen Regeln der Biomechanik, der sorgfältigen Diagnostik, der verantwortungsvollen Planung und der regelmäßigen Behandlungskontrollen. Erfahrene Kiefer-

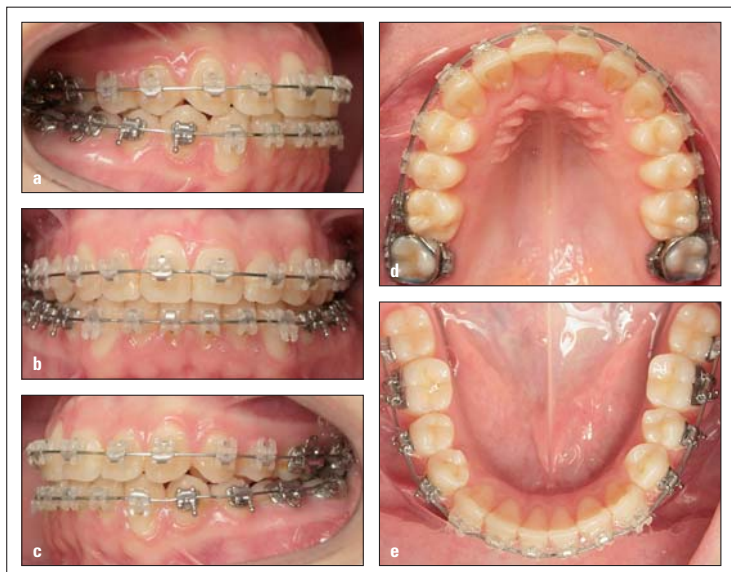


Abb. 18a-e: Schlussphase intraoral rechts (a), frontal (b), links (c) sowie Okklusallansicht von Ober- (d) und Unterkiefer (e) mit ausgeformten Zahnbögen. Einligierter Bogen: TMA der Dimension .016" x .022".



Abb. 19a-c: Ansicht frontal (a) und Profil (b) sowie das Lächeln der Patientin (c) zum Ende der Behandlung.

orthopäden und Kieferorthopädiinnen sind es, die es machen.

Klinische Anwendung

Fallbeispiel 1 (Abb. 1 bis 9)

Bei dieser 11½-jährigen Patientin lag eine leichte Klasse II-Konfiguration mit Tiefbiss, lückiger protrusiver Oberkieferfront sowie ein geringgradiger Engstand vor. Die Gesamtbehandlungszeit betrug 17 Monate. Es kamen In-Ovation C-Brackets mit 0.18"er Slot Roncone zur Anwendung.

Fallbeispiel 2 (Abb. 10 bis 20)

Elf Jahre und neun Monate alte Patientin mit Klasse-III-Tendenz und vertikaler Gesichts-konfiguration. Es lag ein totaler Platzverlust für die zweiten Prämolaren, eine Anteinklination der Oberkieferfront und Retroinklination der Unterkieferfront bei moderatem Engstand vor. Die Gesamtbehandlungszeit betrug 18 Monate, wobei eine Vorbehandlung mittels Distal Jet erfolgt war. Auch hier wurden In-Ovation C-Brackets mit 0.18"er Slot Roncone eingesetzt. **KN**

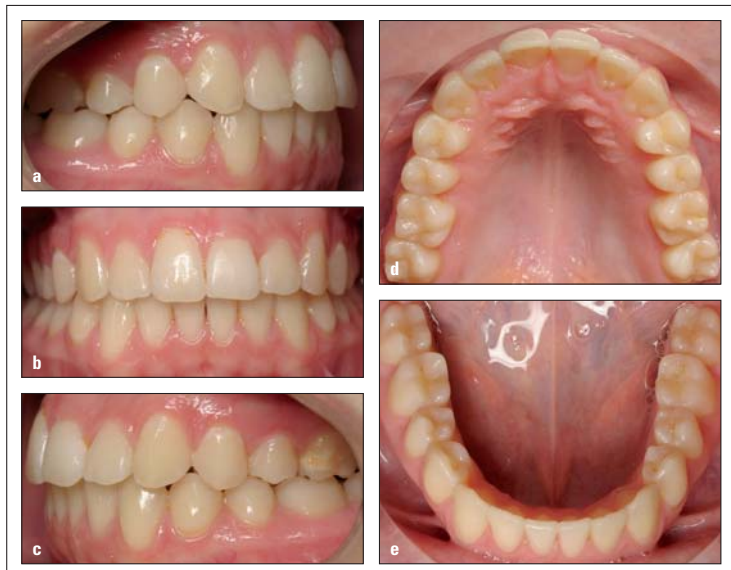


Abb. 20a-e: Intraorales Ergebnis Lateralansicht rechts (a), frontal (b), links (c) sowie Okklusallansicht des Ober- (d) und Unterkiefers (e).

KN Kurzvita



Dr. Martina Lee

- Studium der Zahnheilkunde in Mainz
- Zahnärztliche Vorbereitungszeit in freier Praxis in Darmstadt
- Hospitant an der Zahnklinik der Yonsei University Seoul, Korea
- Weiterbildung in KFO-Praxis Dr. Drechsler, Wiesbaden
- Kieferorthopädisches Weiterbildungsprogramm der Universität Frankfurt, Pilotprojekt Kieferorthopädie VI. Staffel
- Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

KN Kurzvita



Dr. Thomas S. Drechsler

- 1981–1982 Ausbildung zum Rettungssanitäter in Mainz
- 1982–1986 Ausbildung zum Zahntechniker in Worms
- 1985–1991 Studium der Zahnheilkunde in Mainz
- 1992–1994 Fachzahnärztliche Weiterbildung zum Kieferorthopäden in Wiesbaden und in Bad Soden
- 1994–1995 Wissenschaftlicher Assistent an der Universität in Kiel
- 1995 Promotion auf dem Gebiet der Rechtsmedizin an der Universität Mainz
- 1996 Studienaufenthalt in USA an verschiedenen Kliniken und Praxen (Boston, Los Angeles)
- 1997 Niederlassung als Kieferorthopäde in eigener Fachpraxis in Wiesbaden
- 2003 Zweiter Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
- 2007 Vorstandsmitglied (Pressesprecher) der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO)
- 2010 Präsident der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO)

KN Adresse

Dr. Thomas Drechsler
Wilhelmstraße 40
65183 Wiesbaden
Tel.: 06 11/3 96 66
Fax: 06 11/3 96 55
E-Mail: dr.drechsler@kfo-wiesbaden.de
www.kfo-wiesbaden.de

Biofunktionelle Therapie

mit dem Vakuumaktivator



Der *silencos* Vakuumaktivator hilft durch tägliches Training die Lippen geschlossen zu halten und durch Schlucken einen geschlossenen Ruhezustand im Mund zu erzeugen.

Dieser Vorgang wird über eine Membrane angezeigt, die hier als Biofeedback genutzt wird. So können Übungen zum innernen Mundschluss und zur geschlossenen Ruhelage kontrolliert und behandelt werden.

silencos
kids

für die Kinderfrühbehandlung

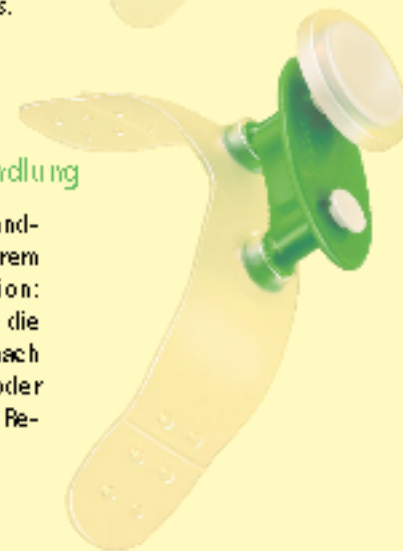
Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien können durch falsche Schluckmuster, pathologische Mundatmung oder Habits verursacht werden. Der Vakuumaktivator bietet alle Funktionen einer Mundvorhofplatte, geht als Übungsgerät jedoch weit über die damit erzielbaren Möglichkeiten hinaus.



silencos

für die Erwachsenenbehandlung

bietet eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei primärem Schnarchen ohne Obstruktion. Eine weitere Indikation ist die Mobilisation des Mundbodens nach tumorchirurgischen Eingriffen oder Übungen in der neurologischen Rehabilitation.



Vorteile von *silencos*

- hoher Tragekomfort gewährleistet hohe Akzeptanz bei den Patienten
- delegierbare Behandlungsschritte
- einfache Übungsanweisungen
- integrierbar in jede Zahnarztpraxis

Mehr Informationen unter www.bredent.com oder Tel. 0 73 09 / 8 72-22!

Faxantwort 0 73 09 / 8 72-24

Bitte senden Sie mir gratis die Infomappe *silencos/silencos kids* REF 992 9650 D

Bitte um Terminvereinbarung zur Präsentation von *silencos/silencos kids* in meiner Praxis

Praxisbeleg

bredent

bredent GmbH & Co. KG
Weissenhörn Str. 2 · 89250 Sersdorf · Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72-22 · Fax (+49) 0 73 09 / 8 72-24
www.bredent.com · e-mail info@bredent.com

IDS
2011 Halle 11.1
Stand B70

Einfache wie effektive Mechanik

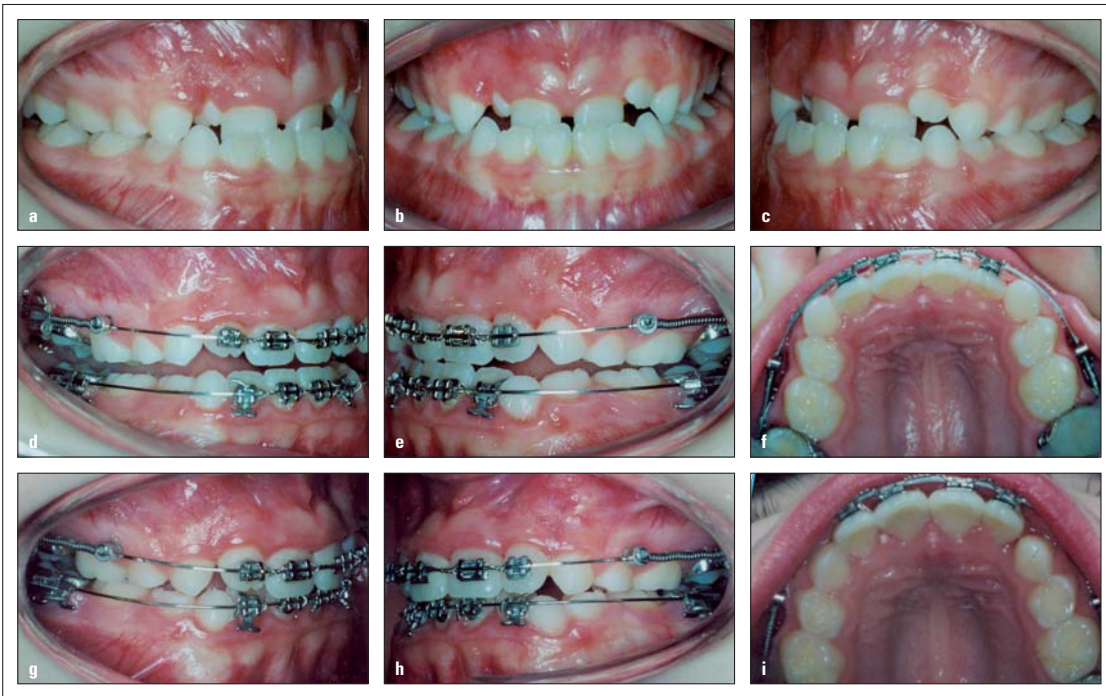


Abb. 2a-i: Neunjähriges Mädchen mit anteriorem Kreuzbiss und damit einhergehendem funktionalem Shift. Zur Nivellierung und Ausrichtung wurde oben und unten eine 2 by 4-Apparatur eingesetzt. Eine Mitarbeit der Patientin hinsichtlich Klasse III-Gummizüge war nicht gegeben. Mithilfe der Quick Fix-Apparatur konnten die oberen Schneidezähne innerhalb von drei Monaten ohne Patientencompliance in einen vorteilhaften Overjet protrudiert werden.

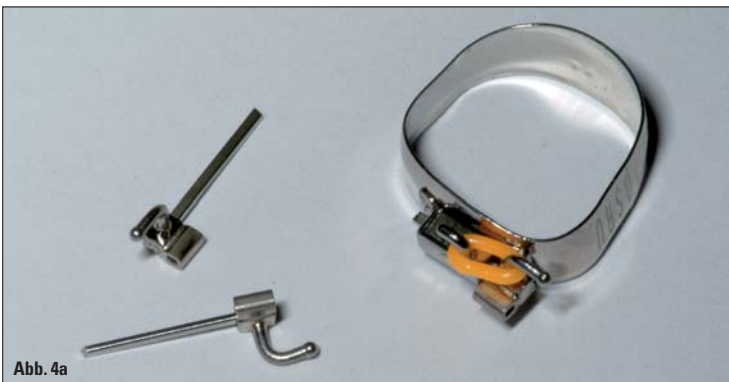


Abb. 4a

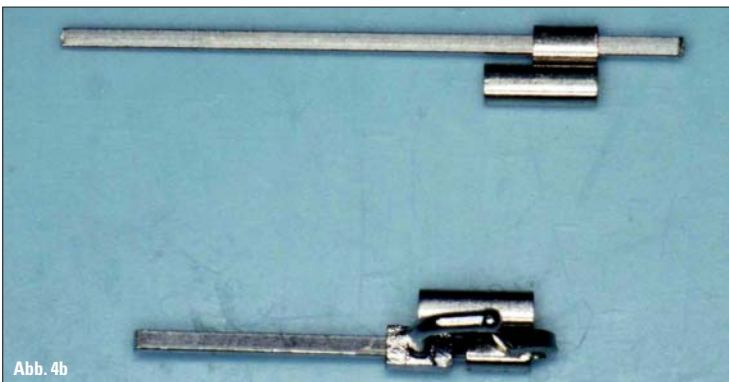


Abb. 4b

Abb. 4a, b: a) Die Entwicklung des Side Swipe begann mit einem .017" x .025" Segmentbogen aus Edelstahl, welcher in ein Doppeltube eingebracht wurde, gefolgt von einem crimbaren Haken. b) Daraus folgte dann der derzeitige vorgeformte Auxiliary-Tube.



Abb. 5: In typische Tubes für erste Molaren eingebrachte rechte und linke Side Swipe Auxiliaries. Das Bogensegment des Side Swipe ist von mesial mit dem rechteckigen, nach bukkal ausgerichteten Tube dieses Auxiliaries in den Molarentube eingeführt. Der Side Swipe ist mittels Stahl- oder Gummiligatur vom Haken des Auxiliaries zum Hook des Molarentubes an diesem gesichert. Der Bogen der Quick Fix-Apparatur (Stahlbogen, Bogenschlösser, offene Spiralfeder) wird dann in den Tube der Side Swipe eingeschoben, in dem das distale Ende des „gleitenden“ Bogens parallel zum Molarentube positioniert wird. Der rechteckige Bogendraht liegt nun in den Brackets der Schneidezähne und wird dort unter Verwendung einer Stahlligatur einligiert, um unerwünschte Lückenöffnungen zu vermeiden.



Abb. 3a

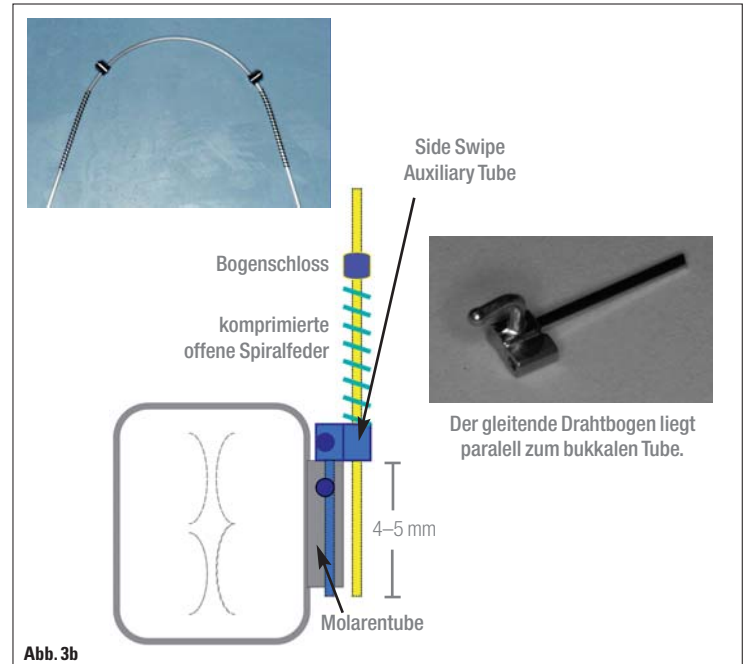


Abb. 3b

Abb. 3: a) Die Protrusion der Schneidezähne entlang des Drahtbogens erfordert in der Regel 4 bis 5 mm zusätzlicher Bogenlänge. Diese Überlänge distal des Molaren- oder Headgeartubes stößt an die Wange des Patienten. b) Eine Lösung des Problems konnte durch die Entwicklung des Side Swipe Auxiliary erreicht werden, welcher das Abschneiden des Bogens bündig zum Molarentube erlaubt, während der für die adäquate Bewegung der Schneidezähne notwendige Spielraum an Bogenlänge nach wie vor zur Verfügung steht.

Fortsetzung von Seite 1

frühen Korrektur einer Pseudo-Klasse III sollte folglich eine Lösung der Bisslage zur Wachstumsfreigabe und Nachentwicklung des Zahnbogens sein, um eine regelrechte Eruption der bleibenden Eckzähne und Prämolaren in eine Klasse I zu ermöglichen.⁶⁻⁸ Durch Protrusion und Torquen der oberen Schneidezähne können der Overjet und die Bisslage normalisiert werden, sodass der Unterkiefer störungsfrei in Klasse I schließen kann.

Die Behandlungsphase 1 ist als frühe Behandlung mit dem Ziel der Veränderung skeletto-dentaler Verhältnisse und der Limitierung oder Vermeidung einer zweiten Behandlungsphase definiert. Leider wird die routinemäßige Durchführung der frühen (Phase I) Behandlung zur Korrektur der Klasse II-Stellung (durch Verbesserung der Unterkieferlage)^{9,10} oder eines Engstandes (bimaxilläre Expansion)^{11,12} in der Literatur nicht unterstützt.¹³ Im Gegensatz dazu wurde die frühe Korrektur von Klasse III-Fällen durch protrahierende Gesichtsmasken bei 70 bis 75 % aller Patienten als erfolgreich eingestuft.¹⁴⁻¹⁸

Mitarbeiter der Universität Hongkong haben gezeigt, dass die frühe Korrektur des Kreuzbisses von Pseudo-Klasse III-Fällen bei 25 nacheinander behandelten Patienten zu 100 % erfolgreich war.⁵ Dieses Ergebnis wurde in einer kurzen achtmonatigen Phase-I-Behandlung mit einfacher Mechanik („advancing loops“) einer 2 by 4-Bracketapparat erreicht. Danach benötigten nur 25 % der so behandelten Patienten eine Phase-II-Therapie während des weiteren Zahnwechsels.⁸

Johnson¹⁹ empfahl zur Reduzierung der Behandlungszeit für Phase I die Festsetzung spezi-

fischer Behandlungsziele und den Grundsatz, in der frühen Phase keine Verfahren zu initiieren, die zu einem späteren Zeitpunkt „besser“ durchzuführen sind. Die frühe Korrektur der oberen bleibenden Schneidezähne kann bei Patienten mit einer Pseudo-Klasse III-Malokklusion den anterioren Kreuzbiss korrigieren und/oder eine traumatische Okklusion redu-

zieren, einen positiven Overjet einstellen, das frontale Alignment verbessern, eine korrekte Unterkieferlage ermöglichen und so eventuell das Risiko für die Entwicklung einer skelettalen Klasse III-Stellung senken. Daneben kann zusätzlicher Platz im Zahnbogen für den Stützonenwechsel geschaffen werden.

Fortsetzung auf Seite 10 KN



Abb. 6: Der Quick Fix-Bogenaufbau besteht aus einem .017" x .025" Stahlbogen, zwei Universal-Bogenschlössern, welche ca. 36 mm voneinander entfernt positioniert werden (um diese distal der oberen lateralen Schneidezähne positionieren zu können und den Sitz des Bogens zu ermöglichen), sowie zwei 20 mm lange .009" x .030" offene Spiralfedern.

Die Sonicare FlexCare+

Geben Sie Ihren Patienten die Motivation zur Zahnpflege in die Hand.

Erleben Sie eine Philips
Weltneuheit!

IDS 2011 IDS Köln 22.-26. März
Halle 11.3, Stand H019



Zwei Bürstenkopfgrößen
für eine komplette
und gründliche Reinigung.

Motivieren Sie Ihre Patienten zu einer gesunden Zahnpflege – mit der FlexCare+. Die FlexCare+ gibt Ihren Patienten ein sauberes, erfrischendes Gefühl bei jedem Putzen. Und die Motivation, die sie brauchen, um außergewöhnliche Ergebnisse zu erzielen.

- Verbessert die Gesundheit des Zahnfleisches in nur 2 Wochen¹
- Patienten putzen mit einer FlexCare+ in der Gum Care Einstellung volle 3 Minuten²
- Hilft, Zahnfleischbluten besser zu reduzieren als jede Handzahnbürste¹
- Gum Care Einstellung für zweiminütige Gesamtpflege, gefolgt von einer einminütigen sanften Reinigung für die Problemzonen am Zahnfleischrand

Mehr Informationen unter
www.sonicare.de oder unter
040-28991509.

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

(1) Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti A. Eine stichprobenartige, parallel-design Studie zum Vergleich der Wirkungen der Sonicare FlexCare und der Oral-B P40 Handzahnbürste auf Plaque und Zahnfleischentzündung. Comp Cont Dent Educ. 2007;28. (2) Milleman J, Putt M, Jenkins W, Jinling W, Strate J. data on file, 2009.

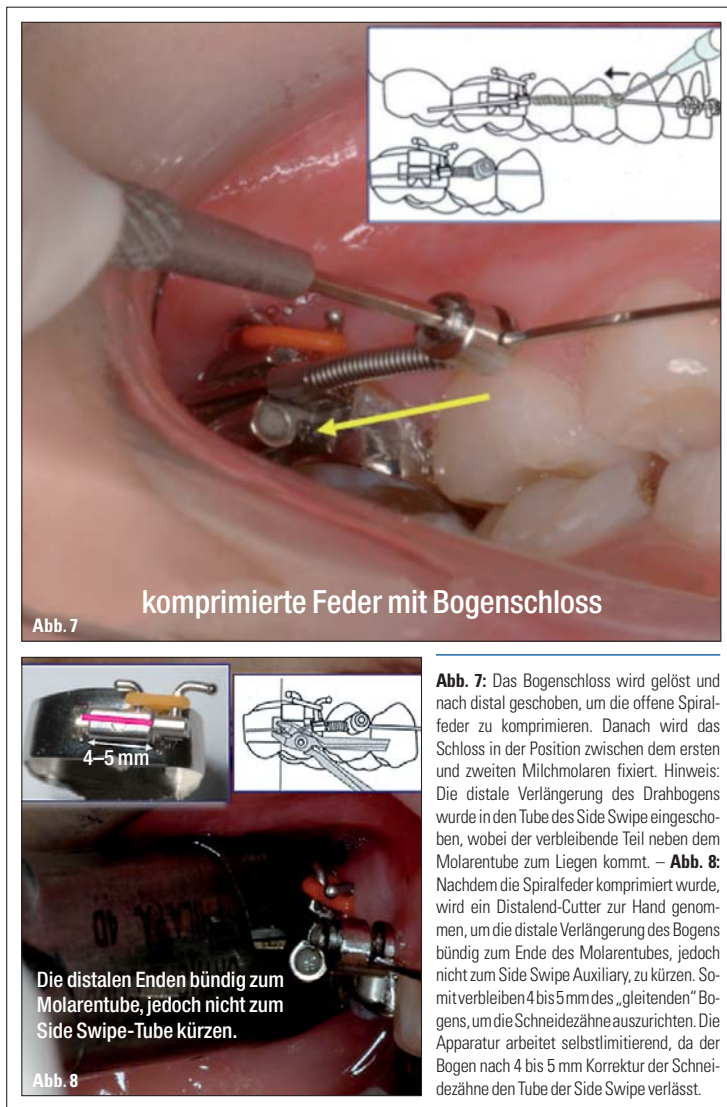


Abb. 7: Das Bogenschloss wird gelöst und nach distal geschoben, um die offene Spiralfeder zu komprimieren. Danach wird das Schloss in der Position zwischen dem ersten und zweiten Milchmolaren fixiert. Hinweis: Die distale Verlängerung des Drahtbogens wurde in den Tube des Side Swipe eingeschoben, wobei der verbleibende Teil neben dem Molarentube zum Liegen kommt. – **Abb. 8:** Nachdem die Spiralfeder komprimiert wurde, wird ein Distalend-Cutter zur Hand genommen, um die distale Verlängerung des Bogens bündig zum Ende des Molarentubes, jedoch nicht zum Side Swipe Auxiliary, zu kürzen. Somit verbleiben 4 bis 5 mm des „gleitenden“ Bogens, um die Schneidezähne auszurichten. Die Apparatur arbeitet selbstlimitierend, da der Bogen nach 4 bis 5 mm Korrektur der Schneidezähne den Tube der Side Swipe verlässt.

KN Fortsetzung von Seite 8

Mit anderen Worten: Das Kosten/Nutzen-Verhältnis der frühen Intervention bei solchen Patienten ist ausgesprochen günstig und die Behandlungszeit beträgt meist weniger als neun Monate.

Frühere Korrekturmethode

In der Vergangenheit wurden vielfältige Apparaturen und kieferorthopädische Mechaniken zur Korrektur des anterioren Kreuzbisses im Milchgebiss eingesetzt. Dazu zählten geneigte Ebenen (fest und herausnehmbar), Kinnkappen²⁰, protrahierende Gesichtsmasken¹⁴⁻¹⁸, herausnehmbare Apparaturen mit unterstützenden Federn sowie funktionelle Apparaturen.

Zu den häufigsten Techniken zählt die Anwendung einer einfachen 2 by 4-Apparatur (Tubes an den Molaren, Brackets auf den Schneidezähnen), um die Stellung der Schneidezähne in

einen normalen Overjet zu überführen. Die Kraft für die Ausrichtung dieser Zähne kann durch Biegung eines „protrahierenden“⁴⁵⁻⁸ oder bauchigen Bogenverlaufs generiert werden. Ein anderes Verfahren arbeitet mit der Kompression eines rechteckigen superelastischen Bogens zwischen der molaren Führung und den Brackets der Schneidezähne. Dieses Verfahren ist jedoch nur eingeschränkt steuerbar und kann zur Irritation der Wangenschleimhaut führen (Abb. 1a). Als Alternative kann eine offene Spiralfeder auf einem festen Draht gegen die molare Führung zur Protrusion der Schneidezähne komprimiert werden (Abb. 2). Meist müssen 4 bis 5 mm Draht durch den Molarentube „gleiten“ (z. B. bimetrischer Bogen^{22,23}, Abb. 1b) und die zusätzliche Länge des „gleitenden“ Drahtes kann ebenfalls Weichteilverletzungen und Schmerzen verursachen. Eine Alternative erschien demnach dringend notwendig.

Fallbeispiel 2 (Abb. 10a-o)



Abb. 10a-o: Anteriorer Kreuzbiss aufgelöst binnen sieben Monate mittels Kombination von oberer 2 by 4-Apparatur und Quick Fix-Apparatur bei einem elfjährigen Mädchen. Im Alter von dreizehn Jahren war die Patientin bereit für eine eingeschränkte Lückenschluss-Behandlung bei Anwendung komplett festsitzender Apparaturen.

Entwicklung des Side Swipe Auxiliary

Die Entwicklung des sogenannten Side Swipe Auxiliary sollte schmerzhaft Irritationen der Wangenschleimhaut aufgrund der 4 bis 5 mm langen Extension des Drahtes distal der Molarentubes (wie oben beschrieben) verhindern, und dennoch eine ausreichende Länge beweglichen

Bogendrahtes gewährleisten, der sich mit zunehmender Ausrichtung der Schneidezähne durch die Molarentubes bewegen kann (Abb. 3).²⁴ Die originale Side-Swipe-Konstruktion bestand aus einem .0175" x .025" Stahlbogensegment, das durch das kürzere von zwei Tubes in eine rechteckige Doppeltube-Halterung führte (eine Modifizierung des „Auxiliary attachment“).²⁵ Danach

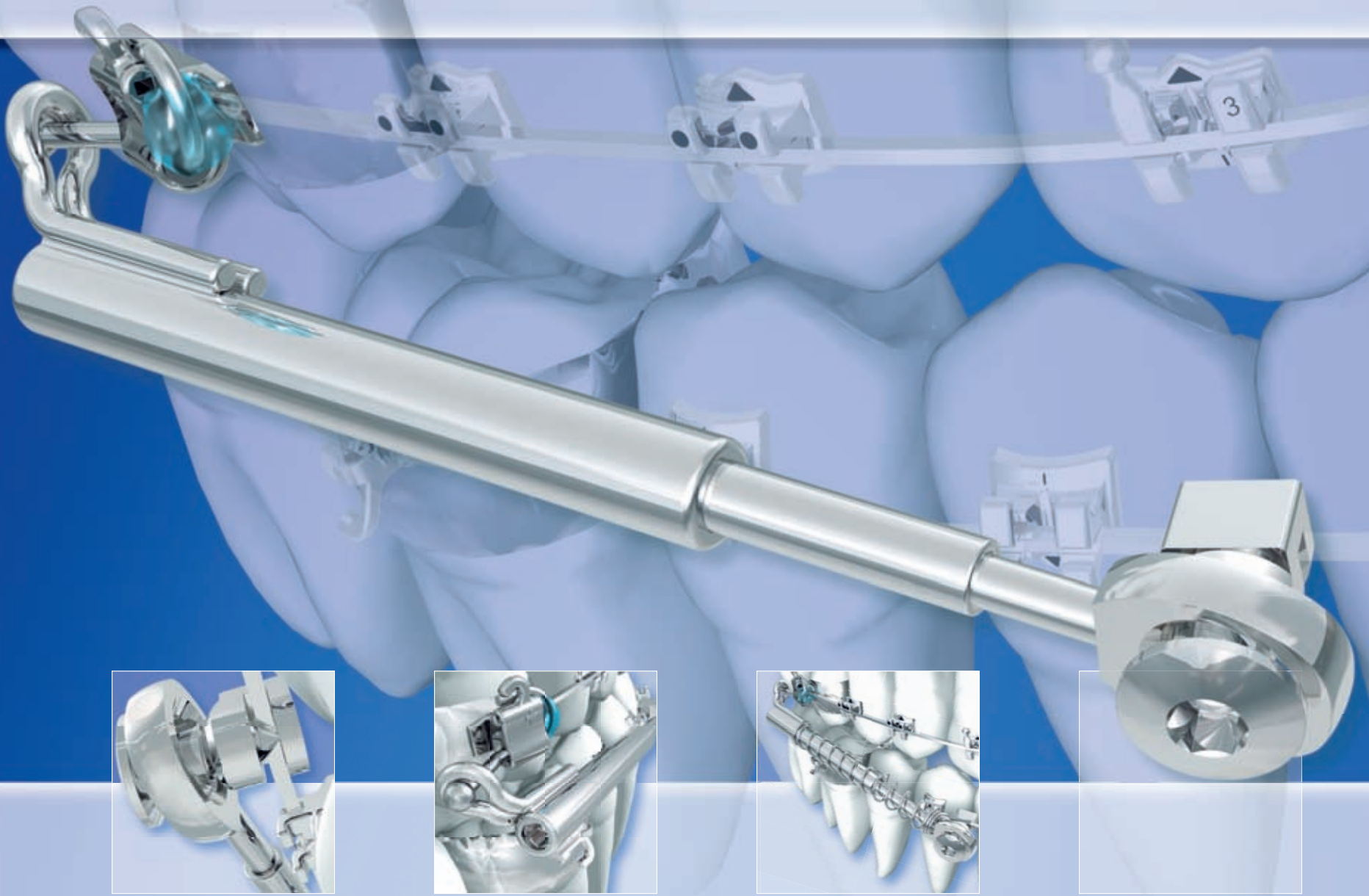
wurde ein Tube mit aufgelötetem Haken auf den Draht geschoben und an der entsprechenden Stelle entweder „gequetscht“ oder punktgeschweißt (Abb. 4a). Dieses Konzept wurde später vereinfacht und miniaturisiert, bis es die heute gebräuchliche Form erreichte (Abb. 4b, Fa. American Orthodontics, Sheboygan, WI).

Fortsetzung in KN 4/11 KN

Fallbeispiel 1 (Abb. 9a-d)



Abb. 9a-d: Auflösung eines anterioren Kreuzbisses im Wechselgebiss eines achtjährigen Mädchens. Die Nivellierung mittels 2 by 4-Apparatur dauerte drei Monate, gefolgt von vier Monaten Korrektur der Schneidezähne mittels Quick Fix-Apparatur.



SUS²
Sabbagh Universal Spring

bereit für eine neue Dimension der Klasse II

verbesserte Version
...für einfache und sichere Aktivierung



Röntgen in der KFO – analog, digital und 3 D (2)

Wie viel Fach- und Sachkunde braucht ein Kieferorthopäde für die tägliche röntgenologische Diagnostik? Dieser und weiterer Fragen widmen sich Prof. Dr. Axel Bumann, Dr. Christine Hauser, ZÄ Margarita Nitka, ZA Vincent Richter sowie Dr. Kerstin Wiemer im Rahmen einer dreiteiligen KN-Artikelserie.

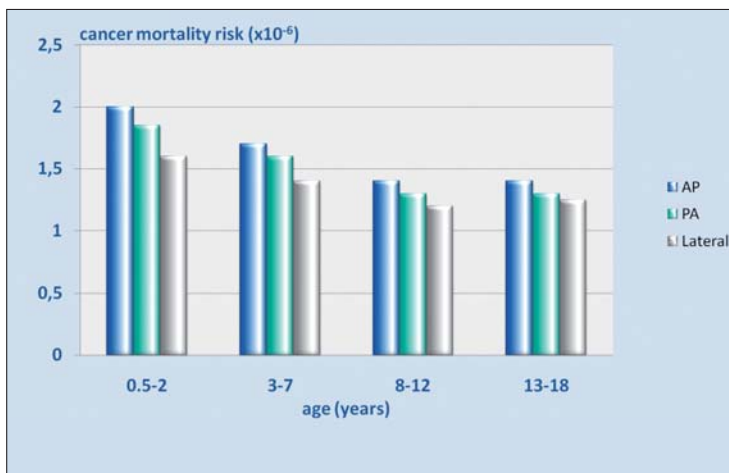


Abb. 1: Krebsrisiko für Schädelaufnahmen bei Kindern und Jugendlichen (Mazonakis et al. 2004). Das Risiko ist bei 8- bis 12-Jährigen nicht höher als bei 13- bis 18-Jährigen.

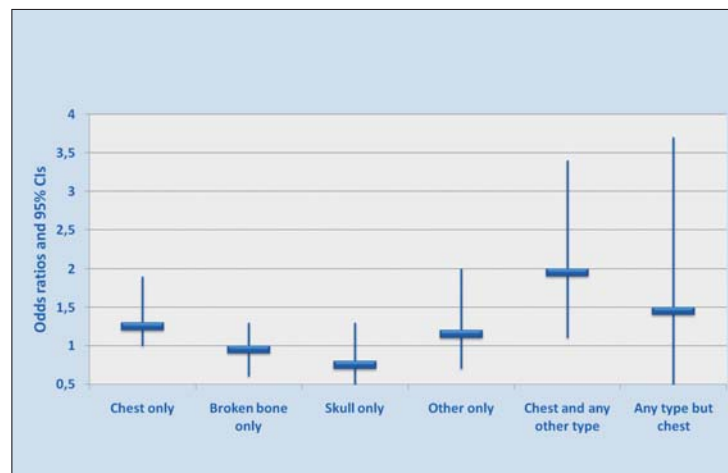


Abb. 2: Schädelaufnahmen und Aufnahmen bei gebrochenen Extremitäten gehen nicht mit einem erhöhten Risiko für Leukämie einher (Bartley et al. 2010).

Teil 2: „Gesetzliche Rahmenbedingungen für die tägliche KFO-Praxis“

Das tägliche röntgenologische Handeln in der kieferorthopädischen Praxis wird wesentlich geprägt durch eine Vielzahl von Gesetzen und Normen. Im Einzelnen sind hier insbesondere folgende Verordnungen zu nennen:

- ▶ Röntgenverordnung (RöV)
- ▶ Fachkunderichtlinie (FK-RL)
- ▶ Qualitätssicherungsrichtlinie (QS-RL)
- ▶ Medizinproduktegesetz (MPG)
- ▶ DIN 6868-57
- ▶ DIN 61223-2-5
- ▶ DIN 60601-1(-1-2).

In diesem zweiten Teil soll insbesondere auf die §§ 23 und 2c der Röntgenverordnung sowie auf die Möglichkeiten der OPG-Anfertigung mit DVT-Geräten eingegangen werden.

Röntgenverordnung

Die Röntgenverordnung (RöV) in der Fassung vom 30. April 2003 hat den Schutz Einzelner und der Allgemeinheit vor Röntgenstrahlung zum Ziel. Art und Umfang des Schutzes werden im medizinischen Bereich insbesondere durch die Grundsätze der §§ 2a bis 2c, 15 bis 17a, 23 bis 28 g und 31 bis 32 RöV bestimmt. Danach wird gefordert:

- ▶ die Rechtfertigung der Anwendung
- ▶ die Vermeidung unnötiger Strahlenexposition und die Dosisreduzierung
- ▶ die Berücksichtigung diagnostischer Referenzwerte.

Rechtfertigende Indikation

Für jede Röntgenaufnahme am Menschen ist eine rechtfertigende Indikation erforderlich. Im Gegensatz zu den zweidimensionalen Röntgenaufnahmen darf die rechtfertigende

Indikation für ein DVT nur ein/e DVT-fachkundige/r Behandler/in stellen. Nach § 23 der RöV erfordert die rechtfertigende Indikation die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. In diesem Zusammenhang muss ausdrücklich betont werden, dass die rechtfertigende Indikation nur gestellt werden darf, wenn der/die die rechtfertigende Indikation stellende Arzt/Ärztin den Patienten vor Ort persönlich untersuchen kann. Der § 23 der RöV gilt selbstverständlich auch für Gutachter der Krankenkassen. Ohne DVT-Fachkunde darf ein/e Gutachter/in weder eine rechtfertigende Indikation stellen noch eine rechtfertigende Indikation ablehnen. Zur Ablehnung einer rechtfertigenden Indikation muss der/die die rechtfertigende Indikation stellende Gutachter/in den Patienten vor Ort persönlich untersuchen können.

Die Hauptindikation für ein DVT im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung ist neben einer 3-D-Kephalometrie eine fundierte dreidimensionale Befunderhebung im Bereich der Alveolarfortsätze, Kiefergelenke, Kieferhöhlen, Nasenhöhle und oberen Atemwege. Zusätzlich ist eine forensisch sichere Positionierung von Minischrauben bei individuell sehr variablem Knochenangebot im Gaumen und interradikulär im Unterkiefer möglich. Für die Differenzialdiagnostik von Asymmetrien und die virtuelle Operationsplanung bei kombiniert kieferchirurgisch-kieferorthopädischen Behandlungen ist zur signifikanten Verkürzung (mindestens 50 %) der Behandlungszeit eine 3-D-Diagnostik ohnehin unumgänglich. Im Hinblick auf die kieferorthopädische Therapie ergibt insbesondere die Beurteilung des peridentaln Knochenangebotes vor Dehnung des Zahnbogens und vor Protrusion der Frontzähne diagnostische In-

formationen, die mit zweidimensionaler Diagnostik nicht nur unzureichend, sondern gar nicht erfasst werden können. Nach Ansicht von Turpin (2008) gibt es in der Kieferorthopädie keine Indikationen für Röntgenbilder aus juristischen Gründen. Dies mag zwar rein medizinisch betrachtet nicht ganz von der Hand zu weisen sein, jedoch sind derartige persönliche Stellungnahmen für die kieferorthopädische Praxis wenig hilfreich. Wenn sich ein/e Behandler/in in einer juristischen Auseinandersetzung befindet,

kann er/sie sich bei fehlenden Röntgenaufnahmen sicher nicht auf ein Editorial eines international angesehenen kieferorthopädischen Journals berufen.

Vermeidung unnötiger Strahlenexposition

Wer eine Tätigkeit nach der Röntgenverordnung plant, ausübt oder ausüben lässt, ist verpflichtet, jede unnötige Strahlenexposition von Mensch und Umwelt zu vermeiden (§ 2c der RöV).

Röntgenstrahlen können theoretisch negative Auswirkungen auf die Zellen – und hier insbesondere auf die DNA – eines Patienten haben. Kinder unter zehn Jahren weisen ein höheres Strahlenrisiko als Erwachsene auf, auch wenn dieses Risiko nur durch stochastische Berechnungen ermittelt worden ist. Gelegentlich versuchen Artikel zu implizieren, dass jede Art von dentalem Röntgen bei Kindern Krebs verursacht, was naturgemäß die Eltern der jungen Patienten extrem verunsichert (Fellner 2010). So sollen beispielsweise Preston-Martin und Mitarbeiter (1985) Zusammenhänge zwischen Zahnfilmstaten und Meningeomen sowie

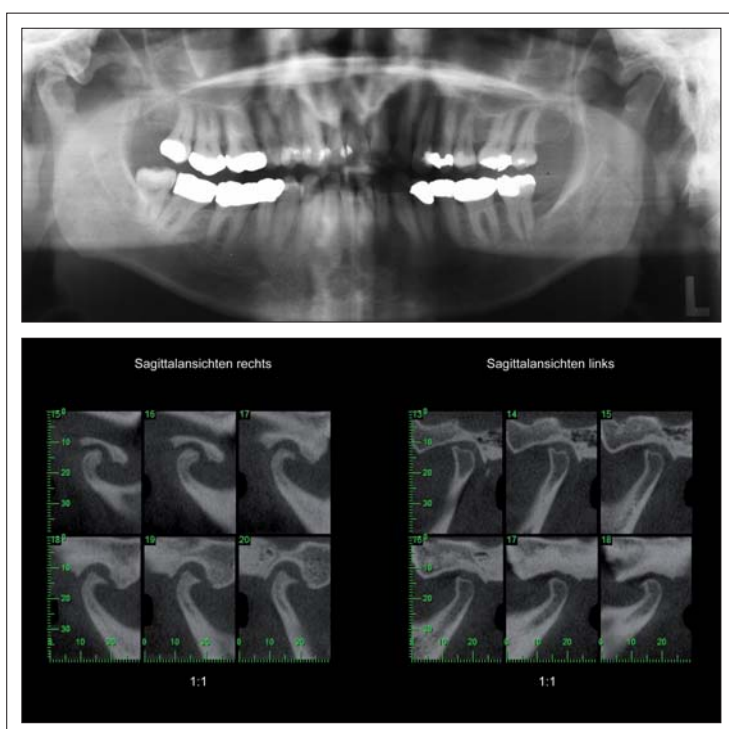


Abb. 3: Im Rahmen der Funktionsdiagnostik sind der Ausschluss primärer Gelenkerkrankungen sowie die Erhebung differenzialtherapeutisch relevanter Befunde anerkannte rechtfertigende Indikationen für ein DVT. Eine Panoramaschichtaufnahme ist für die Beantwortung dieser Fragestellungen nicht geeignet, da 34 % bis 45 % der tatsächlich vorhandenen Befunde nicht erkannt werden können. In der Panoramaschichtaufnahme (oben) ist die tatsächlich vorhandene ausgeprägte Osteoarthritis (DVT, unten) nicht zu diagnostizieren. Hinzu kommt, dass bei CMD-Patienten nicht nur ein Kiefergelenkreport erstellt wird, sondern auch apikale Aufhellungen an Zähnen, Nebenhöhlenbefunde und die obere Halswirbelsäule beurteilt werden müssen. Dies ist selbstverständlich alles mit einem DVT abzudecken, setzt aber ein entsprechendes „Field of View“ und spezifische Befundungskennnisse voraus.

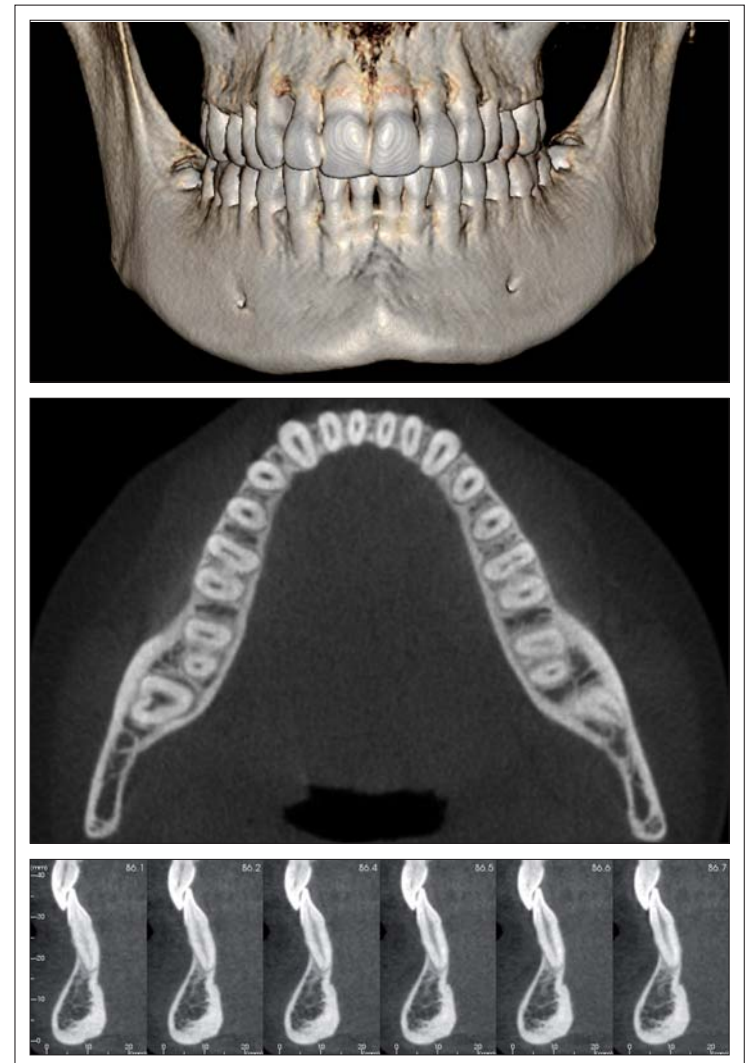


Abb. 4: Die Beurteilung des peridentaln Knochenangebotes ist die bedeutendste rechtfertigende Indikation für ein DVT in der täglichen kieferorthopädischen Praxis. Diese Indikation besteht bei allen Patienten, bei denen die Zahnbögen transversal gedehnt bzw. die Frontzähne protrudiert werden sollen. Untersuchungen an 499 Patienten haben gezeigt, dass 75,4 % bis 90,8 % der kieferorthopädischen Patienten davon betroffen sind. Prinzipiell kann die Beurteilung des peridentaln Knochenangebotes in gerenderten Aufnahmen (oben), axialen Schichten (Mitte) und sogenannten Cross Sections (unten) erfolgen. Die letzteren beiden Optionen sind im Routinebetrieb deutlich valider als die gerenderten Aufnahmen.



Abb. 5: Zystische Aufhellung in einer Panoramadarstellung des rechten Unterkiefers (Bild links). In dieser konventionellen Darstellung ist eine konkrete Beziehung zu einem der Seitenzähne nicht klar auszumachen. Erst die Darstellung in den Cross Sections (rechts) zeigt den direkten Bezug des Zahnes 46 zur zystischen Aufhellung.

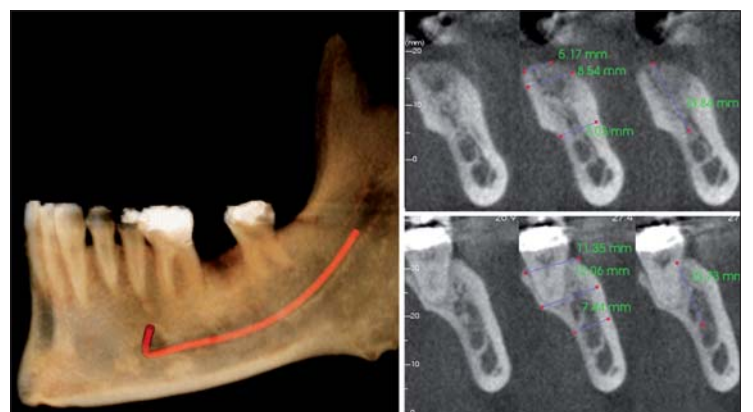


Abb. 6: Bildgebende Differenzialdiagnostik bei anstehendem Lückenschluss im Molarenbereich. In diesem Fall müssen neben der Beurteilung des vertikalen Knochenangebotes vor allen Dingen das Ausmaß des transversalen Knochenangebotes in der Lückenregion und die Breite des zu mesialisierenden Zahnes erhoben werden, um eine sinnvolle therapeutische Entscheidung treffen zu können.

Parotistumoren nachgewiesen haben. In diesem Zusammenhang wird dann auf eine effektive Dosis von 34,6µSv für einen Zahnfilmstatus verwiesen. Im Jahr 1960 (Zeitpunkt der untersuchten Patienten) betrug die effektive Dosis von Zahnfilmstaten aufgrund der noch nicht so weit entwickelten Technologie jedoch mindestens 388µSv (Ludlow et. al 2008). Derartig unwissenschaftliche Verflechtungen tragen nicht gerade zur Objektivität in der ohnehin schon emotional angeheizten Diskussion bei. Die gleiche Autorengruppe publizierte vier Jahre später, dass hohe Dosen einen Risikofaktor für Leukämien darstellen, aber für Dosen unter 1.000µSv kein Risiko nachweisbar ist (Preston-Martin et al. 1989). Jüngere Publikationen konnten zwar Zusammenhänge zwischen Zahnfilmstaten und Meningeomen nachweisen, räumten aber gleichzeitig ein, dass Zahnfilmstaten vor 15 bis 40 Jahren exponentiell höhere effektive Dosen aufwiesen als heutzutage (Longstreth et al. 2004). Die Autoren konnten ebenfalls kein erhöhtes Risiko für Bissflügelaufnahmen, seitliche Fernröntgenbilder und Panoramachichtaufnahmen finden. Interessanterweise konnten Mazonakis und Mitarbeiter (2004) kein erhöhtes Strahlenrisiko

bei 8- bis 12-jährigen im Vergleich zu 13- bis 18-jährigen Patienten nachweisen (Abb. 1). Der Literaturüberblick im ersten Teil dieser Artikelserie hatte auch schon gezeigt, dass es gegenwärtig **keinen** wissenschaftlichen Nachweis gibt, dass Dosen unter 100 bis 150µSv einen

Aufnahmeart	Dosis
OPG	24,3 µSv
Fernröntgen seitlich	5,6 µSv
Fernröntgen pa	5,1 µSv
Zahnfilmstatus	48 µSv
Zahnfilmstatus	170,7 µSv
Zahnfilmstatus	388,0 µSv

Tab. 1: Effektive Dosen (nach ICRP 2007) für digitale kieferorthopädische Röntgenaufnahmen. Analoge Aufnahmen, wie sie noch in 70 % der deutschen Praxen angefertigt werden, gehen selbstverständlich mit einer deutlich höheren effektiven Dosis einher (Ludlow et al. 2008). Die effektive Dosis für ein KFO-taugliches DVT beträgt 48 bis 77µSv.

negativen Einfluss auf die Gewebe im Kopfbereich haben (Report der French Academy of Sciences, März 2005). Die effektiven Dosen für 2-D-Aufnahmen liegen zwischen 5,1 und 388µSv sowie für 3-D-Aufnahmen zwischen 48 und 77µSv (Tab. 1). Neueste Studien zeigen zwar einen Zusammenhang zwischen der Exposition von Röntgenstrahlen und Leukämie auf, je-

doch nur für eine akute lymphatische Leukämie und eine B-Zellen-Leukämie (Bartley et al. 2010). Im Gegensatz dazu konnten für die akute myeloische Leukämie sowie die T-Zellen-Leukämie **keine** Zusammenhänge nachgewiesen werden. Ebenso gab es **keine** Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Alter der ersten Röntgenexposition und der Leukämieentstehung. Kritiker ziehen aus dem Abstrakt die Konklusion, es gibt Zusammenhänge zwischen Röntgenstrahlen und der Entstehung von Leukämie. Wenn man sich jedoch die Mühe macht und den gesamten Artikel liest, führen die Autoren deutlich aus „... dentale Röntgenbilder wurden gar nicht erst berücksichtigt, weil sie so weit verbreitet sind und eine so niedrige Strahlenbelastung aufweisen, dass sie nicht zur Diskriminierung von Individuen mit niedrigen bzw. hohen effektiven Dosen beitragen können ...“. Die differenzierte Betrachtung der Autoren zeigte deutlich, dass Röntgenaufnahmen des Schädels im Gegensatz zu anderen Röntgenaufnahmen kein erhöhtes Risiko für Leukämien zeigen (Abb. 2). Ein weiteres Beispiel für unwissenschaftliche Diskussionen und tendenziösen Journalismus war die am 24. November 2010 erschienene Titelstory „Radiation

Worries for Children in Dentists' Chairs“ in der New York Times. Falsch wiedergegebene Statements und völlig inkorrekte Dosisangaben sowie Verunglimpfungen renommierter wissenschaftlicher Referenten schaden den öffentlichen Diskussionen deutlich mehr als dass Vorteile für die Patienten daraus resultieren. Ernst zu nehmende Grundlagenforscher werfen ohnehin die Frage auf, wie man wissenschaftlich ein Risiko von 1:400.000 (2,5 Malig-nome auf eine Million Patienten, Fellner 2010) überzeugend nachweisen will, wenn heutzutage in unserem Land jeder vierte Mensch (Risiko 1:4) an Krebs stirbt. Diese Beispiele sollten Kritiker und Befürworter dazu animieren, zukünftig eine deutlich differenziertere und objektivere wissenschaftliche Diskussion zu führen, als es bisher üblich war.

Abschließend möchten wir nochmals ausdrücklich betonen, dass die differenzierte Betrachtung der wissenschaftlichen Literatur zum Thema „Risiken dentaler Röntgenaufnahmen“ nicht unbedingt mit den üblichen Pauschalierungen überein stimmt, dies darf aber nicht dazu führen, die nötige Sorgfalt im Umgang mit Röntgenstrahlen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben vermissen zu lassen!

OPG mit einem DVT-Gerät?

In letzter Zeit kommt immer häufiger die Diskussion auf, ob man mit DVT-Geräten Panoramachichtaufnahmen erstellen darf oder nicht. Eine Panoramachichtaufnahme bzw. eine entsprechende Ansicht kann prinzipiell auf vier Art und Weisen erzeugt werden:

1. mit einem klassischen Panoramachichtgerät
2. aus einem DVT/OPG-Kombigerät (z. B. PaX-Duo3D)
3. mit einer spezifischen OPG-Funktionalität in einem DVT-Gerät (z. B. 3DeXam)
4. aus einem 3-D-Datensatz generierte Panoramadarstellung.

Der Länderausschuss Röntgenverordnung hat am 7. Mai 2010 in seiner 62. Sitzung beschlossen, dass nach dem derzeitigen Stand der Technik die Erstellung eines dreidimensionalen Datensatzes mittels eines DVT-

Gerätes (Option 4) nicht zulässig ist, wenn sie **ausschließlich** zur Anfertigung einer 2-D-Panoramachichtaufnahme (als Alternative zur Anfertigung einer Panoramachichtaufnahme mittels eines Panoramachichtgerätes) dienen soll. Dieser Beschluss betrifft nur die vierte der o.g. Optionen, da es sich bei den Optionen 2 und 3 trotz des Einsatzes eines DVT-Gerätes um „echte“ Panoramachichtaufnahmen handelt.

Im dritten Teil dieser Serie werden die Auswirkungen der Fachkunderichtlinie und der DIN-Normen für die kieferorthopädische Praxis erörtert. **KN**



KN Termine

DVT-Fachkundeseminare (2-tägig)

Termine 2011:

Sa.,	16.04.2011 (Teil I),	9 bis 17.30 Uhr
So.,	17.07.2011 (Teil II),	9 bis 16.00 Uhr
So.,	03.07.2011 (Teil I),	9 bis 17.30 Uhr
Fr.,	04.11.2011 (Teil II),	9 bis 16.00 Uhr
Sa.,	05.11.2011 (Teil I),	9 bis 17.30 Uhr
Fr.,	10.02.2012 (Teil II),	9 bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
MESANTIS Ausbildungszentrum
Friedrichstraße 147
10117 Berlin

Referenten:
Prof. Dr. Axel Bumann (Berlin)
Margarita Nitka
Vincent Richter

Kursgebühr:
990,00 € pro Teilnehmer zzgl. MwSt.
(für Teil I + II), inkl. Pausenverpflegung und Unterrichtsmaterial

Anmeldung:
Veranstaltungsmanagement
im Zentrum (VIZ)
Frau Brigitte Wegener
Caroline-von-Humboldt-Weg 28
10117 Berlin
Tel.: 0 30/27 89 09 30
E-Mail: bw@viz.de
www.viz.de

KN Adresse

Praxis für Kieferorthopädie
Prof. Dr. Axel Bumann
Georgenstraße 25
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 00 74 42 80
E-Mail: info@kfo-berlin.de

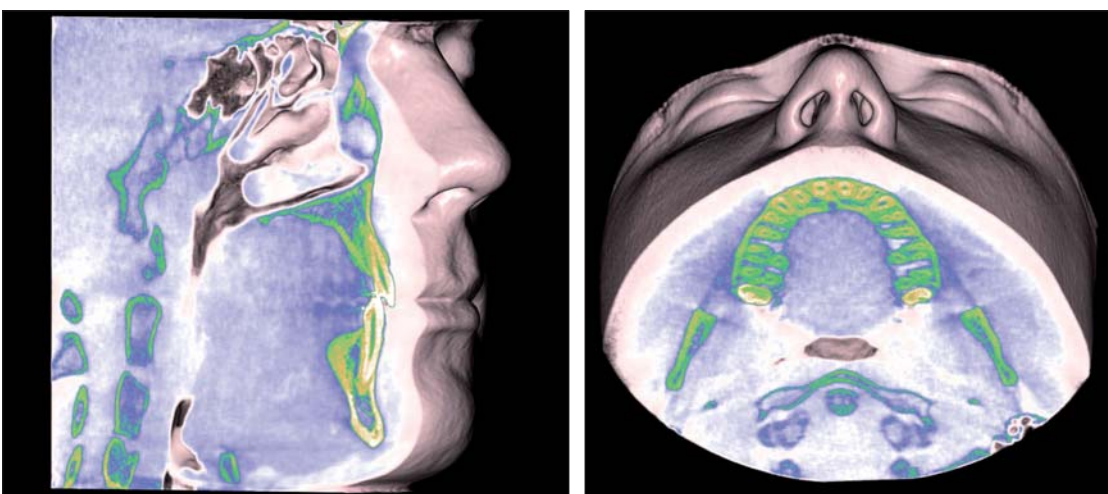


Abb. 7: Bildgebende Darstellung der Beziehung zwischen knöchernen Strukturen und Weichteilen. In letzter Zeit werden zunehmend Gesichtsscanner in DVT-Geräte integriert und als diagnostischer Fortschritt angeboten. Da diese Funktionalität schon heute gegeben ist, verteuert ein integrierter Gesichtsscanner nur das ohnehin schon kostenintensive DVT-Gerät. (Bilder: ©MESANTIS)

Professionelle digitale Dentalfotografie

Qualitativ hochwertige bzw. optimal gelungene Intraoralaufnahmen sind das A und O einer guten Falldokumentation. Jedoch ist deren Umsetzung oft gar nicht so einfach ... Ein Beitrag von Erhard J. Scherpf.



Abb. 1

Fotografie – ein Kulturgut der gesamten Menschheit

Sie wurde der Menschheit vor 170 Jahren vom französischen Staat geschenkt – zur freien Verwendung. Jeder durfte von nun an fotografieren und sich dieser Technik zur Bildentstehung bedienen, uneingeschränkt. Aber nur weil uns das fotografische Verfahren geschenkt wurde, heißt das noch lange nicht, dass jeder es auch beherrscht – damals nicht und auch heute nicht. Dank der industriellen Produktion und Vermarktung haben wir heute jedoch zumindest den Zugang zu allen Technologien. Auch wenn uns die fotografische Industrie dies immer wieder glauben machen möchte – mit der Einführung der digitalen Technik ist es keinesfalls einfacher geworden, zu aussagekräftigen, für Kieferorthopäde, Zahnarzt oder Zahntechniker wirklich brauchbaren Aufnahmen zu gelangen. Oder zu Fotos, die eine Behandlung vergleichend (vorher/nachher) perfekt dokumentieren und auch in der Patientenberatung erfolgreich verwendet werden können. Schadenbegrenzung kann also erfolgen in Bezug auf die Qualität der behandlungsbegleitenden Fotoaufnahmen, dem damit verbundenen zeitlichen Aufwand und in Bezug auf Investitionen in nicht funktionierendes fotografisches Equipment.

Die neuen Probleme sind die alten.

Die Belichtung stimmt nicht, die Beleuchtungstechnik ist nicht objektgerecht, die Schärfe nicht optimal. Dazu kommen Probleme mit dem Farbgleichgewicht (Weißabgleich), der Monitorkalibrierung und weitergehend mit der Datenkonvertierung, Bildbearbeitung und -verwaltung.

Gerade wenn es um die erstgenannten zwei wesentlichen Probleme geht, an denen in der Regel handwerklich gute Fotos scheitern – also an korrekter Be-

lichtung und Schärfe –, treten wie schon in früheren Zeiten auch, als erste wieder die Hersteller und Vertreiber von Kompaktkameramodellen auf den Plan und versprechen neben einem günstigen Preis vor allem sofortige Abhilfe per eingebauter Automatikfunktionen. Gute Fotos – ein Kinderspiel?

sich zu Fotoexperten erklären und zur Unterstützung ihrer Verkaufsargumente für Kompaktkameras und LED-Ringlicht-Systeme mit folgendem Satz werben: „Draufhalten und abdrücken. Das Ergebnis muss einfach gut sein, egal, wer aus dem Team auf den Auslöser drückt.“ Dem fotografischen Laien, also z.B. dem fotografie-interessierten Kieferorthopäden, scheint der Weg zum professionellen Dentalfoto offen – ohne sich großartig mit fotografischen Grundlagen zur Belichtungsmessung, Schärfentiefe, Beleuchtungstechnik, Weißabgleich etc. beschäftigen zu müssen. Verlockend – zugegebenermaßen. Aber nur professionelles Equipment ermöglicht Helligkeits- und farbverbindliche, vergleichende und vor allem reproduzierbare Ergebnisse. Voraussetzung dafür ist natürlich auch die Kenntnis einiger weniger fotografischer Grundlagen. Das Zauberwort für professionelle Aufnahmen heißt *Manuelle Steuerung* (Einstellung M) – sowohl für die Kamerabedienung

einer sehr kurzen Belichtungszeit das vorhandene Umgebungslicht/Raumlicht etc. nicht bildwirksam werden zu lassen und die tatsächlich für die Bildentstehung notwendige Lichtmenge sehr fein über die Drittel-Stufen-Steuerung der Blende zu dosieren.

Steuern Sie das Blitzgerät manuell!

Damit verfügen Sie über absolut konstantes Licht, dessen Intensität sich *nicht* nach den vorhandenen Objekthelligkeiten ausrichtet, wie z.B. bei TTL-Steuerung. TTL-Steuerungen (eTTL oder iTTL) sind absolut untaugliche Automatikfunktionen, wenn es um die Wiedergabe tatsächlich vorhandener Zahnelligkeiten oder um vergleichende Aufnahmen geht.

Korrekte Farben: White Balance (Weißabgleich) WB

Der Weißabgleich ist die Korrektur der Farbverschiebung eines *nicht normgerechten* Aufnahmelichtes (man könnte auch sagen *sensorgerechten* Aufnah-

jeder Aufnahme neue Farbkorrekturwerte und versucht ein Gleichgewicht in der Farbverteilung herzustellen. Referenzfläche ist also immer genau das Objekt, das sich im Moment der Aufnahme vor der Linse befindet. Gemessen, analysiert und korrigiert werden also nicht das Aufnahmelicht, sondern die Eigenfarbe des Objektes, also die Zähne des Patienten. Die Folgen: In 99 % aller Fälle ist keine farbgenaue Wiedergabe zu erwarten und vergleichende Vorher-/Nachher-Aufnahmen sind absolut unmöglich.

Schulung in professioneller Dentalfotografie – Praxis der Patientenfotografie

Zwei Fragen stehen schon ganz zu Anfang im Raum: Wo entstehen gute Fotos? (Im Kopf!) Und was ist der größte Feind eines Handwerkers? (Schlechtes Werkzeug!)

Im Wesentlichen gib es zwei Grundbedingungen für das Entstehen guter Fotos:

1. fachliches Wissen in Bezug auf das Motiv und



Abb. 2: Arbeitsschritt 1: Ermittlung der richtigen manuellen Blitzleistungsstufe bei einem mittleren, fest definierten Aufnahmeabstand (hier: Abbildungsmaßstab 1:3) und vorgewählter kleiner Blende (hier: f/22).

„You press the button – we do the rest.“

George Eastmann, Gründer der Firma Kodak, war mit seiner Box und jenem Werbespruch vor gut 130 Jahren nicht nur Wegbereiter der Amateurfotografie, sondern hat damit auch die Kodak-Kamera weltberühmt gemacht. Und das durchaus dauerhaft, da er *zu keiner Zeit* versprach, dass aus dieser kleinen Box und den damit untrennbar verbundenen Kodak-Labors *professionelle* Ergebnisse kommen würden.

Heute ist es purer fotografischer Populismus, wenn Verkaufsleiter und Marketingstrategen der Sparte „Kompakt-Rundum-Sorglos-Kamera-Paket“

mente als auch das Blitzgerät. Verfügt Ihre Kamera nicht über diese Funktion, ist sie eher für Urlaubsfotos geeignet, jedoch nicht für den Bereich Dentalfotografie, wenn sie anspruchsvollere Bilderergebnisse erwarten.

Korrekte Belichtung

Die manuelle Steuerung der Belichtung erfolgt über zwei Regелеlemente:

1. den Verschluss, über den Sie die Dauer der Lichteinwirkung auf den Sensor steuern.
2. die Blende, mit der Sie die Lichtmenge regeln.

Verwenden Sie ein Blitzgerät für Ihre Aufnahmen, sind Sie in der glücklichen Lage, über die Wahl

melichtes). Mithilfe der Funktion *Manueller Weißabgleich* ist es möglich, besonders genaue und individuelle Korrekturwerte für das vorhandene Aufnahmelicht zu ermitteln, zu speichern und für alle kommenden Aufnahmen anzuwenden. Nur so können Sie eine farbgenaue Wiedergabe erwarten und nur so sind vergleichende Vorher-/Nachher-Aufnahmen möglich. In der Regel ist bei den meisten Digitalkameras jedoch *AutoWB*, also *Automatischer Weißabgleich*, voreingestellt – sehr beliebt und leider auch sehr unbrauchbar, wie alle Automatikfunktionen.

Die Voreinstellung *Automatischer Weißabgleich* ermittelt bei

2. handwerkliches Können in Bezug auf die Fotografie.

Zielgerichtet und individuell werden die Teilnehmer in für jeden nachvollziehbaren Schritten an die Handhabung der eigenen Kamera herangeführt. Den theoretischen Ausführungen folgt die unmittelbare Umsetzung in die Praxis.

Für die Schulungsteilnehmer immer wieder hilfreich ist die absolut systematische Vorgehensweise. Selbst Teilnehmer ohne Vorkenntnisse gelingt der Einstieg in die Dentalfotografie mit professionellen Kameras, problemlos! So gelingt es dem Autor, innerhalb von zwei Doppelschulungstunden fast immer, nicht nur sprachlich die Grundlagen



Abb. 3: Arbeitsschritt 2: Ermittlung der perfekt passenden Blendenstufe zur in Aufnahmeserie 1 gefundenen Blitzleistungsstufe. Ist diese bestimmt, stehen auch bereits die Parameter für den ersten Standard fest (hier: z. B. für den Abbildungsmaßstab 1:3 = ganzer Zahnbogen).

der Fotografie an den Mann oder die Frau zu bringen.

Der eintägige Kompaktkurs umfasst weit weniger als 50 % Theorie und weit mehr als 50 % Praxis. Ausgesprochen hoher Wert wird dabei darauf gelegt, dass die Teilnehmer während des Schulungstages möglichst oft eine Kamera in der Hand haben, damit vertraut werden, und möglichst viel fotografieren. Nur durch die praktische Umsetzung erlangen sie möglichst große fotografische Sicherheit bei der Erstellung perfekter Patientenfotos. Hands-on ist Standard, deshalb wird in den Schulungen nur mit max. acht bis zehn Teilnehmern gearbeitet.

Das Zauberwort des Tages heißt: Manuelle Steuerung

Ziel ist es, die Grundprinzipien der Fotografie zu kennen und sich innerhalb des Denksystems „Fotografie“ zu bewegen. Es gilt, Zusammenhänge zwischen Empfindlichkeit, Belichtungszeit, Blitzleistung, Blende, Schärfe etc. zu knüpfen. Das Motto lautet: weg von der Schrottschuss-Methode beim Fotografieren. Also nicht aus einer Perspektive 15 Bilder hintereinander in der Hoffnung schießen, dass eine Aufnahme „etwas geworden ist“. Vielmehr sollte mit der ersten Aufnahme ein absolut brauchbares, verbindliches Ergebnis erzielt werden. Von daher gibt es keine Notwendigkeit für weitere, zusätzliche Aufnahmen aus gleicher Position mit gleichem Ausschnitt.

Professionelle Dentalfotografie heißt, vor allem mit reproduzierbaren Aufnahmebedingungen zu arbeiten. Dazu werden im Laufe des Schulungstages Aufnahme Standards für das vorhandene Equipment der Teilnehmer entwickelt. Zwei komplette Kamerasysteme sind dabei vorhanden. Wer noch nicht

über eine eigene Kamera verfügt, kann diese nutzen und den Weg kennenlernen, kameraspesifische Standards zu definieren.

Erarbeitet werden:

- Belichtungsstandards für Aufnahmen mit Blitzgeräten (ggfs. falls vorhanden auch für LED-Ringleuchten)
- Standards für bestimmte Abbildungsmaßstäbe (vordefinierte Abstände und Ausschnitte)
- Standards für Aufnahmen mit Mundspiegeln und dem Einsatz von Wangenhaltern

- Standard für Porträtaufnahmen (en face/en lateral)

Die Vorteile dieser Vorgehensweise: Die Aufnahmebedingungen sind reproduzierbar, d. h. Veränderungen am Patienten sind nachvollziehbar, messbar und punktgenau, schnell, sicher und zeitsparend in den Praxisalltag zu integrieren. Nur so wird sichergestellt, dass perfekte Ergebnisse entstehen – egal, wer aus dem Team auf den Auslöser drückt.

Im Kurs stehen drei Rechnerarbeitsplätze zur Verfügung. Die Kameras werden direkt ange-

KN Termine

Professionelle Oralfotografie

Referent: Erhard Scherpf

Wann:

03. April 2011 in Landsberg/Lech
28. Oktober 2011 in Kassel

Anmeldung:

3M Unitek
Frau Ute Wagemann
Ohmstraße 3
86899 Landsberg
Tel.: 0 81 91/94 74-50 24
E-Mail: uwagemann@mmm.com

Darüber hinaus finden weitere Schulungen in ganz Deutschland statt. Termine und Kursbeschreibungen unter www.professionelle-dentalfotografie.de

KN Kurzvita



Erhard J. Scherpf

- geboren 1954
- naturwissenschaftlich-technische Ausbildung in Frankfurt am Main
- Studium Visuelle Kommunikation an der Universität Gesamthochschule Kassel bei Prof. Rambow und Prof. Neusüss
- Aufbau des eigenen Studios in Kassel-Bettenhausen
- seit 1988 selbstständige Tätigkeit als Fotograf mit den Schwerpunkten Architektur-, Werbe- und Industriefotografie
- seit 1992 Sachaufnahmen von Dentalarbeiten für Labore und Hersteller, umfangreiche Katalogproduktionen
- seit 2005 Schulungen in professioneller Dentalfotografie (Theorie und Praxis in Produkt- und Patientenfotografie) für Zahntechniker und (Fach-)Zahnärzte

KN Adresse

PROFESSIONELLE DENTALFOTOGRAFIE
Industriefotografie Erhard J. Scherpf
Hegelsbergstraße 21
34127 Kassel
Tel.: 05 61/57 18 03
Fax: 05 61/5 47 54
E-Mail: info@erhard-scherpf.de
www.professionelle-dentalfotografie.de

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich

LINGUALTECHNIK



PACIENTEN

BEHANDLER



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

- höhere Präzision
- vereinfachte Arbeitsabläufe
- deutliche Zeitvorteile

Keine Originale zur privaten Krankenversicherung!

Ein Beitrag von Dr. Heiko Goldbecher, Dr. Bettina Kirsch und Dr. Constanze Stubbe.



Der konkrete Fall: Im November 2008 schickten wir sämtliche, für eine Begutachtung notwendigen diagnostischen Unterlagen unserer Patientin E. K. und einen ausgefüllten Fragebogen an die zuständige private Zusatzversicherung. Seit diesem Zeitpunkt warteten wir und die Patientin auf eine Rückmeldung seitens der Versicherung. Die Unterlagen erreichten uns erst 1½ Jahre später. Leider nicht so, wie wir es erwartet hatten. Die Modelle waren zerbrochen (siehe Abbildung). Eine Stellungnahme seitens der Versicherung gab es weder zu der langen Bearbeitungszeit, noch zum Zustand der Gipsmodelle. Immer häufiger und tiefgreifender prüfen Zusatzversicherungen für gesetzlich Versicherte und private Krankenversicherungen vor Beginn der Behandlung den Leistungsanspruch der Patienten.

Rechtswirksame Schweigepflichtentbindung?!

Häufig wird dem behandelnden Kieferorthopäden dabei ein Fragebogen übersandt, in dem die Versicherung nach dem ersten Patientenkontakt, dem Hauszahnarzt als Überweiser sowie dem Zeitpunkt des Feststellens der Behandlungsnotwendigkeit fragt. In der Regel beinhaltet dieses Schreiben außerdem den lapidaren Satz, dass der Versicherung eine Schweigepflichtentbindung des Patienten vorliegt. Honoriert werden soll das Ausfüllen mit der Gebühren-

position der GOÄ 75. Für besonders schnelle Kollegen gilt sogar der 3,5-fache Steigerungssatz.

Wie reagieren Sie jetzt richtig?

Die private Krankenversicherung darf Auskünfte und Unterlagen nur bei einer gezielten Fragestellung – nicht pauschal – verlangen. Da der Behandler nicht mit der Versicherung in

ANZEIGE

Elite Opti-Mim Brackets

Preis pro Fall!



€ 35,-

ISW GmbH Tel.: 05924-785920
info@isw-kfo.de www.isw-kfo.com

einer vertraglichen Beziehung steht, ist er der Versicherung gegenüber zu keiner Auskunft verpflichtet, soll aber dem Versicherten bei der Erlangung seiner Ansprüche gegenüber der Versicherung behilflich sein. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient dem Kieferorthopäden für diesen konkreten Einzelfall eine rechtswirksame Schweigepflichtentbindung erteilt, nachdem der Patient selbst über die Art, den Umfang und den Hintergrund der Fragen von der Versicherung informiert wurde. Die Versicherung muss gegenüber dem Kieferorthopäden ihr be-

rechtigtes Interesse an der Auskunft zu dem speziellen Patienten darlegen. Wichtig ist, dass der Patient eine genaue Vorstellung davon hat, worin er mit seiner Unterschrift einwilligt. Das heißt, er sollte sowohl die Bedeutung als auch die Tragweite seiner Entscheidung überblicken. Auch der Ansatz der Honorierung ist kritisch zu hinterfragen. Weder die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) noch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kennt eine Gebühr für die Beantwortung von Anfragen privater Versicherer. Bei der Erteilung derartiger Auskünfte in einem Versicherungsfall handelt es sich weder um eine berufliche Leistung des Zahnarztes (§ 1, Abs. 1 GOZ) noch um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung (§ 1, Abs. 2 GOZ). Es handelt sich vielmehr um eine Dienstleistung auf der Grundlage von § 612 BGB. Die von der Krankenkasse gewünschte „entgeltliche Geschäftsbesorgung“ ist aufgrund des damit verbundenen Aufwandes in der Praxis entsprechend zu vergüten. Der vom Bundesministerium für Gesundheit ermittelte Minutenpreis von 3,24€ sollte als Berechnungsgrundlage genutzt werden.

Unterlagen im Original oder als Kopie?

Die Originale von Modellen, Fotos, Röntgenbilder und andere diagnostische Unterlagen sollen zur Dokumentationspflicht unbedingt beim Behandler ver-

bleiben. Dem Gutachter bzw. einem fachzahnärztlichen Kollegen müssen Duplikate und Kopien der Patientenunterlagen genügen.

Bei der Berechnung der zahn-technischen Leistungen bezüglich des Doublierens der Modelle sollte die BEB zugrunde liegen. Die sonstigen Dienstleistungen werden gemäß § 612 BGB entsprechend des individuellen Aufwandes des Kieferorthopäden berechnet. Auch hier kann der vom Bundesministerium für Gesundheit ermittelte Minutenpreis von 3,24€ als Grundlage bei der Ermittlung der Gebühren dienen. **KN**

KN Kurzvita



Dr. Heiko Goldbecher

- Jahrgang 1969
- 1988–1993 Studium der Zahnmedizin in Greifswald
- 1994 Promotion
- seit 1997 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- seit 1998 niedergelassen in eigener KFO-Praxis in Halle (Saale)
- Zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics

KN Adresse

Dr. Heiko Goldbecher
Mühlweg 20
06114 Halle (Saale)
Tel.: 03 45/2 02 16 04
Fax: 03 45/2 08 00 19
E-Mail: heikogoldbecher@web.de
www.stolze-goldbecher.de

KN Kurzvita



Dr. Bettina Kirsch

- Studium der Zahnmedizin, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- Promotion
- seit 10/2008 in der KFO-Praxis Dr. Heiko Goldbecher tätig

KN Kurzvita



Dr. Constanze Stubbe

- 1994–1999 Studium der Zahnheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- Promotion 2004
- seit 2005 Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
- 2004–2009 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Kieferorthopädie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- seit 2010 tätig in der KFO-Praxis Dr. Heiko Goldbecher in Halle (Saale)



RA Sascha Milkereit

Von zusätzlicher Arbeit entlasten


Der vorgestellte Fall ist exemplarisch für zahlreiche Fälle, die uns in der BDK-Bundesgeschäftsstelle erreichen. Wir empfehlen daher, den Patienten ausschließlich Kopien zu überlassen – gegen eine vorherige Erstattung der für die Herstellung entstehenden Kosten. Denn nach den Berufsordnungen der Zahnärztekammern sind schließlich Sie zur Dokumentation und Aufbewahrung verpflichtet. Hiervon kann Sie auch keine private Krankenversi-

cherung entbinden. Gern gibt die Bundesgeschäftsstelle des BDK nähere Auskunft hierzu und zu vielen weiteren Rechtsfragen. Immer häufiger erleben Patienten die ungerechtfertigte Verweigerung von Erstattungen einzelner Rechnungspositionen seitens ihrer privaten Krankenversicherer und Beihilfestellen. Der Patient wendet sich mit dem Erstattungsproblem dann meist vertrauensvoll an seinen Behandler. Manchmal geschieht dies auch

beschwerdeähnlich. Auch versuchen Patienten, die Erstattungsverweigerung an den Behandler „durchzureichen“, im Sinne einer Aufforderung an den behandelnden Kieferorthopäden, die Rechnung zu „korrigieren“. In jedem Fall aber ist der Behandler arbeitsmäßig involviert und wird mit zusätzlicher Bürokratie und mündlicher Aufklärungsarbeit belastet. Da die Probleme in der Regel für alle Praxen nahezu deckungsgleich sind, war und ist

es dem Berufsverband wichtig, seine Mitglieder hier von zusätzlicher Arbeit zu entlasten. Im internen Mitgliederbereich der BDK-Homepage sind daher zahlreiche Formulare und Musterschreiben zu häufigen Fragestellungen und Erstattungsproblemen als Download hinterlegt (www.bdk-online.org). **KN**

RA Sascha Milkereit, Geschäftsführer des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden



Kraft und Ästhetik.

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

Neu! Jetzt auch erhältlich
für UK 3 bis 3!

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



*Quicklear®-Brackets
2. Generation*

Bernhard Förster GmbH

Westliche Karl-Friedrich-Straße 151 · D-75172 Pforzheim
Telefon + 49 7231 459-0 · Fax + 49 7231 459-102
info@forestadent.com · www.forestadent.com

 **FORESTADENT**®
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Zweiter Erfahrungsaustausch der WIOA

Rund 900 Kieferorthopäden aus 27 Nationen waren Ende vergangenen Jahres nach Taipeh (Taiwan) gereist, um im Rahmen der 2nd World Implant Orthodontic Conference ihr Wissen rund um das Thema skelettale Verankerung auf den neuesten Stand zu bringen.

Trotz einer größtenteils sehr weiten Anreise waren Mitte Dezember des vergangenen Jahres über 900 Kieferorthopäden aus 27 Nationen nach Taipeh (Taiwan) gereist, um am zweiten kieferorthopädischen Implantat-Weltkongress teilzunehmen. Zu diesem hatten die World Implant Orthodontic Association (WIOA) sowie die Taiwan Association of Orthodontists (TAO) eingeladen.

Zahlreiche der weltweit renommiertesten Referenten aus insgesamt 16 verschiedenen Nationen berichteten über neueste Trends im Bereich skelettale Verankerung, unter ihnen: Prof. Dr. M. Ali Darendeliler (Australien), Prof. Dr. Birte Melsen (Dänemark), Priv.-Doz. Dr. Dr. Benedict Wilmes (Deutschland), Dr. Aldo Giancotti (Italien), Prof. Dr.



schen Therapiemöglichkeiten Kollegen rund um den Globus verbinden und näher bringen kann.


In ihrem Vortrag „World Trend of Anchorage Development – TAD“ gab Prof. Dr. Birte Melsen zu bedenken, dass mittlerweile zwar zahlreich zum Thema der skelettalen Verankerung publiziert wurde, jedoch nach wie vor ein unzulängliches Wissen hinsichtlich Verlustraten bzw. sie verursachende Faktoren herrsche. Um Implantatverluste zu minimieren, müssten vielmehr die jeweiligen Rollen der am Insertionsprozess Beteiligten (TAD, Behandler sowie Patient) noch genauer als bisher studiert und ana-

lysiert werden. Inwieweit durch Einsatz dreidimensionaler Modelle sowie Finite Elemente-Analysen das Stressprofil von Miniimplantat und Knochen bei Applizierung kieferorthopädischer Kräfte bestimmt werden kann und wie diese modernen Tools bei der klinischen Insertionsplanung eine effektive Hilfe darstellen, zeigte Prof. Dr. Peter Wing Hong Ngan. Mit seinem Vortrag „Wie lassen sich Stabilität, Vielseitigkeit und Erfolgsraten mithilfe eines Mini-

implantat-Systems mit austauschbaren Abutments verbessern?“ hatte Priv.-Doz. Dr. Dr. Benedict Wilmes die große Ehre, Deutschland bei diesem Kongress zu vertreten. Er demonstrierte in einem Übersichtsvortrag, wie bei Anwendung des BENEFIT-Systems verschiedene Behandlungsaufgaben erfolg-

porary Anchorage Devices) nicht mehr in den zahntragenden Alveolarfortsatz zu setzen. Werden die TADs in den Gaumen bzw. in die Mentalregion gesetzt, ist die Bewegung der Zähne nicht mehr behindert. Zudem besteht keine Gefahr einer Wurzelschädigung mehr und die Verlustrate ist minimal.

System“. So stellte Professor Maino erstmalig sein Konzept zur Kopplung von zwei Miniimplantaten im Gaumen vor und zeigte die sogenannte „Power Plate“. Oft zwingen die anatomischen Gegebenheiten bzw. ein begrenzt möglicher Kräfteinsatz den Kliniker dazu, Minischrauben dort zu platzieren, wo sie einerseits schwer erreichbar oder weniger vorteilhaft hinsichtlich des Erreichens einer optimalen Biomechanik sind. Durch genannte Kombination von selbstligierenden Minischrauben mit der Power Plate wird dem Anwender die Möglichkeit geboten, diese limitierenden Grenzen zu überwinden und die Vielseitigkeit der skelettalen Verankerung mithilfe von Pins um ein Vielfaches zu erweitern. Seinen Vortrag beendete Professor Maino mit einer Präsentation der wunderschönen italienischen Stadt Verona, verbunden mit der Einladung zum dort vom 6. bis 8. Oktober 2011 stattfindenden nächsten Weltkongress.

Für mich stellten die Teilnahme an der zweiten World Implant Orthodontic Conference und der Besuch der Metropole Taipeh eine tolle Erfahrung dar. Auch der herzliche Empfang der taiwanesischen Kollegen und die perfekte Durchführung dieser Veranstaltung haben mir sehr imponiert. 

Agamemnon Panayotidis

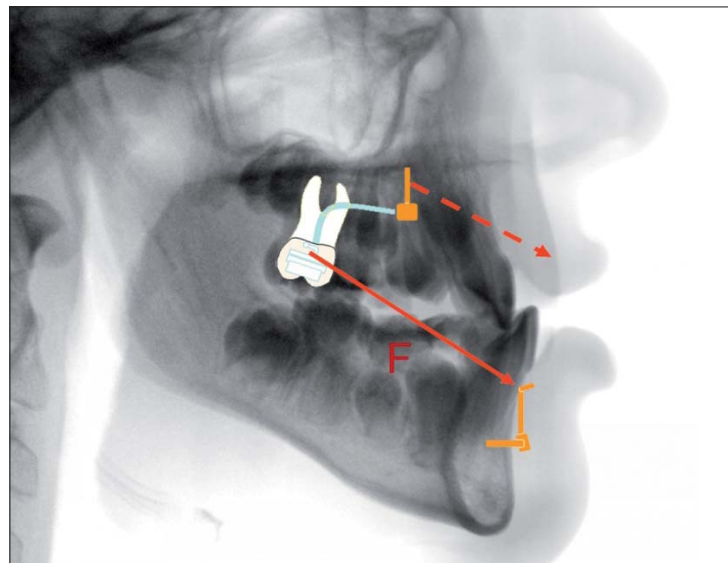


Abb. 2: Schematische Darstellung der skelettalen Klasse III-Therapie mit Hybridhyrax und Mentoplate.

reich und elegant gelöst werden können. Zudem konnte Dr. Wilmes im Rahmen seines eintägigen Vorkongresskurses an der National Taiwan University vor knapp 100 Kollegen ausführlich über Innovationen in der kieferorthopädischen Verankerung sprechen. Insbesondere die neuen Ansätze zur frühen Korrektur einer skelettalen Klasse III, welche in Asien weit verbreitet ist, stießen dabei auf Interesse. Die Kombination einer Hybridhyrax mit der sogenannten Mentoplate ist laut Wilmes ein vielversprechender Therapieansatz, um eine moderate Klasse III kausal zu therapieren (Abb. 1–3). Ziel sei eine möglichst ausschließliche skelettale Korrektur. Die Kompensation durch Zahnkippen und Mesialwanderungen im Oberkiefer können so oftmals vermieden und verhindert werden. Generell zeichnete sich bei der zweiten World Implant Orthodontic Conference der Trend ab, Miniimplantate bzw. TADs (Tem-

Deutlich zeigte sich dieser Trend auch in den beiden Vorträgen von Prof. Dr. B. Giluliano Maino (Italien) „Available Sites and Biomechanic Need in the Use of Miniscrews: Limits and New Possibilities“ und Prof. Dr. Junji Sugawara „Non-Surgical Treatment for Various Skeletal Malocclusions with Skeletal Anchorage



Abb. 3: Intraorale Situation mit intermaxillären Gummizügen. Das Tragen der unbeliebten Gesichtsmaske ist nicht mehr erforderlich, vielmehr wird eine 24-stündige Kraftapplikation bei relativ hohem Patientenkomfort ermöglicht.



Junji Sugawara (Japan), Prof. Dr. Hee-Moon Kyung (Korea), Dr. Eric Liou (Taiwan), Prof. Dr. W. Eugene Roberts (USA) oder Prof. Dr. Peter Wing Hong Ngan (USA).

Ähnlich einer Eröffnung Olympischer Spiele wurden die am Kongress teilnehmenden Nationen in der feierlichen Zeremonie von den Organisatoren vorgestellt. Diese sehr warme wie herzliche Begrüßung zeigte, wie sehr der Wunsch nach einer Optimierung von kieferorthopädi-



Abb. 1: Mentoplate (Fa. Promedia)

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SANFT SIEGT

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

200 g-Flasche



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

MEHR RECALL

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

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

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



Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

„IDS ist und bleibt *das* Innovationsschaufenster“

In wenigen Tagen, nämlich vom 22. bis 26. März 2011, öffnet die weltweit größte Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik erneut ihre Tore – die IDS. Besucher aus aller Welt werden dann die Möglichkeit erhalten, sich detailliert über neueste Entwicklungen, aktuelle Materialien oder jüngste Behandlungskonzepte zu informieren. Jeannette Enders und Daniel Zimmermann sprachen mit Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und Oliver P. Kuhrt, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH.



Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI).

KN Die Anmeldungen für die kommende Auflage der Internationalen Dental-Schau laufen auf Hochtouren. Wie viele Aussteller und Besucher erwartet die Koelnmesse nach der erfolgreichen IDS 2009?

Kuhrt: Wir erwarten rund 1.800 Anbieter aus über 55 Ländern. Aufgrund des ausgezeichneten Zuspruchs aufseiten der Aussteller rechnen wir damit, dass wir – hiermit meine ich sowohl die GFDI, den VDDI als auch die Koelnmesse – auch auf Besucherseite an den Erfolg der Vorveranstaltung anknüpfen können. Damals kamen mehr als 100.000 Besucher nach Köln.

KN Viele Hersteller haben angekündigt, neue Produkte bereits im Vorfeld der IDS auf den Markt zu bringen. Wird dies Auswirkungen auf die Besucherzahlen haben?

Rickert: Davon gehe ich nicht aus, denn die IDS ist und bleibt das Innovationsschaufenster für die weltweite Dentalbranche. Wir haben es bei Innovationen in der Dentalwelt mit sehr komplexen Lösungen und Anwendungen zu tun, die weit über den Neuigkeitswert von anderen Produkten, etwa der Konsumgüterindustrie, hinausgehen. Innovationen für Praxis und Labor verlieren ihren Reiz für die Anwender ja nicht dadurch, dass sie schon einmal vorgestellt wurden. Die eigene unternehmerische Entscheidung, ob und wie ich ein neues Verfahren in meinen Betrieb eingliedern kann, macht eine intensive Auseinandersetzung mit dem Produkt erforderlich. Den umfassendsten Überblick über Innovationen gewinnen Zahnärzte und Zahntechniker mit Sicherheit auf der IDS 2011.

KN Asiatische Hersteller waren zuletzt prominent vertreten. Werden für 2011 neue Länderbeteiligungen erwartet?

Kuhrt: Nach aktuellem Stand der Dinge kommen keine weiteren Länderbeteiligungen hinzu. Zu den stärksten Beteiligungen zählen nach Deutschland und Italien die USA, die Republik Korea und die Schweiz. Aber selbstverständlich werden wir im März 2011 auch wieder Un-



Oliver P. Kuhrt, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH.

ternehmen aus Ländern wie z. B. Argentinien, Australien, Brasilien, Bulgarien, China, Japan, Israel, Pakistan, Russland, Spanien oder Taiwan in Köln begrüßen können.

KN Auf der IDS 2009 standen Implantatlösungen und zunehmend auch CAD/CAM-Fertigungstechniken im Vordergrund. Wird sich diese Entwicklung in 2011 fortsetzen?

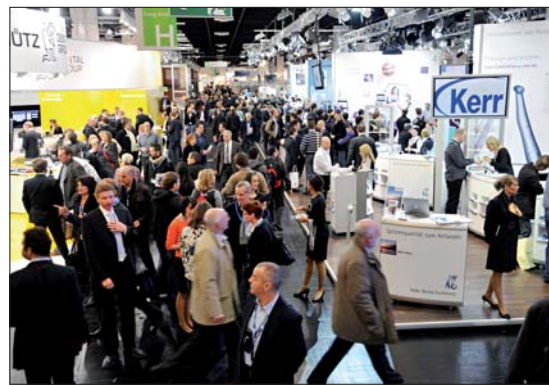
Rickert: Für 2011 sehen wir eine Fülle von Neuerungen und Trends. Ein Haupttrend ist nach wie vor die Digitalisierung. Von der Abdrucknahme mit Oralscannern bis zur frästechnischen Bearbeitung verschiedener Werkstoffe schreitet sie weiter voran. Die Implantologie erweist sich seit vielen Jahren als Boomsegment. Im letzten Jahr rückten durchmesserreduzierte und kurze Implantate in den Vordergrund. Selbst stark geschädigte Zähne lassen sich oft noch viele Jahre erhalten. Im Bereich der Endodontie bleibt die Reinigung des Wurzelkanals nach wie vor ein Dauerbrenner. Als einen größerer Trend bei den neuen Geschäftsmodellen beobachten wir vor allem die immer vielfältigere Zusammenarbeit zwischen Labors, Zentralfertigern und Industrieunternehmen. Heute kann das Ein-Mann-Labor mit den richtigen Konzepten dasselbe Portfolio anbieten wie ein Großbetrieb. Die digitale Röntgentechnologie wiederum beflügelt spezielle Diagnostikzentren, die auch der kleineren Praxis das gesamte Spektrum zur Verfügung stellen.



(Quelle: Koelnmesse)

KN Bei welchen Ausstellergruppen verzeichnen Sie den höchsten Zuwachs?

Kuhrt: Wir verzeichnen in vielen Angebotsbereichen der IDS Zuwächse. Das ist sicherlich teilweise auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass zahlreiche Aussteller in den letzten Jahren ihre Angebotspalette erweitert bzw. um zukunftssträchtige Produktgruppen ergänzt haben. Besonders hervorzuheben sind dabei die Angebotsbereiche Implantologie, Prophylaxe, Zahn- und Mundhygiene, Zahnästhetik und CAD/CAM. Aber auch bei Ausstattung und Ausrüstung zahnärztlicher Funktionsbereiche sowie Zahntechnik-Funktionssysteme sind spürbare Zuwächse zu verzeichnen.



KN Die bundesweit zu verzeichnende Belebung der gewerblichen Wirtschaft ist anhaltend. Trifft dies auch für den Dentalsektor und damit für das Messengeschäft zu?

Rickert: Das bisherige Nachfrageverhalten der Patienten bestätigt, dass die Bereitschaft der Menschen, ihre eigene Gesundheit wieder herstellen zu lassen, nicht nachhaltig negativ durch die schwierigen wirtschaftlichen Umstände beeinflusst wurde. Die Menschen wissen, Investitionen in die Gesundheit sind Investitionen in die eigene Lebensqualität, sie sind letztendlich Investitionen in die eigene Zukunft.

KN Der amerikanische Dentalmarkt hat durch die Rezession

einen deutlichen Dämpfer erhalten. Wird die IDS dadurch ihre Stellung als bedeutendste globale Leitmesse ausbauen können?

Rickert: Die Bedeutung der IDS und ihre unbestrittene Spitzenstellung als globale Leitmesse ist das Ergebnis einer kontinuierlichen und seit Jahren zielgerichteten Messestrategie der deutschen Dental-Industrie und unseres Partners Koelnmesse. Die hohe Internationalisierung bei Ausstellern und Besuchern schafft eine Atmosphäre der Weltoffenheit, die die IDS zum internationalen und zum vollständigsten Dentalmarktplatz gemacht hat und die sie unabhängig von temporären oder regionalen Wirtschaftsentwicklungen macht.



(Quelle: Koelnmesse)

KN Durch Flächenvergrößerungen wurde den Ausstellern und Besuchern 2009 ein höheres Maß an Aufenthaltsqualität geboten. Mehr Raum schaffen für Information und Kommunikation auf den Ständen lautete vor zwei Jahren das Motto. Was ist 2011 zu erwarten?

Kuhrt: Zusätzlich zu den Hallen 3, 4, 10 und 11 wird erstmals auch die Halle 2 und damit eine Bruttoausstellungsfläche von 143.000 m² belegt. Dadurch grenzen alle bespielten Messehallen nahtlos aneinander und sind auf kürzestem Weg über die zur IDS 2011 geöffneten Eingänge Süd, Ost und West erreichbar, um die Besucherströme möglichst gleichmäßig zu lenken.

KN Ausstellern und Besuchern wird in diesem Jahr ein besonderer Flug- und Bahn-Service geboten. Können Sie uns diesen Service kurz erläutern?

Kuhrt: Erstmals ist Lufthansa die offizielle Airline der IDS 2011, die den Besuchern aus über 250 ausländischen Städten in 100 Ländern exklusive Sonderkonditionen anbietet. Zusätzlich zu den ermäßigten Flugtickets der Lufthansa können auch Bahnreisende mit vergünstigten Zugtickets der Deutschen Bahn zur Internationalen Dental-Schau reisen. Beide Reiseangebote sind über die Website der IDS unter

www.ids-cologne.de buchbar. Dort sind auch alle Detailinformationen rund um diese Services sowie um Anreise und Aufenthalt zu finden.

KN Gibt es weitere Neuerungen im Angebot an Werbe- und Pressearbeit, an Dienstleistungen und Service für Aussteller sowie Fachbesucher für die IDS 2011?

Kuhrt: Neu ist, dass die IDS eine eigene, kostenlose App für iPhone, BlackBerry und weitere Betriebssysteme anbietet. Diese beinhaltet Katalog und innovatives Navigationssystem für mobile Endgeräte und führt die Besucher dadurch zielsicher durch die Hallen und zu den entsprechenden Messeständen. Darüber hinaus bietet die App Infor-

mationen zu den Gastronomieangeboten und dem Rahmenprogramm der Veranstaltung. So können die Besucher unterwegs oder in den Messehallen jederzeit auf wichtige Informationen der IDS zugreifen. Außerdem werden Bilder der Veranstaltung erstmals nicht nur auf der Website der IDS, sondern auch auf der Online-Plattform „flickr“ unter einem eigenen IDS-Account zu finden sein. Last but not least verfügt die Neuheitendatenbank der IDS über verbesserte Suchfunktionen, um Journalisten und Besuchern das Aufspüren spannender Innovationen noch weiter zu erleichtern.

KN Bleibt es bei der Regelung, dass die Messe am ersten Tag, also am 22. März 2011, ausschließlich dem Dental-Fachhandel und den Importeuren offen steht und so die Möglichkeit zu ungestörten Verkaufsverhandlungen bietet?

Rickert: Die Regelung hat sich nach allem, was wir aus Kreisen der Aussteller und der internationalen Dentalfachhändler hören, bewährt. Der Handel schätzt es sehr, wenn die Fachleute auf den Ausstellerständen uneingeschränkt für Verhandlungen und Geschäftskontakte zur Verfügung stehen.

KN Haben Sie vielen Dank für das Interview.

McLaughlin begeisterte in München

Zu einem Zweitageskurs mit Top-Referent Dr. Richard P. McLaughlin hatte Ende November Opal Orthodontics geladen. Rund 230 Teilnehmer erlebten Kieferorthopädie auf höchstem Niveau und erhielten zahlreiche Anregungen für den Praxisalltag.

Über konventionelle und effektive Behandlungskonzepte für die Kieferorthopädie referierte Ende 2010 einer der renommiertesten Dozenten seines Faches im Münchener Hotel Vier Jahreszeiten Kempinski. Opal Orthodontics hatte Dr. Richard P. McLaughlin für diesen exklusiven Kurs aus San Diego/USA nach Deutschland gebracht. Rund 230 Kieferorthopäden nahmen die Gelegenheit wahr, den Spezialisten für die Kieferorthopädie live zu erleben. Für sie hatte Dr. McLaughlin zahlreiche Fälle aus seiner Praxis aufbereitet, um ihnen einen umfassenden Überblick über den Status quo der modernen Kieferorthopädie zu vermitteln.

McLaughlin machte deutlich, dass es bei einer erfolgreichen Zahnregulierung auch um einen stabilen Knochen, ein gesundes Weichgewebe, eine funktionale Okklusion, eine harmonische Gesichtsbalance und möglichst optimale Atemwegsfunktionen geht. Dieses Ziel ist erreichbar durch eine präzise Planung und schonende Zahnbewegungen mittels hochwertiger kieferorthopädischer Apparaturen – beispielsweise entsprechend der RPM™-Philosophie.

Dr. Richard P. McLaughlin hatte ein anspruchsvolles Programm mit insgesamt sieben Themenschwerpunkten zusammengestellt: kieferorthopädische Behandlungsmechanik mit der vorprogrammierten Apparatur, Behandlungsmechanik zwischen Ober- und Unterkiefer der Klasse II und III, die Gebissversorgung, die Okklusion und das Kiefergelenk in der Kieferorthopädie, chirurgisch-kieferorthopädische Behandlungen und Diagnose sowie Behandlungsplanung wie -mechanik. Zu diesen Themen zeigte er zahlreiche Fälle und gab den Teilnehmern viele praxisrelevante Ratschläge und Denkanstöße mit auf den Weg.

Konventionelle und evidenzbasierte Behandlungen sind für Dr. McLaughlin das A und O. So widmete er der dentalen Behandlung von schwierigen Klasse II- und III-Fällen große Aufmerksamkeit. Hierzu gab er viele Ratschläge, zum Beispiel für die Anwendung und das Tragen von Gummizügen.

Seine jahrzehntelange Erfahrung als Kieferorthopäde hat er nun in die Entwicklung der

RPM™-Philosophie eingebracht. Die Avex Suite™-Brackets und VIA™ Wires von Opal Orthodontics realisieren optimal seine Idee von einem konventionellen und effektiven Behandlungskonzept. So verfügen Opal Bra-

ckets über eine hohe Präzision, konstant identische Slotdimensionen, ein sehr niedriges Profil sowie eine akkurate In/Out-Dimension.

OpalOrthodontics plant für dieses Jahr weitere Kurse mit Top-

Referent Dr. Richard P. McLaughlin in Deutschland sowie weiteren europäischen Ländern. Der nächste Kurs in Deutschland wird am 25. und 26. November im Maritim Hotel in Berlin stattfinden. **KN**



Hatte ein anspruchsvolles Programm mit insgesamt sieben Themenschwerpunkten zusammengestellt – Dr. Richard P. McLaughlin aus San Diego/USA.

ANZEIGE

American Orthodontics präsentiert die nächste Evolutionsstufe selbstligierender Brackets



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

Leonardo da Vinci

Empower

Es war gut gewartet zu haben

KN Adresse

Opal Orthodontics GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/3 59 22 34
Fax: 0 22 03/35 92 22
E-Mail: FBabilas@opalortho.com
www.opalorthodontics.com

AO AMERICAN
ORTHODONTICS

CMD – Bruxismus – Migräne

Neue NTI-tss-Fortbildungsabende mit Degustation.


Die Firma Zantomed lädt interessierte Zahnmediziner und Zahntechniker zu einer lokalen, informativen NTI-Info-Abendfortbildung mit Workshop und lokalen Häppchen ein.

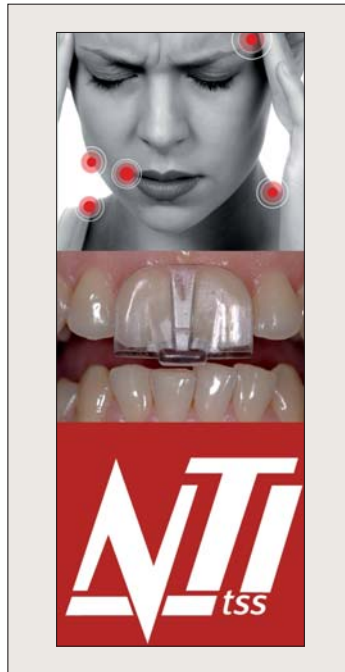
Das NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition – tension suppression system) ist eine durch den Zahnmediziner direkt am Behandlungsstuhl einzupassende Schiene, die dazu beiträgt, nächtliches Pressen, Knirschen und Mahlen von Zähnen zu vermindern oder gar zu vermeiden. Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Migräne und Nackenprobleme werden so nachhaltig gelindert oder gelöst, Zahnschmerzen und hochwertige Prothetik anhaltend geschützt.

Das NTI-tss reduziert durch Ausnutzung des körpereigenen Schutzreflexes des Trigeminusnervs nächtlich auftretende Muskelanspannungen um bis zu 67%, setzt so direkt an der Ursache des Problems an und schafft wissenschaftlich bestätigt und nachhal-

tig Abhilfe. Seit Erlangung seiner FDA-Zulassung in den USA 1998 verhalf das NTI-tss bereits mehr als 1,75 Mio. Patienten zu einer höheren Lebensqualität durch Reduktion von Schmerzen und Verspannungen.

Der Referent erklärt Funktion und Anwendung des NTI-tss, beantwortet Fragen im Detail und zeigt die unkomplizierte Herstellung einer NTI-tss-Schiene direkt vor Ort. Neben der Verköstigung erhält jeder Teilnehmer für seine Registrierungsgebühr in Höhe von 59,00 € inkl. MwSt. Informationsmaterialien zur NTI-tss-Schiene sowie zwei detaillierte Handbücher zum Thema. Darüber hinaus bekommt jeder Teilnehmer die Möglichkeit, eine NTI-Schiene direkt vor Ort anzufertigen.

Die NTI-tss Fortbildungsabende finden jeweils von 19 bis 22 Uhr in folgenden Städten statt: Dresden (2. März), Greifswald (16. März), München (6. April), Köln (20. April), Berlin (11. Mai). Interessierte Teilnehmer melden sich bitte direkt bei Zantomed an. 



KN Adresse

Zantomed GmbH
Ackerstr. 1
47269 Duisburg
Tel.: 02 03/8 05 10 45
Fax: 02 03/8 05 10 44
E-Mail: Info@zantomed.de
www.zantomed.de

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

„Fehlentscheidungen können raschen Ruin bringen“

Young Orthodontists-Seminare des BDK vermitteln Tipps und Tricks für Berufsstarter.

Was in der Ausbildung zu kurz kommt, bietet der BDK (Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden) seit drei Jahren in einer eigenen Veranstaltungsserie für die jungen bzw. werdenden Fachzahnärzte im eigenen Fachgebiet: „Begriffe wie BWL, Marketing oder Kommunikation kommen weder im Studium noch in der Weiterbildung realitätsnah vor“, sagt Dr. Gundi Mindermann, Bundesvorsitzende des BDK: „Es ist daher Ziel unserer Veranstaltungsreihe, mindestens ein Grundgefühl dafür zu entwickeln, was man bedenken muss und wie man bestimmte Fragestellungen praktisch angehen kann.“ Das Konzept kommt dem Bedarf offenbar entgegen: Die Teilnehmer, darunter viele aus den Hochschulen, geben der Veranstaltung weitestgehend beste Noten.

Wiewohl die überwiegenden Themen der Young Orthodontists-Seminare spezielle Aspekte für die Niederlassung als Kieferorthopäde übermitteln, gibt es doch auch Empfehlungen, die für alle Zahnärzte und Fachzahnärzte in dieser Berufsphase gelten. Kieferorthopäde Dr. Stefan Schmidt (Kassel), Moderator und auch Referent der dritten Veranstaltung vom 4./5. Dezember 2010 in Dresden: „Fehlentscheidungen bei der Praxisgründung können zu einem unerwartet raschen Ruin führen: falscher Ort, falscher Partner, falsche Finanzierung, falsche steuerliche Konzepte ... Rasch hat man einen Problemberg am Hals, von dem man sich nur schwer erholt.“ Insbesondere bei den heute immer komplexeren Anforderungen sei eine umfangreiche Beratung im Vorfeld der Niederlassung geradezu existenziell.

Was auf die Gründungs-To-Do-Liste gehört, beschrieben erfahrene Praxisinhaber, Anwälte und Steuerberater. Dr. Hans W. Seeholzer, Kieferorthopäde (Erding), stellte mit Blick auf die Praxisplanung die interessante Frage: „Was macht denn Ihren Lieblingsitaliener so besonders, dass Sie da immer wieder hingehen?“ Das nächste Zeitalter werde das Emotionszeitalter: Vertrauen und Emotion seien wichtige Faktoren für die Patientenbindung, hier müsse man allerdings in Vorleistung gehen. Nüchtern gingen die Stuttgarter Steuerberater Michael K. Munding und Oliver Drifthaus an das Thema Praxisgründung: Betriebswirtschaftliche Kennzahlen seien hervorragende Seismografen. Sie zeigten die aktuellen Entwicklungen in der Praxis und signalisierten, wann und wo eventuell die Reißleine gezogen werden sollte. Ein Tipp gegen ungesunde Anreize: „Steuern sparen ‚koste es, was es wolle‘ kann sehr teuer werden!“ Ein wichtiges Thema für Niederlassungswillige: die Stand-

ortwahl. Je nachdem, was die Praxis später den Patienten anbietet, sei hier lieber eine Statistik zuviel als eine zu wenig zu prüfen, empfahl Dr. Achim Nesselrath, Mitglied des BDK-Bundesvorstandes. Mit dem Blick auf Fachzahnärzte für Kieferorthopädie sei beispielsweise die Bevölkerungsstruktur wichtig: „Double-income/no kids – das spricht für eine gute Einkommenslage, aber gegen Kinder.“ Eine auf Kinder ausgerichtete Praxis brauche andere lokale Rahmenbedingungen als eine mit Fokus auf Erwachsenenbehandlung.



Vom „Stammitaliener“ für die eigene Praxis lernen – ein Tipp von Dr. Hans W. Seeholzer.

Auch juristisch gab es praxiserfahrene Tipps. RA Stephan Gierthmühlen (Kiel): „Man muss lange vorausplanen und veränderte Rahmenbedingungen und mögliche Präferenzverschiebungen in den Verträgen berücksichtigen, aber auch eher ferne Dinge wie den Tod eines Praxispartners und die dann zu treffenden Schritte.“

Eher fachlich als strukturell relevant: die Beschäftigung mit unerwarteten Ergebnissen. Priv.-Doz. Dr. Dankmar Ihlow, Kieferorthopäde (Bad Schwartau), beleuchtete für die „Young Orthodontists“ als Beispiel die Retention: „Die Frage ist: Warum haben wir eigentlich immer wieder mit Rezidiven zu tun?“ Entwicklungsgeschichtlich bedingte Veränderungen im Faserverbund veränderten die Zugkräfte im Kiefer und seien für eine Retention mitverantwortlich. Er stellte den von einer Forschergruppe und ihm in Zusammenarbeit mit dem BDK entwickelten „Retentionskatalog“ als hilfreiche Unterlage für die Patienteninformation vor. Für die Behandler sei die Dokumentation der Aufklärung anhand des Retentionskataloges auch forensisch von Vorteil: „Sie müssen wissen: Retention ist ein häufiges Problem beim Gutachter ...“ 

KN Adresse


Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 48 43
Fax: 0 30/27 59 48 44
E-Mail: info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

ANZEIGE



HCH Tiefenfluorid®

Zwei Schritte zum Erfolg
→ optimale Prophylaxe – ein Leben lang

 Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des Zahnes. Durch eine Fällungsreaktion nach einer einfachen Doppeltouchierung entstehen submikroskopische CaF₂- und antibakteriell wirkende Cu-Salze. Sie liegen vor Abrasion geschützt in den Trichterporen der Auflockerungszone.

 Tiefenfluorid® bietet:

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an sonst schwer erreichbaren Stellen, z.B. bei Brackets – **White Spots** verschwinden
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung
- mineralische Fissurenversiegelung* als erfolgreiche Alternative zur Polymerversiegelung

Beachten Sie unsere Angebote auf der IDS

Halle 11.3 / Stand D 28



*ZMK 1-2/99

*auf alle  Tiefenfluorid®-Packungen



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5 • D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
eMail info@humanchemie.de

Ausgewogenes und vielseitiges Programm

Vom 1. bis 4. Juni 2011 findet der 24. EBSO Orthodontic Congress in Bad Oeynhausen statt. KN sprach mit Tagungspräsident Dr. Ekkehart Witschel.

Welche Bedeutung hat Ihrer Meinung nach die Begg-Technik im Jahre 2011?

Aufzuzeigen, dass es neben dem Straight-Wire-Denken auch andere Möglichkeiten gibt, Zähne zu verschieben. Die körperliche Translation ist die aufwendigste Art der Therapie, benötigt deshalb entsprechende Verankerung und ist langwieriger. Die natürliche Wanderung der Zähne beginnt in der Regel mit Kippung. Die Begg-Light-Wire-Technik nutzt das in der ersten Phase aus und parallelisiert in der zweiten Phase zur orthoradialen Endstellung.

Wird die Begg-Technik noch im klassischen Sinne angewandt oder eher modifiziert?

Die strikte „Non-Ex“-Therapie von Edward Angle und ihre Ergebnisse bzw. Rezidive führten zu einer Extraktionswelle als Gegenbewegung. Vertreter der neuen Behandlungsart, zu extrahieren, waren u.a. Raymond Begg und Charles Tweed, die aus unserer heutigen Sicht vielleicht etwas zu viel extrahiert haben. Es gab im Laufe der kieferorthopädischen Geschichte immer wieder Wellenbewegungen Pro und Contra Extraktion. Ich glaube, dass sich auch die Einstellung hierzu während eines kieferorthopädischen Berufslebens durch persönliche Erfahrungen – Erfolge und Misserfolge – besonders in Grenzfällen wandelt. Die Schönheitsideale ändern sich auch in den letzten Jahrzehnten. Begriffe wie „broad Hollywood smile“ und „dental corridor“ waren noch nicht bekannt.

Die Begg-Technik im klassischen Sinne wird heute weniger angewandt und zwar einerseits weil die Zahl der Extraktionsfälle zurückgegangen ist, und andererseits das „Finish“ bezüglich Tip, Torque und transversaler Kontrolle viel Erfahrung voraussetzt. Die Begg-Technik wurde praktisch durch die Tip-Edge-Technik abgelöst. Dies verdanken wir Dr. Kesling, der die Begg-Technik nicht einfach modifiziert, sondern völlig neu erfunden hat, indem er das Straight-Wire-Bracket modifizierte und friktionsarm machte. Damit bietet die moderne Tip-Edge-Technik mehr biologische Bewegungsmöglichkeit als normale Straight-Wire-Brackets. Somit hat er die Vorteile der Light-Wire-Technik, wie Bisshebung, Nivellierung, Lückenschluss und vor allen Dingen kurze Behandlungszeiten, erhalten können und trotzdem die Möglichkeit für ein vorprogrammiertes Straight-Wire-Finish erreicht.

Im Beitrag „Jeder Verschiebung sollte eine Kippung vorausgehen“ (KN 1/2-2011) wird der Leser

von Joy Hickman und Richard Parkhouse über die neueste Version dieser Behandlungstechnik mit dem Tip-Edge PLUS®-Bracket informiert. Eine umfassende Darstellung dieser Behandlungsweise findet sich in dem



Dr. Ekkehart Witschel, Tagungspräsident des 24. Orthodontic Congress der European Begg Society of Orthodontics (EBSO) in Bad Oeynhausen.

Werk „Tip-Edge Orthodontics and the PLUS Bracket“ von Richard Parkhouse, verlegt bei Mosby (2009).

Was kann der Teilnehmer vom Programm dieses EBSO-Kongresses erwarten?

Wie oben angeführt, handelt es sich nicht um einen Kongress über die Begg-Technik. Der Name Begg im Titel der EBSO (European Begg Society of Orthodontics) ist mehr als historische Anerkennung für die Leistung von Dr. Raymond Begg zu bewerten, denn als inhaltliche oder fachliche Eingrenzung. Das wissenschaftliche Komitee unter Leitung von Prof. Dr. Sabine Ruf (Universität Gießen) hat besonderen Wert darauf gelegt, neben dem Titelthema ein sehr ausgewogenes, vielseitiges Programm aufzustellen, das viele Kollegen ansprechen und für den Kongress interessieren soll. Da es sich um eine internationale Veranstaltung handelt, ist die Kongresssprache Englisch. Ich erlaube mir deshalb wie folgt die Themen auf Englisch zu präsentieren:

- Tip-Edge PLUS®: the easier and faster way of moving teeth
- Second orthodontic treatment
- Facial balance and harmony
- Bone anchorage with mini screws, palatal implants, ballard system
- Upper first molar extraction in class II cases
- Treatment of ankylosed teeth
- Root resorption
- Different lingual techniques: 2D, Innovation L, Incognito
- SNB: Swiss Nonligating Bracket – for lingual and labial
- Clear Aligner: useful tips
- 3D Imaging (DVT)
- Functional appliance concept of the University of Münster

Diese Vorträge werden von international bekannten Refe-

renten, u. a. der Universitäten Brüssel, Gent, Groningen, Nijmegen, Valencia, Hannover, Mainz und Münster, und von erfahrenen Praktikern gehalten. Weitere Informationen, auch bezüglich des kulturellen Partner- und Abendprogramms, erhalten Sie auf unserer Internetseite www.ebso-2011.eu

Wird es für Einsteiger in die Tip-Edge-Technik und für interessierte Teilnehmer Kurse geben?

Ja, Dr. Richard Parkhouse (Wales) wird einen ganztägigen Pre-Kongresskurs abhalten, der als intensive *frontal lecture* konzipiert ist. Als Hands-on-Kurs findet ein Post-Kongresskurs über die 2D-Lingualtechnik, gehalten von Dr. T. Gloor, Basel, statt.

Wie steht die Begg-Society zu den SLB?

Die Mehrzahl der heute praktizierenden Kieferorthopäden weiß vermutlich nicht mehr, dass die deutsche Firma FORESTADENT schon in den 70er-Jahren das erste selbstligierende Begg-Bracket, das sogenannte „pinless light wire bracket“ mit „edgewise modul“ auf den Markt gebracht hat. Dieses Bracket war mit einer normalen Sonde zu öffnen und zu verriegeln und eignete sich deshalb besonders für den lingualen Einsatz. Dies zeigt wiederum, dass schon seit Jahrzehnten das Bestreben vorhanden war, die Vorteile der Light-Wire-Technik mit einem Edgewise- (heute Straight-Wire) Finish zu krönen. Mit der Tip-Edge-Technik ist dies nun definitiv gelungen.

Das aktuelle Tip-Edge PLUS®-Bracket bietet in gewisser Weise die Möglichkeit von SL-Brackets, jedoch im Gegensatz zu diesen ist es auf individueller Basis variierbar. Bei SL-Brackets schließt sich der Slot „automatisch“ mit zunehmender Bogen-dimension. Bei Tip-Edge ist dies nur dann vollständig der Fall, wenn Sidewinder oder Tunnelbögen Verwendung finden. Mit diesen Hilfsmitteln wird in der letzten Phase der Behandlung unter gleichzeitigem Einsatz eines schlossfüllenden Edgewise-Bogens das ideale Finish in Tip und Torque ohne jede Differenz zwischen Schlossweite und Bogenstärke erreicht.

Mit anderen Worten bieten diese Brackets dem Anwender die Möglichkeit einer individuellen, morphologisch-zahnabgestimmten Kontrolle bis zum Ende der Therapie, was sonst nicht möglich ist. Aktuellste Ergebnisse der kieferorthopädischen Abteilung der Universität Gießen weisen im Übrigen darauf hin, dass durch die Tip-Edge-Technik weniger Wurzelresorptionen bei der Behandlung entstehen.

ANZEIGE

Topjet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar

- ▶ Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laboarbeiten
- ▶ Einbauzeit von 15 Schraube und Topjet innerhalb von 15 min – sofort belastbar

- ▶ Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise
- ▶ Einfaches Nachaktivieren des Topjet durch die Stopp-Gummis

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation

- 1 **Topjet Distalizer (250-cH und 360-cH):**
Für eine effektive Molarendistalisation.
- 2 **Dual-Top™ 1/3 Schraube (107 Schrauben):**
Zur sicheren Verankerung des Topjet.
- 3 **TPA und Ständer:**
Palatinalbögen vorgeklammert einbaubar.

Infos, Demovideo und Kurstermine unter:
www.topjet-distalisation.de

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK
A. Ahnefeldt GmbH
Maximilianstraße 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 - 91 450-0
Fax: 0271 - 91 450-80
e-Mail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de

Dual-Top™
Anker-Systeme



Das elegante Design-Hotel Corte Valier in Lazise am östlichen Ufer des Gardasees wird Veranstaltungsort des diesjährigen IV. FORESTADENT-Symposiums sein.

Lingualtechnik vor malerischer Kulisse

Herzlich willkommen zum IV. FORESTADENT-Symposium am Gardasee.

Wer im Herbst 2011 Einblicke in den Praxisalltag weltweit führender Lingualbehandler erhalten und dabei die letzten Sonnenstrahlen am wunderschönen Gardasee genießen möchte, sollte sich den 1. und 2. Oktober vormerken. Denn an diesem ersten Oktoberwo-

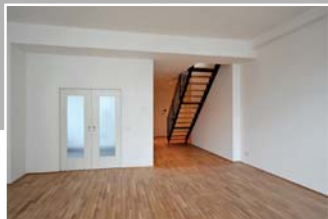
chenende lädt FORESTADENT zu seinem IV. Symposium ins italienische Lazise. Nach den erfolgreichen Veranstaltungen auf Mallorca, in Athen und Paris werden beim diesjährigen vierten Fachsymposium die Lingualtechnik und insbesondere die

klinische Anwendung des 2D®-Lingual-Bracketsystems im Mittelpunkt stehen. International namhafte Referenten wie Dr. Franco Bruno (Italien), Prof. Dr. Adriano Crismani (Österreich) oder Dr. Vittorio Cacciafesta (Italien) werden dabei ihr fundiertes Wissen weitergeben und jüngste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis vermitteln. Egal, ob Sie Anwender des 2D®-Bracketsystems sind oder bislang überhaupt nicht lingual behandeln – profitieren Sie vom umfangreichen Erfahrungsschatz der Besten ihres Fachs und lassen Sie sich zum Nachahmen inspirieren. Bereits einen Tag zuvor, am Nachmittag des 30. September, erhalten Interessierte die Möglichkeit, ihre eigenen lingualen Fertigkeiten auszuprobieren. So wird Dr. Vittorio Cacciafesta im Rahmen eines Hands-on-Kurses das praktische Rüstzeug rund um den Einsatz des 2D®-Bracketsystems vermitteln. Veranstaltungsort wird das elegante Design-Hotel Corte Valier im kleinen Ort Lazise am östlichen Ufer des Gardasees in der Provinz Verona sein. Dieses bietet neben einer ausgezeichneten mediterr-

ANZEIGE



Exzellente Redner wie Prof. Dr. Adriano Crismani (oben) oder Dr. Vittorio Cacciafesta werden Anfang Oktober ihr fundiertes Wissen weitergeben und einzigartige Einblicke in den lingualen Praxisalltag gewähren.



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

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

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

Weitere Informationen finden Sie auch hier: www.mediwert.de

Senden Sie uns diesen Abschnitt per Post oder Fax zu

Praxisstempel/Adresse

- Bitte senden Sie mir ausführliches Infomaterial zu.
- Bitte kontaktieren Sie mich zwecks eines Beratungsgesprächs per E-Mail oder Telefon.

MEDIWERT GmbH
Kolbstraße 3
04229 Leipzig

Tel.: 0341 2470977
Fax: 0341 2470978
www.mediwert.de
kontakt@mediwert.de

KN Adresse


FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Str. 151
75172 Pforzheim
Tel.: 072 31/4 59-0
Fax: 072 31/4 59-1 02
E-Mail: symposium@forestadent.com
www.forestadent.com

Intraorales Scannen – live

Straumann zeigt auf der IDS die Vorteile der digitalen Abformung für (Fach-)Zahnarzt und Zahntechniker.

Nach einem Bericht der Straumann GmbH gehört dem intraoralen, puderfreien Scannen mit Cadent iTero die Zukunft. Dies gibt dem (Fach-)Zahnarzt die Si-

handlungszeiten zu reduzieren, Neuanfertigungen zu vermeiden und die Patientenzufriedenheit zu steigern", erklärt Straumann. Darum würden sich immer mehr (Fach-)Zahnärzte für die Abformtechnologie mit dem Intraoral-Scanner iTero von Cadent entscheiden.

Die Genauigkeit hängt davon ab, wie präzise die zahlreichen Prozessschritte verlaufen. Um hierbei mögliche Fehlerquellen zu reduzieren, führt am intraoralen, puderfreien Scannen kein Weg mehr vorbei, so Straumann. Die Vorteile der digitalen Abformung sprechen für sich. Durch Patientenbewegungen während der Abformung und dem Entfernen des Abdrucks oder während der Desinfektion können Verzerrungen entstehen. Diese bleiben hier außen vor. Eine eventuell nötige Korrektur des digitalen Abdrucks sei mithilfe der Software auf dem Bildschirm sofort möglich. Somit liege gleich beim ersten Versuch die optimale Abformung vor. 



Wer möchte, kann sich auf der IDS in Köln am Straumann-Messestand ein eigenes Bild über das intraorale, puderfreie Scannen mit Cadent iTero machen.

cherheit, vor allem präzise und schnell zu arbeiten. So sei nach Meinung von Experten in zehn Jahren der analoge Abdruck passé, und jeder ambitionierte Zahnmediziner müsse sich mit diesem Thema schon heute beschäftigen. Aus diesem Grund sollten sich der (Fach-)Zahnarzt, aber auch der Zahntechniker, vom Potenzial dieser Technologie ihr eigenes Urteil bilden.

Auf der IDS können die Besucher die Fähigkeiten des iTero Intraoral-Scanners am Straumann-Messestand live erleben. Deshalb ist der IDS-Besuch eine gute Gelegenheit, sich dieses Verfahren in der Anwendung einmal genauer anzusehen und alle Facetten des Systems kennenzulernen. „Das intraorale Scannen ist der sicherste Weg, um Be-

KN Adresse

Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg im Breisgau
Tel.: 07 61/4 50 10
Fax: 07 61/4 50 14 90
E-Mail: info.de@straumann.com
www.straumann.de

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

Weniger Nickel im Mund

Von Ortho Classic werden nickelfreie* Brackets, Klebebukkalröhrchen, Bögen, Druckfedern, Klebebuttons und vieles mehr angeboten.

Auch wenn bekannt ist, dass Nickelallergien im Mund äußerst selten sind – das Thema gibt immer wieder Anlass zur Diskussion der verwendeten Materialien mit Patienten bzw. Eltern. Für solche Fälle gibt es nun adäquate Produkte, die nur einen äußerst geringen Nickelanteil (* bis 0,5%) aufweisen. Der Hersteller Ortho Classic (USA) bietet hierfür eine breite Produktpalette, die in der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt werden können. Das Standardbracket *UltiMIM* und das Bukkalröhrchen *BioMIM* sind im Einstückdesign und – wie der Name verrät – im MIM-Verfahren hergestellt nickel*/lotfrei. Die 100-Meshpad-Basis sorgt für genügend Unterschnitte zur optimalen Klebehaf-

tung. Die Auswahl an nickelfreien Produkten, wie z. B. auch Druckfedern und Bögen, kann ohne Weiteres die übliche Edelmetallausführung ersetzen und so den Nickelanteil im Mund reduzieren. Dies ist ein Vorteil, der dem Wunsch vieler Patienten nachkommt. Qualität und Ausführung sind vergleichbar mit Edelmetallprodukten. Da der Preis im Vergleich nicht höher liegt, ist der Wechsel im Einkauf problemlos und ohne Mehrkosten durchzuführen. Alle Produkte entsprechen den Vorgaben von ISO, DIN und FDA. Ortho Classic finden Sie auf der IDS in Halle 4.2, Stand L068. 



ten bzw. Eltern. Für solche Fälle gibt es nun adäquate Produkte, die nur einen äußerst geringen Nickelanteil (* bis 0,5%) aufweisen. Der Hersteller Ortho Classic (USA) bietet hierfür eine breite Produktpalette, die in der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt werden können. Das Standardbracket *UltiMIM* und das Bukkalröhrchen *BioMIM* sind im Einstückdesign und – wie der Name verrät – im MIM-Verfahren hergestellt nickel*/lotfrei. Die 100-Meshpad-Basis sorgt für genügend Unterschnitte zur optimalen Klebehaf-

KN Adresse

World of Orthodontics GmbH
Fachhandel für KFO-Produkte
Im Schröder 43
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 00 89 06
Fax: 0 72 31/8 00 89 07
E-Mail: info@WorldofOrthodontics.de
www.WorldofOrthodontics.de

ANZEIGE



Die perfekte Ergänzung

für ein perfektes Patientenlächeln –
MI Paste Plus von **GC**.



Halle 11.2
Stand N 010-0 029



Fordern Sie jetzt Ihr persönliches Informationspaket an!
Fax: 0 61 72 / 99596-33

Enthältlich als Tooth Mousse online Fluorid, z. B. für Kinder unter 6 Jahre. Enthältlich in fünf verschiedenen Geschmacksrichtungen.

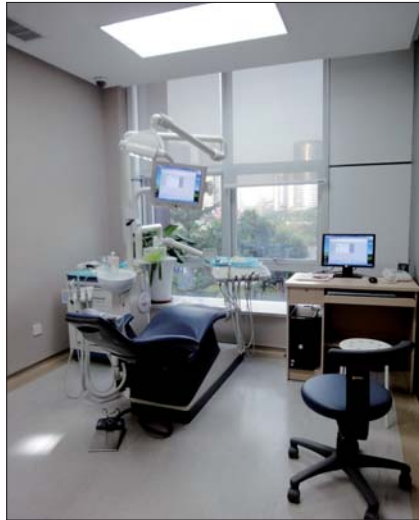


GC Germany GmbH · info@gcgermany.de · www.gcgermany.de

Weltweite Erfolgsgeschichte

Rekordverdächtig – Sirona liefert 30.000. Behandlungseinheit C8+.

Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, hat im Bensheimer Werk Anfang des Jahres die dreißigtausendste Behandlungseinheit der Marke C8 ge-



Die 30.000. C8+-Behandlungseinheit wurde an die ARRIL-Klinik in China verkauft.

fertigt. Die Einheit ging an eine von insgesamt elf ARRIL-Kliniken im aktuell stark wachsenden Markt China. ARRIL mit Kliniken in Peking, Shanghai und Shenzhen hat über 90 C8+-Behandlungsplätze bestellt. Das Erfolgsmodell für das Economy-Segment ist seit 1998 auf dem Markt und wird an Kunden in der ganzen Welt verkauft. Nach ei-

nem grundlegenden Facelift im Jahre 2003 bekam die Behandlungseinheit mit einem Plus an Funktionen auch einen neuen Namen und wurde zu C8+.

Die Behandlungseinheit C8/C8+ überzeugt seit Beginn durch ihre einfache Bedienung, ihre Zuverlässigkeit, ihre Flexibilität bei der Integration zusätzlicher Funktionen und die hochwertigen Komponenten und Designelemente der Sirona C-Linie. Der günstige Preis, die einfache Installation und das Qualitätssiegel „made in Germany“ machen das Modell zu einem Erfolgsprodukt. Auch in zahlreichen Universitäten weltweit bewähren sich Tausende C8 und C8+ im harten Ausbildungsalltag der Studenten, z. B. in Chile, Saudi-Arabien, Ägypten und Russland.

Konzipiert war das Produkt für die Ende der 1990er-Jahre aufstrebenden Märkte Asiens und Lateinamerikas, hat sich aber seither auch sehr gut in Europa und im Nahen Osten sowie Nordafrika verkauft. Die Namensgebung folgte zwar der alphanumerischen Logik aus dem Hause Siemens. Die Zahl Acht jedoch wurde bewusst für den asiati-

schon Markt gewählt, da sie dort als Glückszahl gilt.

Im Zuge des Facelifts 2003 wurden Einbau und Austausch der Instrumentenschläuche durch geräteseitige Schnellkupplungen vereinfacht, der Scaler mit Licht ausgestattet. Mit der „TURN-Version“ kann die Behandlungseinheit seither in zwei Varianten für Rechts- oder Linkshänder angeboten werden. Auch eine Schwingbügel- und eine Cart-Version von C8+ sind erhältlich. Das flexible und modulare Konzept erlaubt bis heute, neue Entwicklungen in C8+ zu integrieren, wie zum Beispiel der kollektorlose Motor BL ISO oder Instrumente mit LED-Licht. Kunden weltweit sind von der zuverlässigen Technik, dem zeitlosen, attraktiven Design und der hohen Qualität der C8+ überzeugt. 

KN Adresse

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

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

Mehr Service durch Auftragsverfolgung

Rasteder KFO Spezial Labor investiert in hochmodernes RFID-System.

Präzise gefertigte In-Line-Schienen verbunden mit einem exzellenten Kundenservice, das macht den Erfolg des Rasteder KFO Spezial Labors aus. Immer mehr Kieferorthopäden im In- und Ausland vertrauen dem patentierten Schienensystem für die Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen. Damit die Rasteder bei steigender Produktion weiterhin den gewohnt hohen Qualitätsstandard bieten und die Termintreue garantieren können, ist jetzt ein RFID-Auftragsverfolgungssystem (Radio-Frequenz Identifikation) eingeführt worden. Mithilfe dieses Systems wissen die Mitarbeiter des Labors jederzeit, in welcher Phase des Herstellungsprozesses sich ein Schienensatz gerade befindet. Dadurch werden die Arbeitsabläufe im Labor optimiert und mögliche Fehlerquellen minimiert.

„Für die Investition in das moderne RFID-System spricht vor allem, dass wir unsere Kunden damit noch besser betreuen können“, so ZTM Volker Hinrichs, Inhaber des Rasteder KFO Spezial Labors. Denn dank dieser Neuerung werden die Kunden nun automatisch über den Eingang ihres Auftrags wie auch über den Zeitpunkt informiert, an dem die fertige Arbeit das Labor verlässt.



Mit dem Posteingang erhalten alle Arbeiten einen Chip, sodass ihr Weg durch das Labor über spezielle Antennen geortet wird. Dank dieser Neuerung werden die Kunden nun automatisch über den Eingang ihres Auftrags wie auch über den Zeitpunkt informiert, an dem die fertige Arbeit das Labor verlässt.


dem die fertige Arbeit das Labor verlässt. Darüber hinaus erhalten sie mit dem Therapievoranschlag und Kostenvoranschlag

einen persönlichen Ansprechpartner, mit dem sie eventuelle Rückfragen einfach und rasch klären können.

Mit dem hochmodernen RFID-System können alle Herstellungsschritte für einen Schienensatz verfolgt werden: Es beginnt beim Posteingang. Hier erhalten alle Aufträge einen Chip, um sie auf ihrem weiteren Weg verfolgen zu können. Dieser geht über den Gipsraum zu der Station, an der das Gipsmodell vom Kiefer eines Patienten mit einem dreidimensional arbeitenden Scanner erfasst wird. Diese Aufnahme zeigt die Ausgangssituation. Damit be-

ginnt dann die Umstellung. Die Zahntechniker berechnen mithilfe einer speziell für In-Line programmierten Software die einzelnen Korrekturschritte pro Schiene bis zur gewünschten Endsituation.

Die Herstellung der Modelle für die In-Line-Schienen folgt dann mit einem 3-D-Plotter. Im nächsten Schritt werden die Kunststoffschienen exakt auf den gedruckten Modellen tiefgezogen. Anschließend werden sie individuell auf handwerkliche Art und Weise präzise ausgearbeitet und poliert. Anschließend durchlaufen sie noch die Qualitätskontrolle, bevor die In-Line-Schienen in den Versand gehen.

Das Resultat: Der Patient erhält für die Korrektur seiner Zahnfehlstellung präzise gefertigte Schienen, die einen optimalen Druck auf seine Zähne ausüben. 

KN Adresse

Rasteder KFO Spezial-Labor GmbH
Wilhemshavener Straße 35
26180 Rastede
Tel.: 0 44 02/8 63 78-0
Fax: 0 44 02/8 63 78-99
E-Mail: post@rasteder-kfo.de
www.in-line.eu
IDS-Stand: Halle 11.3, Stand G050

Wenn es eng wird ...

STARbrush – die neue Miniaturbürste für effektive Reinigung auf engstem Raum.




Mit Prophy-Paste oder Consepis Scrub können durch den Einsatz von STARbrush Bereiche um Brackets oder Kavitäten perfekt gereinigt werden.

Oft muss ein (Fach-)Zahnarzt bei der Behandlung in kleinste, enge Räume vordringen. Reinigungsarbeiten sind dort mit herkömmlichen Hilfsmitteln oft erschwert oder sogar unmöglich durchführbar.

Hier kommt STARbrush ins Spiel: ein Miniaturbürstchen, das seinen Namen verdient. Das Borstenbündel ist dünner als der Winkelstückschaft – so erreicht man mit STARbrush Fissuren, Kavitätenecken und Winkel oder die Bereiche um Brackets mühelos.


STARbrush besitzt fest-elastische Nylonborsten und kann mit jeder Reinigungspaste eingesetzt werden; für Zahnoberflächen

empfiehlt sich z. B. UltraproTx, für Kavitäten und Stümpfe Consepis Scrub, die Paste, die gleichzeitig reinigt und desinfiziert.

STARbrush ist in Packungen mit 30, 50 oder 100 Stück erhältlich. 

KN Adresse

Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/35 92 15
Fax: 0 22 03/35 92 22
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

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

Zahlreiche Vorteile


Das Quick-Modul-System (QMS) von Halbich Lingualtechnik – sicher, schnell und absolut präzise.

Die konfektionierten Bauteile des QMS sind beim indirekten Kleben sowohl in der lingualen als auch bei der labialen Behandlung anwendbar. Sie arbeiten im Klebetermin sicher, schnell und präzise, wiederholt und unter Berücksichtigung der vorliegenden Patientensituation und Ihrer Arbeitsgewohnheiten.

Vorteile auf einen Blick:

- schnelles, sicheres und präzise Übertragen von labialen und lingualen Bracketpositionen
- deformationsfreie einfache Bracketfixierung
- schnelles und präzises Rebonding
- Einzelkappchenplatzierung
- segmentiertes Arbeiten
- Traykleben
- Timesharing
- Teamarbeit



Optimaler Handlungsspielraum: Das QMS ermöglicht es, Arbeitsabläufe neu zu überdenken. Mit dem Einsatz des QMS eröffnet sich Ihnen ein neuer Handlungsspielraum, der die Teamarbeit in Ihrer Praxis optimal unterstützt. 

KN Adresse

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

Zwei Techniken – ein Bracket

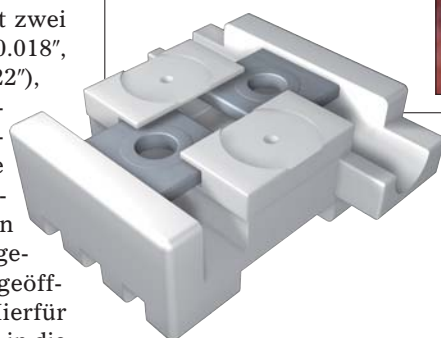
Ob lingual oder labial – mit dem neuen SNB von tröster applications können ab sofort zwei verschiedene Behandlungstechniken mit nur einem Bracketsystem angewendet werden.

Mit dem neuen passiven Swiss Nonligating Bracket (SNB) von tröster applications erhalten Kieferorthopäden erstmals die Möglichkeit, zwei verschiedene Behandlungstechniken (lingual und/oder labial) mit nur einem Bracketsystem anzuwenden.

Das aus thermoplastischem Kunststoff (PEEK) gefertigte SNB verfügt über ein außergewöhnliches Design mit zwei parallelen Slots (rund $\varnothing 0.018''$, Vierkant $0.0175'' \times 0.022''$), wobei der Rundslot seitliche Extensions zur besseren Rotationskontrolle aufweist. Beide Bracket-slots werden mithilfe von Schiebern aus hypoallergem Stahl wechselseitig geöffnet bzw. verschlossen. Hierfür muss lediglich eine Sonde in die jeweilige kreisförmige Aussparung der beiden Metallschieber eingeführt und diese nach oben bzw. unten bewegt werden. Das Ein- und Ausligieren von Bögen gestaltet sich somit einfach und ohne größeren Zeitaufwand.



Mit dem SNB können erstmals zwei verschiedene Behandlungstechniken mit nur einem Bracketsystem angewendet werden.
(Fotos: Dr. Jakob Karp, Heimstetten)



Effiziente Zahnbewegungen mit besten Ergebnissen – das neue Swiss Nonligating Bracket von tröster applications.

Durch das Zwei-Slot-Design wird der simultane Einsatz eines zweiten Bogens ermöglicht, wodurch Bewegungen 3. Ordnung nebenwirkungsfreier realisierbar sind. Über einen Hebelarm können dabei kontrolliert Drehmomente bewirkt und unterschiedliche Stellungen von Zahnachsen korrigiert werden. Aufgrund des teflonähnlichen Materials weisen SNBs extrem niedrige Friktionswerte auf, sodass diese lediglich einen Bruch-

teil an Kraft benötigen, um ihre volle Wirkung zu entfalten. Für noch effizientere Zahnbewegungen in kürzester Zeit. Das Swiss Nonligating Bracket verfügt über eine mechanische Basis mit Hinterschneidungen. Diese ermöglicht neben dem leichten Platzieren der Brackets vor allem deren exzellente Haftung am Zahn. Aufgrund der hohen Festigkeit und Einzigartigkeit des Materials gestaltet sich auch das Debonding nach erfolgter Behandlung absolut problemlos und splitterfrei. 



Im Rahmen der DGLO-Jahrestagung in Potsdam konnten sich interessierte Standbesucher die Bracketneueheit in situ anschauen.

KN Adresse

tröster applications
Dr. Dominik Tröster
Sandgarten 28
4312 Magden
Schweiz
Tel.: +41-61/841 01 58
Fax: +41-61/843 91 35
Mobil: +41-76/580 01 58
E-Mail: dental@troester-applications.ch
www.troester-applications.ch

Neu: Pumpe für Praxisgröße

Chlorhexamed® Forte 0,2 % jetzt auch mit Pumpe für 600 ml-Flasche.

Laut Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI) sollten Patienten beim (Fach-)Zahnarzt möglichst vor jedem zahnärztlich-chirurgischen Eingriff mit einer antibakteriellen Lösung spülen, um das Infektionsrisiko für den Patienten und den Arzt mit seinem Team zu minimieren. Denn durch orale Antiseptik wird eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora im Speichel und auf der Schleimhaut erreicht. Dies vermindert ebenfalls die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol. „Eine 0,2%ige chlorhexidinhaltige Mundspüllösung wie beispielsweise Chlorhexamed® Forte 0,2 % kann die bakterielle Belastung des Aerosols unmittelbar um 98 Prozent verringern“, erläutert Dr. Miriam Ruberg aus der Chlorhexamed®-Forschung. Die neue Pumpe für die 600 ml-Praxisflasche erleichtert dem

Behandler und seinem Team die Handhabung der Spüllösung.

Das praktische Hilfsmittel ist seit Februar 2011 verfügbar und kann zu jeder 6er-Packung Chlorhexamed® Forte 0,2 % (600 ml) oder Chlorhexamed® alkoholfrei (600 ml) bestellt werden. Damit aus hygienischen Gründen pro Flasche eine neue Pumpe verwendet werden kann, ist sie in Bündeln von je sechs Stück erhältlich. Praxen können die Pumpe wie gewohnt direkt bei GlaxoSmithKline oder beim Außendienst bestellen. 



KN Adresse

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 0 72 23/76-0
Fax: 0 72 23/76 40-00
E-Mail:
unternehmen@gsk-consumer.de
www.chlorhexamed.de

Wer nicht neugierig ist, erfährt nichts!

J.W. von Goethe

IDS 2011
Halle 11.1
Gang B040 C049



DKL CHAIRS GmbH
An der Ziegelerei 1, 3 • D-37124 Rosdorf
Fon +49 (0)551-50 06 0
Fax +49 (0)551-50 06 296
www.dkl.de - info@dkl.de

Latexfreier Untersuchungshandschuh

B. Braun führt den neuen Nitril-Handschuh Vasco Nitril light als weitere Alternative zu Latex-Untersuchungshandschuhen ein.

Vasco Nitril light zeichnet sich durch eine hohe Griffsensitivität aus. Mikroskopisch fein angeordnete Fingeroberflächen ermöglichen zugleich einen sicheren Griff. Die Elastizität unterstützt den Sitz der Handschuhe und die Fingerbewegungen. Das Mate-

Für etwa zehn Prozent aller Verwender von Einmalhandschuhen im medizinischen Bereich ist der Einsatz von Latexhandschuhen problematisch. Sie sind

figen Hautkontakt oder durch Einatmung eine allergische Reaktion verursachen.

Das Puder in Handschuhen begünstigt Latexallergien, weil die Latexproteine mit dem Puder über die Lunge eingeatmet werden. Ein weiterer Stoff, die Thiurame, die als Beschleuniger im Produktionsprozess eingesetzt werden, gelten in den meisten Fällen als Ursache für allergische Kontaktekzeme. Die Berufsgenossenschaft empfiehlt deshalb die Verwendung von alternativen Handschuhmaterialien oder ungepuderten Latexhandschuhen mit niedrigen Proteinkonzentrationen (möglichst weniger als

30 µg/g). Vasco Nitril light ist unsteril im Karton zu 100 Stück erhältlich. Für den chirurgischen Bereich bietet B. Braun sterile OP-Handschuhe Vasco OP free an. **KN**



rial Nitril bietet eine gute Wärmeableitung, sodass die Hände weniger schwitzen.

durch Latexproteine sensibilisiert und müssen jeglichen Kontakt mit Naturlatexprodukten vermeiden. Hohe Kosten durch Berufskrankheit, Arbeitsplatz- oder sogar Berufswechsel können die Folge sein. Ist eine Latexallergie bereits dokumentiert, ist der Arbeitgeber gefordert, dem Arbeitnehmer latexfreie Handschuhe zur Verfügung zu stellen.

Ausgelöst werden Latexallergien durch die im Naturkautschuk enthaltenen Eiweiße. Diese sogenannten wasserlöslichen Latexproteine können durch häu-

ANZEIGE

Carrière® Dialtizer™

Prädeprobed



€ 124,-

BMW GmbH Tel.: 08024-706029
info@bmw-kfo.de www.bmw-kfo.com

KN Adresse

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Straße 1
34212 Melsungen
Tel.: 0 56 61/71-0
Fax: 0 56 61/71-45 67
E-Mail: info@bbraun.com
www.bbraun.de

Beständige Ästhetik

FORESTADENT präsentiert mit BioCosmetic® den ersten zahnfarbenen Bogen, der dauerhaft weiß bleibt.



BioCosmetic®-Bögen – dauerhafte Ästhetik in Perfektion.

Für eine perfekte Ästhetik im Mund, selbst bei länger andauernden Multibandtherapien, sorgen ab sofort die neuen BioCosmetic®-Bögen von FORESTADENT. Denn diese zahnfarbenen Bögen können mit einer ganz besonderen Eigenschaft aufwarten – sie bleiben dauerhaft weiß und ermöglichen somit eine permanente, optisch unauffällige Behandlung. Doch BioCosmetic®-Bögen können noch mehr: Da sich unter ihrer weißen Ummantelung superelastische NiTi-Bögen ver-

bergen, gewährleisten sie aufgrund ihres äußerst niedrigen Kraftniveaus schonende und gleichzeitig effektivere Zahnbewegungen. Für noch schnellere Behandlungserfolge bei bestem Patientenkomfort. Bogenwechsel können mit BioCosmetic®-Bögen im gleichen Zeitintervall wie mit unbeschichteten Bögen erfolgen. Auch wenn diese länger ausfallen, wie bei Einsatz selbstligierender Brackets meist der Fall, stellt dies kein Problem dar. Die Beschichtung der BioCosmetic®-

Bögen bleibt unversehrt und die Ästhetik somit perfekt erhalten – egal, ob nun aus Metall oder Keramik gefertigte Bracketslots zur Anwendung kommen.

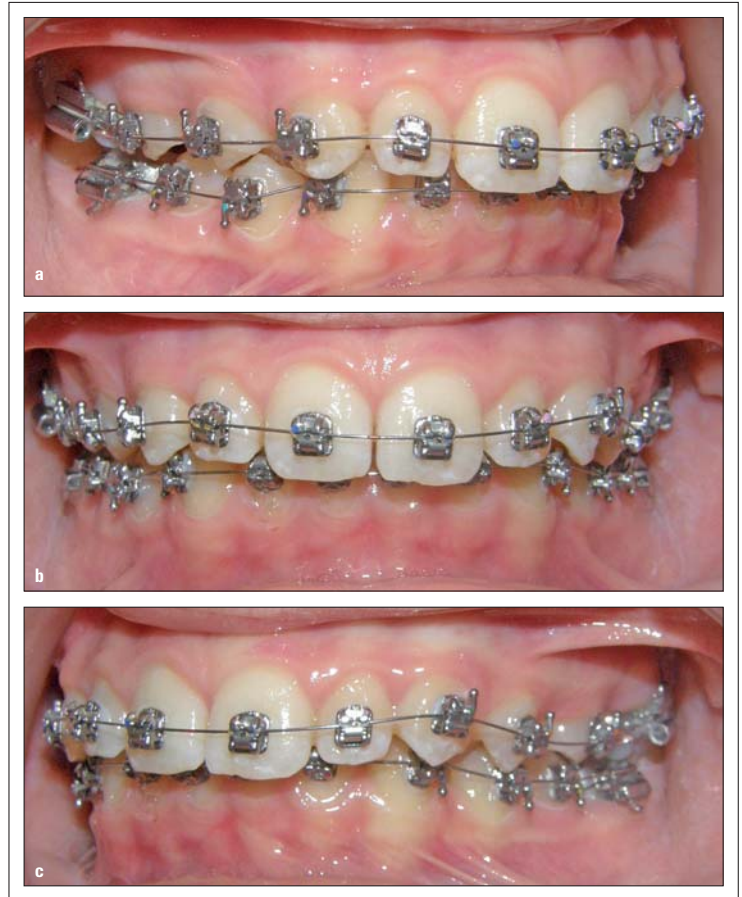
Für ästhetische Vollkommenheit im Mund sorgt die kombinierte Anwendung der BioCosmetic®-Bögen mit den neuen QuicKlear®-Brackets von FORESTADENT. Diese, jetzt auch von 3 bis 3 im Unterkiefer erhältliche zweite Generation der bewährten Keramikbrackets, ist aufgrund der neuen, matt polierten Oberfläche des Verschlussclips noch unauffälliger und vervollständigt somit den ästhetischen Gesamteindruck. **KN**

KN Adresse

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

Neue Maßstäbe gesetzt

Empower™ – die Innovation selbstligierender Brackets von American Orthodontics



Intraorale Aufnahmen während der Nivellierungsphase, rechts (a), Front (b) und links (c).

Seit 1968 produziert American Orthodontics in Sheboygan (Wisconsin), USA, Materialien für die Kieferorthopädie und gilt als einer der größten Hersteller am internationalen Markt. Im Laufe der Jahre wurden immer wieder innovative Technologien und eine Vielzahl von Produkten neu eingeführt.

Die neueste Entwicklung stellt das selbstligierende Hybrid-system namens Empower™ dar. Das Besondere dieses Systems ist, dass sämtliche Vorteile aller „passiven“ als auch „aktiven“ Brackets in diesem Bracketsystem vereint sind. Das heißt, Frontzähne und Eckzähne werden interaktiv, Prämolaren passiv bewegt. Durch interaktive Brackets im Frontzahnbereich werden eine bessere Kontrolle der Zahnbewegungen und eine frühere Torqueübertragung bei sehr geringen Kräften gewährleistet. Dadurch steuert diese Variante möglichen Protrusionen aktiv entgegen und hilft so durch Unterstützung der Gesichtsmuskulatur als Gegenspieler der Zunge schneller und kontrollierter ein neues biologisches Kräftegleichgewicht aller Muskeln im oralen Raum zu schaffen. Im Bereich der Seitenzahnsegmente verhält sich Empower rein passiv, um eine natürliche Bewegung in der Transversalen ohne Bremswirkung zu gewährleisten. American Orthodontics hat mit seinem neuen Hybridssystem das Ziel verfolgt, in jeder Behandlungsphase genau die Kontrolle in der dreidimensionalen Bewegung zu erhalten, welche benötigt wird, ohne dass sehr empfindliche biologische Systeme im oralen Raum überlastet werden.

Empower verhält sich zu Beginn der Behandlung wie ein rein passives System und verändert seine Eigenschaften im Laufe der Behandlung in ein aktives System. Die Variationsbreite erstreckt sich jedoch nicht nur auf die oben beschriebenen Eigenschaften, sondern gibt dem Behandler die Möglichkeit, sowohl in einem .018"er als auch .022"er System zu arbeiten, oder einen .018"er Slot in der Front mit einem .022"er Slot im Seitenzahnsegment bei gleichen In- und Out-Werten der Brackets zu kombinieren.

Technisch gesehen weist dieses Bracket das ausgereifteste Design im Bereich selbstligierende Systeme auf. Das von American Orthodontics speziell entwickelte niedrige Profil, eine abgerundete Slotführung sowie abgerundete Slotkanten, die maßgeblich zu einer weiteren Friktionsverringern im Vergleich zu herkömmlichen selbstligierenden Brackets führen, sind nur einige Merkmale von vielen, die Empower auszeichnen. American Orthodontics hat mit seinem Empower SL-Bracket neue Maßstäbe im Bereich „Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten“ in einem stark passiv orientierten Markt gesetzt. **KN**

KN Adresse

American Orthodontics GmbH
Rintelner Str. 160
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61/94 44-22 oder -55
Fax: 0 52 61/94 44-11
E-Mail: info@americanortho.de
www.americanortho.de

Neuer Firmensitz eröffnet

Hauptsitz von Henry Schein Dental Deutschland sowie die Europazentrale für Dental und Shared Services in Langen eingeweiht.



Henry Schein eröffnete neuen Hauptsitz für Dental Deutschland, Europa Dental und Shared Services Europa.

Henry Schein, Inc. (NASDAQ: HSIC), führender Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Ärzte und Marktführer im deutschen Dentalfachhandel, hat in Langen seinen neuen Firmensitz feierlich eröffnet. Der Standort umfasst neben dem Firmensitz von Henry Schein Dental Deutschland auch die Europazentrale für das Dentalgeschäft sowie für Shared Services des weltweit agierenden Unternehmens. An der Feier nahmen Kunden und Geschäftspartner aus der Den-

talindustrie, Vertreter der Stadt Langen sowie nationale und internationale Führungskräfte von Henry Schein teil. In seinem Grußwort hob Stanley M. Bergman, Chairman und CEO von Henry Schein, Inc., die Bedeutung des deutschen Dentalmarktes für Henry Schein hervor: „Ohne Frage ist Deutschland einer der größten und strategisch wichtigsten Märkte, in denen wir tätig sind. Der hochmoderne Standort hier in Langen unterstreicht unser Engagement für unsere Kunden als

Marktführer auf dem deutschen Dentalmarkt und als der führende europäische Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Zahnärzte, Humanmediziner und Tierärzte.“

Henry Schein Deutschland arbeitet konsequent daran, seine Marktführerschaft im deutschen Dentalmarkt auszubauen und für seine Kunden und Industriepartner noch attraktiver zu werden. In dem neuen Gebäude werden auf fast 5.000 m² die drei bisherigen Standorte von Henry Schein der Region vereint und damit wichtige Querschnittfunktionen unter einem gemeinsamen Dach zusammengeführt. Das neue Customer Service Center setzt neue Maßstäbe in der telefonischen Kundenbetreuung. Auch die IT-Abteilung konnte unter ein Dach mit den anderen Bereichen ziehen. **KN**

KN Adresse

Henry Schein Services GmbH
Monzastr. 2a
63225 Langen
Tel.: 0 61 03/7 57 50 00
Fax: 08000/40 44 44
E-Mail: info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

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

100 Jahre Villa Winkelstroeter

Internationales Töchertreffen der Dentaforum-Gruppe.



„La Villa“ – die ehemalige Villa Winkelstroeter.

Bevor das Ispringer Dentalunternehmen in diesem Jahr sein 125. Firmenjubiläum feiert, fand Ende 2010 ein internationales Treffen der Töchtergesellschaften der Dentaforum-Gruppe statt. Gäste aus aller Welt (Australien, Benelux, Frankreich, Italien, Kanada, Spanien und USA) trafen sich am Hauptsitz der Muttergesellschaft in Ispringen zum viertägigen Meeting. Hierbei stand der internationale Austausch und die Zusammenarbeit u. a. in den Bereichen Produktentwicklung, Vertrieb, Marketing, Kundenservice, digitale Medien sowie die Vorbereitungen für das einzigartige Dentaforum-Jubiläumjahr 2011 auf dem Programm. Zum Auftakt luden die Geschäftsführer der Dentaforum-Gruppe, Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter, zu einem Welcome-Dinner mit historischem Rahmen ein: in das Pforzheimer Restaurant „La Villa“ – der ehemaligen Villa Winkelstroeter. Die Repräsentationsräume dieser Villa mit ihrer aufwendigen kunsthandwerklichen Ausstattung, die vom Lebensstil des Bürgertums im späten wilhelminischen Kaiserreich geprägt sind, gaben dem Abend ein ganz besonderes Flair. Die 125-jährige Firmengeschichte des ältesten inhabergeführten Dentalunternehmens der Welt war für die Gäste hautnah erlebbar.

Vor genau 100 Jahren ließ Dr. Fritz Winkelstroeter nach den Entwürfen des Architekten Theodor Preckel sen. in der Blücherstraße 32 in Pforzheim diese großbürgerliche Villa auf dem Grundstück seines Dentalunternehmens bauen. Die drei Söhne des Fabrikantenehepaars Fritz und Christina Winkelstroeter wuchsen in der aufwendig aus-

gestatteten Villa auf. Die Schlaf- und das Badezimmer der Familie befanden sich im ersten Stock. Im Dachgeschoss des Hauses wohnten die Hausangestellten, wie es zur damaligen Zeit in einem großbürgerlichen Haushalt üblich war. Die Repräsentationsräume im Erdgeschoss der Villa sind mitsamt ihrem prunkvollen Interieur bis heute gut erhalten geblieben. Wie durch ein Wunder wurde die Villa Winkelstroeter im Zweiten Weltkrieg nicht zerstört, während die angrenzende Dentaforum-Produktionsstätte komplett verwüstet wurde. Von der Tür-



Gäste aus aller Welt trafen sich in Ispringen zum viertägigen Meeting.

der ehemaligen Villa Winkelstroeter. Die Repräsentationsräume dieser Villa mit ihrer aufwendigen kunsthandwerklichen Ausstattung, die vom Lebensstil des Bürgertums im späten wilhelminischen Kaiserreich geprägt sind, gaben dem Abend ein ganz besonderes Flair. Die 125-jährige Firmengeschichte des ältesten inhabergeführten Dentalunternehmens der Welt war für die Gäste hautnah erlebbar. Vor genau 100 Jahren ließ Dr. Fritz Winkelstroeter nach den Entwürfen des Architekten Theodor Preckel sen. in der Blücherstraße 32 in Pforzheim diese großbürgerliche Villa auf dem Grundstück seines Dentalunternehmens bauen. Die drei Söhne des Fabrikantenehepaars Fritz und Christina Winkelstroeter wuchsen in der aufwendig aus-

KN Adresse

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

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

DEXIS® Platinum Sensor ausgezeichnet

„Best of Class Technology Award 2010“ – Digitale Röntgenlösung besticht durch Hochleistungstechnologie.

Ein Jahr nach Markteinführung des DEXIS® Platinum Sensors in Deutschland beeindruckt dieser jetzt mit dem „Best of Class Technology Award“. Diese Prämie, verliehen vom kalifornischen Pride Institute, ist eine Anerkennung für die herausragende Technologie unter den derzeit gängigen intraoralen Röntgensystemen. Das Pride Institute, führendes Praxismanagement-, Forschungs- und Beratungsunternehmen im Dentalbereich, ehrt den DEXIS® Platinum Sensor mit der Vergabe des „Best of Class Technology Awards 2010“. Dieser überzeugte das unabhängige Prüfinstitut aus Novato einerseits mit seinem PerfectSize™-Konzept. Denn durch die designbedingte größere aktive Bildfläche können im Vergleich zu anderen auf dem Markt angebotenen Röntgensystemen vertikale und horizontale Bissflügel aufnahmen sowie alle periapikalen Bilder

mit nur einem einzigen Sensor erstellt werden. Andererseits punktete DEXIS® bei der Jury durch seine Pure-

lichkeit, am Stand der ic med GmbH (Halle 10.1, Stand H051) sich selbst davon zu überzeugen und sich den DEXIS® Platinum Sensor und die dazugehörige Software anwendernah vorführen zu lassen. DEXIS® ist das weltweit am häufigsten ausgezeichnete digitale Röntgensystem. Bereits in den Vorjahren wurde es mit dem „Hygiene Townie Choice Award“, dem „Reality Five Star Award“, dem „Product of Distinction Award“ und dem „THE DENTAL ADVISOR's Preferred Products Award“ gewürdigt. **KN**



Image™-Technologie mit einem hochauflösenden CMOS-Chip. Dieser macht kleinste Details sichtbar und liefert aussagekräftige Röntgenbilder mit einem exzellenten Graustufenkontrast. Und nicht zuletzt waren sein berühmtes TrueComfort™-Sensorgehäuse mit den vier abgeschrägten Ecken und die direkte USB-Anbindung maßgebend. Besucher der IDS 2011 haben vom 22. bis 26. März die Mög-

KN Adresse

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

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

Exklusive Hochglanzposter

Die Praxis im Frühling aufpeppen – kein Problem! Die schönsten Titelmotive der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ sind jetzt als exklusive Hochglanzposter für die (Fach-)Zahnarztpraxis erhältlich.

Seit vielen Jahren besticht das Hochglanzcover der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ durch außergewöhnlich ästhetische Titelmotive. Viele Zahnärzte haben die Bitte geäußert, diese Bilder auch für die Patientenkommunikation in der eigenen Praxis nutzen zu dürfen. Diesem Wunsch kommt der Verlag ab sofort nach und bietet mit der Postertrilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ die Möglichkeit, drei der schönsten Titelbilder als hochwertiges Poster im A1-Format zu bestellen.

Das Einzelposter ist zum Preis von 29€ und die Postertrilogie für 69€ (jeweils zzgl. MwSt. und Versandkosten) erhältlich.

Wer noch nicht Abonnent der „cosmetic dentistry“ ist, erhält bei Abschluss eines Abos ein Poster seiner Wahl „on top“.

Das Einzelposter ist zum Preis von 29€ und die Postertrilogie für 69€ (jeweils zzgl. MwSt. und Versandkosten) erhältlich.



KN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Andreas Grasse
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
E-Mail: grasse@oemus-media.de

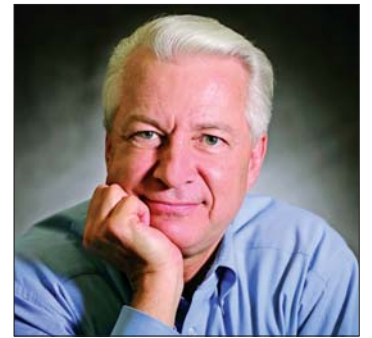
Dan Fischer in Deutschland

Gründer und Chef von Ultradent Products auf Kölner IDS und in Münster.

Für Dr. Dan Fischer, Zahnarzt, Gründer und Chef des Hauses Ultradent Products, USA, ist die IDS in Köln natürlich ein „Pflichttermin“. Der Kontakt und Dialog mit (Fach-)Zahnärzten und Industriekollegen ist ihm stets wichtig, und so wird er auch 2011 wieder in Köln am Ultradent-Messestand zu finden sein. Dort sind auch seine neuesten „Tools and Toys“ zu sehen. Am Samstag, dem 26. März 2011 kommt er zudem nach Münster: Gemeinsam mit seinem langjährigen Freund, Übersetzer und Koreferenten Dr. Stephan Höfer wird er auf Einladung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe im Zahnärzthehaus Münster (von 9.30 bis 16.00 Uhr) sprechen.

Seine Sichtweise wird von seinen Erfahrungen als Zahnarzt und Unternehmer, aber auch durch sein Ethos geprägt. Weil die „God-given tooth structure“ eben nicht nachwächst, ist jeder (Fach-)Zahnarzt zu minimalinvasivem Handeln verpflichtet und sollte die Möglichkeiten, die heute mehr denn je zur Verfügung stehen, anbieten und nutzen.

Vor allem will Dan Fischer darstellen, wie sich Freude an der zahnärztlichen Arbeit und optimale Patientenbetreuung miteinander verbinden lassen. Die modernen



Gründer und Chef von Ultradent Products – Dr. Dan Fischer.

Techniken und Materialien ermöglichen heute ein schonenderes und erfolgreicherer Behandlung als je zuvor. Und so ist auch sein Vortragstitel zu verstehen. „This is the best time ever to be a dentist!“ Interessierte können sich online anmelden unter http://www.zahnaerzte-wl.de/html/akademie/akad_Startseite.html

KN Adresse

Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/35 92 15
Fax: 0 22 03/35 92 22
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

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

Eine süße Allianz

Zahnfreundchen & Zahnmännchen – wissenschaftlich getestet und als zahnefreundlich ausgezeichnete Süßigkeiten

„Zahnfreundchen“ heißt Deutschlands erster Naschladen, in dem es ausschließlich zahnefreundliche Süßigkeiten gibt. Mit seinem Shop und den eigenen Schokoladenkreationen hat der Hamburger Tobias Elger ein neues Paradies geschaffen – nicht nur für Naschkatzen, sondern auch für die Zahnmännchen. Denn dieses Qualitätssiegel, das explizit nur wissenschaftlich getestete Süßigkeiten als zahnefreundlich auszeichnet, spielt eine Hauptrolle im innovativen „Zahnfreundchen“-Konzept. Zur Internationalen Süßwarenmesse in Köln präsentiert der Hamburger Jungunternehmer seine zahnefreundlichen Schokoladen und Pralinen auch einem großem Fachpublikum. In fröhlich-frischem Verpackungsdesign runden die „made by Zahnfreundchen“-Kreationen die beeindruckende Palette von Zahnfreundchen-Süßigkeiten aus aller Welt auf dem Stand von Toothfriendly International ab.

Weltweit auf den Spuren des Zahnmännchens

Zahnefreundliche Süßwaren kennt Tobias Elger schon lange. Das Konzept „Zahnfreundchen“, zu dem das Hamburger Fachgeschäft ebenso gehört wie ein Webshop, hauseigene Schokoladenkreationen und fröhlichbunte Verpackungsideen, entwickelte er gemeinsam mit seiner Frau Melanie. Sie ist Kinderzahnärztin, punktet beim „Zahnfreundchen“ mit ihrem Fachwissen – und liebt Süßes. Eine Liebe, die sie mit Tobias Elger teilt, der in seinem ehemaligen Job als Grafiker und Texter bereits seine Kreativität unter Beweis gestellt hat. Seine – im wahrsten Sinne des Wortes – grenzenlose Innovationsfreude zeigt er heute. Denn zu seinem Erfolgsrezept gehört nicht nur Zahnefreundliches aus Deutschland, sondern aus aller Herren Länder. Mampfie-Kaubonbons, Schokolade und Pralinen aus



der Schweiz und aus Belgien, Kojek-Lollis aus Spanien, Fruchtbonbons aus Venezuela und viele Zahnfreundchen-Leckereien aus Holland, England und Skandinavien. „Wir sind weltweit auf den Spuren des Zahnmännchens und suchen vor allem Süßigkeiten, die es in Deutschland nicht gibt“, sagt Elger. Entdeckt er Neues, erfahren die Zahnfreundchen-Fans das blitzschnell per twitter und facebook und selbstverständlich über www.zahnefreundchen.de

Kreative Schokoladen-Spezialitäten

Einzigartige Stars sind neben rund 100 verschiedenen Kaugummis, Bonbons und Pastillen die Zahnfreundchen Schokoladen-Spezialitäten. „Viele werden extra für uns von kleinen Manufakturen aus Hamburg und dem Umland in liebevoller Handarbeit gemacht“, freut sich Elger. Die meisten Kombinationen stammen von ihm selbst und sind echte Gaumenkitzel. Ob als Tafel mit exotischen Gewürzen, Krokant oder pur, mit Splintern aus Vitaminbonbons oder Kakaobohnen, ob als Regenbogen, Schneeflockchen oder Tiger, ei-

nes haben alle gemeinsam: sie sind zahnefreundlich und mit dem Zahnmännchen ausgezeichnet. Auch die Pralinen und die Himbeer- oder Karamell-Bonbons mit Schokoladenkern.

Dass damit die Kreativität des Hamburger Schokoladenkünstlers noch lange nicht ausgeschöpft ist, zeigen seine hinreißenden Verpackungsideen, die von witzigen Geburtstags-Boxen und süß gefüllten Rennwagen bis zur Taschen-Naschi reichen. „Wir füllen eine echte Marktlücke“, sagt der ambitionierte Jungunternehmer. „Bei uns muss man nicht lange nach dem Zahnfreundchen suchen – unser Zahnfreundchen ist durch und durch zahnefreundlich.“

Obwohl die Nachfrage für Zahnfreundchen-Produkte ständig steigt, gibt es nirgendwo in Deutschland einen Wettbewerber. Dabei kennen nicht nur Zahnärzte die Vorteile von Zahnfreundchen-Produkten. Auch Kinder und Eltern wissen, dass sie weder Karies noch andere Säureschäden (Erosionen) an den Zähnen verursachen. Dass sie auch lecker sind und obendrein noch Spaß machen, dafür sorgt das Zahnfreundchen.

KN Adresse

Aktion zahnefreundlich e.V.
Dancelmännstr. 9
14059 Berlin
Tel.: 0 30/30 12 78-81 und -85
Fax: 0 30/30 12 78-84
E-Mail: info@zahnefreundchen.de
www.zahnefreundchen.de

KN Adresse

ZAHNFREUNDCHEN
Tobias Elger
Müggenkampstraße 35
20257 Hamburg
Tel.: 0 40/18 98 24 24
Fax: 0 40/18 98 24 26
E-Mail: info@zahnefreundchen.de
www.zahnefreundchen.de

Dentaler Global Player

Studie des Institutional Investor Magazins zählt Sirona zu den Top U.S.-Unternehmen.

Sirona (NASDAQ: SIRO), Technologieführer der Dentalindustrie, wurde in der jährlich vom Institutional Investor Magazin herausgegebenen Investor-Relations-Studie „All-American Executive Team“ als eines der amerikanischen Top-Unternehmen eingestuft. Sell-Side-Analysten wählten Sirona auf den zweiten Platz der Unternehmen mit der besten Investor Relations-Leistung innerhalb der Branche Medizintechnik. Darüber hinaus wurde John Sweeney, Vice President, Investor Relations bei Sirona, von Sell-Side-Analysten zum besten Investor Relations-Manager der Branche gewählt. Jost Fischer, Vorstandsvorsitzender von Sirona, sagte: „Sirona ist ein Global Player. Daher ist es uns wichtig, einen offenen Dialog mit unseren Aktionären und Analysten zu pflegen, um sie über unsere Strategie, deren Umsetzung und die Finanzergebnisse auf dem Laufenden zu halten. Der Erfolg unserer Investor Relations-Arbeit hätte nicht ohne die hervorragende Leistung und das Engagement John Sweeneys erreicht werden können. Er bildet eine außerordentlich effektive Schnittstelle zwischen dem Vorstand und den Investoren und Analysten, und ich möchte ihm

an dieser Stelle für seine hervorragende Arbeit danken.“ Die umfassende Studie des Institutional Investor Magazins wird einmal im Jahr herausgegeben. Grundlage für die Studie sind die Bewertungen von Portfolio-Managern und Analysten der sell- und buy-side. Das Ergebnis der Studie spiegelt die Meinung von insgesamt 1.300 Analysten und anderen Investment-Profit aus mehr als 650 Unternehmen wider. Das Institutional Investor Magazine ist seit über 40 Jahren eine der führenden Finanzpublikationen weltweit und Herausgeber zahlreicher Studien. Das mehrfach preisgekrönte Magazin hat eine Auflage von über 130.000 mit zwei Ausgaben weltweit. Den vollständigen Artikel und die Studie können Sie im Internet auf www.institutionalinvestor.com nachlesen.

KN Adresse

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

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

Von den Besten lernen

Vorträge und Diskussionen am IDS-Messestand von GC. Internationaler KFO-Experte zeigt Perspektiven für effektives White-Spot-Management auf.



Gleich zweimal wird Prof. Dr. Nezar Watted am IDS-Stand von GC zum erfolgreichen White-Spot-Management in der Kieferorthopädie referieren.

Unsichtbare Brackets und Drähte, intelligente Ligiermethoden, komfortable Auswertung von Röntgenbildern am Bildschirm – gerade für den Kieferorthopäden ist die Internationale Dental-Schau (IDS) 2011 eine Reise wert. Ein Highlight der besonderen Art findet dieser am Messestand von GC (Halle 11.2, Stand N010-O029). Der international renommierte Kieferorthopäde Prof. Dr. Nezar Watted wird in Köln Vorträge zum effektiven White-Spot-Management halten und für anschließende Diskussionen zur Verfügung stehen.

Es ist unbestritten, dass Brackets, Bänder und Apparaturen problematische Regionen für eine gründliche Mundhygiene sein können. GC hat als eines der ersten Unternehmen die „Minimum Intervention“ (MI) in der Zahnarztpraxis etabliert. Von der Früherkennung und Prävention lässt sich das Prinzip über den gesamten Behandlungsprozess bis hin zu Recall und Nachsorge verfolgen. Durch die Produktfamilie MI ORTHO können nun auch die Experten für Kieferorthopädie in vollem Umfang von dieser Entwicklung profitieren: Prof. Dr. Nezar Watted zeigt den interessierten Behandlern am Messestand, wie das funktioniert!

Ein häufig auftretendes Problem in der Kieferorthopädie ist die Demineralisierung der Zahnschmelze und in der Folge risikobehaftete Verfärbungen an den Zähnen: Weißliche Initialkariesläsionen, sogenannte White Spots. Dieses Phänomen ist weitverbreitet und bekannt. In der wissenschaftlichen Literatur findet man Daten, die be-

legen, dass rund 37,5% der Patienten nach Abschluss der Therapie initiale Kariesläsionen aufweisen. Es gibt sogar Studien, die von einer White-Spot-Prävalenz von bis zu 60% der behandelten Patienten ausgehen. Wie man mit diesem Phänomen umgehen kann, weiß Prof. Dr. Nezar Watted: Der Experte für Ästhetik in der Kieferorthopädie und in der kombinierten kieferorthopädischen Therapie parodontal geschädigter Gebisse steht den Besuchern gleich zweimal (Mittwoch, 23. März 2011, und Freitag, 25. März 2011, jeweils 16 Uhr) im Rahmen der IDS 2011 zur Verfügung. Während seiner halbstündigen Vorträge („Erfolgreiches White-Spot-Management in der Kieferorthopädie“) am Messestand von GC erläutert Prof. Watted, wie das effektive Management von White Spots mit der remineralisierenden Zahnschutzpaste MI Paste Plus gelingt. **KN**

¹ E. Mizrahi (1982) Enamel demineralization following orthodontic treatment, *Am J Orthod*, Jul;82(1): 62–7.

² L. Gorelick, A. M. Geiger, A. J. Gwinnett (1982) Incidence of white spot formation after bonding and banding, *Am J Orthod*, Feb;81(2): 93–8.

KN Adresse

GC Germany GmbH
Seifgrundstr.2
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72/9 95 96-0
Fax: 0 61 72/9 95 96-66
E-Mail: info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

Kostenlose Behandlung

Dürr Dental spendet 20.000 Euro an Hilfsorganisation Mercy Ships.

In vielen Entwicklungsländern ist ein Zahnarzttermin für die Patienten eine Kostenfrage – wenn denn eine Praxis überhaupt in erreichbarer Nähe liegt. In Westafrika beispielsweise kommen auf einen Zahnarzt 100.000 Patienten. Unentgeltliche Hilfe für Menschen in diesen unterversorgten Regionen bietet die internationale Hilfsorganisation Mercy Ships auf ihren für alle zahnärztlichen Behandlungen ausgerüsteten Schiffen. Dürr Dental unterstützt diese Arbeit aktuell mit einer Spende in Höhe von 20.000 Euro.

Als führender Hersteller zahnmedizinischer Systeme hat Dürr Dental schon mehrfach technische Ausrüstung an Mercy Ships gespendet. Von September bis Dezember 2010 war bei jeder verkauften Druckluft- oder Absauganlage eine Mercy Ships-Zahnbehandlung dabei. Im Rahmen dieser Aktion kamen so 20.000 Euro zusammen. Der Scheck wurde nun Mitte Januar an Geschäftsführer Udo Kronester von Mercy Ships Deutsch-



Axel Schramm, Vorstand Vertrieb & Marketing Dürr Dental, und Udo Kronester, Geschäftsführer Mercy Ships Deutschland e.V., bei der Scheckübergabe (v.l.n.r.).

land überreicht. „Dürr Dental möchte mit der Spende seiner sozialen Verantwortung als gesundes Unternehmen gerecht werden“, sagte Vertriebs- und Marketing-Vorstand Axel Schramm. Seit über dreißig Jahren kreuzen die mit mehreren OP-Sälen ausgestatteten Schiffe von Mercy Ships zwischen den ärmsten Hafenzentren der Welt. Wo Not am Mann ist – bislang in siebzig Ländern – gehen sie vor Anker

und stehen mit 450 Personen Besatzung bereit zu helfen. Üblicherweise werden dann über einen Zeitraum von rund zehn Monaten bis zu achtzig Patienten täglich behandelt. Neben der unmittelbaren medizinischen Versorgung leisten die Teams in der Umgebung der Häfen auch Aufbauhilfe und vermitteln Know-how. Mit Dürr Dental kann Mercy Ships auch weiterhin rechnen. Die internationalen ehrenamtlichen Zahnärzteteams können bei ihrem Engagement auf die uneingeschränkte Sympathie und tatkräftige Unterstützung des Unternehmens zählen. **KN**

KN Adresse

DÜRR DENTAL AG
Höpfheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-0
Fax: 0 71 42/7 05-5 00
E-Mail: info@duerr.de
www.duerr.de

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

ANZEIGE

Exklusive Hochglanz-Poster

Schöne Zähne –
Schönes Lächeln

Die Praxis im Frühling aufpeppen – kein Problem! Die schönsten Titelbilder der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ sind jetzt als exklusive Hochglanzposter für die Zahnarztpraxis erhältlich. Seit vielen Jahren besticht das Hochglanzcover der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ durch außergewöhnlich ästhetische Titelbilder. Viele Zahnärzte haben die Bitte geäußert, diese Bilder auch für die Patientenkommunikation in der eigenen Praxis nutzen zu dürfen. Diesen Wunsch kommt der Verlag ab sofort nach und bietet mit der Poster-Trilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ die Möglichkeit drei der schönsten Titelbilder als hochwertiges Poster im A1-Format zu bestellen. Das Einzelposter ist zum Preis von 20 € und die Poster-Trilogie für 60 € jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten erhältlich.

Wer noch nicht Abonnent der „cosmetic dentistry“ ist, erhält bei Abschluss eines Abos ein Poster seiner Wahl „on top“.
Info: OBIUS MEDIA AG, Holbeinstraße 20, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 8474-2 00

IDS 2011 Sichern Sie sich die Poster zum super Preis zum Preis der OBIUS MEDIA AG, Holbeinstraße 20, 04229 Leipzig, erhältlich während der Business-Abrechnungsmesse.

Bestellformular

Ja, ich möchte ein einzelnes Poster bestellen (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Motiv 1 Motiv 2 Motiv 3
jeweils für 20 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Poster-Trilogie
alle 3 Poster für 60 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Ich möchte „cosmetic dentistry“ im Jahresabonnement zum Preis von 44 € (inkl. MwSt. und Versandkosten) bestellen und erhalte kostenlos ein Poster meiner Wahl (Bitte ankreuzen)

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe nach Zahlungseingang (Bitte Rechnung abwarten) und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt)

Antwort per Fax 03 41/4 8474-2 00 oder per Post an: OBIUS MEDIA AG, Holbeinstraße 20, 04229 Leipzig

Präferenzfeld

Unterschrift

DENTSPLY
GAC

20.-21.05.2011

**GAC
Days
2011**

Westerland

Syllt

**Grenzen und Möglichkeiten moderner
Behandlungstechniken und Materialien im
zahnärztlich/kieferorthopädischen
Gesamtbehandlungskonzept.**

GAC Deutschland GmbH
Am Kirchenhözl 15
D-82166 Gräfelfing

Mehr Informationen erhalten Sie unter:
Tel.: +49 (0) 89-85896975
Fax: +49 (0) 89-852643