

KN Aktuell

Linguales Erfolgsrezept

Unzufrieden mit den damals üblichen Laborprozessen, gründete DDr. Silvia M. Silli ihr eigenes Labor und entwickelte mit Ehemann Ing. Erich Silli das Orthorobot-System. KN sprach mit ihr über das Erfolgsrezept einer erfolgreichen Lingualtechnik.

Wissenschaft & Praxis

» Seite 14

Personalplanung

Eine gezielte Planung und gute Vorbereitung kann so manchen personellen Notfall verhindern. Welche Maßnahmen ergriffen werden können, um Engpässe oder Überschneidungen zu vermeiden, erläutert Doris Stempfle.

Praxismanagement

» Seite 19

Haferkamps Expertentipp

Wer kennt nicht das Problem, wenn der vorhandene Platz nicht einmal zum Schreiben reicht. Wie dieses gelöst bzw. die Raumaufteilung in der KFO-Praxis optimiert werden kann, zeigt Wolfgang Haferkamp.

Praxismanagement

» Seite 21

3.W.I.O.C. in Verona

Vom 6. bis 8. Oktober 2011 findet die mittlerweile dritte World Implant Orthodontic Conference statt. Tagungspräsident Prof. Dr. B. Giuliano Maino lädt ein.

Events

» Seite 24

Kiefergelenkchirurgie

Chirurgische Therapie der Kiefergelenkerkrankungen. Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Constantin Landes und Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main.



Abb. 1: Arthroskopiebefund eines un auffälligen unteren Gelenkspalts mit am oberen Bildrand sich darstellendem Diskus articularis und anteriorem Diskusband. Unten ist der Kondylus mandibulae zu sehen.

Das Kiefergelenk bildet mit der Kaumuskulatur, den Mundöffnungsmuskeln, den akzessorischen Hals- und Nackenmuskeln, der Zunge, den perioralen Weichteilen sowie den dazugehörigen Nerven und Hirnzentren eine funktionelle Einheit – das stomatognathe System. Nach Solberg

(1979, 1985) und Swift (1998) leiden ca. 30 % der Bevölkerung, zumindest im Rahmen einer einmaligen Attacke, an Kiefergelenkschmerzen. Dieselben Autoren untersuchten mit Dissektion 100 Gelenke junger Unfallverstorbenen, bei denen sich nur 13 % der Gelenke ohne degenerative Ver-

änderungen fanden. Die weibliche Prädominanz, wie schon von Kaplan und Helms (1989) sowie Katzberg (1989) berichtet, erklärt sich heute mit unterschiedlichen Sensibilisierungsgraden nozizeptiver Nervenenden durch Schwankungen der Serumhormonspiegel. Besonders ausgeprägt ist die Erkrankungsinzidenz in der 3. und 4. Dekade.

Eigene anatomische Dissektionen zeigten teilweise am identischen Patienten ein gering degenerativ verändertes Gelenk mit glatt begrenztem Kondylus und Diskus sowie kontralateral ein durch Diskusperforation und Vernarbungen gezeichnetes degenerativ verändertes Gelenk mit ausgeprägten Osteophyten (Özkan et al. 2008). Die Verteilung der extrazellulären Matrixproteine sprach in der histomorphologischen Aufarbeitung dafür, dass das Kiefergelenk kein lasttragendes Gelenk ist, sondern hauptsächlich ein muskulär geführtes. Dies lässt sich außerdem am Vorkommen nur kleinerer Faserknorpel an den knöchernen An-

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

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

heftungsstellen des Ligamentum laterale untermauern. Deren geringe Ausdehnung weist darauf hin, dass die mechanische Beanspruchung eher gering ist und die Gelenkführung durch andere Strukturen, wie die Muskulatur, gewährleistet ist (Milz et al. 2008).

» Seite 4

Chirurgie oder dentale Kompensation?

Skelettale und dentale Anomalien der Angle-Klasse III in der Lingualtechnik. Ein Beitrag von Dr. Martin Epple, Augsburg.

Bei der Behandlung von Angle-Klasse III-Anomalien steht für den Patienten oft die dentale Ästhetik im Vordergrund. Je größer die skelettale Abweichung allerdings ist, umso stärker ist auch das Bewusstsein für die Ästhetik des Gesichts und die funktionellen Aspekte einer kieferorthopädischen Behandlung ausgeprägt. Die Lingualtechnik bietet dem Kieferorthopäden heute exzellente Möglichkeiten sowohl für die Lösung komplexer kombi-

nierter kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Fälle wie auch für die Kompensation dentaler und skelettaler Anomalien. Die Angle-Klasse III kann durch Wachstumssteuerung, dentale Kompensation oder Chirurgie behandelt werden. Nach Abschluss des Körperwachstums steht der Kieferorthopäde häufig vor der Fragestellung: Chirurgie oder dentale Kompensation. Interessant ist die Behandlungsplanung bei Borderline-Fällen, also Fällen, die sowohl in Kombination mit Chirurgie als auch konventionell kieferorthopädisch behandelt werden können. Dabei gehören Angle-Klasse III-Anomalien zu den anspruchsvollsten Behandlungsfällen, vor allem wenn eine dentale Kompensation angestrebt wird.

Für eine chirurgische Korrektur stehen für die Behandlung die Oberkieferverlagerung, die Unterkieferverlagerung und

ANZEIGE

INSIGNIA
ADVANCED SMILE DESIGN™

Digitale Kieferorthopädie
Computergestützte Zahnkorrektur, so individuell wie ein Fingerabdruck

Die Vorteile für Sie:

- Sie können schon vor der Behandlung Ihren Patienten das Ergebnis zeigen
- Maßgeschneiderte Brackets, Bögen und Bracketpositionierung ermöglichen eine vollkommen individuelle Komplettlösung
- Fallspezifische Brackets erhöhen das klinische Leistungsvermögen und führen zum perfekten Behandlungsergebnis
- Höhere Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis

Angebot

Unser Angebot für Sie:
Bei Registrierung Ihrer ersten drei INSIGNIA Patienten erhalten Sie einen kompletten Patientenfall GRATIS. Bögen und Brackets pro Fall 668,20 €.

Sie sind noch kein INSIGNIA-Anwender? Kein Problem!
Sie besuchen den nächsten INSIGNIA-Einführungskurs und lassen sich zertifizieren. Ihr Einstieg in die Digitale Kieferorthopädie. Anmeldungen bei Ihrem Ormco-Außendienstmitarbeiter oder informieren Sie sich direkt unter www.insignia-marketing.de.

Ormco Ormco BV, Basicweg 20, 3821 BR Amersfoort, The Netherlands, Telefon 00800 - 3032 3032, www.ormcoeurope.com

ANZEIGE

F1000

WARUM KOMPLIZIERT,
WENN'S EINFACH GEHT...

dentalline Handelsgesellschaft mbH & Co KG
Karlsruher Str. 91 • 75179 Pforzheim
Tel.: +49 (0)72 31/97 81 0 • Fax: +49 (0)72 31/97 81 15
E-Mail: info@dentalline.de • www.dentalline.de

dentalline
orthodontic products

Leone

» Seite 8

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Klein übernimmt Doppelfunktion

Kerr-Manager Oliver Klein wird zusätzlich Implant Direct Sybron Europe führen.



Übernimmt Doppelfunktion in Sybron-Gruppe – Oliver Klein.

Seit Ende 2009 ist Oliver Klein Country Manager Germany and Austria der Kerr GmbH. Er strukturierte Vertrieb und Marketing, verantwortet insbesondere aber auch den Launch wegweisender Produktneheiten wie Vertise,

Optibond XTR und zuletzt Sonic-Fill. Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) lud Klein die Besucher dazu ein, die Innovationen der Kerr-Welt kennenzulernen. Jetzt wird Oliver Klein zusätzlich die Position Vice President & General Manager von Implant Direct Sybron Europe AG übernehmen. Zu seinen Kernaufgaben gehört die Zusammenführung der zuletzt fusionierten Firmen Implant Direct und Sybron Implant Solutions. „Mit diesem Schritt hatte Sybron den Grundstein für eine klare Wachstumsstrategie gelegt. Oliver Klein wird darauf aufbauen und unser Business in Gesamteuropa entwickeln. In diesem Zusammenhang wird er einen Großteil seiner Zeit im europäischen Headquarter

in Zürich verbringen“, so Dr. Gerald Niznick, President Implant Direct Sybron International.

„Wir freuen uns, dass Oliver Klein zum 1. April dieses Jahres eine weitere große herausfordernde Aufgabe innerhalb der Sybron Gruppe übernommen hat“, so Dan Evan, CEO von Sybron Dental Specialties. **KN**

KN Adresse

Kerr GmbH
Murgstr. 1/14
76437 Rastatt
Tel.: 0 72 22/9 68 97-0
Fax: 0 72 22/9 68 97-22
E-Mail: info@kerrdental.de
www.kerrdental.de



ANZEIGE



In-Line®

das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.



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

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

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



Mitglied im Qualitätsverbund
Schaufenster Zahntechnik Weser-Ems



Rasteder KFO-Spezial Labor
Wilhelmshavener Str. 35
26180 Rastede | Germany
Telefon +49 (0)4402-863 78-0
Fax +49 (0)4402-863 78-99
www.in-line.eu

ZWP Designpreis 2011

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gesucht.

Im letzten Jahr verzeichnete die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis beim Designpreis einen wahren Bewerberrekord. Fast 60 Einsendungen mit kreativen, modernen und ideenreichen Praxisvorstellungen standen dabei zur Auswahl. Auch in diesem Jahr sucht das bekannte Wirtschaftsmagazin wieder die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Nutzen Sie die Chance und präsentieren Sie Ihre Zahnarzt- bzw. Fachzahnarztpraxis von ih-

ANZEIGE

Maestro™
1st Molar Buccal Tubes

Preis pro Stück!



€ 4,20

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

Wie jedes Jahr gibt es natürlich auch wieder etwas zu gewinnen: Insgesamt zehn Praxen werden prämiert, wobei sich der Hauptpreisträger nicht nur über den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, sondern zudem über einen hochwertigen Sachpreis freuen kann. Wer sich bewerben möchte, schaut am besten auf unsere Website www.designpreis.org. Dort finden sich alle Informationen und Teilnahmebedingungen sowie die auszufüllenden Bewerbungsunterlagen. Und noch ein Tipp: Damit die Praxis wirklich optimal zur Geltung kommt, empfehlen sich immer professionelle Bilder vom Fotografen. **KN**



rer besten Seite! Ihre Praxis überzeugt durch eine gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design? Das Zusammenspiel von Material, Farbe und Licht vermittelt den Patienten ein absolutes Wohlfühlambiente? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (Einsendeschluss ist der 1. Juli 2011).

KN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Antje Isbaner
Tel.: 03 41/4 84 74-1 20
E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

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

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) (Vi.S.d.P.)
Tel.: 0 65 41/81 83 81
E-Mail: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de

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

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

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

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

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

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 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 User Meeting 19.11.2011 Munich

Dear colleagues,

A few years ago, I launched orthocaps with a modest but important goal in mind. The goal was to come up with an aligner system that would work better than existing systems and would at the same time enable us to offer affordable aligner treatment to our adult and adolescent patients.

Almost six years later, I take great pleasure in seeing that goal being achieved. orthocaps is now regarded as an important alternative technique to fixed appliance therapy in adult orthodontic care by orthodontists in Europe and the Near East. The company has grown from a handful of employees to a dedicated team of 32 members. Constant innovation in computer technology and material science has enabled us to improve our products to meet the needs of our patients as well as the clinicians using our system.

In order to continue this remarkable journey it is not only important for us to inform our users about the new developments that have helped us to improve our system, but also to get their feedback on how to keep on improving upon our services and products. For this reason we have organized a user conference in Munich this year.

I am delighted to note that some of the leading personalities of our profession who have been using orthocaps over the past years, have agreed to share their experiences and suggestions on this occasion.

I would like to invite you to be a part of this occasion not only to see how we are trying to improve orthocaps but also to let us learn from your experience. I very much look forward to seeing you in Munich!



Dr. Wajeeh Khan

orthocaps GmbH
59065 Hamm

Oststrasse 29b
Deutschland

www.orthocaps.de
info@orthocaps.de
Fon. +49 (0) 23 81 97 22-645

Guest Speakers

O. Univ.-Prof. Dr. Hans Peter Bantleon

Professor and Head of Department of
Orthodontics, University of Vienna,
Austria



Mochus A. Papadopoulos, DDS,
Dr. med. dent. Associate Professor

Associate Professor and Postgraduate
Program Coordinator at the Department
of Orthodontics, School of Dentistry,
Aristotle University of Thessaloniki,
Greece



Priv. -Doz. Dr. med. dent. Benedict Wilmes,
DDS, PhD

Associate Professor, Department of
Orthodontics, University of Duesseldorf,
Germany



Register for User Meeting under:
<http://orthocaps.de/en/content/courses.php>

Kiefergelenkchirurgie

KN Fortsetzung von Seite 1

Die Fusion, Animation und mittlerweile verfügbare Echtzeitdarstellung moderner bildgebender Verfahren wie CT und MRT erlaubt deutliche Fortschritte hinsichtlich der Darstellung normaler Gelenkverhältnisse – nicht nur statisch, sondern auch in Funktion, wie der Darstellung typischer pathologischer Veränderungen (Hayakawa et al. 2007).

Die Genese der Schmerzen im Kiefergelenk wird nach Puri et al. (2011) und Fischer et al.

Klinik

Nacheiner ausführlichen Schmerz-anamnese (Qualität, Intensität, zeitliches Auftreten, zeitlicher Verlauf, modulierende Faktoren, Kausalzusammenhänge, Begleitbeschwerden), gegebenenfalls unter Zuhilfenahme eines Schmerz-tagebuches, dem Befund des kranio-mandibulären Systems mit Palpation von Muskulatur und Gelenken, einer klinischen Funktions- und Okklusionsanalyse, einem Orthopantomogramm, neurologisch orientierender und orthopädischer Untersuchungen,

auf Veränderung der knöchernen Strukturen wird die Computertomografie eingesetzt. Die funktionelle dynamische Magnetresonanztomografie kann außerdem die Dynamik im Gelenk mit zunehmender verbesserter Abbildungsqualität darstellen, allerdings ist die Echtzeituntersuchung nur an wenigen Zentren aufgrund der kostenintensiven Geräte möglich. Eine Alternative der Diagnostikmethode in Echtzeit ist die Kiefergelenk-sonografie.

Embryonale und postnatale Entwicklungsstörungen wie Agenesie oder Hypoplasie müssen von anderen pathologischen Entitäten wie Tumoren beispielsweise Ganglion, Osteome, Osteoidosteome, Osteochondrome, Chondrosarkome und Metastasen diagnostisch abgegrenzt werden. Frakturen sind – wenn sie akut auftreten – ein Sonderthema, das hier aus Kapazitätsgründen nicht ausführlich abgehandelt werden kann. Mit den diagnostischen Methoden können bei kranio-mandibulärer Dysfunktion Diskoordinationen von Limitationen, außerdem posttraumatische Degeneration von chronischen Gelenkdegenerationen und anderen degenerativen Gelenkerkrankungen abgegrenzt werden (Manfredini und Guarda-Nardini 2009). Auch die juvenil rheumatische Arthritis zeigt charakteristische Veränderungen am Gelenk, welche sich zusätzlich zur serologischen Untersuchung morphologisch darstellen lassen.

Bei der **craniomandibulären Dysfunktion (CMD)**, welche ein pathogenetisch multifaktorielles Krankheitsbild darstellt mit Schmerzen in Kiefergelenken und der Kaumuskulatur, Störungen der Unterkieferbeweglichkeit, Kiefergeräuschen, Beeinträchtigung täglicher Aktivitäten, psychischen Belastungen, unspezifischen somatischen Störungen

(2009) hauptsächlich über die Expression von Rezeptoren spezifischer Kiefergelenkewebe erklärt. Diese sind durch die Konzentrationen der hormonellen Faktoren im Serum getriggert und deren Aktionspotenziale werden über nozizeptive Fasern weitergeleitet. Die Autoren folgern, dass zentrale und periphere Opioid-Mechanismen die antinozizeptive Wirkung von Progesteron und Testosteron vermitteln, und zentrale Opioid-Mechanismen die antinozizeptive Wirkung von Estradiol vermitteln. Diese Befunde legen nahe, dass die Schmerzwahrnehmungen bei niedrigen gonadalen Hormonspiegeln durch einen Rückgang der endogenen Opioid-Aktivität vermittelt werden und erklärt den höheren Schweregrad der Schmerzen bei Frauen im Vergleich mit Männern, die keine vergleichbaren hormonellen Schwankungen haben (Fischer et al. 2009). Ein Polymorphismus des Östrogenrezeptors kann das Risiko temporär mandibulärer Schmerzerkrankungen bei Frauen deutlich erhöhen und bedeutet eine gewisse genetische Prädisposition, welche auch für zukünftige Therapie-regime berücksichtigt werden sollte (Ribero da Silva et al. 2009). Andere Autoren berichten über Aktivierung bestimmter Glia-Zellpopulationen sowohl in Trigeminalganglien wie dem ZNS nach Induktion von Kiefergelenkentzündung und vermuten, dass diese innovative Ziele zur Bekämpfung von Schmerzen sind (Villa et al. 2010).

sollten auch die psychosozialen Belastungen und schmerzbezogenen Beeinträchtigungen evaluiert werden.

Länger bestehende chronische Verläufe, welche die Mehrzahl der Patienten in der mund-kiefer-gesichtschirurgischen Kiefergelenksprechstunde darstellen, werden unter Zuhilfenahme zusätzlicher erweiterter Diagnostik interdisziplinär durch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie und Psychosomatik behandelt.

Eine klinische Funktionsanalyse und die Kiefergelenk-Magnetresonanztomografie erfolgen regulär, genauso wie die Kiefergelenk-sonografie. Bei Verdacht

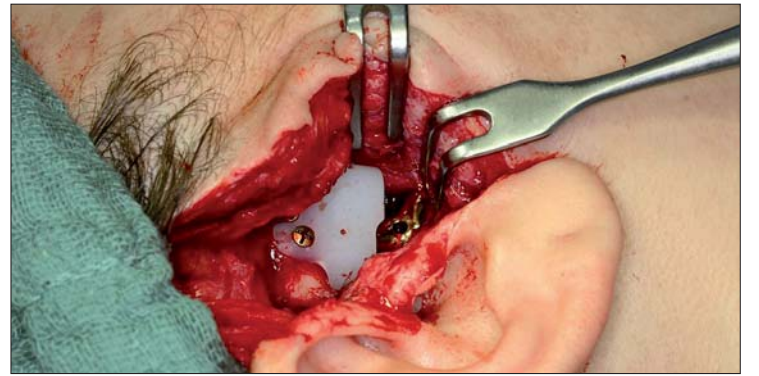


Abb. 3a: Darstellung der totalen Kiefergelenkendoprothese von präaurikulär mit eingesetzter Neofossa und eingesetztem Neokondylus.

gen (Nilsson 2007), äußert sich die Symptomatik mit Gesichtsschmerzen (häufigste Form des Gesichtsschmerzes) und meist einseitiger Schmerzlokalisierung typischerweise ausstrahlend in Ober- und Unterkiefer, Augen und Zähne. Der Schmerzcharakter ist von wechselnder Intensität mit starker Fluktuation, ein sogenanntes „Chamäleon“, welches sich bei genauer Patienten-anamnese in verschiedenen Regionen mit seinem *Punctum maximum* im Kiefer-Gesichtsbereich manifestiert. Seitenabweichungen des Unterkiefers, beziehungsweise S-förmige Bewegungen bei der Mundöffnung (Deviation), asymmetrische Mundöffnung (Deflektion), Kieferklemme, Kiefersperre, Gelenkgeräusche, Gelenkknacken treten auf. Unbewusste Fehlfunktionen (Parafunktionen) wie Knirschen (Bruxismus), Zungenpressen, Wangenkauen (Morsicatio) können bei genauer Patientenbeobachtung während des Anamnese-gesprächs eventuell erkannt werden, sonst wird der Patient mitsamt seines sozialen Umfeldes zu erhöhter Aufmerksamkeit angehalten.

Bei Chronifizierung gibt es eine Koinkidenz mit psychischen Störungen wie Angst und Somatisierung (Kim et al. 2009). Zu den Ursachen sind zunächst Parafunktionen zu nennen, sinnlose Bewegungen im Bereich des Kaumuskels, die durch neuromuskuläre Reize (Konfliktsituationen, Reizüberflutung) ausgelöst werden. Solche können sein: Zäh-

neknirschen, Leerbewegungen, Daumenlutschen, Wangen-, Lippen- und Fingernägelbeißen, Kauen eines Pfeifenmündstücks (Akhter et al. 2011). An organischen Ursachen sind außerdem zu nennen: Störungen des okkluso-artikulären Gleichgewichtes, die ebenfalls neuromuskuläre Reize auslösen, die sekundäre (kompensatorische) Parafunktionen zur Folge haben (Li et al. 2008), Dysgnathien (Bock et al. 2007), Fehlhaltungen (Ries et al. 2008), Verlust der seitlichen Stützzonen oder von vertikaler Biss-höhe, hormonelle Schwankungen und Nozizeptoreninteraktionen. Meist sind es mehrere dieser Faktoren in Kombination die als Ursache infrage kommen. Zur Diagnostik muss gesagt werden, dass Muskelschmerzen als myogene Projektionsschmerzen in Schläfe, Hals, Nacken, Kehlkopf, Augen, Hinterkopf, Zunge, weichen Gaumen und die Zähne ausstrahlen. Bei der Palpation der Kaumuskeln und der Mundöffner sowie der Hals-Nackensmuskulatur sind Verspannungen, Hypertrophien und knotenförmige druckschmerzhafte Myogelosen zu tasten. Muskeldruckschmerzen können bei der Palpation im Bereich von Myogelosen und Muskelverspannungen demnach ausgelöst werden. Störungen des Bewegungsablaufes verursachen Seitenabweichungen des Unterkiefers bei der Mundöffnung, Einschränkungen der Mundöffnung und Lateralverschiebung sowie Gelenkknacken, außerdem finden sich häufig Schliiffacetten an den Kauflächen der Zähne.

Die **degenerativen Kiefergelenkerkrankungen** können sich auf ein CMD aufsetzen und zeigen über die für die CMD typischen Symptome hinaus außerdem eine morphologische Deformation der artikulierenden Gelenkteile.

Die **rheumatoide Arthritis (RA)** ist gelegentlich eine rein monoarthrotische, aber auch mit anderen Gelenken zusammen auftretende Manifestation einer systemischen Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Diese ist in jedem Fall durch einen Rheumatologen und antirheumatische Medikation mitzubehandeln. Im Gegensatz zum CMD und zur degenerativen Kiefergelenkerkrankung typischerweise durch Dauerschmerz, der sich unter Funktion verschlimmert gekenn-

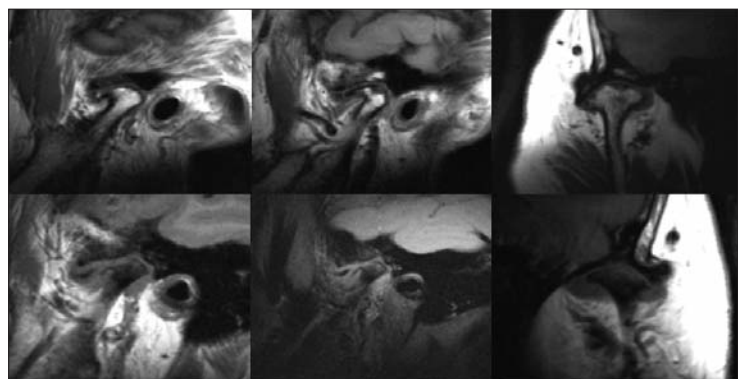


Abb. 2a: Arthritis deformans einer 79-jährigen Patientin mit beidseitig ausgedehnter knöcherner und weichtelliger Kiefergelenkveränderung. Die Veränderungen sind so ausgeprägt, dass die Kondylenwalze pilzförmig deformiert ist. Es finden sich subchondrale Sklerosierungszonen und adipöse Degenerationszonen des Knochens. Außerdem ist der Diskus deformiert und sein Residuum anterior nicht reponierend disloziert.

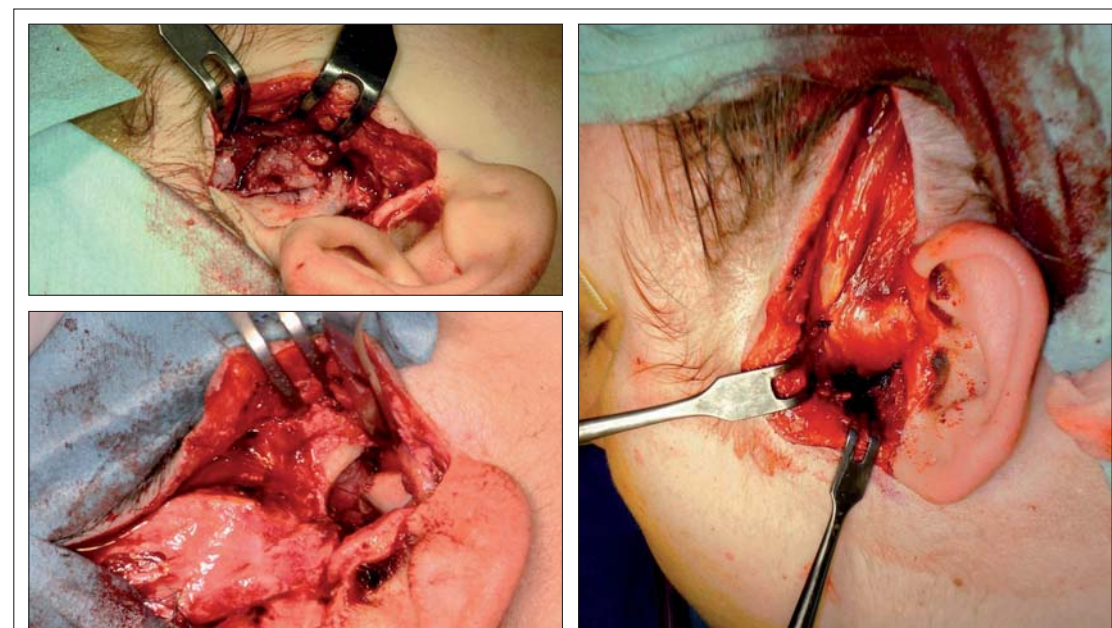


Abb. 2b: Intraoperative Situation mit Gelenkdarstellung über einen ästhetisch wenig störenden präaurikulären Schnitt. Kranial liegen der Muskel temporalis, die Schädelbasis mit der Fossa mandibularis temporalis, dorsal der Gehörgang und kaudal als komplexeste zu schonende Struktur dicht an der Präparation: der Nervus facialis. – **Abb. 2c:** Durch Operation remodelliertes Gelenk und bereits umschnittener myofaszialer Lappen aus dem Musculus temporalis. Dieser wird im Anschluss in den ehemaligen Gelenkspalt eingelegt, in dem jetzt Synovia und der Diskus mit seinem anterioren und posterioren Ligament fehlen. Nähte zur Fixierung des Lappens sind bereits vorgelegt. – **Abb. 2d:** Kontralaterale Seite mit eingenähtem myofaszialen M. temporalis Lappen.

Prophy-Mate neo Pulverstrahler

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



S950KL
982€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

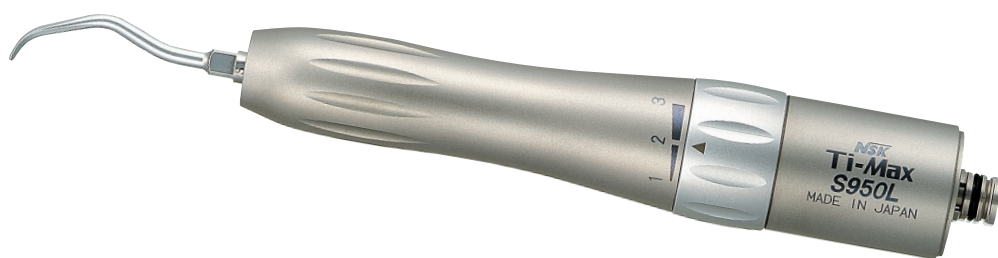
Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungen



Sparen Sie
69€

Paro-Spitze S20

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



S950L
899€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplungen

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



Abb. 3b: Der Neokondylus caudal am aufsteigenden Ast ist transoral fixiert bei liegendem Positionierungssplint.

KN Fortsetzung von Seite 4

zeichnet. Anfänglich ist die RA klinisch schwer von beginnender degenerativer Arthrose des Kiefergelenks zu differenzieren. Hier können eine Mitbeteiligung anderer Gelenke oder allgemeine Symptome wie Hautveränderungen und rheumaspezifische Serumparameter diagnostisch weiterhelfen. Im fortgeschrittenen ausgeprägten Stadium kommt es zu einer Zerstörung des Kondylus mit Retrognathie des Unterkiefers, frontal offenem Biss, schmerzhafter Bewegungseinschränkung bis zur Ankylose. Eine Arthritis kann auch nach Frakturen und Kontusionen (Kim et al. 2009), durch nicht rheumatisch entzündliche Prozesse oder Tumoren auftreten. Dann strahlen die lokalen arthrogenen Schmerzen in die Ohrregion aus, besonders bei Bewegung des Unterkiefers. Die starke psychische Belastung der Patienten ist allgemein nicht so ausgeprägt wie bei CMD. Wenn Entzündungszeichen wie eine lokale Rötung, Schwellung, Schmerz, eingeschränkte Funktion und Überwärmung vorliegen, kann eine akute Arthritis infektiös oder rheumatica vorliegen.

KN Termine

Bernd-Spiessl-Symposium 2011 „face and identity – new concepts of biomechanics“

Wann: Mittwoch, 15. Juni 2011

Wo: Institut für Anatomie
Universität Basel
Pestalozzistr. 20
4056 Basel
Schweiz

Programm:

- ▶ Workshop: TMJ – Arthroscopy
- ▶ Workshop: Minimal invasive reconstruction with a new TMJ prosthesis
- ▶ Vorträge und Hands-on-Kurse im Kader-Lab

Referenten:

C. Leiggner (Basel)
D. Nitzan (Jerusalem),
R. Sader (Frankfurt am Main)
F. Thieringer (Basel)
A. Westermarck (Stockholm)

Informationen/Online-Anmeldung:
www.bernd-spiessl-symposium.com/

Kontakt:

Kongresssekretariat
Katalin Bohner
Hightech-Forschungs-Zentrum Basel
Tel.: +41 61 265 96 41
Fax: +41 61 265 96 56
E-Mail: kbohner@uhbs.ch

Die die Ätiopathogenesen übergreifenden Therapieziele sind Verringerung oder Beseitigung von Gesichtsschmerzen, Funktionsstörungen und Kiefergelenkgeräuschen, bei degenerativer Gelenkerkrankung außerdem die Verhinderung der Progression und soweit wie möglich die Wiederherstellung dysfunktionaler Strukturen. Eine akute Arthritis rheumatica oder Arthritis infektiös sollte durch serologische Untersuchungen differenziert werden und dann entweder antirheumatisch oder antibiotisch behandelt werden. Wenn sich hier in kurzer Zeit keine Veränderung zeigt (unterstützt sollte eine MR/CT-bildgebende Diagnostik erfolgen), ist eine chirurgische Exploration mit Probebiopsien zu empfehlen, um eine rasche Besserung für den Patienten zu erreichen und andere Kiefergelenkerkrankungsursachen (CAVE Neoplasie) auszuschließen.

Konservative Therapie

Aufbissbehelfe dienen zum Ausschalten von Parafunktionen als Relaxationsschiene (Michigan-Schiene), Positionierungsschienen (Myozentrischiene, Protrusionsschiene). Physiotherapie erhalten alle Patienten außer bei Arthritis rheumatica oder infektiös. Bei der einfachen Aufbisschiene steht die Unterbrechung des Regelkreises übermäßigen Pressens und Knirschens durch den „Fremdkörper Schiene“ wie mechanischen Schutz der Zähne vor dem entstehenden okklusalen Druck im Vordergrund. Michigan-schienen unterstützen eine postulierte Selbstzentrierung oder Selbstdekompression der Kiefergelenke, beide Wirkmechanismen werden diskutiert, da eindeutige wissenschaftliche Daten zur Verifizierung ausstehen (Klasser et al. 2010). Positionierungsschienen entlasten das Gelenk entweder aufgrund der zentrischen oder entspannten Kondylenposition, welche in der Funktionsanalyse, dem MRT oder durch Reizstromtherapie mit nachfolgender Muskelentspannung eingestellt und registriert wurde (Koh & Robinson 2003; Ré et al. 2009; Klasser & Greene 2009).

Psychische Erkrankungen, z. B. somatisierte Neurosen und Psychosomatosen als Ausschlussdiagnose sind insbesondere bei starker psychischer Belastung mit wenig morphologischem Korrelat

zu bedenken. Hier sollte eine psychometrisch strukturierte Evaluation und psychosomatische Exploration durch psychologische oder medizinische Psychotherapeuten erfolgen, außerdem kann hier eine Biofeedback-Therapie, autogenes und Jakobsen-Training ergänzend sinnvoll sein.

Interventionelle und operative Therapie

Diese ist nur bei wenigen Patienten erforderlich, bei fehlenden genauen Zahlen aus der Erfahrung um 10 % der Patienten mit andauernden Kiefergelenksbeschwerden der Spezialsprechstunde der MKPG Chirurgie. In die Muskulatur kann lokal bei Myogelosen eine Langzeitlokalanästhetika-Injektion oder im Rahmen eines

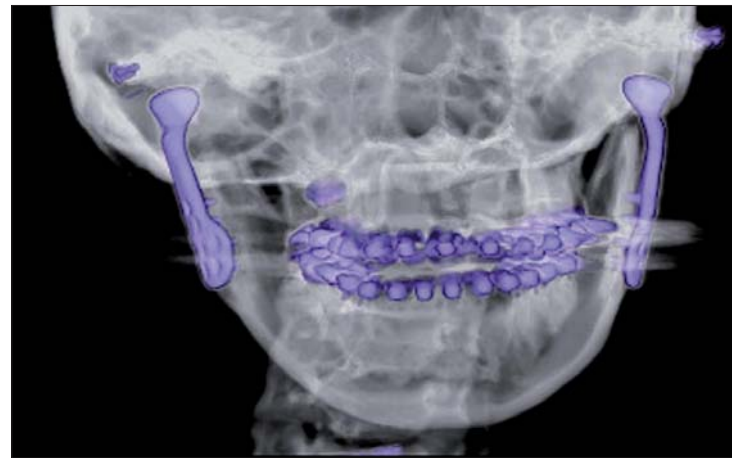


Abb. 3c: Darstellung der 3-D-Rekonstruktion des postoperativen CT eines beidseitigen Gelenkersatzes. Die Abbildung zeigt ordnungsgemäß einliegende Neofossae und Neokondylen beidseits. Die Neofossae sind aus ultrahochvernetztem Polyethylen und deshalb nicht röntgenkontrastgebend, nur die Fixierungsschrauben.

Heilversuches Botulinum-Toxin injiziert werden. Geeignet sind hierfür der Musculus masseter und der Musculus temporalis (Guarda-Nadini et al. 2008; Fu et al. 2010). Die Langzeit-Lokalnästhetikatherapie soll über eine zeitlich begrenzte Schmerzausschaltung eine schmerzbedingte Muskelverspannung lösen und eine Lockerung der Muskulatur durch intensive Physiotherapie ohne schmerzbedingte Limitation erlauben. Hier besteht für Botulinumtoxin A noch keine offizielle Behandlungszulassung. Ein eigener Zulassungsstudienentwurf nach Arzneimittelgesetz liegt den Herstellern vor, wurde aber aufgrund anderer Prioritätensetzung Letzterer bislang nicht finanziert. Bislang ist die Botulinumtoxintherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion nur im Rahmen eines Heilversuches möglich, hier zeigt sich aufgrund der zeitweisen Ausschaltung von Muskelfasern eine gute myofunktionelle Reprogrammierung. Diese kann auch bei Kieferumstellungen oder chronischer Kiefergelenkluxation genutzt werden (Venancio et al. 2009; Fu et al. 2010). Langfristig werden eine Triggerpunktinjektion gegen eine Feldinfiltration und verschiedene Dosierungen in ihrer Behandlungseffektivität und Indikation im Rahmen kontrollierter Studien evaluiert werden.

Die Arthroskopie wird bei morphologischer Gelenkschädigung und subjektiven Patientenbeschwerden, welche nicht ausrei-

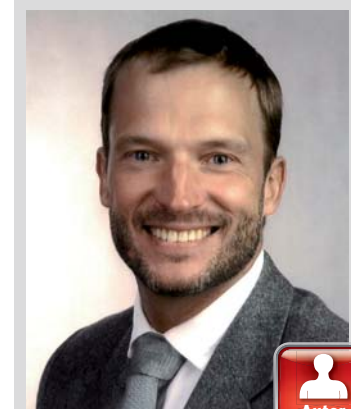
chend durch konservative Therapie behandelt werden können, durchgeführt. Arthroskopien können im Rahmen eines eintägigen stationären Aufenthaltes sowohl in Lokalanästhesie als auch in Vollnarkose durchgeführt werden. Die Arthroskopiebefunde werden in verschiedenen Stadien nach Wilkes nach MRT- und intraoperativen Befund eingeteilt (Wilkes 1989). Arthroskopie kann eine histologische Probebiopsie zum Ausschluss beispielsweise einer Neoplasie erlauben. Außerdem erfolgt eine Spülung des Synovialraumes mit Entfernung lokal in der Synovialflüssigkeit akkumulierter Entzündungsmediatoren. Endoskopisches Shaving von Exostosen und Knorpeldegenerationszonen schließt sich an, weiterhin Koagulation von entzündlich bedingten Gefäßweiterun-

Fazialisäste, des Nervus alveolaris inferior und mit weitestgehendem Erhalt der Okklusion möglich. Das laterale Ligament, die Synoviagelenkkapsel und bei entsprechender Zerstörung auch der Diskus können selektiv entfernt werden. Fossa und der Condylus werden von pathologischen Exostosen befreit und geglättet (Kondylen und Fossa – „Shaving“) und ein myofaszialer Musculus temporalis Lappen zur Rekonstruktion eingelegt. Alternativ können andere körpereigene Transplantate wie fascia lata oder dermis-Fetttransplantate oder nichtresorbierbare Membranen z.B. GoreTex® oder Dacron® eingelegt werden. Sollte die Arthroplastik, wie sie auch bei posttraumatisch degenerativer Arthropathie oder Kiefergelenkankylose möglich ist, nicht ausreichen, kann ein kompletter Gelenkersatz erforderlich werden (Abb. 3). Hier wird über den gleichen präaurikulären Zugang und über einen transoralen Zugang die Fossa, das komplette Gelenk und der Kondylus entfernt und durch ein Neogelenk ersetzt (Sader et al. 2008, Westermarck 2010). Hier konnten eigene Weiterentwicklungen der bereits eingeführten Gelenkprothesen weitere Verbesserungen erreichen: Protrusion und Laterotrusion, welche bei den Standardprothesen nicht möglich sind, werden bei allen Patienten möglich. Außerdem werden durch das transorale Fixieren des Kondylus mit einem minimalisierten Zugang extraorale Narben und mögliche N. facialis-Läsionen und Lymphödeme der Wange vermieden.

Fazit

Andauernde Gelenkschmerzen müssen heute nicht mehr sein und können, wenn erforderlich, mit überschaubaren Risiken auch chirurgisch behandelt werden. Voraussetzung vonseiten der Patienten sind Compliance, Bereitschaft zu veränderter Lebensführung, operativen Maßnahmen und psychosomatisch-psychotherapeutisch begleitender Therapie bei somatoformen Störungen.

KN Kurzvita



Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Constantin Landes

- 1987 bis 1993 Medizinstudium, Johannes Gutenberg-Universität Mainz und University of Louisville/USA
- 1993 Promotion Medizin in Mainz

- 1993 bis 1997 Zahnmedizinstudium, Humboldt Universität Berlin, USMLE (United States Medical Licensing Examination), Klinik für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen der Charité, Campus Virchow-Klinikum
- 1998 bis 2004 Promotion Zahnmedizin in Berlin, Zentrum der Chirurgie, Klinik für MKG-Chirurgie Goethe-Universität Frankfurt am Main
- 2002 Facharztprüfung MKG-Chirurgie, Funktions-OA
- 2005 OA, Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“
- 2006 EU FA-Prüfung, Habilitation
- 2007 geschäftsführender OA an der Uni-Klinik in Friedrichsheim
- 2008 Leitender OA, Vertreter des Lehrstuhlinhabers Zentrum der Chirurgie, Klinik für MKG-Chirurgie Frankfurt am Main

KN Info



Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt bietet als Maximalversorger das gesamte operative und konservative Versorgungsspektrum für Diagnostik und Therapie des Fachgebietes der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der plastisch-rekons-

truktiven und ästhetischen Gesichtschirurgie an. Das Tätigkeitsspektrum reicht von der schwierigen zahnärztlichen Chirurgie über die Behandlung von Unfallverletzungen des Kiefer- und Gesichtsschädels mit den bedeckenden Weichteilen im Traumazentrum Frankfurt bis hin zu allen Tumorerkrankungen

der Mundhöhle, des Gesichtes und der umgebenden Strukturen im Rahmen des von der Deutschen Krebshilfe unterstützten Comprehensive Cancer Centers. Spezialsprechstunden bestehen für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, kraniofaziale Fehlbildungen, Kopfhals-Tumoren, Dysgnathien, Gesichtsschädel-frakturen, Kiefergelenkerkrankungen und für zahnärztliche Implantologie. Im Bereich der klinischen Patientenversorgung besteht mit dem interdisziplinären

Behandlungszentrum für Gesichtsfehlbildungen eines der größten seiner Art in Europa mit mehr als 150 primären Spaltverschlüssen pro Jahr. In der Onkologie dominieren innovative Verfahren wie minimal-invasive Sentineltechnik, adjuvante prä-chirurgische Chemotherapie oder mikro-chirurgische 3-D-geplante Rekonstruktionen. Alle Behandlungskonzepte werden in einem interdisziplinären Tumorboard festgelegt. Bei der Korrektur von Kieferfehlstel-

lungen werden neuartige resorbierbare Materialien eingesetzt, in der dentalen Implantologie werden innovative Implantatsysteme und besondere Verfahren des Kieferknochenaufbaus eingesetzt. Einen besonderen Behandlungsschwerpunkt bildet die Chirurgie des Kiefergelenkes. Auch hier wird das komplette operative Spektrum angeboten – von der Arthroskopie, der Diskusersatzplastik bis hin zum totalen Kiefergelenkersatz.

Voraussetzung vonseiten des Operateurs sind die Erfahrung und hohe Behandlungsfrequenz, besonders in der Arthroskopie ist eine lange Lernkurve zu absolvieren. Die Arthroplastik erfordert detaillierte anatomische Kenntnisse, insbesondere zur Vermeidung einer Schädigung der Fazialisäste und zur Vermeidung der Störung der Gesichtsmimik.

KN Kurzvita



Prof. Dr. Dr. Robert Sader

- Studium der Medizin in Düsseldorf und Wien
- Studium der Zahnmedizin in Bonn und Köln
- 1995 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 1999 Habilitation am Klinikum rechts der Isar TU München
- 2002–2004 Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie/Universitätsklinikum Basel
- seit 2004 Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Goethe-Universität Frankfurt am Main
- seit 2008 Präsident des Zahnärztlichen Vereins zu Frankfurt 1863
- seit 2009 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde
- seit 2010 Studiendekan Klinik
- Schwerpunkte: interdisziplinäre Behandlung von Gesichtsfehlbildungen, innovative Technologien – von der Molekularen Medizin bis zur Computer-unterstützten Chirurgie

KN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Constantin Landes
 Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader
 Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum Frankfurt am Main
 Theodor-Stern-Kai 7, Haus 21G
 60596 Frankfurt am Main
 Tel.: 0 69/63 01-56 43
 Fax: 0 69/63 01-56 44
 E-Mail: liane.martin@kgu.de

ANZEIGE



Empower die neue Generation der selbstligierenden Brackets von American Orthodontics

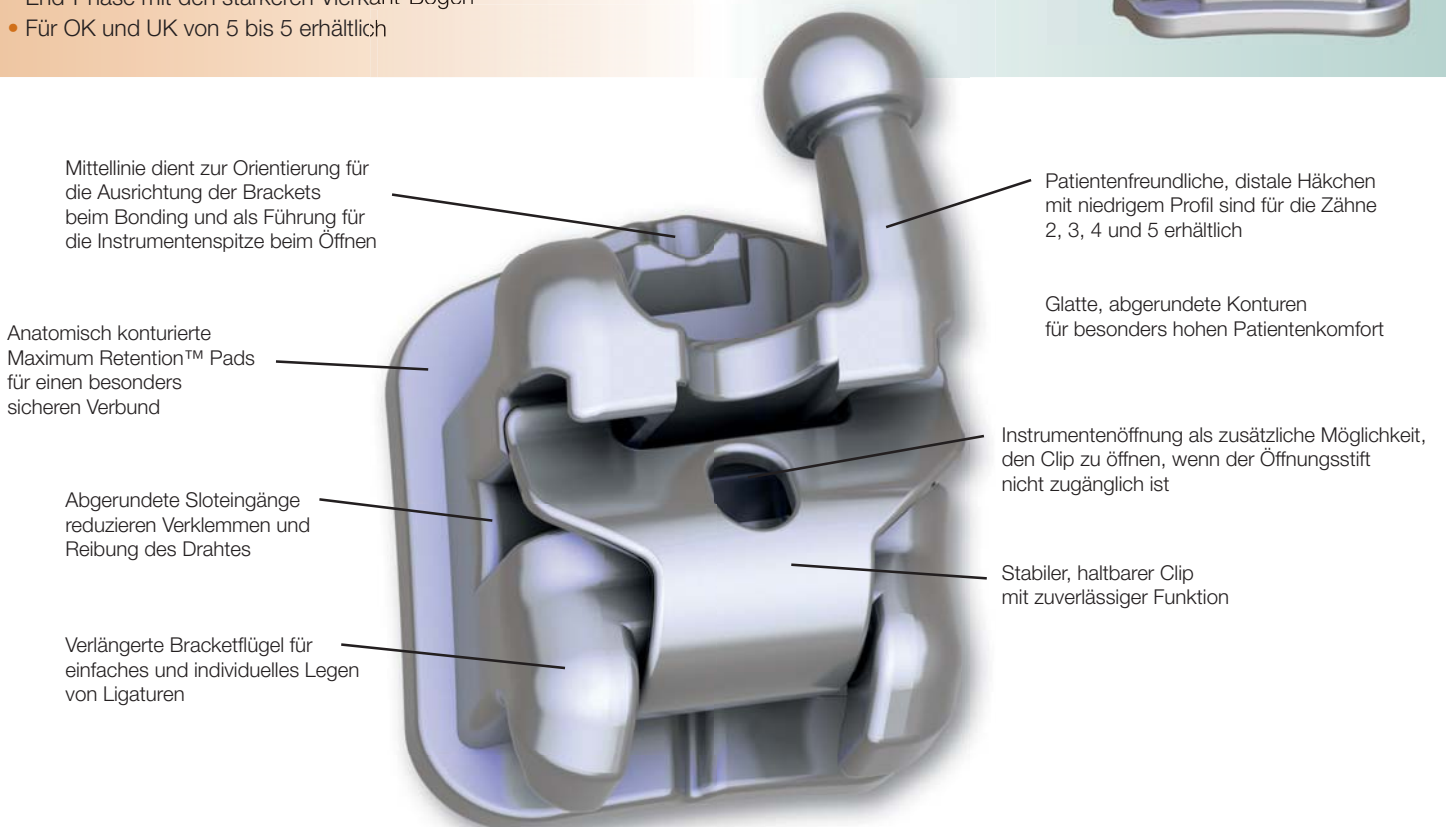


Interaktiver Clip

- Gleitmechanik mit geringer Reibung in der Frühphase der Behandlung mit dünneren Drähten
- Verbesserte Torque- und Rotationskontrolle in der End-Phase mit den stärkeren Vierkant-Bögen
- Für OK und UK von 5 bis 5 erhältlich

Passiver Clip

- Gleitmechanik mit geringer Reibung im Seitenzahnbereich über die gesamte Behandlungsdauer
- Für Eckzähne und Prämolaren erhältlich



Mittellinie dient zur Orientierung für die Ausrichtung der Brackets beim Bonding und als Führung für die Instrumentenspitze beim Öffnen

Anatomisch konturierte Maximum Retention™ Pads für einen besonders sicheren Verbund

Abgerundete Soteingänge reduzieren Verkleben und Reibung des Drahtes

Verlängerte Bracketflügel für einfaches und individuelles Legen von Ligaturen

Patientenfreundliche, distale Häkchen mit niedrigem Profil sind für die Zähne 2, 3, 4 und 5 erhältlich

Glatte, abgerundete Konturen für besonders hohen Patientenkomfort

Instrumentenöffnung als zusätzliche Möglichkeit, den Clip zu öffnen, wenn der Öffnungsstift nicht zugänglich ist

Stabiler, haltbarer Clip mit zuverlässiger Funktion

Rintelner Str. 160
 D-32657 Lemgo
 Fon: 05261-9444-0
 Fax: 05261-9444-11
 info@americanortho.de
 www.americanortho.de



Kundenservice Freecall 0800-0264636, Freefax 0800-0263293

Chirurgie oder dentale Kompensation?

KN Fortsetzung von Seite 1

die bimaxilläre Osteotomie zur Verfügung. In den meisten Klasse III-Fällen wird aufgrund der vertikalen Struktur des Gesichts ein bimaxilläres Vorgehen angewendet.

Eine dentale Kompensation ist möglich durch Rotation der Okklusionsebene bzw. Mandibula, durch Protrudieren der OK-Front und durch Retrudieren der UK-Front. Ein Retrudieren der UK-Front kann häufig erreicht werden im Rahmen einer vier Prämolaren-Extraktionstherapie. In manchen Fällen ist auch die Extraktion eines UK-Frontzahnes oder die



Abb. 1a-c: Anfangsbefund frontal (a), Profil (b), FRS (c).

approximale Schmelzreduktion eine Therapieoption.

Ästhetik im Vordergrund

Bei der Behandlungsplanung sollte die Ästhetik des Gesichtes im Mittelpunkt stehen. Sowohl sagittale als auch vertikale Parameter fließen dabei in die Entscheidungsfindung mit ein. Ein Erfassen der zentralen Kondylenposition zu Beginn der Behandlung ist für die Behandlungsplanung unabdingbare Voraussetzung. Häufig ist die Position der UK-Front von zentraler Bedeutung für die Entscheidung, ob eine dentale Kompensation oder eine chirurgische Korrektur der Anomalie sinnvoll ist. Die fehlende Möglichkeit, die UK-Front zu retrudieren, weist meist den Weg in Richtung Chirurgie.

Individuelle Lingualapparat für die kombinierte Behandlung

Eine individualisierte Set-up-gesteuerte Lingualapparat ist gerade für kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Fälle von Vorteil. Präoperativ kann eine Dekompensation der Zahnstellung gemäß des Set-ups sehr effektiv erreicht werden. Eine transversale Koordinierung der Zahnbögen ist meist ohne zusätzliche Verankerungsmaßnahmen über die durchlaufenden Bögen erreichbar. Eine exakte Einstellung des Frontzahntorques ist ein weiterer Vorteil der individuellen Ribbonwise-Apparat. Von Nachteil sind lediglich die eingeschränkten Möglichkeiten der Applikation intramaxillärer Elastics ohne

bukkale Attachments in der postoperativen Phase.

Fall 1: Kombiniert kieferorthopädisch-chirurgische Behandlung

Der 36-jährige Patient stellte sich vor mit dem Wunsch nach Korrektur des Kreuzbisses. Intraoral zeigte sich ein fast zirkulärer Kreuzbiss. Die Molaren waren noch neutral verzahnt. Der Zahn 14 wurde in der Jugend vermutlich aus Platzgründen extrahiert. In beiden Zahnbögen lagen leichte Engstände vor. Die OK-Mitte war nach rechts verschoben, die UK-Mitte wich mandibulär nach links

ab. Skeletal lag sagittal nur eine leichte Angle-Klasse III vor (ANB 1°). Die vertikale Konfiguration war leicht hyperdivergent.

Aufgrund des vertikalen Gesichtsaufbaus und der mandibulären Mittenabweichung wurde die Entscheidung für eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung getroffen. Zur dentalen Dekompensation der Dysgnathie wurde der Zahn 25 extrahiert und eine individuelle Lingualapparat (Incognito™) eingegliedert. Nach Lückenschluss und Ausformen der Zahnbögen wurde mit bimaxillärer Osteotomie die Lagebe-

Fortsetzung auf Seite 10 KN



Abb. 2a-e: Anfangsbefund intraoral.

ANZEIGE



Abb. 3a-e: Zwischenbefund nach Chirurgie.

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

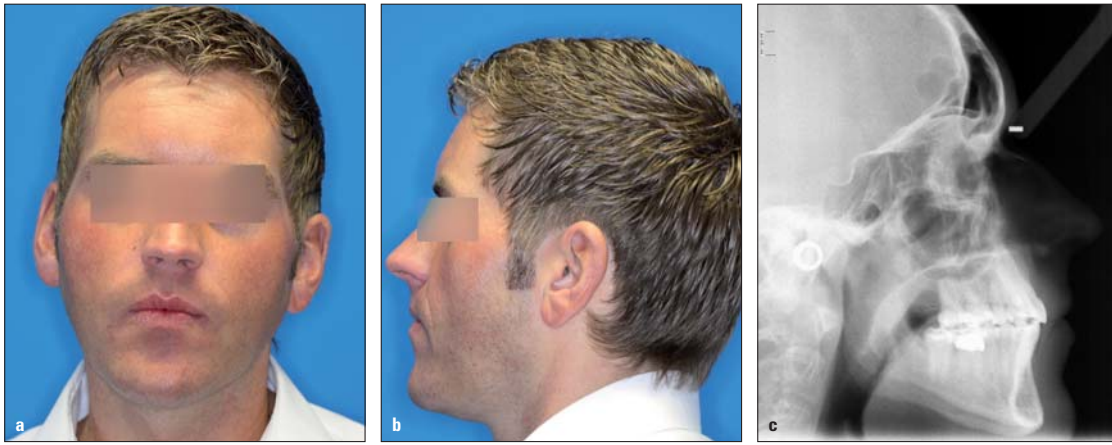


Abb. 4a-c: Endbefund frontal (a), Profil (b), FRS (c).

KN Fortsetzung von Seite 8

ziehung der Kiefer harmonisiert. In der postoperativen Phase wurde mit lingual getragenen Elastics und mithilfe des im Set-up festgelegten Frontzahn-torques ein ausreichender vertikaler Frontzahnüberbiss eingestellt. Die aktive Behandlungszeit betrug 13 Monate.

Individuelle Lingualappa-ratur bei dentaler Kompen-sation

Die individuelle Lingualappa-ratur bietet aber auch Vorteile bei der Kompensation dentaler oder skelettaler Anomalien der Angle-Klasse III bzw. bei Borderline-Fällen. Über eine exakte Einstel-lung des Frontzahn-torques ge-

mäß des Set-ups können uner-wünschte Zahn-bewegungen, wie beispielsweise die Entstehung einer negativen sagittalen Stufe, minimiert werden. In der Finish-ing-Phase kann die vertikale Frontzahnbeziehung, die für die Stabilität des Ergebnisses von entscheidender Bedeutung ist, sehr exakt gemäß des Set-ups eingestellt werden.



Abb. 5a-e: Endbefund intraoral.

Fall 2: Dentale Kompensation

Der 23-jährige Patient stellte sich vor mit dem Wunsch nach ästhetischer Verbesserung der Frontzähne. Intraoral zeigte sich ein Kreuzbiss des Zahnes 12. In beiden Zahnbögen lagen moderate Engstände vor. Die klinische und instrumentelle Funktions-analyse wies eine Diskrepanz zwischen zentrischer Okklusion und zentrischer Relation nach. Sagittal waren die skelettalen Verhältnisse eher harmonisch, vertikal die Kieferbasen leicht hyperdivergent. Aufgrund der eher harmonischen skelettalen Verhältnisse wurde die Entscheidung für eine dentale Kompensation ohne Extraktionen getroffen. Es wurde eine individuelle Lingual-apparatur (Incognito™) ein-gegliedert. Die Expansion der

Zahnbögen erfolgte über komprimierte Bögen. Im Unterkiefer wurde eine approximale Schmelzreduktion mit oszillierenden diamantierten Scheiben durchgeführt. Mit bukkal getra-genen intermaxillären Elastics wurde ein stabiler vertikaler Frontzahnüberbiss erreicht. Die aktive Behandlungszeit betrug neun Monate.

Beratung ist ausschlag-gehend

Ob sich ein Patient für Chirurgie oder dentale Kompensation entscheidet, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Eine Untersuchung von Profitt wies nach, dass die psychische Struk-tur des Patienten hier eher eine Rolle spielt als die Morphologie des Gesichts. Andererseits

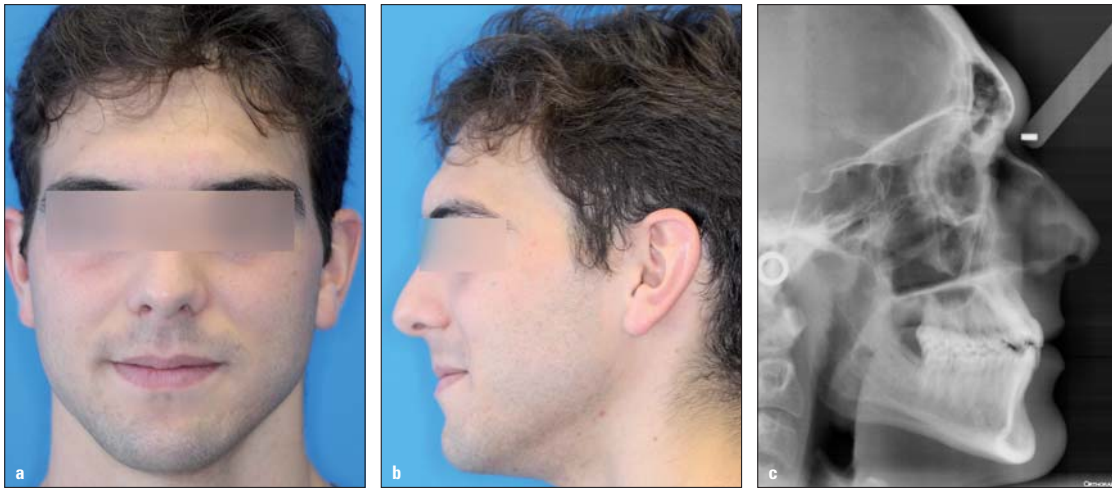


Abb. 6a-c: Anfangsbefund frontal (a), Profil (b), FRS (c).



Abb. 7a-e: Anfangsbefund intraoral.



Abb. 8a-e: Zwischenbefund intraoral.



Abb. 9a-e: Endbefund frontal (a), Profil (b), FRS (c).



Abb. 10a-e: Endbefund intraoral.

ist für den Patienten die Ästhetik des Gesichts von weit höherer Priorität als die Okklusion. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Entscheidung für oder gegen Chirurgie ist allerdings die Beratung des Kieferorthopäden. Einer Untersuchung von Cassidy zufolge ist die Präferenz des beratenden Kieferorthopäden häufig ausschlaggebend für die Art der durchgeführten Behandlung.

Hohe Akzeptanz der Lingualapparatur

Durch Anwendung einer unsichtbaren Apparatur kann generell die Akzeptanz für eine kieferorthopädische Behandlung oder auch einen chirurgi-

schen Eingriff bei einer stark ästhetisch orientierten Klientel erhöht werden. Auch wenn die

präsentierten Patientenfälle eine eher kurze aktive Behandlungsdauer hatten, steht der

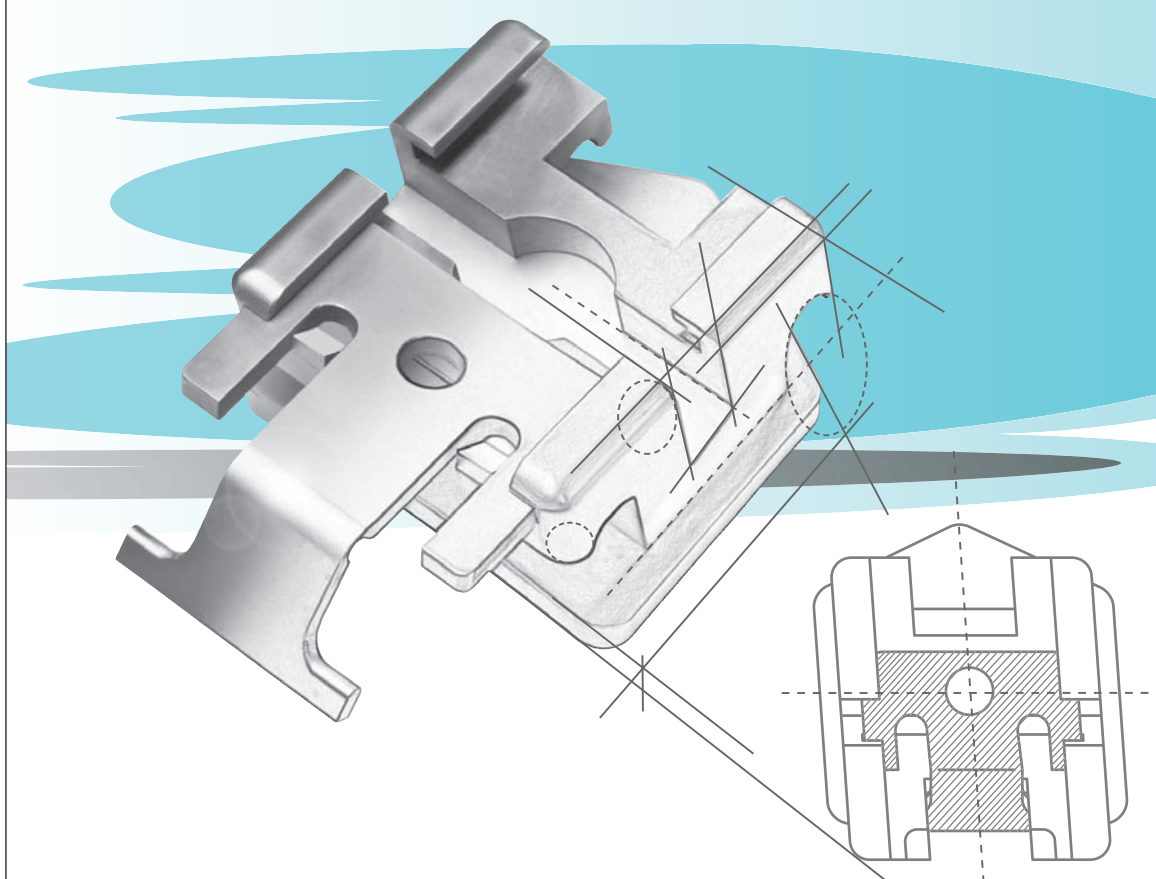
Behandler bei lingualen Behandlungsfällen seltener unter dem vom Patienten ausge-

lösten Zeitdruck, die Apparatur möglichst schnell zu entfernen. KN

ANZEIGE



Ein passiv selbstligierendes Bracket,
einfach zu öffnen und zu schließen,
 biomechanisch **vielseitig anwendbar**,
ausgezeichneter Patientenkomfort.



KN Kurzvita



Dr. Martin Epple



- Jahrgang 1966
- 1985 Hochschulreife
- 1986 einjähriges Studium der Psychologie in North Carolina/USA
- 1987–1992 Studium der Zahnmedizin an der Universität Erlangen-Nürnberg
- 1993 zahnärztliche Approbation und Promotion
- 1993–1995 zweijährige Assistenzzeit als Zahnarzt
- 1995–1997 Weiterbildungs-Assistenz an der Universität Erlangen-Nürnberg
- 1997–1998 Kieferorthopädische Assistenzzeit in der Praxis Dres. Richter, Würzburg
- 1998 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- seit 1999 niedergelassener Kieferorthopäde in Augsburg

KN Adresse

Dr. Martin Epple
 Philippine-Welser-Str. 21
 86150 Augsburg
 Tel.: 08 21/51 74 76
 Fax: 08 21/15 48 48
 E-Mail: mail@kfo-epple.de
 www.kfo-epple.de



LEONE S.p.a Orthodontics and Implantology

Via P. a Quaracchi, 50 • 50019 Sesto Fiorentino • FIRENZE (Italy)
 Phone +39 055.3044620 • Fax +39 055.304405 • info@leone.it www.leone.it

PP10/01-IED

Lingualtechnik in Labor und Praxis

Obgleich die linguale Orthodontie aufgrund neuer Labortechniken in den letzten Jahren einen neuerlichen Aufschwung erfahren hat, sieht sich der Behandler bei der klinischen Umsetzung nach wie vor mit diversen Problemen konfrontiert. Wie diese bei Anwendung eines computer- sowie robotergestützten Laborprozesses gelöst werden können, zeigen DDr. Silvia M. Silli und Dipl.-Ing. Mag. Christian Url.

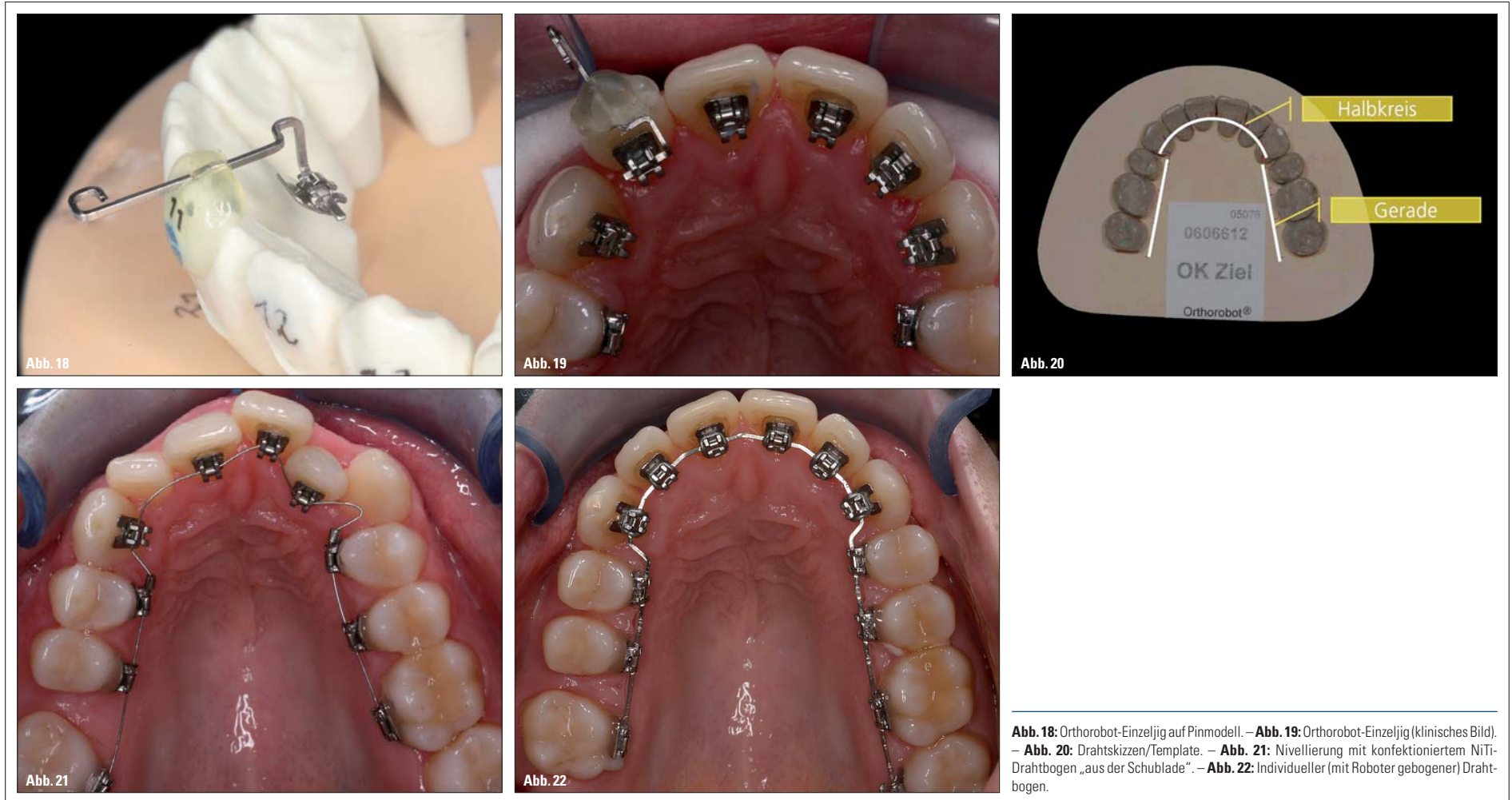


Abb. 18: Orthorobot-Einzeljig auf Pinmodell. – Abb. 19: Orthorobot-Einzeljig (klinisches Bild). – Abb. 20: Drahtskizzen/Template. – Abb. 21: Nivellierung mit konfektioniertem NiTi-Drahtbogen „aus der Schublade“. – Abb. 22: Individueller (mit Roboter gebogener) Drahtbogen.

KN Fortsetzung aus KN 4/11

Der Bogen im Frontzahnbereich wird mit tangential an den Idealkreis anliegenden Geraden realisiert. Auf jeder dieser Geraden kann das Bracket in mesio-distaler Richtung frei positioniert werden. Dies ermöglicht exzentrische Klebpositionen, z. B. zur besseren Korrektur von Rotatio-

nen, bei verlagerten Zähnen oder teilweise verdeckten Klebeflächen.

Vorteile der Orthorobot-Drahtbogen-Philosophie:

- Verwendung konfektionierter, vorgebogener Bögen („aus der Schublade“) in der Nivellierungsphase ist möglich/sinnvoll, dadurch

- schneller Ersatz bei Drahtbruch in der Nivellierungsphase
- optimiertes Sliding
- gute Orientierung im Finishing
- gute Kontrolle bei manuellen Korrekturen
- exakt passende, slotfüllende Finishing-Drähte

Das Biegen mit dem Roboter ermöglicht die Herstellung beliebig vieler Finishing-Bögen unterschiedlichster Materialien und

Dimensionen. Im Unterschied zur Hiro-Technik, wo nur ein exakter Finishing-Bogen existiert, mithilfe dessen die Brackets positioniert werden, ist bei Orthorobot „jede Kopie ein Original“, da jeder Drahtbogen auf Basis der Bracketkoordinaten gebogen wird.

Die Vorteile des Orthorobot-Laborprozesses auf einen Blick

- exakte Bracketpositionierung
- Vollindividualisierung der Bracketkonfiguration (Inkongruenzen zwischen Bracketbasis und

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK



PATIENTEN
BEHANDLER

NEU!

Möglichkeit der Ratenzahlung
für den Patienten über die Laborkosten

Praxis-Vorteil
Entlastung im Verwaltungsaufwand

Patienten-Vorteil
Entlastung bei der Finanzierung

Individuell gebogene Bögen	OK	UK
.018" NiTi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x 0.22" Heat active NiTi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018" x 0.25" Heat active NiTi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" Beta Titanium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018" Beta Titanium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x .016" Beta Titanium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.0175" x .0175" Beta Titanium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x .022" Beta Titanium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.017" x .025" Beta Titanium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" Cooper NiTi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x 0.22" Cooper NiTi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x 0.25" Cooper NiTi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x .016" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016" x 0.22" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.017" x .025" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018" x 0.22" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018" x 0.25" Stainless Steel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tab. 1: Auswahlliste für individuelle Drahtbögen.



Abb. 23: Detailaufnahme (tangentialer Idealbogen).



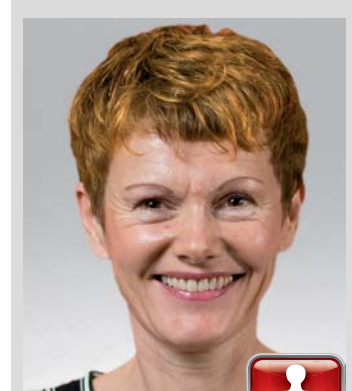
Abb. 24: Slotfüllender, individueller Finishing-Bogen.

Zahnoberfläche werden durch das individuelle Klebepad ausgeglichen)

- Brackettypen können beliebig gewählt werden
- verschiedene Brackettypen können gemischt werden
- Korrekturbiegungen entfallen bzw. sind stark minimiert
- Individuelle, slotfüllende Bögen erleichtern die Feineinstellung

• „Original“-Ersatzbracket ist jederzeit lieferbar – unbegrenzt wiederholbare Bracketpositionierung mithilfe des Roboters. KN

KN Kurzvita



DDr. Silvia M. Silli



- Studium der Zahnmedizin, Freie Universität Berlin
- Studium der Medizin an der Universität Wien
- 6-jährige Tätigkeit als Kieferorthopädin bei der WGKK
- seit 1994 Praxis für Kieferorthopädie in Wien
- 1996 Beginn mit Lingualtechnik in eigener Praxis
- 1997 Entwicklung des Orthorobot-Laborprozesses gemeinsam mit EUR-Ing. Erich Silli
- 1998 Austrian Board of Orthodontists (ABO)
- 2010 European Board of Orthodontists (EBO)

KN Kurzvita



Dipl.-Ing. Mag. Christian Url



- Studium der Wirtschaftsinformatik an der TU Wien und Universität Wien
- Studium Software Engineering an der TU Wien
- seit 1999 in der Medizintechnik für den Bereich Kieferorthopädie tätig
- Softwareentwicklung des Orthorobot-Systems zur robotergestützten Bracketpositionierung und individuellen Drahtbogenerstellung

KN Adresse

Orthorobot Medizintechnik GmbH
Waidhausenstraße 11
1140 Wien
Österreich
Tel.: +43-1/911 36 38-14
Fax: +43-1/911 36 38-9
E-Mail: url@orthorobot.com
www.orthorobot.com

KN Adresse

DDr. Silvia M. Silli
Waidhausenstraße 11
1140 Wien
Österreich
Tel.: +43-1/914 90 90
E-Mail: silvia@silli.com
www.kieferorthopaedie.at

ANZEIGE



Personalized Color-Matching Technology.



Fotos der InVu Brackets sind unbearbeitete Originalaufnahmen.

DER PERFEKTE FARBTON FÜR JEDEN PATIENTEN.

Die InVu Keramik Brackets bestechen durch die Personalized Color-Matching Technology. Die Brackets absorbieren Licht auf eine besondere Weise und passen sich dadurch perfekt jeder Zahnfarbe an.



- Verfärbungsresistente Keramik für eine perfekte Ästhetik während der gesamten Behandlung
- Die exklusive Polymernetzbasis ermöglicht ein schnelles, einfaches Entbändern
- In Read-Base® Version erhältlich: Voraufgetragener Klebstoff ermöglicht eine äußerst einfache Handhabung

Weitere Informationen erhalten Sie unter
0800 181 4719 (Deutschland)
0044 113 2526247 (Österreich und Schweiz)
www.InVu-Ortho.com



TP Orthodontics, Inc.

Erfinder der Personalized Color-Matching Technology

Personalized Color-Matching Technology is a trademark of TP Orthodontics, Inc. InVu is a registered trademark of TP Orthodontics, Inc. and manufactured under US Patents 5,263,859, 6,685,468, 6,746,242; Britain 0455500, 1562511; China 03822189.6; France 0455500, 1562511; Germany DE69105235.2, 60332263.8-08; Italy 20395BE/95, 1562511; Japan 3,334,940, 4,414,334, 4,503,440; Mexico 265725, 274623; and Spain 1562511. Read-Base is a registered trademark of TP Orthodontics, Inc. and manufactured under US Patents 6,685,468, 6,834,761, 6,746,242, 7,131,836, 7,469,783; Britain 1562511; China 03822189.6; France 1562511; Germany 1562511; Italy 1562511; Japan 4,414,334, 4,503,440; Mexico 265725, 274623; and Spain 1562511. All other patents pending. ©2011 TP Orthodontics, Inc.

„Praxis und Labor können sich unmittelbar austauschen“

In der lingualen Orthodontie wird der Behandler nicht selten mit klinischen Problemen konfrontiert, die im Laborprozess begründet liegen. Um diesen zu begegnen und eine für den Praxisalltag leicht realisierbare Lösung zu finden, wurde die Firma Orthorobot ins Leben gerufen. KN sprach mit DDr. Silvia M. Silli, die das Labor 1999 zusammen mit ihrem Mann, Maschinenbau-Ingenieur Erich Silli, gründete.

KN Wie viel Prozent an erwachsenen Patienten behandeln Sie und wie viele davon haben linguale Zahnspangen?

Der Anteil an erwachsenen Patienten in meiner Praxis liegt zwischen 60 bis 70%. Von diesen bekommen in etwa 10% Lingualspangen. Obwohl ich die Labortechnik im Haus habe, bin ich restriktiv bei der Patientenselektion. Lingualtechnik biete ich nur an, wenn die Behandlungstechnischen und morphologischen Voraussetzungen gegeben sind. Genauso wichtig ist die Motivation der Patienten, schließlich verlangt eine Appa-

ratur auf der lingualen Seite etwas mehr „Entschlossenheit“ als eine auf der vestibulären.

KN Kurze Zeit nach Gründung Ihrer Praxis erfolgte die Entwicklung der Orthorobot-Technik? Inwieweit stellt diese Konstellation Praxis und Unternehmen ein Erfolgsrezept dar?

Ich habe meine Praxis 1994 eröffnet und bereits kurz danach angefangen, mich mit Lingualtechnik zu beschäftigen. Damals war die Auswahl an Labortechniken und Lingualbrackets noch sehr begrenzt. Ich habe sehr bald gemerkt, dass mich

die damals üblichen Laborprozesse klinisch nicht zufriedenstellten.

Mit meinem Mann – er ist Maschinenbau-Ingenieur – habe ich daher begonnen, einen Laborprozess zu entwickeln, mit welchem ich die Probleme lösen konnte, mit denen ich in der Praxis konfrontiert wurde. Da wir von unserem Prozess gleichbleibend und reproduzierbar hohe Präzision forderten, haben wir uns für eine Bracketpositionierung basierend auf einem Industrieroboter entschlossen. 1999 haben wir mit dieser Idee das Labor Orthorobot gegründet

ANZEIGE

**FTB™
2.0
Fixed
Twin
Block**



€ 49,-
Preis pro Set!

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

tionierung, der Brackettransfer und die Drahtbogen-Individualisierung. Je ausgefeilter und präziser diese (Labor-)Teilbereiche sind, umso reibungsloser funktioniert die Behandlung in der Praxis.

KN Ist es mit Orthorobot jedem Kieferorthopäden möglich, lingual zu behandeln bzw. inwieweit ist dieses System erklärungslos?

Die Bracket- und Drahtindividualisierung von Orthorobot löst die „Begleitprobleme“ der Lingualtechnik. Man erhält eine ideale Bracketpositionierung und -individualisierung, individuell gebogene Finishingbögen und bei Bracketverlust eine exakte Repositionierung. Mit anderen Worten eine Labortechnik, die einem nicht im Weg steht und auf die man sich verlassen kann. Wir stellen im Rahmen des Laborprozesses eine Behandlungsplanung in Form eines Ziel-Setups her. Hier kann man von der Erfahrung bei Orthorobot profitieren, vor allem wenn man mit der Lingualtechnik noch nicht so vertraut ist. Man könnte sagen, der Anfang (Beklebung) und das Ende (Finishing) der Behandlung wird durch das Labor erleichtert.

Unsere Erfahrung ist: Für jemanden, der schon lingual behandelt hat, ist der Umstellungsaufwand zur Orthorobot-Labortechnik minimal. Viele schätzen die Möglichkeit, bei Orthorobot mit selbstligierenden, individuellen Brackets arbeiten zu können und arbeiten sich schnell ein. Für Anfänger und jene, die über die Besonderheiten der Lingualbehandlung und des indirekten Klebens dazulernen möchten, bieten wir Schulungen bei uns im Labor in Wien an. **KN**

und seither kontinuierlich weiterentwickelt.

Für die Entwicklung ist es damals wie heute ein großer Vorteil, dass sich Praxis und Labor unmittelbar austauschen können. In der Lingualtechnik hat so manches klinische Problem seinen Ursprung im Laborprozess. In einem so engen Diskurs, wie er bei uns täglich stattfindet, kann man gemeinsam die Ursache finden und eine für Labor und Praxis praktikable Lösung finden.

KN Was sind Ihre persönlichen Schlüsselpunkte für eine erfolgreiche Lingualtechnik?

Wie bereits erwähnt, werden Patienten von mir nicht zur Lingualbehandlung „überredet“ bzw. vice versa, sondern ich empfehle diese Technik nur dann, wenn sie anatomisch wie biomechanisch sinnvoll anwendbar ist. Vor allem die Prämolaren und Molaren im Unterkiefer haben sehr kurze klinische Kronen, was das linguale Bekleben erschwert bzw. sogar unmöglich macht. Daher arbeite ich meist crossover, das heißt im Oberkiefer lingual, im Unterkiefer bukkal (dies wird auch von den meisten meiner Patienten so gewünscht). Labortechnisch gesehen sind die Schlüsselpunkte das Set-up, die Bracketposi-

ANZEIGE

Exklusive Hochglanz-Poster



Motiv 1
Motiv 2
Motiv 3

cosmetic dentistry
Schöne Zähne – Schönes Lächeln

Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Schöne Zähne – Schönes Lächeln

Die Praxis im Frühling aufpeppen – kein Problem! Die schönsten Titelmotive 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 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 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 29€ und die Poster-Trilogie für 69€ 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: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-2 00

Bestellung auch online möglich unter:
www.zwp-online.info

Bestellformular

Ja, ich möchte ein/mehrere Poster bestellen:
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Motiv 1 Motiv 2 Motiv 3
jeweils für 29 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Poster-Trilogie
alle 3 Poster für 69 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Ich möchte „cosmetic dentistry“ im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen und erhalte kostenlos ein Poster meiner Wahl (bitte auswählen).

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 84 74-2 90
oder per Post an OEMUS MEDIA AG,
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Praxisstempel

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

Unterschrift

KN Termine

Kurs: Lingualtechnik und indirektes Kleben mit dem Orthorobot-System

Wann:	Fr./Sa., 14./15. Oktober 2011 13–17 Uhr (Fr.) bzw. 10–17 Uhr (Sa.)
Referenten:	DDr. Silvia M. Silli, DI Mag. Christian Url
Kursinhalt:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tipps für die Indikationsstellung – speziell für Einsteiger ▶ Materialien, Instrumente und Hilfsmittel ▶ Präzisionsabdrucknahme gewusst wie ▶ Demonstration der labortechnischen Schritte vom Modell bis zum Tray ▶ Auswahl des geeigneten Bracketsystems ▶ Indirekte Klebetechnik – exaktes Vorgehen am Patienten Schritt für Schritt ▶ Wiederbefestigen gelöster Brackets ▶ Bogenauswahl – Hilfsmittel – spezielle linguale Ligaturen ▶ Selbstligierende Brackets in der Lingualtechnik ▶ Fallbeispiele aus der Praxis ▶ Support, Problembehandlung
Teilnahmegebühr:	690,- € bzw. 630,- € für VÖK-Mitglieder
Wo:	Geschäftsstelle des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden Waidhausenstraße 11 1140 Wien/Österreich
Anmeldung unter:	www.voek.info/events

SmartClip™ – Welcome to the orthodontic jet age!

Ein Beitrag von Dr. Nikolas Wilhelm, Kieferorthopäde aus Bad Kreuznach.

Einleitung

Das selbstligierende SmartClip™-System* ist nicht irgendein Bracketsystem unter vielen. Vielmehr basiert es auf einer wissenschaftlich fundierten Behandlungsphilosophie mit einer über die Dauer von 20 Jahren entwickelten Therapiemethode – dem MBT-System.

Dieses Behandlungskonzept hatte schon früh auf die Anwendung niedriger Kräfte und re-

Lücken nicht nur vom Behandler positiv wahrgenommen, sondern auch vom Laien bzw. den AVL-sensibilisierten Patienteltern. Und das spricht sich im Praxisumfeld herum. Wer von den SmartClip-Anwendern zu-

dem über ein gesundes Sortiment an Fingernägeln verfügt, kann beim Einbringen der kleineren Drähte nochmals zusätzliche Zeit sparen.

Die Einzigen, die mit dem raschen Behandlungsfortschritt

ein Problem haben dürften, sind wohl die Plaqueakkumulationen und *Streptococcus mutans*-Populationen. Während diese früher ein sicheres Leben auf „Elastikdonuts“ und Ligaturen fristeten, sehen sie sich jetzt akut

ihrer Lebensgrundlage beraubt. Der oralen Hygiene des Patienten wird es nur recht sein.

Der große Vorteil für den erfahrenen MBT-Behandler besteht

Fortsetzung auf Seite 16 

ANZEIGE

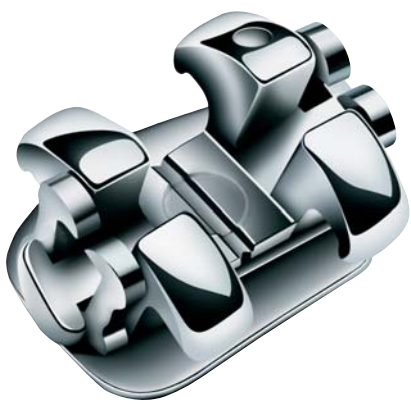


Abb. 1a



Abb. 1b

duzierter Friktionseigenschaften gesetzt. Damit stellt die Entwicklung des SmartClip-Brackets die optimierte Umsetzung der MBT-Philosophie zur Verfügung. So wird in Kombination mit einem 0.022"er Bracketslot ein Quantensprung in der Biomechanik ermöglicht, der die Behandlung von Multibandfällen in Dauer und Anzahl der Behandlungstermine signifikant verkürzt.

SmartClip-Brackets bestehen aus zwei Nickel-Titanium-Clips, welche den Bogen automatisch aufnehmen und freigeben, ohne dass dafür die Verwendung eines zusätzlichen Riegels notwendig ist. Die damit verbundene Fähigkeit der Gleitmechanik gewährleistet physiologische Zahnbewegungen bei Einsatz kleinerer Kräfte, sodass dem Patienten eine schmerzfrei und angenehmere Behandlung ermöglicht wird. Durch Wegfall von Drahtligaturen und Elastikringen kommt es zur verminderten Friktion, wodurch der Bogen besonders in der Nivellierungsphase und somit frühzeitig in der Lage ist, frei im Slot zu arbeiten. So wird die verkürzte Zeitdauer beim Nivellieren, Derotieren sowie Schließen von



Die neue Generation oberflächenveredelter NiTi-Drähte

Nicht das Bracket bewegt den Zahn, sondern der Bogen. Je glatter dessen Oberfläche und je kontrollierter die wirkenden Kräfte, desto effizienter die Zahnbewegung. LoFrix-NiTi-Bögen von ODS verfügen über ein äußerst niedriges Kraftniveau. Ihre extrem glatte Oberfläche gewährleistet geringste Friktionswerte und somit ein effektives Übertragen sanfter Kräfte auf den zu bewegenden Zahn.

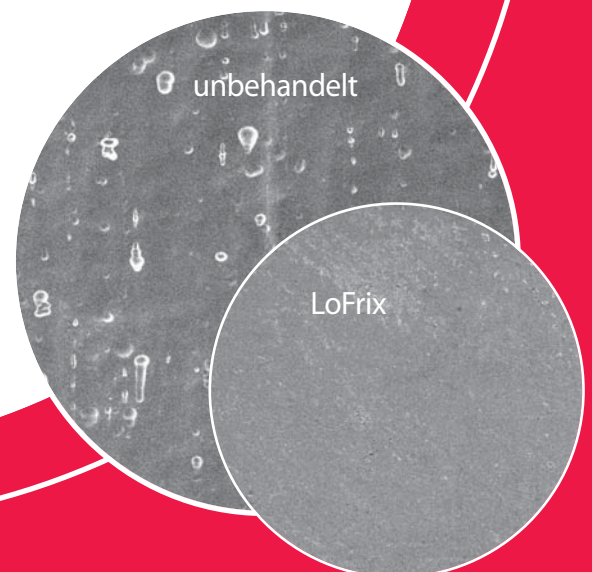




Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

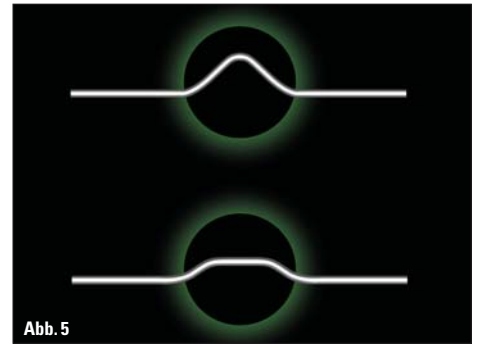


Abb. 5

KN Fortsetzung von Seite 15

darin, dass die Umstellung auf die SmartClip-Apparatur nur wenige praxisinterne Aspekte hinsichtlich Logistik und Personal erfordert. Dies stellt ei-

basis vorappliziert. Schließlich ist Zeit nun einmal der kostbarste Rohstoff des Menschen. Das SmartClip™-Bracketsystem bringt einen bahnbrechenden Fortschritt im Bracketdesign und revolutioniert zugleich die

mit 25 bis 30 % weniger Zeitaufwand die gleiche Leistung zu erwirtschaften, ist es auf Dauer einfach unverzichtbar. Schließlich fliegen wir ja auch nicht mehr in Propellermaschinen und in doppelter Flugzeit über den „großen Teich“.

Beim selbstligierenden SmartClip-Bracket gibt es keinen Mechanismus, der manuell geöffnet oder geschlossen werden muss. Die integrierten Nickel-Titan-Clips ermöglichen das einfache Einsetzen und Entfernen der Bogenröhre und halten zugleich den Bogen mit einer vorprogrammierten Kraft sicher in seiner Position. Dadurch wird ein unerwünschtes Lösen des Drahtes von vornherein verhindert. SmartClip ist im gewohnten Twinbracket-Design mit niedrigem Profil gefertigt und erlaubt somit das selektive Einligieren, wo dieses erforderlich ist.

Doch SmartClip hat noch mehr zu bieten, als das einzigartigste selbstligierende Bracket auf dem Markt zu sein. Es vereint zudem alle Vorteile des APC™ Plus-Systems mit vorappliziertem Klebstoff und des MBT™-Systems in sich – einer vorprogrammierten Apparatur, die exklusiv von 3M Unitek hergestellt wird. Verbunden mit der Technologie des SmartClip ermöglichen diese beiden führenden kieferorthopädischen Systeme ein bisher unerreichtes Maß an Effizienz und eine genauere Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses.

Design & Development

Das Design dieses Bracketsystems entstammt der Philosophie des MBT Versatile+ Systems, welches für die Vielseitigkeit und Austauschbarkeit seiner Brackets untereinander steht und somit den mittelgroßen Zwillingbrackets (Victory Bracket) mit vorprogrammierten Behandlungswerten die Anwendung leichter Kräfte ermöglicht. Für den Autor war der Start mit SmartClip mehr eine Evolution als eine Revolution, da er mit dem Victory Bracket und der MBT-Philosophie über viele Jahre mehr als vertraut war. SmartClip gilt als passives Bracketsystem, da der Drahtbogen sich einerseits frei im Bracketslot bewegen kann und andererseits keinem Druck oder Reibung an einer Lasche bzw. Deckel ausgesetzt wird. Die zwei Nickel-Titanium-Clips des Selbstligierungsmechanismus erlauben durch elastische Verformung sowohl ein Öffnen als auch Schließen des Mechanismus, wenn der Bogen eine Kraft auf den Clip ausübt.

Das Fehlen von Verschlussklappen oder -riegeln ist bei selbstligierenden Brackets einzigartig. Ein zeitraubendes Öffnen und Schließen entfällt, wobei die Plaqueakkumulation unter den Riegeln und geschlossenen Röhren einerseits und das spontane Öffnen oder Verbiegen andererseits Patient und Behandler erspart bleiben. Der Begriff „Selbst-

ligation“ wird hierbei nicht als semantischer Kniff verwendet, sondern zum Funktionsprinzip erhoben. Es gibt kein anderes Bracket auf dem Markt, welches den Bogen im Slot sichert, während sich der Clip automatisch schließt, ohne das vorher mehr als zwanzig Mal „der Nippel durch die Lasche gezogen werden muss“.

Während es dem Autor über die Jahre gelungen ist, einige Laschen von anderen Systemen zu verbiegen, so hat er noch kein SmartClip-Bracket in Metallausführung erlebt, an welchem ein Clip verloren gegangen ist oder sich nicht mehr öffnen ließ.

Man kann dies einerseits mit Unterstützung eines Handinstrumentes erreichen, oder andererseits unter banaler Zuhilfenahme des Fingernagels den gleichen Effekt erzielen.

Ferner obliegt es dem Behandler, bei ausgeprägten Rotationen nur einen der beiden Clips zur Verankerung heranzuziehen. Der Autor favorisiert das System, weil die Beibehaltung der klassischen Flügelform des Victory Brackets auch die Möglichkeit bietet, bei Bedarf konventionelle Ligaturtechniken zu verwenden. Dem Einsatz von Elastikketten (auch unter dem Bogen möglich!), Elastik Moduls, Lacebacks, Achterligaturen, Rotationsligaturen („Crossdonuts“) und anderen wichtigen Hilfsmitteln ist hierbei keine Grenze gesetzt und macht

Fortsetzung auf Seite 18 KN



Abb. 6a-e

nen weiteren wirtschaftlichen Pluspunkt dar, der hier für den Anwender zu Buche schlägt. Umstellungen oder aufwendige Nachschulungen in der Behandlungsphilosophie sind also nicht erforderlich. Jedoch sollte auch hier eine kurze Einführung genutzt werden, sodass mithilfe einer entsprechenden Fortbildung aus den Erfahrungen beim Start die Lernkurve schneller gemeistert werden kann. Die zugrundeliegende MBT Versatile Philosophie hat beim SmartClip-System volle Gültigkeit, auch wenn es einige wenige systemspezifische Unterschiede zu beachten gibt.

Als Sahnehäubchen obendrauf gibt es das Ganze noch mit dem Komfort der APC™ Plus-Adhäsivtechnik. So lassen sich die Brackets schnell und präzise auf den Zahn aufbringen. Die Positionierung gelingt ferner, ohne Unmengen von Kleberesten zu hinterlassen, welche der Plaque neues Asyl in der Mundhöhle bieten könnten. Der überweisende Hauszahnarzt oder seine Zahnmedizinische Fachangestellte wissen dies mehr zu schätzen, als mancher Kieferorthopäde sich vorzustellen bereit ist.

Wer erst einmal vom zeitaufwendigen Hantieren mit Klebepistolen und Spateln beim Positionieren und Beschicken der Brackets mit Bondingmaterial befreit worden ist, wird dies sicher nicht vermissen. So wurde der Kleber bereits vom Hersteller gleichmäßig auf die Bracket-

Welt der selbstligierenden Brackets. Mithilfe einer hoch entwickelten Konstruktionstechnik, bei der die einzigartigen Materialeigenschaften von Nickel-Titan bei der präzisen Formgebung optimal umgesetzt werden konnten, ist es gelungen, einen intelligenten Clipmechanismus zu entwickeln. Somit stellt SmartClip das erste wirklich selbstligierende Bracketsystem in der Kieferorthopädie dar.

Bei vielen anderen Systemen ligiert sich meist kein Bogen selbst ein bzw. wird durch das Bracketsystem bei der Bogenaufnahme automatisch einligiert. Das heißt, hier muss zu nächst mit erhöhtem Zeitaufwand und unter Verwendung von Hilfsmitteln das Bracket erst einmal geöffnet werden, damit es den Bogen aufnehmen kann. Das Entfernen des Drahtes kann, zumindest bei Bögen mit kleinerem Durchmesser, recht schnell erfolgen. Beim etwas aufwendigeren Entfernen von Vierkantbögen bietet sich der Einsatz der eigens dafür konzipierten Ligationszange an, welche dem doch oft mühsamen Öffnen von Riegeln überlegen ist.

Wagt man einen Vergleich zur Luftfahrt, ist auch hier der „turn around“ der entscheidende Faktor, wenn es um den Punkt der Wirtschaftlichkeit geht. So sind Flugzeuge nur wirtschaftlich in der Luft unterwegs, wenn diese voll besetzt sind. Gleiches gilt für kieferorthopädische Behandlungsstühle. Wenn mein Bracketsystem also in der Lage ist,



Abb. 7a-c

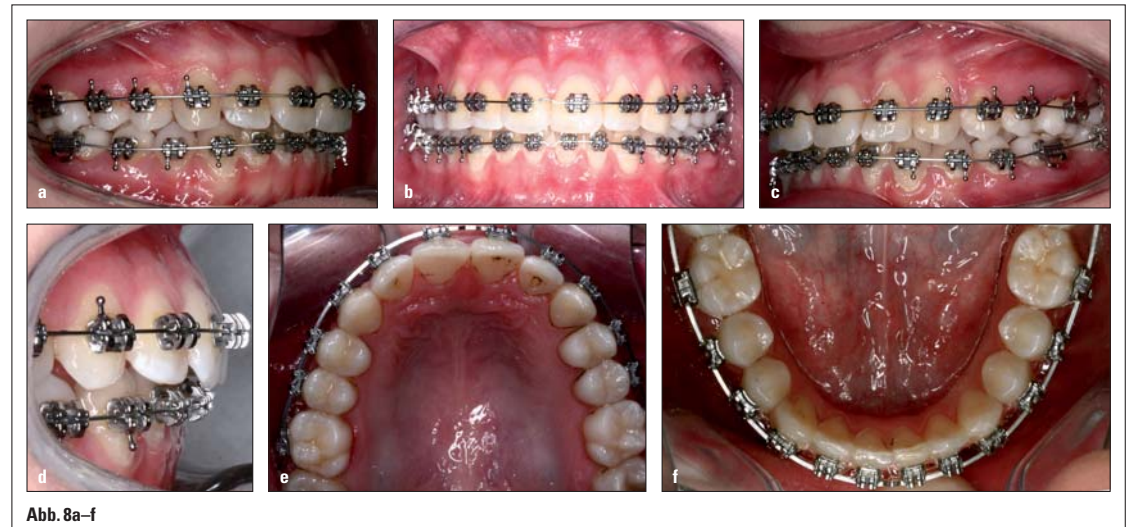


Abb. 8a-f

INNOVATION + INFORMATION



Fax an 03 41/4 84 74-2 90

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

www.oemus.com

Ja, ich abonniere die Dentalzeitung für 1 Jahr zum Vorteilspreis von 34 € (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement umfasst sechs Ausgaben pro Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Ja, ich abonniere die ZWP für 1 Jahr zum Vorteilspreis von 70 € (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement umfasst zehn Ausgaben pro Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Widerrufsbelehrung:

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

Datum
Unterschrift

Datum
Unterschrift

KN Fortsetzung von Seite 16

die vielfältigen Aspekte dieses Brackettypus für den Autor zur persönlichen „ultima ratio“. Ein großer Vorteil dieses Systems ist zudem die gleichzeitige Verwendung von zwei Bögen („tandem archwire“). Somit kann dem Effekt des „Notching“ vorgebeugt werden. Wenn bei zu schnellem Bogenwechsel in der Nivellierungsphase bleibende Deformationen nach dem Auslagieren des Bogens sichtbar werden, so liegt der Verdacht nahe, dass zu hohe Friktionseffekte vom Bogen auf das Bracketsystem übertragen wurden. So ergibt sich die alternative Möglichkeit, mit zwei dünnen Drähten den gleichen Nivellierungseffekt zu erzeugen, wie mit einem einzigen Draht größeren Durchmessers. Hier wäre im Zusammenhang zu erwähnen, dass ein 0.014" klassischer Nitinol-Bogen bei 2 mm Deflektion 100g Kraft entfaltet, während ein hitzeaktivierter Nitinol-Bogen erst ab einem Durchmesser von 0.018" die gleiche Kraft bei gleicher Deflektion aufzuweisen beginnt. Man kann also wie bei einer Getriebeuntersetzung mit gleicher Kraft jedoch geringerer Friktion und länger anhaltendem Kraftplateau die Nivellierungsphase schneller und mit physiologischeren Zahnbewegungen gestalten, indem man zwei Bögen verwendet.

Die dunkle Seite der Macht – zu Risiken und Nebenwirkungen

SmartClip ist ein sehr vielseitiges System, welches jedoch auch seine individuellen Herausforderungen mit sich bringt, denen der Behandler Beachtung schenken sollte. Bei aller Freude darüber, dass man nicht mehr mit angezogener Handbremse seine Bogenmechanik umsetzen muss, so sollte das Phänomen des „Walking Wire Syndroms“ beachtet werden. Diesem Syndrom



Abb. 9a-f



Abb. 10a-f

unterliegen Drähte mit kleinem Durchmesser bei allen selbstligierenden Bracketsystemen, wenn sie sich am Bogenende der einen Seite verlängern und der Draht unangenehm übersteht, während sie sich auf der Gegenseite wiederum aus dem Slot der endständigen Brackets oder Bänder herausziehen. Um diesen Effekt zu vermeiden, sollten zwei Dinge beachtet werden: zum einen ein konsequentes Verwenden von „chinch back“. Das heißt, den Draht am distalen Ende konsequent um 90° umbiegen. Zum anderen sollten in der Regio 1+1 sowie 1-1 so konsequent wie möglich Bögen mit eingebautem Stop (dimpled wire) verwendet werden, welche ein Durchrutschen des Drahtes verhindern (Abb. 5).

Beim Stahlbogen kann mithilfe geeigneter Zangen der Stop durch den Behandler selbst eingebracht werden. Bei Thermoelastik- und NiTi-Bögen empfiehlt sich die Verwendung von industrialisiert vorgefertigten „dimpled archwires“. Vorsicht ist jedoch auch hier geboten. Denn werden diese Bögen beim Nivellieren nicht umgebogen, kann gegebenenfalls einer unkontrollierten Protrusionsbewegung der Frontzähne alle Türen geöffnet werden.

Ein beliebtes Argument der Gegner der Selbstligation, insbesondere beim SmartClip-Bracket, ist der Torqueverlust. Dies ist einerseits ein unbestreitbarer Fakt, da die Verwendung von Hybridbögen in der Selbstligation automatisch mit Torqueverlust verbunden ist. So muss beim 0.018"er Slot-Bracketsystem einem 0.018" x 0.025" Hybridbogen mit einem Torque-

verlust von 6° ein 0.017" x 0.022" Vierkantbogen mit einem gleichwertigen Torqueverlust von 6° gegenübergestellt werden.

Die Situation beim 0.022"er Slot-System würde einen 0.019" x 0.025" Hybridbogen mit einem Torqueverlust von 21° einem 0.017" x 0.022" Vierkantbogen mit einem gleichwertigen Torqueverlust von 19° gegenüberstellen. Diese Faktoren sollte der Behandler im Vorfeld der Bogenauswahl beachten. Wenn jedoch diese Faktor über „Sein oder Nichtsein“ des Torques entscheiden würde, müsste das 0.018"er Slot-Bracketsystem in der kieferorthopädischen Welt spurlos verschwunden sein, da ein 0.18" x 0.025" Vierkantbogen mit 15° Torqueverlust gegenüber einem 0.021" x 0.025" Vierkantbogen mit nur 5° Torqueverlust wohl kaum wettbewerbsfähig sein kann! Für all jene, welche noch gelernt haben, Drähte mithilfe von Zangen zu individualisieren, gilt die schlichte Tatsache, dass mit einem „Torquing Tool“ und einem

Satz Tweed- sowie anderer Zangen, das Abenteuer fachärztlicher Kieferorthopädie erst richtig anfängt.

„Last but not least“ gilt der Verwendung der SmartClip-Brackets im Unterkiefer ein gewisses Maß an erhöhter Aufmerksamkeit. So sollte bei großen Bogendimensionen (> 0.016" x 0.022") und kleinem Bracketabstand in der Front (SI UK ~21 bis 24 mm) der Bogen nicht mit gewohntem Schwung auslagert werden. Der goldene Grundsatz lautet vielmehr, dass besonders im Unterkiefer der Bogen von posterior, das heißt von den Molaren und Prämolaren her auslagert werden und die Front zuerst mit dem Finger (Daumen) von lingual abgestützt werden sollte.

Klinische Anwendung

Fall 1 (Abb. 6 bis 8)

Biss: skelettale Klasse II/1 mit Molarenokklusion 1PB distal sowie tiefem Biss von 5 mm und

sagittaler Frontzahnstufe von 8 mm

Oberkiefer: transversale Unterentwicklung des OK von bis zu 5 mm mit multiplen Dystopien bei Protrusion von Zahn 21 und Retrusion von Zahn 11; sagittale Stützzone nenge rechts, beginnende retinierte Keimlage von Zahn 13 im Durchbruch nach mesial inkliniert

Unterkiefer: transversale Unterentwicklung des UK bei ausgeprägter beidseitiger lückiger Protrusion der UK-Front

Therapie: herausnehmbare Therapie zur transversalen Entwicklung (Dauer: 1 Jahr), Multi-bandtherapie mit SmartClip- und Forsus-Apparatur (Dauer: 2 Jahre).

Fall 2 (Abb. 9 bis 10)

Biss: neutral

Oberkiefer: transversale Unterentwicklung des OK bei multiplen Rotationsständen der Schneidezähne infolge Raum Mangels; relativer Mesialstand der Seitenzahnsegmente bei sagittaler Unterentwicklung der Stützzone um -2 mm beidseits.

Unterkiefer: transversale und sagittale Unterentwicklung des UK bei ausgeprägtem Mesialstand der Seitenzahnsegmente beidseits und disto-lingualen Rotationsstand des Zahnes 43.

Therapie: herausnehmbare Therapie zur transversalen Entwicklung (Dauer: 3/4 Jahr), Multi-bandtherapie mit SmartClip-Apparatur (Dauer: 1,5 Jahre).

KN Adresse

Dr. Nikolas Wilhelm M.Sc.
Kieferorthopäde
Salinenstraße 23
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 06 71/2 60 02
Fax: 06 71/4 26 30
E-Mail: info@dr-wilhelm.com
www.dr-wilhelm.com

KN Adresse*

3M Unitek
Zweigniederlassung der 3M ESPE AG
Ohmstraße 3
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 0 81 91/94 74-50 24
Fax: 0 81 91/94 74-50 97
E-Mail: info@3MUnitek.de
www.3MUnitek.de

KN Termine

11. MBT™ In-Office-Course Berlin

MBT™ Classic mit zahlreichen Live-behandlungen/Effiziente Behandlung mit festsitzenden Apparaturen

Wann: 16. September 2011, 9–17 Uhr

Wo: Berlin

Referenten:

Dr. Michael K. Thomas und Team
Dr. Lars R. Christensen

Kursgebühr: 295,-€ (Kieferorthopäden)
225,-€ (Assistenten)

Kontakt:

3M Unitek
Frau Daniela Fellner
Ohmstraße 3
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 0 81 91/94 74-50 43
E-Mail: dfellner@mmm.com

KN Kurzvita



Dr. Nikolas Wilhelm M.Sc.

- 1986–1993 Zahnmedizinstudium, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1991 Stipendiat Erasmus-Programm, University of Glasgow
- 1994–1996 Postgraduierten-Studium Master of Science (Medical Science by Research in Orthodontics), University of Glasgow
- 1994 Dental Hospital and School, Dept. of Child Dental Care, Division of Orthodontics, University of Glasgow
- 1995 Promotion, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1997 Fachzahnarzt für KFO, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1997 Niederlassung in eigener Praxis in Bad Kreuznach
- 2007 Eröffnung einer Zweitpraxis in Lauterecken
- 2008–2009 MBT-Postgraduiertenausbildung bei Dr. Richard P. McLaughlin (San Diego/USA) und Dr. Therry McDonald (University of Oregon/USA)
- Behandlungsschwerpunkte: verlagerte Eckzähne, Einsatz selbstligierender Brackets unter Zuhilfenahme des Dolphin-Softwareprogrammes nach der MBT-Technik
- Referententätigkeit im In- und Ausland

Keine Personalengpässe und Überschneidungen mehr

Eine gezielte und gut vorbereitete Personaleinsatzplanung für Urlaubszeiten verhindert, dass in der kieferorthopädischen Praxis Mitarbeiterengpässe entstehen. Allerdings:

Eine langfristige Urlaubsplanung ist zwar möglich – jedoch wann eine Helferin erkrankt, lässt sich nicht im Voraus planen. Und obwohl die Fehlzeitenquote in Deutschland sinkt, ist eines sicher: Der nächste Krankheitsfall kommt bestimmt. Wie kann sich der Kieferorthopäde nun darauf vorbereiten, diese Mehrarbeit ein wenig aufzufangen?

Ein Beitrag von Doris Stempfle.



Die Ferientermine stehen fest, jede Helferin weiß, wie viele Urlaubstage sie hat. Das gilt auch meistens für die Zeiten, die für einen Bildungsurlaub oder eine Weiterbildung in Anspruch genommen werden. Es spricht also nichts dagegen, die Urlaubsplanung frühzeitig auf die Agenda eines Teammeetings zu setzen, in dem der Kieferorthopäde und das Praxisteam gemeinsam die Termine für die schönsten Tage des Jahres festlegen. Allerdings – es gibt auch die folgenden Fälle: Die Sommerferien stehen kurz bevor. Helferin Manuela Gierke freut sich über ein Last-Minute-Schnäppchen und füllt ihren Urlaubsschein aus. Damit jedoch bringt sie den Kieferorthopäden in Bedrängnis: Just zu der Zeit, in der Frau Gierke gen Süden fliegen will, sieht es ohnehin knapp aus mit der Personalbelegung. Natürlich kann der Kieferorthopäde die rechtlichen Fakten und das Bundesurlaubsgesetz sprechen lassen. Besser aber ist es, wenn er die Urlaubsplanung als langfristig angelegtes Projekt definiert und gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen in einem Meeting überlegt, wie die Urlaubsplanung so organisiert werden kann, dass alle davon profitieren und zufrieden sind. Das sollte auf der Grundlage der jeweiligen Arbeitsverträge geschehen, sofern dort außer der Anzahl der Urlaubstage weitere Regelungen getroffen sind.

Die Urlaube frühzeitig und einvernehmlich planen

Oberstes Prinzip bei der Urlaubsregelung ist: Die Arbeitsabläufe in der Praxis und die Patientenbeziehungen dürfen von der Urlaubsplanung nicht in Mit-

leidenschaft gezogen werden. Es nutzt wenig, wenn die Urlaubswünsche aller Helferinnen Berücksichtigung finden, aber die Beziehungen zu den Patienten leiden, weil es zum Beispiel zu längeren Wartezeiten kommt. Das heißt: Der Kieferorthopäde muss den Spagat schaffen zwischen Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.

So sollte er das Teammeeting, bei dem die Urlaubsplanung für die nächsten Monate auf der Agenda steht, recht- und frühzeitig ansetzen. Falls möglich, plant er die Urlaubzeiten für das ganze nächste Jahr. So vermeidet er Vorkommnisse wie im Beispiel mit Manuela Gierke.

Dazu bindet er die Beteiligten in die Entscheidungsfindung ein. Warum sollte diese Frage, die alle Mitarbeiterinnen angeht, über Paragraphen geklärt werden – und nicht im Einvernehmen mit den Mitarbeiterinnen! Ein genehmigter Urlaub darf in der Regel nicht zurückgezogen werden – sogar dann



nicht, wenn eine Helferin wegen Krankheit einer Kollegin dringend gebraucht wird. Eine einvernehmliche Regelung aber, zu der die Helferin ihr Ja-Wort und ihr Einverständnis gibt, ist zulässig. Darum darf vermutet werden: Wer Urlaubsregelungen immer im Konsens vornimmt, kann darauf hoffen, dass in einer prekären Situation auch die Mitarbeiterin Entgegenkommen zeigt, selbst wenn sie vom Arbeitsrecht nicht dazu gezwungen wird.

Ein konkretes Beispiel: Obwohl sie sich im Urlaub befindet, ist die Helferin bereit, halbtags einzuspringen, weil durch eine Grippe welle gleich mehrere Kolleginnen erkrankt sind – das funktioniert aber natürlich nur, weil sie ihren Urlaub zu Hause verbringt.

Checkliste: Haben Sie Ihre Urlaubsplanung im Griff?

- ▶ Führen Sie regelmäßig ein Urlaubsmeeting durch.
- ▶ Setzen Sie einen „Urlaubs-Koordinator“ ein.
- ▶ Stellen Sie verbindliche Spielregeln für die Urlaubsplanung auf.
- ▶ Entwerfen Sie einen Vertretungsplan.
- ▶ Falls notwendig: Regeln Sie bei Patienten oder Geschäftspartnern die Kommunikation während der Abwesenheit der vertrauten Mitarbeiterin.

Verbindliche Spielregeln formulieren

Bevor der Kieferorthopäde das erste Urlaubsmeeting ansetzt, legt er – am besten wiederum in Kooperation mit dem Praxisteam – Regelungen für die Urlaubsplanung fest, zum Beispiel:

- Urlaubsanträge werden ausschließlich über ein dafür entwickeltes Formular gestellt.
- Für Urlaubsanträge gibt es eine „Deadline“. Bis zu diesem Termin müssen die Helferinnen ihre Anträge eingereicht haben.
- Für die Urlaubs-„Spitzenzeiten“ wird eine Mindestbelegung festgesetzt. Darauf basierend kann eine Urlaubssperre verhängt werden. Aber wie gesagt: Die Urlaubsplanung erfolgt grundsätzlich so weit wie möglich im Konsens.
- Für „Härtefälle“ gibt es Entscheidungskriterien. Weil etwa Mitarbeiterinnen mit Kindern darauf angewiesen sind, ihren Urlaub zu bestimmten Zeiten zu nehmen, werden sie bevorzugt behandelt, sollte es einmal „hart

Fortsetzung auf Seite 20 **KN**

ANZEIGE

TOPJET lingual molar distalizer



TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar



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

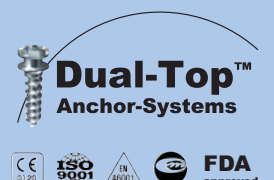
Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation

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

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

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 - 31460-0
Fax: 0271 - 31460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de





Handbuch. Ganz gleich, welche Formulare oder Musterdokumente entwickelt werden – eine Kopie gehört ins Orga-Handbuch. Ebenso wie alle wichtigen Informationen, die es einer Mitarbeiterin erlauben, sich schnell einzuarbeiten und die Mehrarbeit, die sich etwa durch den Krankheitsfall auftrümt, zu bewältigen: etwa wichtige Telefonnummern sowie Infos zu Aufbau und Struktur von Praxisprozessen. Ein Tipp: Der Kieferorthopäde und sein Team legen wo auch immer Vereinheitlichungen fest: Wenn zum Beispiel das Ablagesystem bei allen Mitarbeiterinnen und dem Kieferorthopäden identisch ist, erleichtert dies die Auffindbarkeit von wichtigen Informationen.

KN Fortsetzung von Seite 19

auf hart“ kommen. Vor allem die Mitarbeiterin mit schulpflichtigen Kindern ist bei der Urlaubsplanung sehr eingeschränkt.

- Weitere Entscheidungskriterien sind die Praxiszugehörigkeit, das Alter und der Familienstand: Verheiratete müssen den Urlaub für zwei Personen planen, während Ledige in ihrer Entscheidung zumeist unabhängig sind.

Bei der Urlaubsplanung kann der Kieferorthopäde Softwarepakete nutzen, mit denen sich die Fehlzeitenplanung insgesamt am PC durchführen lässt. Mit dabei: PDF-Dateien für alle erforderlichen Dokumente wie Urlaubsantrag und Jahresurlaubsplanung.

Checklisten einsetzen

Ein wichtiges Hilfsmittel sind ausführliche Checklisten, die für bestimmte Tätigkeiten erstellt werden. Der Kieferorthopäde sollte seine Mitarbeiterin-

nen anhalten, vor allem zu wiederkehrenden Arbeitsabläufen Kurzbeschreibungen in Checklistenform anzufertigen: Wenn



die Vertretung für die Urlauberin oder kurzfristig für die erkrankte Helferin einspringen muss, hilft die Checkliste, selbst komplexere Arbeiten, von denen die Kollegin nur wenig Ahnung hat, zu erledigen. Die Checklisten sammelt der Kieferorthopäde in einem Orga-

Vertretungsplan erstellen

Damit die Arbeitsabläufe in der Praxis während der Abwesenheit einer Helferin geordnet über die Bühne gehen können, ist zudem ein Vertretungsplan notwendig. Die Arbeit der glücklichen Urlauberin muss schließ-

Legen Sie eine Übergabemappe an

- ▶ Die Übergabemappe ist ein „Notfallkoffer“, in den all diejenigen Informationen hinein gehören, die nur einer Person (Kieferorthopäde oder Mitarbeiterin) oder nur einigen Personen bekannt und zugänglich sind.
- ▶ Dazu zählen auch Informationen zu Praxisabläufen, die nur von einer oder wenigen Personen erledigt werden können.
- ▶ Würde diese Person plötzlich erkranken, stünde die Praxis vor einem Problem.
- ▶ Durch den „Notfallkoffer“ ist gewährleistet, dass alle anderen Praxismitglieder bei Bedarf Zugriff auf die Informationen haben (Beispiel: Fristenregelungen, auf deren Einhaltung eine Mitarbeiterin zu achten hat, die aber nun erkrankt ist).

lich fortgesetzt werden. Dies gilt insbesondere, wenn eine Mitarbeiterin über Spezialkenntnisse verfügt, die andere nicht haben. Klar ist: Je wichtiger diese Kenntnisse für die Praxisabläufe sind, desto sorgfältiger und detaillierter muss die Vertretungsplanung ausfallen.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang: Jede Helferin, die eine besonders vertrauensvolle Beziehung zu einem Patienten oder Geschäftspartner innehat, informiert eine Kollegin oder den Kieferorthopäden über den „Stand der Dinge“, bevor sie in den Urlaub geht.

Trotzdem: Eine Kollegin muss in der Lage sein, sich schnell und reibungslos in diese Beziehung hineinzusetzen, zum Beispiel wenn ein Lieferant während der Abwesenheit der Kollegin eine Frage hat. Der Kieferorthopäde sollte es daher zur Auflage machen, dass die Mitarbeiterin jene wichtigen Informationen auf jeden Fall in der guten alten Hängeregistermappe und im PC verfügbar hat, sodass ein rascher Zugriff möglich ist.

In einer Gemeinschaftspraxis kann es auch vorkommen, dass manche Patienten ein intensives Vertrauensverhältnis zu einem bestimmten Behandler haben. Hier muss der Stellvertreter dann detailliert über die Patientenbeziehung Bescheid wissen.

Patienten informieren

Es gibt sie – jene Patienten, die unbedingt von einer bestimmten Helferin betreut werden wollen. Denkbar ist dies vor allem bei den „kleinen Patienten“, also Kindern, die ein besonderes Vertrauensverhältnis zu einer Helferin aufgebaut haben. Wenn sich nun ein „kleiner Patient“ gerade in einer langwierigen kieferorthopädischen Behandlung befindet, kann es problematisch werden, wenn seine Vertrauensperson durch Urlaub abwesend ist. Dies sollte dann bei der Erstellung des Behandlungsplans berücksichtigt werden.

Fazit

Urlaube fallen nicht vom Himmel – die Urlaubszeiten können langfristig und unter Beteiligung sowie im Konsens mit dem Praxisteam geplant werden. Und: Der Kieferorthopäde muss bei der Planung berücksichtigen, dass er selbst gewiss auch einmal in den Urlaub gehen möchte

und eine Stellvertreterregelung gefunden werden sollte.

Aufgabe des Kieferorthopäden ist es, all diese Regelungen im Kreis der Mitarbeiterinnen zu kommunizieren. Urlaubszeiten bedeuten für die „Verbliebenen“ oft eine Mehrbelastung. Und da ist es nur fair, dies frühzeitig bekannt zu geben. **KN**

KN Literatur

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

KN Kurzvita



Doris Stempfle



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

KN Adresse

Stempfle Unternehmensentwicklung durch Training
Herdweg 13
74235 Erlenbach
Tel.: 071 32/341 50-11
E-Mail: dstempfle@stempfle-training.de
www.stempfle-training.de

ANZEIGE

NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

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

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

www.kn-aktuell.de

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

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

Datum Unterschrift

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

Datum Unterschrift

Name Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon

Fax

E-Mail

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

KN 5/11

Haferkamps Expertentipp (2)

Über viele Jahre hinweg hat sich Wolfgang Haferkamp insbesondere bei kieferorthopädischen Praxen einen Namen als aufmerksamer Beobachter, zuverlässiger Partner und wertvoller Berater gemacht. So entwickelt er nicht nur individuelle und an aktuelle Vorgaben angepasste Konzepte, sondern begleitet Praxen auch durch den Dschungel an gesetzlichen Anforderungen, Verordnungen oder Richtlinien. Im Rahmen dieser KN-Artikelserie gewährt Wolfgang Haferkamp Einblicke in verschiedenste Themenbereiche und vermittelt das entsprechende Hintergrundwissen.

Teil 2: Wenn der Platz nicht zum Schreiben reicht – Platz und Raumaufteilung in der KFO-Praxis

Stellen Sie sich vor: ein schönes, großes Büro mit Blick über die Dächer der Stadt sowie viel Platz und Ablagefläche, jedoch wenig Papier und kaum Modellen darauf. In der Besprechungsecke werden bei einer Tasse Espresso effektive und zielführende Gespräche geführt ...

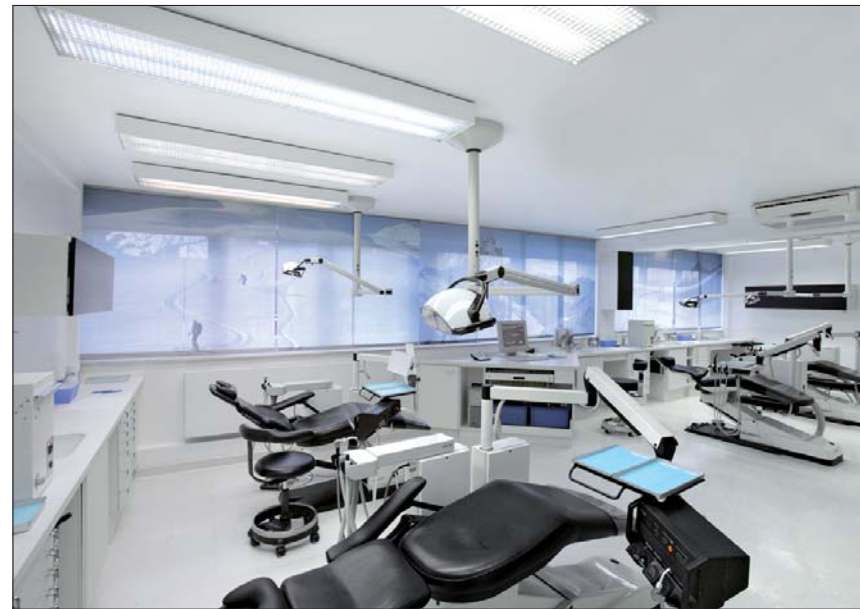
Praxisinhaber haben kein eigenes Büro. Oder ihr Büro ist so klein, dass es eher einer Abstellkammer gleicht. Und wenn mal ein großzügiges Arbeitszimmer in der Praxis vorhanden ist, dient es gleichzeitig als Besprechungsraum für Patienten und Eltern und sollte dementsprechend ständig aufgeräumt sein. Ein konzentriertes, systematisches Arbeiten ist so also kaum möglich. Da nehmen viele die

Praxiseinrichter häufig noch ohne diesen Raum. Wer eine alte Praxis übernimmt, die vor dem 1.5.1976 oder dem 26.12.1996 (je nach Stand der Vorschriften) ihre Türen öffnete, kann laut Arbeitsstättenverordnung (§ 8, siehe auch Projektgruppe „RKI-BfArM-Empfehlung“, Empfehlung für die Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten, 2010, S. 9/10) hier auf Besitzstandswahrung verweisen. Doch sind die dann zu erfüllenden Vorgaben für eine Praxis im laufenden Betrieb kaum zu realisieren.

Eine voll funktionsfähige kieferorthopädische Praxis benötigt heute mindestens folgende Räume:

- Drei Behandlungsräume bzw. -stühle (am besten Einzelräume je Stuhl, da die Patienten immer mehr allein behandelt werden wollen, bei einem Gemeinschaftsraum mit mehreren Stühlen ist auf den Datenschutz und die Erfüllung der Hygienevorschriften zu achten)
- Rezeption mit Verwaltung (groß genug, am besten eigener Verwaltungsraum)
- Besprechungsraum (für Patienten-/Elterngespräche)
- Büro
- Wartezimmer
- Aufbereitungsraum
- Patiententoilette
- Sozialraum
- Umkleieraum
- Mitarbeitertoilette
- Geräteraum
- Lager (für Medizinprodukte)
- Lager (für Gefahrstoffe, Desinfektionsmittel, sonstige Verbrauchsmaterialien etc.)
- Modellraum
- Röntgenraum inkl. Fotoecke
- Abfallraum
- Labor

Inwieweit manche Funktionen, die nach dieser Liste einem eigenständigen Raum zugeordnet sind, zusammengelegt werden können, muss im Einzelfall beurteilt werden. Teilweise ist dies



Fotos: W. Henke

ausgeschlossen. Neben ergonomischen Aspekten ist auch eine Vielzahl von rechtlichen Vorschriften zu beachten. Und nicht immer sind Experten, die seit Jahrzehnten Praxen planen, mit den aktuellen Gegebenheiten vertraut. Die Anordnung der Räume hängt zum einen von Arbeitswegen aller in der Praxis Arbeitenden ab, zum anderen von vorgegebenen Grundrissen. Es sei denn, Sie beabsichtigen einen kompletten Neubau zu erstellen und können frei planen. Gehen Sie einfach einmal mit der Liste durch Ihre Praxis und notieren Sie, welche Räumlichkeiten Sie zur Verfügung haben und ob darin effektiv gearbeitet werden kann bzw. diese ihre Funktionen erfüllen. Ist dies nicht der Fall, überlegen Sie, ob Sie insgesamt genug Raum haben, um diesen entsprechend zu verändern. Manchmal reicht einfach ein Raumtausch. Im Extremfall kann eine Ortsveränderung angebracht sein.

Wenn Sie eine neue Praxis planen oder eine bestehende Praxis kaufen, sollten Sie auf Erweiterungsmöglichkeiten achten. Schnell kann ein weiterer Stuhl benötigt werden oder ein zweiter Technikerplatz. Über-

nehmen Sie eine Praxis, verlassen Sie sich nicht auf die Besitzstandswahrung. Beurteilen Sie genau, wie Sie Ihre eigenen Vorstellungen und die gesetzlichen Vorgaben erfüllen können, seien Sie realistisch. In jedem Fall denken Sie daran, ob Sie Ihr Arbeitsleben lang Pläne am Klappschreiber schreiben möchten. **KN**

KN Kurzvita



Wolfgang Haferkamp M.A.

- Jahrgang 1956
- Studium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaften, Universität Münster
- Kommunikations- und Unternehmensberater
- Spezialist für kieferorthopädische Praxen (seit 1999) bundesweit
- Veröffentlichungen und Vorträge zu den Bereichen Organisation/Management/Qualitätsmanagement und Patientenbefragungen in der KFO

KN Adresse

Wolfgang Haferkamp
Büro für Kommunikation
Hübnerstraße 19
33104 Paderborn
Tel.: 0 52 54/8 55 12
Fax: 0 52 54/8 72 03
E-Mail: haferkamp@t-online.de
www.haferkamp-beratung.de



Leider sieht die Realität in vielen kieferorthopädischen Praxen anders aus: In der Nische hinter der Rezeption schreiben Sie Ihre Behandlungspläne. Um in Ruhe telefonieren zu können, gehen Sie nach draußen – sofern das Wetter mitspielt. Denn viele

Schreibtischarbeit lieber gleich mit nach Hause.

Zugegeben, wer weiß schon bei der Praxisgründung, wie viel Platz er in drei, fünf oder zehn Jahren benötigt. Auch bei einer Praxisübernahme wird nicht immer genau auf den eigenen Platzbedarf geschaut oder eventuelle zukünftige Erweiterungsmöglichkeiten bedacht.

Doch das eigene Büro ist es nicht allein, das häufig stiefmütterlich behandelt wird. Auch fehlt genügend Platz für Verwaltungstätigkeiten (z.B. Leistungserfassung, Abrechnung etc.), die in Ruhe konzentriert erledigt werden müssen. Ein Labor fällt eventuell der anfänglichen Risikominimierung zum Opfer. Doch schnell merken frisch gebackene Praxisinhaber, dass ein externer Techniker schwer zu führen ist und ständig zeitraubende Korrekturen durchgeführt werden müssen. Noch schwerer wiegt, dass auf eine wichtige und sichere Einnahmequelle verzichtet wird. In einem Fall wurde daraufhin wie in alten Zeiten ein Teil des Sozialraumes zum Labor umfunktioniert – ohne vollständige Trennung durch Wand und Tür. Jedoch sind Gipsbelag oder andere Schleifstäube auf dem Butterbrot bekanntlich weder gesund noch zulässig. Wartezimmer werden schnell zu klein, wenn die „Busse“ mit nachmittäglichen Kontrollpatienten erst einmal anrollen. Der Streit um den vorgeschriebenen Aufbereitungsraum schwelt bereits länger, trotzdem planen viele



ANZEIGE

www.zwp-online.info
ZWP online
FINDEN STATT SUCHEN.

Auch in Österreich und der Schweiz!
www.zwp-online.at

Interdisziplinärer Weitblick am Matterhorn

Das 12. Internationale Praxisforum 2011 verging in hochalpiner Matterhornatmosphäre wie im Fluge.



Weitblick und Visionen als Zukunftspotenzial der Praxis.

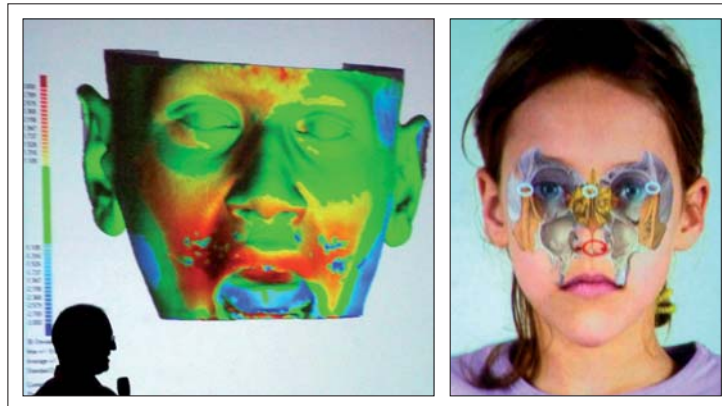


Spannende Vorträge und ein voller Vortragssaal bis in den späten Abend. Fleißig, fleißig – keiner wollte was verpassen!

Zum Auftakt am Begrüßungsabend wurden die zahlreichen Teilnehmer von den Veranstaltern auf einen Helikopter-Rundflug „Rund ums Matterhorn“ entführt. Dieser war verfilmt und vertont worden, um dem Publikum herzlich für dieses Jubiläumsgeschenk des 10. Praxisforums zu danken. Zur Überleitung zum Apero (von der Firma DENTSPLY GAC gesponsert) enthielt dann der Festvortrag zur Einstimmung auf die Anti-Aging-Early-Morning-Workshops den etwas provokanten Titel „Alkohol – warum Abstinenz ein Gesundheitsrisiko ist“. Dieser widmete sich dem Thema Resveratrol, dem als wichtiges Polyphenol positive gesundheitliche Wirkungen im Sinne des „französischen Paradoxon“ zuge-

eine kieferchirurgische Nachhilfestunde zur Minischrauben-Insertion in der KFO-Praxis, da noch viele Kieferorthopäden diese Eingriffe an den Kieferchirurgen überweisen. Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) hielt danach einen spannenden Vortrag über die Abwägung von funktioneller, kompensatorischer oder operativer Behandlung von Klasse III-Patienten und lockerte seine Präsentation durch launige Filmsequenzen auf. Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes (Düsseldorf) zeigte ebenfalls aus längerer Erfahrung Behandlungsfälle bei skelettaler Klasse III, die frühzeitig mit Minischraubenverankerung erfolgreich behandelt werden konnten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich durch die skelettalen Verankerungstechniken verbesserte Möglichkeiten zur Non-Ex, Non-Compliance und gegebenenfalls Non-OP für unsere Patienten aufgetan haben. Am Montagmorgen begann dann der 4-tägige Early-Morning-Workshop zum Thema Anti-Aging von Prof. Dr. Bernd Kleine-Gunk (Fürth). Dieser lockte durch seine authentische, wissenschaftlich fundierte Präsentation mit viel Witz von Tag zu Tag mehr Teilnehmer an. Offensichtlich beschäftigt dieses Sujet vorder- und hintergründig viele Menschen. So betrifft das Altern ja schließlich jeden irgendwann. Die weitere Thematik am Montag widmete sich den modernen bildgebenden 3-D-Verfahren. Dr. Michael Sostmann (Hannover) schilderte sehr ausführlich deren Entwicklung vom Pixel zum Voxel, gefolgt vom Vortrag von Prof. Dr. Nils-C. Gellrich (Hannover), der einen sehr komplexen

Einblick in die enorme Veränderung der kieferchirurgischen Planung durch die PC-Assistenz gab. Dr. Franz Richter (Würzburg) stellte sehr beeindruckend dar, welche Zusammenhänge zwi-



Die digitale Zukunft hat begonnen – Planung und Therapie DVT-unterstützt!

schon kieferorthopädischer Therapie und Atmung hinsichtlich des vor und nach der Behandlung dreidimensional dargestellten PAS (Posterior Airway Space) bestehen. Er ging auf deren folgenschwere Auswirkung für die Gesamtkonstitution hinsichtlich eines OSAS (Obstruktives Schlafapnoesyndrom) ein, die wir Kieferorthopäden nachhaltig bei korrekter Indikation interdisziplinär mit den Schlafmediziner lösen können.

Der Dienstag gehörte den Master of Science in Lingual Orthodontics, die im September 2009 zum M.Sc. nach 2-jährigem berufsbegleitenden Studium an der MH Hannover graduierten. Dr. Sarah Hepburn (London) stellte die Lösung von Problemen im Finishing durch die individuelle linguale Bracketapparatur ausführlich dar, während Dr. Tina Sachse (Kassel) Fälle zeigte, die

nach funktionstherapeutischer Behandlung mit der individuellen lingualen Bracketapparatur in eine beschwerdefreie exakte Verzahnung gebracht wurden. Distalisationsmethoden zur sagittalen Nachentwicklung in Kombination mit der individuellen lingualen Bracketapparatur ersparen dem Patienten Extraktionen und schenken ihm eine gute Gesichtsästhetik, wie Dr. Sigmund Ziegler (Regensburg) zeigte. Dr. Gert de Zutter (Turnhout) gab einen ausführlichen Überblick über die Entwicklung der lingualen Orthodontie und brillierte kompetent mit der Darstellung unterschiedlicher Laborprozesse. Dr. Peter Kleemann (Dinslaken) zeigte beeindruckend als Master der

nen Kolleginnen Dr. Uta Richter (Würzburg) und Dr. Magali Mujagic (Paris) zeigten Fälle mit vestibulärer und individueller linguale Bracketapparatur, die den hohen ästhetischen Anspruch Erwachsener unter der Voraussetzung erfüllten, dass der Behandler komplexe Kenntnisse über Gesichtsproportionen und Gewebereaktionen zur Perfektion der Gesichtsästhetik einfließen lässt. Das Management komplexer Fälle mit der individuellen lingualen Bracketapparatur Incognito™ stellte ihr Entwickler Dr. Dirk Wiechmann (Bad Essen) souverän und in seiner Art passioniert dar – ein umfassender Eindruck über die Möglichkeiten der „unsichtbaren Behandlungsmethode“. Prof. Dr. Nezar Watted (Israel) schlug den Bogen von der Ästhetik zur interdisziplinären Therapie in alle angrenzenden zahnmedizinischen und medizinischen Fachbereiche, die gerade in der Erwachsenenbehandlung eine unabdingbare Voraussetzung für das Erreichen eines hoch ästhetischen kieferorthopädischen Behandlungsergebnisses sind. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die perfekte „rote und weiße Ästhetik“ als komplexeste Aufgabe nur mit sorgfältigster interdisziplinärer Abklärung und profunden Behandlungserkenntnissen zu erreichen ist.

Nachdem die Sonne die Herzen der Teilnehmer erwärmt hatte und angereger fachlicher und gesellschaftlicher Gedankenaustausch in den Kongresspausen und beim gemeinsamen (von der Firma FORESTADENT co-gesponserten) Hüttenabend mit Käsefondue stattfand, lief die Zeit immer schneller. Die Industrieausstellung mit den Firmen Dentaforum, Dolphin Imaging, FORESTADENT, DENTSPLY GAC, Miscea, 3M Unitek, Promedia und White Cross präsentierte viele Neuheiten, zum Teil brandneue Produkte, sodass die Aussteller intensiv und persönlich den Informationsbedarf der Teilnehmer befriedigten.

Der 5. Kongresstag hatte das Netzwerk Schlafmedizin – KFO zum Thema, welches die interdisziplinären Kollegen auf den Plan rief. Der Kieferorthopäde als Na-



Prof. Dr. Martin Konermann bei seinem komplexen Vortrag über Schlafmedizin im kieferorthopädischen Netzwerk.

schrieben werden. Nach diesem launigen „Get-together“ war die tolle Stimmung für die ganze Woche vorprogrammiert. Diese begann am Sonntag mit dem Hauptthema „Skelettale Verankerung“, welches Dr. Heinz Winsauer (Bregenz) mit seinem Workshop eröffnete und viele seiner genialen Ideen zum Thema Mini-Anker-Schrauben-getragene Kraftmodule vorstellte. Prof. Dr. Hugo de Clerck (Brüssel), der per Videokonferenz teilnahm, hielt einen hochkarätigen Vortrag über den Stand der Behandlung bei Klasse III-Patienten im Frühstadium mit ausschließlich skelettaler Minischraubenverankerung zur Aufnahme der Gummizüge. Ein Befreiungsschlag für den Patienten hinsichtlich der unbeliebten Delaire-Maske. Dr. Dr. Axel Behrens (Hannover) gab



Brandneue Produkte in entspannter Atmosphäre wurden den Teilnehmern von den Ausstellern angeboten.



Mit hochkarätigen Referenten beim Hüttenabend fachsimpeln ... vorn links Dr. Heinz Winsauer, vorn rechts Prof. Dr. Nezar Watted.

vigator im Netzwerk Schlafmedizin entscheidet letztlich sehr früh mit über die lebenslange Gesundheit eines Patienten. Dies wurde besonders deutlich in dem Vortrag des Pädiaters Dr. Alfred Wiater (Köln), der auf sehr wichtige Symptome bei Kindern im Zusammenhang mit schlafbezogenen Atmungsstörungen hinwies, deren frühzeitige Behebung erhebliche „Gedeihstörungen“ vermeiden kann. Auch der Pulmonologe Dr. Klaus Polke (Hamburg) stellte den Teilnehmern eindrücklich die zentrale Lungenfunktion, Funktionsstörungen und deren Folgen dar.

Dr. Franz Richter (Würzburg) zeigte anschaulich durch eine mit der Universitätsklinik Würzburg durchgeführte Studie, welchen enormen apparativen und operativen Einfluss die kieferorthopädische Korrektur auf den posterioren Luftraum hat und somit ganzheitlich und lebensverlängernd ansetzt. Der Kardiologe Prof. Dr. Martin Konermann (Kassel) rundete das Netzwerk Schlafmedizin ab, indem er internistische Zusammenhänge zwischen bewussten und unbewussten Körperfunktionen und der Schlafqualität darlegte, die wiederum eng mit der ausreichenden sauerstoffreichen Versorgung des Organismus durch eine ermöglichte gesunde Nasenatmung zusammenhängt. Zusammenfassend bedeutet dies, dass eine verantwortungsvolle zahnärztliche Schlafmedizin nur durch eine komplexe internistische Abklärung in einem kompetenten interdisziplinären Netzwerk möglich ist, um für den Patienten die richtige, entlastende Therapie auszuwählen.

Nach dem Feuerwerk von 23 hochkarätigen Vorträgen folgte durch die Veranstalterin die Quintessenz der ersten fünf Tage, nämlich dass für die Topics 1. Skelettale Verankerung, 2. 3-D-Diagnostik, 3. Master-Theses, 4. Ästhetik und 5. Netzwerk Schlafmedizin eine Präsentation von erfahrenen Experten auf höchstem (Matterhorn-)Niveau stattgefunden hatte, die für jeden Teilnehmer unendlich viele Anregungen und „take-home-messages“ bot. Der gemeinsame kurze Skiausflug am Donnerstag in der Mittagspause, zu dem die Hälfte aller Teilnehmer mitkamen, bestätigte mit positiver Resonanz dieses Fazit des 12. Internationalen Praxisforums.

Am Freitagmorgen ging es weiter mit dem erfahrenen und praxisorientierten Referenten Wolfgang Haferkamp (Paderborn), der mit dem unerlässlichen Thema „Hygiene in der KFO-Praxis“ viele interessierte Teilnehmer im Early-Morning-Workshop über Prävention, Patientenschutz und Selbstschutz informierte und auch langfristige Konzepte anbot.

Last but not least war das Thema „Trouble shooting“ – Fehlermanagement von KFO-Behandlungen ein Seminarmagnet. Denn aus Fehlern lernt man bekanntlich am meisten – sie haben das größte Verbesserungspotenzial.

Unter dem Motto „experienced advice at high level“ ging das vielfältige Praxisforum zwischen 1.800m und 4.000m über dem Meeresspiegel nach sieben tollen Tagen mit einem exzellenten Referententeam und fleißigen, anregenden Teilnehmern mit Abschiedsschmerz, aber erfüllt, zu Ende. Das schönste Kompliment erhielt die Veranstalterin von einem sehr erfahrenen langjährigen Referenten, für den das Pra-

xisforum 2011 in Zermatt „die beste Veranstaltung der letzten 10 Jahre war“ (Zitat).

Das 13. Internationale Praxisforum 2012 findet vom 25.02. bis 03.03.2012 wieder im ZERMATTER HOF statt. Erstmals hingegen findet seine neue „Tochter“, das 1. Interdisziplinäre Praxisforum Sylt für Kieferorthopäden und Zahnärzte, vom 3. bis 8.10.2011 im Kaamp Hüs in Kampen auf Sylt statt. Das inter-

disziplinäre Behandeln als „Netzwerk der Zukunft“ wird für die Behandlung von komplexen Fällen, vor allem Erwachsener, unerlässlich sein. Neben dem bisherigen Motto „Aus der Praxis – für die Praxis“ wird das Praxisforum Sylt, auch für Nichtskifahrer, die Work – Life – Balance thematisieren, um Körper, Geist und Seele mit „frischer Brise“ und passend zur Insel zu energetisieren. Nähere Informationen und Programm

zu beiden Veranstaltungen erhalten Sie bei Dr. Anke Lentrodt. 

KN Adresse

Dr. Anke Lentrodt
Eidelstedter Platz 1
22523 Hamburg
Tel.: 0 40/5 70 30 36
Fax: 0 40/5 70 68 34
E-Mail: info@dr-lentrodt.de
www.dr-lentrodt.de/kurse.html

ANZEIGE

Dr. Richard P. McLaughlin



“Kieferorthopädische Behandlungsmechanik mit der vorprogrammierten Apparatur”

Freitag, 25. und Samstag, 26. November 2011
Maritim proArte Hotel, Berlin

Simultanverdolmetschung Englisch / Deutsch



Informationen / Anmeldung Tel.: 02203 / 359220
oder FBabilas@opalortho.com

© Copyright 2010 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved. U.S. Ultradent Seminars is an ADACERP recognized provider



ADAC · E · R · P
CONTINUING EDUCATION RECOGNITION PROGRAM

Willkommen zur 3. W.I.O.C.!

Tagungspräsident Prof. Dr. B. Giuliano Maino lädt alle interessierten Kollegen herzlich zur World Implant Orthodontic Conference nach Verona/Italien ein.



Tagungspräsident der 3. W.I.O.C. im italienischen Verona ist Prof. Dr. B. Giuliano Maino.

Um den aktuellen Anforderungen klinischer Kieferorthopädie gerecht zu werden, veranstaltet die Italienische Akademie für Kieferorthopädie (Italian Academy of Orthodontics, A.I.D.Or.) in diesem Jahr einen bedeutenden Kongress. So hat die A.I.D.Or. die Ehre, anlässlich ihres 7. National Congress vom 6. bis 8. Oktober 2011 im Palazzo della Gran Guardia in Verona die 3. World Implant Orthodontic Conference (W.I.O.C.) auszu-

richten. Diese wird unter dem Hauptthema „Skeletal anchorage: Clinical Application, advantages and future evolutions“ stattfinden.

Mehr als 30 international renommierte Referenten, darunter Hugo De Clerck, Ali Darendeliler, S.H. Kim, H.M. Kyung, Anne Marie Kuijpers-Jagtman, Giuseppe Scuzzo oder Junji Sugawara werden dabei interessante Vorträge in folgenden sechs Bereichen halten:

- Actual anchorage devices
- Orthopedic treatment
- Biomechanics and TAD's applications
- Tooth control with the aid of 3D technologies
- No compliance treatment
- Interdisciplinary approach and TAD.

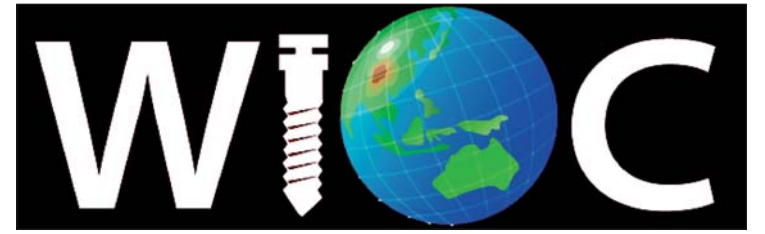
So wird beispielsweise Prof. Dr. Hugo De Clerck seine interessanten Ergebnisse eines neuen klinischen Ansatzes zur Behandlung skelettaler Klasse III-Malokklusionen vorstellen. Dem Einsatz skelettaler Verankerung bei schwerwiegenden Fällen mit offenem Biss in Verbindung mit einem Vergleich zwischen der kombiniert kieferorthopädisch-

kieferchirurgischen Therapie und dem alleinigen Einsatz skelettaler Verankerung wird sich Dr. Kuroda widmen.

Prof. Dr. Junji Sugawara erläutert erstmals in Italien seine klinischen Erfahrungen hinsichtlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Fälle bei Einsatz des „Surgery first“-Konzeptes. Zudem wird er zeigen, wie die Behandlungszeit aufgrund eines vor der KFO-Behandlung stattfindenden, sorgfältig geplanten chirurgischen Eingriffs verringert werden kann.



Die Themen „Comparisons of orthodontic treatment technics: state of the art“ and „3D technologies and CAD/CAM“ werden am ersten Kongresstag, dem 6. Oktober, im Mittelpunkt stehen. Prof. G. Farronato wird da-



bei die erste dreidimensionale cephalometrische Analyse vorstellen, während Prof. Dr. C. Katsaros und Prof. Dr. A. M. Kuijpers-Jagtman von ihren Erfahrungen hinsichtlich des Einsatzes von 3-D-Technologien berichten werden. Bei Dr. Frank Weiland wird sich alles um das Thema Brackets drehen. Dabei wird er selbstligierende Systeme mit konventionellen Brackets vergleichen.

tendsten Ländern hinsichtlich des Einsatzes dieser Verankerungsform – beschränkt waren, wird die dritte Konferenz nun erstmals in Europa tagen. Präsident dieser 3. W.I.O.C. ist Prof. Dr. B. Giuliano Maino, amtierender Vorsitzender der Italian Academy of Orthodontics. Nutzen Sie die Möglichkeit und fühlen Sie sich hiermit herzlich eingeladen, den Experten in Sachen skelettale Verankerung zuzuhören und mit ihnen Er-

fahrungen auszutauschen (nähere Informationen und Anmeldung unter: www.wioc2011.it). Die nächsten Veranstaltungsorte nach dem diesjährigen Treffen in Verona werden dann Australien und die USA sein. **KN**

Während die ersten beiden World International Orthodontic Conferences in Seoul (Korea) bzw. Taipei (Taiwan) stattfanden und lokal auf den asiatischen Raum bzw. Japan, Korea und Taiwan – den bis dato bedeu-

Stillen, Schnuller, Atemwege

2. Gemeinschaftskongress Kinder-Zahn-Spange.

Wie lange stillen? Welcher Schnuller ist der richtige? An solchen Fragen können sich Glaubensdiskussionen entfachen, die

sion/EC, 2003). Eine Norm gibt es also nicht. Man muss aber gar nicht nach Europa gucken: Welcher Schnuller der richtige ist,

Vorhaben angehen, voneinander zu lernen und vielleicht auch einen Konsens zu erkennen oder zu finden: DGK, BDK, BuKiZ und IKG.* Die Kieferorthopäden und Kinderzahnärzte haben diesmal ihre Runde sogar noch erweitert, auch der Hebammenverband und die Kinderärzte werden dabei sein. Grund: Schwangere und junge Eltern erfahren von sehr vielen ihnen vertrauten Experten im Gesundheitswesen, was „das Richtige“ ist – und nicht selten widersprechen sich die Empfehlungen. Dahinter steht nicht nur Ideologie, sondern oft auch Nichtwissen. Der 2. Gemeinschaftskongress, übrigens eine Initiative des Dentista Club, wird daher sammeln, was die Eltern zu hören bekommen – und wissenschaftlichen Hintergrund liefern. Darunter wird auch eine brandaktuelle Literaturübersicht zum Thema „Schnuller“ sein: Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité), wissenschaftlicher Leiter auch des 2. Kongresses, hat diese für die Frankfurter Tagung eigens erstellt. Bereits bei den Vorbereitungen der Veranstaltung deutete sich an, dass mindestens seitens der Hebammen und der Kieferorthopäden mehr Fachwissen ausgetauscht werden soll.

HNO und Mundgesundheit

Im zweiten Teil der Veranstaltung geht es um das Thema Atmen, hier zeigen HNO-Facharzt Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke (Göttingen) und Professor Radlanski interdisziplinäre Ansätze zur Kindermundgesundheit. Ergänzt wird der Themen-Komplex um wichtige rechtliche Hinweise rund um die Behandlung von Kindern in der Praxis ganz allgemein.

Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK und stellvertretende Vorsitzende der IKG, die den Kongress organisatorisch leitet, schließt die Veranstaltungen mit einem Blick auf die Themen des Tages im Spiegel der aktuellen Gesundheitspolitik. Termin: 28. Mai 2011 im MARITIM Hotel Frankfurt/ an der Messe, Infos und Anmeldung unter www.kinder-zahn-spange.de **KN**

(Presseinformation der IKG und des BDK vom 18. März 2011)

* Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden, Bundesverband der Kinderzahnärzte, Initiative Kiefergesundheit.



Dr. Gundi Mindermann: „Interdisziplinäre Ansätze beginnen damit, dass man einander zuhört und sich ernst nimmt – dieser Gedanke ist der rote Faden unseres Gemeinschaftssymposiums mit den Kinderzahnärzten.“

es in sich haben. Soll man überhaupt stillen? Und wann beifüttern? Das kommt darauf an, in welchem Land man diese Frage stellt: In Österreich und Ungarn wird überwiegend ausschließlich gestillt, in Island dagegen kommt ausschließliches Stillen gar nicht vor. In Schweden, Deutschland und Italien wird vorwiegend beigefüttert, aber auch ausschließlich gestillt, soweit „Europäische Stilldaten im Vergleich“ (European Commis-

ion/EC, 2003). Eine Norm gibt es also nicht. Man muss aber gar nicht nach Europa gucken: Welcher Schnuller der richtige ist,

ist auch hierzulande nicht zuletzt in Elternforen im Internet ein ganz heißes Thema. Nur: Hat das alles Relevanz? Was Stillen und Schnuller für die Kindergesundheit – mit speziellem Fokus auf Kieferentwicklung und Mundgesundheit – bedeutet, das arbeiten am Samstag, dem 28. Mai 2011 in Frankfurt beim 2. Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“ die vier Veranstalter auf, die nunmehr zum zweiten Mal das

KN Termine

Craniomandibuläre Dysfunktion – Präzise Diagnostizieren, Dokumentieren und Therapieren

Wann: 09./10. Dezember 2011

Veranstaltungsort:
Poliklinik für Kieferorthopädie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Schlangenzahl 14
35392 Gießen

Referent: Gert Groot Landeweer

Kursinfo:

Auf der Grundlage der von Groot Landeweer entwickelten Funktions- und Strukturanalysen im craniomandibulären System zur Erfassung von craniomandibulären Dysfunktionen wird sowohl der praktische Vorgang der Diagnostik mit der gezielten Dokumentation als auch die sich daraus folgenden Therapien im Mittelpunkt der Fortbildung stehen.

Kursgebühr:

580,-€ (Zahnärzte und Kieferorthopäden)
380,-€ (WB-Assistenten)

Anmeldung:


Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruff
Schlangenzahl 14
35392 Gießen
Tel.: 06 41/9 94 61-21
Fax: 06 41/9 94 61-19

Von Praktikern empfohlen

VALO unter „Top 50 Technology Products“ gewählt.



Die VALO-Erfolgsgeschichte geht weiter. Weltweit setzen zahlreiche Zahnärzte täglich VALO ein und schätzen die effektive und sichere Polymerisation durch diese Leuchte. Bestätigt wurde dies einmal mehr durch die Leser der DENTISTRY TODAY, dem führenden klinischen Zahnärzte-Journal in den USA: VALO gehört nach ihrer Wahl zu den „Top 50 Technology Products“ des Jahres 2010. VALO bietet durch sein schlankes Handstück und den kleinen Kopf unübertroffen optimalen Zugang zu jeder Kavität. So wird die richtige Energiemenge an den richtigen Platz gebracht. Optimierte Leistungsabgabe in drei Modi, Breitspektrum-LEDs und exakt gebündelter Lichtstrahl sorgen für eine gleichmäßige, homogene Polymerisation.

VALOs Aluminiumgehäuse in Stabform ist leicht und dauerhaft, die saphirharte Beschichtung ist praktisch kratzfest. Drei Jahre Vollgarantie geben Sicherheit. Durch zweckmäßiges Zubehör (PointCure Lens, TransLume Lenses, EndoGuide Lens, Proxi-Cure Ball Lenses, Light Shield) ist VALO jetzt noch zweckmäßiger und vielseitiger einsetzbar. 

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



Fluoridhaltig und fließfähig


Compoflow® zur Retainerbefestigung



Compoflow® ist ein lichterhärtendes, fluoridhaltiges und fließfähiges Komposit mit einer idealen Konsistenz zur Befestigung von individuellen Retainerdrähten, die lingual am Schmelz befestigt werden.

In den allermeisten Fällen kommt Compoflow® ohne Primer aus. Das ausgehärtete Adhäsiv zeigt eine sehr glatte und ebene Oberfläche.

Bei Problemfällen mit losen Kleberetainern steht das Ein-Komponenten-Bonding Adept

als Haftverstärker zur Verfügung. Nähere Informationen unter angegebenem Kontakt. 

KN Adresse

BonaDent GmbH
Berner Str. 28
60437 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/5 07 40 85
Fax: 0 69/5 07 38 62
E-Mail: bonadent@t-online.de
www.bonadent.de

Innovation und Präzision in 3-D

WhiteFox von Satelec: Multi-Volumetomograf mit digitaler Kompetenz.

3-D-Diagnostik braucht Vertrauen und Verlässlichkeit, aber auch Präzision und Einfachheit: Mit dem neuen WhiteFox von Satelec (Acteon Group) erhalten Oralchirurgen, Implantologen, Kieferorthopäden aber auch HNO-Ärzte einen digitalen Volumetomografen der neuesten Generation, der ihnen in kürzester Zeit exakte und verlässliche 3-D-Röntgendaten aus dem gesamten Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich liefert – auf einen Blick und mit einem Scan. Das leistungsstarke und elegante DVT-Multifunktionsgerät garantiert mit fünf Field-of-View-Größen (FoV) zuverlässige Diagnosen in allen Teilbereichen der Zahnheilkunde – für sichere, vorher-sagbare Behandlungs- und OP-Ergebnisse.

Seitdem die Acteon Group vor vier Jahren die italienische High-techfirma De Götzen übernommen hat, hat sich das Unternehmen, das bereits große Erfolge mit den intraoralen Röntgensystemen X-Mind AC/DC gefeiert hat, auf die Entwicklung weiterer richtungweisender Röntgensysteme konzentriert. Mit WhiteFox bietet Satelec nun einen digitalen Volumetomografen an, der DVT-Aufnahmen in fünf Field-of-View-Größen (von 60 x 60 mm für einen halben Bogen bis 200 x 170 mm für kephalometrische Bilder) ermöglicht – für eine größtmögliche Abbildungsqualität bei geringstmöglicher Strahlendosis für den Patienten.

Maximale Abbildungsqualität – minimale Strahlendosis

WhiteFox bietet die Hounsfield-Skala, die in der medizinischen Computertomografie schon seit Langem etabliert ist, zum ersten Mal in der CB-CT-Technik an. Dieser HU-Wert ermöglicht eine sehr präzise und konstante Messung der Gewebedichte in Grauwerten, wodurch die prä- und postchirurgischen Analysen miteinander verglichen werden können. So kann der Behandler durch die differenzierte Darstellung der Knochenqualität besser entscheiden, ob eine Sofortimplantation eine Erfolg versprechende Option für den Patienten ist. Zudem erhält er eine klare Segmentierung von weichem und hartem Gewebe für eine bessere Diagnose des Kiefergelenks und eine exakte Darstellung der Atem-

wege anhand virtueller Scheiben (virtuelle Endoskopie). Weitere Indikationsmöglichkeiten: gnathologische und plastische Chirurgie durch zusätzliche Weichgewebsfilter, vergleichende Analyse der Gelenkwalzen, Darstellung aller Nebenhöhlen sowie des Mittel- und Innenohrs sowie die Volumenmessung der Biomaterialien für das Sinuslift-Verfahren. Dank des großen Sichtfelds von 200 x 170 mm lässt



sich mit WhiteFox mit nur einem Scan ein messgenaues zweidimensionales Röntgenbild für die kephalometrische Analyse im 1:1-Verhältnis erstellen – ohne Verzerrung, Vergrößerung oder Sticking!

Alles inklusive: Software-Upgrade und Patientenkomfort

Aufgrund der „Pulsed Mode Acquisition“ des wählbaren FoV, der speziellen Auflösungseinstellung und der kurzen Scanzeit von wenigen Sekunden wird der Patient einer minimalen Strahlenexposition ausgesetzt. Durch die perfekte Kombination aus eleganter Form und hoher Funktionalität des offenen Bogendesigns kann er sich intuitiv und bequem hinsetzen – das Risiko verschwommener Bilder sinkt dadurch beträchtlich.

Digitale Systemkompetenz aus einer Hand: Im Gegensatz zu anderen DVT-Geräten wurde für

WhiteFox sowohl der primäre Rekonstruktions-FDK-Algorithmus als auch die Visualisierungssoftware unternehmensintern entwickelt. So sind die zahlreichen Software-Tools exakt aufeinander abgestimmt, wodurch Ablese- und Übertragungsfehler minimiert werden. Und während der Sofort-Fernwartung des Arbeitsrechners können die Programme jederzeit und unbegrenzt aktualisiert werden. Gleichzeitig erhält der Anwender vier weitere Lizenzen zur Installation auf anderen Praxiscomputern, gepaart mit einem erstklassigen Kundendienst und Support durch Satelec.

Intuitive Bildverarbeitung, umfassende Funktionalität

Beeindruckend am neuen DVT-Standgerät ist auch die schnelle Rekonstruktionszeit: Nach weniger als einer Minute ist das Ergebnis auf dem Bildschirm sichtbar. Die WhiteFox-Imaging-Software erleichtert anschließend die Analyse mithilfe diverser leistungsfähiger Bildverarbeitungsfunktionen – ob zur Visualisierung, Diagnose oder Behandlungsplanung. Für eine offene Programmarchitektur können die Abstands-, Flächen-, Winkel- und Volumenmessergebnisse mühelos in vorhandene DICOM-kompatible Programme integriert werden und so auch in jede Art von Chirurgieitfadens-Software exportiert werden.

Der neu entwickelte, ergonomisch und funktionell durchdachte sowie vollständig in die Praxis integrierbare Volumetomograf WhiteFox ist ab sofort in einem Komplettpaket mit Scanner, Rechner und leistungsstarken „All-inclusive“-Softwarepaketen erhältlich – für einen leichten Einstieg in die vielseitige DVT-Technologie und eine verbesserte diagnostische Absicherung. 

KN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04/95 65 10
Fax: 0 21 04/95 65 11
E-Mail: info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



ANZEIGE



Immer das Wichtigste im Blick behalten ...



Praxen setzen zunehmend auf digitales Röntgen

Große Resonanz für die „Digitale Bildgebung in der Zahnarztpraxis“ auf der IDS 2011.



Die 34. Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln ging für die ic med GmbH, dem Systemspezialisten für Praxis-EDV und digitale Medizintechnik, mit einem Rekordergebnis zu Ende. Dank des regen Zuspruchs und des großen Interesses an digitaler Bildverarbeitung und Diagnostik schlossen diese ihre Auftragsbücher mit einem deutlichen Plus.

Nach fünf erfolgreichen IDSTagen zieht die ic med GmbH eine sehr positive Bilanz. Das Motto „Digitale Bildgebung in der Zahnarztpraxis“, unter welches die ic med GmbH ihre Mes-

senpräsentation stellte, stand bei den diesjährigen Messebesuchern hoch im Kurs. Das schlug sich auch bei dem Hallenser Anbieter digitaler Röntgentechnik im Auftragsvolumen nieder und erreichte damit eine erfreuliche Ergebnissteigerung von über 50 Prozent im Vergleich zu 2009.

Der Schwerpunkt des Produktspektrums lag auf dem DEXIS® Platinum Sensor – dem weltweit am häufigsten ausgezeichneten digitalen Röntgensystem – und auf den OPG- und DVT-Systemen aus dem Hause Kodak-Carestream. Neben diesen Produkten konnten Interessenten erstmalig am Stand der ic med

GmbH das Kamerasystem von Lercher kennenlernen.

In Live-Demonstrationen wurde die universell einsetzbare DEXIS®-Software vorgestellt. Mit ihr ist es möglich, alle bildgebenden Systeme zu integrieren und mit einer einheitlichen Bildbearbeitungslösung zu arbeiten.

Im Bereich der Großröntengeräte stand das CS 9300, die Weiterentwicklung der erfolgreichen Kodak 9000-3D-Familie, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Dieses neue DVT-Kombigerät für Panorama- und 3-D-Aufnahmen überzeugt durch seine besondere Variabilität. Mit insgesamt acht verschiedenen Scan-Volumina und Voxelgrößen von 90 bis 500 µm setzt es neue Maßstäbe für die digitale Volumentomografie. **KN**

KN Adresse

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



Saubere Lösung

Enzymax Earth: Natürliche Instrumentenreinigung mit Hu-Friedy.



Mit Enzymax Earth erweitert Hu-Friedy seine erfolgreiche Enzymax-Reinigerreihe um eine neue Linie umweltfreundlicher Reinigungsmittel. Die Enzymax Earth-Produkte bestehen vollständig aus biologisch abbaubaren Stoffen, sind frei von Phosphaten und kombinieren Reinigungskraft mit nachhaltiger Pflege.

Die Formulierung der Enzymax Earth-Reihe basiert auf zwei Reinigungsenzymen mit Komponenten zur Stahlpflege und Korrosionshemmung. Das ermöglicht zum einen ein schnelles Säubern dentaler Instrumente, ohne dass sich biologische Partikel allzu schnell wieder festsetzen können. Zum anderen verlängert Enzymax die Lebensdauer der Zahnarztinstrumente. Gleich nach der Behandlung auf Instrumente aufgetragen, entfaltet es direkt seine Wirkung. Organische Rückstände wie Blut und Gewebe trocknen nun nicht mehr an, sondern werden zuverlässig vom Instrument gelöst.

Enzymax Earth gibt es in flüssiger oder in Pulverform. Die Reihe umfasst Produkte, die einfach anzuwenden sind, wie zum Beispiel ein praktisches Set zum individuellen Ansetzen von Reinigungslösungen. Bestehend aus Vorratsbehälter und jeweils 32 oder 96 handlichen Portionspacks mit dem Enzym-Pulver bietet es praxistaugliche und wirtschaftliche Anwendung für den alltäglichen Reinigungsvorgang in Zahnarztpraxen. Mit dem Set lassen sich leicht für den jeweils individuellen Bedarf Lösungen von jeweils rund 3,5 Litern ansetzen. Die Pulverform kann direkt mit seiner löslichen Folienhülle in Wasser gegeben werden und ermöglicht so ein schnelles Herstellen der Reinigungslösung ohne vorheriges Dosieren. Die dazugehörige Pumpflasche dreimal pumpen und das Reinigungsmittel lässt sich schnell und einfach anwenden.

Wertschöpfungsfaktor Hygiene

Die effiziente und sichere Durchführung von Hygienemaßnahmen ist wesentlich für Zahnarztpraxen. Zusammen mit der Desinfektion und Sterilisation gewährleistet die richtige Reinigung den Schutz von Patienten und Personal vor Infektionen und gefährlichen Krankheiten. Darüber hinaus spielt die sachgemäße Instrumentenreinigung auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine wichtige Rolle, trägt sie doch erheblich zur Verlängerung der Lebensdauer von Instrumenten bei. Durchdachte Lösungen, die den Hygienekreislauf optimieren, reduzieren Kosten und Arbeitsaufwände, sodass schließlich mehr Zeit für die Belange des Patienten bleibt.

Die Produkte der Hu-Friedy-Reihe Enzymax decken ein breites Spektrum der Reinigung spezifischer Instrumente ab. Enzymax ist geeignet für das Säubern mit Ultraschall, für das Vorreinigen durch Einweichen, für die Entfernung von Flecken sowie für das Reinigen von Absaugern und der Praxiskleidung aus Leinen. Enzymax ist Teil des Instrumenten-Management-Systems IMS von Hu-Friedy. Die modulare Produktreihe gewährleistet einen geschlossenen und kontrollierten Hygienekreislauf. Basis ist ein Sortiment von Containern und DIN-Kassetten für unterschiedliche Bestückung, hinzu kommen unter anderem entsprechende Träger für Bohrer oder Kofferdamm-Klammern, Reinigungs- und Pflegemittel, Handschuhe sowie Farbcodierungsringe, Indikatorstreifen und Monitorbänder. **KN**

KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. BV
Customer Care Department
P.O. Box 2 90 25
3001 GA Rotterdam
Niederlande
Tel.: 00800/48 37 43 39
Fax: 00800/48 37 43 40
E-Mail: info@hufriedy.eu
www.hufriedy.eu

Exklusive Serviceleistung

Neu und nur für Zahnarztpraxen: Die Oral-B Aufsteckbürsten-Großpackung.

Die häusliche Prophylaxe beginnt in der Zahnarztpraxis – schließlich werden hier dem Patienten regelmäßig Ratschläge zur effizienten Mundhygiene und zu geeigneten Mundpflegeprodukten mit auf den Weg gegeben. Umfragen* zeigen, dass hierbei rund 80 Prozent der Zahnärzte die elektrische Zahnbürste favorisieren und ihren Patienten empfehlen – in vier von fünf Fällen wird dabei als konkrete Marke Oral-B genannt. Eine optimale Vorsorge mit einer Oral-B Elektrozahnbürste gelingt aber erst richtig als „System“, d. h. in Kombination mit einer der verschiedenen Oral-B Aufsteckbürsten – je nach individuellem Mundpflegebedürfnis des Patienten. Zur Stärkung der Serviceleistung der zahnärztlichen Praxis stellt Oral-B deshalb jetzt eine exklusive 100er-Großpackung mit zwei der wichtigsten Oral-B Aufsteckbürsten, Oral-B PrecisionClean und Oral-B Sensitive, sowie ergänzendem Infomaterial für Patienten zur Verfügung. Steckt der Patient eine Oral-B Aufsteckbürste auf eine elektrische Zahnbürste der gleichen Marke

mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie, wächst zusammen, was zusammen gehört.



Die fortschrittlichen Oral-B Bürstköpfe sind speziell auf die Basisgeräte abgestimmt. Es ist diese Kombination, die sich als komplexes System in millionenfacher Anwendung bei der häuslichen Prophylaxe, aber vor allem auch in klinischen Studien zur effektiven und schonenden Reinigungsleistung der elektrischen Zahnbürsten von Oral-B bewährt.

Die exklusive Großpackung für Zahnarztpraxen enthält 60 „Oral-B PrecisionClean“-Aufsteckbürsten zur täglichen Zahnpflege für saubere Zähne und gesun-

des Zahnfleisch und 40 „Oral-B Sensitive“-Aufsteckbürsten, die mit ihren extraweichen Borsten speziell für Patienten mit Zahnfleischentzündung oder -rückgang, Parodontitis oder überempfindlichen Zähnen geeignet sind. Zusätzlich enthält jede Packung Broschüren für Patienten mit praktischen Tipps zur elektrischen Mundhygiene und Hintergrundinformationen zu den verschiedenen Aufsteckbürsten von Oral-B.

Bestellt werden kann die neue Aufsteckbürsten-Großpackung direkt bei Oral-B. Weitere Informationen sind auch online unter www.dentalcare.com erhältlich. **KN**

*Usage & Recommendation Study – Umfrage im Auftrag von Procter & Gamble, 2009

KN Adresse

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Madlen Neubert
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96/89-01
Fax: 0 61 96/89-49 29

Röntgen „auf den Punkt“ – sicher, flexibel und platzsparend

Morita: Neues Intraoralröntgengerät Veraview iX vom Leistungsführer in der digitalen Bildgebung.

Durch das neue Intraoralröntgengerät ergänzt Morita sein Angebot an diagnostischen Instrumenten für die Zahnarztpraxis um ein weiteres Highlight. Veraview iX ist leicht, wendig und liefert Röntgenaufnahmen – wahlweise analog oder digital – in exzellenter Qualität. Ein flexibler Tragarm und ein Positionierungslaser erleichtern die exakte Einstellung des Aufnahmebereichs.

Das japanische Traditionsunternehmen ist seit Langem führend bei bildgebenden Verfahren und begeistert mit der Präzision seiner diagnostischen Einheiten. Für das intraorale Röntgen hat das Unternehmen nun ein Gerät vorgestellt, das

Das neue Produkt von Morita ist ein technisches Meisterwerk: Im Vergleich zu herkömmlichen Intraoralröntgengeräten ist bei Veraview iX die Röntgenröhre weit im Inneren des Gerätes eingebaut. Somit kann der gesetzlich vorgeschriebene Min-

destabstand zwischen Röhre und Haut leicht eingehalten werden, ohne dass der Tubus weit aus dem Gerätekopf ragt. Der sehr kleine Tubus und die Laser-Zielvorrichtung erlauben somit vorhersagbar exakte Aufnahmen der gewünschten Be-

reiche. Kompakt, einfach und extrem präzise – Veraview iX ist eine echte Arbeiterleichterung für den Zahnarzt und reduziert durch die exakten Einstellungsmöglichkeiten die Belastung für den Patienten. **KN**



neben hochauflösenden Aufnahmen durch einfachste Bedienung und platzsparendes Design zu „punkten“ weiß. Das neue Diagnostikgerät hat einen praktischen kleinen Kopf und lässt sich durch einen Wandarm mit mehreren Gelenken einfach in die richtige Position bringen. Veraview iX kann somit bequem auf jede Patientengröße angepasst werden.

Das Intraoralröntgengerät ist praktisch und platzsparend an der Wand anzubringen und mit 23 Kilogramm ein echtes „Leichtgewicht“. Das Bedienelement ist übersichtlich gestaltet, mit dem selbsterklärenden LED-Panel lassen sich sämtliche Einstellungen vornehmen. Durch einen Positionierungslaser visiert der Zahnarzt den gewünschten Aufnahmebereich exakt an. Zudem kann der Behandler bei den Aufnahmen zwischen digitalen und herkömmlichen Röntgenaufnahmen wählen.

KN Adresse



J. Morita Europe GmbH
 Justus-von-Liebig-Straße 27a
 63128 Dietzenbach
 Tel.: 0 60 74/8 36-0
 Fax: 0 60 74/8 36-299
 E-Mail: info@morita.de
 www.morita.com/europe

ANZEIGE

Designpreis

2011

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

Einsendeschluss
01.07.2011

Hochwertige Preise
 zu gewinnen!

www.designpreis.org

Hochwirksamer Mundschutz

SCHEU-DENTAL präsentiert BIOPLAST® XTREME.


Eine wirkliche Innovation im Bereich des individuell hergestellten

sind bereits ab Werk mit einem verstärkten Mittelsegment ausgestattet, das einen besonderen Schutz der bei vielen Sportarten besonders gefährdeten Schneidezähne gewährleistet.

Zusätzlich besitzen alle XTREME-Folien eine weitere auflaminierte Abschlussfolie, sodass mit einem einzigen Tiefziehvorgang ein hochwirksamer Mundschutz in der empfohlenen Stärke von 5,0mm hergestellt werden kann.

Die XTREME-Folien gibt es in drei attraktiven Farben. Ver-

packt sind sie jeweils in einer ansprechenden Patientenbox, die neben der XTREME-Folie auch noch eine Aufbewahrungsdose, eine Tüte CETRON®-Reinigungspulver und BIOPLAST®-Isoliermittel enthält.

Weitere Informationen direkt beim Hersteller unter Tel.: 023 74/92 88-0 (Kundenservice) oder www.scheu-dental.com 

KN Adresse

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Tel.: 0 23 74/92 88-0
Fax: 0 23 74/92 88-90
E-Mail: info@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com



Röntgensystem für höchste Anforderungen

Die neue KaVo Imaging Master Series besticht durch höchste Bildqualität, ein modulares 2-D/3-D-Konzept, zukunftsweisende Systemintegrationen und maximalen Bedienkomfort. Das innovative KaVo Pan eXam Plus, High-End-Gerät der Master Series, lässt selbst bei anspruchsvollen Anwendern keine Wünsche offen.

Brillante Bildqualität

Die einzigartige Multilayer Pan-Aufnahme des KaVo Pan eXam Plus ermöglicht die Erzeugung von fünf unterschiedlichen Bildschichten im Rahmen eines einzigen Panoramaablaufs. Für eine optimierte diagnostische Bildaussage wird die Schicht mit der besten Darstellung ausgewählt. Dank der innovativen, patentierten „V-shape-beam“-Technologie, wird die Inhomogenität der menschlichen Anatomie kompensiert und eine brillante Bildqualität mit homogener Bildschwärzung erzielt. Die ausgezeichneten Bildergebnisse werden darüber hinaus durch eine Reduzierung der Bewegungsartefakte erzielt, die sich als Folge der funktionellen, stabilen und exakten Patientenpositionierung mit 5-Punkt-Fixierung und drei Laser-Positionierungslichtlinien ergibt.

Modulares, zukunftsicheres 2-D/3-D-Konzept

Das modulare 2-D/3-D-Integrationskonzept des KaVo Pan eXam Plus mit flexibler Aufrüstbarkeit des Panoramagerätes auf 3-D- oder Fernröntgenfunktion erlaubt eine bessere Kalkulation des Investitionsvolumens in Abstimmung zur diagnostischen Anforderung und bietet damit eine hohe Investitionssicherheit. Durch die indikationsbezogene Volumenwahl – isolierte Befundung (60 x 40 mm), Implantologie (60 x 80 mm) – werden nicht nur die Befundzeiten verkürzt, sondern durch die geringere Strahlendosis auch höchster Patientenschutz gewährleistet. Darüber hinaus kann der Anwender bedarfsorientiert zwischen der Standardauflösung und der Hochoflösung wählen.

Höchster Bedienkomfort

Mithilfe der SmartScout™-Funktion lassen sich Befundregion und Aufnahmeparameter einfach und schnell über den 10-Zoll-Touchscreen mit intuitiver Bedienoberfläche auswählen. Das System passt sich dann automatisch der eingestellten Position an. Damit ist die zielgenaue Positionierung des Volumens selbst bei kleiner Volumengröße kein Problem mehr, Zeitersparnis inklusive. Aufgrund des vielfältigen, integrierten diagnostischen Programmangebotes, wie Panorama-projektionen, TMJ-Darstellung, Segmentaufnahmen und BW-Ansicht, deckt das KaVo Pan eXam Plus praktisch alle klinischen Fragestellungen ab und ermöglicht eine differenzierte Befundung.

Innovative Diagnostik und Kommunikation

Die Integration des KaVo Pan eXam Plus in die vorhandene Praxisorganisation erfolgt mit der vielseitigen CliniView Imaging-Software. Die erzeugten Bilder lassen sich damit schnell und einfach bearbeiten, analysieren, verwalten und verteilen. Die hochwertige Viewer-Software OnDemand 3D Dental für die 3-D-Volumendarstel-



lung und -analyse verfügt über umfangreiche Druck- und DICOM-Funktionalitäten, eine umfangreiche Implantatdatenbank und optionale Zusatzmodule für erweiterte Funktionalitäten.

Weiterentwicklung des Orthopantomograph™

Das KaVo Pan eXam Plus, eine Weiterentwicklung des bewährten und weltweit über 50.000 Mal installierten Orthopantomograph™, überzeugt nicht nur durch eine anerkannt hohe Bildqualität, eine lange Lebensdauer, eine hohe Betriebssicherheit und Zuverlässigkeit, sondern auch durch seine geringen Wartungskosten. Das moderne KaVo-Design für eine harmonische Integration in das Praxisbild und die glatten, hygienischen Oberflächen runden das Profil des KaVo Pan eXam Plus ab. 

Kleben, haften, schützen

GC Fuji ORTHO-GIZ für Bänder und Brackets.

Mit der Einführung von Fuji ORTHO LC PP Automix, Fuji ORTHO BAND LC PP und dem Fuji ORTHO Gel Conditioner erweitert GC sein bewährtes Sortiment an KFO-Befestigungssystemen. So ist das kunststoffmodifizierte Zweikomponenten-Glasionomer Fuji ORTHO LC ab sofort auch als Paste Pak-Version in einem praktischen Automix-System erhältlich, und Fuji ORTHO BAND PP zum Befestigen von Bändern gibt es erstmals auch als lighthärtende Version (LC) – für einen schnellen, schonenden und zuverlässigen Klebeeinsatz.

Das neue Fuji ORTHO LC PP Automix ist ein vielseitiges Befestigungssystem, das das Bonding orthodontischer Metall- und Keramikbrackets extrem vereinfacht, zeitsparend ist und stets ein optimales Mischergebnis liefert. Das lighthärtende Glasionomer, das bisher nur in einer Pulverflüssigkeit- bzw. Kapselversion erhältlich war, wird dank der neuen Paste Pak-Kartusche automatisch in individuell regulierbaren, jedoch immer gleichen Mischverhältnissen ausgegeben.

So lässt sich Fuji ORTHO LC PP Automix optimal dosieren und verarbeiten, aber auch schnell und schonend platzieren, denn es ist weder eine Säureätzung noch eine Trockenlegung erforderlich – für eine maximale Leistungsfähigkeit bei minimalem Materialverbrauch und einer verlängerter Arbeitszeit von ca. fünf Minuten.

Fuji ORTHO BAND LC PP wurde speziell für das Kleben von metallenen Bändern und kieferorthopädischen Apparaturen auf Schmelz entwickelt. Das nun erstmals lighthärtende LC-Material ist als Paste-Pak-Version eben-

falls im komfortablen Automix-Dispensersystem erhältlich. Die Lighthärtung innerhalb von nur 20 Sekunden ermöglicht eine kontrollierte Applikation und Platzierung von Brackets in jeder Situation – ohne invasive und zeitaufwendige Säureätztechnik. Die zusätzliche Selbsthärtung garantiert eine vollständige und spannungsfreie Polymerisation des Materials unter den Brackets. Und seine blaue Farbe erleich-

tert das sichere Applizieren und Identifizieren und somit auch das vollständige Entfernen des Klebers.

Weitere, bereits klinisch bewährte Vorteile der beiden neuen Fuji ORTHO-Systemkomponenten: Ihre ausgewogene Adhäsionskraft garantiert bei einer Filmstärke von nur 3µm selbst in einer feuchten Umgebung ein zuverlässiges Verkleben von Bändern und Brackets und eine dauerhafte Verankerung, sie ermöglicht zugleich aber auch ein leichtes Entfernen – ohne Risiko von Schmelzfrakturen. Durch die anhaltende und regenerierbare Fluoridfreisetzung des Glasionomermaterials wird der Zahnschmelz zudem geschützt und das Risiko, dass White Spots während der Behandlung auftreten, verringert.

Für eine erhöhte Haftfestigkeit kann der Schmelz zusätzlich mit dem neuen blauen Fuji ORTHO Gel Conditioner (mit 20-prozentiger Polyacrylsäure) direkt aus der Spritze konditioniert werden. Der milde Konditionierer bereitet die Oberfläche in nur zehn Sekunden für eine optimale Haftfestigkeit vor – ohne Ätzung und ohne Schmelzverlust, wie er bei Komposit-Befestigungsmaterialien sonst üblich ist.



Die lighthärtenden Fuji ORTHO LC PP Automix und Fuji ORTHO BAND LC PP sind ab sofort in einer Nachfüllpackung mit zwei Paste-Pak-Automix-Kartuschen (je 13,3g; 7,2ml) mit orangefarbenen Mischkanülen (zum Schutz vor frühzeitiger Lighthärtung) und einem Anmischblock erhältlich. Den Fuji ORTHO Gel Conditioner gibt es in Spritzen mit Bürstenaufsatz zum direkten Applizieren. 

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



KN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 0 73 51/56-0
Fax: 0 73 51/56-7 11 04
E-Mail: info@kavo.com
www.kavo.com



Messeneuheiten präsentiert

elexxion, Deutschlands Dentallaser-Marktführer, stellte auf der IDS neben dem aktuellen pico die brandneuen delos und duros 3.0-Modelle vor.

elexxion pico, der Senkrechtstarter unter den Diodenlasern

Erst im September 2010 hat elexxion den pico auf den Markt gebracht. Der pico ist der erste professionell einsetzbare mobile Diodenlaser mit einem Gewicht von unter 600g und wurde sofort zum „Senkrechtstarter“ unter den Diodenlasern. Dieses Profigerät bietet nicht nur therapeutische, sondern auch wirtschaftliche Vorteile, denn das Preis-Leistungs-Verhältnis ist hervorragend. Der pico kann mobil in jedem Praxisraum eingesetzt werden, erspart also die Anschaffung mehrerer Geräte. Eine Ladung der Hochleistungs-Lithium-Ionen-Akkus reicht für einen normalen Behandlungstag. Und mit nur fünf Tasten wählt der Behandler zwischen den Indikationen Endodontie und Parodontologie sowie drei Chirurgiestufen und über 25 Softlaser-Indikationen.

Selbstverständlich eignet sich das Gerät ebenso für das gefragte Laser-Powerbleaching, das mit dem pico auch vom medizinischen Assistenzteam ausgeführt werden kann. Zahnärzte nicht nur in Deutschland haben diese Vorteile schnell erkannt und statten in großer Zahl ihre Praxen mit dem pico aus. Auf diese Weise trägt der pico entscheidend dazu bei, eine Entwicklung zu forcieren, die in anderen medizinischen Fachbereichen, wie z.B. der Augenheilkunde, schon

lange erfolgreich vollzogen wurde.

elexxion delos 3.0 – eine neue Leistungsklasse in der Kombination Er:YAG/Diode

Immer mehr Zahnärzte entdecken aktuell auch, dass eine moderne Er:YAG-/Dioden-Laser-Kombination wie der delos 3.0 ausgezeichnet geeignet ist, um mit zeitgemäßen Behandlungsmethoden die Zukunftsfähigkeit der eigenen Praxis zu sichern und neue Patienten hinzuzugewinnen.

Basis des 3.0 ist der elexxion delos, der seit seiner Markteinführung als Referenzgerät für die Kombination Er:YAG/Diode gilt und die Vorteile der beiden wichtigsten Laserwellenlängen in einem einzigen Gerät vereint.

Der auf der IDS 2011 erstmalig vorgestellte delos 3.0 zeichnet sich durch eine Reihe bahnbrechender Leistungsmerkmale aus. Dazu gehört die um 50% gesteigerte Leistung des Erbium:YAG-Moduls, ein Spiegelgelenkarm, der auf intelligente Weise den Wirkungsgradverlust fasergekoppelter Systeme umgeht, ein hocheffizientes Kühlsystem sowie eine völlig neu kreierte Software, die sich intuitiv erschließt und sowohl vorprogrammierte als auch frei programmierbare Indikationen erlaubt. Der neue delos 3.0 ist damit das „State of the Art“-Kombinationsgerät für alle Anwendungen und Geschwindigkeiten.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Der neue delos 3.0: Charakteristisch der Spiegelgelenkarm, der den Wirkungsgrad um 50% steigert. – Abb. 2: Professioneller Einstieg in die Dentallaser-Therapie: der pico von elexxion.

Anwenderfreundliche Updates optimieren elexxion claros und duros

Der elexxion claros nimmt mit seiner patentierten DPL Digital Pulsed Laser-Technology eine einzigartige Position ein und gilt als leistungsstärkster Diodenlaser auf dem Markt.

Der ausgereifte, intuitiv zu bedienende claros bietet das breiteste Indikationsspektrum mit besonderem Fokus auf großer Chirurgie. Er wurde zur IDS erstmals mit neuer Software vorgestellt, die eine noch bessere Bedienung durch den Anwender ermöglicht.

Der elexxion duros, der in der Vergangenheit als Basis für viele klinische Studien gedient hat, wurde auf der IDS als duros 3.0 in einer neuen, stark verbesserten Version vorgestellt. Dieser reine Er:YAG-Dentallaser ermöglicht effizienteste Hartgewebe-Ablationen und benötigt keine externen Anschlüsse für Druckluft und Wasser.

Der duros 3.0 ist jetzt mit einem neuen 10,5" Touchscreen-Farbdisplay ausgestattet, über das sich die voreingestellten und frei programmierbaren Therapien sowie der integrierte Ho-

norrechner intuitiv bedienen lassen. Ebenfalls neu ist der ausgereifte Spiegelgelenkarm, der gegenüber Fasersystemen eine deutliche Verbesserung der Effizienz ermöglicht. **KN**

KN Adresse

elexxion AG
Schützenstraße 84
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/8 22 99-0
Fax: 0 77 32/8 22 99-77
E-Mail: info@elexxion.com
www.elexxion.com



Sicher siegeln, einfach validieren

hawo präsentierte auf der IDS 2011 mit hd 380 WSI-V ValiPak® das erste validierbare Kompaktsiegelgerät für den Einsatz in Arzt- und Zahnarztpraxen.



Pünktlich zur weltweit wichtigsten Dentalmesse, der IDS in Köln, stellte der Mosbacher Siegelgerätehersteller mit dem hd 380 WSI-V ValiPak® das weltweit erste validierbare Balkensiegelgerät für das Verschließen siegelbarer Beutel

und Schläuche vor. Das besonders kompakte Siegelgerät der erfolgreichen hawo GENERATION EASY-Serie wurde speziell für den Einsatz in kleinen medizinischen Einrichtungen konzipiert und liefert als erstes Gerät seiner Klasse gemäß der

DIN EN ISO 11607-2 normkonforme Siegelergebnisse.

Die im letzten Jahr veröffentlichte Norm DIN 58953:2010 und die Empfehlung des renommierten Robert Koch-Institutes (RKI) ordnen den Verpackungsprozess bei Verwendung von bestimmungsgemäß kritischen Medizinprodukten als wichtigen Bestandteil der Instrumentenaufbereitung ein. Sie fordern daher auch explizit validierbare Siegelprozesse nach EN ISO 11607-2 (DIN EN ISO 11607-2 für Deutschland/ÖNORM EN ISO 11607-2 für die Schweiz) und damit den Einsatz von professionellem Equipment in allen medizinischen Einrichtungen.

Wichtigste Neuerungen sind die Hightech-Sensoren zur Überwachung der kritischen Prozessparameter Temperatur, Siegeldruck und Siegelzeit. Bei

Über- oder Unterschreiten der festgelegten Werte wird der Anwender alarmiert und der Fehler im Display auf der Geräteoberseite angezeigt. Zur automatischen Prozess- und Chargendokumentation verfügt das ValiPak® über eine PC-Schnittstelle zur Anbindung an die Praxissoftware.

Ebenfalls neu in dieser Geräteklasse ist die integrierte Seal Check-Funktion zur routinemäßigen Kontrolle der Siegelnähte: Zusammen mit den extrabreiten hawo Seal Check dent-Indikatorstreifen können mögliche Fehler über die gesamte Stempelbreite aufgedeckt werden. Das hd 380 WSI-V ValiPak® zeichnet dabei die Werte für Temperatur, Siegeldruck und Siegelzeit auf und zeigt diese nacheinander im Display an. Die Werte können dann in die dem Gerät beiliegende Dokumenta-

tionstabelle eingetragen werden.

Auch in puncto Wirtschaftlichkeit und Umweltschutz weiß das ValiPak® zu überzeugen: Automatische Abschaltfunktion, extrem kurze Aufheiz- und Wiederaufheizzeiten, geringer Stromverbrauch im Betrieb und der Verzicht auf schadstoffhaltige Verschleißteile im Siegel-system (z.B. PTFE) reduzieren den Wartungs- und Materialaufwand auf ein Minimum und tragen zum schonenden Umgang mit wertvollen Ressourcen bei. **KN**

KN Adresse

hawo GmbH
Obere Au 2-4
74847 Obrigheim
Tel.: 0 62 61/97 70-0
Fax: 0 62 61/97 70-69
E-Mail: info@hawo.com
www.hawo.com

Süße Versuchung bei FORESTADENT

Pforzheimer Traditionsunternehmen lud zum Händlermeeting ins Kölner Schokoladenmuseum.



Während einer Führung durch das Schokoladenmuseum konnten die Gäste im Tropenhaus nicht nur einen Kakaobaum bewundern, sondern auch das tropische Klima nachempfinden.



Aus über 30 Ländern waren die Händler des Pforzheimer Unternehmens FORESTADENT zum traditionellen Treffen angereist.

Einen ganz besonderen Ort für das Treffen ihrer internationalen Händler hatte in diesem Jahr die Firma FORESTADENT gewählt. Im Rahmen der Internationalen Dental-Schau lud der Pforzheimer Dentalanbieter ins Kölner Schokoladenmuseum.

Aus über 30 Ländern der Welt waren die Gäste angereist, um gemeinsam das vergangene Geschäftsjahr Revue passieren zu lassen, Erfahrungen auszutauschen und tiefere Einblicke in künftige Projekte zu erhalten. Mit Erleichterung wurden auch die Kollegen aus Japan begrüßt. Deren Teilnahme war hinsichtlich der verheerenden Tsunami-Katastrophe nicht selbstverständlich.

Bevor die internationalen Gäste sich ausgiebig den süßen Versuchungen der Schokoladenwelt widmeten, stand zunächst eine Führung durch das berühmte Museum auf dem Programm. So mancher war hierbei erstaunt zu erfahren, welchen Weg die Kakaobohne vom Anbau bis hin zum schokoladigen Endprodukt absolvieren muss.

In der Bel Etage mit herrlichem Blick auf den Kölner

Dom ergriff anschließend FORESTADENT-Geschäftsführer Stefan Förster das Wort. Er dankte allen Anwesenden für ihr großes Engagement in den vergangenen Monaten eines überaus erfolgreichen internationalen Geschäftsjahres.

Wie gut edle (Dessert-)Weine mit Schokolade harmonisieren und welche ausgefallenen Sorten dieses Genussmittels den Gaumen erfreuen, konnten die Teilnehmer im Anschluss erfahren. Nach einem ausgiebigen Büfett heimischer Küche folgten sie den Tipps eines Sommeliers und probierten ganz besondere Geschmackskombinationen aus exotischen Schokolleckereien und schmackhaften Tropfen. **KN**

KN Adresse

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

Zahnmobil wurde ausgezeichnet

ULTRADENT-Einheit erfolgreich im mobilen Einsatz.

Ein Projekt der Caritas kümmert sich um die zahmedizinische Versorgung sozialer Randgruppen in Hamburg. Das Zahnmobil ist die erste mobile Zahnarztpraxis in Deutschland und wurde nun beim Wettbewerb „Deutschland-Land der Ideen“, deren Schirmherr der Bundespräsident ist, ausgezeichnet.

Für das Hamburger Zahnmobil sind viele Zahnärzte unentgeltlich tätig. Menschen, für die der Weg in eine Zahnarztpraxis unmöglich erscheint, bietet dieses Projekt Hilfe, besonders für Obdachlose und Kinder benachteiligter Familien. Das Zahnmobil fährt verschiedene Standorte an, z. B. die Bahnhofsmision. Hier kann sich jeder, der sonst keine Möglichkeit hat oder kennt, zahmedizinisch versorgen lassen. Es schafft eine große Zufriedenheit, zu helfen und so ist der Dienst im Zahnmobil für viele Hamburger Zahnmediziner Ehrensache. Bei der Besetzung der mobilen Sprechstunde gibt es jedenfalls keine Probleme. Das Team der Caritas sorgt dabei für

eine reibungslose Organisation und so ist das Projekt ein voller Erfolg. Daher wurde die rollende

Und diese Idee machte bereits Schule. Am Tag vor der Preisverleihung wurde ein zweites Zahnmobil in den Freihaften überstellt. Peru hat sich die Idee der Hamburger zu eigen gemacht und ein zweites Zahnmobil bauen lassen, das nun in entlegenen Regionen Perus für eine zahmedizinische Versorgung bereitgestellt wird. Auch für dieses Projekt hat der Ausrüster des Zahnmobils, HospiMobil, wieder eine ULTRADENT-Behandlungseinheit eingesetzt, die schon bald in Südamerika ihren mobilen Dienst am Zahn antritt. **KN**



Zahnarztpraxis nun im Rahmen einer kleinen Feier als einer der Preisträger des Wettbewerbs „365 Orte im Land der Ideen“ ausgezeichnet, bei dem sich 2.200 Projekte beworben hatten.

Das Zahnmobil beherbergt eine nahezu vollständig ausgestattete zahnärztliche Praxis auf kleinstem Raum. Dass dabei eine Behandlungseinheit von ULTRADENT eingesetzt wird, ist auf die kompakte Bauweise und die hohe Zuverlässigkeit der Geräte zurückzuführen.

setzt, die schon bald in Südamerika ihren mobilen Dienst am Zahn antritt. **KN**

KN Adresse

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunenthal
Tel.: 0 89/42 09 92-70
Fax: 0 89/42 09 92-50
E-Mail: info@ultradent.de
www.ultradent.de



Tag der Zahngesundheit 2011

„Gesund beginnt im Mund – je früher, desto besser!“

Auf den ersten Blick scheint das Motto des Tages der Zahngesundheit 2011 „Gesund beginnt im Mund – je früher, desto besser“ seinen Fokus ausschließlich auf die Kinder zu richten – dem ist aber keineswegs so. Das Motto umfasst durchaus alle Bereiche der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dennoch stehen die Kinder besonders im Mittelpunkt:

den bei der Zahn- und Kieferentwicklung einhergeht.

Der Tag der Zahngesundheit 2011 will dazu beitragen, diese Situation zu ändern und den Wissensstand von Eltern und Erziehern zu verbessern. Einerseits muss verhindert werden, dass Kinder „zu spät“ vorgestellt werden, und andererseits, dass ihre erste Erfahrung mit dem Besuch beim Zahnarzt von Schmerzen und Ängsten überlagert wird.

Der wissenschaftliche Fachvortrag wird sich in diesem Jahr daher der Zahn-, Mund- und Kieferentwicklung im Kleinkindalter widmen und verdeutlichen, welches Verhalten förderlich und welches potenziell schädlich für die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder ist. Darüber hinaus wird das fachübergreifende Thema von Vertretern der Zahnmedizin, der gesetzlichen Krankenkassen und der Kinderheilkunde im Rahmen der Pressekonferenz präsentiert.

Themen für die zahlreichen Veranstalter von Maßnahmen im Rahmen des Tages der Zahngesundheit können – mit Blick auf die Kinder(mund)gesundheit – beispielsweise sein: Schwangerschaftsberatung, häusliche Mundhygiene, frühkindliche Karies, der erste Praxisbesuch, Fluoride, Ernährungsverhalten, Bedeutung von Milchgebiss und Zahnwechsel, aber auch kulturelle Besonderheiten und Public Health-Aspekte. **KN**



Sie erleben oftmals zu spät ihren ersten Zahnarztbesuch und damit die Kontrolle einer gesunden Mundentwicklung. Leider ist der erste Zahnarztbesuch dann schon mit einer notwendigen Behandlung verbunden – nicht selten eine belastende Situation, die bereits mit erheblichen Schä-

ANZEIGE

Alginate Geschmackstropfen

€ 5,40

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

KN Adresse

Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit
Pressestelle/Birgit Dohlus
Christstr. 29 a
14059 Berlin
Tel.: 0 30/30 82 46 82
Fax: 0 30/30 82 46 83
E-Mail: info@zahndienst.de
www.tag-der-zahngesundheit.de

LinuDent überzeugte auf IDS

Neuer ZE und Digitales Röntgen standen im Mittelpunkt.

Messepremiere und Besucherattraktion zugleich: Der neue wegweisende ZE von LinuDent wurde den Zahnärzten erstmals auf der IDS präsentiert und erweckte umgehend großes Interesse bei den Fachbesuchern. So konnte sich das Softwarehaus über eine deutliche Umsatzsteigerung freuen. Auch die digitalen 2- und 3-D-Röntgengeräte standen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit des Fachpublikums.

„Wir leben unser Leitbild ‚Alles kann so einfach sein‘ nicht nur in unseren Produkten, sondern haben dies auch bei der Konzeption unseres Messestandes integriert. Die Übersichtlichkeit und klare Strukturierung des Auftritts kam bei den Besuchern gut an. Das Interesse des Fachpublikums galt ganz klar unserem neuen ZE und unseren digitalen Röntgengeräten“, erklärt Holger Reinhoff, Geschäftsleiter Zahnmedizin bei LinuDent.

Der neue ZE setzt Maßstäbe in puncto Einfachheit und Bedienbarkeit. Mit dem neuen Programm können dem Patienten nicht nur verschiedene Alternativen für den Zahnersatz auf einen Blick, einfach und schnell erklärt werden. Das Programm ermöglicht es sogar, dass bis zu fünf Pläne befundbezogen, automatisch per schnellen Maus-



klick direkt im HKP ermittelt werden können und nebeneinander angezeigt werden. Darüber hinaus kann der gewünschte HKP mit nur einem einzigen Klick aktiviert werden. Detailreiche Röntgenbilder in Hochauflösung sind heute in der Zahnarztpraxis unerlässlich. Zahlreiche Fachbesucher informierten sich am LinuDent-Stand zum Thema digitales Röntgen. Das Softwareunternehmen bietet hier hochwertige 2-D- und 3-D-Röntgengeräte von Morita, die Bilder von herausstechender Qualität liefern.

„Wir setzen auf ausführliche, objektive und individuelle Beratung. Deshalb haben wir uns auch im Messetrubel Zeit für intensive Beratungsgespräche ge-

nommen“, so Reinhoff. Am Messestand vor Ort arbeiteten dafür die Mitarbeiter aus dem Vertrieb eng mit den Produktexperten zusammen. „Unsere innovativen und einzigartigen Produkte sowie unsere fachkundigen und engagierten Mitarbeiter machen LinuDent einfach unschlagbar“, resümiert der Geschäftsleiter. **KN**

KN Adresse

LinuDent
by PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51/44 42-0
Fax: 0 81 51/44 42-70 00
E-Mail: info@linudent.de
www.linudent.de

Sirona Hilfsfonds für japanische Kollegen

Großzügige Spende als Zeichen der Solidarität und Kollegialität.

Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, hat unmittelbar nach der schweren Erdbeben- und Flutkatastrophe im Nordosten Japans vom 11. März eine Hilfsaktion zur Unterstützung von betroffenen Mitarbeitern ins Leben gerufen. Bei einer Spendensammlung in der Belegschaft an den Standorten Bensheim und Salzburg sowie bei einer Sammelaktion auf der Internationalen Dental-Schau in Köln Ende März kamen insgesamt 8.162,98 Euro zusammen. Das Unternehmen hat diese Spende aufgerundet, sodass Sirona eine Summe von 20.000 Euro nach Japan überweisen konnte.

Glücklicherweise sind alle japanischen Sirona-Mitarbeiter unversehrt, drei von ihnen haben jedoch ihr Zuhause verloren. Ihnen wird mit der Spendenaktion geholfen. Das Haus eines Kollegen wurde komplett vom Wasser weggerissen, die Häuser der beiden anderen sind schwer beschädigt und unbewohnbar. Nach wie vor sind im Nordosten Japans Hunderttausende Überlebende der Katastrophe in Notunterkünften untergebracht.

Walter Petersohn, Vertriebsvorstand von Sirona, hat die Hilfs-

aktion maßgeblich koordiniert. Er kommentiert: „Die Katastrophe in Japan hat uns alle sehr erschüttert. Unser Mitgefühl gilt den Angehörigen der Opfer und den Betroffenen, die ihr Zuhause verloren haben. Es ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur, Kollegen in Notsituationen zu helfen. Ich freue mich, dass es uns gelungen ist, schnell und direkt zur Linderung der Not in Japan beizutragen.“

Yuji Kuriki, Geschäftsführer der Sirona-Tochtergesellschaft in Japan, freut sich über die Spende für seine Mitarbeiter: „Für uns ist diese Unterstützung ein großes Zeichen der Solidarität und Kollegialität, das alle Mitarbeiter in Japan sehr berührt. Im Namen der Belegschaft aller japanischen Standorte möchte ich mich für diese Hilfe sehr herzlich bedanken.“ **KN**

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.de



Auf viele weitere Jahre!

Dentaurum-Gruppe feiert mit zahlreichen Betriebsjubilaren.

Die Geschäftsführer des weltweit bekannten Dentalunternehmens, Mark Stephen Pace und Axel Winkelstroeter, trafen sich wieder mit zahlreichen Betriebsjubilaren, um gemeinsam auf die vergangenen Jahre zurück-

denwünschen Brackets, Bukkalröhrchen, linguale und auch palatinale Hilfsteile auf Bänder geschweißt. Individuell wird hierbei auf den Kunden eingegangen. Auch Jürgen Meurer ist seit 30 Jahren für das Unternehmen ak-

tiv. „Vor ein paar Monaten wechselte sie ihren Tätigkeitsbereich und unterstützt seitdem die Laserabteilung mit viel Engagement. Per Laser werden z.B. die bewährten discovery®- oder auch equilibrium®-Metallbrackets mit einer Beschriftung versehen.“

Zum Jahresabschluss fand eine große Jubilarfeier mit allen Betriebsjubilaren und frisch gebakkenen Pensionären des aktuellen Jahres statt. Neben den Inhaberfamilien, Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter, gratulierten auch herzlich die Seniorgeschäftsführer der Dentaurum-Gruppe, Jochen Peter und Ulla Winkelstroeter, für die hervorragende und langjährige Zusammenarbeit. Insgesamt folgten über 65 Pensionäre und Jubilare der Einladung zum festlichen Ereignis. **KN**



zublicken, aber auch um auf die Zukunft anzustoßen. Über viele Jahrzehnte unterstützen die Betriebsjubilare tatkräftig das Unternehmen mit viel Arbeitseinsatz und Fleiß.

1980 trat Eva Hempel in das Familienunternehmen ein und feiert nun ihre 30-jährige Betriebszugehörigkeit. Als stellvertretende Abteilungsleiterin arbeitet sie in der Abteilung „Aufschweißdienst“. Hier werden nach Kun-

tiv. Angefangen hat er als Assistent des Werbeleiters. 2003 wurde er der Verantwortliche für die hauseigene Druckerei und ist hier für die Administration und Organisation der Druckaufträge und der Fotoarbeiten zuständig. Erstellt werden in der Druckerei die unterschiedlichsten Werbemittel in verschiedenen Sprachen.

Vor 25 Jahren fing Brigitte Weidlich in der Abteilung „Kleinteile-

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@dentaurum.de
www.dentaurum.de



ANZEIGE



cosmetic dentistry _ beauty & science

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

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

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

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 44 EUR/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname _____
Firma _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____ Unterschrift _____

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

Unterschrift _____

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

KN 5/11

Zuverlässigkeit & Präzision

made in Germany



BioQuick®



Quicklear®

Seit vielen Jahren gehören die selbstligierenden Brackets der Quick-Familie zu den erfolgreichsten Produkten des Hauses FORESTADENT®. Dank ständiger Weiterentwicklungen sind diese optimal ausgereift, äußerst präzise und zuverlässig. BioQuick®, seine passive Variante BioPassive® und das Keramikbracket Quicklear® werden in Pforzheim gefertigt, wo wir seit über 100 Jahren zu Hause sind. Geliefert wird in die ganze Welt. Profitieren auch Sie von Qualitätsprodukten made in Germany.

Patente: DE 102004056168 · EP 0782414 · US 7717706 · US 7,255,557