

KN Aktuell

F1000 – erste Erfahrungen

Dr. Roberto Ferro, Dr. Raffaelo Cortesi und Prof. Dr. Vincenzo Piras haben das neue selbstligierende Bracket der Firma Leone getestet und berichten über erste klinische Erfahrungen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 10

Röntgen in der KFO (3)

Über wie viel Fach- und Sachkenntnis muss ein Kieferorthopäde in der täglichen röntgenologischen Diagnostik verfügen? Prof. Dr. Axel Bumann und Koautoren klären in Teil 3 über die Bedeutung der Fachkunderichtlinie für KFO-Praxen auf.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 16

Haferkamps Expertentipp

Ob und inwieweit kieferorthopädische Praxen hinsichtlich der Erfüllung von Hygienevorgaben eine Sonderrolle einnehmen oder nicht, erläutert Wolfgang Haferkamp.

Praxismanagement
» Seite 19

Incognito™-Anwendertreffen

KN sprach mit Dr. Julia Tiefengraber und Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour über das diesjährige Treffen, welches Ende Mai zum mittlerweile 8. Mal in Düsseldorf stattfinden wird.

Events

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.

Einleitung

Eine Maxime von Sir Frederick Henry Royce, dem Erbauer des legendären Rolls Royce, lautete: „Strebe in allem, was Du tust, nach Perfektion. Beginne mit dem Besten, das es gibt, und verbessere es. Wenn es noch nicht existiert, erfinde es. Akzeptiere nichts, das fast richtig oder beinahe gut genug ist.“



Abb. 1: Anfangsbefund.

Wenn Sie sich jetzt fragen, was das mit Kieferorthopädie zu tun hat, lesen Sie bitte weiter! Bereits 1907 hat Edward H. Angle, einer der größten Pioniere unseres Fachgebiets, die Edgewise-Apparatur entwickelt. Das Edgewise-Bracket war ein standardisiertes

Bracket, d. h. ein- und dasselbe Bracket für jeden Zahn. Bracketplatzierungsfehler waren kein Problem, da ohnehin alle Positionierungsinformationen für das Erreichen guter Finishing-Ergebnisse mithilfe Biegungen erster, zweiter und dritter Ordnung in den Draht gebogen wurden.

Lawrence F. Andrews, ein weiterer großer Pionier der Kieferorthopädie, leitete 1972 mit der Ent-



Abb. 2: Endbefund.

wicklung der Straight-Wire-Apparatur eine neue Ära in der Orthodontie ein. Erstmals waren im Bracket selbst Positionierungsinformationen für Angulation, Rotation und Torque enthalten. Zusätzlich wurde versucht, unterschiedliche Zahndicken mit ent-

sprechend unterschiedlich dicken Bracketbasen auszugleichen. Der Drahtbogen wurde zum Hilfsteil, das Bracketdesign gewann somit erheblich an Bedeutung. Einziger Haken: Auch ein Straight-Wire-Bracket ist nicht maßgeschneidert, sondern nur Mittelmaß, die Bracketpassform nur eine Annäherung an die individuelle Zahnmorphologie.

Mit der Entwicklung vorprogrammierter Brackets und mit dem Bestreben, mit planen Drahtbögen ohne jegliche Korrekturbiegungen ein gutes Endergebnis zu erreichen, rückte die regelrechte Bracketplatzierung in den Vordergrund. Denn jeder Positionierungsfehler eines Straight-Wire-Brackets, insbesondere in Kombination mit konfektionierten Drahtbögen, wirkt sich unmittelbar auf die Endposition des Zahnes aus. Die Entwicklung der indirekten Klebetechnik war ein logischer Schritt in Richtung Präzision bei der Bracketpositionierung. Mit individuellen Klebebasen werden Inkongruenzen zwischen Bracket-

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

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

SIMPLY THE BEST!

basis und Zahnoberfläche ausgeglichen. Bei korrektem Vorgehen wird neben der erhöhten Genauigkeit der Bracketplatzierung auch zusätzlich die Zeit, die beim Einsetzen einer Multibracketapparatur am Behandlungsstuhl benötigt wird, wesentlich verkürzt.

» Seite 4

IDS bricht alle Rekorde

Weltgrößte Dentalmesse verzeichnete deutlich mehr Besucher, Aussteller und Fläche.

(cp) – Rund 115.000 Besucher (+9%) aus insgesamt 148 Ländern, 1.956 internationale Aussteller (+7%) sowie rund 145.000m² Fläche (+5%) haben die diesjähri-

ge Internationale Dental-Schau zu einer wahren Rekordmesse werden lassen. Insbesondere die beachtliche Zunahme internationaler Teilnehmer unterstrich einmal mehr den Charakter der IDS als weltgrößte Messe ihrer Art.

Vor allem digitale Technologien und Systeme standen im Mittelpunkt des Interesses und spiegel-

ten sich in zahlreichen Produktneuheiten (z. B. digitale Röntgendiagnostik, Intraoralscanner etc.) wider. Auch wenn die IDS nicht unbedingt die relevante Messe für den Bereich KFO darstellt, seien im Folgenden dennoch einige Produktneuheiten aufgeführt.

Einen digitalen Volumentomografen der neuesten Generation stellte Satelec (Acteon Group) mit WhiteFox vor. Dieser ermöglicht DVT-Aufnahmen in fünf verschiedenen Field-of-View-Größen (von 60 x 60mm für einen halben Bogen bis 200 x 170mm für kephalometrische Bilder) und ist in einem Komplettpaket mit Scanner, Rechner und „All-inclusive“-Softwarepaketen erhältlich. Das Gerät bietet die Hounsfield-Skala erstmals in der CB-CT-Technik an und gewährleistet aufgrund dieses HU-Wertes eine präzise und konstante Messung der Gewebedichte in Grauwerten. Durch die differenzierte Darstellung der Knochenqualität sei diese besser beurteilbar. Zudem erhalte der Behandler eine klare Segmentierung

» Seite 22

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

Neuer internationaler Verkaufsdirektor

Henri Lenn ist ab sofort auch für das globale Verkaufsgeschäft der GC Corporation verantwortlich.

Mehr dentale Verantwortung – mehr internationale Einbindung und Aufgaben: Henri Lenn, Präsident und COO (Chief Operating Officer) von GC EUROPE N.V. mit Firmensitz im belgischen Leuven, ist ab sofort auch als Director Global Businesses für die japanische GC Corporation (GCC) tätig. Er trat damit die Nachfolge von Dr. Jürgen Eberlein an, der nach fünfjähriger erfolgreicher Amtszeit nicht mehr im operativen Geschäft tätig ist, jedoch weiterhin der Unternehmensgruppe GC verbunden bleibt.

Mit 30 Jahren Erfahrung in der Dentalbranche übernahm der studierte Betriebswirt und gelernte Zahntechniker neben seiner Präsidentschaft von GC EUROPE gleichzeitig auch die Funktion des Direktors für internationale Geschäftsangelegenheiten beim japanischen Mutterkonzern. Der Vertriebs- und Marketingprofi, der seit 2005 die Geschicke von GC EUROPE lenkt, zeichnet damit ab sofort auch für die Verkaufskonzeption, -strategie und



Henri Lenn ist neuer Direktor der GC Corporation.

deren operative Umsetzung der GC Corporation in Asien, Europa und Amerika verantwortlich. Gleichzeitig ist er zum Mitglied der japanischen Geschäftsführung ernannt worden.

„Ich freue mich darauf“, erklärt der frisch ernannte Direktor der GCC, „neben meinem europäischen Verantwortungsbereich nun auch die globale GC-Gruppe unterstützen zu dürfen, die internationale Marktposition von GC weiter auszubauen und den Zahntechnikern und Zahnärzten weltweit noch bessere und effektivere

Produkte an die Hand zu geben.“ Das Jahr 2011 ist ein besonderes Jahr für GC: „Unter dem Motto ‚90 Years of Progress with Your Support‘ feiern wir mit unseren Kunden, Anwendern und Mitarbeitern 90 Jahre konsequente Kundenorientierung, dentales Know-how und internationales Teamwork auf gleicher Augenhöhe und in ganz unterschiedlichen Kulturkreisen“, so Lenn weiter. „Wir feiern in diesem Jahr also die Vergangenheit, verlieren dabei die Gegenwart aber nicht aus den Augen und konzentrieren uns vor allem auf die Straße vor uns – für eine zahngesunde Zukunft!“ **KN**

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

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

Neues Service-Tool

Ab sofort auf ZWP online – die eBook-Library

ANZEIGE

Carrière® LX™ SLB
Preis pro Fall **€ 143,-** nickelfrei!
ISW GmbH Tel.: 05924-785920
info@isw-kfo.de www.isw-kfo.com

Das Angebot der Nachrichten- und Informationsplattform ZWP online wird weiter ausgebaut. Ab sofort gibt es auf www.zwp-online.info eine eBook-Library mit digitalen Büchern zu den verschiedensten Spezialgebieten der Zahnheilkunde sowie zu Themen aus den Bereichen Wirtschaft und Recht. Die eBooks können ganz einfach online und interaktiv mit dem von den E-Paper-Versionen der Zeitschriften gewohnten Lesekomfort genutzt werden. Mit einem einfachen Klick kann man überall auf der Welt und zu jeder Zeit sein „digitales Buch“ lesen. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Brow-

ser. Das eBook ist dabei genau wie eine „echte“ Printausgabe anzusehen. Das Original-Layout der renommierten OEMUS MEDIA-Publikationen sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen für ein natürliches Leseverhalten.

Falls der Leser die eBooks doch lieber als Printausgabe haben möchte, gibt es ab sofort auch die Möglichkeit, einen gebundenen Farbdruck des gewünschten eBooks zu bestellen. Die eBook-Library befindet sich unter www.zwp-online.info/publikationen **KN**



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

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: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0.

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

orthocaps®

Das revolutionäre TwinAligner® System

orthocaps Zertifizierungskurse 2011:

16.07.2011	Köln	deutsch
10.09.2011	Paris	français
24.09.2011	Dresden	deutsch
08.10.2011	Berlin	deutsch
22.10.2011	London	English
05.11.2011	Paris	français

orthocaps Anwendertreffen 2011:

19.11.2011 München English



Lingualtechnik in Labor und Praxis

KN Fortsetzung von Seite 1

Fazit: Wesentliche, den Behandlungserfolg gefährdende Variablen, die durch Abweichungen

- Set-up-Erstellung
- Bracketauswahl und Bracket-individualisierung
- Transfertechnik
- Drahtbogen-Individualisierung

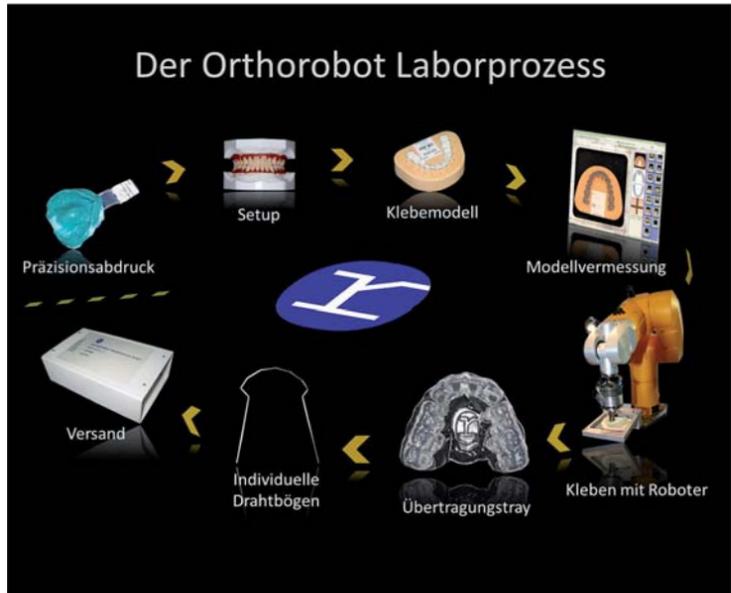


Abb. 3: Übersichtsdiagramm Orthorobot-Laborprozess.



Abb. 4: Gegenüberstellung Malokklusions-Pinmodell – Zielokklusions-Pinmodell.

vom Ideal bedingt sind, werden durch gezielte Individualisierung sowohl der Bracketgeometrie (bukkal oder lingual) als auch der Drahtbögen eliminiert. Gemeinsam mit gekonnt angewandter indirekter Klebetechnik sind exzellente Behandlungsergebnisse erzielbar.

Spezieller Teil

In der Lingualtechnik sind die Individualisierung der Bracketgeometrie und die indirekte Klebetechnik aufgrund anatomischer und technischer Besonderheiten zur Erreichung vorhersagbarer Behandlungsergebnisse *conditiones sine quibus non*. Neben Bracketneuentwicklungen wurden in den letzten zwei Jahrzehnten zahlreiche unterschiedlich aufwendige Positionierungsverfahren vorgestellt. Abhängig vom Laborprozess wird die dreidimensionale Information über die definitive Zahnstellung mehr oder weniger präzise auf voll- oder teil-individualisierte Brackets übertragen. Damals wie heute muss jeder Laborprozess Lösungen für alle Detailprobleme rund um die folgenden „Knackpunkte“ (= Schlüsselfaktoren) der Lingualtechnik anbieten:

Unabhängig davon, für welches Bracket oder welches Positionierungsverfahren sich der eine oder andere heute entscheidet – ein professioneller, exakter Laborprozess mit fließender, kundenorientierter Kommunikation zwischen Labor und Praxis sowie ein eingespielter Arbeitsablauf in der Praxis sind grundlegende Voraussetzungen für die erfolgreiche Integration der Lingualtechnik in den Praxisalltag. Wenn Sie erfahren möchten, wie der Orthorobot-Laborprozess abläuft, lesen Sie bitte weiter!

Der Orthorobot-Laborprozess im Überblick

Der Orthorobot-Laborprozess nutzt alle Vorteile präziser Robotertechnologie. Ausgehend von einem Präzisionsabdruck werden ein Kunststoffmodell und zwei Hartgipsmodelle hergestellt. Ein Hartgipsmodell bleibt unverändert (Meistermodell; dient nach Fertigstellung des Übertragungstrays als Referenz), das zweite Hartgipsmodell wird zur Herstellung des Ziel-Set-ups verwendet (siehe Knackpunkt Set-up-Erstellung).

Das Kunststoffmodell wird für die robotergesteuerte Bracketpositionierung verwendet. Der Zahnkranz wird mit Kunststoff

ausgegossen, anschließend wird jeder einzelne Zahn mit einem Crosspin® versehen. Die apikale Basis wird mit Superhartgips ausgegossen – dieser Gipssockel widerspiegelt die Malokklusion. Im letzten Arbeitsschritt werden alle Zähne separiert.

Nach Fertigstellung des Ziel-Set-ups wird über die in Set-up-Position fixierten und gepinteten Einzelzähne ein zweiter Gipssockel gefertigt. Dieser Sockel widerspiegelt die Zielokklusion. Die Bracketsetzlinie wird mittels Laservorrichtung bestimmt, anschließend wird das Modell entsprechend der Bracketsetzebene gesockelt. Das Zielmodell wird digital erfasst, mithilfe der Software OnyxCeph³ werden die individuelle Bogenform bestimmt und die optimierten Bracketpositionen festgelegt. Der mit einem Spezialwerkzeug ausgestattete Roboter erhält alle Bracketkoordinaten und positioniert die zuvor vom Kieferorthopäden ausgewählten Brackets bzw. Tubes auf dem Kunststoffmodell (siehe Knackpunkt Bracketauswahl und Bracketindividualisierung).

Sind alle Brackets geklebt und durch das Komposit-Klebebad individualisiert, werden die Pin-Zähne mit den darauf positionierten Brackets vom Ziel- auf den Malokklusionssockel umgesteckt. Danach wird das Übertragungstray hergestellt (siehe Knackpunkt Transfertechnik). Alle individuellen Drahtbögen werden ebenfalls mit dem Roboter gebogen (siehe Knackpunkt Drahtbogenindividualisierung). Wenn Sie wissen möchten, wie die zuvor genannten entscheidenden vier Knackpunkte eines Laborprozesses bei Orthorobot gelöst wurden, lesen Sie bitte weiter!

KN Termine

Kurs: Lingualtechnik und indirektes Kleben mit dem Orthorobot-System

Wann:	Fr./Sa., 13. und 14.05.2011, 13–17 Uhr bzw. 10–17 Uhr Fr./Sa., 14. und 15.10.2011, 13–17 Uhr bzw. 10–17 Uhr
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

Set-up-Erstellung

Die Set-up-Herstellung ist bei genauer Betrachtung ein zeitaufwendiger, ressourcenbindender und fehleranfälliger Prozess. Die Ergebnisqualität hängt vom Wissensstand, der Geschicklichkeit, der Detailliebe und nicht zuletzt von der „visuellen Wahrnehmung“ des Zahntechnikers und Kieferorthopäden ab. Individuelle Zahnmorphologien, unterschiedlich geformte Kieferbasen, verschiedenste klinische Aspekte und nicht zu vergessen die „ärztliche Kunst“ (Vorlieben mancher Kieferorthopäden für die eine oder andere Zahnstel-

lung im Bereich der Norm) lassen häufig verschiedene Set-up-Modifikationen zu. Will man eine plane („Straight-Wire“) Bracketsetzlinie erreichen, ist labortechnisch zudem bei der Set-up-Erstellung neben funktionellen und ästhetischen Kriterien auch die geringere Höhe der klinischen Zahnkrone auf der palatinalen bzw. lingualen Seite zu berücksichtigen. Aufgrund unserer umfangreichen klinischen und labortechnischen Erfahrungen im Laufe der vergangenen 15 Jahre wurde bei Orthorobot ein detaillier-

Fortsetzung auf Seite 6 KN



Abb. 5: Kleberoboter „in Aktion“.

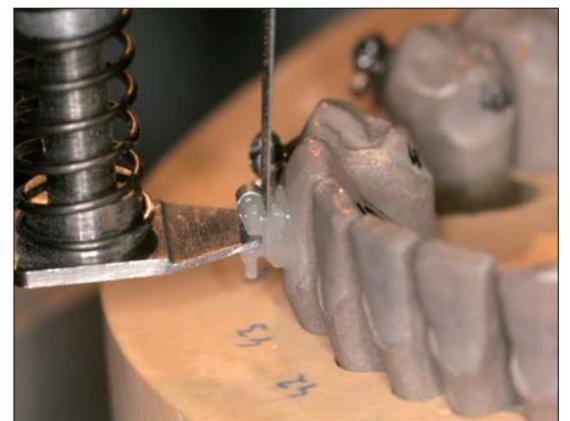


Abb. 6: Bracketpositionierung (Detailaufnahme mit Haltevorrichtung).



Abb. 7: Übertragungstray (ausgeblocktes Modell).



Abb. 8: Set-up.

Edelstahlinstrumente mit Licht/ohne Licht

- Edelstahl-Körper
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Keramik-Kugellager (M95/M95L)
- Clean-Head-System
- Zellglasoptik

635 €*
~~669 €~~
M15L
Licht-Winkelstück
4:1 Unteretzung

470 €*
M15
Winkelstück ohne Licht
4:1 Unteretzung

699 €*
~~749 €~~
M95L
Licht-Winkelstück
1:5 Übersetzung

566 €*
M95
Winkelstück ohne Licht
1:5 Übersetzung

529 €*
~~564 €~~
M25L
Licht-Winkelstück
1:1 Übertragung

425 €*
M25
Winkelstück ohne Licht
1:1 Übertragung

385 €*
~~410 €~~
M65
Handstück ohne Licht
1:1 Übertragung

Edelstahl-turbinen mit Licht/ohne Licht

579 €*
M500L/M600L
Licht-Turbine
Mini-/Standard-Kopf
Anschluss an NSK Kupplung

479 €*
M500/M600
Turbine ohne Licht
Anschluss an NSK Kupplung

599 €*
~~649 €~~
M500KL/M600KL
Licht-Turbine
Mini-/Standard-Kopf
Anschluss an KaVo MULTIflex Kupplung**

534 €*
M500K/M600K
Turbine ohne Licht
Anschluss an KaVo MULTIflex Kupplung**

**S-Max M Lichtturbinen auch zum Direktanschluss an Turbinenkupplungen von Sirona®, W&H® und Bien Air® erhältlich

*Alle Preise zzgl. MwSt. Angebote gültig bis 30.06.2011



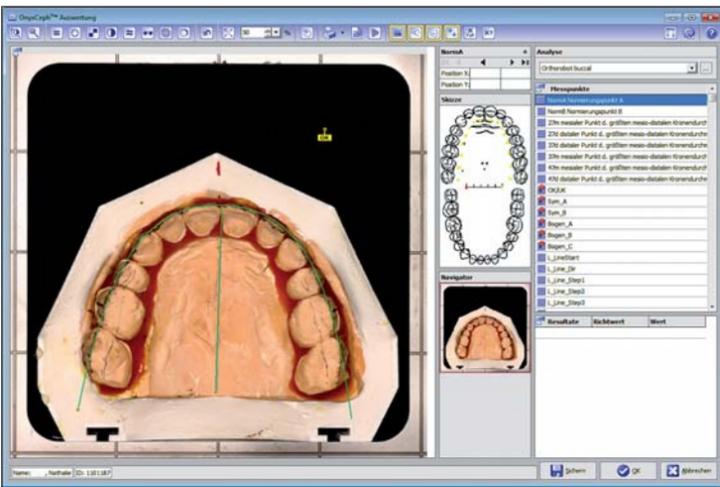


Abb. 9: Screenshot OnyxCeph® Set-up-Vermessung.

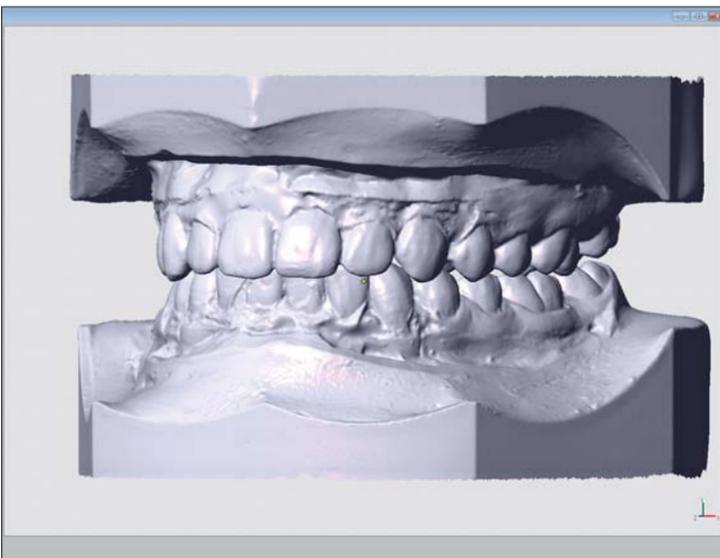


Abb. 10: 3-D Set-up-Voransicht.

KN Fortsetzung von Seite 4

tes Protokoll zur Set-up-Erstellung erarbeitet. Um menschliche Fehler zu minimieren, wird jedes Set-up mithilfe der Software OnyxCeph³ digital erfasst und eine computerunterstützte Vermessung der Symmetrie vorgenommen.

Da wie vorhin erwähnt viele klinische und ästhetische Aspekte in ein Set-up einfließen, wird bei Orthorobot jedes Set-up dreidimensional erfasst. Das 3-D-Modell wird mit einer speziellen Software zur dreidimensionalen Betrachtung an den Kieferorthopäden geschickt, um etwaige Änderungswünsche berücksichtigen zu können. Erst nach Freigabe des Set-ups durch den Auftraggeber werden alle weiteren Schritte eingeleitet.

Bracketauswahl und -individualisierung

Nach Heiko Goldbecher (*KN-Kompodium Lingualtechnik 1/2010*) sollten (unsichtbare) ästhetische Bracketssysteme „nicht nur den Patienten, sondern vor allem auch dessen Anwender, den Kieferorthopäden, überzeugen. Insbesondere Apparatureigenschaften sowie Wirkungsweise stehen hierbei im Mittelpunkt und mit ihnen wichtige Faktoren wie Torque- und Rotationskontrolle von Zahnbewegungen, aber auch die leichte Handhabbarkeit.“ Wir sind der Überzeugung, dass weder das Labor noch der Laborprozess (vor)entscheiden sollten, welche Bracketkonfiguration zur Anwendung kommt. Jeder Kieferorthopäde sollte aus

biomechanisch-klinischen, aber auch aus „praktischen“ Gründen selbst entscheiden können, mit welchem Brackettyp er arbeiten möchte.

Mithilfe des Orthorobot-Laborprozesses kann jedes auf dem Markt verfügbare Bracket individualisiert werden, unterschiedliche Brackettypen (Lingual- und/oder Bukkalbracket) können beliebig untereinander vermischt werden.

Die mittlerweile zur Verfügung stehende Auswahl an Bukkal- und Lingualbrackets ist enorm. Mithilfe des Orthorobot-Laborprozesses hat der Kieferorthopäde zudem die Möglichkeit, auch lingual mit selbstligierenden (ligaturen- und elasticfreien) Brackets zu arbeiten.

Sowohl die bessere Handhabbarkeit als auch die Wirkungsweise der selbstligierenden Lingualbrackets bieten gerade in der Lingualtechnik unschätzbare Vorteile (siehe auch *KN-Kompodium Lingualtechnik*):

- schneller und sicherer Bogenwechsel
- weniger Friktion, da keine Elastics erforderlich sind
- gute Rotationskontrolle ohne Notwendigkeit von Lasso-Loops o. ä.
- gute Torqueübertragung
- bei erhöhtem Verankerungsbedarf ist das zusätzliche Anbringen von Elastics oder Ligaturen möglich
- bessere Hygiene (keine Elastics!)

Alle Brackets bzw. deren Basen werden solchermaßen individualisiert, dass sie entlang einer Idealbogenform positioniert werden können. Die vom Kunden ausgewählten (fallweise auch bereitgestellten) Brackets werden – wo nötig – durch Beschleifen oder Biegen der Basis vorangepasst, danach mit Komposit beschickt und mit dem Roboter präzise positioniert. Inkongruenzen zwischen Bracketbasis und Zahnoberfläche werden durch die individuelle Kunststoffbasis ausgeglichen.

Vorteile der Positionierung mit dem Roboter:

Fortsetzung auf Seite 8 KN



Abb. 14: In-Ovation® L (DENTSPLY GAC).



Abb. 15



Abb. 16a



Abb. 16b

Abb. 15: Haltevorrichtung Roboter mit Bracket und Klebepad („isolierter Zahn“). – Abb. 16a, b: Ziel- und Malokklusionsmodell mit geklebten Brackets.



Abb. 17: Übertragungstray.

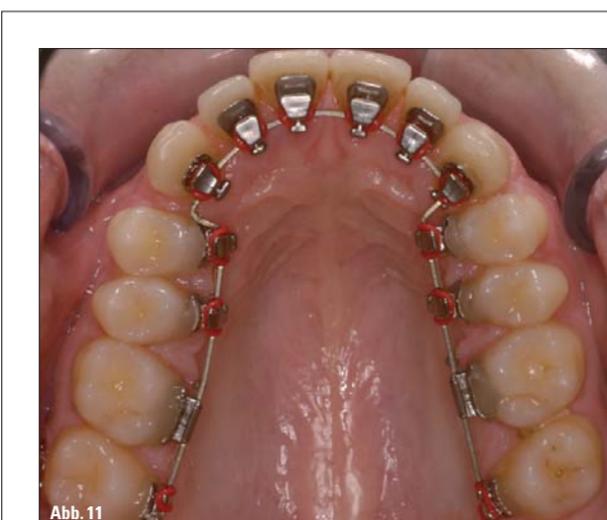


Abb. 11



Abb. 12

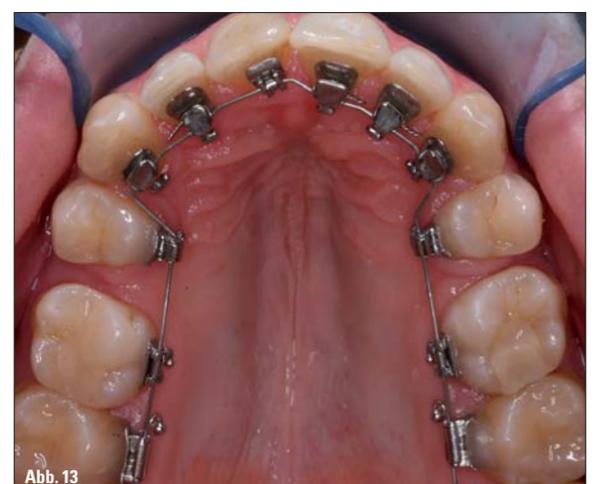


Abb. 13

Abb. 11: 7th Generation (Ormco). – Abb. 12: STb™ Light Lingual System (Ormco). – Abb. 13: Verschiedene Brackettypen: 7th Generation (Ormco), Speed (Strite Industries), In-Ovation® L (DENTSPLY GAC).

Die Sonicare FlexCare+

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



Zwei Bürstenkopfgrößen
für eine komplette
und gründliche Reinigung.

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

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

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

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

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

KN Fortsetzung von Seite 6

- sichere und präzise Handhabung
- exakte (und jederzeit mögliche) Wiederholbarkeit
- gründliche Begutachtung jeder einzelnen Bracketposition am Zahn ist möglich
- präzise Modellierung des Klebepads ist möglich, ohne die Bracketposition zu „gefährden“

Transfertechnik

Sind alle Brackets geklebt, werden die Pin-Zähne mit den darauf positionierten Brackets vom Ziel- auf den Malokklusionssockel umgesteckt. Auf diese Weise bleibt die Bracket-zu-Zahn-Relation exakt erhalten. Das Orthorobot-Übertragungstray ist zweiteilig und wird mittels Vakuum-Tiefziehverfahren hergestellt. Es besteht aus ei-

ner elastischen Folie (Bioplast 2,0mm), welche die Brackets umfasst, und einer starren Folie (Duran 1,0mm), welche während des Klebevorgangs den exakten Sitz des Trays und eine gleichmäßige Druckverteilung gewährleistet. Eine Teilung der weichen Bioplast-Folie in Front- und Seitenzahnbereiche ist möglich. Das transparente Übertragungstray ermöglicht eine sehr gute Sichtkontrolle vor dem Kleben, ist

einfach in der Handhabung und präzise in der Positionierung.

Einzelpositionierung

Bestimmte Gebiss- bzw. Behandlungssituationen verlangen nach der Möglichkeit, Brackets zu Beginn oder im Laufe der Behandlung einzeln zu positionieren. Solche Situationen können sein:

- Bracket kann erst zu späterem Zeitpunkt (ideal) geklebt werden (verlagerte Zähne, stark rotierte Zähne etc.)
- Bracket wurde verloren und muss neu geklebt werden
- Bracket ist beschädigt und muss ausgetauscht werden
- Bracket soll anders positioniert werden (Überkorrektur)
- Brackettyp soll getauscht werden.

Für die Einzelübertragung wurde bei Orthorobot ein wiederverwendbarer, beweglicher Jig entwickelt. Dieser wird mithilfe des Roboters hergestellt und ermöglicht

- das genaue (indirekte, wiederholte) Positionieren eines Brackets
- zu jedem Zeitpunkt der Behandlung.

Ebenso kann der Jig dank Roboter mit eindeutig definierten Korrekturwerten hergestellt werden und ermöglicht so das kontrollierte Umkleben von Brackets.

Drahtbogen-Individualisierung

Grundvoraussetzung für das Erreichen des im Set-up vordefinierten Behandlungsergebnisses ist neben der kontrollierten Bracketpositionierung auch die Verwendung individueller Drahtbögen.

Der Grundsatz für die Drahtbogenform bei Orthorobot lautet: So einfach wie möglich.

Die Planung der Drahtgeometrie beginnt bereits beim Festlegen der Bracketpositionen. Diese werden derart definiert, dass die sich daraus ergebende Bogenform einem Idealbogen gleicht. Lingual bedeutet dies: Eine kreisrunde Form im Frontzahnbereich (Eckzahn bis Eckzahn) und jeweils eine Gerade im Seitenzahnbereich; bukkal ergibt sich eine Parabelform. In/Out-Diskrepanzen werden mit der Klebasis ausgeglichen, auf Biegungen zweiter Ordnung wird weitestgehend verzichtet. Nur im Falle von großen Zahndickenunterschieden (beispielsweise zwischen einem dysplastischen zweiten Prämolaren und dem ersten Molaren) werden entsprechende Biegungen vorgesehen.

Die Positionierung der Brackets unter Zugrundelegung einer Idealbogenform ermöglicht in der Nivellierungsphase die Nutzung konfektionierter, vorgebogener Drahtbögen „aus der Schublade“.

Alle individuellen Drähte werden auf Basis der Bracketklebekoordinaten mit dem Roboter gebogen. Die Biegestrategie wird dabei so gewählt, dass die Sliding-Wege zwischen den Brackets maximiert und die Anzahl der erforderlichen Biegungen minimiert werden.

ANZEIGE

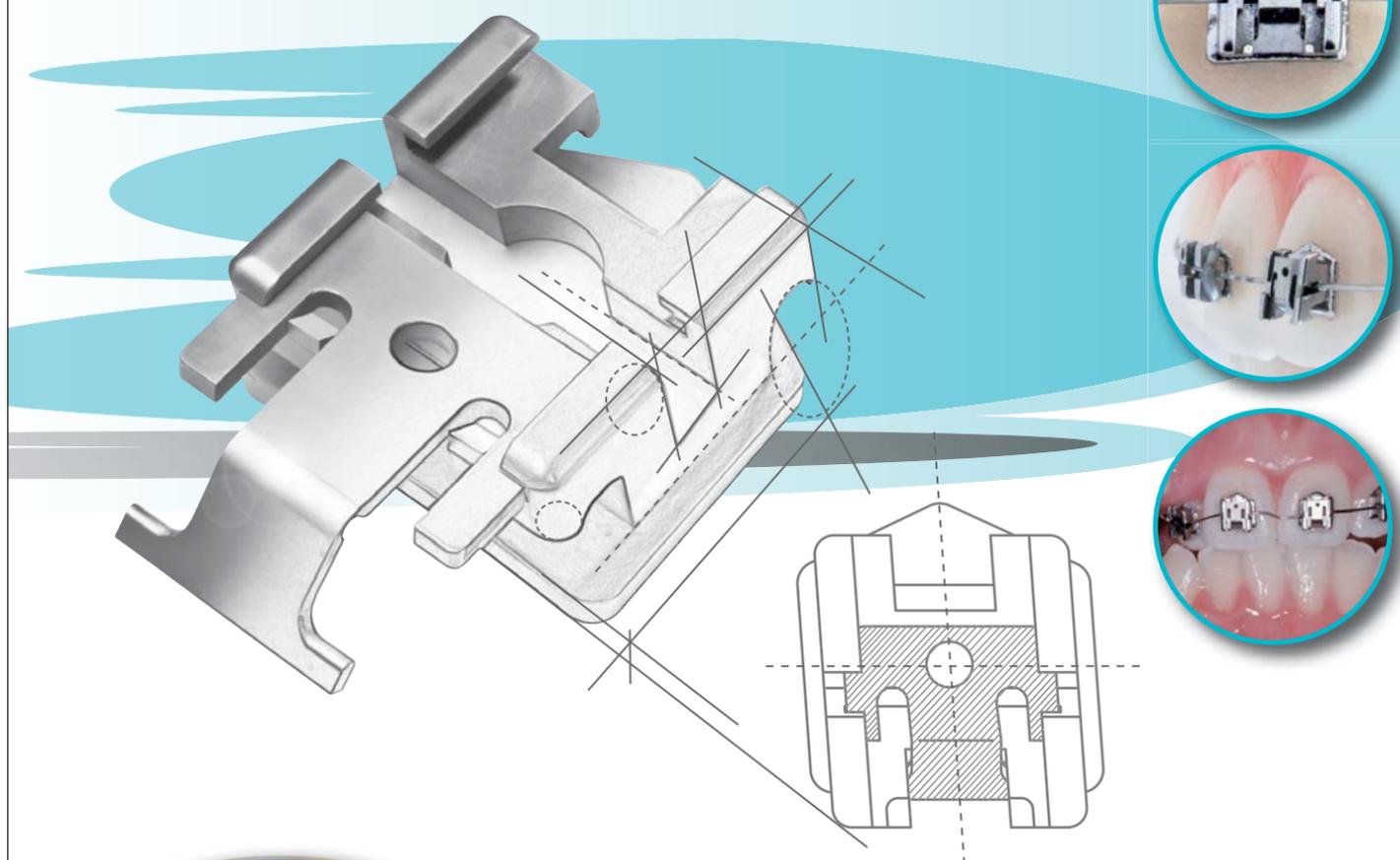


Ein passiv selbstligierendes Bracket,

einfach zu öffnen und zu schließen,

biomechanisch **vielseitig anwendbar**,

ausgezeichneter Patientenkomfort.



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



125
Jahre
DENTAURUM
DEUTSCHEN

KFO

Jubiläums-Symposium

Goldstadt Pforzheim · 18. - 19. November 2011

Erleben Sie ein einmaliges Symposium mit erstklassigen Fachvorträgen aus allen Bereichen der KFO!

Tagungspräsident: Prof. Dr. Andreas Jäger · Bonn

Referenten (Stand März 2011)

Prof. Prof. Dr. Bert Braumann · Köln ■ Prof. Dr. Dieter Drescher · Düsseldorf ■ Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies · Kiel
Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann · Halle ■ Prof. Dr. Tomasz Gedrange · Greifswald ■ Prof. Dr. Dr. Gernot Göz · Tübingen
Prof. Dr. Irmtrud Jonas · Freiburg ■ Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann · Berlin ■ Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke · Hamburg
Prof. Dr. Stefan Kopp · Frankfurt ■ Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner · Marburg ■ Prof. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg · Göttingen
Prof. Dr. Bernd Lapatki · Ulm ■ Prof. Dr. Jörg Lisson · Homburg ■ Prof. Dr. Christopher Lux · Heidelberg
Prof. Dr. Dr. Peter Proff · Regensburg ■ Prof. Dr. Sabine Ruf · Gießen ■ Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly · Hannover
Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer · Würzburg ■ Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein · Mainz

➔ **Reservieren Sie sich diesen besonderen Termin schon heute. Ausführliche Informationen in Kürze.**



D
DENTAURUM

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

F1000-Brackets – erster Erfahrungsbericht

Zum AAO-Jahreskongress 2010 in Washington D.C. präsentierte die Firma Leone* ihr neues selbstligierendes Bracketsystem F1000. Dr. Roberto Ferro, Dr. Raffaello Cortesi und Prof. Dr. Vincenzo Piras haben dieses getestet und berichten im folgenden Beitrag von ihren bisherigen klinischen Erfahrungen.

In den vergangenen Monaten hatten die Autoren Gelegenheit, das selbstligierende F1000-Bracket im Gesundheitszentrum

ckets je nach Art des Verschlusses verschiedenen Funktionstypen zuzuordnen:

- passive selbstligierende Brackets
- aktive selbstligierende Brackets
- passive/aktive (interaktive) selbstligierende Brackets

Passive SL-Brackets

Passive selbstligierende Brackets nutzen einen Schiebemechanismus, welcher wie eine versenkbare vierte Wand den Bogen im Slot hält und diesen somit in eine Art Tunnel verwandelt. Solche Systeme gewährleisten eine maximale Bewegungsfreiheit für den Bogen und reduzieren dadurch die Friktion.

Aktive SL-Brackets

Aktive selbstligierende Brackets bedienen sich eines Verschlussmechanismus, der aufgrund seiner elastischen Struktur den Bogen direkt gegen den Boden des Bracket-slots drückt.

Interaktive SL-Brackets

Passive/aktive (interaktive) selbstligierende Brackets hingegen weisen einen Verschlussmechanismus auf, welcher einen Vierkantbogen ähnlich wie ein aktives SL-Bracket festhält, jedoch runden Bögen mit einem Durchmesser unterhalb von .020" ein freies Gleiten im Slot für friktion

arme Behandlungen ermöglicht. Das Friktionslevel ist das Ergebnis vieler verschiedener Kräfte, sie hängt jedoch im Besonderen von folgenden, durch Yamaguchi et al. beschriebenen Kräften ab:

Citadella (Padova) genau zu analysieren. So wurde dieses bei zehn Patienten mit bleibender Dentition und verschiedenen Arten von Malokklusionen eingesetzt. F1000-Brackets sind passive selbstligierende Brackets, welche anstelle von Elastics oder Metallligaturen über einen Verschlussclip mit Schiebemechanismus verfügen, um den Bogen im Slot zu halten. Klassisch lassen sich selbstligierende Bra-

- a – Reibungskoeffizient der in Kontakt befindlichen Materialoberflächen (Slot und Draht)
- b – Oberflächenrauigkeit der in Kontakt befindlichen Materialoberflächen (Slot und Draht)
- c – Gleitwirkung des Speichels
- d – Bracketbreite
- e – Slot- und Bogengröße
- f – Ligaturtyp.

Die Reduzierung der Reibung kann eine entscheidende Rolle für die Reduzierung der Summe aller systemischen Kräfte spielen und gestattet die Applikation kleiner biomechanischer Kräfte. Dennoch ist bisher noch kein Konsens zur „optimalen Kraft“ erzielt worden. Nach der Analyse von über 400 Fallberichten zu den während kieferorthopädischer Behandlungen applizierten Kräften schlussfolgerten Ren et al., dass bezüglich der Zahnbewegungen noch keine ausreichende Befundlage zur Gestaltung der als optimal zu betrachtenden Kräfte vorliegt.² Da weitere Befunde noch ausstehen, kann man an diesem Punkt unter Anwendung des Prinzips der vorausschauenden Betrachtung schlussfolgern, dass die Applikation kleiner Kräfte, die keine Konstriktion parodontaler Blutgefäße verursacht, geringere Schäden am Parodontium erzeugt.³

Das F1000-Bracket stellt im Gegensatz zu anderen selbstligierenden Brackets ein vorprogram-

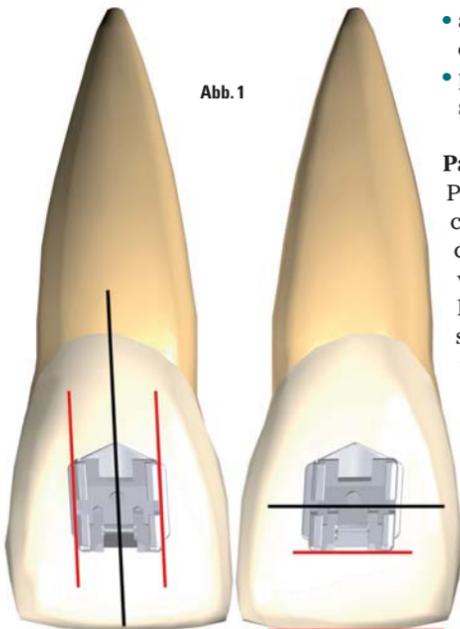


Abb. 1

Fallbeispiel 1 (Abb. 2 bis 6)



Abb. 2a, b: Anfangsbefund frontal (a) und im Profil (b). Abb. 3a, b: Markierte Längsachsen.



Abb. 4a-d: Initiale Lateralsicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusalansicht des Oberkiefers (d).

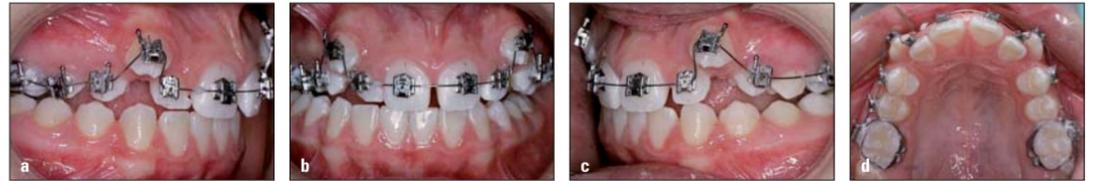


Abb. 5a-d: Lateralsicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusalansicht des Oberkiefers (d) mit eingesetzter F1000-Apparatur.

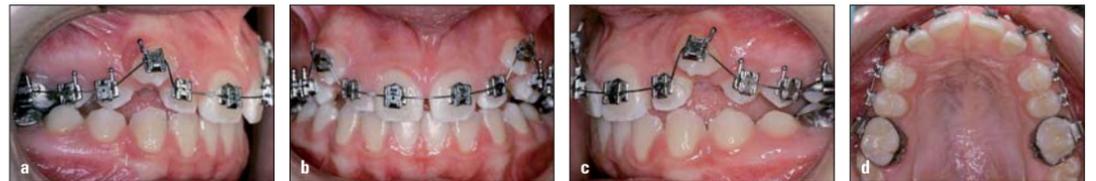


Abb. 6a-d: Lateralsicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusalansicht des Oberkiefers (d) nach vierwöchigem Behandlungsverlauf.

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN

BEHANDLER

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

- höhere Präzision
- vereinfachte Arbeitsabläufe
- deutliche Zeitvorteile

ANZEIGE

Routinemäßig eingesetzte festsitzende Apparaturen					
	2008	2002	1996	1990	1986
Begg	0,5 %	0,4 %	0,9 %	2,3 %	5,2 %
Bidimensional	4,7	4,0	NA	NA	NA
Bioprogressive	3,9	6,0	8,6	7,9	10,9
Lingual	1,8	0,6	1,3	1,3	1,1
MEAW	0,3	0,1	NA	NA	NA
Vorprogrammierte Prescription	NA	NA	76,4	64,7	66,8
Alexander	5,1	5,1	NA	NA	NA
Andrews	3,0	7,3	NA	NA	NA
Hilgers	1,4	2,0	NA	NA	NA
MTB	19,6	6,6	NA	NA	NA
Orthos	4,8	8,7	NA	NA	NA
Roth	44,8	55,9	NA	NA	NA
andere	10,9	8,8	NA	NA	NA
Selbstligierend	NA	8,7	NA	NA	NA
Carrière	0,5	NA	NA	NA	NA
Damon	15,9	NA	NA	NA	NA
In-Ovation	18,6	NA	NA	NA	NA
SmartClip	4,6	NA	NA	NA	NA
SPEED	2,8	NA	NA	NA	NA
Standard Edgewise	23,4	48,0	22,9	20,0	24,2
Tip-Edge	1,0	2,0	2,4	3,3	2,5
andere	2,4	1,2	4,5	4,3	2,5

Tabelle 1

miertes, rautenförmiges Twin-Bracket mit fünfeckiger Basis dar. Die vorhandenen Tie-Wings gestatten den Einsatz konventioneller Ligaturen am Bracket – ein wichtiger Vorteil, wenn eine Behandlung mit hoher Friktion gewünscht ist. Zudem gewährleistet die diagonale Bracketform mit der pentagonalen Basis eine genaue Positionierung und ermöglicht eine bessere Ausrichtung entsprechend der anatomischen Vorgabe der Kronenlängsachse.

Richard McLaughlin⁴ hebt die besondere Bedeutung der korrekten Bracketpositionierung in vorgeformten Systemen mit geraden Bögen hervor, indem er schreibt: „In der Vergangenheit wurden die besten Ergebnisse von den besten Drahtbiegern erzielt. In Zukunft werden die besten Ergebnisse von denjenigen Kieferorthopäden erreicht werden, welche die Positionierung am besten beherrschen.“

Fortsetzung auf Seite 12 KN

Fallbeispiel 2 (Abb. 7 bis 11)



Abb. 7a, b: Anfangsbefund frontal (a) und im Profil (b).

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 Readi-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



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, 4414334, 4503440; Mexico 265725, 274623; and Spain 1562511. Readi-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 4414334, 4503440; Mexico 265725, 274623; and Spain 1562511. All other patents pending. ©2011 TP Orthodontics, Inc.

Fallbeispiel 2 (Abb. 7 bis 11)

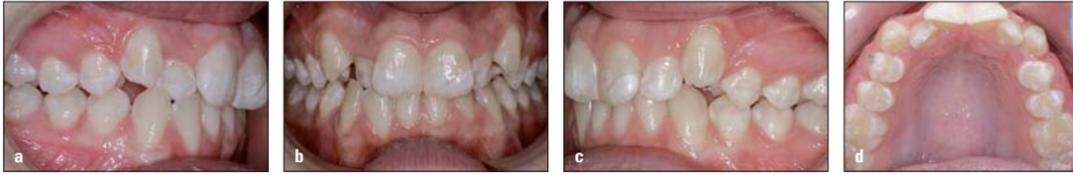


Abb. 9a-d: Initiale Lateralansicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusallansicht des Oberkiefers (d).

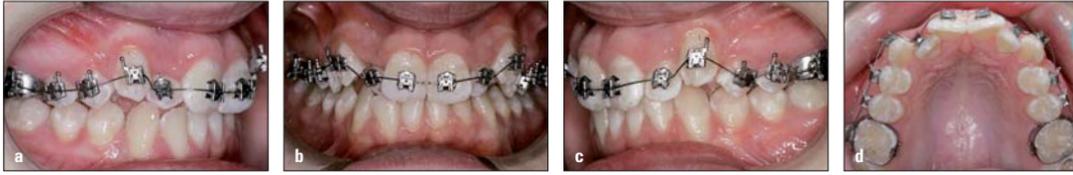


Abb. 10a-d: Lateralansicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusallansicht des Oberkiefers (d) mit eingesetzter F1000-Apparatur.

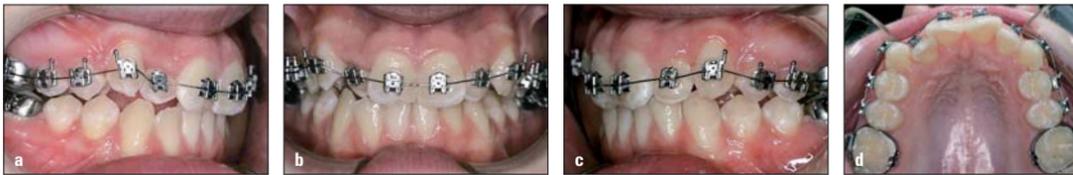


Abb. 11a-d: Lateralansicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusallansicht des Oberkiefers (d) nach sechswöchigem Behandlungsverlauf.

KN Fortsetzung von Seite 10

Unsere ersten Erfahrungen mit F1000-Brackets haben – wie die Abbildungen der Fallbeispiele zeigen, die vereinfachte Posi-

tionierung dieser Brackets bestätigt. Der Schiebemechanismus lässt sich leicht öffnen und schließen und kann mithilfe eines neuen Instruments noch komfortabler

bedient werden. Dieses Instrument unterstützt die einhändige Insertion des Bogens in den Slot und öffnet bzw. schließt den Clip zugleich. Im Rahmen unserer Beobachtungen konnten bislang

Fallbeispiel 3 (Abb. 12 bis 18)



Abb. 12a, b: Anfangsbefund frontal (a) und im Profil (b)



Abb. 14-d: Initiale Lateralansicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusallansicht des Oberkiefers (d).

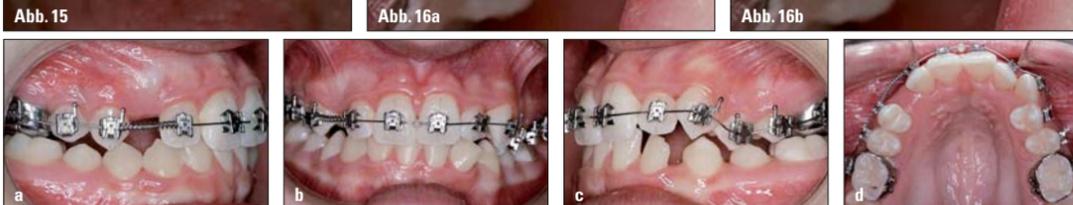


Abb. 17a-d: Lateralansicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusallansicht des Oberkiefers (d) mit eingesetzter F1000-Apparatur.

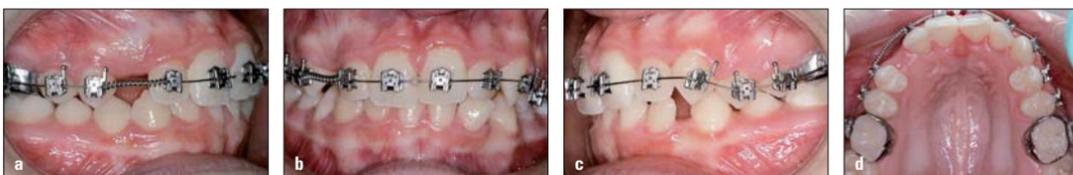


Abb. 18a-d: Lateralansicht rechts (a), frontal (b) und links (c) sowie Okklusallansicht des Oberkiefers (d) nach sechswöchigem Behandlungsverlauf.

keinerlei Probleme beim Öffnen oder Schließen beobachtet werden: Weder klemmte der Clip, noch öffnete er sich unbeabsichtigt.

Im Journal of Clinical Orthodontics (JCO) wurde eine Arbeit veröffentlicht, welche die Ergebnisse einer sechsjährigen Studie von Keim, Nelson und Vogels zur Entwicklung der Kieferorthopädie in den USA⁵ wiedergibt. Im Abschnitt über den Einsatz kieferorthopädischer Apparaturen wird festgestellt, dass im Jahr 2008 der Grad der Zufriedenheit mit selbstligierenden Brackets auf 42% im Vergleich zu 8,7% im Jahr 2002 gestiegen war (Tabelle 1).

Unabhängige Statistiken signalisieren die wachsende Popularität der selbstligierenden Brackets. Obgleich selbstligierende Apparaturen deutlich populärer geworden sind, scheint der zunehmende Einsatz nicht durch die positiven wissenschaftlichen Erkenntnisse zur selbstligierenden Technologie begründet, sondern eher Ergebnis autonomer Schlussfolgerungen individueller Anwender zu sein, die die klinische Überlegenheit und Effektivität dieser Brackets in der Praxis erlebt haben.^{6,7}

Man kann sich also die Frage nach der wirklichen Ursache für die steigende Popularität selbstligierender Brackets stellen. Vielleicht liegt die Antwort im vereinfachten „Management“ dieser Systeme, die das klinische Handling am Patienten verbessern und somit eine Erleichterung für den Kieferorthopäden bedeuten.⁸

Parallel zum Artikel werden drei Fälle gezeigt, bei denen F1000-Brackets eingesetzt wurden. Diese klinischen Fälle befinden sich momentan noch in diversen Behandlungsphasen, sodass der weitere Therapiefortschritt sowie Behandlungsabschluss hier noch nicht dargestellt werden konnten. Dies wird jedoch an dieser Stelle zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt. **KN**

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

KN Kurzvita



Prof. Dr. Vincenzo Piras

- Direktor der Graduate School für Kieferorthopädie, Universität Cagliari
- Direktor des Departments für Kieferorthopädie, Universität Cagliari

KN Kurzvita



Dr. Roberto Ferro

- Studium der Medizin und Chirurgie
- zertifizierter Kieferorthopäde
- Direktor der UOA of Orthodontics, United Society for Local Health (ULSS) #15, „Alta Padovana“
- Direktor des Veneto Regional Center, welches auf Studium, Prävention und Behandlung von parodontalen Erkrankungen spezialisiert ist (www.ulss15.pd.it)
- 2000–2001 Präsident der European Association of Dental Public Health (EADPH)
- Präsident der Italian Society of Pediatric Dentistry (SIOI)
- Mitwirkung am Entwurf der italienischen Richtlinien zum Schutz vor Zahnverfall
- Direktor und Referent für praktische Kurse in klinischer Kieferorthopädie, UOA of Dentistry (ULSS) #15, „Alta Padovana“

KN Kurzvita



Dr. Raffaello Cortesi

- Studium der Medizin und Chirurgie, Universität Mailand
- zertifizierter Kieferorthopäde, Universität Cagliari
- Professor am Department für Kieferorthopädie, Universität Cagliari
- Mitglied des Italian Board of Orthodontics (IBO)
- Mitglied des European Board of Orthodontics (EBO)

KN Adresse*

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

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

Einfache wie effektive Mechanik

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

Fallbeispiel 3 (Abb. 11a-c)



Abb. 11a-c: Achtjähriges Mädchen mit einem Pseudo-Klasse-III-Kreuzbiss und damit einhergehendem funktionalem Shift, welcher durch Korrektur der oberen Schneidezähne mithilfe einer 2 by 4- sowie Quick Fix-Apparatur innerhalb von acht Monaten korrigiert wurde. Fünf Monate Nivellierung und Ausrichtung gefolgt von drei Monaten Quick Fix-Behandlung.

KN Fortsetzung aus KN 3/11

Die Quick Fix-Apparatur

Die Quick Fix*-Apparatur basiert auf einer typischen seitlichen 2 by 4-Apparatur und wurde zur effektiven und effizienten Verbesserung der Stellung der oberen Schneidezähne entwickelt.²⁴ Die Apparatur besteht aus einem rechteckigen Edelstahl-Bogendraht, offenen Spiralfedern, Bogenschlössern und den Side Swipe-Auxiliaries.

Quick Fix-Installation

Die Korrektur einer Pseudo-Klasse-III-Malokklusion des Wechselgebisses erfolgt durch Platzierung einer 2 by 4-Apparatur (z. B. zwei gebänderte oder geklebte Tubes auf den ersten Molaren und vorjustierte Butterfly-Brackets** auf den mittleren und seitlichen Schneidezähnen). Die Nivellierung und Ausrichtung der Schneidezähne mittels runder superelastischer Drähte dauert in der Regel zwei bis fünf Monate. Erst dann werden die rechteckigen Drähte auf

der Quick Fix-Apparatur aufgebracht.

Als Nächstes können die Side Swipe-Auxiliaries in die Molarentubes eingeführt und mit Tiebacks verblockt werden (Abb. 5). Das Side Swipe-Auxiliary stellt eine zusätzliche Bogendrahtlänge von 4 bis 5 mm bereit, ohne dass die Überlänge aus dem distalen Ende des Tubes ragt und die Wangenschleimhaut verletzt wird (Abb. 4).

Die Universal-Bogenschlösser werden dann ca. 16 bis 17 mm von der Mittelmarkierung rechts und links auf einem .0175" x .025"-Stahlbogendraht platziert (Abb. 6). Diese Position gestattet den Sitz des Bogendrahtes in den Brackets der Schneidezähne, wobei die Bogenschlösser distal der lateralen Schneidezähne liegen. Teilstücke der offenen Spiralfedern werden auf den Draht geschoben und bis zu den Bogenschlössern geführt. Diese Teile werden bereits vorab zusammengefügt und für die spätere Nutzung eingebracht. Nach Installation der Side Swipes wird der Bogendraht der Quick Fix-Apparatur in die Tubes der Side

Swipe eingeschoben, jedoch nicht in die Molaren- oder Headgeartubes (Abb. 4, 5). Der überschüssige Draht liegt nun neben dem Molarentube.

Danach wird der Bogendraht in die Bracketslots der Schneidezähne eingeführt und eine Stahlligatur darüber gebunden (z. B. „Abb. 8“, Abb. 5), um die Schneidezähne nahe beieinander zu halten und zu verhindern, dass sich eine Lücke zwischen ihnen öffnet. Die Bogenschlösser werden gelöst und distal entlang des Drahtes verschoben, um die offenen Spiralfedern zu komprimieren (Abb. 7). Sind die Schlösser dann zwischen dem ersten und zweiten Milchmolaren positioniert, ist die Kompression in der Regel ausreichend und die Schlösser werden festgezogen. Die distalen Enden des Bogendrahtes werden mithilfe eines Distalend-Cutters bündig zum Ende des Molarentube gekürzt, nicht jedoch bündig zum Side Swipe-Auxiliary (Abb. 8). Somit verbleiben 4 bis 5 mm Draht distal der Side Swipe direkt neben dem Molarentube, welche für die Ausrichtung der Schneidezähne

zur Verfügung stehen. Diese Mechanik nimmt etwa zwei bis drei Monate in Anspruch (Abb. 4). Die Side Swipe-Apparatur arbeitet selbstlimitierend. Mit anderen Worten bedeutet das, wenn ein Patient sich nicht innerhalb von vier bis fünf Wochen nach dem Einsetzen erneut vorstellt, die Korrektur der Schneidezähne nur bis zu dem Punkt fortschreitet, an dem der Bogendraht die Tubes der Side Swipe verlässt (Abb. 5). Einfache Fallbeispiele zeigen das Fortschreiten der Behandlung zur Korrektur typischer anteriorer Kreuzbisse bei Pseudo-Klasse-III-Fehlstellungen mithilfe der Quick Fix-Apparatur (Abb. 9-13). Auch andere Geräte und Anwendungen können mit der Quick Fix-Apparatur kombiniert werden. Dazu zählen palatinale Expander (z. B. MIA Quad Helix,**²⁶, Abb. 13), Reversepull-Gesichtsmasken, untere 2 by 4-Apparaturen und Klasse-III-Gummizüge. Nachdem die gewünschte Verbesserung erreicht ist, kann die Apparatur entfernt und eine geeignete Retention eingebracht werden.

Klasse-II-Korrektur mittels Quick Fix-Apparatur

Distalisierung von Molaren:

Klasse-II-Gummizüge

Wenn die Quick Fix-Apparatur durch eine Verankerung zur Vermeidung einer frontalen Auffächerung ergänzt wird, dann kann auch eine distale Bewegung der Molaren damit erreicht werden. Da die Apparatur nicht in den Headgear-Tube eingeschoben wird (im Gegensatz zum bimetrischen Bogen²⁵), können ein Headgear mit Nackenband oder ein funktionell fixierter Jasper Jumper²⁷ hinzugefügt werden. Eine andere Alternative wäre die Applikation von Klasse-II-Gummizügen, die die Position der Schneidezähne stützen. Das erfordert im unteren Bogen feste Apparaturen (z. B. 2 by 4 und einen festen Lingualbogen, Abb. 14a). Leider ist sowohl beim Headgear als auch bei den Gummizügen der Erfolg von der nicht vorhersehbaren Mitarbeit des Patienten abhängig.

Im Gegensatz zum Distal Jet²⁸ (einer speziell für die Distalisierung von Molaren entwickelten Apparatur) üben sowohl die Quick Fix-Apparatur als auch das bimetrische Verfahren einen stärkeren Druck auf die Kronen aus als bei einer Konstruktion, die näher am Widerstandszentrum der Molaren liegt. In der Folge kommt es häufiger zum Kippen der Molaren. Zudem kann an den Schneidezähnen aufgrund einer Gebrauchsabnutzung der elastischen Module ein unerwünschtes labiales Kippen auftreten. Der Einsatz einer vorjustierten Apparatur mit einem linguale Kronentorque in den Brackets der unteren Schneidezähne kann die Gefahr des „Auffächerns“ der Front reduzieren.¹⁸

Distalisierung von Molaren: Unterstützung durch Minischrauben

Für Klasse-II-Patienten kann zur Distalisierung der Molaren alternativ eine Quick Fix-

Fallbeispiel 4 (Abb. 12a,b)



Abb. 12: a) Lösung eines anterioren Kreuzbisses und Erweiterung der Zahnbogenlänge bei einer neunjährigen Patientin mit Wechselgebiss innerhalb von sieben Monaten (drei Monate Quick Fix) aufgrund einer einfachen Korrektur der oberen Schneidezähne bei Anwendung einer Kombination von 2 by 4- und Quick Fix-Apparatur. b) Beachten Sie die Verbesserung im oberen Lippenbereich. Eine Korrektur im bleibenden Gebiss ist verhältnismäßig begrenzt.

Fallbeispiel 5 (Abb. 13a-d)



Abb. 13a-d: Anteriorer Kreuzbiss und erhebliche Diskrepanz der oberen Zahnbogenlänge bei einem achtjährigen Jungen, welche durch Anwendung einer kombinierten Behandlung mittels 2 by 4-Apparatur, MIA Quad Helix sowie Quick Fix gelöst werden konnten.

Apparatur eingesetzt werden, wenn diese durch Minischrauben indirekt verankert wurde. Die Minischrauben können in den bukkalen Alveolarknochen, zwischen die oberen ersten Molaren und zweiten Prämolaren (Abb. 14b) oder in den unteren Jochbogen eingesetzt werden.^{30,32} Danach wird eine Stahligatur von den Minischrauben zu den Schneidezähnen gebunden, die die distale Kraft der Quick Fix-Apparatur unterstützt. Sind die Molaren dann in eine Super Klasse-I-Stellung überkorrigiert (1/2-Step Klasse III), müssen die Minischrauben entfernt werden. Gegebenenfalls erfolgt eine weitere skeletale Verankerung.

Schlussfolgerungen

Ismail und Bader³² haben vorgeschlagen, dass „Zahnärzte zur Entwicklung eines geeigneten Behandlungsplanes die Bedürfnisse und Präferenzen des Patienten mit den besten verfügbaren wissenschaftlichen Belegen und ihrer eigenen klinischen Erfahrung kombinieren sollten“. Die frühe Korrektur der Pseudo-Klasse-III-Malokklusion bietet nachweislich eine einfache, schnelle (sechs bis acht Monate), effiziente, verlässliche und stabile Lösung des frontalen

Kreuzbisses. Zusätzlich reduziert diese Behandlung das Risiko der Entwicklung skelettaler Klasse-III-Malokklusionen und kann die Probleme späterer kalkulierbare Behandlungen mindern bzw. in einigen Fällen solche Behandlungen sogar vermeiden. Die Quick Fix-Apparatur bietet eine einfache, kalkulierbare und effektive Mechanik für die Korrektur von Pseudo-Klasse-III-Fehlstellungen.^{33,34} Ebenso kann sie bei Klasse-II-Patienten zur Distalisierung der Molaren verwendet werden, sofern sie durch Klasse-II-Gummizüge oder Minischrauben ergänzt wird. 

* Quick Fix Kit™ with Side Swipes™ Ref #852-781, American Orthodontics, Inc., 1714 Cambridge Ave., Sheboygan, WI. 53082-1048.

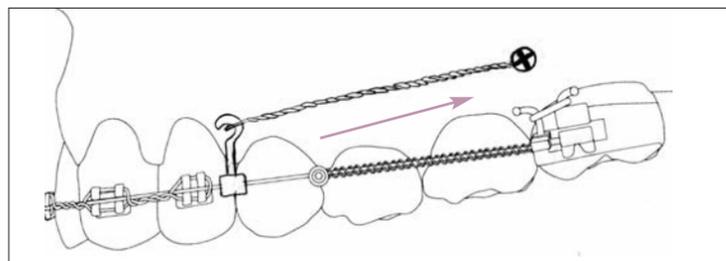


Abb. 14: Eine Distalisierung von Molaren bei Klasse-II-Patienten kann bei Einsatz der Quick Fix-Apparatur noch eher erreicht werden als eine Protrusion der Schneidezähne, indem die Verankerungsunterstützung erhöht wird. Die Alternativen umfassen: 1) den gleichzeitigen Einsatz eines Headgear (z. B. zervikaler Zug zum Headgear oder J-Hook des anterioren Headgear); 2) Klasse-II-Gummizüge, unterstützt durch einen feststehenden Lingualbogen sowie eine 2 by 4-Apparatur im UK; 3) indirekte Verankerung durch Minischrauben (TADs), welche zwischen dem oberen ersten Molaren und zweiten Prämolaren inseriert und wie im Bild zu sehen mit dem Drahtbogen verbunden sind.



KN Kurzvita



Prof. Dr. S. Jay Bowman

- niedergelassen in Portage/Michigan
- Adjunct Associate Professor, Saint Louis University
- Referent von Straightwire-Kursen, University of Michigan
- Clinical Assistant Professor, Case Western Reserve University
- Diplomate des American Board of Orthodontics, Mitglied der Edward Angle Society of Orthodontists, des American College of Dentists, der Pierre Fauchard International Hon-or Society, Gründungsmitglied der World Federation of Orthodontists sowie Führungsmitglied der American Association of Orthodontists Foundation
- 2000 Angle Research Award, 2005 Saint Louis University Alumni Award
- Contributing Editor bzw. Mitglied des Editorial Board diverser Fachjournale wie AJO, JCO oder WJO
- Autor von über 85 internationalen Artikeln sowie Buchkapiteln; Co-Autor des Buches „Mini-Implantate in der Kieferorthopädie“, Hrsg.: Dr. Björn Ludwig (Quintessenz)
- Entwickler diverser KFO-Produkte, u. a. Butterfly-Bracketsystem, Horseshoe Jet (Distal Jet), Bowman Consolidator, WYRED cheek retractor, Quick Fix etc.

** Butterfly Bracket System, American Orthodontics, Inc. 1714 Cambridge Ave., Sheboygan, WI. 53082-1048

*** MIA Quad Helix, AOA Laboratories, 13931 Spring Street, Sturtevant, WI. 53117.

KN Adresse

Prof. Dr. S. Jay Bowman
1314 West Milham Avenue
Portage, MI 49024
USA
E-Mail: drjwyred@aol.com

Biofunktionelle Therapie

mit dem Vakuumaktivator



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

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

silencos kids für die Kinderfrühbehandlung

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

silencos für die Erwachsenenbehandlung

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



Detaillierte Information zu Diagnostik und Anwendung:

Fortbildung Biofunktionelle Therapie mit Prof. Dr. W. Engelke am 06. Mai 2011 in Hannover und 20. Mai 2011 in Ulm!

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

Faxantwort 0 73 09 / 8 72-24

- Bitte senden Sie mir gratis die Infomappe *silencos/silencos kids* REF 992 9650 D
- Bitte um Terminvereinbarung zur Präsentation von *silencos/silencos kids* in meiner Praxis

Praxisstempel

bredent

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

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

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

Teil 3: „Bedeutung der Fachkunderichtlinie für die KFO-Praxis“

Die Fachkunderichtlinie vom 22.12.2005 und eine Reihe von DIN-Normen beeinflussen die tägliche Arbeit in der kieferorthopädischen Praxis in hohem Maße, obwohl dies im Praxisalltag gelegentlich untergeht. Für den täglichen Röntgenbetrieb in der Kieferorthopädie sind nach der Fachkunderichtlinie mindestens drei und bei einem DVT-Betrieb vier Grundvoraussetzungen unabdingbar:

- Fachkundenachweis
- Kurse im Strahlenschutz
- Sachkundenachweis
- eventuell spezieller Strahlenschutzkurs und spezielle DVT-Fachkunde bei DVT-Betrieb.

Fachkunde

Die Voraussetzungen für den Erwerb und Erhalt der erforderlichen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz sind vom Gesetzgeber im § 18a der Röntgenverordnung (RöV) festgelegt worden: Die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz wird mit Bestehen der Abschlussprüfung einer staatlichen oder staatlich anerkannten Berufsausbildung (= Zahnmedizinstudium) erworben. Die Fachkunde im Strahlenschutz muss mindestens alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs aktualisiert werden. Der Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde ist der zuständigen Stelle vorzulegen. Die zuständige Stelle kann, wenn der Nachweis über Fortbildungsmaßnahmen nicht oder nicht vollständig vorgelegt wird, die Fachkunde entziehen. In begründeten Fällen kann die zuständige Behörde auch eine Überprüfung der Fachkunde veranlassen.

Strahlenschutzkurs

Die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz werden in der Regel durch eine für das jeweilige Anwendungsgebiet geeignete Einweisung und praktische Erfahrung erworben. Strahlen-

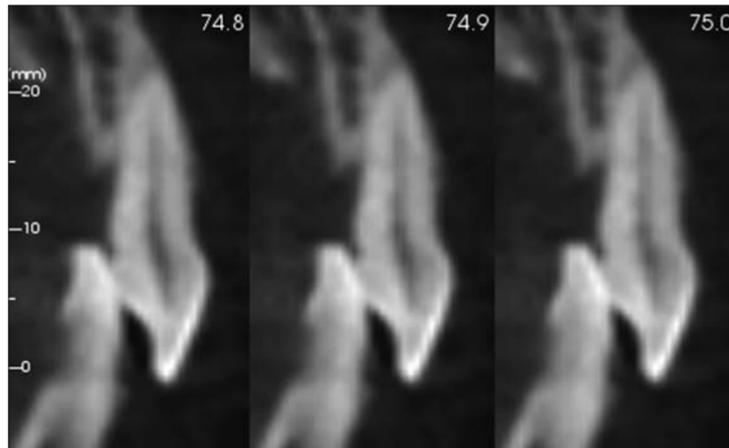


Abb. 2: Die Beurteilung des peridental Knochenangebotes ist die häufigste rechtfertigende Indikation für ein DVT im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung. Bei jeder Expansion des Zahnbogens und Protrusion der Frontzähne ist die Beurteilung des vestibulären Knochenangebotes unabdingbar, dies ist aber nur im DVT möglich.

schutzkurse werden von der Aufsichtsstelle nur dann anerkannt, wenn die Kursinhalte geeignet sind, das für den jeweiligen Anwendungsbereich erforderliche Wissen im Strahlenschutz zu vermitteln und die Qualifikation des Lehrpersonals und die Ausstattung der Kursstätte eine ordnungsgemäße Wissensvermittlung gewährleisten. Die Inhalte der Strahlenschutzkurse sind in der Anlage 3.1. der Fachkunderichtlinie verbindlich vorgeschrieben. Der grundlegende Strahlenschutzkurs ist im Zahnmedizinstudium Bestandteil des sogenannten „Radiologischen Kurses“ und mit einer Dauer von 24 Stunden angegeben.

Sachkunde

Der Erwerb der Sachkunde für die Untersuchung von Menschen mit Röntgenstrahlung auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beinhaltet das Erlernen

- der rechtfertigenden Indikation
- der technischen Durchführung und der
- Befundung von Röntgenuntersuchungen

unter besonderer Beachtung des Strahlenschutzes. Die Sachkunde wird unter Anleitung, ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes oder Zahnarztes erworben, der auf dem betreffenden Anwendungsgebiet die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt. Sie wird durch den Nachweis einer Mindestzahl

dokumentierter Untersuchungen und Zeiten erworben. Die erforderliche Mindestzahl von 100 dokumentierten Untersuchungen ist ebenfalls in der Fachkunde-

Für alle weitergehenden Techniken in Tabelle 4.3.1 Spalte 1 Nr. 2 bis 4 (Abb. 1) ist zusätzlich ein Spezialkurs im Strahlenschutz erfolgreich abzuschließen. Die Inhalte für einen derartigen Kurs sind in der Fachkunderichtlinie 2005 in der Anlage 3.2 festgelegt. Die Dauer – einschließlich Übungen und Prüfung – muss mindestens acht Stunden betragen. Voraussetzung für die Teilnahme an einem „Spezialkurs im Strahlenschutz“ ist die erfolgreiche Teilnahme am Kurs „Strahlenschutz für Zahnärzte“.

Spezialkurs im Strahlenschutz

Möchte eine kieferorthopädische Praxis seinen Patienten auch die großen Vorteile der digitalen Volumentomografie anbieten, ist ein zusätzlicher Spezialkurs im Strahlenschutz sowie der Erwerb einer speziellen

DVT in der Kieferorthopädie

Neueste Untersuchungen aus der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. McNamara konnten zum wiederholten Mal zeigen, dass Messungen im Fernröntgenseitenbild signifikant schlechter – mittlerer Fehler 5,0mm – sind als im DVT (Gribels et al. 2011a) und dass mit spezifischen Formeln Normwerte berechnet werden können, ohne erneut Kontrollgruppen longitudinal röntgen zu müssen (Gribels et al. 2011b). Weiterhin ist eine klinisch fundierte bildgebende Diagnostik der oberen Atemwege inklusive Nasennebenhöhlen bei Mundatmern und Schlafapnoepatienten sowie die Diagnostik von kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch zu behandelnden Patienten (Abb. 6) nur im DVT suffizient und effizient möglich und nicht im seitlichen Fernröntgenbild.

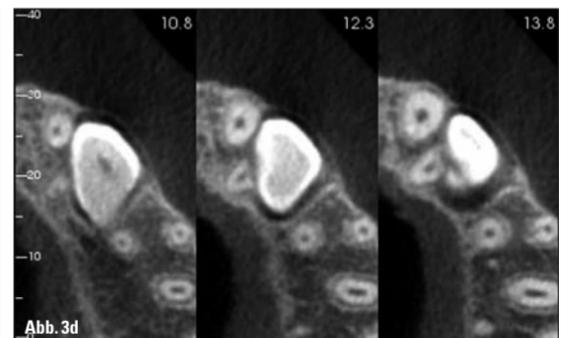
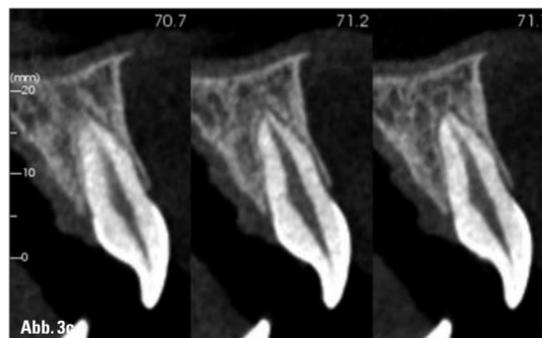


Abb. 3a–d: Im Rahmen der DVT-Diagnostik von impaktierten Eckzähnen ist immer ein spezifischer „Eckzahn-Report“ zu fordern. Dieser setzt sich zusammen aus gerenderten Ansichten (a und b) zur Lokalisationsbestimmung des Eckzahnes, sagittalen Ansichten zur Beurteilung der vestibulären Knochenlamelle bei eventuell erforderlicher Lückenöffnung (c) und axialen Schichten zum Ausschluss von Wurzelresorptionen an benachbarten Zähnen (d).

richtlinie und dort in der Tabelle 4.3.1 festgelegt (Abb. 1).

Die Sachkunde für die intraorale Röntgendiagnostik, Panoramaschichtaufnahmen und Fernröntgenaufnahmen des Schädels wird im Zahnmedizinstudium erworben, wenn die dort genannten Voraussetzungen erfüllt worden sind. Der Erwerb der Sachkunde für Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen in der zahnärztlichen Chirurgie/Oralchirurgie (Nr. 2 in Abb. 1) und Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung in der Kieferorthopädie (Nr. 3 in Abb. 1) erforderlichen Anwendungsarten ist aufbauend auf das Zahnmedizinstudium zusätzlich nachzuweisen.

DVT-Fachkunde erforderlich. Neben dem Spezialkurs müssen für die Anwendung der digitalen Volumentomografie über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten mindestens 25 DVT-Befundungen erfolgreich dokumentiert werden. Der BDK hat exklusiv für seine Mitglieder besonders KFO-orientierte DVT-Fachkurse organisiert. Nur wer über die spezielle DVT-Fachkunde verfügt, darf nach der Röntgenverordnung selbst ein DVT-Gerät und DVT-Aufnahmen befunden. Letzteres gilt insbesondere auch für Gutachter von Krankenkassen. Gutachter ohne DVT-Fachkunde dürfen weder DVTs befunden und schon gar nicht DVTs ablehnen!

Die mit großem Abstand häufigste Indikation für ein DVT in der Kieferorthopädie ist die Beurteilung des peridental Knochenangebotes vor kieferorthopädischer Zahnbewegung. Eigene Untersuchungen an 398 Patienten konnten zeigen, dass ca. 50 % der Zähne und 90 % der kieferorthopädischen Patienten bereits vor der Behandlung ein reduziertes vestibuläres Knochenangebot aufweisen. Dies ist sogar bei Patienten mit Zahnfehlstellungen und Klasse I signifikant häufiger als bei Patienten mit Zahnfehlstellungen und Klasse II (Evangelista et al. 2010). Trotz der hohen Prävalenzen für rechtfertigende Indikationen

Nr.	Anwendungsgebiet	Dokumentierte Untersuchungen	Mindestzeit (Monate)
1	Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten, Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels	100	6
2	Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen	50	3
3	Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	25	3
4	Weitergehende Techniken (z. B. digitale Volumentomografie)	25	3

Abb. 1: Tabelle 4.3.1 aus der Fachkunderichtlinie 2005. Hier wird festgelegt, wie viele dokumentierte Untersuchungen in welchem Zeitraum für die Sachkunde vorgelegt werden müssen. Die unter „Nummer 1“ aufgeführten Untersuchungen werden im Zahnmedizinstudium erbracht. Alle anderen Untersuchungen müssen später in Spezialkursen nachgewiesen werden.

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 Zahnbelag.

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



Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

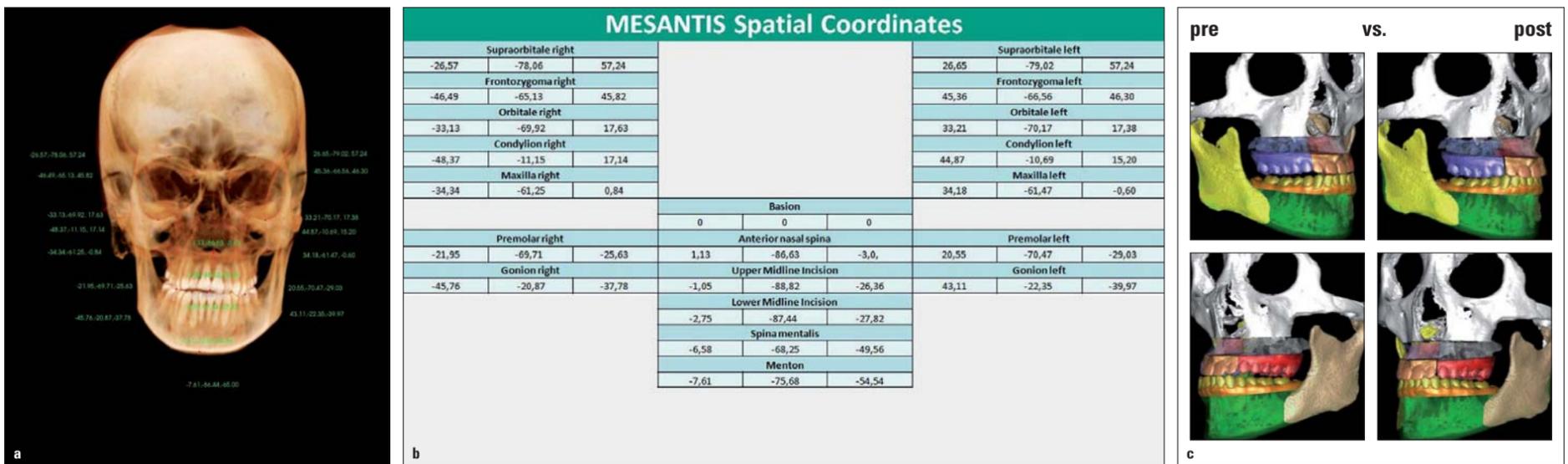


Abb. 5a-c: Die MESANTIS-3D-Koordinatenanalyse (a) mit tabellarischer Darstellung der Ergebnisse (b) ermöglicht eine exakte virtuelle Operationsplanung (c) mit Herstellung der Operationssplinte bei kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Behandlung, wodurch die aktive kieferorthopädische Behandlungszeit um mindestens 50 % verkürzt werden kann. (Bilder: ©MESANTIS)

KN Fortsetzung von Seite 16

zum DVT in der Kieferorthopädie wird in Zukunft nicht jede einzelne KFO-Praxis über ein DVT-Gerät verfügen. Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssystem, die hohen Anschaffungskosten, die hohen Betriebs- sowie Nebenkosten und die extremen Datenschutzerfordernisse sind der Grund dafür, dass ein „Break Even“ je nach lokaler Personalkostenstruktur erst bei 2,5 bis 4,5 Aufnahmen pro Werktag erreicht wird. Dies ist auch der Grund, warum wir den DVT-Betrieb in unserer Praxis vor drei Jahren aufgegeben haben. Seitdem lassen wir alle in unserer kieferorthopädischen Praxis erforderlichen DVT-Aufnahmen von einem Institut des MESANTIS-Netzwerkes anfertigen. Dort arbeiten spezialisierte Befundungsärzte und zertifizierte DVT-Spezialisten/-innen, die den ganzen Tag nichts anderes machen als professionelle dentalradiologische Leistungen zu erbringen. Durch die dortige Auslastung der Geräte sind immer die neueste Technologie und fortschrittlichste Software vorhanden. Ein kom-

fortabler Online-Termin-Service und eine bedienerfreundliche Überweiser-Lounge sowie eine kostenlose DICOM-Lounge bei einzigartigem Preis-Leistungs-Verhältnis ermöglichen nicht nur eine profunde umfassende Diagnostik, sondern runden das umfangreiche Serviceangebot vollends ab.

Nun sind Zahnärzte und insbesondere Kieferorthopäden bekanntermaßen ausgeprägte Individualisten, die gern die eine oder andere unrentable Technik auch selbst besitzen möchten. Daher möchten wir Ihnen abschließend aus unserer 8-jährigen klinischen DVT-Erfahrung einen kurzen Leitfaden geben, welche DVT-Konstellationen sich derzeit für eine kieferorthopädische Praxis ergeben. Danach bieten sich aktuell sechs Kategorien an, unter die man alle KFO-Praxen subsumieren könnte:

DVT/KFO-Kategorie I

Kieferorthopäden, die die diagnostischen Vorteile der dreidimensionalen Bildgebung bei allen Patienten nutzen wollen, die davon therapeutisch signifikant profitieren (nach derzeitigem

wissenschaftlichen Erkenntnisstand ca. 50 % bis 75 % der kieferorthopädischen Patienten). Wenn Sie hohe Qualität, Service, Datenschutz, einen professionellen Einsatz, ein gemeinsames Marketing und eine betriebswirtschaftlich rentable Auslastung des DVT-Scanners (> 80 DVTs pro Monat) präferieren, wären Sie prädestiniert für eine MESANTIS-Lizenznehmerschaft.

DVT/KFO-Kategorie II

Kieferorthopäden, die die diagnostischen Vorteile der dreidimensionalen Bildgebung bei allen Patienten nutzen, die davon therapeutisch signifikant profitieren (nach derzeitigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand ca. 50 % bis 75 % der kieferorthopädischen Patienten). Sie wollen die Vorteile der DVT für Ihre Patienten und Ihre Praxis nutzen, aber nicht die damit verbundene Ausbildung und Investition auf sich nehmen wollen, sind Sie ein typischer Überweiser an ein professionelles DVT-Institut mit kieferorthopädischem Schwerpunkt.

DVT/KFO-Kategorie III

Kieferorthopäden, die die diagnostischen Vorteile der dreidimensionalen Bildgebung bei allen Patienten nutzen wollen, die davon therapeutisch signifikant profitieren (nach derzeitigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand ca. 50 % bis 75 % der kieferorthopädischen Patienten). Sie wollen die Vorteile der DVT für Ihre Patienten und Ihre Praxis nutzen, besitzen bereits umfassende IT- und DVT-Kenntnisse, haben das Know-how und die Zeit zur Ausbildung von eigenen DVT-Spezialisten/-innen und haben eine eigene Lösung für die sichere externe Langzeitarchivierung der 3-D-Daten. In diesem Fall tendieren Sie wahrscheinlich zum isolierten Eigenbetrieb.

DVT/KFO-Kategorie IV

Kieferorthopäden, die die diagnostischen Vorteile der dreidimensionalen Bildgebung nur bei KFO-Chirurgie-Patienten oder anderen komplexen Patienten nutzen wollen. In diesem Fall sind Sie ein typischer Überwei-

ser an ein professionelles DVT-Institut mit kieferorthopädischem Schwerpunkt.

DVT/KFO-Kategorie V

Kieferorthopäden, die bei isolierten Einzelindikationen (z. B. impaktierte Eckzähne) zum DVT überweisen, ohne die zahlreichen Vorteile einer profunden qualitätsorientierten kieferorthopädischen Diagnostik zu nutzen. In diesem Fall sind Sie ein typischer Überweiser an ein professionelles DVT-Institut mit kieferorthopädischem Schwerpunkt.

DVT/KFO-Kategorie VI

Kieferorthopäden, die die Vorteile der digitalen Volumentomografie gar nicht für Ihre Patienten nutzen wollen.

Diese Auflistung erleichtert vielleicht die Positionierung der eigenen Praxis in Bezug auf die sinnvolle Nutzung der zukunftsträchtigen DVT-Technologie.

Schlussfolgerung

Für die Anfertigung von Zahnfilmen, Panoramaschichtaufnahmen und seitlichen Fernröntgenbildern benötigen die Kieferorthopäden/-innen die Fach- und Sachkunde, die sie primär mit der Approbation erwerben. Die Fachkunde muss dann alle fünf Jahre in einem von der Aufsichtsbehörde anerkannten Kurs aufgefrischt werden. Für den Betrieb eines DVT-Gerätes benötigt der/die Kieferorthopäde/-in einen zusätzlichen Spezialkurs im Strahlenschutz, eine spezielle DVT-Fachkunde sowie eine sehr spezifische IT-Ausstattung zur Befundung und Langzeitarchivierung der extrem großen 3-D-Datenmengen. Bei entsprechender Auslastung liegt der Speicherbedarf für zehn Jahre bei ca. 120 Terabyte. Abschließend wurden Empfehlungen gegeben, wie jede KFO-Praxis in den Genuss der modernen, strahlungsarmen DVT-Technologie für seine Patienten kommen kann, ohne den hohen Investitions-, Energie- und Zeitaufwand betreiben zu müssen, wie es für ein eigenes Diagnostikzentrum erforderlich ist. Neueste Entwick-

lungen auf der IDS haben bereits gezeigt, dass es zukünftig nicht nur mit der DVT-Investition getan ist, sondern weitere Investitionen wie intraorale Scanner und 3-D-Drucker erforderlich sein werden. Auch diese Trends sprechen dafür, dass zukünftig diese kostenintensiven Hightech-Investitionen in speziellen Diagnostikzentren lokalisiert sein werden, da eine Einzelpraxis mit der Innovationsgeschwindigkeit gar nicht Schritt halten kann. Hilfreiche weitere Informationen finden Sie auch unter www.mesantis.com



KN Termine

DVT-Fachkundeseminare (2-tägig)

Termine 2011:
So., 03.07.2011 (Teil II), 9 bis 17.30 Uhr
Fr., 04.11.2011 (Teil II), 9 bis 16.00 Uhr
Sa., 05.11.2011 (Teil II), 9 bis 17.30 Uhr
Fr., 10.02.2012 (Teil II), 9 bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
MESANTIS Ausbildungszentrum
Friedrichstraße 147
10117 Berlin

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

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

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

KN Adresse

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



Abb. 4a, b: Eine suffiziente Beurteilung der Kiefergelenke im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung ist auf der Basis einer Panoramaschichtaufnahme (a) nicht möglich. Das DVT desselben Patienten (b) zeigt den realen Zustand der Kondylen, der aus der Panoramaschichtaufnahme (a) nicht annähernd ersichtlich ist.

Haferkamps Expertentipp (1)

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 einer mit dieser KN-Ausgabe startenden Artikelserie wird Wolfgang Haferkamp Einblicke in verschiedenste Themenbereiche gewähren und das entsprechende Hintergrundwissen vermitteln.

Teil I: „Wir brauchen das als Kieferorthopäden aber nicht!“

Eine Frage, die einer Feststellung gleichkommt und tagtäglich gestellt wird – insbesondere bei der Diskussion um die Erfüllung hygienerechtlicher Vorgaben – lautet: „Wir arbeiten nichtinvasiv.“ bzw. „Bei uns fließt kein Blut.“ oder „Das wurde uns an der Uni so gesagt!“ Ergo: Wir brauchen uns um die Aufbereitung von medizinischen Instrumenten oder die Desinfektion nicht so zu kümmern wie andere medizinische Berufe!

Ein Standpunkt, der auch noch unterstützt wird, wenn in vorgefertigten Klassifizierungslisten (z.B. der Kammern oder von Desinfektionsmittellieferanten) von „kieferorthopädischen“ Maßnahmen oder Instrumenten die Rede ist (z. B. Bundeszahnärztekammer/DAHZ, Hygieneplan 2006). Diese Formulierung ist zwar aus der Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (kurz: RKI-Richtlinie, BgBl. 2006, Seite 380, 391f.) übernommen, allerdings sind auch dort derartige Definitionen allenfalls als „Hinweise“ (RKI-Richtlinie, S. 378) oder Hilfsmittel gedacht und nutzbar. Denn individualisierte Klassifizierungslisten für die verwendeten medizinischen Instrumente sind zwingend erforderlich, um diese richtig in die Gefährdungsklassen einstuft zu können: „Art und Umfang der Aufbereitung sind von dem aufzubereitenden Medizinprodukt und seiner vorgesehenen Anwendung wie den Angaben des Herstellers abhängig. Hierzu muss eine Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte vor der Aufbereitung erfolgen, aus der hervorgeht, ob, wie oft und mit welchem Verfahren die jeweiligen Medizinprodukte bzw. Produktgruppen aufzubereiten sind“ (RKI-Richtlinie, S. 378). „Produktgruppe“ bedeutet hier, dass z. B. nicht jeder einzelne Scaler aufgeführt werden muss, sondern Scaler mit gleicher Aufbereitungsvoraussetzung zusammengefasst werden können. Außerdem gilt: „Es reicht nicht, vorgefertigte Rahmenhygienepläne lediglich zu übernehmen. Vielmehr müssen derartige Vorgaben dem eigenen Tätigkeitsbereich angepasst, regelmäßig auf Aktualität überprüft und bei Bedarf geändert werden“ (RKI-Richtlinie, S. 385). Nur in wenigen Fällen wird der Kieferorthopädie eine eigenständige Rechtssituation zugestanden. Beispielsweise beschreiben GOZ und BEMA spezifisch kieferorthopädische Abrechnungspositionen, im Sozialgesetzbuch V finden sich Passagen zur Kie-

Medizinprodukte semikritisch A		
MP, die mit der Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen. Semikritisch A: ohne schwer zugängliche Flächen bzw. haben keine Hohlräume und keine empfindlichen Oberflächen		
Medizinprodukt	Aufbereitungszyklen laut Hersteller	Besondere Aufbereitungsvorgaben laut Hersteller
Mundspiegel	keine Angabe	
Pinzette	unbegrenzt	
Sonde	...	
Messspinne	...	
Adapter, Chur	...	
Heidemann	...	
Okklufolienhalter	...	
MB-Zangen	...	
Bandandrücker	...	
Abdrucklöffel	...	
Mundspanner	...	
Näpfchen	...	
Bandaufsetzer/Beißblock	...	
Ansätze für Polymerisationslampen	...	
Separiierzangen	...	
Bracketpinzetten	...	
Schiebelehre	...	

Ein Beispiel für eine individuelle Klassifizierung wiederaufbereiter Medizinprodukte in der Kieferorthopädie. Die Spalte „Aufbereitungszyklen“ ist zu vervollständigen und falls der Hersteller/Lieferant für die Aufbereitung spezifische Vorgaben macht, sind diese in der dritten Spalte zu vermerken. Jeder Hersteller/Lieferant eines aufbereitbaren Medizinproduktes ist heute verpflichtet, die Bedingungen der Aufbereitung in der zugehörigen Gebrauchsweisung zu beschreiben. Falls ältere Instrumente etc. vorhanden sind, sind diese Angaben analog zu neueren Instrumenten zu machen und unter Aufbereitungszyklen kann „keine Angaben“ geschrieben werden (wird momentan akzeptiert, auch wenn es dafür keine Vorschriften gibt). Die Gebrauchsweisung, die zu jedem aufbereitbaren Medizinprodukt in deutscher Sprache geliefert werden muss, ist aufzubewahren.

ferorthopädie (z. B. § 29, „Kieferorthopädische Behandlung“). Die Bezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ darf nur tragen, wer eine entsprechende Weiterbildung aufweist. Eine kieferorthopädisch fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte hat ein erweitertes Aufgabenspektrum (BZÄK, Delegationsrahmen 2009, S. 4/S. 6). Auch die Berufsgemeinschaft der Kieferorthopäden kann keine Sonderrolle für sich in Anspruch nehmen. So gelten für diese grundsätzlich die gleichen Rahmenbedingungen wie für die Zahnmedizin insgesamt, das Gesundheitswesen und – soweit sie eigenständig eine Praxis betreiben – die Rechte und Pflichten eines Unternehmers in Deutschland. Wie problematisch die Betonung der nicht vorhandenen kieferorthopädischen Sonderrolle ist, zeigt ein Fall mit umgekehrten Vorzeichen: Eine Zahnmedizinische Fachangestellte, die in der Behandlungsassistentin einer kieferorthopädischen Praxis beschäftigt ist, ist schwanger. Die Aufsichtsbehörde, der die Schwangerschaft gemeldet werden muss, akzeptiert die Freistellung von der Assistenz nicht mit der pauschalen Begründung, in der kieferorthopädischen Behandlung wäre ein weiteres Ar-

beiten unkritisch. Dabei darf eine Schwangere zwingend auch mit Schutzausrüstung nicht weiterarbeiten, wenn u.a. mit spitzen oder durchtrennenden Materialien (z. B. Bögen, Ligaturen, Zangen) im Bereich von Speichel oder Blut gearbeitet wird und damit die Gefahr einer Infektion besteht. Würde der Kieferorthopäde diese pauschale Begründung des Regierungspräsidiums akzeptieren, wäre er bei einer etwaigen Infektion haftbar. Auch hier ist eine individuelle Gefährdungsbeurteilung unabdingbar (vgl. Biostoffverordnung passim, TRBA 250, TRBA 400).^{*} Im Hygienebereich ist die individuelle Risikobewertung gefordert (s.o.). Entscheidend ist dabei, wie tatsächlich in der jeweiligen Praxis gearbeitet wird. Wenn Praxisinhaber und/oder Angestellte im feuchten Milieu (Speichel) behandeln, sind die entsprechenden Instrumente „semikritisch“ belastet und entsprechend aufzubereiten. Kann Blut fließen, wie beispielsweise bei der Bandanprobe, bei der Prophylaxe oder bei Freilegungen oder beim Setzen von Minipins, ist die Einstufung „kritisch“ zu wählen, auch in der kieferorthopädischen Praxis. Ausnahmen sind nicht zulässig. Das Ergebnis dieser Risikobewertung sind individu-

elle, praxisspezifische Klassifizierungslisten als Basis für die Aufbereitung. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass Instrumente wie Scaler, die unterschiedlichen Einsatzzwecken dienen, in der einen Praxis als „semikritisch“ und in der anderen Praxis als „kritisch“ eingestuft werden. Entscheidend ist, ob der Scaler bei der Behandlung öfter bzw. regelgerecht mit Blut oder nur mit Speichel in Berührung kommt. In der Erfüllung der rechtlichen Hygienevorgaben, aber auch in den allermeisten übrigen Rechtsbeziehungen gelten für Kieferorthopäden die gleichen Grundlagen wie für alle anderen medizinischen Berufe. Eine Sonderrolle existiert nicht. Zwar ähneln sich die Grundstrukturen der einzelnen kieferorthopädischen Praxen, doch jede hat auch ihre Besonderheiten. Vorgefertigte Checklisten decken deshalb immer nur einen Teil, beispielsweise der eingesetzten Medizinprodukte, ab. Hier ist es sinnvoll, selber eine Liste aller aufzubereitenden Medizinprodukte aufzustellen bzw. vorgefertigte Listen kritisch zu bewerten, bei Bedarf zu korrigieren und zu ergänzen und diese im 4-Augen-Prinzip zu überprüfen.

Nicht nur in Bezug auf eine – von wem auch immer behauptete – Sonderrolle für Kieferorthopäden sollte häufig die Frage gestellt werden: „Wo steht das?“ Wenn die Antwort nicht schlüssig ausfällt, verlangen Sie den entsprechenden Nachweis. **KN**

^{*}TRBA – Technische Richtlinie Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in

der Wohlfahrtspflege), TRBA 400 (Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen).

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

ANZEIGE

Immer das Wichtigste im Blick behalten ...

Wissenschaftliche Kieferorthopädie düpiert

BDK enttäuscht über Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung.

Der seit Langem mit Spannung erwartete Referentenentwurf zur Novellierung der privaten Gebührenordnung (GOZ) wurde jetzt vom BMG vorgelegt. Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden

(BDK): „Die Enttäuschung über den Referentenentwurf ist groß in der Zahnärzteschaft – noch größer ist sie bei den Kieferorthopäden, die erneut im Gegensatz zu den Zahnärzten nicht einmal die geringsten Verbesserungen erwarten können.“

Der nun vorgelegte Referentenentwurf sei zudem ein Schlag gegen den Fortschritt in der Kieferorthopädie: „In der Phase der Erarbeitung der Novellierung der GOZ hat sich unsere wissenschaftliche Fachgesellschaft DGKFO mit viel Einsatz für die

Implementierung einer präventions- und qualitätsorientierten Kieferorthopädie in der neuen GOZ eingesetzt. Auf eben diese wissenschaftlich untermauerten Argumente wurde viel Wert gelegt. Was wir jetzt aber sehen: Sie haben niemanden wirklich interessiert. Die fachliche Kieferorthopädie wurde düpiert. Die wissenschaftlichen Grundlagen für eine präventions- und qualitätsorientierte Kieferorthopädie sind in diesem Referentenentwurf nicht abgebildet.“ Damit sei die Forderung der Kieferorthopäden nach einer Würdigung der Weiterentwicklung des Fachgebietes in den vergangenen zwanzig Jahren vom Tisch gewischt. Ein weiterer Aspekt belege, dass das oft geforderte Präventionsziel reine Politikfloskel sei: „Die relative Abwertung der Kieferorthopädie gegenüber restaurativen Leistungen entspricht keineswegs der geforderten Stärkung des Präventionsgedankens.“ Die private Gebührenordnung sei keineswegs allein ein Thema für die vergleichsweise wenigen Privatpatienten: „Auch die gesetzlich versicherten Patienten können ihre Behandlung wählen und sich für Privatleistungen entscheiden. Die Auswirkungen des vorgelegten unzureichenden Referentenentwurfs betreffen also viele Millionen Patienten. Er wird der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der deutschen Zahnärzte und insbesondere der deutschen Kieferorthopäden nicht gerecht – und auch nicht der modernen Kieferorthopädie, die wir den Patienten bereitstellen könnten“, so Dr. Mindermann. Dabei sei dieser Referentenentwurf der Bundesregierung bisher nur ein Entwurf: Ehe seine Inhalte in Kraft treten, müssen sie den Bundesrat passieren, und in diesem haben sich die Mehrheitsverhältnisse der vertretenen Parteien nach den zurückliegenden Wahlen weiter verschoben. Dr. Mindermann: „Wir können



BDK-Vorsitzende Dr. Gundi Mindermann: „Der Referentenentwurf spiegelt die moderne Kieferorthopädie in keiner Weise wider.“ (Foto: BDK)

heute nicht absehen, welches Gewicht in dieser Konstellation ein Referentenentwurf der Regierungskoalition hat und welche Folgen eine Ablehnung durch den Bundesrat bedeuten würde.“ Für die Zahnärzte und Kieferorthopäden in den Praxen bedeute dies, dass sie nicht nur 23 Jahre warten mussten, ehe es endlich zu den seit 1988 für „bald“ versprochenen Anpassungen kam. Sie hatten zwischenzeitlich dramatische Leistungsabwertungen hinnehmen müssen, klare Drohungen sowie leere Versprechen der Politik und seither mit fachlich überholten Gebührenpositionen arbeiten müssen. Dr. Mindermann: „Die Zahnärzte und Kieferorthopäden stehen heute an einem Punkt, an dem die Zukunftsplanung vor allem für die jungen Kolleginnen und Kollegen gänzlich in der Luft hängt. Die Politikverdrossenheit im Berufsstand und der Vertrauensverlust in den Gesetzgeber ist mittlerweile erheblich – welche Konsequenzen zumindest wir in der Kieferorthopädie daraus ziehen werden, wird sich zeigen.“ KN

(Presseinformation des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) vom 30. März 2011.)

KN Adresse

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

An den
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Dr. Philipp Rösler
Friedrichstraße 108
10117 Berlin



OFFENER BRIEF zum Thema Referentenentwurf/vom 4. April 2011

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Rösler,

der von Ihrem Ministerium vorgelegte sogenannte „Referentenentwurf“ zur Änderung der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) wird vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) strikt abgelehnt.

Der Protest der Kieferorthopäden erstreckt sich von der Basis bis zur Wissenschaft. Dem Berufsstand geht es dabei nicht einmal ausschließlich um die nicht erfolgte Anpassung der Gebührenordnung. Es geht auch um den im Referentenentwurf vorgesehenen unerträglichen Zuwachs an Bürokratie. Wie Sie wissen, hat der BDK in vielen persönlichen Gesprächen – mit Ihnen und vielen weiteren Repräsentanten im Bereich der nationalen und regionalen Gesundheitspolitik – auch einen Abbau der Bürokratie in den Praxen eingefordert. Wir haben hier viele einvernehmliche Positionen festgestellt. Dieser Referentenentwurf sieht jedoch das genaue Gegenteil vor und würde die Bürokratie weiter ausweiten. Eine Hürde ist auch mit Blick auf moderne Behandlungsverfahren errichtet worden: Die Erbringung höherwertiger Leistungen ist im Referentenentwurf durch neue Bürokratismen quasi unmöglich gemacht worden! Schon heute ist die immer komplizierter werdende Gebührenvereinbarung und Abrechnung für viele Praxen eine größere organisatorische Herausforderung als die ärztliche Tätigkeit selbst – sie verlangt nicht selten den gleichen Zeitaufwand wie die Zuwendung zum Patienten und absorbiert damit die zur Verfügung stehende Zeit für die Behandlung.

Wird aus dem Referentenentwurf ohne vorherige Aufarbeitung der KFO-Positionen eine geltende GOZ, ist voraussichtlich mit einer lang anhaltenden Klagewelle des Ablehnungsmanagements der Versicherungswirtschaft zur Klärung der neu geschaffenen Rechtsgrundlagen zu rechnen. Und während die Zahnärzte unter dem Strich mit 6 % Honorarzuwachs rechnen dürfen, hat sich im Bereich der Kieferorthopädie nicht nur nichts bewegt: Nicht einmal eine Inflationsanpassung nach einem Vierteljahrhundert ist angedacht.

Es ist für uns kein Trostpflaster, dass die Zahnärzte und die Kieferorthopäden das Versprechen erhielten, dass eine Öffnungsklausel nicht vorgesehen ist: Wir haben, und da bitten wir Sie um Verständnis, von Versprechungen der Politik genug gehört, um den Glauben an sie wieder zurück zu gewinnen. Was wir sehen, ist: Dieser Referentenentwurf ist eine Missachtung der Leistungen unseres Berufsstandes in Wissenschaft und Praxis. Dazu haben die deutschen Kieferorthopäden nur eine Antwort: Wir lehnen diesen Referentenentwurf entschieden ab.

Mit freundlichen Grüßen

Gundi Mindermann

Dr. Gundi Mindermann
1. Bundesvorsitzende des BDK

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Ackerstraße 3, 10115 Berlin

GOZ-Novelle – Desaster für die Zahnärzte

KZBV bewertet lediglich Verzicht auf Öffnungsklausel als positiv.



KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Entwurf ignoriert die Kostenentwicklungen der letzten zwanzig Jahre.“ (Foto: KZBV)

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bewertet den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf einer neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) kritisch. „Das klare Nein des Bundesgesundheitsministeriums zur Öffnungsklausel wird ausdrücklich begrüßt, denn eine solche Klausel würde die Gebührenordnung insgesamt zur

Makulatur machen. Inakzeptabel ist, dass der Entwurf die Kostenentwicklungen der letzten zwanzig Jahre ignoriert. Der Punktwert bleibt nach über zwei Dekaden unverändert“, sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz. „Wir sollen weiter auf dem Honorarniveau von 1988 arbeiten.“ Die Zahnmedizin entwickle sich dynamisch und biete im-

mer mehr und immer bessere Therapiealternativen, so Fedderwitz weiter. Die Teilnahme an diesem wissenschaftlichen Fortschritt könne auch für gesetzlich Krankenversicherte nur über eine zeitgemäße GOZ abgesichert werden. „Das ist aber zu einem Honorar von 1988 wirtschaftlich nicht zu machen. An diesem Punkt ist die GOZ-Novelle für Patienten wie Zahnärzte gleichermaßen desaströs.“ KN

(Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung [KZBV] vom 29.3.2011)

KN Adresse

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstr. 73
50931 Köln
Tel.: 02 21/40 01-0
Fax: 02 21/40 40 35
E-Mail: post@kzbv.de
www.kzbv.de

Fortschritt geht anders

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bewertet den Referentenentwurf des BMG zur Novellierung der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) kritisch.

Am 29. März 2011 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Referentenentwurf zur Aktualisierung der völlig veralteten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorgelegt. Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die Entscheidung von Bundesgesundheitsminister Rösler, auf eine Öffnungsklausel im Referentenentwurf zur GOZ zu verzichten. „Damit wird einer unserer wichtigsten Forderungen Rechnung getragen“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. Andererseits orientiert sich die Novellierung nach BZÄK-Ansicht im Weiteren jedoch viel zu wenig am wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde und ignoriert die Kostenentwicklungen der letzten Jahre.



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sieht neue medizinische Standards in den Leistungsbeschreibungen nicht ausreichend berücksichtigt. (Foto: BZÄK)

In die überarbeitete Gebührenordnung sind einige zahnärztliche Leistungen neu aufgenommen worden. Bei wenigen Leistungen wurden die Punktzahlen angeglichen, was zu einem circa sechsprozentigen Honorarzuwachs führt. Der größte Teil der GOZ blieb jedoch unverändert. Eine generelle Punktwert-erhöhung fand nicht statt. Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer muss eine akzeptable GOZ-Reform drei Bereiche umfassen: keine Öffnungsklausel im Verordnungsteil, aktualisierte Leistungsbeschreibungen und einen Ausgleich für 23 Jahre Vorenthaltung einer überfälligen Honoraranpassung. „Diese Novelle ist ausschließlich den politischen und finanziellen Umständen geschuldet. Neue medizinische Standards sind in den Leistungsbeschreibungen nicht ausreichend berücksichtigt. Und nach 23 Jahren Nullrunde ist eine circa sechsprozentige Anhebung betriebswirtschaftlich nicht akzeptabel. Nach dieser Zeit sind die Zahnärzte entsetzt über den Punktwertestillstand“, beanstandet Engel.

Hintergrund

Die bis heute noch gültige, seit etwa zweieinhalb Jahrzehnten

nicht aktualisierte GOZ hinkt den wissenschaftlichen Entwicklungen bei den zahnmedizinischen Leistungen hinterher. Sie regelt Behandlung und Abrechnung für Privatpatienten als auch den steigenden An-

teil an Behandlungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden. Seit Jahren forderte die deutsche Zahnärzteschaft, die GOZ dem heutigen Standard anzupassen, um den Patienten eine

qualitativ hochwertige Zahnmedizin dauerhaft anbieten zu können. KN

(Pressemitteilung der Bundeszahnärztekammer [BZÄK] vom 29. März 2011)

KN Adresse

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: 0 30/4 00 05-1 50
Fax: 0 30/4 00 05-1 59
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

ANZEIGE

EmpowerTM

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 RetentionTM Pads für einen besonders sicheren Verbund

Abgerundete Slotingänge reduzieren Verklemmen 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

Rinteler 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

IDS bricht alle Rekorde



Rund 115.000 Besucher aus aller Welt informierten sich fünf Tage lang über die Neuheiten der internationalen Dentalindustrie. (Foto: Pasold)

KN Fortsetzung von Seite 1

von weichem und hartem Gewebe für eine bessere Diagnose des Kiefergelenks und eine exakte Darstellung der Atemwege anhand virtueller Scheiben (virtuelle Endoskopie). Ein neues Aligner-System namens „All in“ bietet die italienische Firma Micerium an und scheut dabei selbstbewusst nicht den Vergleich mit am Markt etablierten Marken. Da man momentan noch einen deutschen Vertriebspartner sucht, läuft das komplette Prozedere momentan nur direkt über Italien.

schließlich mit Brackets gleicher Firma verwendet werden, Systeme anderer Hersteller würden wohl nicht funktionieren.



claro pico (Fa. elexxion).

Erstmals auch als Hersteller von Drähten präsentierte sich Dentalline. Deren Bogenpalette „Dentalline Wires“ umfasst das komplette Spektrum kieferorthopädischer Drähte neuester Materialien und wird in Kürze noch um zusätzliche Bogenvarianten ergänzt. Die Firma mit Sitz in Pforzheim ist zudem ab sofort Exklusivhändler des BENEFIT-Schraubensystems für ganz Europa. Die Firma Hammacher stellte eine neue Stoppsetzange vor. Diese aus rostfreiem Stahl gefertigte, 130 mm lange Zange ermöglicht insbesondere im Seitenzahnbereich das präzise Anbringen von Stopps. Seit Ende letzten Jahres auf dem Markt und insbesondere auch



WhiteFox (Fa. Satellec/Acteon Group).

Eine innovative Neuheit zeigte die italienische Firma SIA Orthodontic Manufacturer mit KLIK. Hierbei handelt es sich um eine Ligatur, die auf das Bracket aufgeklickt wird. Laut Herstellerangaben sollen Patient und Behandler somit die „Vorteile eines Low-Friction-Brackets zum kleinen Preis“ erhalten. Die Bögen könnten frei im Slot gleiten, was zu kürzeren Behandlungszeiten führe. Die KLIK-Ligaturen können laut SIA aus-



TheraMon® (Handelsagentur Gschladt).

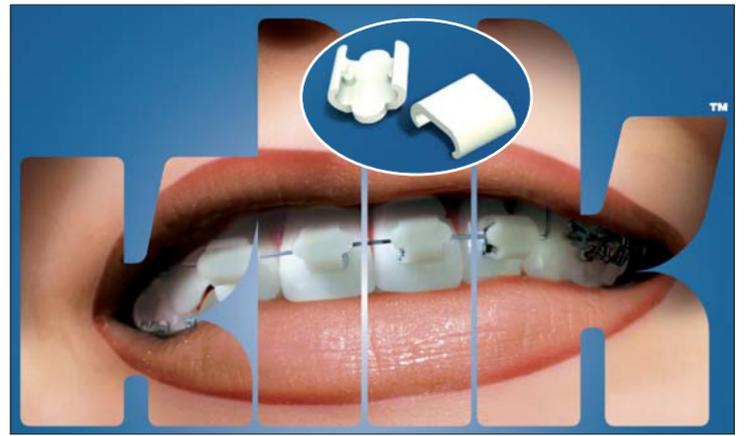
für kieferorthopädische Praxen interessant, ist der mobil einsetzbare Diodenlaser pico (Fa. elexxion). Das Gerät mit einem Gewicht unter 600g verfügt über einen Hochleistungs-Lithium-Ionen-Akku, welcher für einen normalen Behandlungstag ausreicht. Über fünf Tasten kann der Anwender zwischen den verschiedenen Behandlungsindikationen (Paro, Endo sowie drei Chirurgiestufen) wählen und zusätzlich auf 25 Softlaser-Indikationen (Wundheilung, Herpes etc.) sowie Laser-Powerbleaching zugreifen.

Das TheraMon®-System zur Dokumentation der Tragedauer herausnehmbarer KFO-Apparaturen ist seit Ende 2010 nun kommerziell verfügbar und erfreute sich in Köln reger Nachfrage. So ist neben dessen Einsatz bei



PAD™ PLUS (Fa. Dentoflex/orangedental).

Zahnspangen und Retentionsplatten aktuell auch ein wachsendes Interesse im Bereich der Schlafmedizin (Schnarch- und Protrusionsschienen) zu ver-



KLIK (Fa. SIA Orthodontic Manufacturer).



Stoppsetzange (Fa. Hammacher).

zeichnen. Hierzu laufen momentan internationale Studien, deren Ergebnisse im Sommer vorliegen sollen.

Im Bereich Dentalhygiene und insbesondere bei Multibandbehandlungen ist das PAD™ PLUS-System (Dentoflex Light Systems, Vertrieb für Deutschland über die Firma orangedental) interessant. Dieses setzt fotoaktivierte Desinfektion ein, um bakterielle Infektionen zu behandeln. Das Wirkprinzip basiert dabei auf dem Vitalfarbstoff Toloniumchlorid, welcher sich selektiv an die Zellwände der Bakterien anheftet. Die anschließende Bestrahlung mit LED-Licht (Wellen-

länge 635 mm) führt zur Bildung von Singulett-Sauerstoffen und zur Zerstörung der Zellmembran. Laut Herstellerangaben werden hierbei 99,99% der Bakterien abgetötet, wobei das umgebene gesunde Gewebe hierbei nicht angegriffen und weder Gingiva noch Restaurationen verfärbt würden. Auf eine 125 Jahre währende Firmengeschichte blickt in diesem Jahr die Firma Dentaurum zurück. Anlässlich dieses runden Geburtstages veranstaltet das Traditionsunternehmen am 18./19. November in der Goldstadt Pforzheim ein KFO Jubiläums-Symposium mit einem hochkarätig besetzten Wissenschaftsprogramm (siehe hierzu Seite 24 dieser Ausgabe). KN

Oliver P. Kuhrt verlässt Koelnmesse

Messechef Gerald Böse übernimmt bis auf Weiteres die Aufgaben.

Oliver P. Kuhrt, verantwortlicher Marketing-Geschäftsführer der Koelnmesse, hat den Aufsichtsratsvorsitzenden des Unternehmens, Oberbürgermeister Jürgen Roters, informiert, dass er sein Amt als Geschäftsführer niederlegen möchte, um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu stellen. Die Aufgaben seines Geschäftsbereiches übernimmt mit sofortiger Wirkung und bis auf Weiteres Gerald Böse, Vorsitzender der Geschäftsführung der Koelnmesse.

Oliver P. Kuhrt, der im Jahr 2000 nach Köln kam und zunächst den erfolgreichen Aufbau der Tochtergesellschaft Koelnmesse Service GmbH verantwortete, wurde im Jahr 2003 in die Geschäftsführung der Muttergesellschaft Koelnmesse GmbH berufen. Hier steuerte er über 20 internationale Messen, darunter die photokina, die INTERMOT, die spoga+gafa, die ORGATEC sowie die IDS und war zuletzt



Verlässt die Koelnmesse, um sich neuen beruflichen Herausforderungen zu stellen – Oliver P. Kuhrt.

maßgeblich an der erfolgreichen Akquise der Veranstaltungen gamescom und USETEC beteiligt. Oliver P. Kuhrt: „Ich schaue gerne auf die spannenden und abwechslungsreichen Jahre meiner Tätigkeit für die Koelnmesse zurück, für die ich sehr dankbar bin. Ich wünsche dem Unternehmen, der Geschäftsführung und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine erfolgreiche Weiterentwicklung und alles Gute für die Zukunft.“

Oberbürgermeister Jürgen Roters dankte Herrn Kuhrt „im Namen des gesamten Aufsichtsrates der Koelnmesse für seine erfolgreiche und engagierte Tätigkeit für das Unternehmen und die Stadt Köln“. Messechef Gerald Böse ergänzte: „Herr Kuhrt hat in den vergangenen Jahren wesentliche Impulse für das Messeportfolio gesetzt und die ihm anvertrauten Leitmesen kontinuierlich weiterentwickelt. Ich danke ihm für seinen außerordentlichen Einsatz und wünsche ihm für die neuen Herausforderungen viel Erfolg!“ KN

KN Adresse

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: 02 21/8 21-29 15
Fax: 02 21/8 21-28 26
E-Mail: info@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de

Prävention – Funktion – Ästhetik

IKG und BDK starten Symposien zu Erwachsenen-Kieferorthopädie.

Dass das Thema Erwachsenenbehandlung in KFO-Praxen eine deutlich steigende Rolle spielt, liegt nicht zuletzt an der Weiterentwicklung der Zahnmedizin: Während sie in früheren Jahren ihr Gebiet in Einzelbereiche aufgeteilt hat, führt die Zahnmedizin heute sie mit großem Erfolg wieder zusammen. Unter dem Stichwort „interdisziplinär“ wird fallorientiert kooperiert, und dies mehr und mehr in Abstimmung mit kieferorthopädischer Expertise. Das Fach Kieferorthopädie bringt zudem Aspekte mit sich, die zu einem weiteren großen Trend in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde passen: zum Respekt vor der Natur. Was noch vor wenigen Jahren im Bereich der Hart- und Weichgewebe chirurgisch oder durch Nutzung von Fremdmaterialien gelöst wurde, kann heute in vielen Fällen vergleichsweise minimalinvasiv allein durch kieferorthopädisches Vorgehen erreicht werden. Nicht zuletzt ist die Kieferorthopädie sozusagen Vater und Mutter der Funktion: Stressbedingte oder anders begründete Fehlpositionen der Kiefer belasten das ganze System weit über das orale hinaus. Auch zwei weitere große Trends sind mit der Kieferorthopädie fest verankert: Die Korrektur fehlstehender Zähne ist ein etablierter Baustein der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und die fundierte ästhetische Zahnmedizin ist ohne Einbeziehung der Kieferorthopädie nicht vorstellbar. Was bei all dieser Entwicklung bisher fehlte, war ein Fortbildungsforum, das sich genau dieser Thematik annimmt. Während Aspekte zur Erwachsenenbehandlung in

der Kieferorthopädie bisher weitgehend in Einzelkursen oder als Teil eines komplexen Fortbildungsprogramms vermittelt wurden, haben die Initiative Kiefergesundheit (IKG) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) nun einen eigenständigen

Kongress zu dieser Thematik entwickelt. Unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer stehen bei der Startveranstaltung am 7. Mai 2011 in Düsseldorf (Maritim Hotel am Flughafen) u. a. interdisziplinäre Aufgabenstellungen, Rezidive,

Lingualtechnik, skeletale Veränderungen, prä/prothetische Aufgabenstellungen und Schnarchtherapie auf dem Programm, ergänzt um relevante Punkte aus dem Bereich Medizinrecht. Infos und Anmeldung – auch für die Workshops – unter www.pfa-kfo.de KN

KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 48 43
Fax: 0 30/27 59 48 44
E-Mail: info@ikg-online.de
www.pfa-kfo.de

ANZEIGE



Unsere Abdrücke führen präzise zum Ziel

Cavex Orthotrace

das Alginate für die Kieferorthopädie

Extrem reißfest & elastisch, schnelles Setting, detailgenaue Abformungen – Cavex Orthotrace bietet alles, was Sie von einem zuverlässigen Alginate erwarten.



KN Termine

„Tip-Edge-Mechanics: High Speed – Low Friction“ Kieferorthopädischer Typodontenkurs

Wann: 7./8. Oktober 2011

Veranstaltungsort:
Justus-Liebig-Universität Gießen
Kursraum Anatomie
Aulweg 123
35392 Gießen

Referenten:
Prof. Dr. Hans Pancherz
Prof. Dr. Sabine Ruf
Dr. Julia von Bremen

Kursinfo:
Das Tip-Edge-Bracket vereint die Vorteile der Straight-Wire-Technik (dreidimensionale Zahnachsenkontrolle) mit denen der Begg-Technik (leichte Kräfte und minimale Friktion) und ermöglicht so eine maximale Effizienz der Behandlung.

Kursgebühr: 780,-€

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

50 Jahre alt und dennoch aktuell

Der Elastisch Offene Aktivator (EOA) nach Klammt stand im Mittelpunkt eines Fachsymposiums in Görlitz.

Er ist einfach, aber effektiv: der Elastisch Offene Aktivator (EOA) nach Klammt, der in diesem Jahr sein 50-jähriges Jubiläum feiert. Aus diesem Anlass fand vor Kurzem in Görlitz ein Symposium statt, das den bedeutenden deutschen Kieferorthopäden SR Dr. Georg Klammt in den Mittelpunkt stellte.

Dabei betonten die Organisatoren Prof. Dr. K.-H. Dannhauer und Dr. Andreas Kumpf den Vorteil einer frühen funktionskieferorthopädischen Intervention mit geringen Risiken zur Vermeidung schwieriger Spätfälle. Darüber hinaus rückten die Veranstalter die Integration herausnehmbarer FKO-Geräte in moderne Behandlungskonzepte in den Fokus. Einen Höhepunkt der Veranstaltung bildete eine Tischdemonstration der originalen Klammt'schen EOA-Modifikationen aus der Sammlung des kieferorthopädischen Fachlabors Orthos, welches das Klammt-Erbe seit dessen Tod verwahrt. SR Dr. Georg Klammt gilt als ein Pionier der Funktionskieferortho-



Der Elastisch Offene Aktivator (EOA) nach Klammt. (Bildquellen: Dr. Andreas Kumpf [klinische Aufnahme] und Orthos Fachlabor)

pädie. Zwischen 1950 und 1960 leistete er einen maßgeblichen Beitrag zur Weiterentwicklung seines Fachgebiets. In einem ersten Schritt entwickelte er den offenen Aktivator, einen klassischen Aktivator mit Dehnschraube, bei dem auf anteriore Kunststoffanteile bereits verzichtet wurde. In der täglichen Anwendung veränderte Dr. Klammt als geschickter und einfühlsamer Praktiker die Konfiguration des Gerätes systematisch. Durch die Eliminierung weiterer Kunststoffanteile und die Verwendung der Coffinfeder vergrößerte er den Funktionsraum der Zunge, wodurch den Patienten das Sprechen

einfacher fiel und somit die Tragedauer des Geräts erhöht werden konnte. Die Bedeutung der Zunge als aktiver Faktor für die biologische Wirkung des EOA

spielte für Klammt eine bedeutende Rolle. Sein Ziel war es, „... nicht nur die Formabweichung von der Norm zu beseitigen, sondern Wachstums- und Entwicklungsprozesse biologisch zu steuern“.

Dr. Klammts Ideen fanden auch in der Zeit der deutschen Teilung über die regionalen Grenzen hinaus deutschlandweit und international Verbreitung, Akzeptanz und Beachtung. Durch die einfache technische Herstellung und universellen Anwendungsmöglichkeiten des EOA hat er sich bis heute einen hohen Stellenwert in der Funktionskieferorthopädie gesichert. „Mit dem EOA steht uns ein bewährtes funktionskieferorthopädisches Behandlungsgerät zur Verfügung, welches auch un-

ter den Bedingungen einer modernen Multibracketpraxis seinen festen Platz im breiten therapeutischen Spektrum der Kieferorthopädie behauptet“, meint Dr. Andreas Kumpf.

Während bei den meisten Therapien vorrangig kräfteerzeugende Schrauben, Federn und Bogenelemente für die Ausformung von Zahnbögen und einer stabilen Okklusion zur Anwendung kommen, verzichtet die Funktionskieferorthopädie auf diese, indem ein kieferorthopädischer Gewebeumbau durch eine funktionelle Reizwirkung angestrebt wird. Der EOA ist ein von Patienten als sehr verträglich eingeschätztes Therapiemittel mit hohem Tragekomfort. Durch die wesentliche Skelettierung der Aktivatorbasis ist ein Tragen des Geräts am Tag unproblematisch. Die dadurch mögliche, lange Tragezeit von etwa 14 Stunden pro Tag bewirkt auf biologische, formative Weise eine effiziente therapeutische Verbesserung. Eines hat das Görlitzer Symposium laut Dr. Kumpf deutlich ge-

zeigt: Der rege Zuspruch ist als positives Zeichen zu werten, dass der EOA nach Klammt und funktionelle Therapieansätze wieder zunehmend Beachtung in Zahnmedizin und Kieferorthopädie finden. Es sei vor allem aus Sicht des Patienten wünschenswert, sich auch künftig mit dem Thema wissenschaftlich konstruktiv auseinanderzusetzen.

Im Rahmen der 8. Tagung des Fachkreises „Junge KFO“ am 9. und 10. September in Weimar wird es u. a. Fachvorträge zum „Klammt-Gerät“ geben. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

Orthos Fachlabor
Über der Nonnenwiese 7
99428 Weimar
Tel.: 0 36 43/80 80-0
Fax: 0 36 43/80 80 33
E-Mail: seminare@orthos.de
www.orthos.de

ANZEIGE



HCH Tiefenfluorid®

Zwei Schritte zum Erfolg → optimale Prophylaxe – ein Leben lang

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

HCH Tiefenfluorid® bietet:

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

*ZMK 1-2/99



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Einzigartiges Top-Event

Dentaurum-Gruppe lädt zum KFO Jubiläums-Symposium 2011

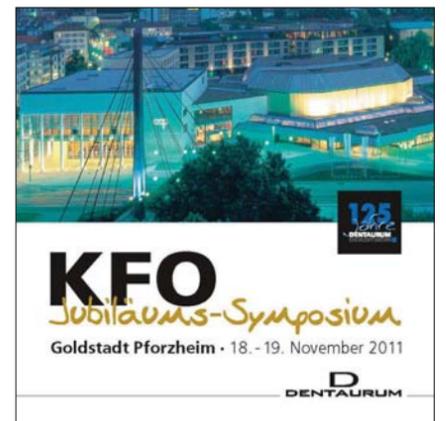
Anlässlich ihres 125-jährigen Firmenjubiläums veranstaltet die Dentaurum-Gruppe am 18./19. November 2011 ein in jeder Hinsicht einmaliges Jubiläums-Symposium der Kieferorthopädie. Dieses wird im Congress-Centrum der Goldstadt Pforzheim stattfinden, in der das Unternehmen seine Wurzeln hat und dort 1886 von Arnold Biber gegründet wurde.

Hochkarätige Referenten aus Forschung und Lehre decken an diesem Wochenende mit ihren erstklassigen Fachvorträgen das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie ab. Erstmals ist es gelungen, nahezu alle leitenden KFO-Professoren der Universitäten in Deutschland hierfür zu gewinnen.

Die Themen der Referate sind breit gefächert, so finden sich z.B. Vorträge zu Management und Prophylaxe von Frontzahntraumen; kieferorthopädische Behandlung bei juveniler, idiopathischer Arthritis; skelettale Verankerungskonzepte, Lingualtherapie und vieles mehr. Das Programm besticht insgesamt durch einen hohen wissenschaftlichen Anspruch und einen engen Bezug zur täglichen Arbeit in der kieferorthopädischen Praxis. Als Tagungspräsident für das Symposium konnte Prof. Dr. Andreas Jäger von der Universität Bonn, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, gewonnen werden.

Neben diesem beeindruckenden Fachprogramm bietet Dentaurum

ein attraktives Rahmenprogramm an. Ein Highlight wird hierbei die festliche Abendveranstaltung am Freitagabend sein. Darüber hinaus werden verschiedene Bausteine an Aktivitäten für die Be-



gleitpersonen angeboten, der jeder für sich unter einem anderen Motto steht.

Ausführliche Details zu Programm, Referenten und Rahmenprogramm gibt es in Kürze. Für den Besuch dieser Veranstaltung werden Fortbildungspunkte gemäß der Empfehlung der Bundeszahnärztekammer vergeben. **KN**

KN Adresse

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

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

Praxisrelevantes Programm für gesamtes Team

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Julia Tiefengraber und Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour findet am 20./21. Mai das mittlerweile 8. Incognito™-Anwendertreffen in Düsseldorf statt. KN sprach mit den beiden Kieferorthopäden über das Programm der diesjährigen Veranstaltung.



Dr. Julia Tiefengraber



Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour

KN Nach München werden sich Anwender des Incognito™-Lingualbracketsystems nun in der Rheinmetropole Düsseldorf zu ihrem jährlichen Erfahrungsaustausch treffen. Worauf können sich die Teilnehmer dieses Mal freuen?

Das diesjährige Anwendertreffen in Düsseldorf beginnt am 20. Mai mit einem vielschichtigen Workshop-Programm für das gesamte Praxisteam. Ne-

ANZEIGE

Elite Opti-Mim Brackets

Preis pro Fall



€ 35,-

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

ben drei Hands-on-Workshops, in denen die Handhabung von unterschiedlichen Ligaturen und zielführenden Mechaniken am Typodonten erlernt bzw. bereits vorhandenes Wissen vertieft wird, gibt es einen Einstiegs- und einen Fortgeschrittenen-Workshop. Beide sind darauf ausgerichtet, die Integration der Lingualtechnik in den Praxisalltag zu vereinfachen. Ein weiterer separater Workshop ist komplett dem Thema Abrechnung in der Lingualtechnik gewidmet.

Am Samstag findet dann traditionell der Teil des Anwendertreffens für den zertifizierten Kieferorthopäden statt.

KN Gibt es Neuerungen beim Incognito™-System?

Wie in den vergangenen Jahren können die Teilnehmer auch beim diesjährigen Anwendertreffen auf innovative Ideen und nützliche Tipps für die praktische Anwendung der Lingualtechnik gespannt sein.

KN Benutzen Incognito™-Anwender Ihrer Meinung nach auch andere Lingualsysteme?

Diese Frage können wir nicht allgemeingültig für jeden Behandler beantworten. Es macht jedoch wenig Sinn, mit verschiedenen Lingualbrackets in der Praxis zu arbeiten, da jedes System eine andere Philosophie verfolgt. Wir sind der Meinung, dass Incognito™ als individuelle Apparatur die größten Vorteile vereint. Der Patientenkomfort ist durch die individuelle Gestaltung jedes einzelnen Brackets sehr hoch. Die präzisen Bracketslots sowie die individuell hergestellten Bögen ermöglichen eine exakte Durchführung der Behandlung. Eine aktuelle Umfrage der Abteilung für Kieferorthopädie der Charité Berlin anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie 2011 in Potsdam kam zu dem Ergebnis, dass 90 % der Antworten auf die Frage, mit welchem Bracketsystem die Kollegen in ihren Praxen arbeiten, auf Incognito™ fiel.

KN Benutzen Sie persönlich Incognito™ auch bei Kindern? Sehen Sie hier einen Markt?

Ja, wir sehen hier ganz deutlich einen Markt. Die Zeiten, in denen Lingualtechnik nur bei erwachsenen Patienten zum Einsatz kam, sind schon lange vorbei. Es gibt eine Vielzahl von Praxen, die Incognito™ bei Kindern und Jugendlichen einsetzen.

KN Info

8. Incognito™-Anwendertreffen

Wann: 20./21. Mai 2011

Wo: Hotel InterContinental Düsseldorf

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Julia Tiefengraber,
Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour

Anmeldung unter:

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

zen. Durch die individuelle Gestaltung der Brackets können auch Zähne mit kurzen klinischen Kronen mit diesem System sicher versorgt werden. Selbst im Durchbruch befindliche zweite Molaren sowie junge Patienten mit verlagerten Eckzähnen können mit Incognito™ versorgt werden. Diese Themen wurden durch wissenschaftliche Untersuchungen in der Abteilung für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover näher beleuchtet und die Ergebnisse publiziert.

KN Was sind Ihre drei Hauptargumente, wenn Sie einen Kollegen von Incognito™ überzeugen wollten?



1. Individuelle Apparatur für jeden Patienten und jede Malokklusion
2. Hoher Patientenkomfort

3. Besonders geeignet für Kollegen, die einen leichten Einstieg in die Lingualtechnik suchen. **KN**

ANZEIGE

TOPJET

lingual molar distalizer





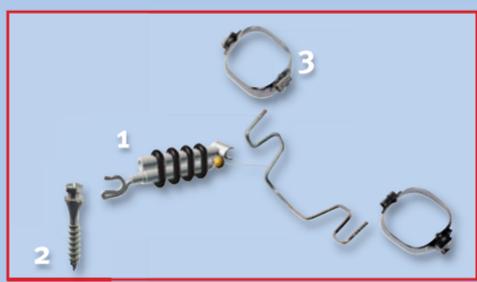

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

- ▶ 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 Stopp-Gummis.

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

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



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



PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK



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



Dual-Top™
Anchor-Systems



Neue Generation von Scaling-Instrumenten

EMS treibt Ergonomie und Leistung auf die Spitze

Pünktlich zur IDS 2011 kam EMS mit Piezon V-CLASS. Diese neue Generation von Scaling-Instrumenten überzeugt durch ihr intelligentes Design.

Die neu entwickelte Verbindung zum Handstück ist konisch konstruiert. Somit sitzt das Instrument schon nach einer halben Umdrehung fest. Die Leistungsübertragung auf das Instrument ist verbessert und garantiert optimale Effizienz in der Behandlung.

Mehr Ergonomie für den Anwender

Der Behandler spürt die optimierte Leistungsübertragung bis in die Spitze seines Instrumentes und erlebt die Effizienz in der Praxis. Zudem spart er Zeit und Mühe beim Auf- und Abschrauben der Instrumente: Statt mehrmaligem Umgreifen genügt nur eine halbe Umdrehung mit der CombiTorque V-CLASS.

Das kurze Schraubengewinde erleichtert zudem die Reinigung und bietet weniger Platz für böse Keime und Bakterien.

Längere Lebensdauer

Die einzigartige Passform optimiert die Schnittstelle zwischen



Original Piezon V-CLASS Instruments – optimale Übertragung der Power und schnelle Handhabung.

Instrument und Handstück und reduziert die natürliche Abnutzung der beiden Gewinde. Zudem hat EMS die Speziallegierung der Swiss Instruments V-CLASS

noch einmal verbessert und somit die Lebensdauer erhöht.

Goldstandard-Produkte bereits ausgestattet

EMS hat 14 Original EMS Swiss Instruments mit diesem neuen Standard ausgestattet: Allen voran natürlich die V-PS-Spitze – dieser Alleskönner von EMS ist für 90 % aller Anwendungen bei Zahnsteinentfernung geeignet – sowie verschiedene Instrumente für die Bereiche Scaling, Perio und Endo.

Ab sofort sind die genannten Vorteile der neuen Generation Piezon V-CLASS optional bei ausgesuchten Geräten verfügbar. Dazu zählen: Piezon Master 700, Air-Flow Master Piezon und miniMaster LED. **KN**

KN Adresse

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89/42 71 61-0
Fax: 0 89/42 71 61-60
E-Mail: info@ems-ch.de
www.ems-dent.de

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

Der Alleskönner

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo-engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen.

Die Leistungseinstellung des Varios 970 wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios2, verfügt NSK über das schlankste und leichteste seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was

in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu benutzendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios2-Handstücks auch in Ihre Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 sind jeweils im Set mit drei Aufsät-



Der neue Ultraschall-Scaler Varios 970 von NSK.

zen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich. **KN**

KN Adresse

NSK Europe GmbH
Elly-Beinhorn-Str. 8
65760 Eschborn
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
Fax: 0 61 96/7 76 06-29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

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

Positive Resonanz für Erfolgsschiene

Rasteder KFO Spezial Labor: Großes Interesse an In-Line®-Schienen auf IDS in Köln.



Wurde von zahlreichen Standbesuchern nachgefragt – die In-Line®-Schiene von Rasteder.

Das Interesse aus dem In- und Ausland am patentierten In-Line®-Schienensystem des Rasteder KFO Spezial Labors ist groß. Während der Internationalen Dental-Schau in Köln suchten zahlreiche Kieferorthopäden, Zahnärzte und auch Inhaber zahntechnischer Labore gezielt den Stand in Halle 11.3 auf, um sich über die Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen mit den In-Line-Schienen zu informieren. Zudem knüpfte Laborinhaber ZTM Volker Hinrichs rund um den Globus qualifizierte Kontakte zu weiteren Laboren,

die das Schienensystem zukünftig vertreiben wollen. Deutlich gestiegen ist das Interesse an In-Line bei den zahntechnischen Laboren. „Viele Laborinhaber möchten mit uns zusammenarbeiten, weil sie ihren Kunden unser Schienensystem im Hinblick auf ästhetische Gesamtanierungen empfehlen wollen“, so Hinrichs. In-Line eignet sich in vielen Fällen als optimale Vorbehandlung für eine prothetische Versorgung mit Veneers und für die Erweiterung von Zahnlücken, entweder für Implantate oder Brücken. Für diese

Fälle bietet die exakte Berechnung des zu erwartenden Resultats eine präzise Vorhersagbarkeit des Therapieerfolges. Dieser ist bereits vor Behandlungsbeginn in einem realitätsnahen Bild darstellbar.

In den Gesprächen mit den Kieferorthopäden und Zahnärzten sorgten vor allem die unkomplizierten Modalitäten in der Zusammenarbeit mit dem KFO Labor für positive Resonanz. Die Rasteder verlangen weder eine Zertifizierung noch eine Mindestabnahmemenge. Zudem erhält jeder Kunde seinen persönlichen Ansprechpartner. Positiv überrascht sind zahlreiche Standbesucher darüber gewesen, wie weich und flexibel die nahezu transparenten In-Line-Schienen mit ihrem Dehnungsschlitz sind. Dadurch ist nachvollziehbar, dass sie bei einem optimalen Druck auf die Zähne sehr angenehm zu tragen sind. **KN**

KN Adresse

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

Perfekte Tiefziehergebnisse

SCHEU-DENTAL präsentiert MINISTAR S® mit Scanner.



Die neue Generation des erfolgreichen Druckformgerätes MINISTAR S® wurde jetzt auf der IDS mit innovativer Scanner-Technologie vorgestellt. Die ab Werk codierten Tiefziehergebnisse werden vom Scanner eingelesen und alle wichtigen Parameter wie Heizzeit, Temperatur und Abkühlzeit sind damit automatisch im Gerät programmiert. Schlechte Abformungen durch eine ungenügende Beheizung der Folie oder eine zu kurze Abkühlzeit gehören damit der Vergangenheit an.

Zusammen mit dem ultraschnellen, patentierten Strahler und dem erhöhten Arbeitsdruck von 4 bar werden perfekte Tiefziehergebnisse in Rekordzeit erreicht. Eine ausführliche und kostenlose Einweisung vor Ort erfolgt

durch die SCHEU-Vertriebsmitarbeiter. Weitere Informationen direkt beim Hersteller: 0 23 74/ 92 88-0 (Kundenservice) oder www.scheu-dental.com **KN**

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

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

Neue Reise-Munddusche von Waterpik®

Unter dem Motto „Lang ersehnt – jetzt ist sie da“ bringt die intersanté GmbH (Bensheim), die deutsche autorisierte Vertriebsgesellschaft von Waterpik® Inc./USA, eine neue, universale Reise-Munddusche unter der Bezeichnung Waterpik® Traveler WP-300E auf den Markt.

Seit über 50 Jahren ist Waterpik® als Erfinder medizinischer Mundduschen weltweit bekannt für innovative Mundhygienegeräte. Keine andere Marke kann die Wirksamkeit ihrer Mundhygienegeräte mit so vielen wissenschaftlichen Studien belegen. Danach gilt nachweislich, Mundduschen von Waterpik® sind nicht nur einfacher im Gebrauch, erfrischender und wirksamer als Zahnseide, sondern sie entfernen auch 99,9% des gefährlichen Plaque-Biofilms. Das aktuelle Sortiment aus Mundduschen, Schallzahnbürsten und automatischem Interdentalreiniger wird nunmehr durch eine besonders gut gelungene Reise-Munddusche ergänzt.

Auch früher schon, mehr als 30 Jahre lang, gab es von Waterpik® eine viel geliebte Reise-Munddusche. Deren Produktion wurde jedoch aus Gründen der nicht ganz zufriedenstellenden Leistung 2008 eingestellt. All denen, die dieser Munddusche nachtrauern, kann Waterpik® jetzt eine unschlagbare Alternative bieten.

Dass Waterpik® mit der Traveler WP-300E ein großer Wurf gelungen ist, zeigen nicht zuletzt die positiven Reaktionen von Verbrauchern, die das Gerät vorab testen durften. Gelobt wurde insbesondere die klassische Formgebung, die es ermöglicht, den 450 Milliliter fassenden Wassertank als Ab-

deckung über das Basisgerät zu stülpen. Die Ausmaße des Gerätes werden dadurch für Reisezwecke um 50% vermindert. Derart zusammengelegt,



passt die Munddusche leicht in das geschmackvolle Reise-Etui. Platz für die vier unterschiedlichen Aufsteckdüsen gibt es im Etuideckel. Ein Tragegriff erleichtert das Transportieren. Ein kräftiger, laufruhiger Motor sorgt für ideale 1.400 Pulsationen pro Minute. Die Wasserdruckstärke kann über drei Einstellungen individuell dosiert werden. Und besonders wichtig: die neue Munddusche ist wegen des eingebauten, automatischen Stromspannungsumschalters (von 110–240V) überall auf der Welt einsetzbar.

Schließlich sollte nicht unerwähnt bleiben, die Gebrauchsfähigkeit der Traveler WP-300E lässt keine Wünsche offen. Die

gewohnte Leistung, für die Mundduschen von Waterpik® schon immer bekannt waren, ist auch bei dem neuen Gerät gewährleistet.

So wie sämtliche Artikel der intersanté GmbH wird auch die neue Waterpik® Reise-Munddusche über Zahnarztpraxen, Prophylaxe-Shops, Apotheken (PZN 8800987) und ausgesuchte Fachgeschäfte vertrieben. Der unverbindlich empfohlene Endverbraucherpreis beträgt 130,-€. **KN**

KN Adresse

intersanté GmbH
Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/93 28-0
Fax: 0 62 51/93 28-93
E-Mail: info@intersante.de
www.intersante.de

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

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP online**

Neue Modelle: easy KFO

Spezielle Behandlungseinheiten für die Kieferorthopädie.

ULTRADENT, die Dental-Manufaktur, präsentiert auf Basis des easy-Behandlungsplatz-Konzeptes mit easy KFO und easy KFO 2 die neuesten Modelle spezieller Arbeitsplätze für die Kieferorthopädie. Mit diesem neuen, speziell für Kieferorthopäden und deren überwiegend jungen und jung gebliebenen Zielgruppe entwickelten Konzept, setzen die Münchener Einrichtungsspezialisten auf praxisgerechtes Design mit einfacher Bedienung und hoher Zuverlässigkeit.

mententräger ausgestattet. Während der Behandlung können die Instrumente so direkt zum Behandler ausgerichtet werden. Der große, stabile Traytisch hält zwei Normtrays bereit. Details wie das Echtglas-Display, ein optionaler Funk-Fußanlasser und der einfache Zugang zum Filtersystem erleichtern Behandlung, Service, Praxishygiene und Wartung. Auch das hygienische Handling des Filtersystems wurde neu konzipiert, eine Rücksaugfunktion entleert das Filtergehäuse



Die neuen Elemente fügen sich harmonisch in das Gesamtbild ein und unterstützen den Komfort für Behandler und Patienten. Die neuen Modelle sind nun mit einem Kreuzfußschalter ausgestattet und verfügen über ein durchgängiges Sitzpolster. Damit können die easy-Patientenstühle ab sofort auch mit allen Varianten der GL 2020 Baureihe, wie z.B. unterschiedlich breiten Rückenlehnen, ausgestattet werden. Das Ergebnis ist eine durchdachte Formensprache, die ganz gezielt bei der Ergonomie für den Behandler ansetzt und von da aus einen Arbeitsplatz gestaltet, der alle Anforderungen der modernen Kieferorthopädie berücksichtigt. Besonders auffällig ist die Leichtigkeit, die die gesamte Behandlungseinheit ausstrahlt. Auch den Punkten Hygiene und Servicefreundlichkeit wurde hohe Aufmerksamkeit gewidmet. Die ULTRADENT-Modulbauweise ermöglicht eine Ausstattung mit hochwertigen Instrumenten, sogar kollektorlose Mikromotore können hier eingesetzt werden. Die easy KFO-Behandlungseinheiten gibt es in zwei Versionen. Zum einen mit dem Instrumententräger auf der linken Seite, der viel Bewegungsfreiheit auf der Einstiegs- und Behandlerseite schafft. Die zweite Version mit klassischer Anordnung der Instrumente auf der rechten Seite ist mit einem klappbaren Instru-

vor dem Öffnen und ermöglicht so eine saubere und schnelle Filterreinigung. Wie bei allen ULTRADENT-Behandlungseinheiten wird auch die Spezialklasse seit diesem Jahr ausschließlich mit der innovativen Behandlungsleuchte Solaris LED ausgestattet. Sie zeichnet sich durch hohe Lichtintensität, minimale Wärmeentwicklung und geräuschlos Betrieb aus. Die Polster Elemente stehen in vielen Farben zur Verfügung, ein individuelles Kopfstützensystem sorgt außerdem für angenehme Wohlfühlumgebung in der Praxis. Eine Armauflage bietet serienmäßig zusätzlichen Komfort. Die Speifontäne ist mit dem Stuhl verbunden, der Patient findet so immer den Weg zu Wasserglas und Speibecken. Die ULTRADENT KFO Spezialklasse ermöglicht mit der praxisgerechten Gesamtkonstruktion alle Behandlungskonzepte in der Kieferorthopädie. **KN**

KN Adresse

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

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

Effektiv und patientenfreundlich

Komet bietet ab sofort auch OS-Segmentscheiben mit kleinerem Radius an.



Kurz und handlich – die neuen Segmentscheiben aus dem Hause Komet.

Beim Einsatz bukkaler und lingualer festsitzender Apparaturen sowie bei der Aligner-Behandlung ist die approximale Schmelzreduktion (ASR) zur Vermeidung von Extraktionen ein unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen Zahnregulierung geworden.

Um eine ASR auch bei Patienten mit eingeschränkter Fähigkeit, den Kiefer zu öffnen, durchzuführen oder um Approximalkontakte zu erweitern, ergänzt Komet das Sortiment an OS-Segmentscheiben um eine Variante mit kleinerem Radius. Mit einem kurzen Radius von

11 mm und einer geringen Scheibenstärke von 0,18 mm sind die Scheiben besonders handlich. Kombiniert mit abtragsstarker Körnung, leisten sie einen ergonomischen und effektiven Abtrag, sodass mit einer Scheibe und nachfolgender Politur 0,2 mm Reduktion erreicht werden können. **KN**

KN Adresse

Komet
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61/7 01-7 00
Fax: 0 52 61/7 01-2 89
E-Mail: info@brasseler.de
www.kometdental.de

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

Weltneuheit präsentiert

Erfinder der Sonicare Schallzahnbürste stellte zur IDS den Philips Sonicare AirFloss vor.

Sonicare AirFloss ist ein einfach anzuwendendes, effektives und effizientes Produkt für die häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Sonicare AirFloss arbeitet mit einem Hochdruck-Sprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen.

Diese Microburst-Technologie bietet eine völlig neue Art des Plaquebiofilm-Managements im approximalen Bereich – also für rund 40 % der Zahnoberflächen.

Für Dr. Ian Peace von der University of Sheffield „eröffnet

Sonicare AirFloss eine komplett neue Produktkategorie zur oralen Gesundheit“. Die Wirkung entsteht durch einen schnellen Luftstoß, der Wassertröpfchen in den Approximalraum schießt und dort den Plaquebiofilm beseitigt. „Ich ha-

be die Erfahrung gemacht, dass Sonicare AirFloss einen nennenswert positiven Effekt auf die Patientencompliance hat. Häufig empfinden Patienten die Anwendung von Zahnseide als zeitraubend, kompliziert und schmerzhaft. Sonicare AirFloss

ist das Gegenteil: Schnell und wohltuend – das macht den Unterschied“, so Peace weiter. Erste Akzeptanzstudien mit Patienten ergaben, dass 86 % der Teilnehmer die Anwendung des neuen Sonicare AirFloss als deutlich einfacher im Vergleich zur traditionellen Zahnseide empfinden.¹

„Wir wissen, mit wie viel Mühe zahnärztliche Teams täglich voller Überzeugung den Patienten die Reinigung des Zahnzwischenraums empfehlen“, so Erik Hollander, Senior Marke-

ANZEIGE

MEDIWERT
Partner der Heilberufe

- Steuern sparen
- Werte schaffen
- Vermögen sichern



ting Director, Philips Consumer Lifestyle. „Sonicare AirFloss wurde mit dem Ziel entwickelt, den Patienten ein einfach anzuwendendes Gerät empfehlen zu können, das die orale Gesundheit weiter voranbringt – ein Produkt, dessen Anwendung die Patienten lieben werden.“ Sonicare AirFloss besitzt einen ergonomisch geformten Griff und eine grazile, abgewinkelte Düse mit leicht zu platzierender Spitze. Mit nur einem Knopfdruck erfolgt die tiefe Reinigung zwischen den Zähnen. Sonicare AirFloss entfernt bis zu 99 % mehr Plaquebiofilm im Approximalraum als bei alleiniger Anwendung einer Zahnbürste.² **KN**

¹ An Ease of Use Study to Evaluate Philips Sonicare Airfloss, String Floss and the Waterpik Waterflosser (IHUT). S. Krell, A. Kaler, J. Wei.

² A Randomized, Parallel Design Study to Evaluate the Effect of AirFloss (Chinook) on Removal of Interproximal Plaque and Reduction in Gingivitis. Jain V, Wei J, Jenkins W, Delaurenti M.



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

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

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

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

Senden Sie uns diesen Abschnitt per Post oder Fax zu

Praxisstempel/Adresse

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

MEDIWERT GmbH
Kolbestraße 3
04229 Leipzig

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

KN Adresse

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40/28 99-15 09
Fax: 0 40/28 99-7 15 09
E-Mail:
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de/sonicare

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

Sirona präsentiert Neuheiten beim 3-D-Röntgen

GALILEOS mit integriertem Gesichtsscanner macht Vision vom virtuellen Patienten greifbar.

Dem rasanten Fortschritt der digitalen Zahnmedizin zum Trotz wird der Patient auch in Zukunft für einen (fach-)zahnärztlichen Eingriff ganz real auf dem Behandlungsstuhl Platz nehmen müssen – das kann kein Avatar für ihn erledigen. Und doch rückt die Vision vom virtuellen Patienten in greifbare Nähe. Als Hilfsmittel für die Patientenberatung und für die präzise Planung von Behandlungen kann der Doppelgänger aus dem Computer dem Behandler wertvolle Dienste leisten und dem Patienten das Verständnis der Therapie erleichtern. Grundlage dafür bilden die digitalen Volumenaufnahmen der 3-D-Röntgensysteme GALILEOS und ORTHOPHOS XG 3D.

Einen weiteren Schritt auf dem Weg zum virtuellen Patienten geht Sirona mit dem Integrated Face Scanning (IFS). Die Integration des 3-D-Scanners in GALILEOS macht es möglich, Röntgenbild und Oberflächendarstellung simultan aufzunehmen. Dadurch können DVT- und IFS-Daten genauestens überlagert werden. Das Ergebnis ist eine naturgetreue Darstellung der anatomischen Strukturen von Gesicht, Zähnen und Knochen. Das so entstandene virtuelle „Spiegelbild“ unterstützt den Arzt bei seiner Therapieplanung und macht die Behandlung für den Patienten nachvollziehbar. Zudem ist der Blick in sein eigenes Gesicht weniger befremdlich als das Röntgenbild seines Schädels.

Eine präzise virtuelle Planung ist auch Grundlage für sichere und erfolgreiche endodontische Eingriffe. Deshalb wird das neue Kombi-Röntgengerät ORTHOPHOS XG 3D jetzt zusätzlich mit einem Endodontie-Spezialprogramm ausgestattet.



GALILEOS zeigt Gesicht: Das DVT-Gerät ist zukünftig mit integriertem Facescanner erhältlich.

Das Hybridgerät auf Basis des bewährten ORTHOPHOS XG Plus vereint die Vorteile von 2-D- und 3-D-Bildgebung auf besonders effiziente Weise: Umfangreiche Panorama- und Fernröntgen-Programme minimieren die Strahlenbelastung, die neue 3D-Funktion erhöht die diagnostische Sicherheit und eröffnet dem Anwender in Verbindung mit CEREC neue Möglichkeiten im Bereich der Implantologie.

„Je komplexer ein zahnmedizinischer Eingriff ist, desto wichtiger ist eine klare Patientenkommunikation“, so Wil-

helm Schneider, Marketingleiter Imaging Systems von Sirona. „Dreidimensionale Darstellungen machen Therapie-vorschläge leichter verständlich und erhöhen dadurch die Akzeptanz des Patienten – die Grundlage für eine erfolgrei-

che Behandlung. Deshalb entwickeln wir unsere Röntgensysteme kontinuierlich weiter, bis die Vision vom virtuellen Patienten Wirklichkeit wird.“

KN Adresse

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

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

Startschuss im Bereich KFO

Österreichischer Dentalanbieter CADstar widmet sich ab sofort auch kieferorthopädischen Produktlösungen.



Martin Huber, Technical Manager beim österreichischen Dentalanbieter CADstar.

Das österreichische Unternehmen CADstar präsentierte gleich vier Neuheiten auf der Internationalen Dental-Schau (IDS). Das Fertigungszentrum für digitale Zahntechnik mit dem hauseigenen Streifen-Weißlicht-Scanner „CS1“ und dem Laser-Scanner „CS2“ widmet sich seit einigen Monaten der Kieferorthopädie. So können die Scansysteme mit dem OrthoAnalyzer von 3Shape ausgerüstet werden. Diese Softwarelösung für KFO-Anwendungen erlaubt es, einen Patientenstatus digital abzuspeichern, zu analysieren und eine kieferorthopädische Behandlung festzulegen. Analysealgorithmen ermöglichen es dem Benutzer dabei, die aktuelle Zahngröße sowie -position zu messen und diese Daten mit Statistiken von standardisierten Zahnatomiedaten zu vergleichen. „Der Bereich Kieferorthopädie wird in den kommenden Jahren wachsen und bald einen eigenständigen Arbeitsbereich bilden“, so Martin Huber von CADstar. Allein innerhalb der letzten zwei Jahre ist die Mitarbeiterzahl von vier auf zwanzig gestiegen. Eine weitere Neuheit ist, dass das Unternehmen mit Sitz in Bischofshofen ab sofort eigene Produkte anbietet. Das erste Sortiment umfasst Laboranaloge, Titan-Klebebasen mit dazugehörigen Schrauben und Titan-Scanbodies nebst Schrauben für fünf Systeme der Hersteller Astra Tech, DENTSPLY Friadent, Nobel Biocare und Straumann. Die Klebebasen wurden mit einer Klebefläche von 36 mm² entwickelt. Die Titan-Scanbodies gewährleisten

durch die patentierte Oberflächenvergütung eine bisher unerreichte Präzision beim Matchvorgang, wie in einer Unternehmensmeldung nachzulesen ist. Sie seien daher nicht nur zum Scannen individueller Abutments, sondern auch für Direktverschraubungen geeignet und könnten im Gegensatz zu Kunststoff-Bodies wiederverwendet werden.

Weitere Neuheiten sind ein System für den Modellguss und eine Kooperation mit Sirona, durch die CADstar auch Daten vom Intraoral-Scanner CEREC Bluecam verarbeiten kann.

KN Adresse

CADstar GmbH
Sparkassenstraße 4
5500 Bischofshofen
Österreich
Tel.: +43-(0) 64 62/3 28 80
Fax: +43-(0) 64 62/60 11-11
E-Mail: info@cadstar.at
www.cadstar.at

Erfolgreiche Remineralisation in der KFO-Behandlung

MI ORTHO-Konzept von GC sagt White Spots den Kampf an!

Brackets, Bänder und Apparaturen können problematische Regionen für eine gründliche Mundhygiene sein. Selbst bei bester Compliance können während der KFO-Behandlung Kalziumverluste an Zähnen und damit weißliche Initialkariesläsionen entstehen. Das MI ORTHO-Konzept von GC erlaubt ein effektives Management von White Spots, indem es diese im Vorfeld verhindern kann und zudem hilft, bereits vorhandene zu behandeln – sowohl durch die Anwendung

direkt in der Praxis als auch bei der häuslichen Prophylaxe.

GC hat als eines der ersten Unternehmen „Minimum Intervention“ (MI) in der Zahnarztpraxis etabliert. Von der Früherkennung und Prävention lässt sich das Prinzip über den gesamten Behandlungsprozess, bis hin zu Recall und Nachsorge, verfolgen. Durch die Produktfamilie MI ORTHO können nun auch die Experten für Kieferorthopädie in vollem Umfang von dieser Entwicklung profitieren: Mit MI

Paste PLUS bietet GC ein wirkungsvolles Hilfsmittel zur Kariesprophylaxe. Dieses Produkt eignet sich sowohl für die Anwendung durch den Kieferorthopäden während der Behandlung als auch für die häusliche Prophylaxe. So nimmt der Patient seine Zahngesundheit aktiv in die Hand, praktischerweise findet er MI Paste PLUS direkt im Prophylaxeshop der Praxis vor.

Weißliche Initialkariesläsionen werden verringert

Die bewährte Zahnschutzcreme MI Paste PLUS von GC ist in verschiedenen leckeren Geschmacksrichtungen (Erdbeere, Vanille, Minze, TuttiFrutti und Melone) erhältlich und hat in zahlreichen Untersuchungen ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt. Die Grundlage der Zahnschutzpaste MI Paste PLUS bildet ein Komplex aus Caseinphosphopeptid und amorphem Kalziumphosphat (CPP-ACP), ein milchbasiertes Peptid, das auch unter dem Namen Recal-

dent™ bekannt ist. CPP-ACP versorgt die Zähne mit Kalzium- und Phosphationen, wobei das Fluorid als Katalysator dafür sorgt, dass die Mineralien in die Zahnschmelz gelangen. So werden die Entwicklungen von White Spots während der kieferorthopädischen Behandlung und das Ausmaß vorhandener weißlicher Initialkariesläsionen nachweislich verringert.

Ein weiterer Bestandteil der MI ORTHO-Produktfamilie sind die neuen lichterhärtenden Fuji ORTHO-Glasionomere in pastöser Form. Mit GC Fuji ORTHO können Metall- und Keramik-Brackets (Fuji ORTHO LC PP), aber auch Bänder und kieferorthopädische Apparaturen (Fuji ORTHO Band LC PP) geklebt werden, ohne den Zahnschmelz zu beschädigen. Beide lassen sich schnell und einfach anwenden, da weder Säureätzung noch Arbeitsaufwand zur Trockenlegung erforderlich sind, und erlauben zudem die rückstandslose Entfernung. Die Pastenform

und der praktische Automix-Dispenser ermöglichen darüber hinaus eine zielgenaue und sparsame Applikation. Fuji ORTHO beugt einer Demineralisierung vor und setzt nachweislich Fluorid frei. Ergänzt wird die Fuji ORTHO-Familie durch den Konditionierer GC ORTHO Conditioner, der die Haftfestigkeit noch weiter verbessert.

Fazit: Das MI ORTHO-Konzept gibt dem Kieferorthopäden hoch effektive und wissenschaftlich basierte Lösungen zur Reduzierung von White Spots und der Behandlung bereits bestehender Initialkariesläsionen.

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

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



Espressogenuss mit Stil

Praxis-Collection von Dürr Dental mit edlen Espressotassen ergänzen.

Die Dürr Dental Praxis-Collection trägt mit exklusivem Porzellan von Kahla in vielen Praxen zu einem stilvollen Am-



biente bei. Mit der aktuellen Aktion bietet sich jetzt die Gelegenheit, die Sammlung um neue Teile zu erweitern: Zu jeder Bestellung von vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene werden zwei Espressotassen, bei einer Bestellung von acht 2,5-l-Flaschen vier Espressotassen von Kahla in den Farben Safran und Apfelsine oder Minze und Aqua

gratis mitgeliefert. Das Angebot gilt vom 1. März bis zum 30. Juni 2011 in Deutschland und Österreich.

Die führenden Präparate der Dürr System-Hygiene von Dürr Dental stehen für zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege der ganzen Praxis. Sie sind kompromisslos wirksam und zeichnen sich durch sichere Handhabung und angenehmen Duft aus. Die übersichtliche und markante farbliche Kennzeichnung von Desinfektionsmitteln für Instrumente, Flächen, Hände und Spezialbereiche hat sich seit vielen Jahren

in zahllosen Praxen bewährt. Mit vier frischen Farben setzt das hochwertige Porzellan der beliebten Dürr Dental Praxis-Collection unaufdringlich sympathische Akzente und schafft damit eine angenehme, entspannte Atmosphäre. Die Sammlung erweitert sich jetzt um elegante Espressotassen der Marke Kahla. „Porzellan für

die Sinne“ von Kahla steht für Qualität und herausragendes Design made in Germany. Das thüringische Unternehmen verfügt über mehr als 160 Jahre Erfahrung bei der Porzellanherstellung und -gestaltung. Für sein herausragendes Design hat Kahla inzwischen über 70 Designpreise erhalten.

Die Kahla-Espressotassen in den Farben Minze, Apfelsine, Aqua und Safran können ab dem 1. März bei jeder Bestellung von mindestens vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene gratis mitgeordert werden. Bei der Mindestbestellung gibt es zwei und bei acht Flaschen Dürr System-Hygiene vier Espresso-tassen gratis dazu. Das Angebot gilt, solange der Vorrat reicht. Bestellungen nimmt der Fachhandel entgegen. **KN**

KN Adresse

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

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

Aus Visionen werden Innovationen

Sirona weicht das neue Innovationszentrum ein.



Das Ausstellungsfoyer des Sirona-Innovationszentrums ist mit allen technischen Raffinessen ausgestattet. Die Exponate repräsentieren unterschiedliche Technologien und zeigen, wie aus Visionen Innovationen entstehen.

Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, hat mit Vertretern der deutschsprachigen Handelspartner das Ausstellungsfoyer seines neuen Innovationszentrums eingeweiht. Das Sirona-Innovationszentrum ist in einer Rekordzeit von nur sechs Monaten entstanden. Unter dem Dach des Gebäudekomplexes arbeiten künftig die Entwicklungsabteilungen aller Geschäftsbereiche.

Rund 190 Gäste kamen Anfang März in das mit allen technischen Raffinessen ausgestattete Ausstellungsfoyer, um Präsentationen und Darbietungen rund um das Thema Forschung, Entwicklung und Innovationen zu erleben. Die Exponate der Ausstellung repräsentieren unterschiedliche Technologien und zeigen, wie in der Entwicklung bei Sirona aus Visionen Innovationen entstehen. Die Ausstellung im Innovationszentrum wird auch nach der Einweihung Besuchern und Gästen des Hauses einen Einblick in die Entwicklungsschmiede von Sirona geben. Nach dem offiziellen Empfang in der Ausstellung bot Sirona den Handelspartnern eine exklusive Präsentation der diesjährigen IDS-Messeneuheiten. Dabei wurden die Produktpräsentationen von Darbietungen internationaler Varietékünstler thematisch umrahmt.

In seiner Rede erläuterte Vorstandsvorsitzender Jost Fischer die Bedeutung von Innovation für Sirona: „Zwei Dinge machen uns erfolgreich: Unsere weltweite Vertriebs- und Servicestruktur, die wir kontinuierlich ausbauen, und unsere Innovationskraft. Die Investition in Spitzentechnologien ist in unserer Branche ein klarer Wettbewerbsvorteil. Sirona entwickelt und fertigt seit über 130 Jahren wegweisende Innovationen für Praxen, Labore und Kliniken. Darunter sind Schlüsseltechnologien, aus denen wir wieder neue Technologien entwickeln.“

Somit ist unsere Innovationskraft das Geheimnis unseres Erfolgs und unser Schlüssel für die Zukunft.“



Vorstandsvorsitzender Jost Fischer begrüßte 190 Gäste zur Einweihung des Sirona-Innovationszentrums.

Dr. Joachim Pfeiffer, Leiter des Bereichs dentale CAD/CAM-Systeme und Chief Technology Officer des Unternehmens, betonte die Bedeutung, die das Zentrum für die Vernetzung der Technologien hat: „In der Vergangenheit sind in verschiedenen Gebieten raffinierte digitale Lösungen entstanden. Jetzt geht es darum, diese Lösungen und Technologien sinnvoll miteinander zu verbinden. Wenn man Technologien vernetzen will, muss man auch die Mitarbeiter zusammenführen, die diese Vernetzung realisieren müssen. Das tun wir mit dem Innovationszentrum und das passt zu unserer Vision für die Zukunft.“ **KN**

KN Adresse

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

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

ANZEIGE

Exklusive Hochglanz-Poster

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



Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

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, Holbeinstraße 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,
Holbeinstraße 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

ZWP online – dritte Generation zur IDS vorgestellt

Pünktlich zur IDS präsentierte sich das erfolgreiche dentale Nachrichten- und Informationsportal komplett überarbeitet sowie komplex erweitert. Im Fokus der Weiterentwicklung standen Schnelligkeit, Informationstiefe und Vernetzung.

Seit mehr als zwei Jahren agiert das Nachrichtenportal www.zwp-online.info erfolgreich am Markt. In seiner Bedeutung vom ein oder anderen anfangs möglicherweise etwas unterschätzt, beanspruchte das Portal von Beginn an die Marktführerschaft in diesem Segment. Inzwischen hat sich www.zwp-online.info erfolgreich im deutschsprachigen Raum etabliert. Durch mehr als zwei Millionen Seitenzugriffe und über 450.000 Besucher allein im Jahr 2010 wurde dieser Anspruch mehr als bestätigt. ZWP online verfügt über eine Mobileversion für Smartphones und ist auch auf allen gängigen Tablet-Computern uneingeschränkt inklusive E-Paper-Funktion für alle Publikationen der OEMUS MEDIA nutzbar. Mehr als 30.000 Empfänger erhalten jede Woche per Newsletter die aktuellsten Informationen aus Zahnmedizin, Berufspolitik und Wirtschaft. Auch in der Schweiz und Österreich erfreut sich das Portal seit September 2010 wachsender Beliebtheit.

ZWP online goes digital

Schon heute ist ZWP online der Maßstab moderner Medientechnologie in der Dentalbranche. Dabei wird konsequent auf die Verknüpfung von Online- und Offline-Medien gesetzt. Blätterte

man vor einigen Jahren noch in Zeitungen und Magazinen, wird heute gescrollt und geklickt. Webinare, iPad und Co. haben längst



in Deutschlands Zahnarztpraxen und Laboren Einzug gehalten. ZWP online stellt sich den neuen digitalen Herausforderungen und erweiterte jüngst dahingehend das Angebot. Mit der eigenen Verlags-App können alle Publikationen noch bequemer als E-Paper auf dem iPad gelesen werden. Außerdem stehen seit Neuestem eBooks zu den verschiedensten Spezialgebieten der Zahnheilkunde sowie zu den Bereichen Wirtschaft und Recht zur Verfügung. Die themenspezifischen eBooks können ganz einfach online und interaktiv mit dem gewohnten Lesekomfort

kostenfrei genutzt oder gegen Aufpreis als hochwertiger Ausdruck bestellt werden.



Relaunch macht Portal noch leistungsfähiger

Pünktlich zur IDS 2011 wurde ZWP online nun „runderneuert“. Nicht nur das Gesamterscheinungsbild der Seite ist jetzt frischer, sondern auch das integrierte Mediacenter wurde überarbeitet. Gleichzeitig wurde darauf geachtet, den Wiedererkennungswert des Nachrichtenportals beizubehalten. Die Informationsarchitektur der neuen Seite wurde optimiert, um die Inhalte für die User noch übersichtlicher zu ge-

stalten. Die Navigation schafft durch Drop-Down-Menüs einen schnelleren Zugriff auf die gewünschten Inhalte.

Neues bei „Firmen“ und „Produkte“

Einzigartig für die digitale Dentalwelt ist u.a. die strukturierte Aufbereitung von Firmen- und Produktinformationen. Hier finden die Nutzer alle wichtigen Informationen über die Dentalindustrie, ihre Partner und die Produkte. Mit dem Portalrelaunch wurden auch diese Bereiche noch einmal überarbeitet und mit zahlreichen neuen Funktionen versehen. Zentrales Moment der Erneuerung sind hier die unternehmensbezogenen Mediacenter, worin Bildergalerien und Videos platziert werden können.

ZWP Thema und Autorenköpfe – die „Neuen“ auf dem Portal

Neben der neuen Rubrik „ZWP Thema“, die jeden Monat ein anderes zahnmedizinisches Spezialgebiet in den Fokus rückt, komplettiert ab sofort ein weiterer Bereich das Menü des Nachrichtenportals – die sogenannten „Autorenköpfe“. Im umfangreichen Autorenlexikon werden alle

Autoren und Referenten mit eigenen Profildaten gelistet, die für ZWP online und die OEMUS MEDIA AG aktiv sind oder waren. Diese Autoren- bzw. Referenten-Profilseiten enthalten Foto, Adresse, Vita und eine Auflistung der veröffentlichten Beiträge und gehaltenen Vorträge mit entsprechenden Links. Damit ist es jetzt möglich, beim Lesen von Publikationen oder Programmheften in der E-Paper-Funktion sofort die wichtigsten Informationen zum Autor bzw. Referenten abzurufen. Somit steht den Nutzern von www.zwp-online.info mittelfristig eine außerordentlich umfangreiche Autoren-datenbank für die Dentalbranche zur Verfügung.

In null Komma nichts zur gewünschten Information

Auch die Suchfunktion auf www.zwp-online.info wurde überarbeitet und kann nun locker mit den großen Suchmaschinen wie Google & Co. konkurrieren. Mit rekordverdächtigen 30 Millisekunden ist die Suche auf dem Portal jetzt noch leistungsfähiger und schneller als je zuvor. Die User landen so mit ein paar Klicks sofort bei den gewünschten News, Produktneuheiten oder im Mediacenter – getreu dem Motto des Portals „Finden statt Suchen!“

Hilfe für Tsunami-Opfer

Acteon Germany spendet zwei Prozent aller IDS-Umsätze an das „Aktionsbündnis Katastrophenhilfe“.

Mitte März 2011 hat sich durch ein Seebeben vor der Küste Japans eine der bisher schlimmsten Tsunami-Katastrophen der Geschichte ereignet. Viele Tausend Menschen wurden getötet oder verletzt, Hunderttausende sind

„Diese verheerende Naturkatastrophe mit all ihren noch nicht absehbaren Folgen für Mensch und Umwelt hat globale Ausmaße angenommen. Sie macht uns erneut deutlich, dass die Natur keine Grenzen kennt. Das Mindeste, das wir in dieser Situation tun können, ist den Helfern vor Ort finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, damit sie den Menschen, deren Leben in wenigen Minuten zerrüttet wurde, schnellstmöglich helfen können“, erklärt Hoof betroffen und fügt hinzu: „Mit unserer Spendenaktion während der IDS möchten wir auch ein Zeichen der tiefen Verbundenheit und des Mitgefühls mit der japanischen Bevölkerung setzen. Für Hilfe gibt es keine Grenzen!“

ANZEIGE

Carrière® Distalizer™

Preis pro Set!



€ 124,-

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

obdachlos. „Wir können uns nicht im Geringsten vorstellen, was diese Menschen erlebt haben. Aber wir können helfen, wir müssen helfen“, sagt Hans-Joachim Hoof, Geschäftsführer Acteon Germany; und so hat das Unternehmen mit Sitz in Mettmann einen fünfstelligen Betrag aus Umsätzen der diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) direkt an das „Aktionsbündnis Katastrophenhilfe“ gespendet.

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

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

ANZEIGE



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 kostenlosen 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).

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

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 

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

STABIOS

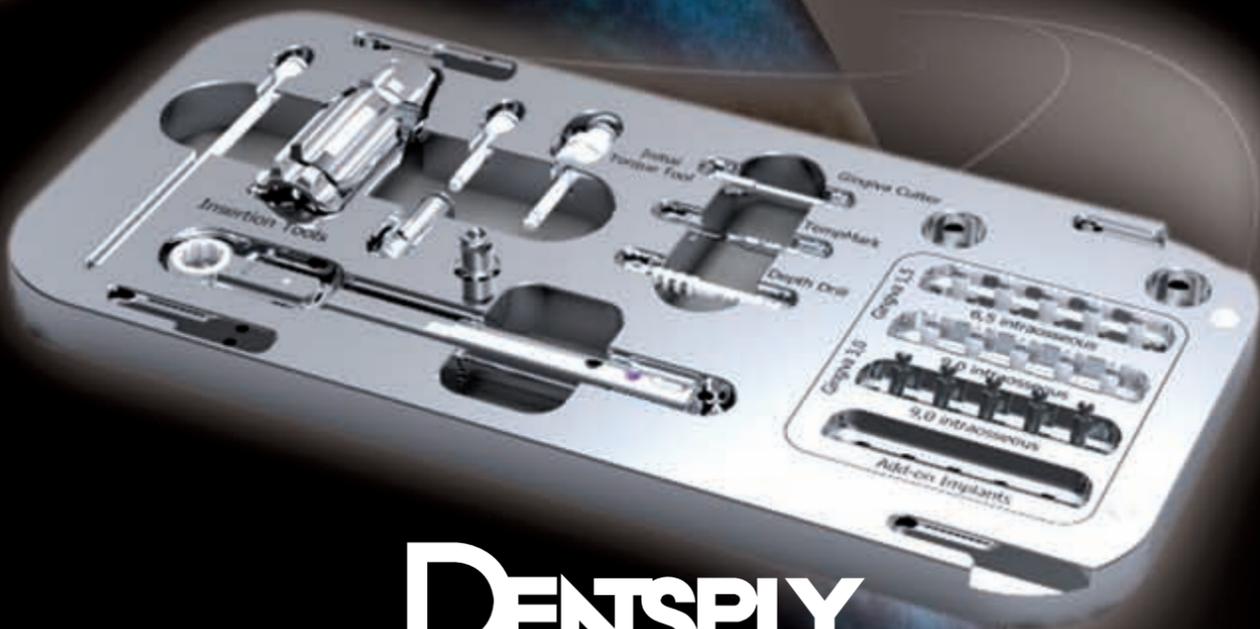
Beste Halt durch
modernste Technik
stabil & biokompatibel



Prof. Dr. Dr. Proff

Versäumen Sie nicht

den Vortrag auf
Sylt am 20.+21.5.2011,
oder den Kurs in
Berlin am 17.9.2011



DENTSPLY
GAC

Gemeinsam für innovative Orthodontie

GAC Deutschland GmbH
Am Kirchenhözl 15
D-82166 Gräfelfing

Mehr Informationen erhalten Sie unter:

Tel.: +49 (0) 89-85896975

Fax: +49 (0) 89-852643