

KN Aktuell

SL-Brackets

Schonendere Behandlung, kürzere Therapiezeiten, bessere Ergebnisse – selbstligierenden Brackets wird so mancher Vorteil gegenüber konventionellen Brackets zugesprochen. Doch wie schaut die klinische Realität aus? Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel klärt auf.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 8

Prophylaxe

Wie ein systematisches Prophylaxekonzept für kieferorthopädische Patienten aufgebaut und im Praxisalltag angewandt werden kann, zeigt Dr. Nina Heinig.

Aus der Praxis
» Seite 13

Haferkamps Expertentipp

Optimal funktionierende Instrumente und Geräte sind eine der Grundvoraussetzungen für den Erfolg einer kieferorthopädischen Praxis. Doch was tun, wenn das Röntgengerät defekt und kein Geld für die Anschaffung eines neuen Gerätes vorhanden ist?

Praxismanagement
» Seite 16

Ästhetik & KFO

Erstmals findet eine Gemeinschaftstagung von Deutscher Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und Deutscher Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) statt. Ziel ist die Beleuchtung interdisziplinärer Schnittstellen.

Events
» Seite 23

Hightech-KFO höchster Präzision (1)

Im Rahmen eines zweiteiligen Artikels stellt Woo-Ttum Bittner das SureSmile®-System* vor. Während Teil 1 den Prozessablauf bei Anwendung der labialen Multibandtechnik beschreibt, widmet sich Teil 2 dem Einsatz von SureSmile QT® bei Einsatz der Lingualtechnik.

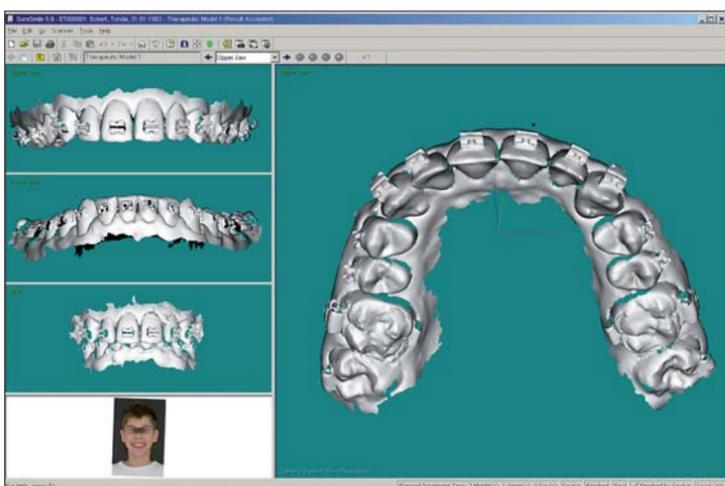


Abb. 1: Rohdaten intraoralen Scan.

Digitale Kieferorthopädie

„Digital“ ist sicherlich eines der prägendsten Worte zu Beginn dieses Jahrtausends und mit dem Anspruch verbunden, Qualität zu verbessern und Abläufe zu erleichtern. Auch in der Kieferorthopädie gibt es bereits verschiedene Ansätze, in die Behandlung eines Patienten digital unterstützend einzugreifen. Doch auf dem euro-

päischen Markt ist bisher kaum bekannt, das bereits seit Jahren eine ausgefeilte digitale Behandlungsmethode für die Multibrackettherapie existiert, die nachgewiesen sehr effektiv funktioniert und inzwischen mehr als 300 Anwenderpraxen in den USA, Kanada und Australien aufweist. Dieser Artikel befasst sich mit der Vorstellung des SureSmile®-Systems und unseren Erfahrungen mit

der labialen Anwendung. Im kommenden zweiten Teil wird die linguale Anwendung (SureSmile QT®) vorgestellt und ein Vergleich zu herkömmlichen lingualen Behandlungssystemen vorgenommen. Als erste Pilotpraxis außerhalb der USA können wir seit 2007 umfassend über die Erfahrung mit diesem System berichten.

SureSmile® und SureSmile QT®

SureSmile ist ein Behandlungssystem für die Multibrackettherapie, mit dem die Bracketposition auf den Zähnen digital erfasst und eine individuelle Behandlungsplanung am 3-D-Computermodell vorgenommen wird. Als Ergebnis dieser Planung wird dann eine Sequenz von robotergefertigten Drahtbögen geliefert, die am Patienten eingesetzt wird. Das System verspricht einmalige Möglichkeiten der Simulationstiefe, eine um durchschnittlich 30% kürzere Behandlungszeit, mehr Präzision im Endergebnis

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

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

und weniger notwendige Bogenwechsel. Mit diesem System ist es in der Kieferorthopädie erstmals möglich:

- 3-D-Daten des gesamten Gebisses inklusive geklebter Brackets mit einem Scanner intraoral zu erfassen und als digitales 3-D-Modell zu visualisieren (Abb. 1, 3).

» Seite 4

AAO mit Ausstellerrekord

Mit rund 16.000 Teilnehmern fand Mitte Mai die Annual Session der American Association of Orthodontists in Chicago statt. Ein Rekord konnte in diesem Jahr bei den Ausstellern verzeichnet werden. So zeigten insgesamt 320 Firmen aus aller Welt neueste KFO-Produkte. Ein Bericht von Cornelia Pasold.

Pünktlich zum Beginn der diesjährigen AAO-Tagung schlug das Wetter in Chicago von sommerlich heiß auf ungemütlich nasskalt um. Wohl dem, der vorab noch einmal auf die Wetterkarte geschaut hatte. Wer nicht, durfte bibbern – und zwar draußen wie drinnen.

Wissenschaftsprogramm

Wenn schon das Wetter nicht mitspielte, sorgte es wenigstens

dafür, dass sowohl die Vortragsräume als auch die erneut riesige Ausstellungshalle der Dentalindustrie gut gefüllt waren. Musste man bei bisherigen Tagungen aufgrund zeitgleich stattfindender Vorträge oft kreuz und quer durch die Kongresszentren flitzen, war dies in Chicago besser gelöst. So fand das wissenschaftliche Hauptprogramm hier auf einer Ebene mit direkt nebeneinanderliegenden Großräumen statt, was ein schnelles Wechseln des Vortragssaales problemlos möglich machte. Über 250 Lectures mit mehr als 200 Referenten bot das diesjährige Programm, dem rund 16.000 aus aller Welt angereiste Teilnehmer aufmerksam folgten. Der Großteil von ihnen war – verständlicherweise – aus den USA sowie Kanada angereist, zahlenmäßig gefolgt von Brasilien, Mexiko, Deutschland, Japan und Italien.

ANZEIGE

Ormco

INSIGNIA™
ADVANCED SMILE DESIGN™

Digitale Kieferorthopädie

Computergestützte Zahnkorrektur, so individuell wie ein Fingerabdruck

- Sie können schon vor der Behandlung Ihren Patienten das Ergebnis zeigen
- Höhere Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis

Sie sind noch kein INSIGNIA-Anwender? Kein Problem! Informationen zu den aktuellen INSIGNIA-Einführungskursen finden Sie unter: www.insignia-marketing.de

Jetzt anmelden!

Spezialisierungskurs für Anwender des **DAMON SYSTEM**

DAMON expert

54 FUNKTIONSSTUNDE

Der Power Kurs mit 6 Tagen an drei Wochenenden und 6 Referenten. Weitere Infos und Anmeldung unter: www.damon-expert.de

ANZEIGE

BENEFIT. KFO

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

Unser Vertriebspartner: **dentalline** orthodontic products www.dentalline.de

the next generation of mini implants

dentalline GmbH & Co. KG · 75179 Pforzheim · Telefon +49(0)7231-97810 · info@dentalline.de

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



Neue Guided Tour

Mit ZWP online-Suche in null Komma nichts zur gewünschten Information.

Haben Sie bei Google schon mal das Schlagwort „Kieferorthopädie“ eingegeben? Und, sind Sie



fündig geworden? Waren die Ergebnisse für Sie qualitativ zufriedenstellend oder haben Sie, völlig frustriert und mit unnützen Informationen überfordert, das Browserfenster einfach

wieder angeklickt? Keine Sorge – so geht es wahrscheinlich auch Ihrem Kollegen.

Begibt sich der User im World Wide Web auf die „Suche“, wird er oftmals nur suboptimal fündig. Schaut man sich die Suchergebnisse an, bieten sich keine komplexen und interaktiven Informationsangebote für (Fach-) Zahnärzte an. Hier den gewünschten „alles auf einen Blick“ zu erhalten, ist fast unmöglich. Wilde Aufzählungen von Internetverlinkungen ermüden und demotivieren den Suchenden auf seinem Weg zum Ziel. Abhilfe schafft hier die globale Suche auf ZWP online. Im Hinblick auf Vollständigkeit, Informationstiefe, Aktualität und Über-

sichtlichkeit agiert das dentale Nachrichten- und Fachportal www.zwp-online.info konkurrenzlos. Durch seine konsequente Verknüpfung von Online- und Offline-Medien landen die User mit nur ein paar Klicks sofort bei den gewünschten News, Produktneuheiten oder im Media-center – getreu dem Motto des Portals „Finden statt Suchen!“ Im Übrigen überzeugt die Suche nicht nur durch qualitative und quantitative Ergebnisse, sondern auch durch Schnelligkeit und kann somit mit den großen Suchmaschinen wie Google & Co. konkurrieren. In null Komma nichts zur gewünschten Information – eine neue Guided Tour zeigt, wie's funktioniert.

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

Neuer Chief Financial Officer

Thomas Dressendörfer stößt zur Straumann-Gruppe.

Straumann gibt die Ernennung von Thomas Dressendörfer zum neuen Chief Financial Officer und Mitglied der Geschäftsleitung der Gruppe bekannt. Der

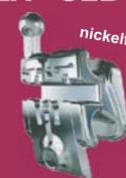
auf hohe Qualität sowie erstklassige Lösungen fokussiert und betreibt ein Business-to-Business-Geschäftsmodell.

Thomas Dressendörfer kann eine kontinuierliche Laufbahn im Finanzbereich mit wichtigen Positionen als CFO großer Geschäftseinheiten bzw. Regionen vorweisen, darunter Randstad, The Nielsen Company, Procter & Gamble (ehemals VP-Schickedanz AG) sowie Baumüller.

Damit sammelte er in seiner bisherigen Karriere Erfahrungen in der Gesundheits- und Konsumgüterbranche, in den Bereichen Personaldienstleistungen und Marktforschung sowie im Maschinenbau, und zwar in verschiedenen Ländern. Aufgrund dieser Erfahrungen sowie seiner Führungskompetenz, seiner Führungsqualitäten sowie seines Leistungsausweises im Bereich Geschäftsoptimierung ist er für seine neue Rolle bei Straumann bestens qualifiziert und gerüstet.

ANZEIGE

Carrière® LX™ SLB

Preis pro Fall  nickelfrei 

€ 143,-

ISW GmbH Tel.: 05924-78592-0
info@isw-kfo.de www.isw-kfo.com

53-jährige Deutsche ist ein äußerst erfahrener Finanzmanager mit internationalem Hintergrund. Er wird seine Position bei Straumann bis Ende des dritten Quartals antreten. Thomas Dressendörfer war während der letzten drei Jahre als Chief Financial Officer und Mitglied der Geschäftsleitung bei Uster Technologies AG tätig. Uster ist der führende Hersteller von Hightech-Qualitätsprüfungs- und Überwachungs-Systemen für die Textilindustrie. Wie Straumann ist auch Uster ein börsendotiertes mittelgroßes Unternehmen, das seine Wurzeln in der Schweiz hat; aber den überwiegenden Teil seiner Geschäfte international abwickelt. Es ist ebenfalls stark

KN Adresse



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

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

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

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

Prophy-Mate neo Pulverstrahler

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

SPARPAKET

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

**Sparen Sie
359€**



Prophy-Mate neo
2. Handstück
282€*

FLASH pearl Flaschen
77€*

Prophy-Mate neo
849€*

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

Ti-Max S950 Air Scaler mit Licht



S950KL
982€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungen



**Sparen Sie
69€**

Paro-Spitze S20

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



S950L
899€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplungen

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

Hightech-KFO höchster Präzision (1)

KN Fortsetzung von Seite 1

- unter Anwendung eines DVT-Scans auch Zahnwurzeln vollständig dreidimensional darstellen (Abb. 12),
- anhand dieses 3-D-Modells eine Behandlung unter Einbeziehung sämtlicher kieferorthopädischer Behandlungsoptionen am Bildschirm zu planen, zu

simulieren oder zu vergleichen (Abb. 4–6),

- hochgenaue individuelle Drahtbögen mit Biegungen jeglicher Ordnung anzufertigen (sowohl aus superelastischen als auch aus biegbaren Materialien, und
- zu jedem Zeitpunkt der Behandlung diese beeinflussen zu können.



Abb. 2

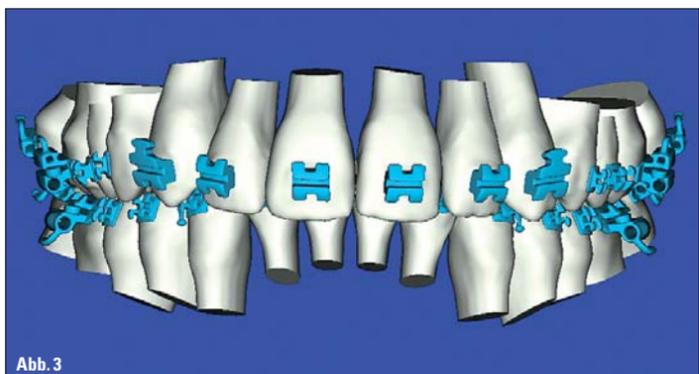


Abb. 3

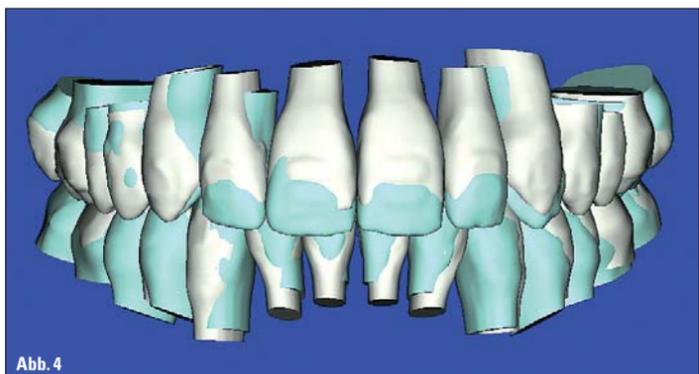


Abb. 4

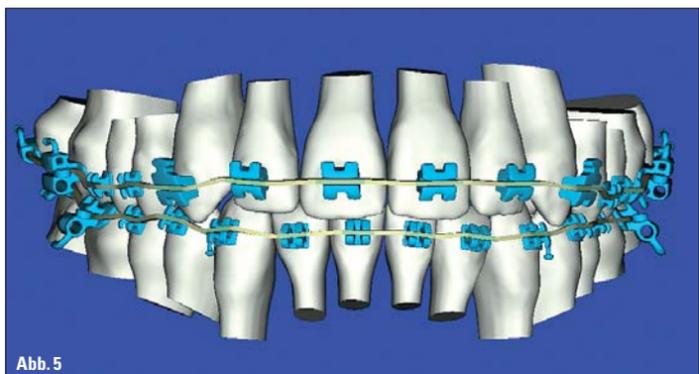


Abb. 5

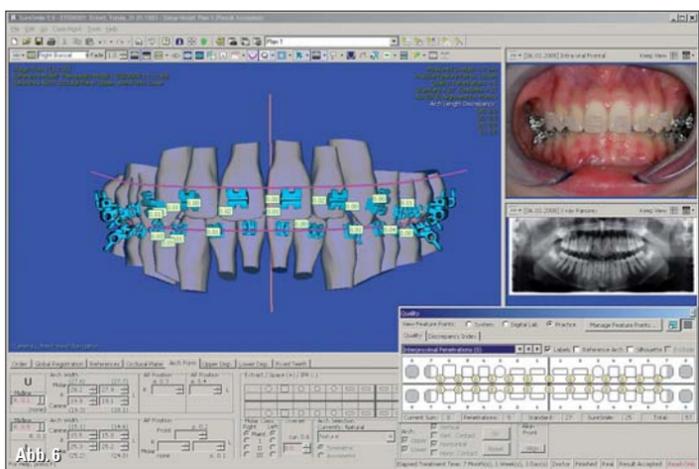


Abb. 2: Intraorale Situation zum Zeitpunkt des Scans. – Abb. 3: Scan-Set-up. – Abb. 4: Simulation. – Abb. 5: Finales Set-up. – Abb. 6: Behandlungsqualität.

Die Entwicklung

Aus der im Jahre 1996 unter dem Namen „Bending Art“ in Berlin begonnenen Entwicklung eines CAD/CAM-Systems zur Unterstützung der kieferorthopädischen Behandlung entstand das Produkt „SureSmile“. Dahinter stehen inzwischen mehr als 15 Jahre Entwicklung, eine Übernahme der Patente im Jahr 1999 durch die OraMetric GmbH mit Hauptsitz in den USA und die Finanzierung mit Wagniskapital. Inzwischen beschäftigt die OraMetric GmbH 110 Mitarbeiter in Dallas und 30 Mitarbeiter in Berlin. Der Start auf dem europäischen Markt ist für 2011/2012 geplant.

Die ersten Schritte

Im Jahr 2007 wurden wir gefragt, die erste Pilotpraxis außerhalb der USA für dieses neue Behandlungssystem zu werden. Dazu war es notwendig, ein viertägiges Training am Hauptsitz in Dallas zu absolvieren. An diesem Training müssen alle Ärzte und Mitarbeiter teilnehmen, die diese

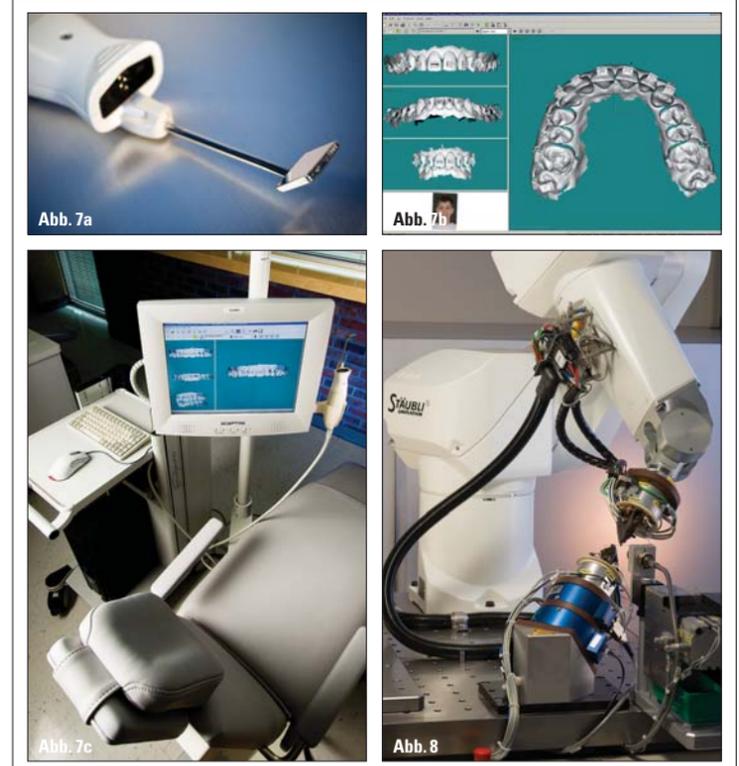


Abb. 7a

Abb. 7b

Abb. 7c

Abb. 8

Abb. 7a–c: OraScanner-Spiegel (a), Rohdaten intraoralen Scan (b), Scanningstation am Stuhl (c). – Abb. 8: Biegeroboter.

Technologie anwenden möchten. An Hardware waren die Installation eines zusätzlichen Servers, des OraScanners, als auch einer S-DSL-Hochgeschwindigkeitsleitung für den Datenaustausch mit Dallas notwendig. Der Anwendersupport fand über den

Standort in Berlin-Mitte in deutscher Sprache statt.

Das SureSmile-Protokoll

Nachdem die Hard- und Software installiert war, wurden die

Fallbeispiel 1 (Abb. 9 bis 14)

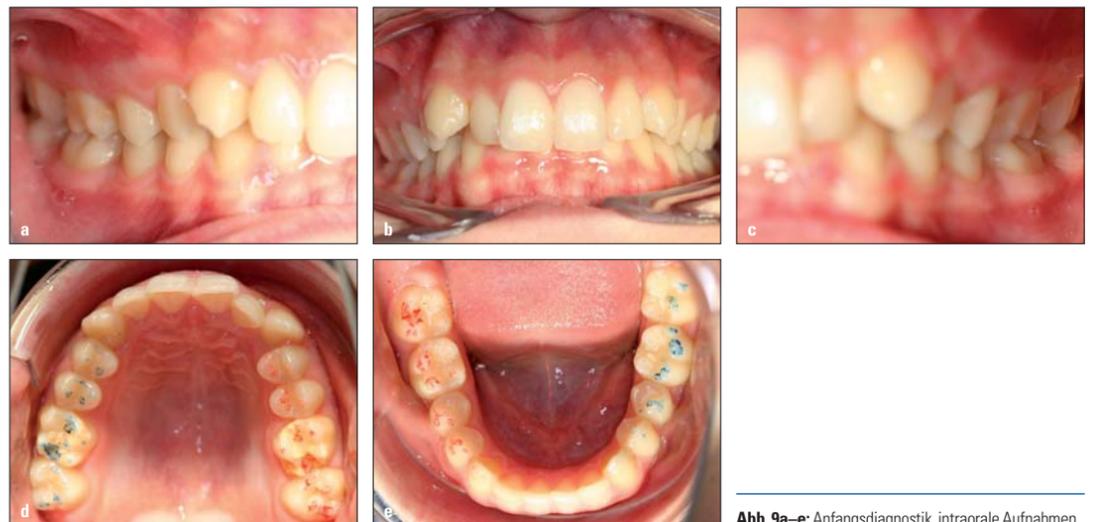


Abb. 9a–e: Anfangsdiagnostik, intraorale Aufnahmen.



Abb. 10a–c: Anfangsdiagnostik: OPG (a), FRS (b) und Profilbild (c).



Abb. 11a–c: Zwischendiagnostik, intraorale Aufnahmen.

ersten Patienten mit diesem System behandelt.

1. Auswahl der Brackets

Die Bracketauswahl ist unlimitiert, die Datenbank umfasst alle nur erdenklichen 18"- oder 22"-Systeme. Sollte doch ein Bracketmodell fehlen, wird es auf Wunsch mit in die Datenbank aufgenommen. Der große Vorteil des Systems ist, dass in der Straight-Wire-Technik beliebige Bracket-systeme oder Bänder miteinander kombiniert und in einem Zahnbogen verwendet werden können. Durch die individuelle Bogenherstellung wäre es sogar möglich, unprogrammierte Bracketssysteme zu verwenden. Auch alle selbstligierenden Bracketssysteme sind in der Datenbank vorhanden, Anwender des Damon™-Systems können entsprechende Damon-Bogenformen auswählen.

2. Kleben der Brackets und intraoraler Scan

Das Kleben der Brackets erfolgt so, wie in der Praxis üblich – entweder direkt oder indirekt. Danach kann sofort intraoral gescannt werden. Zum Scannen werden alle Zähne und Brackets mit einem Kontrastmittel bestrichen und danach mit dem Ora-Scanner frei Hand gescannt. Dieser Vorgang dauert ca. 30 bis 40 Minuten und wird von einer dafür qualifizierten Fachassistenz durchgeführt (Abb. 7). Nach dem Scan wird zur initialen Zahnbewegung bis zum Erhalt der Sure-Smile-Drähte ein handelsüblicher Bogen eingesetzt.

3. Diagnostische Unterlagen

Um dem digitalen Labor in Dallas ausreichend Informationen zu liefern, sind aktuelle Röntgenbilder sowie intra- und extra-orale Fotos notwendig.

4. Behandlungsplanung

Etwa fünf Tage nach dem Versenden der Rohdaten bekommt der Behandler ein digitales Set-up-Modell in Okklusion zur Planung zurück (Abb. 3). Die Behandlungsplanung dient als Vorgabe für den Techniker im digitalen Labor und kann anhand von sogenannten „MACROS“ durch den Behandler in kurzer Zeit erledigt werden, oder dezidiert in der Einstellung sämtlicher gewünschter Bewegungsparameter für jeden einzelnen Zahn oder Kiefersegmente. Als Grundlage hierfür können auch vorher durchgeführte Behandlungssimulationen (Abb. 4) dienen; jeder einzelne Zahn des digitalen Set-ups ist in allen drei Raumebenen beweglich. Wenige Tage nach dem Versenden der Behandlungsplanung liegt dem Behandler das digitale Ziel-Set-up vor, das entsprechend modifiziert oder bestätigt werden kann (Abb. 5).

5. Bogenbestellung

Die Grundbogenformen, die dem Ziel-Set-up zugrunde gelegt wurden, hat der Behandler bereits mit der Behandlungsplanung defi-

niert. Auch hier sind alle handelsüblichen Bogenformen verfügbar. Wem das nicht reicht, der kann diese sogar selber individualisieren.

Als Bogenqualitäten stehen sowohl superelastische CuNiTi-Legierungen als auch verformbare Legierungen wie Elgiloy, Beta-Titanium etc. in allen Drahtstärken ab .016" rund bis .019" x .025"

Fortsetzung auf Seite 6 KN

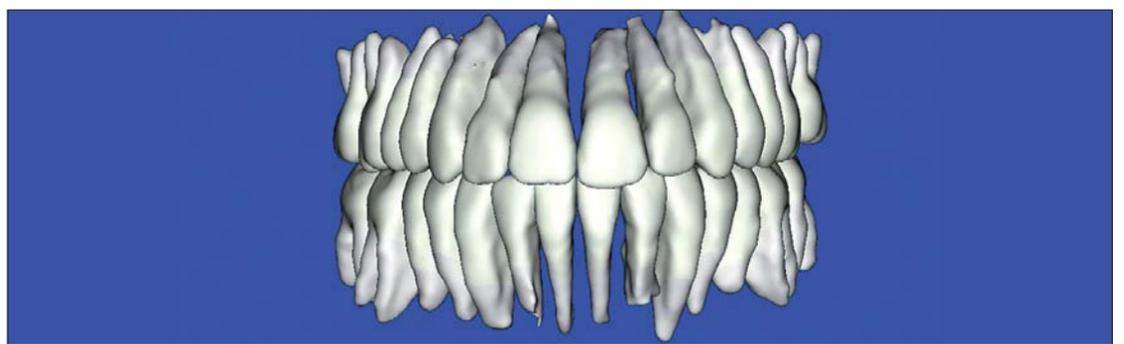


Abb. 12: 3-D-Modell mit Wurzeln.

ANZEIGE



Empower die neue Generation der selbstligierenden Brackets von American Orthodontics



Interaktiver Clip

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

Passiver Clip

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



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

Anatomisch konturierte Maximum Retention™ Pads für einen besonders sicheren Verbund

Abgerundete Slotingänge reduzieren Verkleben und Reibung des Drahtes

Verlängerte Bracketflügel für einfaches und individuelles Legen von Ligaturen

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

Glatte, abgerundete Konturen für besonders hohen Patientenkomfort

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

Stabiler, haltbarer Clip mit zuverlässiger Funktion

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



Kundenservice Freecall 0800-0264636, Freefax 0800-0263293

KN Fortsetzung von Seite 5

zur Verfügung. Bei .022"er Slot-systemen kann das Torquespiel automatisch durch kontrollierte Überbiegungen des Drahtes durch den Roboter eliminiert werden.

Die Bogensequenz wird individuell durch den Arzt definiert und bestellt, die Bogenanzahl pro Patient ist nicht begrenzt (Abb. 8).

6. Behandlung

Bei zügiger Bearbeitung der digitalen Behandlungsaufgaben bekommt der Behandler etwa drei bis vier Wochen nach dem intraoralen Scan die robotergefertigten Bögen zugesandt. Diese werden nacheinander am Patienten eingesetzt. Es empfiehlt sich, Rotationen der Zähne und Lücken vor dem Einsetzen des ersten Drahtes soweit wie möglich zu beseitigen. Die Bögen werden wie gewohnt ligiert.

7. Korrekturen

Sollten während der Behandlung ungewollte Zahnbewegungen entstehen oder sich das Behandlungsziel ändern, ist jederzeit das Nachordern von Korrekturbögen oder eine komplett neue Behandlungsplanung möglich.



Abb. 13a-e: Enddiagnostik, intraorale Aufnahmen.



Abb. 14a-c: Zu Fallbeispiel 1: Enddiagnostik: OPG (a), FRS (b) und Profilbild (c).

Kosten

Neben den einmaligen Anschaffungskosten für den Server, den Scanner und die Software

fallen noch Unterhaltskosten für den zusätzlichen S-DSL-Internetzugang an sowie eine Fallpauschale von ca. 600€ pro Patient. Diese Pauschale

variiert je nach Fallzahl und zusätzlichen Leistungen wie Dauerretainer oder digitalen Modellen, die noch gewünscht sind.

Diskussion

Die Einführung einer so komplexen Technologie wie SureSmile bei laufendem Betrieb in unsere Praxis war eine Kette von kleinen und großen Herausforderungen. Als eine der größten Herausforderungen ist sicherlich die Sprachbarriere zu nennen. Auch wenn gute Englischkenntnisse unter den Ärzten verbreitet sind, so ist doch eine fließend Englisch sprechende Zahnmedizinische Fachangestellte nicht so häufig zu finden.

Die zusätzlichen Scantermine, die speziellen Anforderungen an die diagnostischen Unterlagen und auch das Management der Bogenbestellung erforderten einige Umstellung in der Sprechstunde. Für den Behandler sicherlich gewöhnungsbedürftig ist die prospektive Art des Behandelns. Er ist gezwungen, die Behandlung von Anfang bis Ende konsequent durchzuplanen, da alle Bögen dafür am Anfang bestellt werden sollten, um sie bei Bedarf vorrätig zu haben.

Ebenfalls verlagert sich ein Teil der Behandlung an den Computer, was entsprechende Anforderungen an das Zeitmanagement des Behandlers stellt. Die Einarbeitung in das sehr komplexe Programm erfordert viel Zeit, eine

Fallbeispiel 2 (Abb. 15 bis 20)

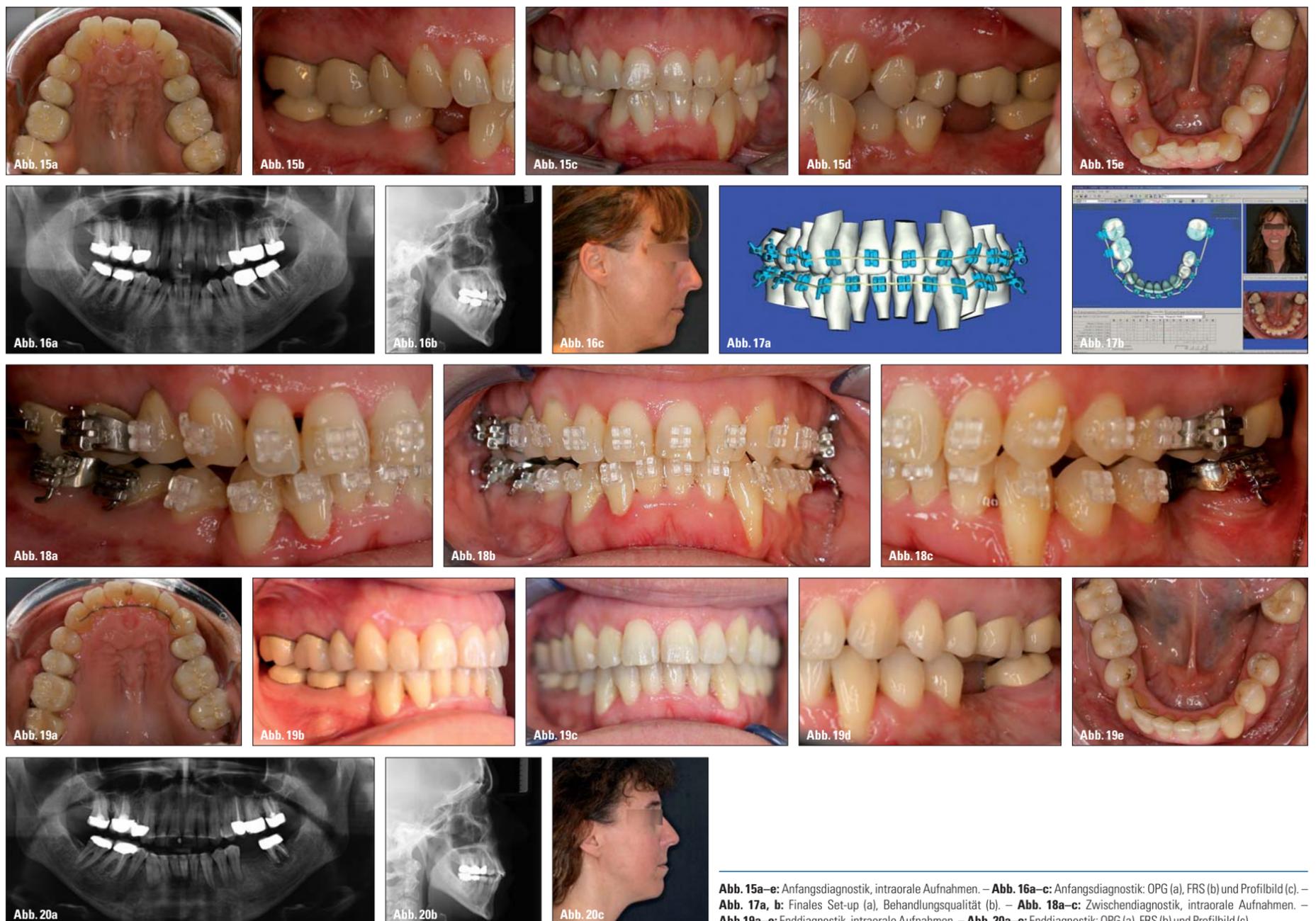


Abb. 15a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Aufnahmen. – Abb. 16a-c: Anfangsdiagnostik: OPG (a), FRS (b) und Profilbild (c). – Abb. 17a, b: Finales Set-up (a), Behandlungsqualität (b). – Abb. 18a-c: Zwischendiagnostik, intraorale Aufnahmen. – Abb. 19a-e: Enddiagnostik, intraorale Aufnahmen. – Abb. 20a-c: Enddiagnostik: OPG (a), FRS (b) und Profilbild (c).

Fallbeispiel 3 (Abb. 21 bis 26)



Abb. 21a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Aufnahmen.

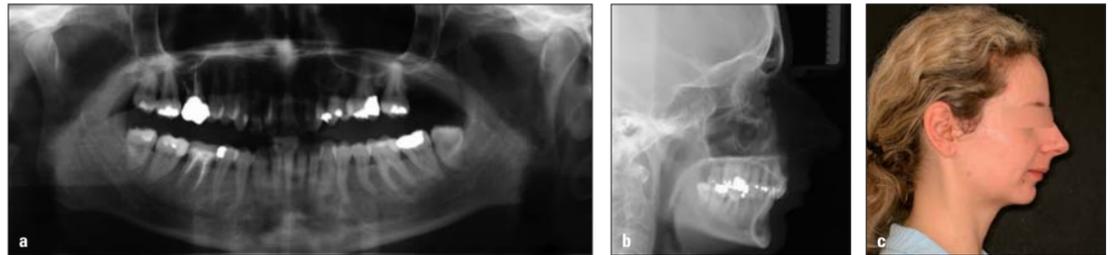


Abb. 22a-c: Anfangsdiagnostik: OPG (a), FRS (b) und Profilbild (c).

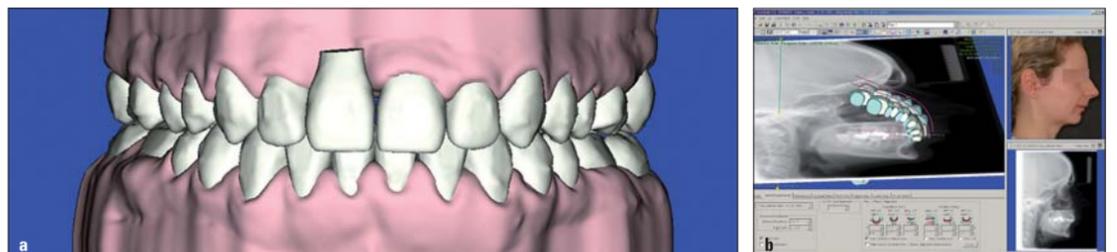


Abb. 23a, b: Simulation mit Platzhalter (a), OP-Simulation (b).

gewisse Computeraffinität des Arztes ist sicherlich hilfreich. Die Mehrkosten für den Zeital auch Materialaufwand von geschätzt insgesamt ca. 800 bis 1.200€ pro Behandlung zusätzlich zu den bereits bestehenden außervertraglichen Leistungen sind dem Patienten nicht immer transparent zu machen. Für den Patienten sind sowohl die bessere Behandlungsqualität als auch eine

schnellere Behandlung¹ manchmal zu abstrakt. Aufgrund der vielen positiven Erfahrungen sehen wir SureSmile aber inzwischen bei uns als Voraussetzung für komplexe Behandlungen u. a. bei PA-vorgeschädigten Gebissen, präprothetischer KFO, kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungen und insbesondere bei linguale Multibracketapparaturen.

Mit inzwischen mehr als 200 laufenden Behandlungen mit SureSmile und SureSmile QT kann man von einer erfolgreichen Integration dieser Behandlungsoption in unser Praxiskonzept sprechen, auch wenn das Ende der Lernkurve für uns noch nicht in Sicht ist.

Klinische Anwendung

Fall 1 (Abb. 9 bis 14)

14-jähriger Junge, Kleben der Multibracketapparat im Dezember 2007, Entfernen der MB-Apparat im Juli 2008, Behandlungszeit acht Monate.

Fall 2 (Abb. 15 bis 20)

44-jährige Patientin, Extraktionsbehandlung, Kleben der Multibracketapparat im April 2008, Entfernung der MB-Apparat im Mai 2009, Behandlungszeit 13 Monate.

Fall 3 (Abb. 21 bis 26)

33-jährige Patientin, Kleben der Multibracketapparat im Juni 2009, Entfernung der MB-Apparat im August 2010, Behandlungszeit 14 Monate, OP (Unterkieferverlagerung und Kinnplastik) erfolgte im März 2010.

¹A.K. Saxe et.al.; WJO 2010; 11; 19-22

KN Adresse

Woo-Ttum Bittner
Kieferorthopäde und Geschäftsführer
Adentics – Die Kieferorthopäden
Standort Berlin Lichtenrade
Goltzstr. 39
12307 Berlin
Tel.: 0 30/76 76 60 30
E-Mail: wtbt@adentics.de
www.adentics.de

KN Adresse*

OraMetric GmbH
Rungestraße 19
10179 Berlin
Tel.: 0 30/24 30 91-0
Fax: 0 30/24 30 91-10
E-Mail: mail@oramatrix.de
www.oramatrix.de



Abb. 26a-c: Enddiagnostik: OPG (a), FRS (b) und Profilbild (c).

KN Kurzvita



Woo-Ttum Bittner

- 1990–1996 Studium der Zahnmedizin an der FU Berlin und der Charité
- 1996–1997 Assistenz Zahnarzt in freier Praxis
- 1997–1998 Zahnarzt in einer kieferorthopädischen Praxis
- 1998–2001 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Kieferortho-

pädie des Zentrums für Zahnmedizin, Charité (Campus Virchow)

- 10/2001 Ernennung zum Fach Zahnarzt für Kieferorthopädie
- seit 11/2001 tätig in eigener Praxis
- 11/2006 Weiterbildungsmächtigung für Kieferorthopädie durch die Zahnärztekammer Berlin
- 2/2007 stellv. Mitglied des Prüfungsausschuss für Kieferorthopädie der Zahnärztekammer Berlin
- diverse Mitgliedschaften: Active Member of the European Society of Lingual Orthodontics (ESLO), Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden (BDK), Gesellschaft für Kieferorthopädie von Berlin und Brandenburg, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), Europäische Gesellschaft für Kieferorthopädie (EOS), Deutsche Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner (DGSZ), zertifiziertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für linguale Orthodontie (DGLO)



Abb. 24a-c: Zwischendiagnostik, intraorale Aufnahmen mit SureSmile OP-Bogen.



Abb. 25a-e: Enddiagnostik, intraorale Aufnahmen mit Provisorium Zahn 11.

Selbstligierende Brackets – Dichtung und Wahrheit

Schonendere Behandlung, kürzere Therapiezeiten, bessere Ergebnisse – selbstligierenden Brackets wird – vor allem vonseiten der Dentalindustrie – so mancher Vorteil gegenüber konventionellen Brackets zugesprochen. Doch wie schaut die klinische Realität aus? Ein Beitrag von Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel.



Abb. 1: Dekalzifizierungen aufgrund unzureichender Mundhygiene (weiße Pfeile).

In der Kieferorthopädie führen bekanntlich viele Wege nach Rom. Dies ist mit großer Wahrscheinlichkeit der Grund für die unheimliche Vielfalt an Behandlungsapparaturen. Gäbe es nur eine Apparatur, die allen anderen klar überlegen ist, so würde mit der Zeit im freien Marktumfeld einfach aus Selektionsgründen nur noch diese eine zum Einsatz kommen.

Selbstligierende Brackets (SLB) bilden hier keine Ausnahme. Tatsächlich scheint in den Frühstadien der Wunsch Vater vieler klinischer Schlussfolgerungen gewesen zu sein. So kursierten anfangs Behauptungen, dass diese Apparaturen zu besseren Ergebnissen, einer schonenderen Behandlung bei kürzeren Behandlungszeiten u.v.m. beitragen würden.¹ Dies wurde von der Dentalindustrie nur zu gern aufgegriffen, waren es doch willkommene Verkaufsargumente, für jene deutlich teureren Brackets.

Obwohl relativ weitverbreitet, haben sich SLB doch nicht als Standard durchsetzen können. So verzeichnete man im Jahr 2008, dass etwas mehr als 40 % der kieferorthopädischen Praxen in den USA routinemäßig SLB verwendeten.² Trotzdem gibt es sicherlich Kriterien, die bei der Auswahl der geeigneten Apparatur helfen können – grundsätzlich sollte hier immer ein Vergleich zu konventionellen, erprobten Apparaturen oder Methoden erfolgen, um Vor- oder Nachteile klar hervorzubringen.

1. Behandlungsergebnis

Das Behandlungsergebnis stellt in der Kieferorthopädie das Maß aller Dinge dar. Hier gilt es festzustellen, was für Resultate eine neue Behandlungsmethode erzielen kann und wie diese im

Vergleich zu konventionellen Methoden oder Apparaturen einzuordnen sind. Da die wissen-

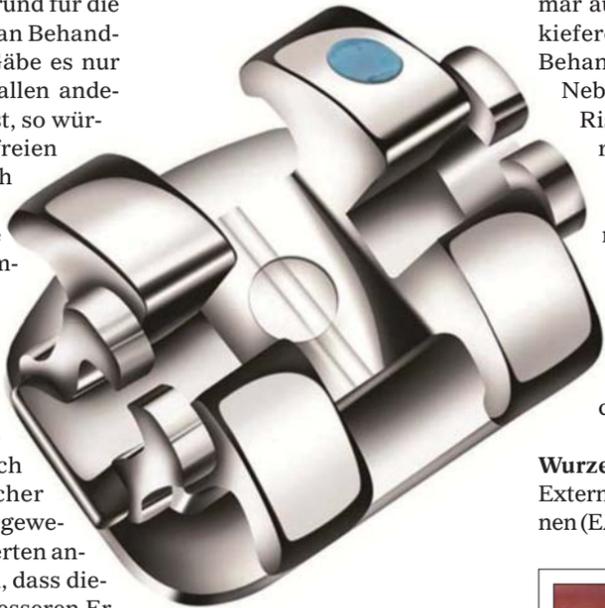


Abb. 2: SmartClip™-Bracket (mit freundlicher Genehmigung von 3M Unitek).

schaftliche Literatur hier erstaunlicherweise keine schlüssige Antwort liefert, wie von O'Brien und Sandler³ korrekt festgestellt wurde, muss man sich auf eigene klinische Erfahrungen und Expertenmeinungen verlassen, die in der Hierarchie der evidenzbasierten Zahnmedizin einen sehr niedrigen Stellenwert haben.^{4,5}

Die vergangenen Jahre haben viele erfolgreich behandelte SLB-Fälle hervorgebracht, sodass die Vermutung – auf klinischen Beobachtungen basierend – nahe liegt, dass selbstligierende Brackets in der Tat mindestens ein den konventionellen Brackets ähnliches Ergebnis erzielen können. Wissenschaftlich wohl dokumentiert ist jedoch lediglich eine im Vergleich zu konventionellen Brackets etwas reduzierte Proklination der Unterkiefer-Frontzähne.^{6,7} Dies hängt wahrscheinlich jedoch weniger mit der Art der verwendeten Brackets zusammen, als mit der eingesetzten Drahtbogenform, die in Kombination mit SLB in der Regel brei-

ter gewählt wird.⁸ Auch zur Frage, wie stabil das Behandlungsergebnis in SLB-Fällen ist, besonders nach bogengeführter transversaler Erweiterung, fehlt jegliche Information.

2. Patientensicherheit

Ein weiteres wichtiges Kriterium in der Auswahl der geeigneten kieferorthopädischen Apparatur ist zweifelsohne die Sicherheit der Patienten. Hierbei bezieht sich die Sicherheit primär auf die bei einer kieferorthopädischen Behandlung möglichen

Nebenwirkungen und wie die Risikoeinschätzung bei SLB relativ zu konventionellen Brackets ist. Grundsätzlich gibt es zwei Hauptrisiken bei einer durchschnittlichen kieferorthopädischen Behandlung. Diese werden im Folgenden abgehandelt und in Bezug zu selbstligierenden Brackets gesetzt.

Wurzelresorption

Externe apikale Wurzelresorptionen (EAWR) wurden in der kiefer-

orthopädischen Literatur sehr eingehend untersucht. Allerdings wurden die meisten Studien anhand konventioneller zweidimensionaler Röntgenaufnahmen durchgeführt. Daher sind die Resultate mit Vor-

Es wäre demnach denkbar, dass SLB, könnten sie diese Faktoren verändern (z. B. Behandlungsdauer verkürzen oder Kraftniveau senken), auch die Wahrscheinlichkeit der EAWR verringern könnten.

Bis heute konnte jedoch nicht schlüssig nachgewiesen werden, dass SLB die Behandlungszeit signifikant verkürzen oder wenigstens zu einer schnelleren Nivellierung beitragen können.¹¹ Allerdings gibt es Anzeichen, dass eine differenzierte Betrachtung angebracht ist, da es in Fällen mit erheblichem Engstand möglicherweise doch zu einer Verkürzung der Nivellierungsphase kommen kann.¹² Da nach Drescher und Mitarbeitern¹³ bekanntlich bis zu 50 % der aufgewandten Kraft durch Friktion zwischen Drahtbogen und Bracketslot verloren geht, macht es empirisch Sinn, dass bei geringerer Friktion auch geringere Kräfte verwendet werden könnten. Hier ist wieder eine differenzierte Betrachtung angebracht, da grundsätzlich zwischen dem vom Verschlussmechanismus abhängigen Friktion, die hauptsächlich während der Nivellierungsphase auftritt, und der Friktion zwischen Draht und Bracketkörper, wie sie überwiegend während der Führungsphase



Abb. 3: In-Ovation® R-Bracket (mit freundlicher Genehmigung von DENTSPPLY/GAC).

sicht zu interpretieren und weitere dreidimensionale Studien zu diesem Thema notwendig. Allerdings gilt nach dem heutigen Stand der Dinge gesichert, dass ein höheres Alter des Patienten, eine längere Behandlungsdauer und ein erhöhtes appliziertes Kraftniveau Einflussfaktoren sind, die Wurzelresorptionen begünstigen können.^{9,10}

Fortsetzung auf Seite 10 KN

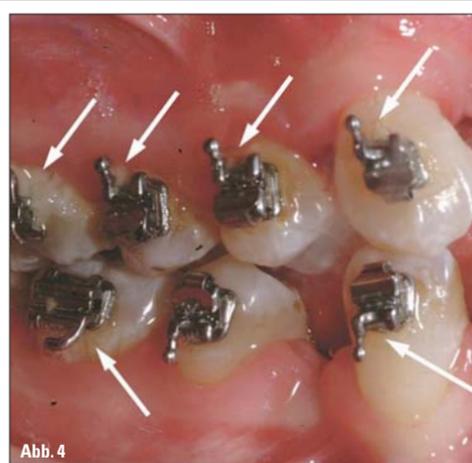


Abb. 4

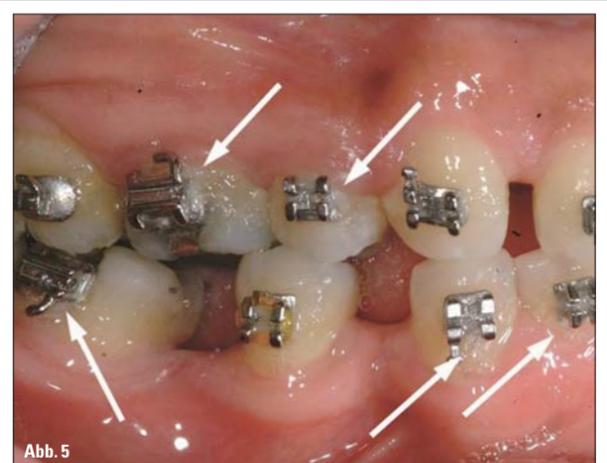


Abb. 5

Abb. 4: PlaqueRetention um das selbstligierende In-Ovation® R-Bracket (weiße Pfeile). – Abb. 5: PlaqueRetention um ein konventionelles Victory Series Twin Bracket, Fa. 3M Unitek (weiße Pfeile).



Abb. 6

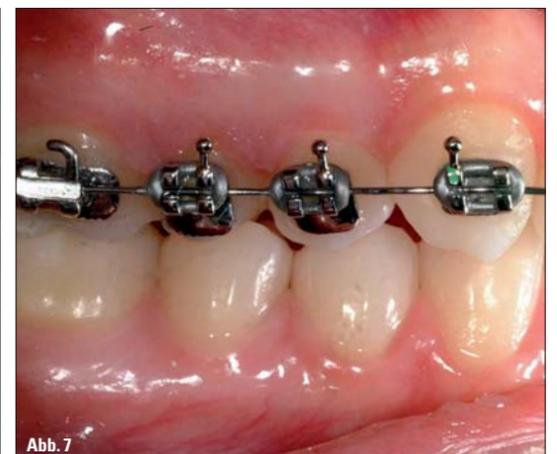


Abb. 7

Abb. 6: Hervorragende Mundhygiene mit dem selbstligierenden discovery SL Bracket (Fa. Dentaurum). – Abb. 7: Hervorragende Mundhygiene mit einem konventionellen Mini Master Twin Bracket (Fa. American Orthodontics).

NE

... der sichere Weg

Vertrauen Sie der Kompetenz von Dentaaurum

Mehr Leistung ■ Mehr Sicherheit ■ Mehrwert ■



Das weltweit führende Konzept skelettaler Verankerung bei kieferorthopädischen Behandlungen: **Einfach mehr.**

125
Jahre
DENTAURUM
DENTAURUM



D
DENTAURUM

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

Fortsetzung von Seite 8

auftritt, unterschieden werden muss. Während In-vitro-Untersuchungen eine Verringerung der erstgenannten Friktion feststellen konnten, wurden keine Unterschiede zu konventionellen Brackets für die letztgenannte Art der Friktion festgestellt, besonders unter Verwendung größerer Vierkantbögen.¹⁴ So ist es auch nicht weiter verwunderlich, dass wissenschaftlich keine Unterschiede bezüglich EAWR zwischen konventionellen Brackets und SLB festgestellt werden konnten.¹⁵

Dekalzifizierung

Mangelhafte Mundhygiene führt grundsätzlich zur Plaqueansammlung, sowohl in den interdentalbereichen als auch auf Glattflächen. Diese wird durch raue Oberflächen oder Unter-



Abb. 8: Leicht distale Bracketposition (discovery SL) führt zur Mesialrotation von Zahn 15 (weißer Pfeil).



Abb. 9: Trotz erheblicher Rotationen im Prämolaren-/Eckzahnbereich voll einligierter NiTi-Drahtbogen in discovery SL-Brackets.

Twinbrackets mit Stahlligaturen schaffen können.

Andererseits kann argumentiert werden, dass der komplexe Ver-

züglich der Anzahl an S. mutans-Bakterien im Speichel nachweisen ließen. Diese erheblichen Unterschiede zwischen den Veröffentlichungen lassen sich wenigstens teilweise damit erklären, dass sich SLB unterschiedlicher Hersteller durch verschiedene Verschlussmechanismen auszeichnen und damit bezüglich der PlaqueRetention andere Eigenschaften vorweisen. Somit liefert zum Beispiel ein Bracket mit offener Konstruktion wie das SmartClip™-Bracket von 3M Unitek, dass sich von einem konventionellen Twinbracket nur durch die mesial und distal der Flügel angebrachten Clips unterscheidet (Abb. 2), deutlich weniger Retentionsnischen als ein etwas komplexeres Bracket wie das In-Ovation® von GAC (Abb. 3). Grundsätzlich ist anzumerken, dass Plaque und Dekalzifizierungen bei jedem Brackettyp auftreten (Abb. 4 und 5) und bei adäquater Mundhygiene, unabhängig vom Bracketdesign, vermieden werden können (Abb. 6 und 7).

ob man seine Patienten lieber mit konventionellen Brackets zum gewünschten Behandlungsziel führt. Hier einige Entscheidungshilfen:

Bonding

Das korrekte Positionieren von SLB ist sicherlich gerade für Umsteiger anfänglich etwas schwierig, da – mit Ausnahme des SmartClip-Brackets – der

lungsterminen verlängert und die Gesamtzahl an Sitzungen unter Umständen gesenkt werden. Allerdings ist es notwendig, qualitativ hochwertige superelastische Drähte in der Nivellierungsphase und superelastische Federn in der Führungsphase zu verwenden, um diese Vorteile wirklich ausnutzen zu können.

Justierungsphase

Hier ergeben sich je nach Verschlussart Unterschiede. Brackets mit aktivem, also federndem Clip (Abb. 10), bei denen der Draht aktiv in den Slot gedrückt wird, erlauben eine größere Präzision bei der Feineinstellung, besonders was die Torqueübertragung und Rotationskontrolle angeht. Diese Brackets verhalten sich in jener Phase ähnlich den konventionellen Twinbrackets. Brackets mit passivem Clip, in der Regel starre Riegel, die nach dem Verschluss das Bracket in ein Röhrchen umwandeln, erlauben weniger Torque- und Rotationskontrolle, liefern aber durch das etwas größere Spiel im Slot ein besseres Settling bei kleinstmöglicher Friktion



Abb. 10: In-Ovation R-Bracket mit aktivem Clip bei größerem Vierkant-Drahtbogen (mit freundlicher Genehmigung von DENTSPLY/GAC).

schnitte begünstigt. Daher ist eine hervorragende Mundhygiene während der Behandlung von großer Bedeutung. Der Kieferorthopäde kann hier vor, während und nach Abschluss der Behandlung einen maßgeblichen Einfluss nicht nur auf das Behandlungsergebnis, sondern auch auf zukünftige Mundhygienegegewohnheiten nehmen.¹⁶ Bei mangelnder Mundhygiene kommt es zur verstärkten Plaqueansammlung um die Brackets herum, was bei längerer Verweildauer zu Dekalzifizierungen, den sogenannten „White-Spot-Läsionen“, führt¹⁷ (Abb. 1).

Heute ist bekannt, dass Gummiligaturen, wie sie in der Regel bei konventionellen Twinbrackets zur Anwendung kommen, die Plaqueakkumulation begünstigen und die Plaquequalität zugunsten pathogener Keime verändern.¹⁸ Hier wäre eine nahe liegende Vermutung, dass SLB aufgrund des ligaturenfreien Verschlusses ein ähnlich günstiges Umfeld wie konventionelle

schlussmechanismus PlaqueRetention begünstigt und somit diese Vorteile wieder ausgleicht. Es ist daher interessant zu bemerken, dass die Literatur hier unterschiedliche Ergebnisse liefert. Zum einen zugunsten SLB, da sich laut Pellegrini und Mitarbeitern¹⁹ die Plaquequalität und Anzahl der Bakterien in der Plaque positiv verändern. Zum anderen konnten allerdings keine Unterschiede festgestellt werden, da sich laut Pandis und Mitarbeitern²⁰ keine Unterschiede

3. Behandlungsablauf

Da es objektiv bezüglich Ergebnis und Risiko für den Patienten, wenn überhaupt, nur geringe Unterschiede zwischen konventionellen Brackets und SLB zu geben scheint, kommt dem Behandlungsablauf eine wichtigere Rolle zu. Da unterschiedliche Behandler auf unterschiedliche Eigenschaften Wert legen, wird die Entscheidung letztlich subjektiv getroffen werden müssen, ob selbstligierende Brackets in der eigenen Praxis zum Einsatz kommen sollten, oder



Abb. 12: Dasselbe In-Ovation R-Bracket wie in Abbildung 10, diesmal mit niedrig dimensioniertem Drahtbogen und daraus resultierendem passivem Clip (mit freundlicher Genehmigung von DENTSPLY/GAC).

Verschlussmechanismus das sichere Platzieren des Positionierungsinstruments erschweren kann (Abb. 8). Allerdings sollte mit etwas Übung ein ähnlich präzises Positionieren wie bei konventionellen SLB möglich sein. Indirektes Bonding kann hier Abhilfe schaffen.

Nivellierungs- und Führungsphase

In diesen Behandlungsphasen werden die Stärken der SLB besonders deutlich. Aufgrund der verlässlichen Verschlussmechanismen bleiben selbst größer dimensionierte Drähte immer voll einligiert (Abb. 9); ein Auswechseln der Gummiligaturen ist nicht notwendig. Daher kann das Intervall zwischen Behand-

tion (Abb. 11). Damit scheinen aktive SLB ideale Eigenschaften für den Frontzahnbereich zu besitzen. Passive SLB dagegen spielen ihre Stärken im Seitenzahnbereich aus.

Einige Brackets versuchen mit dem interaktiven Konzept (In-Ovation, Fa. GAC) je nach Bedarf aktiv oder passiv zu sein. Hierbei haben kleinere Drähte keinen Kontakt zum Clip und liefern daher gerade in den frühen Behandlungsstadien eine geringere Friktion (Abb. 12), während der Clip bei größeren Drahtdimensionen aktive Kräfte auf den Drahtbogen ausübt und so eine bessere Torque- und Rotationskontrolle erlaubt (Abb. 11). Andere Hersteller versuchen ähnliches zu erreichen, indem sie



Abb. 11: Passiv einligierter, niedrig dimensionierter Drahtbogen im discovery SL-Bracket mit viel Spiel im Slot.



Abb. 13: Vergleich discovery SL-Bracket (Fa. Dentaurum) mit niedrigem Profil (linke Bildhälfte) und Quicklear-Bracket (Fa. FORESTADENT) (rechte Bildhälfte).



Abb. 14: Hervorragende Ästhetik auch bei SLB: Quicklear-Bracket von FORESTADENT.

ein grundsätzlich passives Bracket mit Flügeln versehen und so eine Aktivierung mittels Gummi- oder Stahlligatur ermöglichen (SmartClip, Fa. 3M Unitek; discovery SL, Fa. Dentaurum). Wieder andere Hersteller bieten dasselbe Bracket als aktive und passive Version an, sodass die Frontzähne mit dem aktiven Bracket und die Seitenzähne mit dem passiven Bracket beklebt werden können (FORESTADENT).

Stuhlzeit

Aufgrund der einfach zu bedienenden Verschlüsse, dem daher unkomplizierten Drahtbogenwechsel und der Tatsache, dass keine Gummiligaturen ausgetauscht werden müssen, ergeben sich signifikante Verkürzungen der Stuhlzeiten im Vergleich zu konventionellen Brackets.¹¹

Bracketverlust

Da sich die Bracketbasen nicht unwesentlich unterscheiden, sollte es keine erheblichen Unterschiede bezüglich Bracketverlust zwischen SLB und konventionellen Brackets geben. Allerdings sind selbstligierende Brackets im Allgemeinen etwas protrusiver (besonders keramische SLB) als konventionelle Brackets und bieten daher eine größere Angriffsfläche für Kaukräfte. Hier könnten sich SLB mit besonders niedrigem Profil, wie z.B. das discovery SL von Dentaurum, von Vorteil erweisen (Abb. 13).

Patientenkomfort

Ein ausgesprochen subjektives Kriterium ist der Grad, der durch die Behandlung hervorgerufenen Missempfindung oder des

empfundene Schmerzes. Auch hier gibt es in der Literatur keine klare Meinung. Überwiegend scheint es aber so zu sein, dass bei Verwendung der gleichen Drähte keine Unterschiede bezüglich der Missempfindungen bestehen.^{20,21} Allerdings gehört es auch zum Komfort des Patienten, in möglichst wenig Sitzungen behandelt zu werden und möglichst wenig Zeit in der Praxis zu verbringen. Hier weisen SLB, wie oben erläutert, deutliche Vorteile auf.

Ästhetik

Auch für ästhetisch anspruchsvolle Patienten liefern SLB gute Lösungen. Brackets, wie z.B. das Quicklear® von FORESTADENT, sind den konventionellen Brackets mindestens ebenbürtig und werden von mir und meinen Patienten sogar bevorzugt, da sie keine Gummiligaturen erfordern, die sich nach kurzer Zeit verfärben (Abb. 14).

Auch im Bereich der Stahlbrackets gibt es einige hervorragende Optionen: So ist z.B. das discovery SL mit seinen kleinen Dimensionen und mattierter Oberfläche sehr wenig auffallend (Abb. 6).

Fazit

Selbstligierende Brackets erlauben eine kieferorthopädische Behandlung auf hohem Niveau. Allerdings haben sich viele der ursprünglichen Hoffnungen an diese Apparaturen bis heute nicht bewahrheitet. Es scheint, dass sich die Vorteile der SLB überwiegend auf Aspekte des Praxismanagement beziehen und weniger Einfluss auf die Qualität der Behandlung haben. Allerdings können diese Vorteile allein schon – je nach Praxisstruktur – den Einsatz dieser Brackets rechtfertigen. Eine Reduktion der Gesamtzahl an Behandlungssitzungen bei deutlich verkürzten Stuhlzeiten kann sich ausgesprochen positiv auf die Personal- und Kostenstruktur einer Praxis auswirken. Außerdem ergibt sich sicherlich auch ein gewisses Marketingpotenzial aus der Anwendung der SLB, da es aus Patientensicht attraktiv ist, weniger häufig, in größeren Abständen und für kürzere Dauer in der kieferorthopädischen Praxis vorstellig werden zu müssen. Allerdings sollte das Marketing auch klare Grenzen aufweisen, da sich Zähne offensichtlich – nach heutigem Stand – doch nicht viel schneller bewegen und die Behandlung nicht mit weniger Missempfindungen verbunden ist, wenn SLB zum Einsatz kommen. **KN**



KN Adresse

Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel
Dept. of Orthodontics
School of Dental Medicine
Case Western Reserve University
10900 Euclid Avenue
Cleveland, OH 44106-4905
USA
E-Mail: Dr.B@us-ortho.com

KN Kurzvita

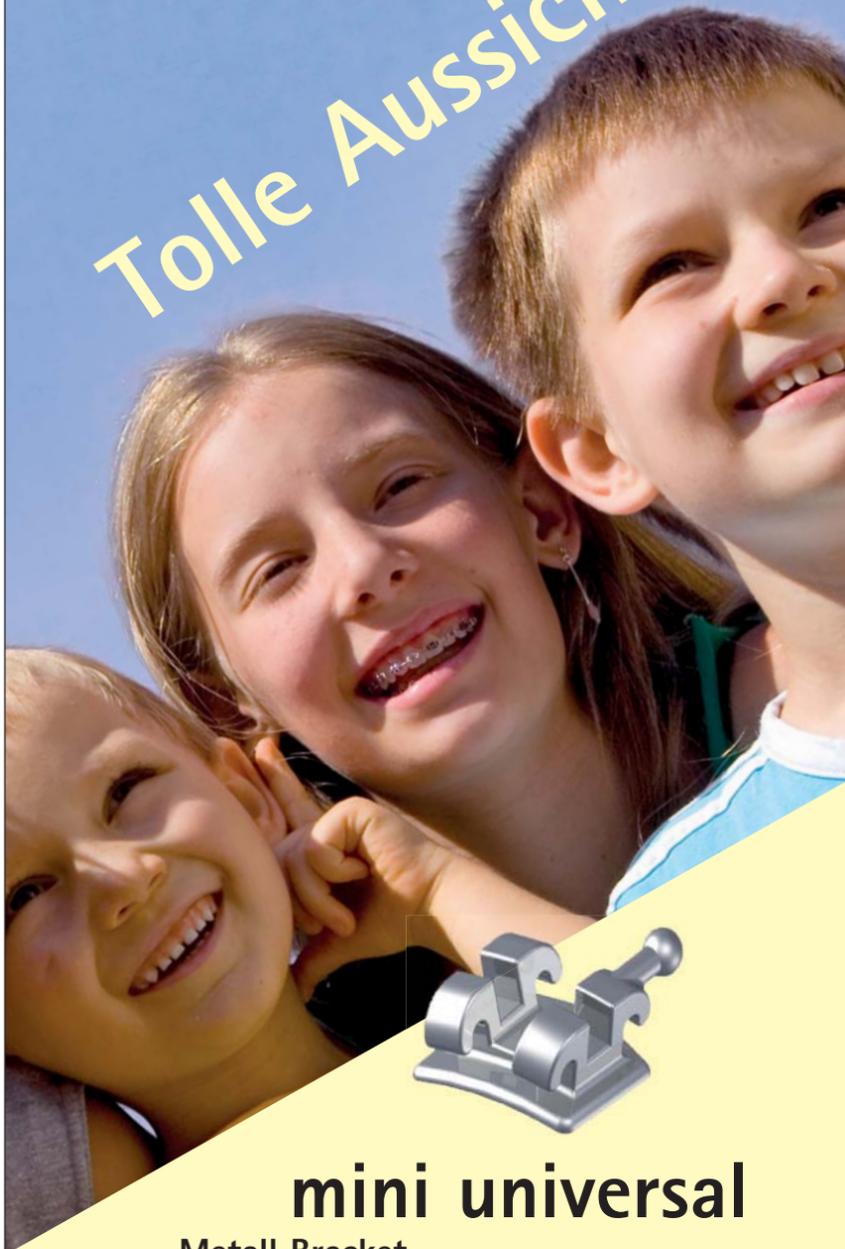


Prof. Dr. med. dent. Sebastian Baumgärtel, D.M.D., M.S.D. (USA), FRCD(C)

Nach seinem Zahnmedizin-Studium an der Universität Bonn und einer Zeit als

wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik der Bonner Zahnklinik, wechselte Professor Baumgärtel zur kieferorthopädischen Facharzt Ausbildung an die Case Western Reserve University in Cleveland, USA, wo er heute als Clinical Associate Professor Leiter der kieferorthopädischen Biomechanik und Direktor der Klinik für skelettale Verankerung ist. Zusätzlich unterhält er eine kieferorthopädische Praxis in Cleveland. Prof. Dr. Baumgärtel ist Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und fungiert als Mitglied der redaktionellen Beiräte mehrerer wissenschaftlicher Journals, u. a. des American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.

Tolle Aussichten



mini universal

Metall Bracket

Das mini universal Metall Bracket erfüllt den Anspruch jeder KFO Behandlung in Ihrem Praxisalltag!

Lieferbar in den Systemen:
Roth 018" und 022" mit Eckzahnhäkchen (optional 3, 4, 5)
MBT 018" und 022" mit Eckzahnhäkchen

- **anatomisch konturierte Basis**
einfach zu platzieren
- **stabile Metallausführung**
präzise gefertigt
- **mechanische Haftung**
sicheres Debonding
- **gut ausgeformte Flügelunterschnitte**
perfekter Halt für Ligaturen
- **Mini in der Größe**
Maximal in der Preis-Leistung

Diese Staffelpreise werden Sie überzeugen:

- 1 bis 10 1-Fall-Sortiment **1,10 €/Bracket**
- Ab 11 1-Fall-Sortiment **1,05 €/Bracket**
- Ab 25 1-Fall-Sortiment **0,99 €/Bracket**

Beratung und Terminvereinbarung:
Tel. 0 73 09 / 8 72-22

bredent - Ihr kompetenter Partner für kieferorthopädische Produkte

Über 38 Jahre dentale Innovation!



bredent GmbH & Co.KG
Weissenhomer 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

„Größter Vorteil ist Zeitgewinn pro Sitzung, größter Nachteil sind die Kosten“

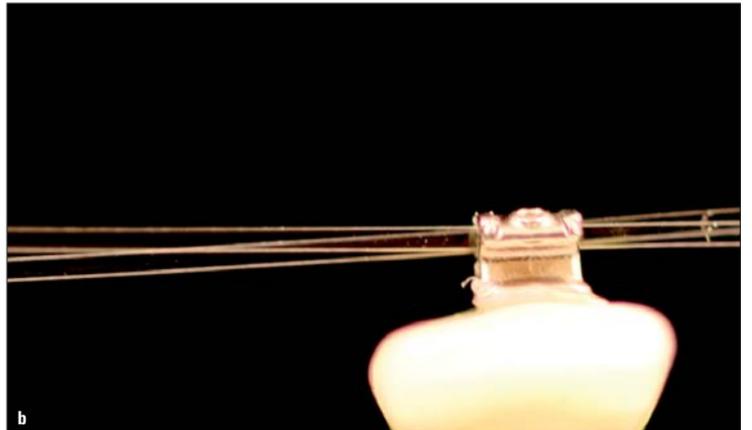
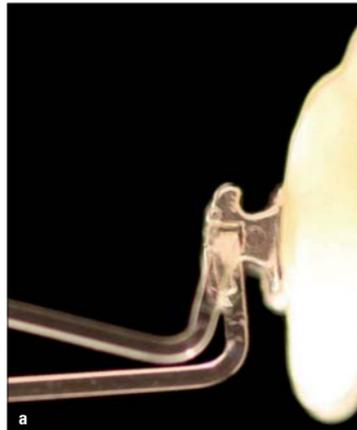
Wenn es um das Thema Biomechanik geht, zählt Univ.-Doz. Dr. Frank Weiland ohne Zweifel zu den Experten schlechthin. KN bat den Kieferorthopäden aus Deutschlandsberg/Steiermark zum diesjährigen redaktionellen Schwerpunktthema „selbstligierende Brackets“ zu Wort.

KN Benutzen Sie noch den Terminus „selbstligierend“ oder sind Sie auch Anhänger der Bezeichnung „ligaturefreie Brackets“? Selbstverständlich wäre der Terminus „ligaturefrei“ für diese Art der Brackets semantisch richtig und „selbstligierend“ nicht. Trotzdem hat sich auch international der Begriff „selbstligierend“ durchgesetzt, und diese Bezeichnung verwende ich auch.

KN Sehen Sie klinische bzw. experimentelle Vor- und Nachteile bei aktiven und passiven SLB oder diversen Clip-Designs?

Der größte Nachteil passiver Brackets ist m.E. die fehlende Genauigkeit bei der Kontrolle der Zahnposition. Es gibt immer ein Spiel zwischen Draht und Bracket, bei jedem Bracketsystem, auch mit sogenannten „slotfüllenden“ Drähten. Dieses Spiel ist erwiesenermaßen sowohl für die Rotation als auch für den Torque bei passiven Brackets größer als bei aktiv selbstligierenden oder konventionellen Brackets. Nun kann man selbstverständlich entsprechende Korrekturbiegungen vornehmen. Allerdings ist es dann teilweise unmöglich, einen passiven Clip noch zu schließen.

Nach meiner Erfahrung lassen sich manche Clips bei Patienten, die zur Zahnsteinbildung neigen, bereits nach wenigen Wochen schwer öffnen. Hier haben wir in der Praxis insbesondere mit Damon 3 MX Schwierigkeiten gehabt. Demnach sollten, auch wenn kein Drahtwechsel vorgesehen ist, die Clips bei je-



Am Beispiel des Carrière-Brackets wird das Ausmaß des Torque- (a) und Rotationsspiels (b) zwischen Draht und Schlitz eines passiv selbstligierenden Brackets demonstriert (unteres Schneidezahnbracket, Bracketslot .022", Draht .019" x .025" Stahl).

dieses Problem weitestgehend gelöst ist.

Der große Clip des Time-Brackets hat sich teilweise als Hindernis bei der Mundhygiene herausgestellt. Aufgrund der Form ist auch eine genaue Positionierung des Brackets bei kurzen klinischen Kronen (insbesondere beim oberen zweiten Prämolaren) manchmal unmöglich. Manche Verschlussmechanismen halten eine zweijährige Verweildauer im Mund nicht aus und leiern aus, sodass die Clips sich

geführten Zahnbewegung vorwiegend auf Basis von Binding beruht. Dieser Teil der Friktion, der aufgrund von einer Verklebung zwischen Draht und Brackettschlitz entsteht, ist unabhängig vom Ligiermechanismus. Klinische Studien fanden demnach auch eine gleich schnelle Zahnbewegung zwischen passiven und aktiven selbstligierenden Brackets, ja sogar zwischen selbstligierenden und konventionellen Brackets.

KN Wie beurteilen Sie die Notwendigkeit, Bogen und Bracket abzustimmen und diese als Einheit zu sehen?

Bei den meisten Bracketdesigns ist dies nicht notwendig, auch wenn die Werbung anderes behauptet. Es wurde gezeigt, dass vielmehr als das Bracketdesign der Draht bestimmend für das Kraftsystem ist. Eine Ausnahme stellen Speed-Brackets dar. Aufgrund der kleinen Slotdimensionen und des sehr aktiven Clips ist eine bogengeführte Zahnbewegung mit herkömmlichen Vierkantdrähten aufgrund der extrem hohen Friktion nahezu unmöglich. Es wurden Drähte entwickelt, die halbrund oder im anterioren Bereich rechteckig und im posterioren Bereich rund sind. Bei diesem System wurden in der ursprünglichen Patentschrift sowohl die Brackets als auch die besonderen Drahtdimensionen beschrieben.

KN Worin sehen Sie den größten Nachteil von SLB?

Allgemein: bei den Kosten. Und sonst: bei den passiven Brackets bei der mir zu geringen Genauigkeit in der Feineinstellung am Ende der Behandlung.

KN Wie sehen Sie die Zukunft der SLB, ist der Hype vorbei?

Allmählich gibt es ausreichend wissenschaftliche Hinweise, dass das Bracket nicht entscheidend ist für die Dauer der Behandlung, die Extraktionsfrequenz, die Zahl der benötigten Sitzun-

gen, die Unbequemlichkeit für Patienten, das Behandlungsergebnis, die Notwendigkeit skelettaler Korrekturen mittels Umstellungsosteotomien durchzuführen. Trotz allem sehe ich die Zukunft durchwegs positiv. Für mich persönlich ist der extrem reduzierte Zeitbedarf für das Aus- und Einligieren im Praxisalltag ein entscheidender Vorteil. Auch bei vollem Wartezimmer ist man so schneller bereit, kleine Korrekturbiegungen vorzunehmen, die das Behandlungsergebnis von „gut“ auf „sehr gut“ heben können.

KN Haben Sie vielen Dank!

KN Kurzvita



Frank Weiland studierte Zahnmedizin an der Universität von Amsterdam und arbeitete anschließend als Zahnarzt bei der Königlichen Niederländischen Luftwaffe. Seine Ausbildung zum Kieferorthopäden absolvierte er in Deutschland und Österreich. Sein spezielles Interesse gilt der Biomechanik, Behandlungseffizienz und -qualität sowie apikalen Wurzelresorptionen. Über diese Themen hat er vielfach publiziert und Vorträge gehalten. Promoviert zum Dr. med. dent. hat er an der Universität Bern, habilitiert wurde er an der Universität Graz. Dr. Weiland führt eine kieferorthopädische Praxis und unterrichtet an der Medizinischen Universität Wien. Er ist Mitglied der Redaktion mehrerer internationaler Fachzeitschriften. Er ist Präsident des European Board of Orthodontists und Mitglied der Angle Society of Europe. Neben weiteren wissenschaftlichen Preisen erhielt er den Beni Solow Award für die beste Publikation im European Journal of Orthodontics im Jahr 2003.



Ersichtlich beim Time-Bracket sind die großen Clips, die nach gingival zeigen: mundhygienisch nicht die beste Lösung.

KN Setzen Sie überwiegend oder „überhaupt“ SLB ein?

Ich verwende seit zehn Jahren ausschließlich selbstligierende Brackets in meiner Praxis. Nach ersten Erfahrungen mit Speed-Brackets in den frühen 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts und dann der ersten Generation Damon-Brackets an der Universität in Graz habe ich mich entschlossen, in Versuchsreihen von mindestens jeweils 50 Patienten verschiedene selbstligierende Bracketsysteme in meiner Praxis parallel zu erproben. Daraus ergaben sich viele klinische Erkenntnisse, noch bevor die ersten wissenschaftlichen Analysen publiziert wurden.

KN Wo sehen Sie einen Vorteil dieser Brackets?

Der größte und bis dato auch fast der einzige wissenschaftlich belegte Vorteil der selbstligierenden Brackets ist der Zeitgewinn pro Sitzung: Verglichen zu Gummiligaturen ist das Einligieren eines Drahtes zweimal so schnell fertig, im Vergleich zu Stahlligaturen sogar viermal so schnell.



Um die sehr hohen Friktionswerte bei der bogengeführten Zahnbewegung bei gleichzeitiger Kontrolle der Position der Front beim Speed-Bracket zu reduzieren, wird die Verwendung eines im anterioren Bereich eckigen und im posterioren Bereich runden Drahts empfohlen.

der Kontrollsituation kurz geöffnet und wieder geschlossen werden.

Manche Clips brechen bei Okklusionskontakt leicht, wie bei den Speed-Brackets. Allerdings wurden die Brackets für die unteren Inzivi adaptiert, sodass

teilweise ungewollt zwischen zwei Kontrollsituationen öffnen. Mit der Folge, dass sich Zähne unkontrolliert verschieben. Dieses Problem habe ich vor allem bei der ersten Generation Quick-Brackets und bei den Carrière-Brackets wahrgenommen.

KN Würden Sie in ausgewählten Fällen auch aktive und passive SLB kombinieren?

Gegenfrage: warum? Das bringt nichts. Es wurde häufig postuliert, dass passive selbstligierende Brackets bei der bogengeführten Zahnbewegung eine niedrigere Friktion bieten und somit eine schnellere Zahnbewegung ermöglichen. In Studien hat sich allerdings eindeutig gezeigt, dass der Kraftverlust aufgrund von Friktion bei der bogen-

ANZEIGE



Immer einen Zug voraus ...

Prophylaxe ist mehr als Zähneputzen

Beim Thema Prophylaxe sollte es nicht nur um die richtige Zahnputztechnik für Patienten, sondern vielmehr auch um ein notwendiges Zusatzangebot in kieferorthopädischen Praxen gehen. Wie ein systematisches Prophylaxekonzept für KFO-Patienten aufgebaut und im Praxisalltag angewandt werden kann, zeigt Dr. Nina Heinig in folgendem Beitrag.



Abb. 1

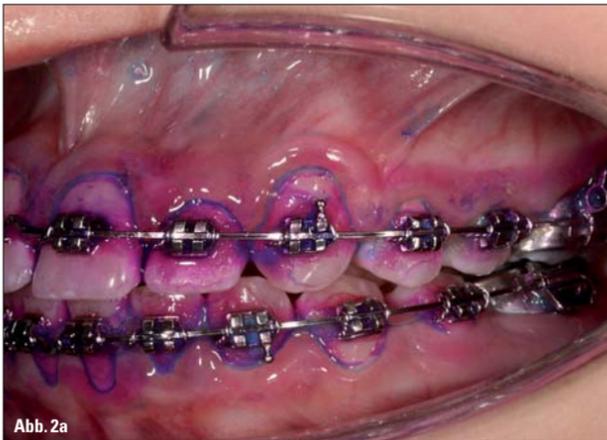


Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 2c



Abb. 2d



Abb. 3

Kieferorthopädie ist ein Kariesrisiko. Nicht nur, dass sich aufgrund der vielen Retentionsstellen mehr Bakterien anlagern können. Es resultiert aus der bakteriellen Verschiebung, dem sogenannten „bacterial shift“, auch ein kariesaktiveres Keimspektrum. Hinzu kommt, dass unsere größte Behandlungszielgruppe, die Kinder und Jugendlichen, mit ihrem Wechselgebiss durch lockere Milchzähne, Zahnfleischkapuzen mit fehlender Selbstreinigung und noch unreifem Zahnschmelz per se ein Kariesrisiko darstellen.

Wenn wir Kieferorthopäden ein Multiband einsetzen, reduzieren wir darüber hinaus die natürliche Selbstreinigung. Denn erstens kann der Speichel die Zähne jetzt nicht mehr adäquat umspülen und zweitens raten wir zum Verzicht abrasiver Nahrung. Außerdem sorgen wir mit Brackets, Bändern und Bögen dafür, dass die Zahnbürste die Zähne schwieriger erreicht. Und deshalb ist es nahe liegend, Prophylaxe in ein kieferorthopädisches Behandlungskonzept zu integrieren. Denn nichts liegt näher, als dem Risiko, das wir verursachen, auch gleich wieder entgegenzuwirken.

Deshalb ist in meiner Praxis ein Prophylaxekonzept entwickelt worden, das auch im ganz alltäglichen kieferorthopädischen Alltagswahrnehmung praktikabel ist. Einmal pro Quartal werden die Zähne der Patienten gründlich gereinigt. Das ist die ideale Zeitspanne, bis sich der Biofilm

regeneriert hat und wieder eliminiert werden muss.

Soweit es möglich ist, sollten vor der Zahnreinigung bei einem Mulibandpatienten die Bögen entfernt werden. Und falls Sie sich fragen warum, dann machen Sie einmal den Versuch und führen bei angefärbten Zähnen und belassenen Bögen eine Prophylaxe durch. Auch Sie werden überrascht sein, wie viel Farbe man trotz aller Bemühungen nach Entfernung des Bogens noch findet (Abb. 2a–d). Diesbezüglich sind selbstligierende Brackets eine große Erleichterung, weil der Bogenwechsel nur noch minimalen Zeitaufwand erfordert. Die Zeit, die man für den Bogenwechsel benötigt, hat man durch die einfachere Reinigung sofort wieder kompensiert.

Bevor mit der Zahnreinigung begonnen wird, muss der Patient entsprechend vorbereitet werden. Dazu gehört neben einer Abdeckung für die Kleidung auch eine Brille zum Schutz der Augen. Am besten geeignet sind hierfür Radsportbrillen, die am Rand abgedichtet sind.

Gern färben wir zu Beginn den Zahnbelag mit MIRA-2-Ton an (Abb. 3). Damit haben Patienten, die zahlenden Eltern und auch die Prophylaxefachkraft eine visuelle Kontrolle des Fortschritts. Mit Ultraschall werden zunächst der Zahnstein (Abb. 4) und mit einem Pulver-Wasserstrahl-Gerät anschließend alle hartnäckigen Beläge entfernt. Wie bei allen Arbeitsabläufen empfiehlt sich

auch bei der Prophylaxe eine strukturierte Reihenfolge der behandelten Zahnflächen. Welche man dabei wählt, ist egal, Hauptsache sie wird bei jedem Patienten gleich durchgeführt. Wir verwenden beim Airflow das Clinpro Prophy-Powder von 3M ESPE. Es basiert auf der biokompatiblen Aminosäure Glycin. Neben dem besseren Geschmack, verglichen mit Natriumkarbonaten, hat es den Vorteil, dass man selbst am Gingivalsaum Plaque schonend entfernen kann. Außerdem werden Glattflächen-

und Bracketumfeldversiegelungen aufgrund der geringen Abrasivität weniger abgetragen. Prinzipiell sollte die Reinigung mit Pulver-Wasserstrahl-Geräten weder Kunststofffüllungen noch Kunststoffversiegelungen schaden. Doch es versteht sich von selbst, dass, wenn eine Versiegelung platziert wurde, man nur sehr vorsichtig vorgehen sollte. Labial arbeitet man deshalb idealerweise in Wellenbewegungen von Approximalraum zu Approximalraum am Gingivalrand entlang (Abb. 5).

Fast immer findet man bei der Reinigung individuelle Putzproblemzonen beim Patienten. Je nach Apparatur und individueller Schwachstelle sollte man deshalb schon während der Prozedur dem Patienten geeignete Putzinstruktionen geben.

Die anschließende Politur erfolgt bei uns mit der Paste Hawe cleanique (Fa. Kerr). Da die Reinigungspartikel beim Politurvorgang zerfallen, hat man anfangs eine gut reinigende Wirkung und

Fortsetzung auf Seite 14 **KN**

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK



PATIENTEN ■

BEHANDLER ■



NEU!

Möglichkeit der Ratenzahlung
für den Patienten über die Laborkosten

Praxis-Vorteil
Entlastung im Verwaltungsaufwand

Patienten-Vorteil
Entlastung bei der Finanzierung



ANZEIGE

ZWP online

FINDEN STATT SUCHEN.



Autor

Ihr vollständiges
Autorenprofil jetzt auf
www.zwp-online.info

KN Fortsetzung von Seite 13

bereits nach wenigen Sekunden auch eine sanft polierende. Deshalb sollten pro Zahn 20 Sekunden Polierzeit einkalkuliert werden (Abb. 6).

Nun kommt die Reinigung der Zahnzwischenräume, klassischerweise mit Zahnseide. Vorsicht ist bei der Arbeit geboten, um nicht verletzend in die Papille einzuschneiden, denn sonst schadet man mehr als man nützt. Dabei sollte beachtet werden, dass man jeden Interdentalraum vorsichtig jeweils nach mesial und distal abfährt (Abb. 7a, b). Übrigens lässt sich mit schwarzer Zahnseide der entfernte Zahnbelag dem Patienten besonders gut demonstrieren.

Eine Reinigung der Zunge sollte heute zu jeder professionellen Zahnreinigung gehören. Mit einem sterilisierbaren Zungenschaber aus Metall streicht man sanft den Belag von hinten nach vorne. Bei leicht würgenden Patienten konzentriert man sich natürlich nur auf den mittleren und vorderen Bereich (Abb. 8). Nach der staubigen Reinigung freuen sich unsere Patienten, wenn wir ihnen ein feuchtes Tuch zum Abwischen des Gesichtes anbieten. Was inzwischen bei jeder Airline zum Standard gehört, sollte auch in einer (Fach-)Zahnarztpraxis kein übertriebener Luxus sein (Abb. 9).

Als chemische Therapeutika verwenden wir abwechselnd einen Fluorid- und einen Chlorhexidinlack. Das entspricht der empfohlenen Therapie von Initialkaries in der Zahnheilkunde, die es in unserem Falle damit zu verhindern gilt. Wir applizieren unter relativer Trockenlegung entweder Fluoroprotektor oder Cervitec (Fa. Ivoclar Vivadent), die jeweils eine Langzeitwirkung von drei bis sechs Monaten ha-

ben und somit genau in unser Konzept passen (Abb. 10). Dabei kontrolliert der Fluoroprotektor den Demineralisations-Remineralisations-Prozess und Cervitec die Mikroorganismen. Über das leichte Brennen beim Auftragen sollte der Patient im Vorfeld informiert werden. Damit die Therapeutika ihre Wirkung voll entfalten können, wird der Patient angewiesen, anschließend eine Stunde lang weder zu essen noch zu trinken. Zusätzlich zur mechanischen Reinigung der Zähne bekommen

unsere Patienten Informationen rund um die Zahngesundheit erteilt. Dafür verwenden wir unsere Prophylaxetafeln aus dem Hause 3M Unitek. Zu jedem Thema gibt es zwei Folien. Eine davon ist für den Patienten bestimmt. Sie zeigt Bilder, die ihm das Erklärte verdeutlichen sollen. Die zweite Folie hält die Prophylaxefachkraft in den Händen. Die Texte sind passend zu den Bildern und beschreiben umfassend das jeweilige Thema. Somit ist gewährleistet, dass jede Helferin auch die gleichen Informationen





Abb. 11



Abb. 12

vermittelt. In Anlehnung an die übliche Behandlungsdauer von 16 Quartalen haben wir einen exakt festgelegten Plan, was in welchem Behandlungsquartal besprochen wird. Die Themen reichen von den Klassikern, wie Entstehung der Karies, Ernährungslenkung, Wirkungsweise der Fluoriden oder Zahnseide und Kaugummi bis hin zu weiterreichenden, aktuellen Gebieten, wie den Erosionen, dem Rauchen oder dem Verhalten bei einem Zahntrauma. All das vermittelt kaum ein Zahnarzt und ist selten Inhalt eines Lehrplans. Wir aber haben lernfähige Jugendliche in Behandlung, die wir auf diese Weise zu lebenslang guter Mundhygiene und richtigem Zahnbewusstsein führen können. Aber auch unsere erwachsenen Patienten sind immer ausgesprochen interessiert (Abb. 11).

Bei Patienten mit herausnehmbaren Apparaturen gehört zu unserer Speziellen Kieferorthopädischen Prophylaxe (SKP) auch die Reinigung der Zahnsperre. Denn auf der Oberfläche und in den Poren des Polymers liegt ein Biofilm aus Mikroorganismen, der sich aus Bakterien, Pilzen (z.B. Candida albicans) und Viren (z.B. Herpes) zusammensetzt. Als erstes werden die Geräte deshalb desinfiziert. Bei besonders starken Zahnsteinablagerungen kann im Vorfeld auch mal die vorsichtige Entfernung mit Ultraschall, besonders im Bereich der Schraube, erforderlich werden. Dann legt man die Apparatur in ein als Prothesenreiniger vertriebenes Gerät. Durch die Rotation von vielen kleinen Edelstahlstiften im Magnetfeld werden dort Plaque, Zahnstein oder andere Verunreinigungen entfernt (Abb. 12). Nach abschließender Reinigung unter fließendem Wasser erhält der Patient seine Spangen wie neu zurück. Die Spangenreinigung dauert circa 20 Minuten und wird deshalb parallel zur Zahnreinigung durchgeführt.

Um bei der Einführung eines Prophylaxekonzeptes in der eigenen Praxis nicht gleich Schiffbruch zu erleiden, ist eine Absprache mit den Überweisern unumgänglich. Vernünftig tickende Kollegen wissen um die Karies-, Gingivitis- und Entkal-

kungsrisiken während der kieferorthopädischen Behandlung. Sie können auch die Folgen absehen, wenn eine nicht kieferorthopädisch ausgebildete Prophylaxehelferin versehentlich und unabsichtlich ein Bracket lockert oder einen Boden verbeult. Aber leider gibt es auch immer noch Überweiser, die glauben, wir wollen mit unserer SKP ihnen die lukrative professionelle Zahnreinigung auf GOZ und die unbudgetierte Individualprophylaxeleistungen (IP)

wegnehmen. Hier hilft nur ein fachliches, kollegiales Gespräch, um sie mit in die Verantwortung zu nehmen. Es gilt, sowohl über die Risiken der Entkalkungen und auch der Behandlungsverzögerung bei Beschädigungen aufzuklären. Außerdem betreiben wir Prophylaxe bei Kindern in einem Alter, in dem die meisten Patienten noch keine Kandidaten für eine professionelle Zahnreinigung im klassischen Sinne sind. Ganz im Gegenteil, erst durch die Prophylaxe in der

kieferorthopädischen Praxis werden Jugendliche so für das Thema sensibilisiert, dass die meisten nach ihrer Spangenzzeit, ohne jegliche Überzeugungsarbeit des Hauszahnarztes, Prophylaxe von sich aus wünschen. Und die kann der Überweiser dann schließlich bis ans Lebensende bieten. Übrigens gibt es auch immer noch Zahnärzte, die gar keine Prophylaxe in ihrem Portfolio haben. Diese sind meistens ausgesprochen dankbar, dass wir uns dieser Thematik annehmen.

Bei konsequenter Spezieller Kieferorthopädischer Prophylaxe können bleibende Schäden, wie hässliche White-Spot-Läsionen, vermieden werden. Im sauberen Mund bewegen sich die Zähne schneller, wodurch sich die Behandlungsdauer verkürzt. Wir können unsere Patienten zu lebenslanger Zahngesundheit motivieren. Außerdem ist Prophylaxe lukrativ und betriebswirtschaftlich sinnvoll. Prophylaxe ist mehr als Zähne putzen. ☒

KN Kurzvita



Dr. Nina Heinig



- 1989 –1995 Studium der Zahnmedizin an der Universität Tübingen
- 1996 Promotion
- 1996 –1999 Weiterbildung in Nürtingen, Stuttgart und an der Universität Tübingen
- 2000 Anerkennung als Fachärztin für Kieferorthopädie
- seit 2000 Kieferorthopädische Fachpraxis in Wendlingen am Neckar
- 2004 Anerkennung Tätigkeitsschwerpunkt Prophylaxe
- seit 2005 Referententätigkeit bundesweit für Kieferorthopäden, kieferorthopädische und zahnmedizinische Mitarbeiterinnen und Logopäden
- 2009 Jahresbestpreis der DGKFO für das Thema „Effektivität einer Glattflächenversiegelung“

KN Adresse

Dr. Nina Heinig
Olgastraße 55
73240 Wendlingen
Tel.: 0 70 24/50 28 00
Fax: 0 70 24/50 28 50
E-Mail: heinig@praxis-heinig.de
www.praxis-heinig.de

ANZEIGE

Tiefenfluorid®

Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*

* 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
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

Haferkamps Expertentipp (3)

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



Teil 3: Das Röntgengerät ist defekt – Woher soll das Geld für das neue herkommen?

„Hilfe!!!!!!!!!!!! Mein Röntgengerät ist defekt und eine Reparatur lohnt sich nicht. Ich muss das neue aus meiner Privatschatulle bezahlen!“ Eine Klage, die tatsächlich so geäußert wurde. Und eine Einstellung, die unter Kieferorthopäden und anderen Freiberuflern – übrigens nicht nur Zahnmedizinern und Medizinern – weit verbreitet ist: Alles Geld, das nach Abzug der laufenden Kosten auf dem Konto verbleibt, ist mein Gewinn. Das gehört mir und ich kann damit machen, was ich will – was ja auch gar nicht so falsch ist. Gut, es müssen noch Kredite und Zinsen bedient werden und regelmäßig erhebt das Finanzamt Steuern – wenn der ausgewiesene Gewinn dies bedingt. Doch Geräte altern und veralten, müssen repariert werden und sind irgendwann nicht mehr funktionsfähig. Röntgengerät, Behandlungsstühle, UV-Lampen, Fotoapparate, Anmischgeräte, Trimmer und vieles mehr halten nicht immer ein komplettes kieferorthopädisches Berufsleben. Wer bei der Einrichtung seiner Praxis auf Gebrauchtgeräte zurückgegriffen hat, wird mit einer Ersatzinvestition eventuell noch früher konfrontiert.

Im Bestreben, kein Geld für neue Geräte auszugeben, wird repariert und repariert, ohne im Blick zu haben, dass ab einem gewissen Punkt diese Kosten höher sind als die entsprechende Finanzierung oder Abschreibung auf eine Neuinvestition. Viele achten auch nicht darauf, dass beispielsweise bei Schäden, die durch selbst reparierte Elektrogeräte entstehen, keine Versicherung zahlt.

Optimal funktionierende Instrumente und Geräte sind eine der Grundvoraussetzungen für den Erfolg einer kieferorthopädischen Praxis. Kaum etwas ist ärgerlicher als eine Turbine, die nicht läuft, wenn sie gebraucht wird, ein Röntgenbild, für das

der Patient in eine andere Praxis geschickt werden muss, oder ein Termin, der nicht vergeben werden kann, weil die EDV streikt. All das kostet zusätzlich Geld, da Arbeiten doppelt ausgeführt und Personalkapazitäten – auch die der Behandler – vergeudet werden. Das Honorar für das Röntgen wandert in andere Taschen. Tritt ein derartiges Problem das erste Mal auf, sind die meisten Patienten bereit, darüber hinwegzusehen, wenn ehrlich damit umgegangen wird. Häufigere Geräteausfälle oder Terminwiederholungen beeinflussen dagegen negativ den Praxisruf mit langfristigen Folgen.

Häufig entstehen Probleme mit der Finanzierung von Neugeräten, weil die alten immer noch abbezahlt werden, obwohl diese gar nicht mehr existieren. Wer eine Praxisfinanzierung über 20, 25 oder mehr Jahre abgeschlos-

sen hat, finanziert immer noch Behandlungsstühle, die längst abgeschrieben oder sogar ersetzt sind, weil die Motoren inzwischen alle streikten.

Ein gutes Mittel, nicht in die Situation zu kommen, für das neue Röntgengerät das Privatvermögen einsetzen zu müssen, ist, ein eigenes Konto für Ersatzinvestitionen einzurichten. Wer auf Nummer sicher gehen möchte, kann über seinen Steuerberater ein sogenanntes „Anderkonto“ einrichten, das zweckgebunden ist. Das Konto ist ein Ansparkonto, mit dem zum Zeitpunkt der Ersatzinvestition diese finanziert werden kann. Doch wie wird die optimal anzusparenden Summe pro Jahr errechnet? Hier bieten sich zwei Möglichkeiten an, die je nach Gerät auch kombi-

ANZEIGE

Elite Opti-Mim Brackets

Preis pro Fall!



€ 35,-

ISW GmbH Tel.: 05924-78592-0
info@isw-kfo.de www.isw-kfo.com

niert werden können: Abschreibungszeitraum und Lebenszeit des Gerätes.

Ein Behandlungsstuhl ist nach 10 Jahren abgeschrieben. Manche halten zwar länger, aber oft wird der Bezug aufgrund der ho-



Zusatzipp

Wer seine Praxis über einen langen Zeitraum finanziert hat, sollte sich genau ansehen, ob er nicht noch Einrichtungsgegenstände und Geräte finanziert, die längst nicht mehr vorhanden sind und entsprechende Konsequenzen ziehen.

hen Belastung (vor allem durch die ständige Desinfektion) schon vorher rissig und muss ausgetauscht werden. Ein Röntgengerät ist nach 8 Jahren abgeschrieben, die Laboreinrichtung nach 14 Jahren.

Die Finanzverwaltung hat eine „amtliche AFA-Tabelle“ erstellt, die die Steuerberater zur Verfügung stellen können. Wird ein Gerät überdurchschnittlich genutzt und kann dies nachgewiesen werden, ist eine kürzere Abschreibungszeit durchsetzbar. Ist eine Investition absehbar, kann auch ein sogenannter Investitionsabzugsbetrag (früher: Ansparsabschreibung) steuerlich in Ansatz gebracht werden. Dies ist allerdings nur bis zu einem Gewinn von 100.000 Euro (2008) bzw. 200.000 Euro (2009/2010) möglich.

Wer sie nicht schon hat, sollte eine Geräteliste erstellen mit den jeweiligen Neuanschaffungskosten, die regelmäßig aktualisiert werden, und den entsprechenden Summen je Quartal (Investitionskosten je Gerät geteilt durch Abschreibungs-/Lebensjahre, geteilt durch 4). Das Quartal ist eine sinnvolle Zeiteinheit, da ein Großteil der eingehenden Zahlungen quartalsweise erfolgt.

Die Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden, die ihre Praxis bereits etliche Jahre betreiben – das werden die allermeisten sein –, müssten diese Zahlen entsprechend modifizieren.

Eine Alternative zur sukzessiven, gerätebezogenen Ansparung ist ein kontinuierliches Investitionskonto, beispielsweise bestückt mit einer festen Summe von 50.000 Euro, das bei Bedarf immer wieder aufgefüllt wird. In beiden Fällen sollten in die Investitionskosten auch Instrumente einbezogen werden, die als geringwertige Wirtschaftsgüter sofort abgeschrieben werden. Ein Satz Zangen kann durchaus ins Geld gehen.

Dass Banken meist gern Ersatzinvestitionen über Kredite finanzieren, ist bekannt. Was sinnvoller für den Einzelnen ist, muss dieser entscheiden.

Eine kieferorthopädische Praxis ist ein Unternehmen und das

Röntgengerät zum Beispiel ist ein Betriebsmittel und muss als solches behandelt werden und nicht als Privatinvestition. Wer seine Praxis stets handlungsfähig halten möchte, sollte vorsorgen und diese als Unternehmer führen. Er sollte jederzeit in der Lage sein, ein defektes Röntgengerät, das nicht mehr repariert



werden kann bzw. dessen Reparatur sich nicht mehr lohnt, zu ersetzen. **KN**

KN Kurzvita



Wolfgang Haferkamp M.A.

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

KN Adresse

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

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

AAO mit Ausstellerrekord



320 ausstellende Firmen – so viel wie noch nie zuvor – präsentierten den rund 16.000 AAO-Kongressteilnehmern in Chicago ihre Produktneuheiten. (Fotos: Pasold)

KN Fortsetzung von Seite 1

Parallel zum Hauptprogramm fand an zwei Tagen zudem ein Exhibitors Forum statt, in dessen Rahmen insgesamt 24 Vorträge über die klinische Anwendung einzelner KFO-Apparaturen informiert. Da diese jedoch im nur als Pocket-Format erhältlichen Programm (das ausführliche Programmheft sowie die Poster gibt es ab sofort leider nur noch online zu sehen) lediglich mit einer Zeile Erwähnung fanden, waren sie unberechtigtweise entsprechend schlecht besucht. Schade.

Gleich am Samstag informierten Dr. Gerald S. Samson und Dr. Thomas F. Mulligan (beide USA) zum Thema „Fast Blast Biomechanics“ in einer von insgesamt sieben „Big Shows“. Sie präsentierten darin schnelle,

einfache wie ökonomische Non-Compliance-Mechaniken für alltägliche kieferorthopädische Behandlungssituationen wie Tiefbisse, Expansionen, Torque sowie Rotationen.

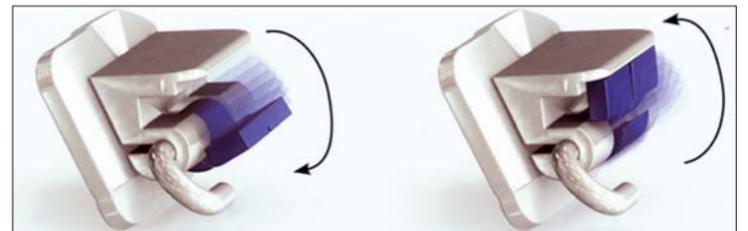
Während Prof. Dr. Hyeon-Shik Hwang (Korea) sich in seinem Beitrag dem effizienten Einsatz von Minischrauben im veränderten bzw. anomalen Gebiss widmete, verglich Prof. Dr. Ki Beom Kim (USA) konventionelle GNE-Apparaturen mit der minischrauben-unterstützten Gaumennaht-erweiterungsapparatur PDA™ (Palatal Distraction Appliance) und zeigte Vor- und Nachteile auf. Sein Resümee: Die PDA stellt eine effektive Alternative dar, indem sie u. a. folgende Vorzüge gegenüber konventionellen Geräten aufweise: größere skeletale Expansion, Minimum eines



M-Serie (Fa. Dentaurum).



EZ Slider™ (Ortho Technology).



SPEED Convertible Tube (Strite Industries).

Bissöffnungseffekts, minimales dento-alveoläres Kippen oder Zeitersparnis aufgrund zeitgleichen Alignments sowie Nivellierens.

Der Einsatz von Minischrauben stand ebenfalls bei Prof. Dr. George Anka (Japan) im Mittelpunkt. Er stellte eine nichtchirurgische Behandlungsmethode zur Korrektur geneigter Okklusionsebenen mithilfe von Minipins vor und verdeutlichte diese anhand klinischer Fallbeispiele.

Dass bei Zahnverlust ein natürliches Implantat (sofern möglich) einem zahnärztlichen Implantat vorgezogen werden sollte, demonstrierte der interessante Vortrag „Extended Perspectives On Tooth Transplantation“ von Dr. Ewa Monika Czochrowska (Polen). Dabei zeigte sie anhand spektakulärer Fälle, dass z. B. bei Autotransplantationen von noch im Wurzelwachstum befindlichen Weisheitszähnen die Bildung von Knochen nachgewiesen werden konnte.

ANZEIGE



WORLD CLASS ORTHODONTICS®
ORTHO ORGANIZERS GMBH®

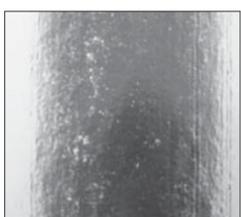
NEU IM PROGRAMM: ACCEL™ ARCHWIRES

Low Friction Thermal Nitanium® Archwires

A Revolution in Sliding Mechanics

Accel™ Low Friction Thermal Nitanium Archwires vertreten eine neue Generation von Nickel-Titan-Drähten. Geringere Friktion verbessert die Wechselwirkung zwischen Bracket und Drahtbogen und optimiert die Effektivität einer kieferorthopädischen Apparatur.

Accel™ Archwires bei 200-facher Vergrößerung.



Accel™ vor dem elektromechanischen Behandlungsprozess.



Accel™ nach dem elektromechanischen Behandlungsprozess.

Vorteile der Accel™ Low Friction Thermal Nitanium Archwires:

- Erhöhte Leistung durch Reduzierung der Friktion um 30% – ohne Auswirkungen auf die Eigenschaften des Thermo-Nitanium-Drahtes.
- Eigens designed, um optimale Kräfte zum Bewegen der Zähne zu liefern, bietet der Draht hervorragende Elastizität und ultimative thermische Leistung.
- Durch geringere Friktion und bessere Gleitmechanismen kann das Behandlungsziel in der ersten bzw. mittleren Behandlungsphase früher erreicht werden.
- Blanke Oberflächen harmonisieren gut mit den Brackets und erhöhen die Ästhetik.
- Idealer Anfangsdraht – rund für die Nivellierungsphase und rechteckig als erster Torque-Draht.
- Dimpled Mittellinie verhindert übermäßiges Gleiten während gleichzeitig eine symmetrische Bogenform aufrechterhalten wird.
- Thermische Eigenschaften gewährleisten einfacheres Ligieren bei den meisten Fällen mit Engständen
- Lieferbar in ProForm™ und D-LX™ Bogenform.



Reduzierte Reibung.
Beschleunigte Ergebnisse.



WORLD CLASS ORTHODONTICS®
ORTHO ORGANIZERS GMBH®

Lauenbühlstraße 59 · D-88161 Lindenberg/Allgäu
Telefon 0 83 81/8 90 95-0 · Telefax 0 83 81/8 90 95-30
info@w-c-o.de · www.w-c-o.de



Interaktive 3D Touch Workstation Visage (Fa. Anatomage).



Prof. Dr. Sabine Ruf und Prof. Dr. Hans Panzerz beeindruckten mit ihrem Vortrag „55 Years of Joint Herbst® Adventure“.



Prof. Dr. Tiziano Baccetti machte in der diesjährigen Jacob A. Salzman Lecture deutlich, welchen Einfluss einzelne diagnostische Faktoren auf die Qualität und Effektivität kieferorthopädischer Behandlungen haben.

Der Sonntag begann wiederum mit einer „Big show“ – diesmal mit Prof. Dr. Hans Panzerz und Prof. Dr. Sabine Ruf, die in einer perfekt inszenierten Performance

blick und garnierten diesen unterhaltsam mit persönlichen Erinnerungen. Anschließend wurden Fälle zu diversen Herbst-Indikationen gezeigt, die die Vorteile dieses Geräts verdeutlichten. Ihr Resümee: Das Herbst-Scharnier stellt die weltweit am gründlichsten untersuchte FKO-Apparatur dar. Sie ist hoch effektiv bei High Angle- und einseitigen Klasse II-Malokklusionen jugendlicher sowie erwachsener Patienten und eine Alternative zum chirurgischen Eingriff bei Klasse II-Grenzfällen.

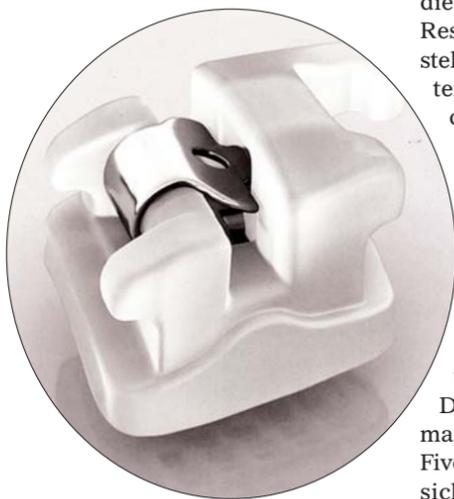
Die Jacob A. Salzman Lecture hielt in diesem Jahr Prof. Dr. Tiziano Baccetti zum Thema „Dentofacial Orthopedics in Five Dimensions“. Er widmete sich zum einen dem richtigen Zeitpunkt des Behandlungsbeginns sowie zum anderen der sogenannten Responsiveness des Patienten als vierte und fünfte Dimension einer Behandlungsplanung (neben der Evaluation von Disharmonien in den drei Raumebenen sagittal, transversal und vertikal). Dabei verdeutlichte er anhand verschiedener evidenzbasierter Studien, welchen Einfluss diese innovativen diagnostischen Faktoren auf die Qualität und Effektivität einer kieferorthopädischen Therapie verschiedener Malokklusionen (Klasse II- und Klasse III-Fälle mit transversalen und vertikalen Disharmonien) haben. Sein Resümee: Die GNE zur Korrektur eines posterioren Kreuzbisses ist

in der präpubertären Phase effektiver, während sich die GNE zur Verbesserung des Bogenumfangs in der pubertären Phase als effektiver als im bleibenden Gebiss erweise. Die Effektivität einer GNE-Therapie bzw. KFO-Behandlung

mittels Gesichtsmaske bei Korrektur von Klasse III-Korrekturen liege bei rund 70%, sie könne durch maxilläre Expansions-/Konstriktions-Protokolle in der frühen Phase beeinflusst werden. Zudem sei die Funktions-

KFO während bzw. nach einem pubertären Wachstumsschub effektiver. Als ideale Kandidaten für eine FKO-Therapie würden sich Klasse II-Fälle mit ausge-

Fortsetzung auf Seite 20 KN



Nexus Clear™ (Ormco).

ihren Vortrag „55 Years of Joint Herbst® Adventure“ präsentierten. Beginnend bei den Anfängen 1909 in Bremen (Emil Herbst), über die Wiederentdeckung des Herbst-Scharniers 1977 durch Prof. Panzerz in Malmö, der ersten modernen Publikation 1979 im AJODO („Treatment of Class II malocclusions by jumping the bite with Herbst appliance. A cephalometric investigation“), der in Gießen beginnenden klinischen Forschung oder der ersten Herbst-Behandlung 1981 in den USA (in Boston durch Hans Panzerz) boten die Referenten zunächst einen historischen Rück-



Lingualjet™ (RMO).

ANZEIGE

TOPJET

lingual molar distalizer





Ausgangssituation



Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

- ▶ Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laborarbeiten.

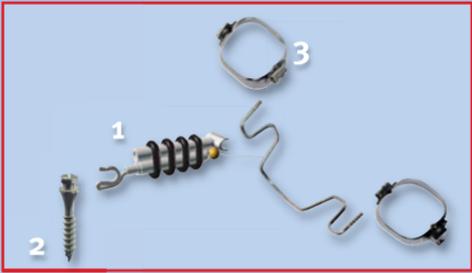
▶ Einbauzeit von JS Schraube und TopJet innerhalb von 15 min – sofort belastbar.
- ▶ Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise.

▶ 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

JEIL

Dual-Top™

Anchor-Systems

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





Prof. Dr. Hyeon-Shik Hwang (li.) stellt sich nach seinem Vortrag den Fragen interessierter Teilnehmer.



Bereits am ersten Messetag waren die Ausstellungshallen gut besucht.



Wie jedes Jahr konnten sich die Teilnehmer bei In-booth-lectures (im Bild: Dr. John Pobanz am Stand von Dentaurum) über die klinische Anwendung einzelner Produkte informieren.

KN Fortsetzung von Seite 19

prägender mandibulärer Retrusion sowie kleinem mandibulären Winkel erweisen. Als letztes sei an dieser Stelle auf den ebenfalls interessanten Vortrag des Referentenduos Prof. Dr. Hugo De Clerck und Dr. Gwen Swennen verwiesen. Sie sprachen zum Thema skelettale Verankerung mittels Miniplatten sowie virtueller Planung orthognather Chirurgie und zeig-

ten neue Perspektiven auf. Dabei demonstrierten sie u. a. eindrucksvoll, wie und warum die dreidimensionale virtuelle Behandlungsplanung von orthognathen Chirurgiefällen in den klinischen Alltag zu integrieren sei. Die Zukunft virtueller 3-D-Behandlungsplanung orthognather Chirurgie liege ihrer Meinung nach in der Optimierung aktueller Technologien hinsichtlich deren Effizienz, Kosten und Qualität.

Industriemesse

Brackets
Mit Lingualjet™ stellte RMO (Vertrieb DL über dentalline, erhältlich ab Juli 2011) ein individuelles Lingualbracketsystem für die Straight-Wire-Technik vor, welches momentan nur in den USA sowie Frankreich erhältlich sei. Die Brackets werden mittels CAD/CAM-Technologie individuell gefertigt, wobei eine spezielle 3-D-Software zunächst



Andrews™ Appliance (Ortho Organizers).

jedes einzelne Bracket der klinischen Situation entsprechend virtuell entstehen lässt. Später werden diese dann maschinell hergestellt. Bei schwierigeren Fällen kann der Behandler auch Cone-Beam-CT-Aufnahmen einsenden, sodass unter Berücksichtigung spezieller anatomischer Gegebenheiten ein Höchstmaß an Individualisierung der Behandlungsapparatur erreicht werden könne. Im Unterschied zu vergleichbaren Systemen am Markt werden hier jedoch keine individuellen Bögen gefertigt, sondern Standardlingualbögen eingesetzt.



die hier zum AAO erstmals gelauncht wurde. Das im MIM-Verfahren gefertigte System besteht aus Standard- sowie Translation-Brackets mit Compact Power Arm und individualisierten Werten, welche den bekannten Neben-

Fortsetzung auf Seite 22 KN

Ein neues SL-Bracketsystem zeigte TP Orthodontics – das Click-It™. Dieses ästhetische Bracket ist während der 1. Behandlungsphase passiv, wird mit der 2. Phase progressiv und in der 3. Phase dann komplett aktiv. Der Name des Systems leitet sich vom Verschlussmechanismus ab, welcher bei Öffnung ein Klicken hörbar werden lässt. Ein spezielles Instrument (Klick-It Forceps) soll das Öffnen zudem vereinfachen. Das Schließen hingegen erfolgt durch leichten Fingerdruck auf den Bogen. Auch für dieses System wird – wie bei allen anderen ästhetischen Systemen gleicher Firma – bereits die Personalized Color-Matching-Technology™ angeboten. Click-It™ ist voraussichtlich zur DGKFO-Tagung in Dresden hierzulande erhältlich.

Ab September wird die neue Andrews™ Straight-Wire-Appliance bei Ortho Organizers erhältlich sein,



Click-It™ (TP Orthodontics).

ANZEIGE

Designpreis

2011

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

Einsendeschluss
01.07.2011

Hochwertige Preise zu gewinnen!

www.designpreis.org

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

Fortsetzung von Seite 20

wirkungen körperlicher Zahnbewegungen (mesial/distal) entgegenwirken sollen. Von gleicher Firma gibt es zum in 2010 vorgestellten Maestro™ Bukkal-Tube nun das komplette Maestro™-Standard-Bracketsystem. Bei Ortho Classic (Vertrieb für DE über World of Orthodontics) ist nun auch die ästhetische Variante des selbstligierenden Ten-Brook-Brackets (T-Clear™) erhältlich. Auch dieses weist den speziellen Drehmechanismus zum



VALO® Ortho (Ultradent Products).

Öffnen und Schließen des Slots auf, welcher mithilfe des T-Clear Tool™ leicht zu bedienen sei. Das T-Clear™-Bracket ist aus demselben Hybrid-Kunststoff wie das HYPE Resin Bracket gefertigt, welcher eine hohe Stabilität und Farbbeständigkeit gewährleistet. Wie schon das Mini Master™-Bracket wurden nun auch Empower™ und radiance® von American Orthodontics durch einen vertikalen Slot (.018" x .018") ergänzt. Somit ist das Gianelly V-Slot System ab sofort in drei Varianten erhältlich.

Orcmo bietet mit Nexus Clear™ ab Juni weltweit die ästhetische Variante des selbstligierenden Nexus-Brackets an (von 5-5 im OK und UK). Zudem sind bereits jetzt die Damon™ Clear-Brackets von 5-5 in allen Varianten und Torquewerten erhältlich. Neben dem Keramikbracket Avex® CXi mit Metallslot von Opal Orthodontics by Ultradent Products gibt es ab sofort eine weitere ästhetische Variante, nur ohne Metallslot – das Avex® CX-Bracket.

Unter dem Namen „M Serie“ stellte Dentaurum ein Rundum-Paket bestehend aus Brackets (discovery® mini, M) und Bukkalröhrchen für den 6er (Ortho-Cast™, M1) und 7er (Ortho-Cast™ mini, M2) vor. Das ausschließlich in den USA erhältliche discovery® mini ist eine von der Dimension her kleinere Version des bekannten discovery®-Standardbrackets.

Strite Industries stellte das auf- und zuklappbare Bukkalröhrchen SPEED Convertible Tube vor. Dieses verfügt über einen selbstligierenden, nach gingival zu öffnenden NiTi-Verschlussmechanismus (Microlatch™), der ein leichtes Wechseln des

(Rund- oder Vierkant-) Behandlungsbogens ermögliche. Thomas Halbich Lingualtechnik kooperiert hinsichtlich seines Bracketübertragungssystems QMS® (Quick-Modul-System) ab sofort mit der Firma adenta. So wird das aus konfektionierten Bausteinen bestehende System für die indirekte labiale und linguale Bracketübertragung jetzt für adenta's EVOLUTION SLT®-Lingualbrackets angeboten. QMS® ermögliche – unter Berücksichtigung der jeweiligen Patientensituation und der Ar-

Avex® CX-Bracket (Opal Orthodontics).

beitsewohnheiten des Behandlers – jegliche indirekte Bracketübertragung sicher, wiederholbar und präzise. Dabei sei völlig unerheblich, auf welchen Arbeitsunterlagen die Bracketpositionen festgelegt worden sind.

Bögen

Eine neue NiTi-Bogenserie stellte Ortho Organizers mit Accel™ vor. Ein spezielles Oberflächenveredlungsverfahren ermögliche hierbei eine um bis zu 30% reduzierte Friktion zwischen Bracketslot und Bogen, ohne dass dabei die thermischen Eigenschaften des Drahtbogens negativ beeinflusst würden.

Bei den zur AAO 2010 präsentierten VIA™-Bögen von Opal Orthodontics mit neuer, von Dr. Richard McLaughlin entwickelter Bogenform (RPM™-Technik) ist in Kürze auch ein ästhetischer Bogen erhältlich (VIA™ Wires Pearl).



Einstein DL (DC International LLC, Vertrieb Amerika: FORESTADENT).

Minischrauben/Auxiliaries

Einen für alle Minischrauben-Systeme geeigneten sogenannten EZ Slider™ für Protraktions- oder Retraktionsbewegungen stellte Ortho Technology vor. Diese von Dr. Enis Güray entwickelte Apparatur ermögliche den Einsatz paralleler (distaler bzw. mesialer) Kräfte, die ein unerwünschtes Kippen oder Rotieren während der Bewegung mehrerer Zähne von vornherein verhindern sollen. Der aus Edelstahl (Grade 304) gefertigte und in drei Längen (Short: 12,5mm; Medium: 20mm; Long: 30mm) erhältliche Slider kann auf alle Bögen einer Multibandapparatur aufgeklickt und mit sämtlichen TADs bzw. sie verbindenden Spiralfedern eingesetzt werden. Das Einhängen der Federn wird über einen rechten bzw. linken Haken gewährleistet.

Aligner

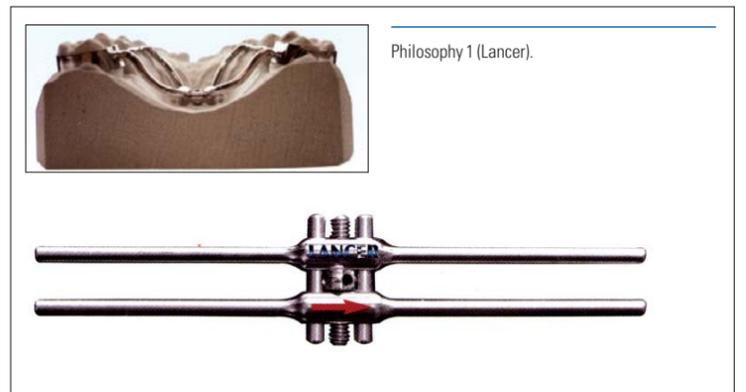
Am Stand von Align Technology konnten die Kongressteilnehmer die neue Generation des Schienensystems Invisalign® kennenlernen. Invisalign G3 weist einige Neuerungen auf, wie z. B. mesiale und distale Haken (vorgefertigte Einschnitte, sogenannte Precision Cuts) zum Einhängen von Elastics, neue SmartForce-Funktionen wie das nun auch für Prämolaren erhältliche Optimized Rotation Attachment, eine Power Ridge-Funktion für die unteren Schneidezähne oder linguale Power Ridge-Funktion für die oberen Schneidezähne.

Instrumente

Mit VALO® Ortho ist die bekannte LED-Lampe von Ultradent Products jetzt auch als reine KFO-Version erhältlich. Diese biete u. a. einen Xtra Power Quadrant-Modus, der eine 3-sekündige Polymerisation von fünf Zähnen unmittelbar nacheinander mit nur einem Knopfdruck ermögliche. Durch eine spezielle Glaslinse wird das abgegebene Licht fokussiert und erzielt dabei einen gebündelten Lichtstrahl, der eine gleichmäßige Polymerisation sogar direkt auf der Labialfläche von Brackets gewährleisten.

Philips stellte seine erstmals zur IDS gezeigte neue Sonicare Air-Floss vor. Diese arbeite mit einem Hochdruck-Sprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen und biete eine völlig neue Art des Plaquebiofilm-Managements im approximalen Bereich – also für rund 40% der Zahnoberflächen.

Über FORESTADENT wird der Weichgewebisdiodenlaser Einstein DL von DC International LLC angeboten – jedoch ausschließlich für den amerikanischen Markt. Das Gerät mit 15 voreingestellten sowie fünf weiteren wählbaren Indikationen verfügt über ein farbiges Touchscreen-Display und bietet eine Leistung von 0,5 bis 7 Watt.



Philosophy 1 (Lancer).

Weitere Neuheiten

Eine interaktive 3D-Touchscreen-Workstation präsentierte die Firma Anatomage und zog damit stets neugierige Besucher an ihren Messestand. Das All-in-One-System „Visage“ mit einem quasi umgelegten Großbildschirm (42" groß, Sicherheitsglas) und der Anatomage-Software soll Beratungsgespräche zwischen Behandler und Patient durch dreidimensionale Therapiesimulationen inkl. drehen, kippen, zoomen etc. noch anschaulicher und somit effektiver gestalten. Das Dokumentationssystem TheraMon® der Handelsagentur Gschladt (KN stellte dieses in Ausgabe 11/2010 vor) wird ab sofort über FORESTADENT erhältlich sein. Hierbei handelt es sich um ein aus Mikrosensor, Auslesestation und Auswertungssoftware bestehendes System, mit dessen Hilfe die tatsächliche Tragezeit herausnehmbarer KFO-Apparaturen dokumentiert werden kann.

Unter dem Namen Philosophy 1 stellte Lancer ein neues Gerät zur Gaumennahterweiterung vor. Dieses sei laut Herstellerangaben die derzeit kleinste GNE-Apparatur auf dem Markt und gewährleistet somit ein nahes Platzieren am Gaumen. Philosophy 1 kann mit vier verschiedenen Expansionsschrauben versehen werden, die eine Erweiterung der Gaumennaht von 4, 6, 8 und 10mm erreichen. Eine zusätzliche Erweiterung (insgesamt 13mm) kann durch Einsatz einer „rechargeable R13 body screw“ erzielt werden. Die Aktivierung erfolgt auch hier hörbar (Klick) mittels Schlüssel. Bei GC wurde u. a. das bereits zur IDS in Köln vorgestellte MI ORTHO-Konzept zum White-Spot-Management vorgestellt. So könne die MI Paste PLUS als wir-

kungsvolles Hilfsmittel zur Kariesprophylaxe sowohl durch den Kieferorthopäden während der Behandlung als auch bei der häuslichen Prophylaxe eingesetzt werden.

Ein Lagerhaltungssystem präsentierte Ortho Classic (Vertrieb für DE über World of Orthodontics) mit OrthoVend™. Gleich einem Automaten, der mit den je-



OrthoVend™ (Ortho Classic).

weils am meisten in der Praxis verwendeten Produkten dieses Herstellers bestückt ist, „zieht“ der Behandler sich z. B. den Fall eines gewünschten Bracketsystems für den direkten klinischen Einsatz. Dabei werden alle „gezogenen“ Produkte automatisch registriert und entsprechend abgerechnet, was der Nutzer mittels Online-Management jederzeit nachvollziehen könne. Leert sich der Vorrat eines bestimmten Produkts im Automaten, wird automatisch nachgeordert. Das System ist derzeit mit Brackets, Bukkalröhrchen sowie Molarenbändern (alle von Ortho Classic) einsetzbar. KN



Im nächsten Jahr findet der AAO-Kongress vom 5.-8. Mai in Honolulu/Hawaii statt.

Labor-Intensivkurse für Zahntechniker

Seminarreihe mit ZT Michael Sattel vermittelt Grundwissen für Fertigung von VDP, RDP und gnathologischem Positioner.



An jeweils zwei intensiven Kurstagen wird die labortechnische Fertigung von funktionskieferorthopädischen Geräten im Mittelpunkt stehen.

Wer die labortechnische Herstellung von Vorschub- und Rückschubdoppelplatte sowie gnathologischem Positioner von A bis Z erlernen möchte, hat hierzu gleich an drei Terminen die Gelegenheit. So veranstaltet die Firma FORESTADENT am 01./02. Juli (Wörth), 15./16. Juli (Nürnberg) sowie am 16./17. September (Erfurt) jeweils einen Zwei-Tages-Intensivkurs mit ZT Michael Sattel. Gerade bei Klasse II- und III-Behandlungen mit herausnehmbaren Apparaturen, bei denen neben aktiven Maßnah-

men zugleich ein funktionelles Vorgehen indiziert ist, haben sich Doppelplattensysteme bestens bewährt. Sie verbinden die Vorteile aktiver Platten mit den Wirkungseffekten eines funktionskieferorthopädischen Gerätes. Der gnathologische Positioner hingegen kommt zur Anwendung, wenn nach erfolgter Therapie mit festsitzender Multi-bandapparat noch kleinere

Probleme in der Horizontalen und Vertikalen zu beheben sind. Damit der Einsatz beider Apparaturen bestmögliche Behandlungserfolge gewährleistet, ist jedoch deren fachgerechte sowie sorgfältige Herstellung erforderlich. Schwerpunkt dieses zahntechnischen Intensivkurses ist die schrittweise Fertigung von Vorschub- und Rückschubdoppelplatte (VDP und RDP), sogenannter geführter Plattensysteme. Zudem ist die Herstellung des gnathologischen Positioners Gegenstand der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung. Bevor sich ausführlich der Fertigung jedes einzelnen Behand-



lungsgerätes gewidmet wird, stehen zunächst deren jeweilige Indikationen, Handhabungen sowie Wirkungsweisen im Mittelpunkt. Danach fertigt jeder Teilnehmer die Ober- und Unterkieferplatte einer VDP mit



ZT Michael Sattel

allen erforderlichen Halteelementen sowie der schiefen Ebene im UK mittels Einbauschablone und Kunststoffadapter. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Üben des richtigen Positionierens von Dehnschraube mit Führungsstegen im OK in Bezug zur schiefen Ebene. Bei der RDP wird das Fixieren der Exzentrerschraube im UK sowie das Einfügen der beiden Rückschubstege mittels Positionierungsschablone in den OK erlernt. Abgerundet wird dieser praktische Kurs durch die Herstellung des gnathologischen Positioners. Hierbei wird ein Modell mit Mobil-Pins zur Erleichterung des Set-ups hergestellt und die Positioner-Rohlinge nach Erhitzen über dem Modell ausgeformt und ausgearbeitet.

KN Termine

Herstellung funktionskieferorthopädischer Apparaturen – VDP, RDP und gnathologischer Positioner

Wann: 01./02.07.2011 (Wörth)
15./16.07.2011 (Nürnberg)
16./17.09.2011 (Erfurt)
je von 14.00 bis 20.00 Uhr (Fr.)
und 9.00 bis 15.00 Uhr (Sa.)

Wo: CJD Maximiliansau
Rheinstr. 1, 76744 Wörth
HWK Mittelfranken, Sulzbacher
Str. 11–15, 90489 Nürnberg
HWK Berufsbildungszentrum,
Alacher Chaussee 10, 99092 Erfurt

Referent: ZT Michael Sattel

Teilnahmegebühr: 310,- € zzgl. MwSt.

Anmeldung:
FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Frau Helene Würstlin
Tel.: 072 31/4 59-1 26
E-Mail:
helene.wuerstlin@forestadent.com

Voraussetzung für die Teilnahme am Kurs ist das Vorhandensein von Biegekenntnissen.

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 072 31/4 59-1 26
Fax: 072 31/4 59-1 02
E-Mail:
helene.wuerstlin@forestadent.com
www.forestadent.com

Ästhetik trifft Kieferorthopädie

Im Oktober findet am Tegernsee erstmals eine Gemeinschaftstagung von DGÄZ und DGKFO statt.

Bereits zum 8. Mal lädt die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) zu einer Internationalen Jahrestagung an den Tegernsee ein – diesmal in Kooperation mit einer weiteren wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Das Thema: „Äs-

thetik trifft Kieferorthopädie.“ Das Ziel: Beleuchtung interdisziplinärer Schnittstellen. Dazu haben beide Fachgesellschaften Top-Referenten für die Veranstaltung aufgestellt. Vonseiten der DGKFO werden Prof. Dr. Tiziano Baccetti, Prof. Dr. Peter Diedrich,

Prof. Dr. Dieter Drescher und Dr. Dirk Wiechmann ausführliche Vorträge halten, vonseiten der DGÄZ sind es Dr. Stefano Gracis und David de Franco, Dr. Galip Gürel und Prof. Dr. Bernd Kläiber.

Ästhetik, Funktion – und Kieferorthopädie

Ein ästhetisches Ergebnis, so DGÄZ-Vizepräsidentin und Kieferorthopädin Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg), setzt eine optimale Funktion und Langzeitstabilität voraus – und häufig die Einbeziehung der Kieferorthopädie in das Behandlungskonzept. Aufgrund der Entwicklungen in Zahnmedizin und Kieferorthopädie müssten beide Bereiche mehr voneinander wissen, die Kieferorthopäden z. B. mehr über Fortschritte der restaurativen, parodontalen und chirurgischen Versorgung und die Zahnärzte mehr über die vielfältigen neuen Möglichkeiten in der KFO. Volle Unterstützung dafür bekommt sie von DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader, der betont, dass die Kieferorthopädie in der Ästhetik heute eine noch viel zu geringe Rolle spiele.

KFO macht Therapie oft minimalinvasiv

Zu den Gründen, die Kieferorthopädie für die Allgemein Zahnmedizin, insbesondere auch für ästhetisch orientierte Behandlungen attraktiv und spannend machen, gehört das potenziell minimalinvasivere Vorgehen. Dr. Siegfried Marquardt, Vizepräsident der DGÄZ, Ausrichter und Leiter der 8. Internationalen Jahrestagung am Tegernsee: „Das ist schon eindrucksvoll. In manchen Situationen können prothetische Eingriffe gänzlich entfallen, wenn die Kieferorthopädie es schafft, die natürlichen Zähne wieder an die richtige Position wandern zu lassen. Häufig ist dann nur noch eine minimalinvasive Korrektur, z. B. mit Veneers, notwendig.“ Auf einige Präsentationen der Jahrestagung 2011 sind auch die Veranstalter schon gespannt: Unter anderem wird Professor Dr. Dr. Peter Diedrich (Aachen) das Thema „Papillenrekonstruktion“ ansprechen – ein Gebiet, das nach wie vor als heikel und schwer zu meistern gilt. Man darf gespannt sein, ob die Kieferortho-

pädie hier Hilfestellung geben kann.

Erwartet werden am Tegernsee neben den Mitgliedern der DGÄZ auch viele aus der DGKFO und der Allgemein Zahnmedizin sowie aus dem Bereich Zahntechnik. Die Jahrestagung ist ein sehr beliebter Treffpunkt, Dr. Marquardt: „Weil alles unter einem Dach ist, weil die Interkollegialität wie immer bei uns in der DGÄZ eine große und positive Rolle spielen wird, weil man abends auch entspannt mit den Referenten zusammensitzt und sich austauscht – und weil der Herbst am Tegernsee am schönsten ist...“ Infos und Anmeldung unter www.dgaez.de

KN Adresse

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V. (DGÄZ)
Schloss Westerbürg
Graf-Konrad-Straße
56457 Westerbürg
Tel.: 026 63/9 16-7 31
Fax: 026 63/9 16-7 32
E-Mail: info@dgaez.de
www.dgaez.de

8. Internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

8th International Congress of the German Academy of Esthetic Dentistry (DGÄZ) in Cooperation with the German Society of Orthodontics (DGKFO)

Ästhetik trifft Kieferorthopädie

Esthetics meets Orthodontics

Termin:
Freitag, 14. Oktober 2011
Samstag, 15. Oktober 2011

Ort:
Hotel Bachmair Weissach
Wiesseer Straße 1
83700 Weißach / Rottach-Egern

Kursprache:
Deutsch / Englisch mit Simultanübersetzung

Date:
Friday, 14th October 2011
Saturday, 15th October 2011

Location:
Hotel Bachmair Weissach
Wiesseer Straße 1
83700 Weißach / Rottach-Egern

Course Language:
German / English with simultaneous translation

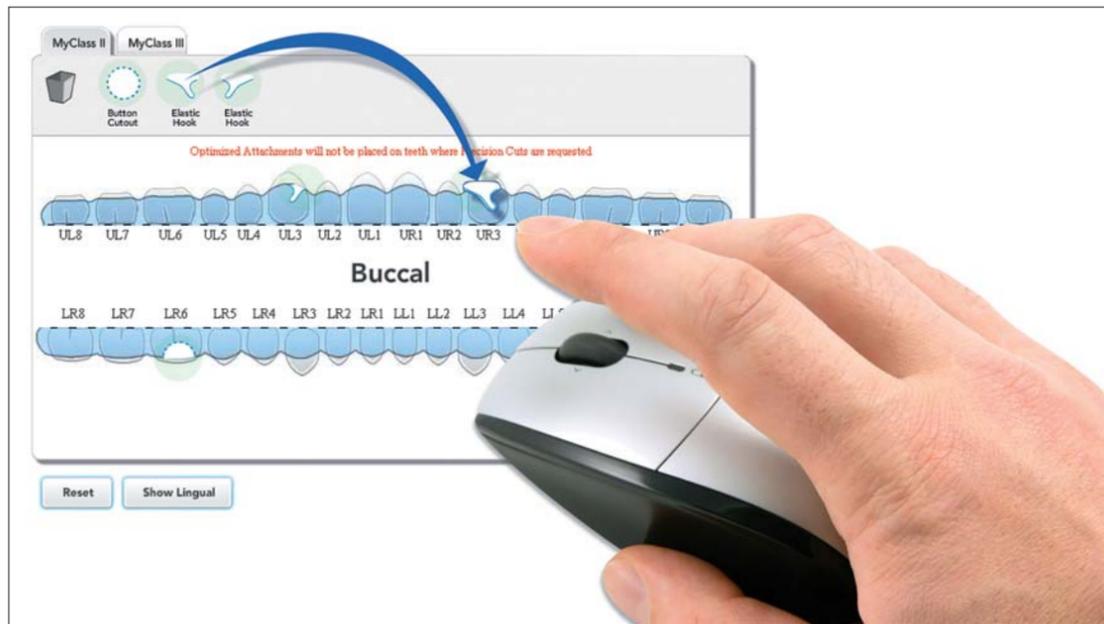
Align Technology stellt Invisalign® G3 vor

Neue Funktionen erweitern das Einsatzspektrum für die transparente Zahnkorrektur.

Align Technology, Inc. hat die Markteinführung von Invisalign® G3 in Europa bekannt gegeben – der wichtigsten Sammlung neuer Funktionen und Innovationen in der Geschichte des Unternehmens. Invisalign G3 wurde speziell für die Behandlung von Klasse II- und III-Patienten entwickelt und ermöglicht noch bessere klinische Ergebnisse.

Invisalign G3 baut auf den neuen und verbesserten Produkteigenschaften auf, die seit 2009 schrittweise eingeführt wurden. In den USA haben Zahnärzte und Kieferorthopäden Invisalign G3 bereits kurz nach der Markteinführung gut angenommen. Dies liegt vor allem an den neuen SmartForce-Funktionen zur verbesserten Prognose bestimmter Zahnbewegungen und einer einfacheren, intuitiv zu bedienenden Software, die eine optimierte Planung und Kontrolle des Behandlungsverlaufs ermöglicht.

„Die Innovationen von Invisalign G3 setzen genau das um, was sich Kieferorthopäden von der Behandlung mit Invisalign gewünscht haben“, sagt Dr. Mitra Derakhshan, International Clinical Director von Align Technology. „Mit einer Software und neuen Tools, die eigens für die Erweiterung des klinischen Spektrums von Invisalign entwickelt wurden, eine verbesserte Prognose in den meisten klinischen Situationen ermöglichen und die Behandlungsplanung effizienter gestalten, bietet Invisalign G3 genau die klinischen Features, die Ärzte erwar-



ClinCheck-Software.

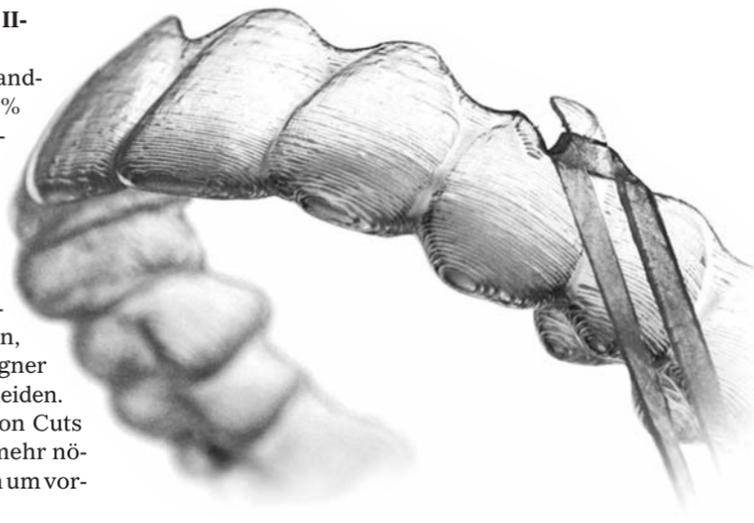
ten. Über ein breites Behandlungsspektrum hinweg können sie Invisalign somit noch einfacher anwenden.“

Neue Features erleichtern Behandlung von Klasse II- und III-Patienten

Klasse II- und III-Behandlungen machen etwa 40 % der Fälle in einer kieferorthopädischen Praxis aus. Oftmals erfordern sie den Einsatz von Elastics zur Verankerung während der Behandlung. Um die Elastics anbringen zu können, musste der Arzt die Aligner bislang von Hand zuschneiden. Dank der neuen Precision Cuts ist dies ab sofort nicht mehr nötig. Dabei handelt es sich um vor-

gefertigte Einschnitte in den Alignern, an denen die Elastics befestigt werden können. Bei einer Behandlung des Ober- und Unterkiefers ist es möglich,

Zu den neuen SmartForce-Funktionen von Invisalign G3 zählt ein Optimized Rotation Attachment für Prämolaren (bisher nur für Eckzähne verfügbar),



Precision Cuts.

dass ein Zahnbogen bereits vor dem anderen seinen endgültigen Zustand erreicht. Für den kürzer zu behandelnden Zahnbogen stehen bei Invisalign® Full und Invisalign® Teen nun sogenannte Passive Aligner ohne Bewegungsfunktion zur Verfügung. Sie halten die Zähne in ihrer Position und erleichtern die Verwendung von Klasse II-/III-Elastics, bis auch die Bewegungen des gegenüberliegenden Zahn Bogens abgeschlossen sind.

SmartForce-Funktionen für eine bessere Prognose von Zahnbewegungen

SmartForce-Funktionen wie die in 2010 vorgestellten Optimized Attachments wurden entwickelt, um die Kräftesysteme zu liefern, die für prognostizierbare Zahnbewegungen erforderlich sind. Sie basieren auf biomechanischen Prinzipien, sind mittels virtueller Modellierung jedem einzelnen Zahn individuell angepasst und werden präzise positioniert, um die jeweils benötigten Kräfte zu entfalten.

eine Power Ridge-Funktion für die unteren Schneidezähne (bisher nur für die oberen Schneidezähne verfügbar) und eine neue linguale Power Ridge-Funktion für die oberen Schneidezähne. Auch eine neue Variante des Optimized Rotation Attachments für die Eckzähne ist nun verfügbar. Sie ermöglicht die Verwendung in klinischen Situationen, in denen das Anbringen des Attachments bislang problematisch war – zum Beispiel bei gedrehten oder eng stehenden Zähnen.

Überarbeitete ClinCheck®-Software optimiert die Behandlungsplanung

Die Evolution der ClinCheck®-Software macht es jetzt noch einfacher, Behandlungspläne zu erstellen und zu bearbeiten. Mit der neuen Drag-and-Drop-Benutzeroberfläche können Behandler die Art und Platzierung der Attachments oder Precision Cuts auf den Alignern festlegen. So wird die Kommunikation mit dem Align-Labor verbessert und es sind weniger Schritte bis zum endgültigen Behandlungsplan nötig. Dies

bedeutet nicht nur eine Zeiterparnis für den Arzt, sondern auch einen schnelleren Behandlungsbeginn und somit eine höhere Zufriedenheit beim Patienten.

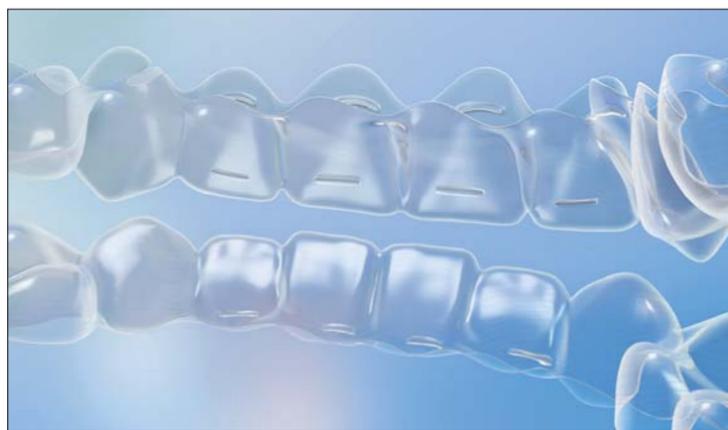
Die Invisalign Doctor Site (früher Virtual Invisalign Practice oder „VIP“) ist eine geschützte Webseite, über die Fachärzte unter anderem auf Patientenunterlagen zugreifen, ClinCheck®-Behandlungspläne kontrollieren und freigeben, die Bestellhistorie einsehen und Marketingmaterial anfordern können. Das überarbeitete Design der Website macht sie nicht nur einfacher und intuitiver nutzbar, sondern fasst zudem alle Patienten- und Behandlungsdaten an einem Ort zusammen. Die Invisalign Doctor Site stellt darüber hinaus ein neues Online-Verschreibungsformular zur Verfügung, welches die klinischen Präferenzen des Arztes berücksichtigt.

Zu den Verbesserungen und Innovationen von Invisalign G3 zählen außerdem neue klinische Behandlungsvorgaben, ein verbessertes zeitliches Management der approximalen Schmelzreduktion (ASR) und mit Invisalign® Teen die Möglichkeit der Anbringung von Platzhaltern für durchbrechende Zähne.

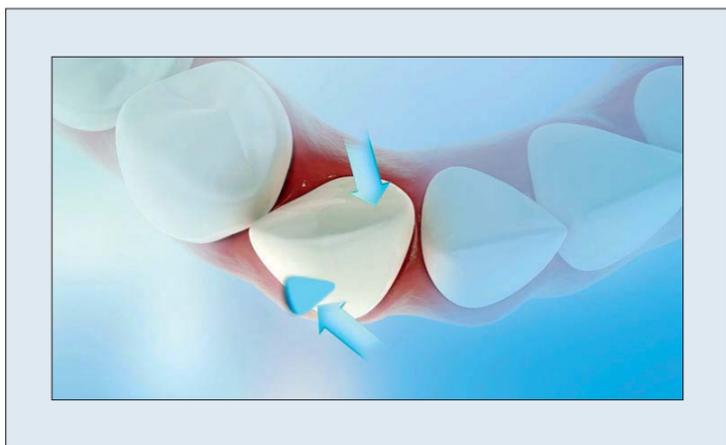
„Invisalign G3 ist ein weiterer Quantensprung in die Zukunft der modernen Kieferorthopädie“, sagt Dr. Thomas Drechsler aus Wiesbaden. „Gelang es bisher schon, eine große Anzahl von Zahnfehlstellungen Erwachsener und Jugendlicher erfolgreich zu behandeln, erweitert sich das Indikationsspektrum mit Invisalign G3 noch einmal gründlich. Dabei erlaubt mir die neue Invisalign Doctor Site eine übersichtliche, einfache Behandlungsplanung und ich erhalte dank der innovativen Aligner Features jetzt eine noch präzisere Umsetzung meiner Behandlungsergebnisse. ‚Bewegender‘ als mit Invisalign G3 kann Zahnkorrektur heutzutage nicht sein!“



Dr. Thomas Drechsler



Linguale Power Ridge-Funktion.



Neues Optimized Rotation-Attachment.

KN Adresse



Align Technology GmbH
Stadttor 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11/3 00 32 61
www.invisalign.de



Präzise Perfektion

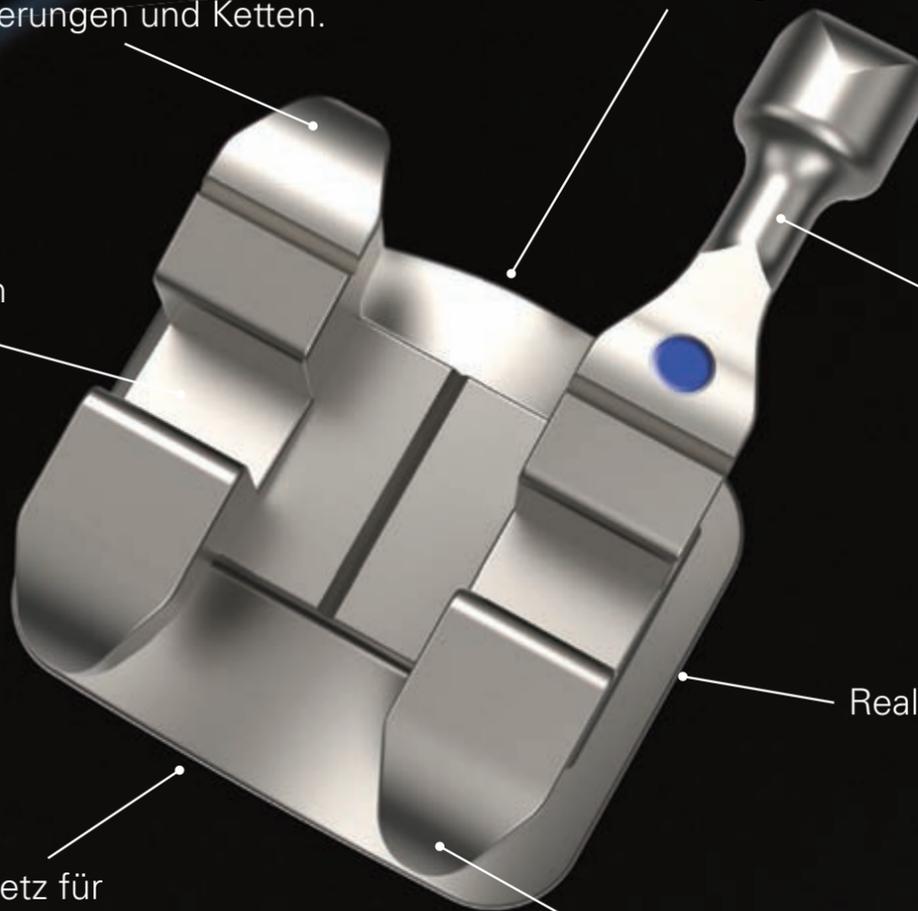
AVEX MX Edelstahlbrackets sind ein Produkt jahrelanger Forschung, Fallstudien und der klinischen Lehre von Dr. Richard McLaughlin. Als Komponente der revolutionären, evidenzbasierten Avex Suite bieten die Avex MX Edelstahlbrackets Genauigkeit und berechenbare Behandlungsergebnisse.

Großzügig unterschrittene Bracketflügel ermöglichen doppelte Ligierungen und Ketten.

Die CNC-gesteuerte Präzisionsbearbeitung ermöglicht ein Design mit niedrigem Profil für Stärke und Tragekomfort.

In/Out Dimensionen sind identisch mit Avex CXi Keramikbrackets und Avex BX Bukkalröhrchen und dadurch komplett austauschbar.

Der anatomische Biegestopp des Hakens kann an derselben Stelle viele Male gebogen werden ohne abbrechen.



Mikrogeätztes 80er Drahtnetz für optimale Bonding-Stärke.

Reales Torque in der Basis.

Die Flügelenden haben eine patentierte Form mit abgerundeter Spitze für ein gutes Tragegefühl und einfache Ligierung.

**Jetzt
verfügbar**

Erhältlich als MBT und Roth in .018 und .022



www.opalorthodontics.com

Opal Orthodontics GmbH
Am Westhoyer Berg 30 • 51149 Köln
Tel.: 02203-359220 • Fax: 02203-3592236



© Copyright 2010 Ultradent Products Inc. All rights reserved.

Kompakt und extrem leistungsstark

PenCure 2000: Modulare Hochleistungs-LED-Lampe der neuesten Generation.

Mit PenCure 2000 hat Morita eine besonders leistungsstarke LED-Lampe für die Lichtpolymerisation entwickelt. Die Hochleistungs-Aushärteleuchte erlaubt durch ihren sehr kleinen Kopf ein bequemes Aushärten auch im schwierigen Molarenbereich. Zudem gewährleistet der kraftvoll gebündelte Lichtstrahl effektives Arbeiten auch bei größerem Abstand – ohne an Intensität zu verlieren. Durch austauschbare Lichtleiterköpfe lässt sich PenCure 2000 modular erweitern und sogar für das Einzelzahnbleaching einsetzen. Polymerisationslampen müssen tief in den Mundraum gelangen können, damit auch im hinteren molaren Bereich ausgehärtet werden kann. Herkömmliche Aushärteleuchten mit Lichtleitertechnologie erreichen einige schwer zugängliche Regionen nur sehr schlecht. Mit PenCure 2000 hat Morita ein leistungsstarkes Gerät entwickelt, das durch

10 oder 20 Sekunden, pulsierender Modus 10 oder 20 Sekunden und High-Powermodus mit zwei oder drei Sekunden – mit PenCure erhält der Anwender eine modulare Polymerisationslampe. Der praktische Verschlussmechanismus erlaubt den schnellen und sicheren Wechsel der Aufsätze. Die eingesetzte LED-Technologie ermöglicht so eine weitere Nutzungsmöglichkeit in der zahnärztlichen Praxis. Zudem ist PenCure 2000 kabellos und hat einen sehr leistungsfähigen Akku. Ist dieser vollgeladen, sind bei einer durchschnittlichen Aushärtezeit von drei Sekunden rund 400 Polymerisationsvorgänge ohne erneutes Nachladen möglich. Eine einstündige Zwischenladung erlaubt dem Behandler weitere 100 Polymerisationszyklen durchzuführen. Durch den Lithium-Ionen-Akku kann die Lampe auch immer wieder zwischengeladen werden, ohne dadurch den Akku



eine Linse die 2.000 mW/cm²-Leistung auf den Arbeitsbereich fokussiert. Dabei hat die Lampe einen sehr kleinen Kopf und gelangt so wie von selbst in den hinteren Molarenbereich ohne an die Antagonisten zu stoßen. PenCure 2000 erreicht darüber hinaus eine effektive Energieübertragung auch bei größerem Abstand, da der Lichtstrahl im Gegensatz zu anderen LED-Lichtpolymerisationslampen kaum diffundiert und so seine Intensität behält. Auch für den Patienten ist die neue Lampe angenehmer: Die Lichtaushärtung im Hochleistungsmodus ist bereits nach drei Sekunden abgeschlossen und verkürzt somit die Behandlungsdauer.

Verschiedene Lichtleiterköpfe für unterschiedliche Modi erweitern den Einsatzbereich von PenCure 2000 bis zum Einzelzahnbleaching: Standardmodus mit 10 Sekunden, Stufenmodus

zu schädigen. PenCure 2000 ist die weltweit einzige Polymerisationslampe, die kontaktloses Laden ermöglicht. Mit der hochleistungsfähigen LED-Lampe hat das japanische Traditionsunternehmen Morita erneut seine Innovationsfähigkeit bewiesen. Im Vergleich zu anderen Polymerisationslampen mit gleicher Leistung ermöglicht das intelligente Design und der besonders gebündelte Strahl schnelleres Arbeiten – wirtschaftlicher für den Zahnarzt, angenehmer für den Patienten. **KN**

KN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74/8 36-0
Fax: 0 60 74/8 36-2 99
E-Mail: info@morita.de
www.morita.com/europe



Neues Abformmaterial jetzt „digital“

Die Sternstunde der scanoptimierten Abformung: Identium® Scan.

Die Zukunft der Welt ist digital, das trifft auch auf die Dentalwelt zu. Das hat die IDS 2011 klar bestätigt. Um diesem Trend gerecht zu werden, hat Kettenbach als Spezialist im Bereich der Dentallösungen ein scanbares Abformmaterial entwickelt: Identium® Scan. Identium® Scan stellt die Schnittstelle dar zwischen klassischer Abformung und digitaler Informationsverarbeitung im CAD/CAM-Workflow. Identium® Scan bietet der Zahnarztpraxis den Einstieg in die digitale Welt, ohne große Umstellung oder gar Investition. Einfach mit der Nutzung des neuen, scanoptimierten Abformmaterials Identium® Scan.

Es stehen drei Produkte in unterschiedlichen Viskositäten zur Verfügung, die speziell auf die marktführende Rotlicht-Technologie, z. B. von 3Shape oder Dental Wings, optimiert sind.

Die Produktfamilie Identium® Scan umfasst:

- Identium® Scan Medium – mittelfließendes, scanoptimiertes Abformmaterial im Plug & Press®-System (Schlauchbeutelmaterial, 362 ml, 5:1), optimal in der Anwendung in der Monophasen-Abformtechnik.
- Identium® Scan Heavy – zähfließendes, scanoptimiertes Abformmaterial im Plug & Press®-System (Schlauchbeutelmaterial, 362 ml, 5:1), optimal in der Anwendung für Abformungen von Kronen/Brücken, Inlays/Onlays und Veneers in der Doppelmisch-Abformtechnik in Verbindung mit Identium® Scan Light.
- Identium® Scan Light – dünnfließendes, scanoptimiertes Abformmaterial in der Kartusche (50 ml, 1:1), optimal in der Anwendung für Abformungen von Kronen/Brücken, Inlays/Onlays

und Veneers in der Doppelmisch-Abformtechnik in Verbindung mit Identium® Scan Heavy.

Identium® vereint das Beste aus zwei Welten

Wie der Produktname schon erkennen lässt, gehören die hier vorgestellten scanbaren Abformmaterialien zur Markenfamilie Identium®, die auf dem neu entwickelten Werkstoff Vinylsiloxanether® basieren. Vinylsiloxanether® schafft eine Synthese aus den Charakteristika von Polyäther und denen der A-Silikone und verbindet so das Beste aus zwei Welten: ausgezeichnete Fließfähigkeit, in Kombination mit einer außergewöhnlichen Hydrophilie und ausgeprägten elastischen Eigenschaften.

Identium® ist geruchs- und geschmacksneutral, lässt sich leicht aus dem Patientenmund (und vom Gipsmodell) entfernen und bietet höchste Präzision in der Abformung. Und mit Identium® Scan wird dieser Standard direkt übertragbar in den CAD/CAM-Workflow mit bester Bildwiedergabe für höchste Präzision. **KN**

KN Adresse

Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74/7 05-0
Fax: 0 27 74/7 05-87
E-Mail: info@kettenbach.com
www.kettenbach.com



Stärker, schneller, einfacher!

Zahnaufhellung mit Opalescence Boost 40%.

Seit Jahren ist Opalescence Boost das erfolgreichste Chairside-Zahnaufhellungs-System. Mit einem Wirkstoffgehalt von

40% H₂O₂ geschieht das Aufhellen nun noch stärker und schneller als bisher. Oft ist in einer Sitzung, nach ein bis zwei

Applikationen von 20 Minuten, das Aufhellungsziel schon erreicht. Opalescence Boost ist chemisch aktiviert, kein Licht oder Laser ist erforderlich. Es enthält – wie alle Opalescence-Präparate – die patentierte PF-Formel für minimierte Zahnsensibilitäten und erhöhten Kariesschutz. **KN**



KN Adresse

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

KN Adresse

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



EMS lässt die „Spitzen tanzen“

In der Zentrale am Genfer See treibt man Qualität mit Begeisterung auf die Spitze. Denn: kleinster Bestandteil der meisten EMS-Geräte ist in vielen Anwendungen das „legendäre“ Original Swiss Instrument.

Facettenreichstes Mitglied der Familienbande ist zurzeit das Instrument PS Perio Slim. Es soll für beinahe 90 Prozent aller Zahnsteinentfernungen zu nutzen sein. Mit diesen Möglichkeiten überraschte es laut einer 2010 von EMS durchgeführten Umfrage einige Zahnärzte. Nicht allen war bewusst, dass die schlankere Form des Instruments dieses Leistungspotenzial besitzt. 70 Prozent dünner und fast um die Hälfte länger als ein typisches P-Instrument erleichtert es den interdentalen und subgingivalen Zugang. So schont der Zahnarzt das Weichgewebe und minimiert das Schmerzgefühl bei seinen Patienten. Ein effizienteres und ergonomischeres Arbeiten sei für den Behandler gewährleistet. Neben seiner Vielseitigkeit ragt auch die Ausdauer des Instruments PS heraus. Die Spitze soll 2.000 bis 3.000 Zahnsteinentfernungen standhalten. 93 Prozent der 1.000 befragten Zahnärzte bestätigen, dass dank der langen

Schlankere Form für fast jedes Scaling: das Instrument PS.

Lebensdauer des Instruments die Kosten pro Behandlung gesenkt werden könnten. Damit sehe man in preiswerten „No-Name-Produkten“ keine Alternative. Die Kopien können in Qualität und Langlebigkeit nicht mit den Original Swiss Instruments mithalten. Denn: Hochwertiger biokompatibler Chirurgiestahl wird im aufwendigen, präzisen und kontrollierten Herstellungsprozess geformt, gehärtet und speziell poliert. Ergebnis ist eine feine, äußerst glatte Materialoberfläche, die die Instrumente deutlich stabiler, sicherer und langlebiger macht. **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



Erfolgreiche Bilanz nach AAO

Reger Zuspruch und großes Interesse lassen diesjährige Tagung mit Rekordergebnis zu Ende gehen.

Auf den bislang erfolgreichsten AAO-Jahreskongress blickt die Firma FORESTADENT zurück. So ging die diesjährige Tagung der American Association of Orthodontists in Chicago für das Traditionsunternehmen mit einem deutlichen Auftragsplus zu Ende. An vier erfolgreichen Messetagen zeigte der international agierende Dentalanbieter seine umfangreiche Produktpalette und wartete dabei mit einigen Neuheiten auf.

Ausschließlich für den amerikanischen Markt übernimmt FORESTADENT USA ab sofort den Vertrieb des dentalen Diodenlasers Einstein DL der Firma DC International LLC. Hierbei handelt es sich um einen Laser, welcher speziell für die Behandlung von Weichgewebe entwickelt wurde. Das Gerät mit einer Leistung von 0,5 bis 7 Watt ist mit einem Touchscreen-Farbdisplay ausgestattet. Über dieses kann der Anwender zwischen 15 voreingestellten Indikationen sowie fünf individuellen Einstellungen wählen. Die abstrahlende Wellenlänge beträgt 980 ± 10 nm.



An insgesamt vier AAO-Messetagen nutzten zahlreiche Kongressteilnehmer die Möglichkeit, sich über Produkte aus dem Hause FORESTADENT zu informieren und Bestellungen für die Praxis zu tätigen.

Eine weitere Neuheit stellt eine CD mit Videos zur klinischen Anwendung des BioQuick®- bzw. QuicKlear®-Systems dar. Neben signifikanten Designdetails werden darin insbesondere die Vorteile dieser selbstligierenden Brackets sowie deren optimale Handhabung dokumentiert. Die CD ist den jeweiligen Starter-Kits von BioQuick® und QuicKlear® beigelegt, kann darüber hinaus jedoch auch separat in den Sprachen Deutsch, Englisch, Spanisch, Französisch und Italienisch bestellt werden.

Zudem präsentierte FORESTADENT ein paar Neuerungen seiner Website www.forestadent.com

Diese ermöglichen dem Nutzer ab sofort ein noch einfacheres Handling. So wurde mit „Info & Service“ eine neue Rubrik eingerichtet, die übersichtlich und schnell auf Bereiche wie „Anwendung“, „Katalog“ oder „Werbematerial“ zugreifen lässt.

Für große Resonanz am Stand sorgten in Chicago auch die Standvorträge internationaler Referenten. Dr. Kevin Walde, Dr. Marco Pinto,

Dr. Oliver Sorel, Dr. Vittorio Cacciafesta sowie Dr. Björn Ludwig informierten dabei zu Themen wie Molarendistalisation, zweidimensionale Lingualtechnik oder skelettale Verankerung. **KN**

KN Adresse

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

ANZEIGE

Effektiv, komfortabel und absolut unsichtbar ... Lingualjet™ – die Revolution ästhetischer Behandlungen.



individualisierte Brackets auf Basis modernster CAD/CAM-Technologie



mit vorgeformten Standardbögen (Straight-Wire-Technik) verschiedenster Art und Größe anwendbar



virtuelles Set-up für genaueste Behandlungsplanung



höchste Präzision aufgrund dreidimensionaler Bilderdaten



Lingualjet™

Weitere Informationen erhalten Sie unter +49 (0) 72 31 . 97 81 0

dentalline
orthodontic products ▶

Deutlich mehr Sicherheit

Neues Barcode-Label für Sterilisationsinventar von Hu-Friedy.

Mit seinem neuen Barcode-Label hat Hu-Friedy eine effiziente Lösung für die international eindeutige Kennzeichnung von Sterilisationsinventar entwickelt.

Container und Kassetten zur Aufbewahrung von Instrumenten können jetzt an jedem Punkt im Hygienekreislauf einfach per Barcodescanner erfasst werden, jeder Prozessschritt wird automatisch dokumentiert.

Das Barcode-Label ermöglicht den Nachweis einer lückenlosen und sicheren Prozesskette und steigert so die Betriebs- und Rechtssicherheit in Praxen und Krankenhäusern.

Das neue Barcode-Label für Sterilisationscontainer und -kassetten entspricht dem Health-

Einfache Anwendung – robuste Konstruktion

Anwender scannen den Barcode einmal mit einem Barcodeleser ein und hinterlegen dann in ihrem System den Inhalt der betreffenden Kassette beziehungsweise des Containers. Danach kann jeder Prozessschritt einfach und zügig per Scan festgehalten werden. Die zugehörigen Daten dienen der nachvollziehbaren und lückenlosen Dokumentation entsprechend den RKI-Richtlinien zur Prozesssicherheit. Entworfen für den häufigen Einsatz im Praxisalltag, sind die widerstandsfähigen Barcode-Labels für Betriebstemperaturen von -25°C bis 140°C sowie Lager-temperaturen von -45°C bis 125°C ausgelegt und dampfresistent im Sterilisationsbetrieb.

MaxiFresh™ ist auch Service

Die professionellen Reinigungstabs für daheim.



Patienten mit Schienen- und Sportmundschutz-Versorgungen erkundigen sich aufgrund auftretender Gerüche sehr oft nach geeigneten dentalen Pflegeprodukten.

Meist erhält der Patient dann direkt vom Zahnarzt MaxiFresh™ – die professionellen Reinigungstabs für daheim. Zudem legen immer mehr serviceorientierte Labore die Tabs als Beigabe zur

ausgelieferten Schiene oder dem Sportmundschutz bei.

Millionen Mikrobubbles reinigen die Schienen dabei hygienisch und vermindern Verfärbungen durch Tee, Kaffee oder Nikotin. Durch die tägliche Reinigung mit MaxiFresh™ steigt die Akzeptanz der Schienen- und Mundschutzträger erheblich. 

KN Adresse

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 0 23 03/88 07-40
Fax: 0 23 03/88 07-55
E-Mail: info@dreve.de
www.dreve.com



Innovatives Abformsystem

EXA'lence von GC kombiniert elastische Vinylpolysiloxane mit hydrophilem Polyether.

Für jede Indikation das perfekte Material – auch unter schwierigsten Bedingungen! EXA'lence bietet ein optimales und ausgewogenes Verhältnis zwischen Hydrophilie, Reißfestigkeit und Elastizität, aber auch zwischen Verarbeitungszeit und Mundverweildauer. Der Grund: die innovative Kombination der Vorteile von Vinylpolysiloxan- und Polyether-Molekülen in einem neuartigen VPES-Abformmaterial. So fließt es sogar im feuchten Milieu detailgetreu an.

werden. Für die jeweilige Indikation muss nur die passende Abformtechnik gewählt werden. Egal ob ein Material oder doch lieber zwei Materialien: mit EXA'lence geht man kein Risiko ein. Der größte Nutzen für Praxis und Labor ergibt sich durch die stark verbesserte Hydrophilie des neuen VPES-Abformmaterials mit zwei kombinierten Werkstoffen. Das damit einhergehende hervorragende Anfließverhalten garantiert selbst bei feuchten subgingiva-

einzelnen Abformmassen im Abdruck sind alle Materialien kontrastreich eingefärbt. Und dank der Geruchsneutralität und dem leicht minzigen Geschmack ist EXA'lence auch für die Patienten ein äußerst angenehmes Abformmaterial.

EXA'lence ist ab sofort in drei umfangreichen Technik-Kits (je nach Abformtechnik) sowie in Standard-, Klinik- und Nachfüllpackungen und in zwei Kartuschengrößen erhältlich. So gibt es Light Body, Extra Light Body,

„2 in 1“: VPS- und Polyether-Moleküle perfekt kombiniert
Als Modulsystem konzipiert hält die EXA'lence-Linie für alle klinischen Abformsituationen und -techniken immer die richtige Konsistenz und Kombinationsmöglichkeit bzw. die perfekte Abbindeversion und Applikationsform bereit:

- Putty ist hochviskos und normal abbindend. Es besitzt eine knetbare Konsistenz und hat eine maximale Mundverweildauer von drei Minuten.
- Light und Extra Light Body sind dünnfließende, niedrigviskose Materialien.
- Heavy Body und Heavy Body Rigid sind zähfließend und verfügen über eine sehr hohe Viskosität und Standfestigkeit.
- Medium Body ist mit seiner mittleren Fließfähigkeit und seinen thixotropen Eigenschaften speziell auf die Anforderungen der Einphasen-Abformtechnik (Monophase) abgestimmt.

Die EXA'lence-Materialien können aufgrund ihrer ausgezeichneten physikalischen Eigenschaften für alle Indikationen in der Zahnarztpraxis angewandt

len Präparationen stets blasen- und verzugsfreie Funktions- bzw. Situationsabformungen für reproduzierbare, zeichnungsscharfe Modelle.

Einfach effizient: verzerrungsfreie Abformungen

Die neue EXA'lence-Linie von GC besticht auch durch ein kompromisslos einfaches Handling. So lässt sich das Premium-Abformmaterial aufgrund seiner extrem hohen Elastizität und Reißfestigkeit einfach und verzerrungsfrei vom Zahnarzt entnehmen – für weniger Zweitabformungen und mehr Sicherheit und Effizienz. Zur besseren Differenzierung und Lesbarkeit der

Medium Body (Monophase), Heavy Body und Heavy Body Rigid jeweils in Kartuschen mit 48 ml, aber auch mit 370 ml Inhalt für alle gängigen Automatik-Misch- und Dosiergeräte. Das Putty-Material ist in Paketen mit je 500 g (278 ml) Basis und Katalysator verfügbar. 

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



Das neue Barcode-Label von Hu-Friedy ist eine effiziente Lösung für die international eindeutige Kennzeichnung von Sterilisationsinventar.

Industry-Barcode-Standard zur Kennzeichnung von Kleinstprodukten (HIBC-UIM) und unterstützt (Fach-)Zahnärzte und zahnärztliche Dienstleister optimal bei der Umsetzung des seit Ende 2010 obligatorischen Qualitätsmanagementsystems.

Zur Kennzeichnung von Sterilgutcontainern wird das Label – eine Plakette – in eine Führungsschiene am Container eingeschoben. Auf jeder Plakette befindet sich ein Barcode, der eine weltweit einmalige Seriennummer mit Herstellerkennung und Artikelnummer enthält.

Anwender können zwischen neutralen und sechs weiteren Labels mit vorgefertigten Beschriftungen wählen. Eigens für Hu-Friedy-Signature-Kassetten wurde das sogenannte SNAP-FIT Barcode-Label konzipiert, das sich unkompliziert aufclipsen lässt. Für dieses Label ist keine zusätzliche individuelle Beschriftung möglich.

IMS

Mit den neuen Barcode-Labels erweitert Hu-Friedy sein Instrumenten-Management-System IMS. Die modulare Produktreihe gewährleistet einen geschlossenen und kontrollierten Hygienekreislauf. Basis ist ein Sortiment von Containern und DIN-Kassetten für unterschiedliche Bestückung, hinzu kommen unter anderem entsprechende Träger, Reinigungs- und Pflegemittel sowie Farbcodierungsringe, Sterilisationsvliese, Indikatorstreifen und Monitorbänder. 

KN Adresse

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

Zahlreiche Gratulanten feiern 125 Jahre Dentaorium

Zusammen mit Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Industrie, Politik und Dentalbranche wurde in Ispringen das 125-jährige Firmenjubiläum der Dentaorium-Gruppe gefeiert.

Ein 125-jähriges Firmenjubiläum feiert man nicht alle Tage. Am vergangenen 5. Mai – am 125. Tag des Jahres 2011 – war es für die Dentaorium-Gruppe soweit. Bei einer offiziellen Feierstunde mit

ahnte noch niemand, dass daraus das international tätige Dentalunternehmen Dentaorium werden würde. Heute wird das Familienunternehmen in der vierten Generation durch

orientiertesten Dienstleister in Deutschland ausgezeichnet wurde. Martin Keppler, Geschäftsführer der IHK Nordschwarzwald, hob das besondere Engagement der Dentaorium-Gruppe im Bereich Aus- und Weiterbildung hervor. Karl Röckinger, Landrat des Enzkreises, überreichte zum Jubiläum die große Steinbeis-Medaille und Volker Winkel, Bürgermeister von Ispringen, betonte stolz darauf zu sein, mit Dentaorium ein international erfolgreiches Unternehmen in seiner Gemeinde zu haben, das für mehr als 500 Menschen in der Region ein attraktiver Arbeitgeber ist. Selbst aus dem fernen Nepal erhielt die Dentaorium-Gruppe die allerbesten Glückwünsche. Seit vielen Jahren unterstützt das Unternehmen die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu. Dank des unermühten Einsatzes sozial engagierter Bürger des Stadtteils Chhatrapati, die ihre Gesundheitsversorgung in ärmlichsten Verhältnissen selbst in die Hand nahmen, der Spendengelder und



Übergabe der großen Steinbeis-Medaille (v.l.n.r.: Petra Pace, Axel Winkelstroeter, Karl Röckinger, Mark S. Pace).



Geschensübergabe einer Statue, die den nepalesischen Elefanten-Gott Ganesh darstellt (v.l.n.r.: Ulla Winkelstroeter, Meera Devi Mali, Bijaya Bahadur Mali, Mark S. Pace, Petra Pace, Axel Winkelstroeter, Nuria Winkelstroeter).

vorangegangener Pressekonferenz und Firmenbesichtigung, feierte das älteste unabhängige Dentalunternehmen der Welt im Kreise zahlreicher Vertreter aus Wirtschaft, Politik und der Dentalbranche dieses außergewöhnliche Jubiläum. Anno 1886 war ein besonders ruhmreiches Jahr. Die Freiheitsstatue in New York wurde eingeweiht, Carl Benz erhielt ein Patent für das erste Automobil der Welt, in USA wurde die erste Spülmaschine erfunden und Dr. John Stith Pemberton braute ein carboniertes Getränk, aus dem „Coca-Cola“ entstand. Im selben Jahr eröffnete der Schweizer Arnold Biber ein Labor in Pforzheim, in dem er dentale Werkstoffe und Teile für die Zahnbehandlung herstellte. Damals

Mark S. Pace, Axel Winkelstroeter und Petra Pace erfolgreich geleitet. Nach einer interessanten Pressekonferenz, in der über die Persönlichkeiten und Meilensteine der Dentaorium-Geschichte von 1886 bis heute berichtet wurde, konnten die geladenen Gäste an einer Firmenbesichtigung teilnehmen. Zahlreiche Gratulanten wie Gunther Krichbaum, Mitglied des Bundestages, Dr. Hans-Ulrich Rülke, Mitglied des Landtages, und Uwe Breuer, Vizepräsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI), beglückwünschten das deutsche Vorzeigeunternehmen, das mit erstklassigen Produkten, Innovationen und einem umfangreichen Serviceangebot bereits zum zweiten Mal als einer der 50 kunden-

der Unterstützung durch Ärzte, die vor Ort ehrenamtlich tätig sind, entstand eine Poliklinik, die die medizinische Grundversorgung der Patienten dort wesentlich verbessert. Bijaya Mali, Präsident der Chhatrapati Free Clinic, und seine Frau Meera Devi Mali dankten den Familien Pace und Winkelstroeter für ihr kari-

tatives Engagement und überreichten zum 125-jährigen Jubiläum eine Statue, die den nepalesischen Elefanten-Gott Ganesh darstellt – ein Symbol für Glück und Barmherzigkeit. Für einen amüsanten Ausklang des Festaktes sorgte der Musikkabarettist Gunzi Heil aus Karlsruhe. Mit Spontanität, Wortwitz und spritzigen Einfällen begeisterte er das Publikum und brachte es herzlich zum Lachen. Die Geschäftsleitung der Dentaorium-Gruppe bedankte sich bei allen Gästen und erhob das Glas auf viele weitere erfolgreiche Geschäftsjahre. **KN**



Pressekonferenz im Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen.

KN Adresse

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



Beeindruckender Blick in digitale Laborwelt

Rasteder KFO Spezial-Labor GmbH: Tag der offenen Tür in neuen Laborräumen.

Der Tag der offenen Tür des Rasteder KFO Spezial-Labors war beeindruckend: In den neuen über 1.000m² großen Räumen hat der Inhaber ZTM Volker Hinrichs eine hochmoderne digitale Laborwelt geschaffen. Die mehr als 400 Besucher – darunter auch Zahnärzte aus England und

Schottland – erlebten am 21. Mai ein zukunftsorientiertes Arbeitsumfeld mit Computern, 3-D-Scannern und 3-D-Plotter. Denn Hinrichs setzt bei der Herstellung seiner patentierten In-Line®-Schienen für die Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen konsequent auf digitale

Fertigungstechniken. Die Schienentherapie steht bei dem Labor seit Jahren im Mittelpunkt. Die Nachfrage steigt stetig – auch im Ausland. So waren zum Tag der offenen Tür auch die Handelspartner Nick Partridge (Großbritannien) und Dirk Behrens (Spanien) gekommen. Die positive

unternehmerische Entwicklung des Labors und die Öffnung hin zu neuen digitalen Fertigungstechniken lobten auch Jürgen Schwichtenberg, Präsident des VDZI, und Landrat Jörg Bensberg, die sich von dem Labor beeindruckt zeigten.

„Wir haben nicht damit gerechnet, dass die Nachfrage nach unseren In-Line®-Schienen so rasant steigt“, berichtete Hinrichs während des Empfangs den Besuchern, und weiter: „In diesen Räumen können wir unsere Kapazitäten in den nächsten Jahren kontinuierlich erweitern, so dass wir die Schienensätze in der gewohnt hohen Qualität noch effizienter herstellen können.“ Wie der Fertigungsprozess auf der Basis modernster 3-D-Technologie funktioniert, erklärten die Mitarbeiter über den gesamten Tag hinweg. Zunächst wird

ein dreidimensionaler Scan vom Gipsmodell des Patienten angefertigt. Mit diesen Ausgangsdaten wird der Therapieweg von der Ist- zur Sollsituation exakt berechnet. Anschließend werden die einzelnen Modelle, die für die Schienenherstellung benötigt werden, auf einem der modernsten dreidimensionalen Plotter gedruckt. Auf diesen Modellen entsteht dann im Tiefziehverfahren der gesamte Schienensatz. **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: info@in-line.eu
www.in-line.eu



Die Mitarbeiter erklärten den Besuchern die digitalen Fertigungsschritte eines In-Line®-Schienensatzes. Volker Hinrichs (li.) mit Jürgen Schwichtenberg, Präsident des VDZI.



60 Jahre und kein bisschen leise

Hans-Joachim Hoof seit fast 30 Jahren im Dienste der Dentalwelt.

Engagierter Firmenlenker, der für neue Ideen eintritt und auch mal im Verkauf aushilft. In ihm vereinen sich Fairness und Fortschrittsdenken, aber auch Enthusiasmus und soziale Verantwortung: Mit ungebremster Vitalität und Energie setzt sich Hans-Joachim Hoof, der im Mai seinen 60. Geburtstag gefeiert hat, seit mehr als 25 Jahren in Deutschland für die französische Acteon-Gruppe ein. Dabei lebt und arbeitet der gelernte Groß- und Einzelhandelskaufmann nach dem Motto von Winston Churchill: „Erfolg heißt einmal mehr aufstehen, als hinfallen.“ So hat er als Geschäftsführer der Acteon Germany GmbH mit Sitz in Mettmann schon viel erreicht, aber auch noch viel vor.

„Ich habe einen sehr großen Teil meines beruflichen Lebens – fast 30 Jahre – in der Dentalbranche verbracht und meine Arbeit ist nach wie vor jeden Tag spannend und für mich gewinnbringend. Die Dentalwelt ist wie eine große Familie. Jeder kennt jeden; ob ich nun eine Ausstellung in Kopenhagen oder eine Messe in Moskau besuche“, erklärt Hoof. Nachdem er 1983 für eine holländische Firma im Bereich der physikalischen Therapie zuständig war und dort die ersten Berührungspunkte mit der Dentalbranche hatte, wechselte er zwei Jahre später zur Firmengruppe Satelec-Suprasson, die seit 2003



Feierte seinen 60. Geburtstag – Acteon-Geschäftsführer Hans-Joachim Hoof.

Acteon Germany heißt, wo er seitdem immer noch als Geschäftsführer tätig ist und auch für den osteuropäischen Markt verantwortlich zeichnet.

„Ich möchte kein Verhinderer von Zukunftsstrategien sein“
 „Dass ich immer noch bei Acteon bin, liegt sicherlich auch daran, dass das französische Unternehmen dynamisch ist und beständig neue Innovationen auf den Markt bringt, und dass es seine Mitarbeiter zudem sehr stark einbindet – im positiven Sinne.“ So sieht man den engagierten Firmenlenker, Familienvater und Hobbykapitän, der nach all den Jahren immer noch kein Wort Französisch spricht, auf fast allen Fachdental-Veranstaltungen am Messestand; auch bei Workshops und Studentenkursen der Firma zum Bone

Management ist er immer wieder anzutreffen.

Und dass der gebürtige Rheinländer nicht nur Erfahrung und umfangreiches Wissen als Geschäftsführer hat, sondern auch alle Produkte von innen und außen kennt, zeigt, dass er von seinem Vertriebsteam immer mal wieder als „vollwertiger Verkäufer für die Fachdental“ eingeplant wird und dort die neuesten Produkte demonstriert. Und Hoof verrät: „Dabei habe ich auch schon das ein oder andere Gerät verkauft.“

60 Lebensjahre und fast 30 Jahre in der Dentalbranche – Zeit beruflich kürzer zu treten? „Nein, noch lange nicht. Ich habe noch einige Ziele, die ich in den nächsten Jahren erreichen möchte – wie zum Beispiel eine weitere Firmenakquisition mit der Acteon Group. Ich werde aber auch nicht länger machen als unbedingt notwendig. Ich möchte immerhin kein Verhinderer neuer Ideen und Zukunftsstrategien sein!“ **KN**

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



Krocky-Mobil klärte auf

Team der KFO-Praxis Dr. Heike Fleddermann bereits zum 12. Mal mit Aufklärungs- und Informationsbus der „Initiative Kiefergesundheit e.V.“ in Neuss auf Tour.

Auch in diesem Jahr besuchten Dr. Heike Fleddermann und ihr Team einen Kindergarten in der Neusser Innenstadt. Sie möchte frühzeitig über die Ursachen von Zahnfehlstellungen aufklären, um möglichen Folgen z. B. des Schnullersaugens oder Daumenlutschens vorzubeugen.

Die Kieferorthopädin informierte dabei nicht nur über eine optimale Mundhygiene, sondern auch über die negativen Auswirkungen von falscher Ernährung, Daumenlutschen, Lippenbeißen, Mundatmung u.v.m. Im Krocky-Mobil der „Initiative Kiefergesundheit e.V.“ kann mithilfe verschiedener illustrierter Schautafeln eine Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche durchgeführt werden. Das Feedback der Kinder hierbei war erstaunlich. Sie beteiligten sich am Vortrag der Zahnmedizinerin mit interessierten Rückfragen. Bei Kindern, die bereits in den Jahren zuvor an der Aktion „Krocky-Mobil“ teilgenommen hatten, war sogar ein deutlicher Lernerfolg festzustellen. Auf Fragen zur Putztechnik oder zu gesunder Ernährung wussten sie gleich die richtige Antwort, was sie sichtlich stolz machte. Auch die Kleinsten waren motiviert, das neu Erlernte sofort umzusetzen: So tauschte Leni im Anschluss freiwillig ihren Schnul-

ler gegen einen „Plüschkrocky“ ein.

Nach der „kleinen Unterrichtsstunde“ ging es dann in die „Zahndisco“, welche die Zähne so schön strahlen lässt. Im Anschluss wurden die Zähne nach der zuvor erklärten KAI-Technik mit Unterstützung des Praxisteams geputzt.

Die Entstehung von Zahnfehlstellungen durch falsche Verhaltensweisen sollte bereits im Vorschulalter diagnostiziert und abgewöhnt werden. Daher besuchen Dr. Heike Fleddermann und ihr Team regelmäßig Kindergärten. Ihre Aufklärungsarbeit soll das Bewusstsein für „schlechte Angewohnheiten“ wie Daumenlutschen, Fingernägelkauen, Schnuller etc. wecken und somit langfristig positive Auswirkungen auf die Mund- und Kiefergesundheit der Heranwachsenden haben. **KN**

ZÄ Katharina Kallen

KN Adresse

Dr. Heike Fleddermann
 FZA für Kieferorthopädie
 Markt 35
 41460 Neuss
 Tel.: 0 21 31/2 51 70
 Fax: 0 21 31/27 74 29
 E-Mail: info@dr-fleddermann.de
 www.dr-fleddermann.de

ANZEIGE

KN NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo
 Fax an 03 41/4 84 74-2 90 www.kn-aktuell.de

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

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

Datum Unterschrift

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

Datum Unterschrift

Name Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon

Fax

E-Mail

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

KN 6/11

Veränderter Gesellschafterkreis

DÜRR DENTAL AG – Spezialist für Produkte und Dienstleistungen rund um die zahnärztliche Praxis – bekommt einen neuen Minderheitsaktionär.

Einzelne Gesellschafter der DÜRR DENTAL AG haben ei-



nen Minderheitsanteil an die Bitburger Holding GmbH veräußert. Die Bitburger Unternehmerfamilie hatte bislang keine Aktivitäten innerhalb der Dentalbranche. Vielmehr verfolgt die Erwerberin mit diesem Engagement das Ziel, sich langfristig an einem erfolgreich wachsenden Unternehmen der Gesundheitsbranche zu beteiligen.

Mehrheitlich bleibt Dürr Dental im Jahr seines 70-jährigen Bestehens in der Hand der bisherigen Inhaberfamilien. Vorstand und Aufsichtsrat begrüßen die Veränderung im Gesellschafterkreis und werden die erfolgreiche Strategie des Unternehmens unverändert fortführen. **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

Erleichterte Verwaltung

BDK zu Verlautbarungen hinsichtlich eines neuen BMG-Staatssekretärs.

„Wir schauen erwartungsvoll auf die weiteren Entwicklungen“, sagt Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, zu Verlautbarungen, Thomas Ilka (bisher Brüssel/DIHK) werde neuer Staatssekretär im Bundes-



gesundheitsministerium unter Leitung von Daniel Bahr (FDP). Die Thomas Ilka zugeschriebene Expertise in Verwaltungsfragen lasse die Hoffnung zu, dass das nicht zuletzt vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) bei allen politischen Kontakten ständig monierte überdimensionierte Verwaltungsgeschehen in den kieferorthopädischen und zahnärztlichen Praxen nun vielleicht doch auf die Agenda der Entscheidungsträger kommt. „Wir haben in den zurückliegenden Monaten und Jahren von allen unseren Gesprächspartnern aus Bundes- und Landespolitik deutliche Unterstützung für unser Eintreten für Bürokratieabbau erhalten – und dabei leider vor allem Worthülsen ernten dürfen“, sagt Dr. Mindermann. Dabei sei den Gesprächspartnern die Notwen-

digkeit einer Entbürokratisierung der Patientenversorgung glaubwürdig bewusst gewesen. „Das zeigt auch, dass ein wichtiges und richtiges Konzept auf der Seite der Verbände und guter Wille aufseiten der Politik noch lange nicht bedeuten, dass sich dann auch etwas in der richtigen Richtung entwickelt. Wir werden Herrn Ilka gern dabei unterstützen, einen erneuten Anlauf zu nehmen, die überaus zeitintensiven Kontrollregulierungen endlich auf ein vernünftiges Maß herunterzufahren“, so die BDK-Vorsitzende. Im Sinne nicht nur der deutschen Kieferorthopäden wünsche sie Thomas Ilka, wenn seine Ernennung zum Staatssekretär erfolge, ein glückliches Händchen bei der Gestaltung der für Heilberufe notwendigen erleichternden Rahmenbedingungen. Der in diesem Bereich jahre- und jahrzehntelang aufgestaute Reformbedarf, nicht zuletzt im Bereich der Gebühren- und der Approbationsordnung, erfordere mutige und für die notwendige Qualität der Patientenversorgung nachhaltige Entscheidungen. **KN**

(Presseinformation des BDK vom 25. Mai 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

Straumann zweifach prämiert

Zum fünften Mal in Folge hat sich das Dentalunternehmen im Wettbewerb „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister“ unter den Besten platziert.

Große Freude in Freiburg. In diesem Jahr belohnte die Jury das Engagement und die Servicequalitäten Straumanns sogleich mit zwei Sonderpreisen. In den Kategorien „Medizintechnik“ und „Kontrolle“ konnte das Dentalunternehmen zusätzlich überzeugen. Letztere zeichnet die beispielhafte Qualitätssteuerung und -Koordination des Unternehmens aus. „Wir haben uns 2007 erstmalig diesem Wettbewerb gestellt und konnten auf Anhieb punkten. Für ein Unternehmen wie Straumann ist dies die einmalige Chance, sich branchenübergreifend zu vergleichen. Wir freuen uns über die erneute Bestätigung“, erklärt Wolfgang



Wolfgang Becker (rechts) und Andreas Utz freuen sich über die Auszeichnungen.

pert, aber auch kleinere mittelständische Handelsunternehmen, traten zum Wettbewerb an. Die Jury – das „Handelsblatt“, die Universität St. Gallen, die Ratingagentur ServiceRating sowie die Unternehmensberatung Steria Mummert Consulting – nahm die Kundenorientierung jedes einzelnen „Prüflings“ gründlich unter die Lupe. Anhand des sogenannten 7K-Modells aus der Customer-Value-Forschung der Universität St. Gallen analysierte die Expertengruppe die Kundenorientierung, die Kompetenz der Mitarbeiter, die Beratungs- und Servicequalität, das Leistungsangebot sowie das eigene Reflexionsvermögen und die Kooperationsbereitschaft. Dabei fragte man nicht nur die eigene Leistung im Management ab. Jedes Unternehmen kostete unter strengster Kontrolle per Zufall 1.000 Kundenadressen. Aus diesen selektierte das Marktforschungsinstitut „psychonomics“ 100 Kunden, die auf ihre Zufriedenheit hin befragt wurden.

Anhand dieser Befragung lässt sich ein klares Bild über die Kundenzufriedenheit und -loyalität eines Unternehmens erkennen. Auch Selbst- und Fremdbildanalyse gaben einen unverfälschten Blick auf die aktuelle Kundenorientierung.

Wolfgang Becker (Geschäftsführer) und Andreas Utz (Marketingleiter Straumann Deutschland) sind

überzeugt: „Wir können damit zeigen, dass sich unser Serviceangebot und unsere Dienstleistungsqualität von der Konkurrenz abheben und sogar branchenübergreifend mit zur Spitze gehören. Die Ergebnisse der Untersuchung sind für uns Auszeichnung und Ansporn gleichermaßen. Es ist klar, dass es für uns weiterhin eine Pflicht ist, unsere Servicequalität noch stärker zu intensivieren und unseren Partnern neue und optimierte Leistungen bereitzustellen.“

Nähere Erläuterungen zum Wettbewerb lassen sich unter www.bestdienstleister.de nachlesen. **KN**

KN Adresse



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

NeoLucent™ Keramik Bracket
Preis pro Fall!

€ 89,-

ISW GmbH Tel.: 05924-78592-0
info@isw-kfo.de www.isw-kfo.com

Becker, Geschäftsführer von Straumann in Deutschland. Mehr als 100 Unternehmen, darunter Carglass, der Baur Versand, Barmer GEK, die DKB Deutsche Kreditbank, Wüstenrot Bausparkasse, HRS und ex-

cosmetic dentistry _ beauty & science

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

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

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

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

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



Lingualtechnik

Der Fortgeschrittenenkurs

Referent:

Dr. Dirk Wiechmann

Klinikum der
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT

Abteilung für Kieferorthopädie
Ärztl. Direktorin: Univ.-Professorin Dr. I. E. Jonas
79106 Freiburg im Breisgau
Hugstetter Str. 55
Tel.: 0761/270-49440
Fax: 0761/270-48520

02. Juli 2011 in Freiburg

Mit der Entwicklung vollständig individueller linguale Apparaturen hat sich die Lingualtechnik nachhaltig verändert. Viele Behandler haben heute diese Behandlungsmethode erfolgreich in ihre Praxis integriert und damit ihr Behandlungsspektrum erweitert.

Zur Optimierung der Behandlungsabläufe ist eine systematische Vorgehensweise, die sich an langjährig erprobten Protokollen orientiert, wünschenswert. Sie ist in jedem Fall eine Grundvoraussetzung für die auch praxisökonomisch erfolgreiche Integration der Lingualtechnik in die tägliche Praxis.

Der Referent und Entwickler der vollständig individuellen linguale Apparatur, Dr. Wiechmann, behandelt in seiner Praxis in Bad Essen über 800 laufende Lingualfälle. Seine über die Jahre gesammelten klinischen Erfahrungen sind der Inhalt dieses Kurses. Insbesondere werden dabei effiziente Mechaniken bei unterschiedlichen Behandlungsaufgaben diskutiert.

Zusätzliche Schwerpunkte sind:

- Besonderheiten beim indirekten Kleben bei Kinder und Jugendlichen
- Mechaniken bei der translatorischen Zahnbewegung
- Sinnvolle Mechaniken bei Mini- und Mikroschrauben
- Incognito™ und Herbstbehandlung – das klinische Vorgehen Schritt für Schritt
- Der richtige Bogen, die richtige Ligatur – Effizienzsteigerung durch das „Gewusst wie“
- Entscheidungsprozesse im Finishing

Ort:

Großer Hörsaal der Univ.-ZMK-Klinik Freiburg

Kursgebühr:

400€ für niedergelassene Kollegen
250€ für Assistenten (mit Nachweis)
(incl. Pausenverpflegung und Mittagessen)

Kurssprache:

Deutsch

Weitere Informationen zum Kurs erhalten Sie:

Sekretariat Prof. Dr. I. Jonas
Frau Gremmler
Tel.: 0761/270-49440
Fax: 0761/270-48520

