

## KN Aktuell

### SL-Brackets

Klinisches „Allheilmittel“ oder doch kaum nennenswerte Unterschiede? KN sprach mit Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon über Fiktion und Realität rund um den Einsatz ligaturenfreier Brackets.

**Wissenschaft & Praxis**

» Seite 12

### Alt, aber immer noch genial

ZT Michael Schön, Dr. Johanna Franke und Dr. Torsten Krey zeigen Schritt für Schritt die labortechnische Fertigung sowie klinische Anwendung des altbewährten Herbst-Scharniers.

**KFO-Labor**

» Seite 13

### BSC in der KFO-Praxis

Ob Finanzen, Patienten oder interne Prozesse – die Balanced Scorecard hilft dem Kieferorthopäden, alltägliche Praxisabläufe zu optimieren und gesteckte Ziele tatsächlich zu verwirklichen. Wie das funktioniert, erläutert Qualitätsmanagement-Expertin Karin Letter.

**Praxismanagement**

» Seite 16

### EOS am Bosphorus

Vom 19. bis 23. Juni fand im türkischen Istanbul die Jahrestagung der European Orthodontic Society statt. Kieferorthopäden, Assistenten sowie Praxisteams informierten sich über neueste fachliche Trends sowie jüngste Entwicklungen der Dentalindustrie.

**Events**

» Seite 22

## Außergewöhnlicher Bogen

Insbesondere bei Einsatz selbstligierender Brackets profitieren Behandler von den Vorteilen des Supercable®\* und dessen minimaler Kraftabgabe zur initialen Rotationskontrolle und Nivellierung. Ein Beitrag von Doz. Dr. med. univ. Friedrich K. Byloff, FA für Kieferorthopädie aus Graz/Österreich.

Dank der fortschreitenden Entwicklung und Optimierung von Legierungen für initiale Nivellierungsbögen konnten die auf die Zähne wirkenden Kräfte wesentlich verringert werden; zumindest ist dem kritischen Kieferorthopäden hierzu die Mög-



Abb. 1: Schematische Darstellung des Aufbaus eines Supercable®-Bogens.

lichkeit gegeben worden. Der von verschiedenen Firmen strazierte Ausdruck „leichte“ oder „optimale“ Kräfte wird offensichtlich sehr unterschiedlich definiert und kann beim Befolgen solcher Empfehlungen zur realen Anwendung von Kräften führen, die sich um ein Mehrfaches unterscheiden.

Prinzipiell ist es in der Kieferorthopädie noch nicht gelungen, „ideale“ oder „optimale“ Kräfte genau zu definieren (Ren et al. 2003 und 2004). Dennoch kann man sagen, dass eine Zahnbe-  
wegung, egal welcher Natur, mit den geringst möglichen Kräften ausgeführt werden sollte. Somit ist die Wahrscheinlichkeit, die Schmerzschwelle des Patienten zu erreichen, Wurzelresorptio-

nen zu verursachen (Chan und Darendeliler 2005) oder überhaupt unerwünschte Nebenwirkungen hervorzurufen, am geringsten. Wobei diese geringen Kräfte aber auch erstaunlich schnelle Zahnbewegungen hervorrufen können und die Anwendung größerer Kräfte keinesfalls immer zu einer schnelleren Be-

wegung führen muss (Iwasaki et al. 2000).

In dieser Philosophie wurde von Dr. Hanson, dem „Erfinder“ der SPEED®-Brackets, 1993 der sogenannte Supercable®\* eingeführt. Hanson kombinierte die Vorteile verseilter (mehrdrätiger) Bögen mit den Eigenschaften superelastischer Nitinolbögen, indem er einen superelastischen, verseilten Bogen entwickelte (Abb. 1). Dieser besteht aus sieben sehr dünnen und miteinander in einer leichten Spirale verseilten superelastischen Nitinoldrähten. Maximale Flexibilität wird dadurch mit minimaler Kraftabgabe kombiniert. Der Bogen besitzt ein außergewöhnliches Formgedächtnis („shape-memory“), wie in Abb. 2 zu sehen: Nach Öffnung von drei Knoten in einem .016“ Supercable nimmt der Bogen wieder seine ursprüngliche Form an. Dadurch kann er praktisch in jede auch noch so verwinkelte Situation eingebunden werden, ohne dass eine permanente Deformierung befürchtet werden muss – und das trotz der Durchmesser

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

.016“, .018“ und .020“. Dies macht jene Bögen im aktuellen Bogenangebot einzigartig. Kürzlich erschien eine Sonderform mit nur sechs ineinander verwobenen Drähten, welche einen superelastischen Schlauch bilden, der sogenannte „tubuläre“ Supercable.

» Seite 8

## Hightech-KFO höchster Präzision (2)

Im Rahmen eines zweiteiligen Artikels stellt Woo-Ttum Bittner das SureSmile®-System\* vor. Während Teil 1 (KN 6/2011) den Prozessablauf bei Anwendung der labialen Multibandtechnik beschrieb, widmet sich nun Teil 2 dem Einsatz von SureSmile QT® bei der Lingualtechnik.

### Linguale Kieferorthopädie

In einer sich demografisch verändernden Gesellschaftsstruktur nimmt die Behandlung von erwachsenen Patienten einen immer größeren Stellenwert ein. Und gerade in dieser Patientengruppe nimmt der Wunsch nach einer möglichst unauffälligen, aber auch sicheren Zahnkorrek-

tur stetig zu. Um so ein Therapieversprechen einzulösen, ist die Behandlung mit einer lingual befestigten Multibracketapparatur oft die einzige Option.

Die bisher für die Lingualtechnik verfügbaren Behandlungssysteme sind für eine geplant verlaufende Behandlung durchaus ausreichend, bieten aber nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, die laufende Therapie bei unvorhergesehenen Änderungen oder Nachkorrekturen in der Feineinstellungsphase aktiv zu beeinflussen.

### SureSmile QT®

Als Weiterentwicklung des für die labiale Multibrackettechnik entwickelten SureSmile-Systems bietet Orametrix seit 2009 das

» Seite 4

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](http://www.insignia-marketing.de)

**Jetzt anmelden!**

Spezialisierungskurs für Anwender des **DAMON SYSTEM**

**DAMON expert**

Der Power Kurs mit 6 Tagen an drei Wochenenden und 6 Referenten. Weitere Infos und Anmeldung unter: [www.damon-expert.de](http://www.damon-expert.de)

ANZEIGE

**BENEFIT. KFO**

Hersteller: **psm** MEDICAL SOLUTIONS [www.psm.ms](http://www.psm.ms)

Unser Vertriebspartner: **Dentalline** orthodontic products [www.dentalline.de](http://www.dentalline.de)

the next generation of mini implants

dentalline GmbH & Co. KG · 75179 Pforzheim · Telefon +49(0)72 31-97810 · [info@dentalline.de](mailto:info@dentalline.de)

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.



## Klinische Videos auf ZWP online

Video-Autor zu sein lohnt sich.

Klinische Behandlungsvideos können im Praxisalltag eine große Hilfestellung geben und werden dementsprechend häufig genutzt. Die ZWP online-Mediathek bietet aus allen Teilgebieten der Zahnmedizin Fallbeispiele in Form hochwertig aufbereiteter Videobeiträge zur kostenfreien Nutzung. In den über 250 zur Verfügung stehenden Videos zeigen Experten u. a. den einen oder anderen Kniff und vermitteln so praxisbezogenes Know-how. Dieser kostenlose Media-Service wird mittlerweile von über 800 Usern täglich genutzt. Mit der Rubrik „Klick in den OP“ werden die über 30.000 Empfänger des wöchentlichen ZWP online-Newsletters über aktuelle

Videos auf dem Laufenden gehalten. Zusätzlich werden die zur Verfügung gestellten Video-Dokumentationen im Online-Profil des jeweiligen Autors in der neuen Rubrik „ZWP online-Köpfe“ platziert und sind somit über die zentrale Suchfunktion verfügbar. Neben Bildergalerien und Videobeiträgen umfasst die Profilsseite die Vita des Autors sowie alle Beiträge, die dieser verfasst hat. Diese Seite wird künftig mit allen Printaktivitäten des Autors sowie mit dessen Referentenaktivitäten im Rahmen der von der OEMUS MEDIA AG veranstalteten oder organisierten Kongresse und Seminare verlinkt. Konkret heißt das, dass die ZWP online-Leser sich bei

Lektüre der E-Paper-Versionen von Publikationen oder Kursprogrammen Informationen zum wissenschaftlichen Background des Autors abrufen können. Gleichzeitig wird dieser z. B. bei Eingabe fachlicher oder sonstiger Suchbegriffe ebenfalls mit seinem Profil gefunden und profitiert somit zusätzlich von einem verbesserten Ranking in der Internetpräsenz sowie erhöhter Bekanntheit. Sie möchten einen klinischen Videobeitrag oder Fachartikel bei uns veröffentlichen und eine eigene Autoren-Profilseite eingerichtet bekommen? Dann kontaktieren Sie uns (Katja Kupfer, Tel.: 03 41/484 74-327 oder E-Mail [kupfer@oemus-media.de](mailto:kupfer@oemus-media.de)).

ANZEIGE



**In-Line®**  
das deutsche Schienensystem  
für ein strahlend schönes Lächeln.

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

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

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

**Besuchen Sie uns! 21.-25.09.2011**  
Kieferorthopädenkongress  
Internationales Kongress Center  
Dresden



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](http://www.in-line.eu)

## Karten neu gemischt

Generalversammlung der ABZ eG wählt Kieferorthopäden in den Aufsichtsrat.

Die Generalversammlung 2011 der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG) hat sich in München mehrheitlich für Dr. Gerhard Kluge als neues Mitglied im Aufsichtsrat der ABZ eG entschieden. Der Kieferorthopäde aus München setzte sich in geheimer Wahl gegen den bisherigen Vorsitzenden

Modellüberlegen, wie die ABZ eG neben den politisch agierenden Körperschaften als Servicestelle für die fast 4.000 Mitglieder der ABZ eG fungieren könne. Erfahrungen mit dem Aufbau einer solchen Einrichtung hat er nach eigenen Angaben bereits beim Landesverband der Kieferorthopäden in Bayern gesammelt, dessen stellvertretender Vorsitzender er ist. Die Generalversammlung 2011 markiert aber auch das Ende einer erfolgreichen Ära von Aufsichtsratsvorsitzenden aus dem bayerischen Schwaben, die mit Dr. Gerd Kräutler 1992 begann und 2006 mit Dr. Alois Stiegelmayr fortgesetzt wurde. Stiegelmayr war seit 1995 im Aufsichtsrat der ABZ eG und seit 2006 auch dessen Vorsitzender. Der dreiköpfige Aufsichtsrat der ABZ eG mit Jörg Weishaupt, Dr. Gerhard Kluge und Walter Wanning (Straubing) dient als Kontrollinstanz, aber auch als Impulsgeber für den Vorstand der ABZ eG, der aus den Ökonomen Dr. Bruno Weber und Dr. Hartmut Ohm besteht.

ANZEIGE

**Carrière® Distalizer™**  
Preis pro Set  
nickelfrei



**€ 124,-**

ISW GmbH Tel.: 05924-78592-0  
[info@isw-kfo.de](mailto:info@isw-kfo.de) [www.isw-kfo.de](http://www.isw-kfo.de)

des Aufsichtsrats, Dr. Alois Stiegelmayr aus Augsburg, durch. Dr. Kluge wurde anschließend in einer Sitzung des Aufsichtsrats zum stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden gewählt. Neuer Vorsitzender ist ab sofort Jörg Weishaupt aus Regensburg. Dr. Gerhard Kluge hatte in einer überzeugenden Vorstellung seine Ziele formuliert. Er wolle sich dafür einsetzen, dass sich die Genossenschaft noch mehr als Dienstleister für ihre Mitglieder aufstelle. Insbesondere angesichts der neuen GOZ und der zu erwartenden „Angriffe der Kostenerstatter“ auf die Praxen müsse man sich ein

### KN Adresse

ABZ Abrechnungs- und  
Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG  
Elly-Staegmeyr-Str. 15  
80999 München  
Tel.: 0 89/89 26 33-0  
Fax: 0 89/89 26 33-33  
E-Mail: [info@abzeg.de](mailto:info@abzeg.de)  
[www.abzeg.de](http://www.abzeg.de)

## KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

**Verlag**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: [kontakt@oemus-media.de](mailto: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](mailto: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](mailto:bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de)

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

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
Tel.: 03 41/4 84 74-5 20  
E-Mail: [meyer@oemus-media.de](mailto: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](mailto:m.mezger@oemus-media.de)

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

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

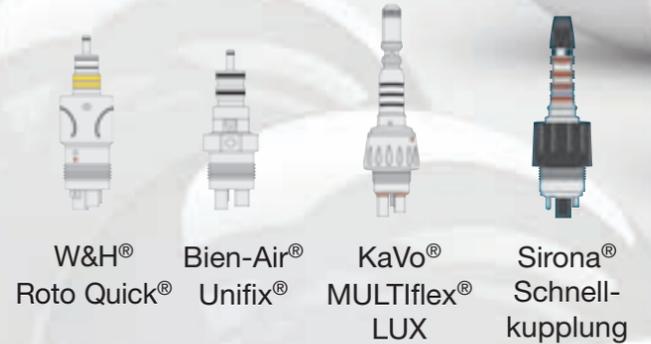
Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen 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 Autorennichtlinien. 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.



Düsen mit 60° und 80°  
in dem Set enthalten



Prophy-Mate neo  
**849€\***

## Ti-Max S950 Air Scaler mit Licht



S950KL  
**982€\***

Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungen



S950L  
**899€\***

Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplungen

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

\* Alle Preise zzgl. MwSt. Änderungen vorbehalten.



## Hightech-KFO höchster Präzision (2)

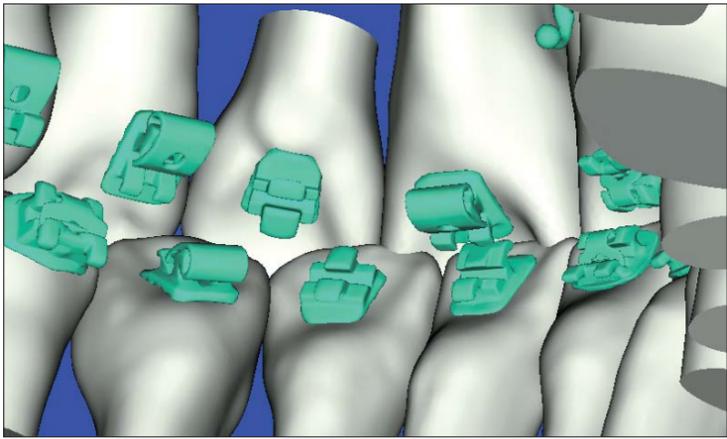


Abb. 1: Bracketmix.

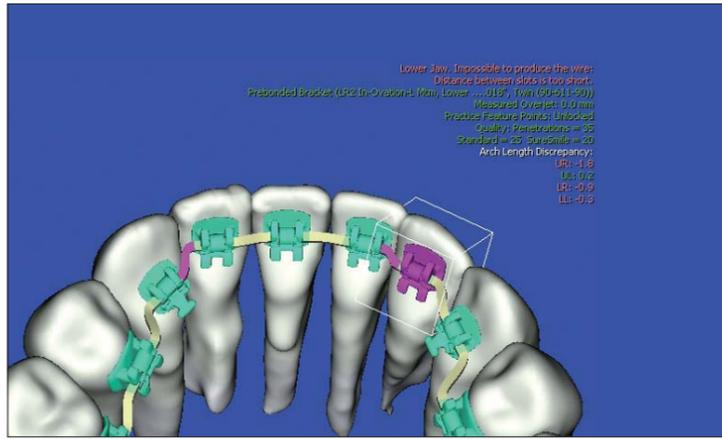


Abb. 2: Biegekollision UK-Front.

**KN Fortsetzung von Seite 1**

Produkt SureSmile QT für die Lingualtechnik an. Mit diesem werden neben einer sehr ausgefeilten Planungssoftware auch das erste Mal individuelle, dreidimensional gebogene Drähte für die linguale Orthodontie angeboten, die mit jedem im Handel erhältlichen 0.018" x 0.022" Slot-Bracket kompatibel sind. Theoretisch ist es somit sogar

möglich, ein beliebiges labiales Bracket auf die Innenseite der Zähne zu kleben. Aufgrund der kleineren Bracketdimension empfiehlt es sich jedoch, hier auf speziell für die Lingualtechnik entwickelte Brackets zurückzugreifen. Mit SureSmile QT ist es möglich, sowohl edgewise als auch ribbonwise gebogene Drähte zu verwenden. Die Drähte sind in unterschiedlichen Dimensionen und Drahtqualitäten erhältlich.

Das Ziel-Set-up kann vom Behandler auf den Zehntelmillimeter genau für jeden einzelnen Zahn vorgegeben werden und ist jederzeit auch nachträglich veränderbar. Zusätzlich profitiert die SureSmile QT-Technik von den für die labiale SureSmile®-Technik ermittelten Vorteilen in der Behandlungsgeschwindigkeit als auch von den unzähligen Simulations- und Diagnostikmöglichkeiten des Programms.

### Das Behandlungsprotokoll im Jahr 2011

Nach mehr als zwei Jahren praktischer Anwendung des SureSmile QT-Systems mit ca. 30 abgeschlossenen und mehr als 200 laufenden lingualen Behandlungen, hat sich das Ablaufprotokoll weiterentwickelt. So haben sich folgende Arbeitsschritte als sinnvoll erwiesen:

1. digitaler Scan des Diagnostikmodells und Erstellung eines digitalen Vor-Set-ups
2. Labor: Platzierung der gewünschten Brackets auf dem digitalen Modell und Berechnung der gewünschten Drähte
3. Labor: Umsetzung der Bracket-Platzierungssimulation am Gipsmodell mit realen Brackets und Herstellung einer Bracketmaske
4. indirektes Kleben der Brackets im Mund und intraorale

ler Scan der Zahnbögen mit Brackets in situ

5. Insertion eines konfektionierten initialen Drahtes bis zur Lieferung der individuellen SureSmile QT-Drähte
6. digitale Planung der Behandlung und Erstellung eines Ziel-Set-ups
7. Bestellung der SureSmile QT-Bogensequenz
8. Insertion der ersten individuellen SureSmile QT-Bögen ca. vier Wochen nach dem intraoralen Scan.

### Der SureSmile QT-Draht

Nachdem wir bei den ersten Patienten die Brackets direkt lingual in den Mund geklebt und danach sofort gescannt haben, hat sich gezeigt, dass es bei direktem Kleben in der Unterkieferfront häufig zu Biegekollisionen des Roboters bei der Herstellung der Drähte gekommen ist. Da die Interbracketdistanz dort gerade bei Verwendung von sehr breiten Lingualbrackets sehr klein wird, ist es manchmal für den Roboter mechanisch unmöglich, die notwendigen Biegungen auf der kurzen Strecke unterzubekommen, was besonders bei größeren Drahtdimensionen der Fall ist.

Die Biegungen in den drei Raumdimensionen werden nacheinander in den Draht gebracht, bei superelastischen Materialien erfolgt dabei noch eine thermische Behandlung der entsprechen-

ANZEIGE

# AQUASPLINT

**SABBAGH TMD/CMD Universal Therapy**

**WELTNEUHEIT!**

individualisierbar

nächster CMD Kurs  
21. 10. 2011  
13 - 19 Uhr  
Berlin

**selbstjustierend**

Sie kann als einzige Schiene während einer festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt werden

## Die neue Aufbiss-Schiene zur einfachen Diagnose & effektiven Therapie des Kiefergelenks (CMD)

**Sie überzeugt durch viele Vorteile:**

- schnelle Schmerzlinderung / Muskelentspannung
- ohne Abdruck, Registrierung oder Einschleifen
- passgenau durch individuelle **Unterfütterung**
- ersetzt die Relaxierungs- und Distractionsschiene
- **Differentialdiagnostik** der multifaktoriellen Genese des CMD
- präprothetische / präkieferorthopädische **Bissbestimmung**
- kann während einer **KFO**-Behandlung eingesetzt werden

Weitere Informationen & Video unter:  
[www.aqua-splint.com](http://www.aqua-splint.com)!

PS: Nicht für Dauerknirscher geeignet!

Bestellungen und Kursanmeldungen:  
**TELEDENTA**  
Funktion & Ästhetik

**TeleDenta GmbH**  
Hainstraße 108  
09130 Chemnitz  
Germany

Telefon: +49 (0)371 433 02 09  
Telefax: +49 (0)371 402 03 59  
E-Mail: [info@teledenta.com](mailto:info@teledenta.com)  
Web: [www.teledenta.com](http://www.teledenta.com)

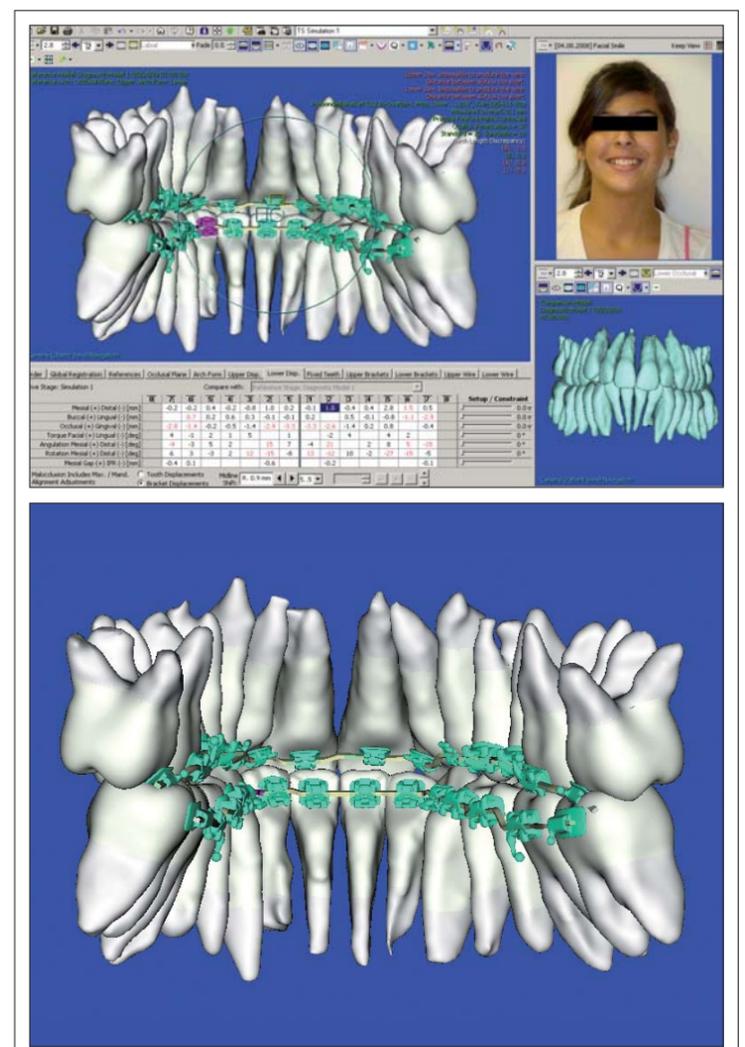


Abb. 3a, b: Set-up mit Wurzelardarstellung und Bracketposition aus DVT-Aufnahme generiert.

Fallbeispiel 1 (Abb. 4 bis 9)



Abb. 4a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Aufnahmen.

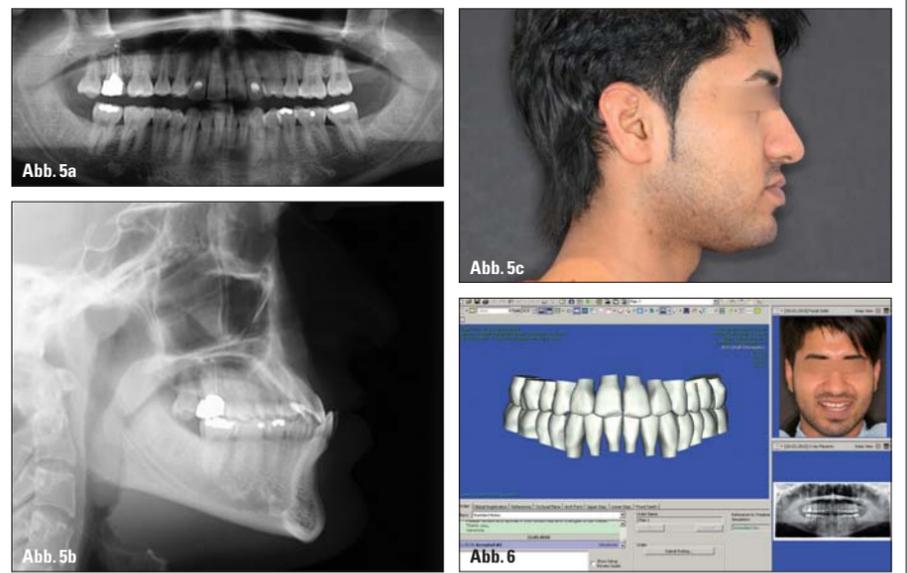


Abb. 5a-c: Anfangsdiagnostik: OPG (a), FRS (b), Profilbild (c). – Abb. 6: SureSmile QT-Simulation.



Abb. 7a-e: Zwischendiagnostik, intraorale Aufnahmen.



Abb. 8a-e: Enddiagnostik, intraorale Aufnahmen.

den Drahtsegmente. Dieses Vorgehen bedingt eine gewisse Wegstrecke zwischen den Bracket-slots. Deshalb empfiehlt es sich besonders bei sehr schmalen Frontzähnen und kurzen klinischen Kronen, die Brackets vorher digital auf den Zähnen zu platzieren und diese Simulation als Vorgabe für die Bracketplatzierung im Labor zu nehmen. So können spätere Biegekolli-sionen und Zahn-Bracket-Kontakte vermieden werden.

Die ersten Schritte mit SureSmile QT

Bei der Auswahl der ersten Patienten haben wir uns vorerst nur auf Klasse I-Patienten mit leichten Engständen fokussiert, die unter Umständen mit Set-up-Schienen hätten behandelt werden können. In den USA sieht die Zertifizierung im ersten Schritt sogar nur eine Freigabe der Lingualtechnik für den Oberkiefer vor. Da das linguale SureSmile QT aber hervorragend mit dem labialen SureSmile im Unterkiefer kombinierbar ist, stellt das für die Präzision der Verzahnung am Ende der Behandlung keinen Unterschied dar. Die Brackets werden einfach digital auf der anderen Zahnseite platziert.

Extraktions- und kombiniert KFO/Chirurgie-Behandlungen mit SureSmile QT

Inzwischen ist auch die Behandlung von Extraktionsfällen kein Problem mehr, da bei den individuellen Bögen einzelne Segmente auf Wunsch des Behandlers gerade gestaltet werden können, sodass ein bogengeführter Lückenschuss möglich ist. Als abschließende Bögen müssen dann nach erfolgtem Lückenschluss wieder voll individualisierte Bögen eingesetzt werden. Mit dem für SureSmile QT ebenfalls verfügbaren Chirurgiemodul können bis zu drei Segmente pro Kiefer gebildet und metrisch exakt zueinander als auch zum Gegenkiefer hin verschoben werden. Da die Positionierung der digitalen Kiefer anhand einer Überlagerung mit einer aktuellen FRS- oder DVT-Aufnahme erfolgt, ist eine sehr große Genauigkeit der OP-Simulation gegeben. Die zu bestellende Bogensequenz unterscheidet sich dann entsprechend in präoperative und postoperative Bogenformen. Bei impaktierten oder noch nicht durchgebrochenen Zähnen wird die Zahnbreite des Synergeten als Platzhalter angenommen und ein gerades Bogenstück in dem Bereich durch den Roboter vor-

gegeben. Nach Durchbruch oder Freilegung des entsprechenden Zahnes kann dieses später geklebte Bracket ohne Probleme umgehend nachgescannt und die neuen Bögen geordert werden.

Kosten

Für die Behandlung mit SureSmile QT fallen Kosten von 820,-€ pro Patient an, zu denen noch die Kosten für einen Satz

Brackets, die Bracketmaske und den Aufwand für das Scannen hinzugerechnet werden muss. Die Anzahl der bestellten Bögen

Fortsetzung auf Seite 6 KN

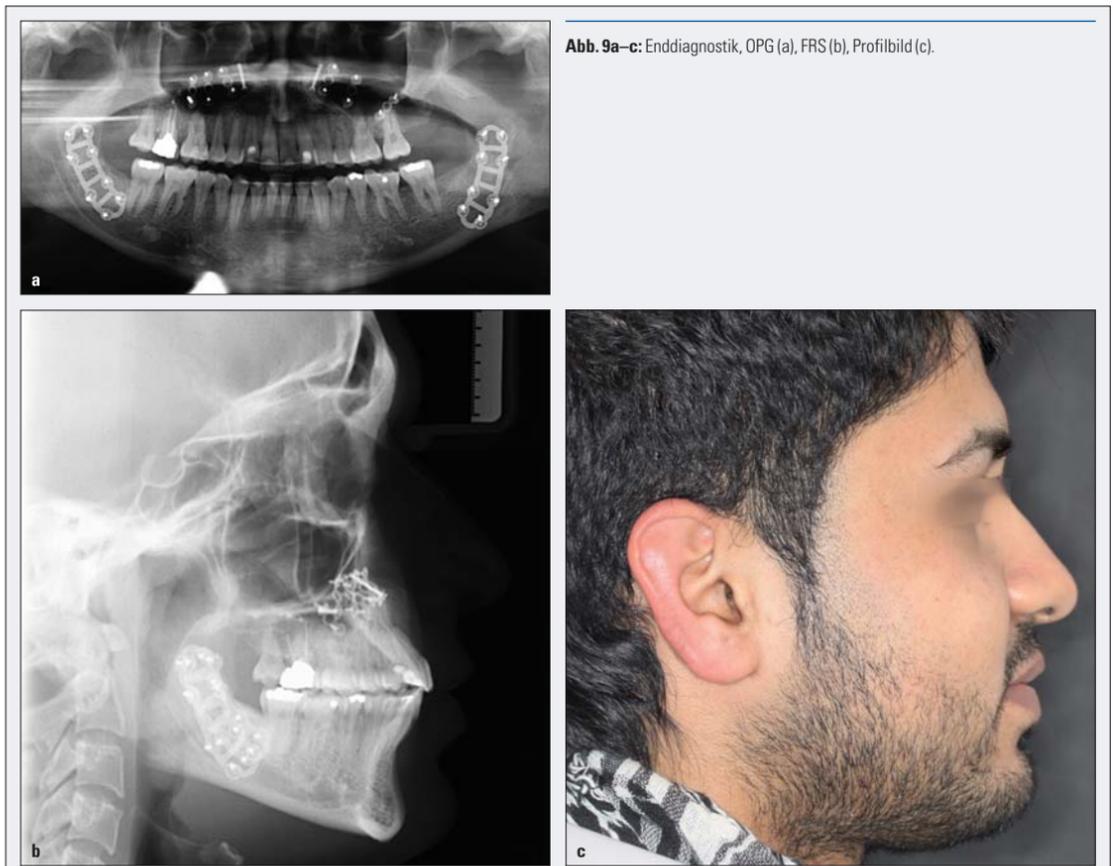


Abb. 9a-c: Enddiagnostik, OPG (a), FRS (b), Profilbild (c).

Fallbeispiel 2 (Abb. 10 bis 15)



Abb. 10a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Aufnahmen.

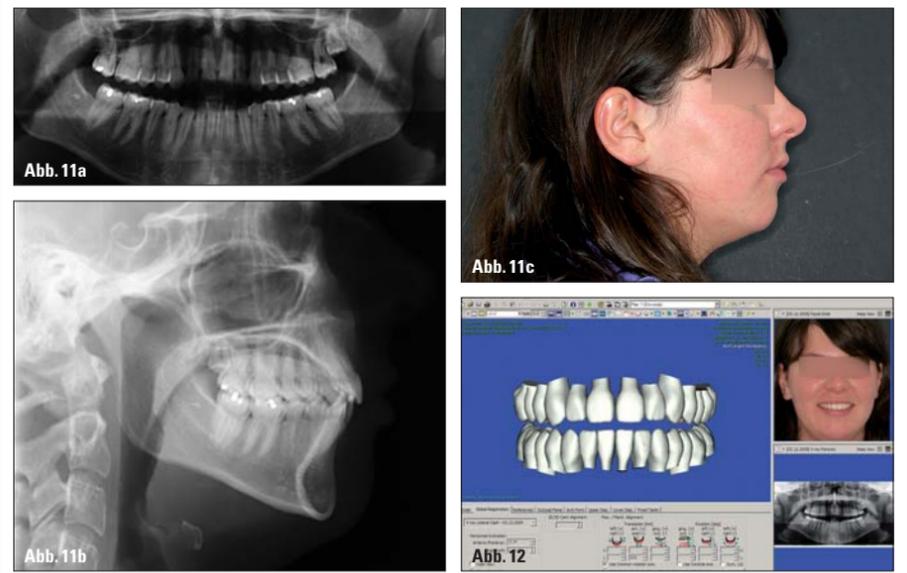


Abb. 11a-c: Anfangsdiagnostik: OPG (a), FRS (b), Profilbild (c). - Abb. 12: SureSmile QT-Simulation.



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



Abb. 14a-e: Enddiagnostik, intraorale Aufnahmen.

KN Fortsetzung von Seite 5

ist nicht kostenrelevant. In der Summe sind die Kosten etwas

ANZEIGE



Hunger in Ostafrika:  
Helfen Sie den Kindern!

Spendenkonto 300 000  
Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00  
Online spenden: www.unicef.de



niedriger als für die derzeit auf dem Markt erhältlichen anderen lingualen Behandlungssysteme.

Linguale Dauerretainer

Ein besonderer Vorteil des SureSmile QT-Systems ist, dass die lingualen 3-3-Retainer nach dem entsprechenden digitalen Ziel-Set-up bereits mit den Bögen mitbestellt werden können. Damit liegen die Retainer rechtzeitig zum Entbänderungstermin bereit, was gerade bei der Lingualtechnik sonst nicht ohne Weiteres möglich ist. Die hervorragende Passgenauigkeit dieser Retainerdrähte ist ein Zeichen der hohen Präzision der erreichten Behandlungsergebnisse. Für die Retainer werden Zusatzgebühren in Höhe von 50,-€ erhoben.

Bewertung im Gegensatz zu anderen Systemen

Aus unserer Sicht ist SureSmile QT derzeit das linguale Bracketsystem, das dem Behandler die beste Kontrolle über die Behandlung gibt. Mit seiner Flexibilität und den vielfältigen di-

gitalen Simulations- und Kontrollmöglichkeiten ist es einzigartig.

Leider erfordern die Einarbeitung in die Software und der Umgang mit den digitalen Modellen einen erheblichen Zeitaufwand, auch ist die Vielfalt der Einstellungsmöglichkeiten am Anfang für den Anwender etwas erschlagend. Die Menüführung erfolgt in englischer Sprache, gute Englischkenntnisse sind somit Voraussetzung.

Die konfektionierten Brackets sind im subjektiven Vergleich zu den vorher bei uns verwendeten individualisierten Brackets des Incognito™-Systems nicht weniger komfortabel. Sogar die Patienten, bei denen wir in der laufenden Behandlung von Incognito™ auf SureSmile QT mit konfektionierten Brackets umsteigen mussten, berichten über keine Komforteinbußen.

Behandlungsqualität

Die Behandlungsqualität des digitalen Set-ups wird u.a. nach ABO-Score sofort ermittelt und dem Kieferorthopäden sofort bei jeder Zahnbewegung am digitalen Modell dargestellt. Es steht dem Behandler frei, in welchen

engen Qualitätsgrenzen er sein Set-up gestaltet.

Eine Untersuchung der ersten zehn Behandlungsabschlüsse in einem digitalen Überlagerungsverfahren an der Charité ergab eine hervorragende Behandlungsqualität. Weitere Untersuchungen laufen.

Zusammenfassung

Nach unserem Umstieg von der modifizierten Hiro-Technik und dem Incognito-System zu SureSmile QT haben wir ein enormes Ansteigen unserer Patienten mit Lingualtechnik beobachtet, was vielleicht mit unserem gestiege-

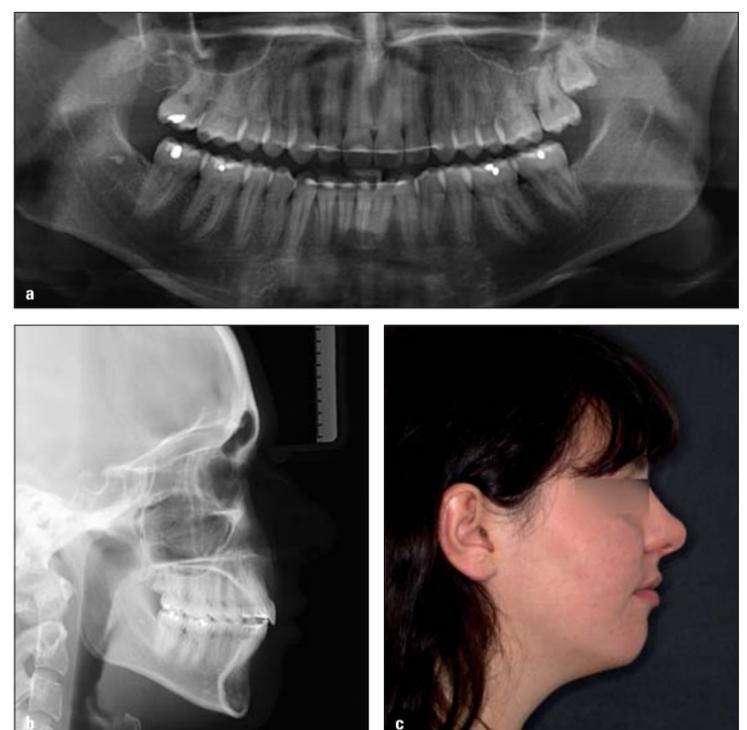


Abb. 15a-c: Enddiagnostik, OPG (a), FRS (b), Profilbild (c).

Fallbeispiel 3 (Abb. 16 bis 21)



Abb. 16a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Aufnahmen.

Abb. 17a-c: Anfangsdiagnostik: OPG (a), FRS (b), Profilbild (c). - Abb. 18: SureSmile QT-Simulation.



Abb. 19a-e: Zwischendiagnostik, intraorale Aufnahmen.

Abb. 20a-e: Enddiagnostik, intraorale Aufnahmen.

nen Selbstvertrauen durch dieses hochpräzise Behandlungssystem zu tun hat. Die sehr flexible Anwendung dieses Systems hat das Indikationsspektrum für die Lingualtechnik in unseren Praxen erheblich vergrößert. Die digitale Behandlungsplanung zwingt den Behandler, sich im po-

sitiven Sinne vor dem Einsetzen des ersten Bogens Gedanken über den gesamten noch folgenden Behandlungsablauf zu machen. Die einzigartige Möglichkeit, mithilfe eines DVT-Scans auch eine korrekte dreidimensionale Darstellung der Zahnwurzeln zu erhalten, eröffnet völlig neue Ho-

rizonte in unserer Behandlung. SureSmile QT vermittelt uns, es im Praxisalltag mit einer sehr sicheren, sehr präzisen und sehr prospektiven Art der kieferorthopädischen Behandlung zu tun zu haben.

**Fall 2 (Abb. 10 bis 15)**  
25-jährige weibliche Patientin, neun Monate Gesamtbehandlungszeit.

**Fall 3 (Abb. 16 bis 21)**  
44-jährige weibliche Patientin, 14 Monate Gesamtbehandlungszeit inklusive OP im Unterkiefer (UK modifizierte Obwegeser/DalPont). KN

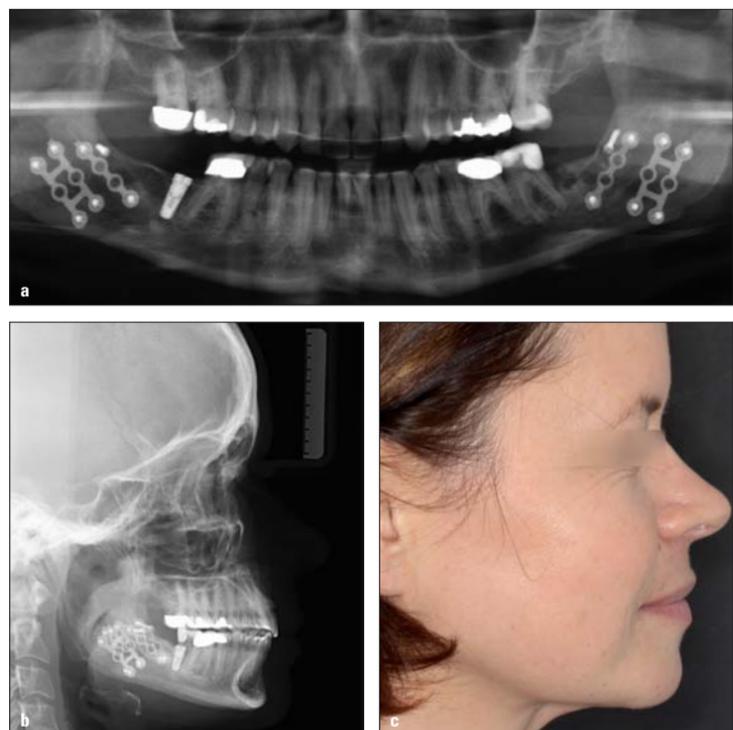


Abb. 21a-c: Enddiagnostik, OPG (a), FRS (b), Profilbild (c).

Klinische Anwendung

**Fall 1 (Abb. 4 bis 9)**  
25-jähriger männlicher Patient, zehn Monate Gesamtbehandlungszeit inklusive OP in beiden Kiefern (OK LeFort 1, UK modifizierte Obwegeser/DalPont).

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\*

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

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 Kieferorthopädie des Zentrums für Zahnmedizin, Charité (Campus Virchow)
- 10/2001 Ernennung zum Facharzt für Kieferorthopädie
- seit 11/2001 tätig in eigener Praxis
- 11/2006 Weiterbildungsmächtigung für Kieferorthopädie durch die Zahnärztekammer Berlin
- 2/2007 stellv. Mitglied des Prüfungsausschusses 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 (DGSTZ), zertifiziertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)

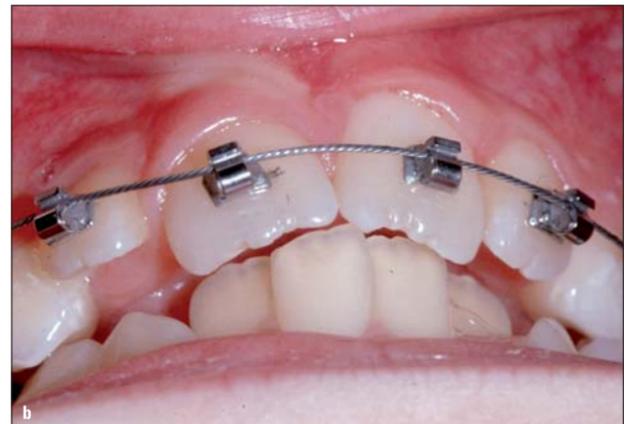
# Außergewöhnlicher Bogen



Abb. 2: Shape-Memory-Effekt: Nach Öffnung von drei Knoten in einem .016" Supercable nimmt der Bogen wieder seine ursprüngliche Form an.



Abb. 3a, b: 2 x 4 mit .016" Supercable in einer Zeitspanne von neun Wochen; eine beachtliche Nivellierung und Derotation ist erkennbar.



## Fortsetzung von Seite 1

Abgegebene Kräfte werden somit noch weiter verringert und die Flexibilität entsprechend erhöht. Diese Eigenschaften machen Supercable zum idealen Derotations- und Nivellierungsbogen.

Weiterhin von Vorteil ist hier auch, dass verseilte (mehrdrähtige) Bögen weniger Reibung verursachen als eindrähtige Bögen gleichen Durchmessers (Matarese et al. 2008). In diesem Zusammenhang entwickelt Supercable seine Eigenschaften am besten mit selbstligierenden Brackets, da ihm hier mehr Bewegungsfreiheit gegeben wird.

Vor allem im Vergleich mit anderen gängigen Nivellierungsbögen erkennt man die Vorteile dieses Bogens, verdeutlicht anhand von Drei-Punkt-Biegetestmessungen: So wurde bereits 1998 dargestellt, dass Supercable nur 36 bis 70% der Kraft gängiger homogener runder Nitinolbögen abgibt (Berger et al. 1998). Zusätzlich wird er aber dank seiner Eigenschaften von Anfang an in größeren Durchmessern verwendet (.016", .018", ev. sogar .020") und kontrolliert somit wesentlich effizienter die Zahnbewegung betreffend Tipping und Rotation. Bei der in Abbildung 3a, b dargestellten Patientin war ein .016" Supercable für neun

Wochen aktiv. Die dabei wirkenden Kräfte beliefen sich um die 40 bis 60 g. Besonders interessant ist der Vergleich der Rückstellkräfte des

kung von 3mm, die beim Nivellieren häufig vorkommt, machen die gemessenen Kräfte beim .014" Damon Optimal Force Copper Nitinol fast das Fünffache der

Rückstellkraft bei derselben Auslenkung von 3mm generieren. Dazu muss man zusätzlich darauf hinweisen, dass ein Bogen mit größerem Durchmesser na-

Des Weiteren zeigt dieselbe Grafik, welche eine Zusammenfassung vieler gängiger Nivellierungsbögen darstellt, dass Supercable-Bögen zumindest 1/3 der Kraft gleich dimensionierter „heat-activated“ Bögen ausüben. Traditionelle Nitinolbögen mit gleichem Durchmesser geben eine bis zu 6-fache Kraft ab. Kurz gesagt, mit Supercable kann mit einem Bruchteil der vielleicht bisher verwendeten Kräfte wesentlich schonender und effizienter nivelliert werden. Hierbei sollten außerdem Kräfte über 100g vermieden werden, da es sonst zu einer Stillstandsphase von 21 Tagen kommt (Iwasaki et al. 2000). Prinzipiell muss man zu diesen in vitro gemessenen Kräften sagen, dass diese auf die klinische Situation nicht genau gleich übertragbar sind. Jedoch geben sie gute Hinweise über die Kräfte-Relationen.

In der klinischen Anwendung ist es wichtig, nach Einsetzen des Drahtes distal des letzten Zahnes einen sogenannten Supercable Stop\* aufzukleppen oder ein Kleberkügelchen aufzubringen, da der sehr flexible Bogen sonst leicht aus dem am meisten distal gelegenen Bracket oder Röhrchen herausrutschen könnte (Abb. 5 a, b). Ein Umbiegen als „mexican tie-back“ ist aufgrund

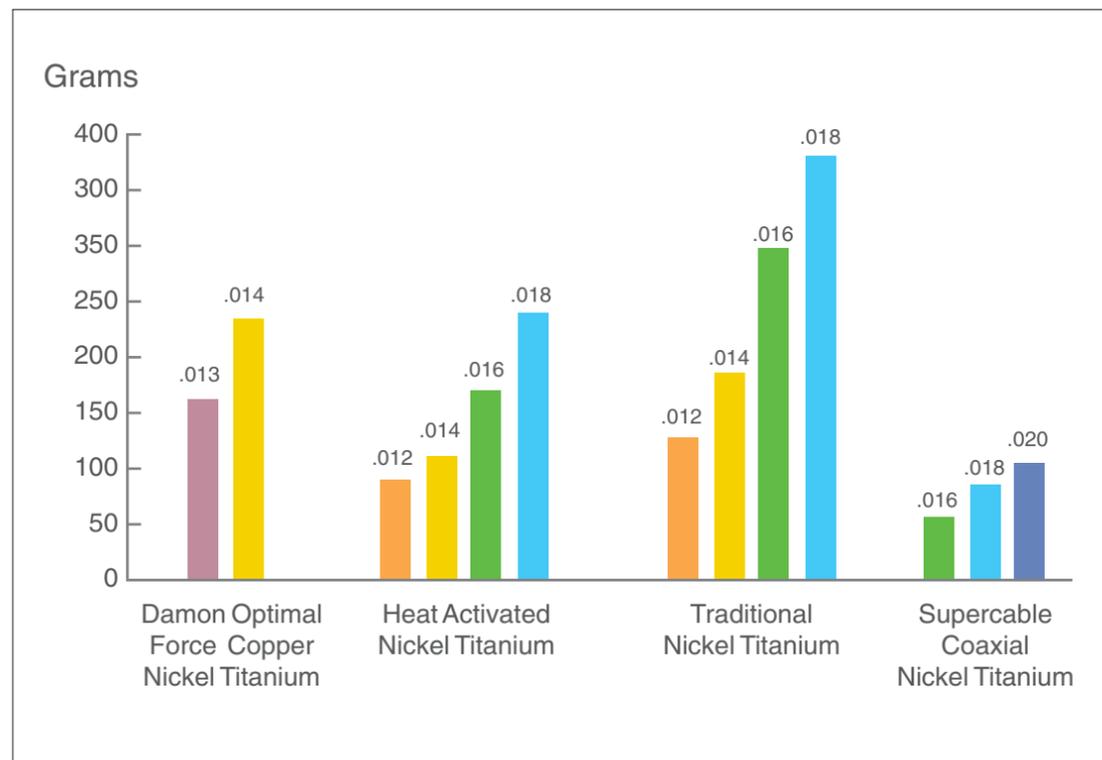


Abb. 4: Vergleich gängiger Nivellierungsbögen mit Supercable mittels Drei-Punkt-Biegetest und 3 mm Auslenkung (aus Berger und Waram 2007).

Damon™ Optimal Force Copper Nitinol mit Supercable, ebenfalls mittels Drei-Punkt-Biegetest (Berger und Waram 2007) in Abbildung 4. Bei einer Auslen-

kung von 3mm beim .016" Supercable gemessenen aus, nämlich 234g im Vergleich zu 55g. Ein tubulärer Supercable auch in der Dimension .016" würde sogar nur 43g

türlich auch mehr Kontrolle über die Zahnbewegung hat. Hier werden also sehr unterschiedliche Auffassungen von optimalen Kräften erkennbar.

Fortsetzung auf Seite 10 KN



Abb. 5a, b: Um ein Herausrutschen des Bogens zu verhindern, muss distal des letzten Zahnes am Bogenende ein Supercable-Stop aufgeklemmt oder ein Kompositkügelchen aufpolymerisiert werden.

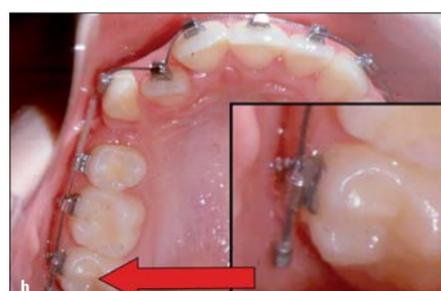


Abb. 6a, b: Distaler Bogenüberschuss nach siebenwöchiger Nivellierung distal des letzten Zahnes OK rechts.



Abb. 7a, b: Siebenwöchige Nivellierungssequenz bei einem Extraktionsfall: Keine Bukalkippung der UK-Front trotz starken initialen Frontengstands; es sind bereits 2/3 der linken Lücke geschlossen.



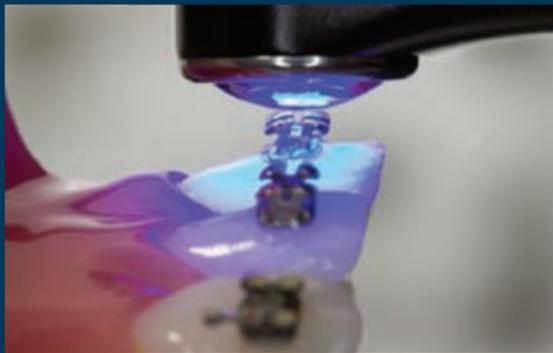
Abb. 8 a, b: Rotationskorrektur um fast 90° eines oberen zentralen Schneidezahnes in nur acht Wochen mittels .016" Supercable.

# VALO<sup>®</sup>

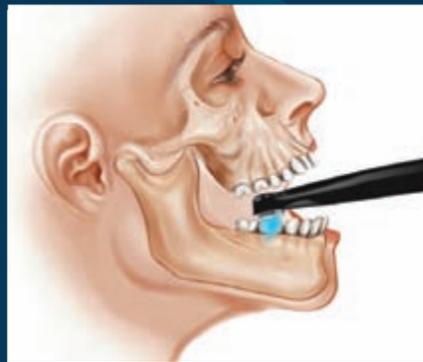
ORTH



LED-POLYMERISATIONSLEUCHE



**Starker, gebündelter Lichtstrahl:**  
Zuverlässige Polymerisation durch direkte Belichtung zentral auf die Labialfläche des Brackets



**77g leicht, superkleiner Kopf:**  
Patientenfreundlicher Zugang zu allen Mundbereichen;  
keine Handermüdung



**Spezielles KFO-Programm:**  
Ein Knopfdruck - Polymerisation im Takt an 5 Zähnen, jeweils für 3 Sekunden

## Die revolutionäre Breitband-LED Polymerisationsleuchte **VALO Ortho**

- Drei verschiedene Modi mit einer Lichtintensität von 1.000 - 3.200 mW/cm<sup>2</sup>
- Breitband Lichtspektrum 395-480 nm, deckt alle Photoinitiatoren ab
- Geräte-Körper ist aus hochwertigem Raumfahrt-Aluminium hergestellt - keine Hitzeentwicklung, nur 77g leicht, stoß- und kratzfest, Teflon beschichtet - kein Anhaften von Komposit-Resten
- Dauerhafte, gleichbleibende Lichtleistung durch Netzstrom.



Am Westhover Berg 30 • 51149 Köln  
Tel.: 02203-359220 • Fax: 02203-3592236  
www.opalorthodontics.com | FBabilas@opalortho.com

© 2011 Ultradent Products Inc. All rights reserved.

**KN Fortsetzung von Seite 8**

der oben beschriebenen Eigenschaften des Bogens nicht möglich. Und das Ausglühen in der Flamme würde zum Ausfransen der einzelnen Bogenkomponenten führen.

Intraoral muss der Bogen mit einem speziell dafür geeigneten Distal End Cutter\* abgezwickelt werden. Der Überschuss an Bogenlänge, welcher durch das Aus-

nivellieren entsteht, führt nicht zu einem „flaring“ der unteren Front, sondern „schlängelt“ sich distal des letzten Zahnes hinaus (Abb. 6a, b; 7a, b). Dies sollte dem Patienten vorher mitgeteilt werden. In Abbildung 7a, b ist ein typischer Verlauf einer Nivellierung bei Extraktion wegen Engstands dargestellt: Dieser löst sich nach distal auf, wobei sich die linke Extraktionslücke bereits während der ersten sieben

Wochen des Nivellierens um fast 2/3 geschlossen hat. Diese Effekte beobachten wir routinemäßig bei der Verwendung von Supercable in Kombination mit selbstligierenden Brackets. Sie erklären sich durch die lediglich geringen Kräfte und die in gewissen Phasen der Bewegung reduzierte Friktion mit selbstligierenden Brackets. Eine dabei normal weitergeführte Kaufunktion durch wenig oder gar keine

Schmerzbeeinträchtigung aufgrund der geringen Kräfte mag auch dazu beitragen.

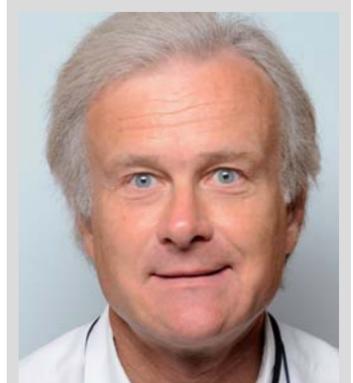
Ein weiteres Beispiel ist in Abbildung 8a, b dargestellt: Eine Rotationskorrektur um fast 90° eines oberen zentralen Schneidezahnes in nur acht Wochen mit einem Supercable der Dimension .016". Das Zeitintervall zwischen zwei Terminen in der Nivellierungsphase beträgt hier acht Wochen.

**Fazit**

Möchte der Kieferorthopäde in der Ära leichter Kräfte diese auch wirklich anwenden und gleichzeitig zudem die Zahnbewegung gut kontrollieren, bietet sich der Einsatz des Supercable-Bogens als ideale Alternative an. **KN**



**KN Kurzvita**



Doz. Dr. med. univ.  
Friedrich K. Byloff



- geb. am 2.4.1957 in Graz, Österreich
- 1976–1982 Studium der Medizin, K. F.-Universität Graz
- 1982–1983 Tätigkeit als Turnusarzt, Medunsa University Pretoria, Südafrika
- 1983–1985 Facharztausbildung für ZMK, Uniklinik Graz
- 1985–1986 Tätigkeit in chirurgischer Abt. der Uniklinik Graz
- 1986–1989 Spezialisierung im Fach KFO, Uniklinik Genf, Schweiz
- 1989–1991 Oberassistent, Uniklinik Genf
- 1991 Eröffnung einer Privatpraxis in Graz, parallel weiterhin Instruktor, Uniklinik Genf
- diverse wissenschaftliche Veröffentlichungen in zahlreichen Fachpublikationen sowie internationale Referententätigkeit
- 2006 Habilitation
- „Active Member“ der Angle Society of Europe (ASE)
- Mitglied des Editorial Board des AJO, der „Fortschritte für Kieferorthopädie“
- wissenschaftlicher Beirat beim Journal „The Angle Orthodontist“
- Spezialgebiete: Molarenbewegung, Oberkieferexpansion, Behandlungstechniken mit selbstligierenden Brackets und funktionelle Beeinflussungen in der KFO

ANZEIGE

**F1000**

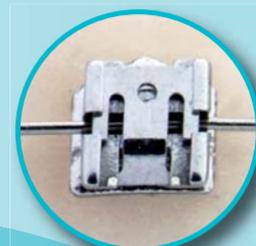
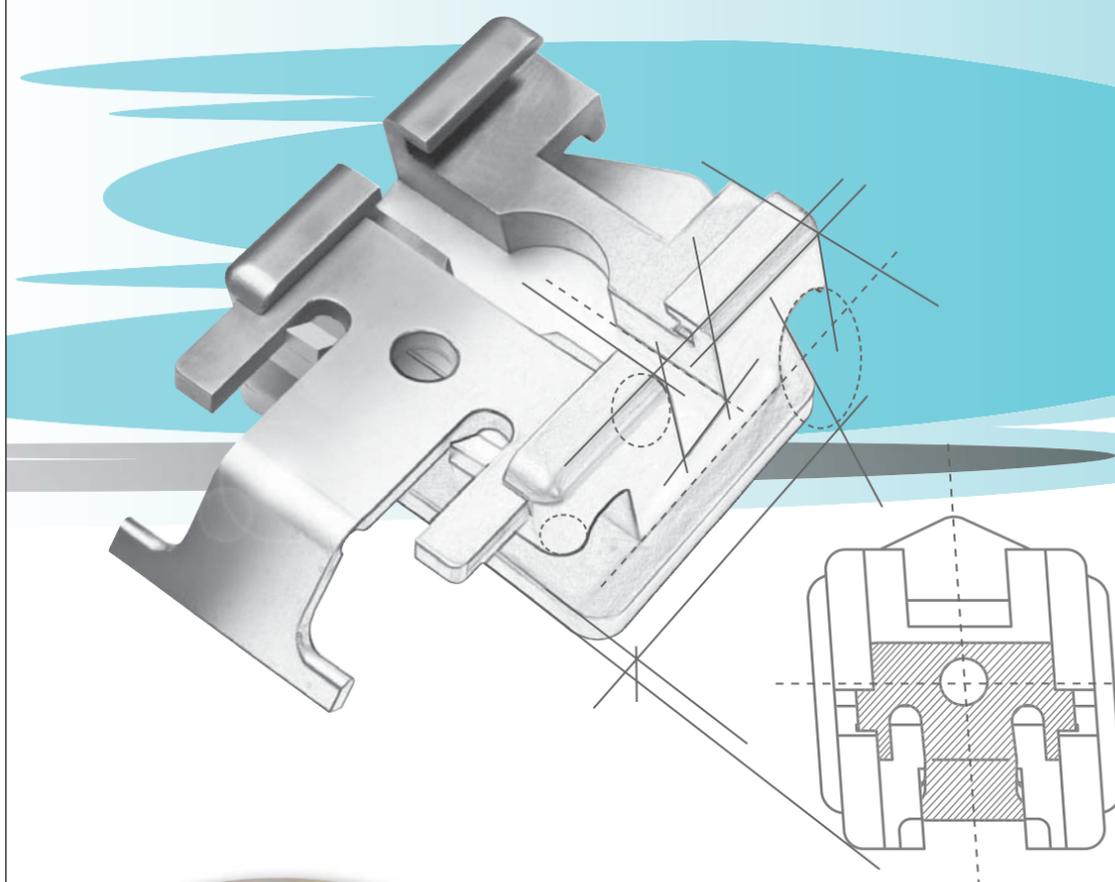
self-ligating bracket **Leone**

Ein passiv selbstligierendes Bracket,

**einfach** zu öffnen und zu schließen,

biomechanisch **vielseitig anwendbar**,

**ausgezeichneter** Patientenkomfort.



**LEONE S.p.a Orthodontics and Implantology**

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

PP10/01-TED

**KN Adresse**

Doz. Dr. med. univ. Friedrich K. Byloff  
FA für Kieferorthopädie  
Praxis Dr. Byloff & Dr. Clar  
Baumkircherstraße 1  
8020 Graz, Österreich  
Tel.: +43-3 16/72 27 27  
Fax: +43-3 16/72 27 27-42  
[www.bycla.at](http://www.bycla.at)

**KN Adresse\***

Strite Industries  
298 Shepherd Avenue  
Cambridge, Ontario  
N3C 1V1 Canada  
Tel.: +1-519-658-2925  
Fax: +1-519-658-6925  
E-Mail: [speedback@speedsystem.com](mailto:speedback@speedsystem.com)  
[www.speedsystems.com](http://www.speedsystems.com)

# Dr. Richard P. McLaughlin

“Kieferorthopädische Behandlungsmechanik  
mit der vorprogrammierten Apparatur”



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

Simultanverdolmetschung Englisch / Deutsch



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

## Keine signifikanten Unterschiede

Neben der Klebtechnik und Materialkunde zählt vor allem auch die Biomechanik zu den Forschungsschwerpunkten von Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon. So veröffentlichte der amtierende Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie hierzu bereits zahlreiche Studien, dabei u. a. auch zu biomechanischen Aspekten aktiver wie passiver selbstligierender Bracketssysteme. KN bat ihn hinsichtlich des diesjährigen SLB-Themenswerpunktes zu Wort.

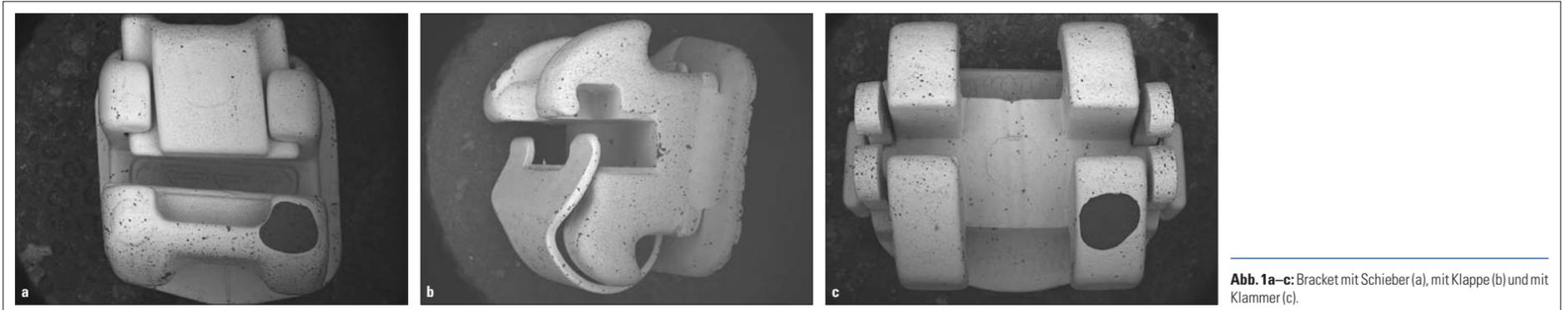


Abb. 1a-c: Bracket mit Schieber (a), mit Klappe (b) und mit Klammer (c).

**KN** Warum benutzen Sie so gern den Begriff „ligaturefreie Brackets“? Ist „selbstligierend“ ein Misnomer?

Alle sogenannten „selbstligierenden“ Brackets (SLB) weisen entweder einen Klapp-, Schiebe- oder klammerartigen Haltemechanismus zur Drahtfixierung im Bracketslot auf. Dieser Haltemechanismus muss aktiv geschlossen werden, daher sollten diese Brackets nach Prof. Wehrbein als ligaturefreie Brackets (LFB) bezeichnet werden.

**KN** SLB wurden seit 2005 als „Allheilmittel“ hoch euphorisch gelobt, nun gehen viele Kliniker und selbst Firmen auf Distanz dazu. Wo liegt Ihrer Meinung nach hier die klinische Wahrheit?

In einer systematischen Übersichtsarbeit anhand von 16 Studien fanden Chen et al\* außer einer kürzeren Stuhlzeit und ei-

ner geringeren Proklination der Unterkieferfront (1,5° weniger

ANZEIGE

**Nitanium®**  
**Palatal Expander 2™**

lieferbare Größen:  
26 mm - 44 mm  
Preis pro Stück

**€ 40,-**

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

bei ligaturefreien Brackets) keine signifikanten Unterschiede zwischen ligaturefreien und konventionellen Brackets.

**KN** Benutzen Sie in Ihrem klinischen Alltag hauptsächlich SLB? Forschen Sie weiterhin zu dieser Thematik?

Wir verwenden in der Klinik und in meinem Privatinstitut hauptsächlich ligaturefreie Brackets. Nur im Studentenbetrieb werden konventionelle Brackets eingesetzt. Forschungsschwerpunkt sind derzeit dynamische Messungen von Dreibracketbeziehungen.

**KN** Glauben Sie, man könnte, alle 3-D- und biomechanischen Aspekte berücksichtigend, eine internationale DIN zum validen Testen und Vergleichen von Brackets und Bögen erarbeiten, oder ist dies Utopie?

Die Problematik von 3-D-Messungen liegt in der Auswertung der Messergebnisse aller drei Raumebenen, die durch eine Koordinatentransformation durchgeführt werden muss. Derzeit werden meist nur die Ergebnisse jeder einzelnen Raumebene aufgelistet, ohne dass der Gesamtvektor berechnet wird.

Die statischen Messungen hinsichtlich Friktion müssten auch neu normiert werden, da bei einer Versuchsanordnung von mehreren Brackets mit vertikalen oder horizontalen Stufen auch immer die Verklemmung des Drahtes (binding) mitgemessen wird.

**KN** Wo sehen Sie die Zukunft der SLB und was würden Sie einem Kliniker raten – kaufen oder verkaufen?

Dies hängt von der Liebe zum Ein- und Ausligieren ab. Ich persönlich verwende weiterhin SLB (LFB) aus Gründen des Komforts.

**KN** Was ist aus Ihrer Sicht und rückblickend auf Ihre beeindruckende Karriere die klinisch wichtigste Entwicklung in der KFO?

Dazu zähle ich die neuen diagnostischen Verfahren (CT, DVT, MRT) und die Lösung von Verankerungsproblemen mit Miniimplantaten. **KN**

**KN** Haben Sie vielen Dank!

\*S.-S.-H. Chen, G.M. Greenlee, J.-E. Kim, C.L. Smith, G.J. Huang: Systematic review of self-ligating brackets, *Am J Orthod Dentofac Orthod* 137;2010:726e.1–726e.18.

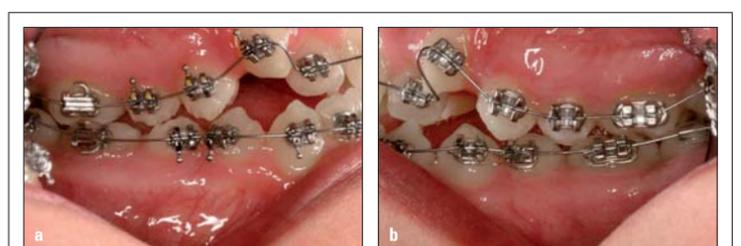


Abb. 3a, b: In einem Split-mouth-Verfahren wurden auf der rechten Seite ligaturefreie Brackets (Smart-Clip) und auf der linken Seite Standard-Edgewise-Brackets geklebt und mit einem 0,014" Sentalloy yellow Draht nivelliert.

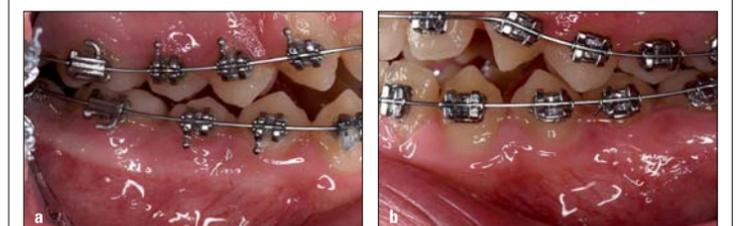


Abb. 4a, b: Es konnte kein Unterschied in der Nivellierungsphase zwischen den beiden Brackettypen festgestellt werden.

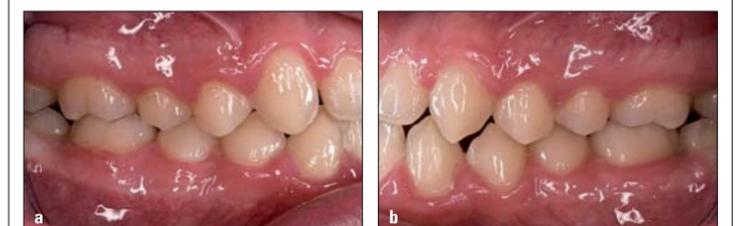


Abb. 5a, b: Endbefund: Während der nachfolgenden Behandlungsschritte konnte weiterhin kein Unterschied zwischen den beiden Brackettypen festgestellt werden.

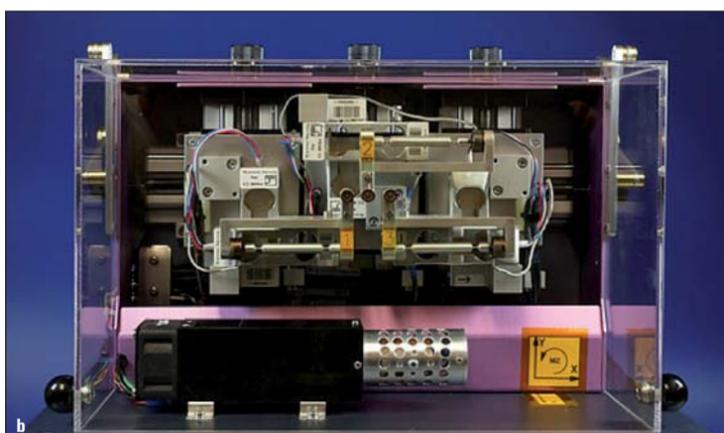


Abb. 2a, b: Mit einer speziellen Messapparatur wurden die horizontalen und vertikalen Kräfte sowie die Drehmomente einer Dreibracketbeziehung gemessen. Es wirken am linken Bracket eine horizontale und vertikale Kraft sowie ein Drehmoment im Gegenuhrzeigersinn. Am mittleren Bracket wirken zwei extrusive Kräfte und am rechten Bracket eine horizontale und vertikale Kraft sowie ein Drehmoment im Uhrzeigersinn. Das daraus resultierende Kraftsystem führt zu einer körperlichen Lückenöffnung des Prämolaren und seitlichen Schneidezahns mit gleichzeitiger Eruption des Eckzahns (Hans-Peter Bantleon: The mechanical background of binding in a three bracket-relationship simulating a premolar, canine and lateral incisor in levelling. *Orthod. Waves*; Vol 70, Issue2, 2011).

### KN Kurzvita



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

- 1970–1979 Studium der Medizin
- 1979 Promotion zum Dr. med. univ.
- 1979–1981 Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätsklinik in Graz.
- 1981 Facharztprüfung und Ernennung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 1981–1982 Assistent an der Abteilung für Kieferchirurgie in Graz

- 1982–1987 Assistent an der Abteilung für Kieferorthopädie in Graz
- 1987 Ernennung zum Oberarzt an der Abteilung für Kieferorthopädie Graz
- 1989 Habilitation für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter besonderer Berücksichtigung der Kieferorthopädie
- 1992 Bestellung zum Ordentlichen Universitätsprofessor und Leiter der Abteilung für Kieferorthopädie an der Universitätsklinik für ZMK in Wien
- 1995 Eröffnung des Instituts „Die Zahnspange“
- seit 1996 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie
- Mitglied der European Orthodontic Society, American Orthodontic Society, World Federation of Orthodontists und der Angle Society of Europe
- Präsident des 82. Kongresses der European Orthodontic Society 2006
- Hauptarbeitsgebiete: Biomechanik, Klebtechnik und Materialkunde

# Die Wiederauferstehung einer alten, aber genialen Idee

Ein Beitrag der Firma life-dental Herborn, von ZT Michael Schön, Dr. Johanna Franke und Dr. Torsten Krey.



Abb. 1: Anzeichnen des prothetischen Äquators (Modellgussverfahren).



Abb. 2: Herstellung der Dublierform aus Silikon.



Abb. 3: Silikonform, Anfangsmodelle, Einbettmassenmodelle (gelb).

## Einleitung

Der Erfinder Dr. Emil Herbst veröffentlichte erstmals anlässlich des Berliner Zahnärztekongresses 1909 seine Idee, eine Klasse II-Distalbilsslage mit einer fest-

sitzenden Apparatur zu korrigieren. Das Ziel war es, den Unterkiefer dauerhaft und kompromisslos in einer stabilen Vorschublage (einer therapeutischen Position) zu halten und gleichzeitig das Gesichtsprofil zu harmoni-

sieren. Nach 1934 geriet diese Methode in Vergessenheit und wurde erst seit 1977 von Prof. Hans Panzerz wieder aufgegriffen und klinisch-experimentell untersucht. Panzerz zeigte, dass mit dem Herbst-Scharnier eine Stimulierung des Unterkieferwachstums möglich ist. Die Apparatur weist eine kombiniert dentoalveoläre und skeletale Wirkungsweise auf und führt zuverlässig zu einer Normalisierung der Okklusion. Durch die heutigen Herstellungstechniken hat man die anfängliche Reparaturanfälligkeit, die immer auch mit großem finanziellem und technischem Aufwand geschieht, sicher im Griff. Dadurch ist diese Apparatur wieder etabliert und aus der modernen kieferorthopädischen Praxis nicht mehr wegzudenken.

Das Herbst-Scharnier gleicht einem künstlichen Gelenk, das Ober- und Unterkiefer miteinander verbindet. Doppelseitige Teleskope, die aus einem Führungsrohr und einer Gleitstange bestehen und über kieferorthopädische Bänder oder besser gegossene Metallschienen an den Zahnreihen befestigt werden, führen den Unterkiefer in eine mesiale Lage und erlauben in Klasse I-Relation Öffnungs- und Schließbewegungen sowie leichte Seitwärtsbewegungen. Die Länge der Führungsrohre (Außenteleskop) bestimmt dabei das Ausmaß der Unterkieferverlagerung und verhindert ein Zurückgleiten des Unterkiefers in die ursprüngliche distale Position. Der Patientenkomfort sowie die kosmetischen und hygie-



Abb. 4

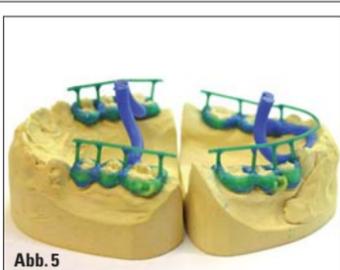


Abb. 5

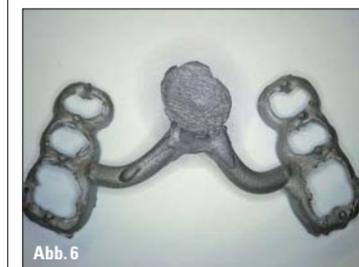


Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 4: Wachsmodellation mit Gewinde Regio 26. – Abb. 5: Fertige Wachsmodellation in beiden Kiefern, angestiftet. – Abb. 6: Oberkieferguss, abgestrahlt. – Abb. 7: Aufgepasster Modellguss OK/UK. – Abb. 8: Fertig hochglanzpolierter Modellguss OK/UK. – Abb. 9: Kontrolle der Position von Gewinde und Tubus im Fixator. – Abb. 10: Eingepasstes konfektioniertes Gewinde vor dem Lasern.



Abb. 11: Fertiges Herbst-Scharnier in der Aufsicht.

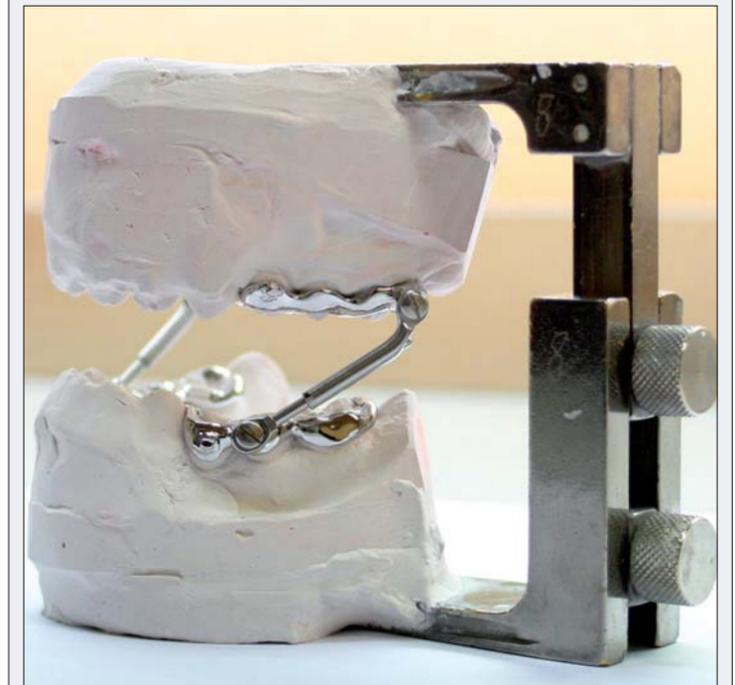


Abb. 12: Eingepasste Scharniere nach Konstruktionsbiss im Fixator.



Abb. 13: Modifikation: OK-Herbst mit Hyraxschraube.



Abb. 14: Modifikation: UK-Herbst nach Dres. Richter: Prämolaren nicht gefasst.

	Bänder-Herbst	gegossenes Herbst
<b>Vorteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– im eigenen Labor herstellbar</li> <li>– geringere Laborkosten</li> <li>– evtl. besserer Halt bei sehr konischen Zähnen, da interdentale Verankerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– geringer Zeitaufwand in der Praxis</li> <li>– sehr hohe Passgenauigkeit</li> <li>– flexible Gestaltung/Modellation (z. B. nach Dres. Richter)</li> <li>– Kombination mit diversen Zusatzelementen möglich (Hyraxschraube, Knöpfchen, Brackets ...)</li> <li>– Position der Gewinde frei wählbar</li> <li>– kein Lot; Lasertechnik</li> </ul>
<b>Nachteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– aufwendige Vorbereitungszeit in der Praxis (Sep, Bandanprobe)</li> <li>– Lot</li> <li>– hohe Bruchgefahr</li> <li>– Instabilität</li> <li>– Position der Gewinde und Zusatzelemente ist direkt von der Zahnposition abhängig</li> <li>– zeitaufwendige und schwierige Laborherstellung</li> <li>– ggfs. Behandlungsunterbrechung wegen Reparatur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– höhere Laborkosten (Fremdlabor)</li> <li>– evtl. schlechterer Halt bei sehr konischen Zahnkronen</li> </ul>

Fortsetzung auf Seite 14 **KN**

ANZEIGE

**Praxisstühle Neu 2011 ab € 239,-**  
Gleich im Shop bestellen: [www.rieth-dentalprodukte.de](http://www.rieth-dentalprodukte.de)

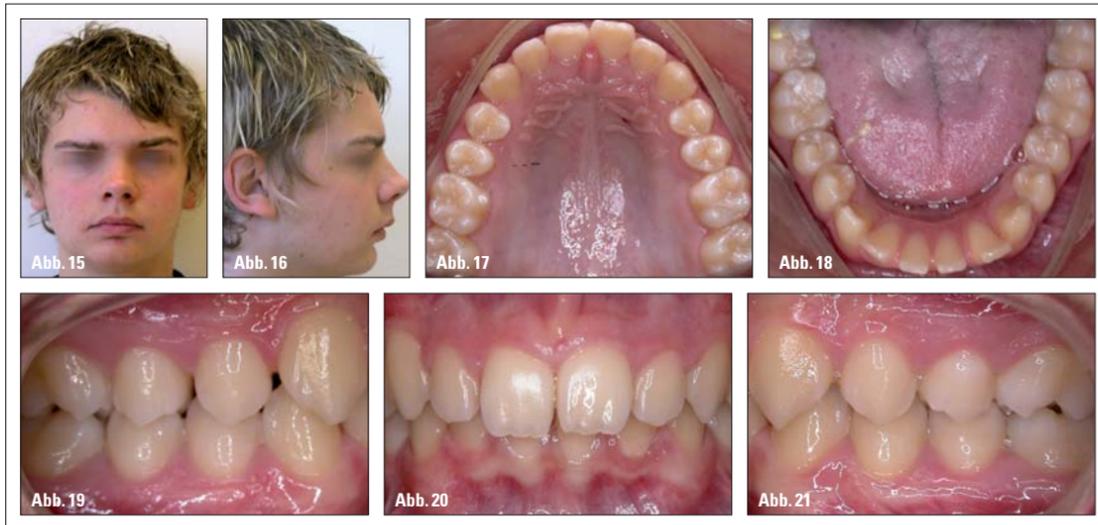


Abb. 15–21: Anfangsbefund, Distalbisslage.

**KN Fortsetzung von Seite 13**

nischen Bedingungen bei eingegliedertem Apparat sind akzeptabel. Insgesamt wird das gegossene Herbst-Scharnier nach einer gewissen Eingewöhnungszeit gut toleriert. Die Apparatur kann im weiteren Sinne als feststehendes funktionskieferorthopädisches Ge-

rät bezeichnet werden. Die Vorteile liegen hierbei klar auf der Hand. Mit dem Moment der Eingliederung setzt die Wirkung sofort und ununterbrochen, d. h. 24 Stunden pro Tag, ein. Das Therapieziel kann somit unabhängig von der Compliance des Patienten in einer kurzen Behandlungszeit von sechs bis neun Monaten erreicht werden.

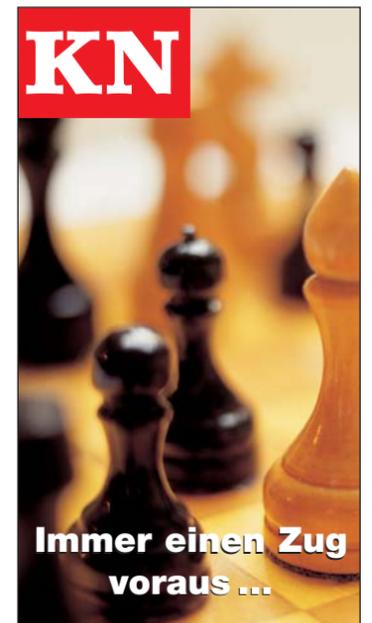
Behandlungsindikationen sind skelettale Klasse II-Dysgnathien mit Rücklage des Unterkiefers. Der ideale Zeitpunkt zur Eingliederung des Herbst-Scharniers ist erreicht, wenn der Zahnwechsel in den Stützzonen abgeschlossen und das pubertäre Wachstumsmaximum erreicht oder sogar überschritten ist. Neben dem klassischen Behandlungsspektrum der herausnehmbaren FKO-Geräte können bei der Therapie mit der Herbst-Apparatur auch unkooperative Patienten, Mundatmer und Patienten in der postadoleszenten Wachstumsphase erfolgreich behandelt werden.

**Das gegossene Herbst-Scharnier**

Bei der klassischen Konstruktion der Apparatur werden die Teleskope an kieferorthopädischen Bändern befestigt und mit Drahtelementen transversal verbunden. Trotz extra dicken Bändern ist diese Variante sehr bruch- und reparaturanfällig. Darüber hinaus ist die Vorbereitung in der kieferorthopädischen Praxis (Separation und Bandanprobe) bei dieser Vorgehensweise relativ zeitaufwendig. Moderne Herstellungstechniken wie Lasertechnik und NEM-Guss ermöglichen dagegen ein stabiles und dennoch graziles sowie in seiner Gestaltung sehr flexibles gegossenes Gerät. Der Kostenaufwand der Laborarbeit liegt hierbei etwas höher, dafür ist jedoch der Zeitaufwand in der Praxis geringer, es erfolgt ausschließlich ein Ab-

druck in beiden Kiefern inklusive Konstruktionsbissnahme. Insgesamt ist die Kostenkalkulation bei beiden Versionen etwa gleich hoch anzusetzen. Bei dem Bänder-Herbst ist allerdings mit Reparaturen und unkalkulierbaren Zusatzkosten sowie zusätzlicher Behandlungszeit aufgrund der Therapieunterbrechung zu rechnen. Um einen reibungslosen Verlauf der Unterkieferverlagerung zu gewährleisten, ist daher heutzutage eindeutig dem gegossenen Herbst-Scharnier der Vorzug zu geben. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Modifikationen der klassischen Herbst-Apparatur. Dadurch haben sich neue Anwendungsgebiete im klinischen Bereich ergeben. Im Folgenden wollen wir kurz auf die Idee von Emil Herbst mit der oben beschriebene Indikation eingehen und einen Einblick in die zahn-technische Herstellung im kieferorthopädischen Fachlabor gewähren (Abb. 1–14).

ANZEIGE



die Rücklage des Unterkiefers, die Supramentalfalte ist ausgeprägt. Intraoral dominiert eine vergrößerte sagittale Frontzahnstufe von 7 mm bei retroinklinier-

**KN Kurzvita**



**Dr. Johanna Franke**

- 1997–2002 Studium der Zahnheilkunde an der Eberhard Karls Universität Tübingen
- 2003–2005 Promotion an der Eberhard Karls Universität Tübingen
- 2004–2005 kieferorthopädische Weiterbildungsassistentin in Bensheim im Rahmen des kieferorthopädischen Weiterbildungsprogramms der Landes Zahnärztekammer Hessen in Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Kieferorthopädie des Zahnärztlichen Universitäts-Instituts Carolinum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
- 2006–2007 kieferorthopädische Weiterbildungsassistentin in Herbhorn (Hessen)
- seit 2006 Referentin für life-dental im In- und Ausland
- seit 2008 Kieferorthopädin in Herbhorn (Hessen)
- seit 7/2010 niedergelassen in Herbhorn (Gemeinschaftspraxis)

- 1998 Spezialisierung auf kieferorthopädische Technik
- seit 1999 Laborleiter in einer kieferorthopädischen Praxis in Herbhorn (Hessen)
- 2004 kieferorthopädische Prüfung und Eintragung in die Handwerksrolle
- 2005 Gründung des eigenen zertifizierten kieferorthopädischen Fachlabors „life-dental“ in Herbhorn (Hessen)
- Veranstalter verschiedener zahnärztlicher/zahntechnischer Fortbildungen
- Kursreferent im In- und Ausland

**Dr. Torsten Krey**

- 1989–1995 Studium der Zahnheilkunde an der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 1995–1997 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in Kronberg im Taunus
- 1997–1999 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in der Zahnklinik in Frankfurt am Main (Carolinum)
- 1999 Praxisgründung in Herbhorn (Hessen)
- seit 2003 Referent für life-dental im In- und Ausland
- 2006 Praxisgründung in Westerburg
- 7/2010 Gründung einer Gemeinschaftspraxis in Herbhorn

**Michael Schön**

- 1989–1991 Ausbildung zum Zahntechniker in Frankfurt am Main
- 1991–1998 Techniker für Edelmetall, Titan und Kombiarbeiten



Abb. 22, 23: Ausformung der Oberkieferfront mit In-Ovation L-Brackets und Verankerung über die gegossene Herbst-Schiene. – Abb. 24, 25: Eingegliederte Herbst-Scharniere. – Abb. 26: Ausgeformte UK-Front.

**Ein besonderer Patientenfall**

Der folgende Fall zeigt die Besonderheit, dass das Herbst-Gerät mit einer selbstligierenden Lingualapparatur im Oberkiefer kombiniert wurde. Der Patient stellte sich zu einer Zweitbehandlung mit 15 Jahren und 11 Monaten vor. Im Anfangsbefund zeigt sich extraoral deutlich

ter Oberkieferfront und ausgeprägt anteinklinierter und lückiger Unterkieferfront. Es besteht eine Distalbisslage (Klasse II/1), die rekonstruierte Frontzahnstufe beträgt 14 mm. Der Biss ist tief bei horizontalem Wachstumsmuster, das untere Gesichtsdrittel erscheint verkürzt (Abb. 15–21). Aufgrund der stark anteinklinierten Unterkieferfront sowie des deutlichen Klasse II-Profiles

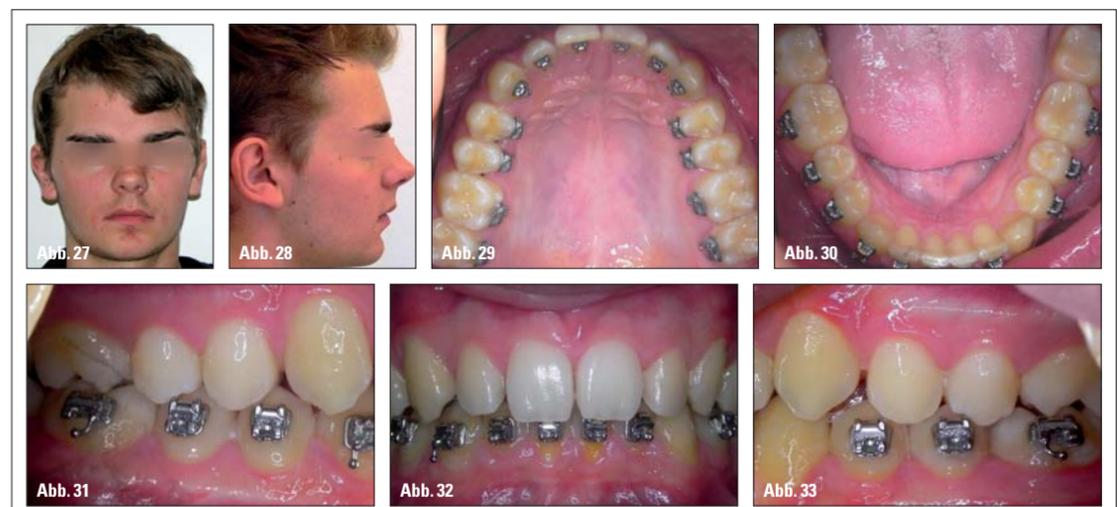


Abb. 27–28: Extraoraler Zustand nach Entfernung der Herbst-Scharniere. – Abb. 29–33: Aktueller intraoraler Zustand, Neutralokklusion.

wurde neben der Therapie mit dem Herbst-Scharnier eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie diskutiert. Der Patient sprach sich jedoch deutlich gegen ein operatives Vorgehen aus.

Zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung wurde eine gegossene Herbst-Schiene in beiden Kiefern eingegliedert. Im Oberkiefer wurde eine Konstruktion mit Palatinalbügel und Tubes Regio 14 und 24 palatinal gewählt. Die Unterkieferschleife wurde mit Lingualbügel und Tubes Regio 33 und 43 bukkal gestaltet. Um einen ausreichenden Vorschub des Unterkiefers in eine Klasse I-Relation zu ermöglichen, sollten zunächst die Fronten aufgerichtet werden. Hierfür wurde im Oberkiefer eine selbstligierende Lingualapparatur (In-Ovation® L) mit der gegossenen Schiene verbunden. Die Unterkieferfront wurde mit dem In-Ovation® R-System von labial beklebt, die Front wurde aufgerichtet und die Lücken wurden geschlossen (Abb. 22, 23, 26). Im Anschluss wurden die Herbst-Scharniere eingesetzt und für neun Monate belassen (Abb. 24, 25). Durch das Herbst-Scharnier konnte eine Neutralokklusion sowie eine deutliche Verbesserung des Profils erreicht werden. Neben einer Beeinflussung der sagittalen Ebene konnte auch eine wesentliche Harmonisierung der Vertikalen erreicht werden (Abb. 27, 28). Für die weitere Therapie wurden hierauf die restlichen Zähne – im Oberkiefer von lingual, im Unterkiefer von labial – mit einem selbstligierenden System beklebt. Inzwischen befindet sich der Patient in der Endphase der Multibracketbehandlung. Der restliche Lückenschluss im Oberkiefer sowie die Feineinstellung der Okklusion stehen noch aus (Abb. 29–33).

**Begleitende Physiotherapie**

Neben der allgemeinen Indikation einer Statikkontrolle des Patienten am Anfang einer kieferorthopädischen Behandlung durch einen Orthopäden oder Physiotherapeuten ist eine physiotherapeutische Einschätzung von Halteapparat und Muskulatur vor der Eingliederung des Herbst-Scharniers besonders zu empfehlen. Zu Beginn einer jeden kieferorthopädischen Therapie wird in unserer Praxis die manuelle Strukturanalyse nach Prof. Dr. Axel Bumann durchgeführt. Wenn eine Herbst-Apparatur geplant ist, wird dabei besonders auf mögliche Restriktionen der suprahyoidalen Muskulatur geachtet. Zu einem einfachen Test wird der Patient in sitzender Position aufgefordert, die Schneidekanten in Kantenstellung zu bringen, die Lippen locker zu schließen und in diesem Zustand den Kopf so weit wie möglich nach hinten zu neigen. In maximaler Dorsalextension des Kopfes wird nun über-

prüft, ob sich die Inzisiven noch in Kopfbissposition befinden. Ein vertikaler oder sagittaler Spalt zwischen den Schneidekanten gibt Hinweise auf eine unzureichende Länge der suprahyoidalen Muskulatur. Bei solch einem Befund sollte auf jeden Fall die entsprechende Muskulatur gedehnt und auf die Unterkieferverlagerung vorbereitet werden, da es ansonsten zu einem überdimensionalen reziproken

Zug und somit zu einem zusätzlichen Therapiehindernis kommt. Physiotherapeutisch sollte der Patient auf eine Anteroposition des Kopfes untersucht und eine der möglichen Ursachen (Steilstellung der unteren HWS, Extensionsposition der oberen HWS, Cranialposition des Os hyoideums, kompensatorische Haltung aufgrund BWS-Kyphose, Mundatmung ...) abgeklärt bzw. behandelt werden. Da während

der Physiotherapieausbildung das Kiefergelenk nur randständig oder gar nicht abhandelt wird, sollte ein geeigneter Therapeut für eine reibungslose Zusammenarbeit mit dem Kieferorthopäden im Bereich CMD/Kiefergelenk entsprechend weitergebildet sein. Weitere Informationen und eine Liste mit Therapeuten finden sich unter anderem unter [www.cranioconcept.de](http://www.cranioconcept.de). Nähere Informationen und Kurs-

termine unter angegebener Adresse. **KN**

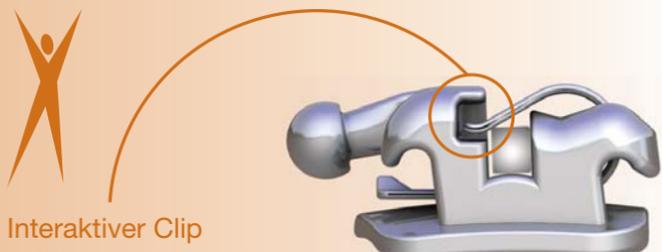
**KN Adresse**

life-dental & Partner GBR  
Westerwaldstraße 11  
35745 Herborn  
Tel.: 0 27 72/58 21 48  
Fax: 0 27 72/58 22 09  
E-Mail: [info@life-dental.de](mailto:info@life-dental.de)  
[www.life-dental.de](http://www.life-dental.de)

ANZEIGE



## Empower die neue Generation der selbstligierenden Brackets von American Orthodontics



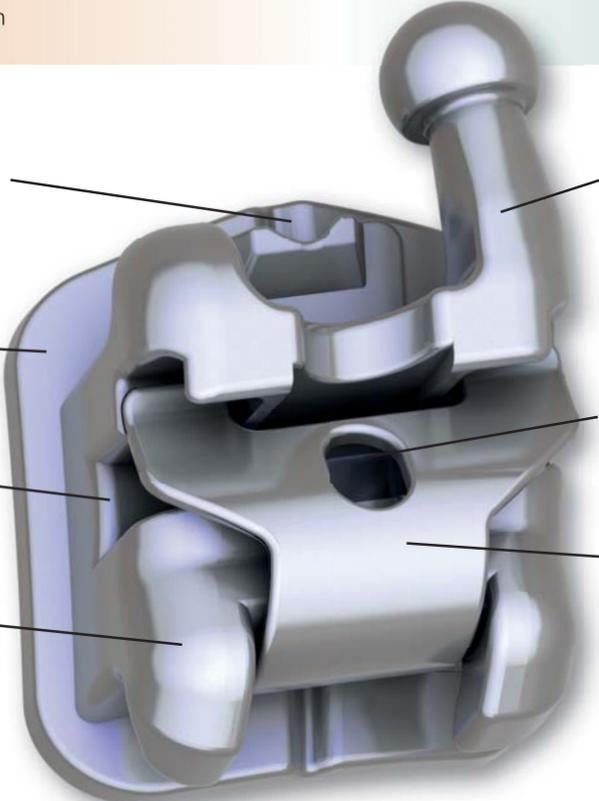
**Interaktiver Clip**

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



**Passiver Clip**

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



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

Anatomisch konturierte Maximum Retention™ Pads für einen besonders sicheren Verbund

Abgerundete Slotingänge reduzieren Verklemmen und Reibung des Drahtes

Verlängerte Bracketflügel für einfaches und individuelles Legen von Ligaturen

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

Glatte, abgerundete Konturen für besonders hohen Patientenkomfort

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

Stabiler, haltbarer Clip mit zuverlässiger Funktion

Rintelner Str. 160  
D-32657 Lemgo  
Fon: 05261-9444-0  
Fax: 05261-9444-11  
[info@americanortho.de](mailto:info@americanortho.de)  
[www.americanortho.de](http://www.americanortho.de)



**AMERICAN**  
ORTHODONTICS

**Kundenservice** Freecall 0800-0264636, Freefax 0800-0263293

## Vision, Strategie und Ziele verwirklichen

Der Einsatz der Balanced Scorecard (BSC) in der kieferorthopädischen Praxis.  
Ein Beitrag von Karin Letter, Geschäftsführerin der 5medical management GmbH.

Die Balance Scorecard – kurz: BSC – hilft dem Kieferorthopäden, die Praxisabläufe zu verbessern. Die BSC (zu deutsch: „ausgewogener Berichtsbogen“) wurde zuerst für Industrieunternehmen von den Harvard-Professoren Robert S. Kaplan und David P. Norton entwickelt, hat sich jedoch mittlerweile als strategisches Steuerungsinstrument auch für Arztpraxen etabliert. Es eignet sich vor allem für Ärzte, die ihre Praxis unter strategischen Gesichtspunkten führen und weiterentwickeln wollen. Die Bedeutung der BSC liegt darin, dass der Kieferorthopäde mit diesem Instrument überprüfen kann, ob sein Team und er die selbst formulierten Ziele erreicht haben, sich also „auf dem richtigen Weg zum Ziel“ befinden. Voraussetzung ist mithin, dass er über eine „Praxisvision“ und eine detaillierte Beschreibung der Entwicklung, die die Praxis zukünftig nehmen soll, verfügt. Das heißt: Der Kieferorthopäde muss *zuerst* seine Praxisvision formulieren und daraus eine Strategie und klare Zielsetzungen ableiten, *bevor* er für seine Praxis eine BSC gestalten kann. Im Folgenden soll dies anhand einer konkreten Kennzahl verdeutlicht werden.

### Kennzahlen im Ist-Soll-Vergleich

Wichtigstes BSC-Element ist die Abbildung der Praxisvision und -strategie in messbaren Kennzahlen, bei denen jeweils ein Istwert und ein Sollwert festgelegt werden. Zur Veranschaulichung: Nehmen wir an, die Vision eines Kieferorthopäden besteht darin, sich zur „patientenorientierten Gesundheitspraxis“ zu entwickeln. Entsprechend sollen die Praxisräumlichkeiten ausgestattet sein, die Mitarbeiterinnen sollen eine patientenfreundliche Beratung durchführen können. Vokabeln wie Qualitätsmanagement und Servicecharakter halten Einzug in die kieferorthopädische Praxis. Es geht nicht allein um die medizinische Versorgung – der Patient soll sich auch von der Qualität der Betreuung durch die Mitarbeiterinnen und den Kieferorthopäden begeistert zeigen.

Klar ist also: Die Patientenorientierung schlägt sich auch in dem Ziel nieder, die Patientenfreundlichkeit zu erhöhen. Wie es mit ihr aussieht, sollte der Kieferorthopäde mithilfe regelmäßig stattfindender Befragungen feststellen. Der Sollwert wird auf der Schulnotenskala bei 2,0 festgemacht – die Patienten sollen der Patientenfreundlichkeit also mindestens die Schulnote „gut“ geben – das ist das Ziel des Kieferorthopäden.

Dazu legt der Kieferorthopäde Befragungsbögen an der Rezeption aus. Die Bögen sind von ei-

ANZEIGE

**Nitanium®**  
**Molar Rotator 2™**

lieferbare Größen:  
26 mm - 44 mm  
Preis pro Stück



**€ 27,-**

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

nem Praxismanager ausgearbeitet worden, damit die Praxis auch brauchbare Daten erhält. Eine Patientenbefragung darf nicht „mal eben so nebenbei“ durchgeführt werden. Es lohnt sich, für diese Arbeit Expertenrat einzuholen, um Fragen zu formulieren, die zu aussagekräftigen Antworten führen, und um das Zahlenmaterial interpretieren und zielführende Maßnahmen daraus ableiten zu können. In unserem Beispiel ergibt die Befragung bezüglich der Patientenfreundlichkeit einen Istwert von 3,1 – es ist also noch einiges zu tun, um das gesetzte Ziel zu erreichen und so auf dem Weg zur Vision der „patientenorientierten Gesundheitspraxis“ einen großen Schritt voranzukommen. Ein weiteres Beispiel: Zur Vision gehört, dass Patienten mit Termin grundsätzlich nicht länger als 15 Minuten Wartezeit auf sich nehmen müssen. Der Istwert beträgt aber 35 Minuten – jetzt weiß der Kieferorthopäde, bei welchem Praxisprozess er ansetzen muss, wenn er seine Vision verwirklichen möchte.

### Konkrete Maßnahmen festlegen

Nun können der Kieferorthopäde und sein Team konkrete

Maßnahmen planen, die zur Erreichung des strategischen Ziels „Patientenfreundlichkeit“ führen:

- Die Mitarbeiterinnen erhalten z. B. eine Zusatzqualifikation, indem sie ein Seminar besuchen, bei dem sie einen professionellen Leitfaden für Beratungsgespräche in der Praxis kennen und anzuwenden lernen.
- Der Kieferorthopäde überlegt, ob eine neue Terminverwaltungssoftware angeschafft und ob einzelne Mitarbeiterinnen im Bereich der Terminvereinbarung geschult werden sollten.
- Der Kieferorthopäde selbst erhöht seine Kompetenz, um sich als „Gesundheitsexperte“ etablieren zu können, der z. B. kieferorthopädische Präventionstipps und beim Thema „Raucherentwöhnung“ fundierte Ratschläge geben kann.

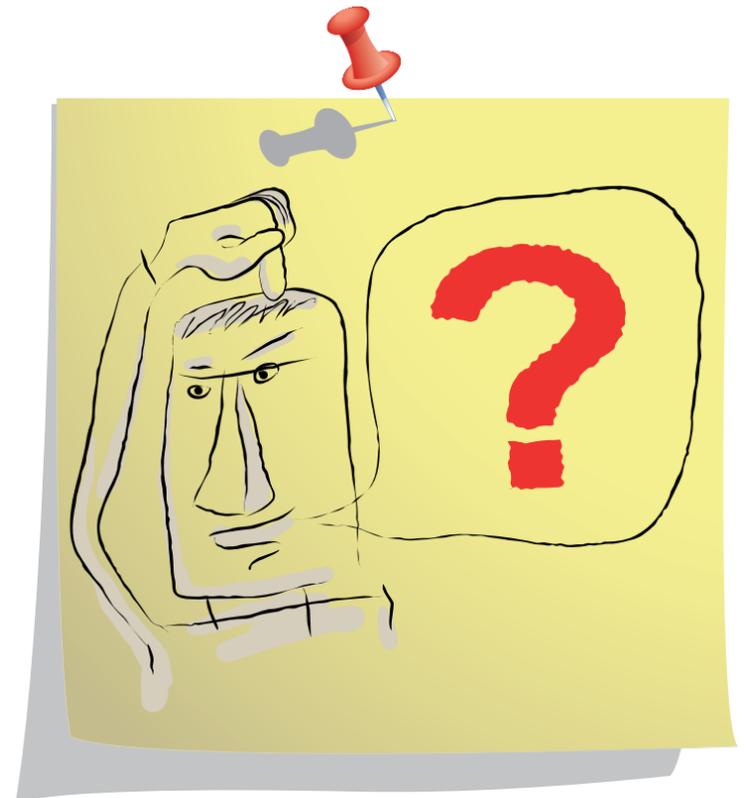
Voraussetzung zur Erstellung einer BSC ist also, realistische Zahlen zu erhalten – in dem Beispiel mithilfe einer Patientenbefragung. Und durch die regelmäßigen Befragungen zur Patientenfreundlichkeit kann der Kieferorthopäde genau beurteilen, wie weit Praxis und Team noch von der Zielerreichung entfernt sind – und entsprechende



weitere Aktionen in Angriff nehmen, die letztendlich der Annäherung an den Sollwert und damit an die Verwirklichung der Praxisvision dienen.

Das Beispiel zeigt die Variante, die Praxisentwicklung unter der Perspektive der Patientenerwartungen zu betrachten. Die BSC verfügt jedoch über insgesamt vier Perspektiven:

- Finanzen
- Patienten
- interne Prozesse und
- Mitarbeiterinnen (Lernen und Entwicklung).



### Die BSC-Perspektiven: die Finanzen

Die Komplexität und zugleich die Leistungsfähigkeit der BSC für die zukunftsorientierte Entwicklung der Praxis ergeben sich durch die vier Perspektiven, für die BSC-Kennzahlen erarbeitet werden: die Finanzperspektive, Patientenperspektive, Prozessperspektive und Lern-/Entwicklungsperspektive. Speziell für Praxen gibt es zudem die Erweiterung um die sicherheitsspezifischen Aspekte: Dann rückt auch die Frage in den Fokus, was sichergestellt werden muss, damit die Patienten sicher behandelt werden können.

die Steigerung des monetären Gewinns natürlich eine Rolle, sodass hier Kennzahlen wie die Ausgaben, die Einnahmen, die Umsatzrendite und auch die Personalkostenquote und der „Umsatz je Arztstunde“ als Leistungsparameter herangezogen werden. Anhand der Kennzahlen aus der Finanzperspektive kann der Kieferorthopäde beurteilen, inwiefern es ihm gelingt oder gelungen ist, die Ziele „positives Betriebsergebnis“ und „finanzieller Gewinn“ zu erreichen.

### Praxisentwicklung aus Patientensicht

„Wie sollen wir gegenüber unseren Patienten auftreten, um unsere Vision und unsere Strategie zu verwirklichen? Welche Leistungen benötigen die Patienten in welcher Qualität? Wie können wir ihre Erwartungen optimal erfüllen, um die Zufriedenheit zu verbessern?“

Diese Fragen stellen sich, wenn sich der Kieferorthopäde mit der Patientenperspektive beschäftigt. Um das strategische Ziel „Abnahme der Patientenreklamationen“ zu verwirklichen, installiert das Praxisteam z. B. ein Reklamationsmanagementsystem mit der Absicht, die Anzahl der Reklamationen von 25 (in einem definierten Zeitraum) auf 10 zu senken. Und die Patientenbindung und die Patiententreue lassen sich etwa mit der „Wiederkehrtrate“ analysieren.

Ein weiteres Indiz stellt die Empfehlungsrate dar: Empfiehlt der zufriedene Patient die Praxis weiter? Auch diese Kennzahl lässt sich nicht ohne Weiteres, aber doch wiederum mithilfe einer Befragung erheben. Eine effektive Maßnahme, die eine Annäherung an den Sollwert der angestrebten Empfehlungen erlaubt, ist die Erhöhung der Servicequalität: Beispiele sind die Wohlfühlatmosphäre in der Praxis und vor allem die patientenorientierten Mitarbeiterinnen.

Diese Fokussierung auf gleich vier bzw. fünf Perspektiven führt dazu, dass der Kieferorthopäde nicht allein, wie so oft üblich, die Finanzen betrachtet, wenn es um die Bewertung der Praxisentwicklung geht. Die Bereiche stehen vielmehr gleichberechtigt nebeneinander, weil sie allesamt einen entscheidenden Beitrag zur Verwirklichung der Vision leisten.

Auch bei einer ambitionierten Vision wie der von der „patientenorientierten Gesundheitspraxis“ in dem Eingangsbeispiel spielt

Fortsetzung auf Seite 19 KN



EMS-SWISSQUALITY.COM

**EMS**<sup>+</sup>  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

# SANFT SIEGT

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

200 g-Flasche



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

## MEHR RECALL

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

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

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



Persönlich willkommen >  
[welcome@ems-ch.com](mailto:welcome@ems-ch.com)

# 52. Bayerischer Zahnärztetag

München, 20. bis 22. Oktober 2011  
The Westin Grand München Arabellapark



Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer



www.blzk.de • www.eazf.de • www.dgcz.org

## Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden



### DONNERSTAG, 20. OKTOBER 2011

#### FESTAKT zur Eröffnung

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)  
Ende: ca. 22.00 Uhr

#### FESTVORTRAG

Wie viel Macht hat die „vierte Gewalt“?  
Zur Rolle der Medien in Zeiten von Web 2.0  
Helmut Markwort, Herausgeber FOCUS Magazin

### FREITAG, 21. OKTOBER 2011

#### KONGRESS Zahnärzte

Praxisreife Innovationen:  
Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmöglichkeiten

- 09.00 – 09.15 Uhr Prof. Dr. Christoph Benz/München Christian Berger/Kempton Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr Prof. Dr. Jürgen Manhart/München Nanocomposites – Wunsch und Wirklichkeit
- 10.00 – 10.45 Uhr Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl/München Toxikologie in der Zahnheilkunde – was darf ich verwenden?
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr Dr. Hubert Reichle/München Notfallmedizin in der zahnärztlichen Praxis
- 12.15 – 13.00 Uhr Dr. Holger Gehrig/Kandel Raucherentwöhnung beim Zahnarzt
- 13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech Dentale Volumentomografie – Pflicht oder Kür?
- 14.45 – 15.30 Uhr Dr. Wolfgang Boisserée/Köln Die totale Prothese – aber richtig!
- 15.30 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr Horst Dieterich/Winnenden Provisorien – welche, wie, wozu?
- 17.00 – 17.45 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Pulverstrahlgeräte – wann, wozu, welche?
- 17.45 – 18.00 Uhr Diskussion

### FREITAG, 21. OKTOBER 2011

#### KONGRESS Zahnärztliches Personal

Praxiswissen von A bis Z

- 09.00 – 09.15 Uhr Dr. Peter Maier Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr Christa Maurer/Lindau Zahnmedizin im Wandel – Modernes Praxismanagement als Schlüssel zu mehr Zufriedenheit für Patient und Zahnarzt
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr Prof. Dr. Johannes Einwag/Stuttgart Prophylaxe – was wissen wir wirklich?
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Irmgard Marischler/Bogen Abrechnungsoptimierung mit der neuen GOZ
- 14.45 – 15.30 Uhr Dr. Ines Kapferer/Innsbruck (AT) Orale Piercing – vor dem Schaden klug sein
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr Dr. Thomas Reinhold/Nürnberg Ein Jahr QM – was nun?

### SAMSTAG, 22. OKTOBER 2011

#### KONGRESS Zahnärzte

- 09.00 – 09.15 Uhr Prof. Dr. Christoph Benz/München Christian Berger/Kempton Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Wael Att/Freiburg im Breisgau Super Osseointegration
- 10.00 – 10.45 Uhr Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT) Implantation ohne Augmentation
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr Prof. Dr. Dr. Albert Mehl/Zürich (CH) Abformung digital versus konventionell
- 12.15 – 13.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Andreas Bindl/Zürich (CH) Chairside CAD/CAM – Komfort und Kosten
- 13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Prof. Dr. Asami Tanaka/Friedrichsdorf Zirconia Problem Solving – Color, Fit and Bonding
- 14.45 – 15.30 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn Stammzellen in der Zahnheilkunde – kontrolliert, kontrollierbar?
- 15.30 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle/Heidelberg Prominente Persönlichkeiten und ihre Zähne im Wandel der Zeit
- 17.00 – 17.15 Uhr Diskussion und Verabschiedung
- 17.15 – 18.00 Uhr Dr. Michael Rottner/Regensburg Aktualisierung der Fachkunde für Zahnärzte

### SAMSTAG, 22. OKTOBER 2011

#### KONGRESS Zahnärztliches Personal

- 09.00 – 09.15 Uhr Dr. Peter Maier/Dingolfing Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr Dr. Uta Salomon/Friedrichshafen Patientenführung und Therapie in der Kinderzahnheilkunde – ein Update
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr Irmgard Marischler/Bogen Fallstudie: Behandlungsfall Abrechnung der Implantologie
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Dr. Cornelius Haffner/München Prävention im Alter
- 14.45 – 15.30 Uhr Regina Regensburger/Burgau Tägliche Mundhygieneartikel – richtig eingesetzt
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr Hans-Dieter Klein/Stuttgart Kommunikation als Rezept zur Gewinnsteigerung durch mehr Privatleistungen

### ORGANISATORISCHES

#### Kongressgebühren

#### KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag) 52. Bayerischer Zahnärztetag

	Buchung bis 20.09.2011	Buchung ab 21.09.2011
ZA Mitglied (BLZK, DGCZ)	255,- €	280,- €
ZA Nichtmitglied	305,- €	330,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	140,- €	140,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*	95,- €*

	Buchung bis 20.09.2011	Buchung ab 21.09.2011
ZA Mitglied (BLZK, DGCZ)	185,- €	210,- €
ZA Nichtmitglied	215,- €	240,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	105,- €	105,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*	50,- €*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (Samstag)  
Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL  
Zahnärztliches Personal 145,- € Tagungspauschale (inkl. MwSt.) 95,- €\*

Tageskarten  
Zahnärztliches Personal (Fr.) 85,- € Tagungspauschale (inkl. MwSt.) 50,- €\*  
Zahnärztliches Personal (Sa.) 85,- € Tagungspauschale (inkl. MwSt.) 50,- €\*

\* Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.  
Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

#### Veranstalter

#### BLZK – Bayerische LandesZahnärztekammer

Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, Fallstraße 34, 81369 München  
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

#### In Kooperation mit: DGCZ – Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.

Präsident Dr. Bernd Reiss  
Karl-Marx-Straße 124, 12043 Berlin  
Tel.: 030 767643-88, Fax: 030 767643-86, www.dgcz.org

#### Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
  - Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
  - Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als zwei Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
  - Die ausgewiesene Kongressgebühr ist umsatzsteuerfrei und die Tagungspauschale versteht sich inklusive der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
  - Der Gesamtbetrag ist bis spätestens zwei Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
  - Bis vier Wochen vor Kongressbeginn ist in besonderen begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn Ihre Absage mit einer Neuankündigung verbunden ist.
  - Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
  - Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
  - Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses, bei kurzfristiger Absage des Kongresses, bei Absage eines Vortrages durch den Referenten oder bei Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
  - Fotografien, Video- und Filmaufnahmen sowie Tonträgeraufnahmen sind bei den Fortbildungsvorträgen des Bayerischen Zahnärztetages nicht gestattet, es sei denn, der Referent erklärt ausdrücklich schriftlich sein Einverständnis.
  - OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
  - Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
  - Gerichtsstand ist Leipzig.
- Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0341 48474-308 und während der Veranstaltung unter der Rufnummer 0173 3910240.

Nähere Informationen zum Programm und Organisatorischem finden Sie unter [www.blzk2011.de](http://www.blzk2011.de)



Bayerische  
LandesZahnärzte  
Kammer

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-390**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

KN 7+8/11

Für den 52. Bayerischen Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober 2011 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen, ankreuzen bzw. Nummer eintragen):

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGCZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa.)	Programm Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGCZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa.)	Programm Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Praxisstempel	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 52. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.		
Datum/Unterschrift	E-Mail		

KN Fortsetzung von Seite 16

Die internen Praxisprozesse unter der kritischen Lupe

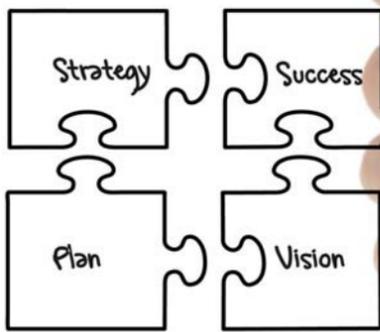
Die Prozessperspektive rückt die Abläufe in der Praxis in den Mittelpunkt – um die genannte Vision von der „patientenorientierten Gesundheitspraxis“ zu realisieren, kann der Kieferorthopäde beschließen, das Qualitätsmanagement zu optimieren. Die Prozessperspektive bildet die Abläufe ab, die notwendig sind, um die Ziele der Finanz- und der Patientenperspektive zu erreichen. Dazu zählt etwa die Fähigkeit, Verbesserungsvorschläge, die die Patienten – etwa in den Befragungen – nennen, in möglichst kurzer Zeit und in angemessener Qualität aufzugreifen und umzusetzen. Auch die Schnelligkeit, mit der Reklamationen bearbeitet werden, zählt dazu – wobei dieses Beispiel verdeutlicht, dass sich die Perspektiven und die entsprechenden Kennzahlen und Umsetzungsaktionen oftmals berühren oder überschneiden.

Die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen

Bleibt die Lern-/Entwicklungsperspektive, bei der die Mitarbeiterinnenorientierung an oberster Stelle steht. Hier kommen vor allem Faktoren wie die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen – aber auch die Qualifikationen des Kieferorthopäden –, die Motivation und die Bereitschaft zum ständigen Lernen und zur Weiterbildung ins Spiel. Die Frage ist, welche Lern- und Entwicklungsprozesse dabei helfen, die Praxisvision und die strategischen Zielsetzungen zu erreichen. Aber auch die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen sollte im Rahmen der BSC ein Ziel sein – abzulesen etwa am Identifikationsgrad, der die Mitarbeiterinnen

mit der Praxis verbindet. Ein Instrument, um den Identifikationsgrad zu erhöhen, ist dann etwa das regelmäßig stattfindende Zielvereinbarungsgespräch, das der Kieferorthopäde mit jeder Mitarbeiterin führt. Wenn diese spüren, dass ihre berufliche und persönliche Weiterentwicklung als Kriterium für den Erfolg der kieferorthopädischen Praxis definiert wird, steigert dies die Motivation erheblich.

BUSINESS PLAN



Hinweis auf notwendige Verbesserungen

Der Hauptnutzen der BSC ist: Der ständige Kennzahlenabgleich zeigt rasch an, wo es Fehlentwicklungen und Korrekturbedarf gibt. Der Kieferorthopäde erhält mithin nachweisbar Aufschluss darüber, welche Stolpersteine auf dem Weg zur Visionserverwirklichung er beiseiteräumen und an welchen Stellschrauben er drehen muss, um eventuell eine Richtungsänderung vorzunehmen. Die Beispiele zeigen: Die Arbeit mit der BSC ist nicht ganz einfach – insbesondere die Festlegung der „richtigen“ Kennzahlen, mit denen sich ein Ist-Soll-Vergleich durchführen lässt, bedarf einiger Erfahrung. Die Suche nach messbaren Kennzahlen bei der Finanzperspektive gestaltet sich in der Regel um einiges leichter als bei den anderen Perspektiven. Es ist nun einmal schwieriger, die Steigerung der Patientenzufriedenheit oder der Mitarbeiterinnenzufriedenheit mit konkreten Kennzahlen zu versehen.

Darum ist es nicht falsch, wenn der Kieferorthopäde bei der Gestaltung „seiner“ BSC und zumindest zu Beginn der Arbeit mit diesem Steuerungsinstrument einen Experten hinzuzieht.

Fazit

Die BSC hilft, die Prozesse in der Praxis aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, näm-

lich: Finanzen, Patienten, interne Prozesse und Lernen/Entwicklung (= Potenzialperspektive). Zu jeder Perspektive werden strategische Ziele formuliert und Maßnahmen, die helfen, sie zu erreichen. Das Besondere an der BSC: Jedes Ziel wird mit einer Kennzahl versehen, sodass

KN Kurzvita



**Karin Letter** ist Geschäftsführerin der 5medical management GmbH, freie Beraterin für den Bereich Qualitätsmanagement und zertifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte (Ausbildung TÜV Süd). Sie wurde 1971 in Düsseldorf geboren. Die examinierte Arzthelferin besucht regelmäßig medizinische und kaufmännische Weiterbildungen, um die Mitarbeiter und Führungskräfte in Arztpraxen, Dentallaboren und Kliniken auf dem Weg zu einem modernen Management zu begleiten. Die Themen Praxisorganisation, Qualitätsmanagement sowie Privat- und Sonderleistungen zählen zu ihren Schwerpunktbereichen. Die Medical Managerin absolviert ihre Tätigkeit am „Point of Sales“: Sie schult die Führungskräfte und Mitarbeiter in der Arztpraxis und im Labor und begleitet das Praxisteam oder das Laborteam bei der Umsetzung.

KN Adresse

5medical management GmbH  
Matthiasstr. 33a  
41468 Neuss  
Tel.: 021 31/133 11 66  
E-Mail: info@5medical-management.de  
www.5medical-management.de

der Kieferorthopäde genau abgleichen kann, ob es eine Differenz zwischen (erwünschtem) Soll-Ergebnis und tatsäch-

lichem Ist-Ergebnis gibt. Diese Differenz sollte er dann mit ziel-führenden Maßnahmen schließen. KN

ANZEIGE



## 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 die Stopp-Gummis

### Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation

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

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



**PROMEDIA**  
MEDIZINTECHNIK

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



**Dual-Top™**  
Anchor-Systems

CE 0120 ISO 9001 IB 48001 FDA approved



KN Info

Praxispotenzialanalyse als Grundlage

Neben der BSC hilft eine Praxispotenzialanalyse (PPA), Schwächen aufzudecken, Optimierungsmöglichkeiten auf die Spur zu kommen, Qualifizierungsmaßnahmen vorzunehmen und durch ein professionelles Praxismanagement die Leistungsfähigkeit und damit auch die Wirtschaftlichkeit der kieferorthopädischen Praxis zu steigern. Mithilfe der PPA verschafft sich der Kieferorthopäde binnen kürzester Zeit einen systematischen und vollständigen Überblick über die aktuelle Situation in seiner Praxis: Sie umfasst Fragen zum Leistungspotenzial des Kieferorthopäden, zu den Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen, zur Patientenbetreuung und -anbindung, zu den Zuzahlerleistungen oder zur Praxisorganisation. Beispiele sind:

- ▶ Wie ist das Terminvereinbarungssystem geregelt?
- ▶ Wie verhalten sich die Mitarbeiterinnen im Patiententelefonat?
- ▶ Setzen sie die Praxisphilosophie um – ist eine solche überhaupt verbindlich formuliert?
- ▶ Arbeitet das Praxisteam Hand in Hand – auch mit dem Kieferorthopäden?
- ▶ Wird zu den Patienten eine persönliche Beziehung aufgebaut, um die Patientenbindung zu fördern?
- ▶ Wie kommunizieren die Mitarbeiterinnen und der Kieferorthopäde mit den Patienten?
- ▶ Sind sie in der Lage, Zuzahlerleistungen patientenorientiert darzustellen?
- ▶ Wie sieht es mit den Kompetenzen und dem Engagement des Praxisteams aus?
- ▶ Verfügt die Praxis über Werbemittel und Marketinginstrumente, mit denen die Leistungen nach außen kommuniziert werden können?

Tipps: Die PPA sollte in regelmäßigen Abständen (mindestens einmal im Jahr) wiederholt werden.

# Individualisierte 3-D-Lingualtechnik für perfekte Ergebnisse

Incognito™-Anwendertreffen in Düsseldorf mit großem Erfolg. Ein Bericht von Dr. Dr. Reiner Oemus, Zirndorf.



In diversen Workshops nutzten zahlreiche Helferinnen die Möglichkeit zu praktischen Übungen und erhielten darüber hinaus hilfreiche Tipps für die erfolgreiche Integration von Incognito™ in den Praxisalltag. (Fotos: 3M Unitek)

Bereits zum 8. Mal fanden sich am 20./21. Mai die Anwender der Incognito™-Lingualtechnik zu ihrem großen Erfahrungsaustausch zusammen, um Neuheiten zu erfahren und spezielle Lösungen klinischer Probleme zu diskutieren – diesmal in Düsseldorf. Erneut hatte die Firma 3M Unitek Kieferorthopäden und ihre Teams zu dieser Weiterbildung eingeladen und ein interessantes Programm aufgestellt. Die wissenschaftliche Leitung des Anwendertreffens lag erstmals in den Händen von Dr. Julia Tiefengraber und Dr. Esfandiar Modjahedpour.

Zum traditionellen Helferinnentag waren diesmal mehrere Workshops geplant, die den Interessen entsprechend spezielle Informationen vermittelten. Zudem konnten die Helferinnen an praktischen Übungen am Typodonten teilnehmen.

Aufgrund der großen Nachfrage der praktischen Helferinnen-Workshops wurden diese mehrfach wiederholt. So nutzten allein am ersten Tag über 300 Teilnehmer/-innen diese Fortbildungsmöglichkeit, um sich hinsichtlich der Einführung in die Behandlungsprozesse und Mechaniken zu informieren und weiterführende Tipps zur erfolgreichen Integration des Incognito™-Systems von Dr. Julia Tiefengraber, Dr. Esfandiar Modjahedpour und Doris Dorsch zu erhalten. Aber auch Kieferorthopäden, die parallel den Ausführungen von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker zum Thema „Abrechnung der Lingualtechnik“ gefolgt waren, bekamen wertvolle Informationen.

Traditionell gehört der Abend des ersten Anwendertages der großen Special Event Party. Mit kulinarischen Köstlichkeiten wurden hierbei die zahlreichen Gäste verwöhnt und feierten zu den Klängen der Flavius & Eurosound Show Band ein Wiedersehen mit Kollegen und Freunden. Einen Tag später kamen dann die Kieferorthopäden zusammen, um durch erfahrene Anwender über Details der Lingualtechnik informiert zu werden und den kollegialen Erfahrungsaustausch zu pflegen.

Dieser wurde durch Annette Hussé, Geschäftsführerin 3M Unitek Deutschland, eröffnet und mit einem historischen Rückblick auf die Entwicklungsstadien der Incognito™-Technologie durch Dr. Modjahedpour auf interessante Art und Weise eingeleitet. Zehn Jahre ist es nun schon her, dass im Jahre 2001 das erste Incognito™-Bracket vorgestellt wurde und seinen Entwicklungsweg antrat. Heute arbeiten weltweit mehr als 5.800 Kieferorthopäden mit diesem Lingualsystem, welchem ein Höchstmaß an Ästhetik und Präzision bei der Umsetzung der vorher gestellten Zielsetzung bescheinigt wird.

Zusammen mit Dr. Julia Tiefengraber stellte Dr. Esfandiar Modjahedpour anschließend das Incognito™ 3-3 Bracketsystem für die Korrektur der Frontzähne mittels individualisierter Brackets und Bögen vor, wobei die bewährte Bogenfolge 0.014" SE NiTi, 0.016" x 0.022" NiTi und 0.0182" x 0.0182" Beta III Titanium zum Einsatz kommt. Mit dem Incognito™ 3-3-Bracketsystem wurde auch das neue digitale

Set-up vorgestellt. Mit den Ansichten „left“, „right“, „enface“, „lingual“, „oblique“ und „occlusal“ können alle zu klärenden Details angesehen werden, bis die fertige Arbeit dann anschließend inklusive Klebetray, drei Bögen, Malokklusionsmodell, Screenshots und Klebeprotokoll in einer Box geliefert wird.

Das neue Incognito™ 3-3 Bracketsystem wird zudem durch verschiedene Materialien für das Marketing wie Flyer oder Poster unterstützt.

Um die Klebung zu optimieren und die bei Maximum Cure bekannten Verfärbungen ohne Einschränkung der Klebkraft zu vermeiden, wird nunmehr ein eigenes Produkt angeboten – der Transbond IDB Pre-Mix chemisch härtende Kleber. Dieser wird in zwei Flaschen geliefert, wobei 4xA und 4xB zu je gleichen Teilen angerührt wird. Mit 140 Sekunden Worktime weist dieses neue Produkt eine deutlich erhöhte Verarbeitungstoleranz sowie eine längere Haltbarkeit auf. Mit der Aussage, dass die Fachgesellschaften für Kieferortho-

pädie noch nicht einmal eine Stellungnahme zu den bukkalen Attachments abgegeben haben, begann Prof. Dr. Ariane Hohoff ihren Vortrag über Aspekte der ästhetischen Kieferorthopädie und hob heraus, dass die Deutsche Gesellschaft für linguale Orthodontie (DGLO) im Mai 2010 eine wissenschaftliche Stellungnahme veröffentlichte. Diese weist den Indikationsbereich der 3-D-Lingualtechnik und die Kombinierbarkeit mit Schrauben, Herbst-Scharnier, Aufbissen und der chirurgischen KFO bei großen biomechanischen Vorteilen aus und nennt als Kontraindikation lediglich die Segmentbogentechnik bei fortgeschrittenen Parodontopathien. Die Apparatur kann in sagittaler, vertikaler und transversaler Dimension uneingeschränkt und mit beeindruckender Präzision angewendet werden. Sie ist individualisierbar und stellt eine medizinisch sichere Apparatur dar.

Die Präzision zwischen Behandlungsplanung und erreichtem klinischen Ergebnis wurde von

Thalheim (2008) mit 86 % Übereinstimmung bestätigt, Demling (2009) stellte eine große Exaktheit der Slotdimensionen fest, die auch Pauls (2010) für Angulation und Slotdimensionen bestätigte. Wiechmann (2010) fand auch bei der Anwendung von Herbst-Scharnieren eine volle Kontrolle der UK-Front ohne Protrusionen. Van der Veen (2010) fand white spots bukkal deutlich größer und viel gravierender als bei Lingualtechnik vor.

In Beantwortung von Fragen, die von den Anwendern in Vorbereitung des Anwendertreffens gestellt werden konnten, ging Dr. Julia Tiefengraber auf die Möglichkeit ein, bei TMA-Drähten von 0.0175" oder 0.0182" einseitig die Speekurve zu verstärken und auf der anderen Seite eine Antispeekurve einzubiegen und mit Criss-cross-Zügen zu arbeiten, wenn die Okklusion noch nicht ausgeglichen ist. Bei noch nicht ausreichender Angulation und Mittellinienverschiebung in Extraktionsfällen lässt sich ein Korrekturbogen (Zackenbogen) in Beta III-Titan mit individueller Angabe der Angulationskorrekturen in Winkelgraden nachbestellen und mit Powerties durchsetzen. Danach wird dann weiter mit 0.016" x 0.022" SS gearbeitet. Bei Tiefbiss und gewünschter Lingualtechnik müssen meist keine Okklusalspads auf den Eckzähnen geordert werden, da Okklusalspads auf den 2. Molaren meist besser wirken. Der Ribbonwise-Bogen setzt aufgrund des Set-ups die Speekurve sehr gut durch und Distalbisss mit 1/2PB lassen sich mit Klasse II-Elastics gut korrigieren, sofern der Patient zuverlässig ist.

Bei Fällen mit Extraktion der 1. Molaren kann der Lückenschluss durch Einsatz von Minischrauben und Doublecable sehr gut korrigiert werden.

Bei Gaumennahterweiterung kann ein Zeitproblem zwischen Herstellung der Lingualapparatur und Ende der GNE entweder durch eine stabile gegossene GNE-Apparatur oder durch Palatinalbar gelöst werden. Falls das Tray tatsächlich nicht exakt platziert werden kann, muss dieses in der Mitte durchtrennt wer-



Bereits zum 8. Mal informierten hochkarätige Referenten im Rahmen des Incognito™-Anwendertreffens über Neuheiten rund um den klinischen Einsatz des bekannten Lingualsystems.



Gute Stimmung – die traditionelle Special Event Party am Abend des ersten Anwendertages.



Die Pausen wurden nicht nur zur Stärkung, sondern vielmehr auch zum Erfahrungsaustausch unter Kollegen genutzt.



Die Geburtstagstorte des Incognito™ 3-3-Bracketsystems.

den, sofern doch ein transversaler Verlust eingetreten ist. In der Regel ist jedoch kein Palatinalbar notwendig, da die Apparatur stark genug ist und eventuell auch noch transversal erweitert werden kann. Auch bei der Umsetzung von funktioneller Therapie auf Lingualtechnik kann durch Weitertragen des FKO-Gerätes die Herstellung der Apparatur überbrückt werden.

In einem ausgezeichneten Vortrag von Dr. Jean-Stéphane Simon (Frankreich), der die Incognito-Lingualtechnik seit 2002 intensiv anwendet, wurde sehr eindrucksvoll die besondere Bedeutung des Set-ups dargestellt. So wird in jedem zu lösenden Fall zunächst ein Set-up hergestellt, welches die bessere Lösungsmöglichkeit so gut veranschaulicht, dass auch der Patient sich eine Vorstellung von der späteren Situation machen kann. Besonders in schwierigen Fällen lässt das Set-up eine wesentlich größere Variabilität der Voraussage zu, die nach den Erfahrungen mit diesem System sehr exakt umgesetzt werden kann.

Bei Korrektur von Klasse II-Malokklusionen mittels Herbst-Scharnier, die von den Dres. Tiefengraber und Modjahedpour in einem weiteren Hauptvortrag dargestellt wurde, benutzt der Behandler ohne Separation bei 16 und 26 wie auch bei 33-43 gegossene Ringe. Diese werden nicht über die Approximalflächen, sondern nur über die Okklusionsflächen gelegt, ohne erneute Abformung. Die Verankerung der Unterkieferfront ist durch den reversen Torqueeffekt perfekt und kann bei einem 0.018" x 0.025" Full-Size-Bogen ohne Protrusion wie im Set-up exakt durchgesetzt werden. Nach der Ausformung mit dem 0.018" x 0.025" NiTi-Bogen wird das 3-er Bracket entfernt und durch das 3er-Band ersetzt. Anschließend können die für rechts und links vorgebogen gelieferten Scharniere, die bereits auf dem Set-up auf Zielorientierung justiert wurden, eingeschraubt werden. Die Herbst-Phase dauert ca. acht Monate und wird mit einem 0.018" x 0.025" Stainless steel-Bogen durchgeführt, welcher mittels Stahlligaturen an 3 und 6 fixiert wird. Zum Retinieren

wird die Vorschubdoppelplatte genutzt, kein Retainer.

Für die Nutzung der Forsus™-Apparatur empfiehlt es sich, nur den L-Pin in Verbindung mit speziell gestalteten Bändern im Oberkiefer zu nutzen, was von vornherein auf dem Auftragsformular angegeben werden sollte. Die untere Verankerung wird mit einer U-förmig gestalteten Drahtligatur direkt am Set-up gebogen und möglichst weit gingival nach erfolgter Sandstrahlung mittels Transbond XT geklebt und mit MIP glattgestrichen. Bei der Benutzung von L-Pins kann auch während der Therapie eine Nachbestellung der Forsus™-Apparatur erfolgen.

In informativer Weise berichtete Dr. Dr. Axel Berens über Weiterentwicklungen bei der Kombination von Incognito™-Apparaturen mit Dysgnathiechirurgie. Vor allem die Minischrauben erweitern gegenwärtig die Möglichkeiten des Lückenschlusses, der Intrusion oder der Verlängerung von Molaren mittels Crisscross-Züge. Bei der Dysgnathiechirurgie hat sich die Set-up-Planung sehr bewährt. In Verbindung mit Knöpfchen, die sich besser für die Verankerung eignen als Miniimplantate, Splint sowie Drahtligaturen, lassen sich sehr gute Ergebnisse bei Anwendung der Lingualtechnik erzielen. Im posterioren Bereich werden eher Metallknöpfchen, frontal mehr Kunststoffknöpfchen verwendet. Äußerst interessante Ausführungen machte Dr. Volker Breitenbach bei dem Vergleich von sieben verschiedenen Laborprozessen in den einzelnen Lingualtechnikverfahren, wobei untersucht wurde, ob die gleichen Effekte bei einer Behandlungssimulation entstanden. Die Einzelübertragung der Brackets, konfektionierte Brackets und Straight-Wire-Verfahren erbrachten dabei schlechtere Ergebnisse als individualisierte Verfahren, wobei Incognito mit nur 0,4mm Abweichung die besten Ergebnisse erzielte.

Bei der bilateralen Freilegung von Eckzähnen steht neben der Platzbeschaffung mit initial zwei Bögen dann die Abformung mit Silikon oder Alginat im Vordergrund, um das Nachkleben der freigelegten Zähne zu ermögli-

chen. Wenn der Abdruck der freigelegten Zähne erfolgt ist, sollte eine komplett neue Bogensequenz bestellt werden. Die Brackets werden mit Auflagen ausgeliefert, damit sie besser geklebt werden können. Später sollten diese Auflagen weggeschliffen werden. Artikulation und Torque werden mit dem Vierkantdraht voll genutzt, wenn Powerties oder Stahlligaturen anfangs eingesetzt und später durch graue Ligaturen ersetzt werden. Bei unilateralen Eckzahnfreilegungen wird der Zahn der Gegenseite gespiegelt und mit Fingerchenaufgaben hergestellt, was zu sehr guten Passgenauigkeiten führt. Dr. Michael Sostmann gab als letzter Redner einen Überblick über die funktionellen Aspekte der Lingualtherapie, wobei er sehr auf die theoretischen Grundlagen der Steuerung der Haltung, Muskelführung und die Möglichkeiten der Diagnostik betrachtete. Symmetrieuntersuchung, modifizierte MFSA, HWS Mobilitätstests sind wichtige Untersuchun-

ANZEIGE



**www.wintersymposium.eu**

**21. Wintersymposium 2012 in Going/Tirol (A)**  
**14. bis 20. Januar 2012**  
 Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin  
 für die tägliche Praxis  
**Kursleitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus**



**Anmeldung:**  
 CBS Congress und Business Services  
 Frau Denise Bamert  
 Tel. (CH): +41-44-445 35 40,  
 Tel. (D): +49-89-92 56 42 65  
 E-Mail: info@cbs-congress.ch  
**www.wintersymposium.eu**

gen, die durch Anwendung von DVT bei besonderen Formen (keine Standarddiagnostik) ergänzt werden können. Die extrem hohen Kräfte bei Bruxismus können durch Aufbisschienen unterdrückt werden, wobei Aufbisse auch retrusive Kontakte auslösen können. Deshalb sind Molarenpads besser zu beurteilen als Frontzahnepads, da die vertikale Entkopplung der Adduktoren

besser gelingt. Die genaue Betrachtung der Disklusion und der Winkel von RKN und RFF können dabei bessere Erkenntnisse zeigen. Die neuere Darstellung der Artikulationsforschung kann (aus kanadischen Studien entstanden) beeindruckend unter [www.magic.ubc.ca](http://www.magic.ubc.ca) bereits mit Einbeziehung der elastischen Eigenschaften als 5-D-Darstellung betrachtet werden. **KN**

ANZEIGE



# NACHRICHTEN

## STATT NUR ZEITUNG LESEN!





Fax an 03 41/4 84 74-2 90

www.kn-aktuell.de

Bestellung auch online möglich unter: [www.oemus.com/abo](http://www.oemus.com/abo)

**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

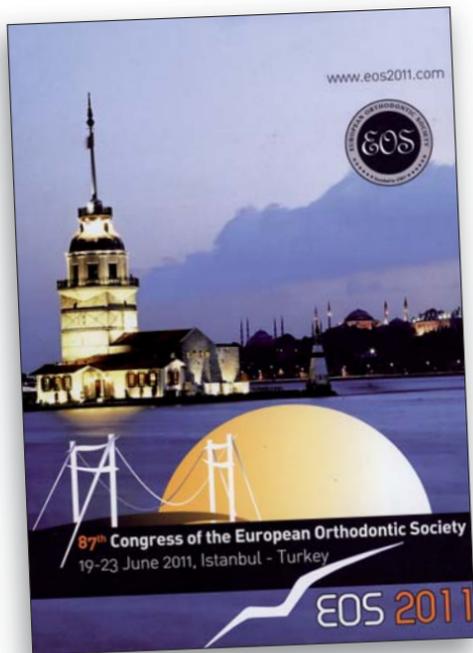
OEMUS MEDIA AG  
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
 E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)



KN 7+8/11

## Europäische Jahrestagung am Bosphorus

In einer der bevölkerungsreichsten Städte der Welt fand vom 19. bis 23. Juni der diesjährige Kongress der European Orthodontic Society (EOS) statt – im türkischen Istanbul. Und das laut Organisatoren mit einem Teilnehmerrekord – über 3.000 registrierte Anmeldungen konnten nach offiziellen Angaben verzeichnet werden. Ein Bericht von Cornelia Pasold.



aesthetics in contemporary orthodontics: a five decade perspective“ hielt. Prof. Park war es dann auch, der das offizielle Wissenschaftsprogramm am nächsten Tag einleitete. Dieses war zunächst ganz dem Schwerpunkt „Bone anchorage and adjunctive surgery in orthodontics“ gewidmet. Park sprach über neue Horizonte in der kieferorthopädischen Therapie mit Minischrauben und erörterte dabei verschiedene Behandlungsmechaniken (z. B. Intrusion von Molaren, Schneidezähnen oder des kompletten Gebisses als Alternative zur orthognathen Chirurgie etc.). Sein Resümee: Minischrauben haben nicht nur die Grenzen kieferorthopädischer Behandlung erweitert, sondern zu einem Paradigmenwechsel in selbiger geführt.

### Wissenschaftsprogramm

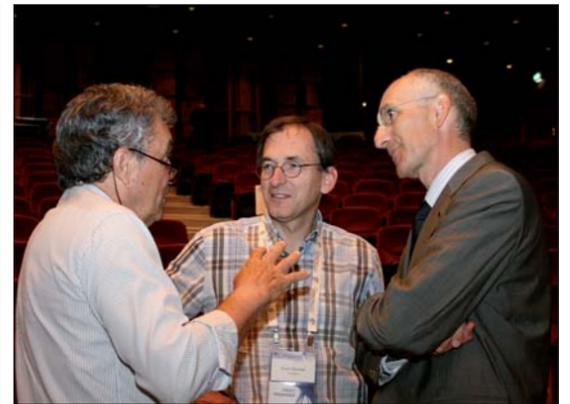
Bereits am Tag der feierlichen Eröffnung wartete das wissenschaftliche Programm mit ein paar Highlights auf. So informierte z. B. Prof. Dr. Hyo-Sang Park (Südkorea) im Rahmen eines Pre-Kongress-Kurses zum Thema skelettale Verankerung. Des Weiteren konnten bereits angereiste Teilnehmer am Abend dem Vortrag von Prof. Dr. Ravindra Nanda (USA) folgen, der die diesjährige Sheldon Friel Memorial Lecture „Biomechanics and

haben nicht nur die Grenzen kieferorthopädischer Behandlung erweitert, sondern zu einem Paradigmenwechsel in selbiger geführt.

Interessante Untersuchungsergebnisse stellte Dr. Maurten G. Laursen (Dänemark) in seinem Beitrag „A micro-computed tomographic evaluation of insertion sites for mini-implants“ vor. So führe eine Änderung des Insertionswinkels auf 45 Grad zwar einerseits zu einer besseren Implantatstabilität, jedoch im Bereich der oberen Molaren gleich-



Stets gut gefüllt war das Anadolu Auditorium des Istanbul Convention and Exhibition Centre, in welchem das wissenschaftliche Hauptprogramm stattfand.



Gespräch unter Kollegen – rechts im Bild: Dr. Frank Weiland, Präsident des European Board of Orthodontics, der in Istanbul die aktuellen Richtlinien des EBO vorstellte.

zeitig zu einem erhöhten Risiko einer Sinusperforation. Werden die Miniimplantate jedoch mehr koronal perpendikular inseriert, könne dieses Risiko deutlich minimiert werden. Laursen empfiehlt, im OK und anterioren UK 8 mm lange Pins zu inserieren und im posterioren UK Pins von 6 mm Länge.

Ein minimalinvasives, chirurgisches Prozedere zur Reduzierung von Tragezeiten festsitzender Apparaturen zeigte Prof. Dr. Serge Dibart (USA). Hierbei erfolgt mittels Piezocision™ eine gleichzeitige Augmentation von Hart- und/oder Weichgewebe, wodurch eine Stärkung des Parodontiums erreicht und ein Relapse vermieden werden könne. Dem Thema „Contemporary dentofacial treatment modalities“ widmete sich ein zweiter großer Themenkomplex dieses EOS-Kongresses. Dr. Marco Rosa (Italien) stellte in seinem Vortrag „Why, how and when to correct some malocclusions without touching permanent teeth?“ eine neue Methode der Frühbehandlung vor. So würde bei Einsatz festsitzender Apparaturen im Milchgebiss dieses unterstützend hinsichtlich der wirkenden Kräfte agieren. Im Ergebnis dessen würden sich die Molaren und Schneidezähne des bleibenden Gebisses spontan in ihre korrekte Position bewegen bzw. sich selbst korrigieren, sobald deren Durchbruch erfolgt sei.

Einen wie immer brillanten Beitrag steuerte Prof. Dr. Tiziano Baccetti (Italien) bei. Er verglich die Effizienz einer frühen vs. späten Behandlung bei Tiefbissfällen. Sein Resümee: In der pubertären und postpubertären Phase des bleibenden Gebisses bei Einsatz festsitzender Apparaturen mittels Ein-Phasen-Therapie ist die Behandlung des Tiefbisses deutlich effektiver als in der vorpubertären Phase des Wechselgebisses bei einer Zwei-Phasen-Therapie.

Ein dritter Themenkomplex widmete sich der dreidimensionalen Bildgebung und wartete mit interessanten Beiträgen wie „3D treatment outcomes of ortho-

gnathic surgery“ (Dr. Lucia Cevindanes, USA) oder „Using 3D radiography in clinical orthodontics“ (Dr. Juan Martin Palomo, USA) auf.

Der letzte Kongresstag stand dann ganz im Zeichen von „TMJ“ mit Vorträgen wie „The differential diagnosis of TMD: the great challenge“ (Prof. Dr. Jeff Okeson,

USA, welcher auch den Post-Kongress-Kurs absolvierte) oder „Association studies and their impact on diagnosis and treatment of mandibular retrognathism“ (Prof. Dr. Bakr Rabie, Hongkong) sowie freien Themen (z. B. Dr. Serdar Usumez, Türkei: „Recent advances in orthodontic bonding“).



Zeigte mit seinem Vortrag neue Horizonte in der kieferorthopädischen Therapie mit Minischrauben auf – Prof. Dr. Hyo-Sang Park aus Südkorea.



Eine neue Methode der kieferorthopädischen Frühbehandlung stellte Dr. Marco Rosa aus Italien vor.



74 gelistete Aussteller umfasste die parallele Industriemesse, die leider etwas abseits vom Vortragssaal untergebracht war. (Fotos: Pasold)



phantom™ 2.0 hybrid (Fa. Gestenco).

Industrie

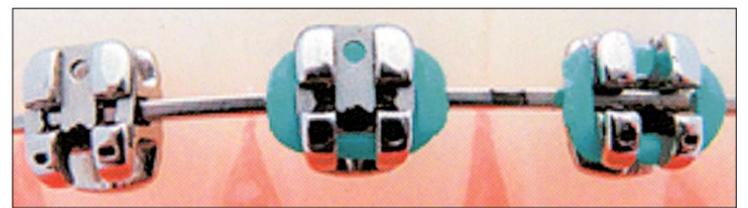
Hinsichtlich Industrieneuheiten gibt es an dieser Stelle – nur wenige Wochen nach dem AAO-Kongress – kaum etwas zu berichten. Die meisten Firmen zeigten ihre bereits zur IDS in Köln oder eben zur amerikanischen Jahrestagung in Chicago präsentierten Produkte. Mit „eCligner suisse“ wurde ein neues, von Prof. Dr. Tae-Weon Kim entwickeltes Alignersystem vorgestellt. Dieses sei laut Herstellerangaben gleichnamiger Firma noch dünner und somit fast vollständig transparent und leichter als vergleichbare Korrek-

turschienen am Markt. Das Besondere dieses Systems ist, dass während eines einzelnen Behandlungsschritts drei Aligner unterschiedlicher Schichtdicke (0,5 mm [soft], 0,62 mm [medium] und 0,75 mm [hard]) in wöchentlichen Abständen getragen werden. eCligner-Schienen werden aus sehr weichem Kunststoff in einem vollständig digitalisierten Herstellungsprozess gefertigt (kein Set-up von Hand). Hierfür sei lediglich ein Abdruck erforderlich. Das schwedische Dentalunternehmen Gestenco präsentierte in Istanbul die zweite Generation seines selbstligierenden phan-

tom™-Lingualbrackets. phantom™ 2.0 hybrid weist einige Neuerungen auf und wird voraussichtlich im September/Oktober 2011 erhältlich sein. So wird die zweite Bracketgeneration u. a. aus einem komplett neuen und wesentlich härteren Material gefertigt. Zudem ist mit dem System ein Keramiktube für Prämolaren und Molaren erhältlich. Pyramid Orthodontics aus den USA zeigte das seit Kurzem erhältliche SL-Bracketsystem Control®. Dieses sei um bis zu 20% niedriger im Profil als vergleichbare Systeme am Markt und verfügt über einen Clip, welcher z. B. während des Finishings entfernt werden kann, um dann mithilfe von Ligaturen weiterzuarbeiten. Somit sei laut Angaben des Herstellers bis zum Behandlungsabschluss stets eine opti-



eCligner suisse (eCligner suisse AG).



SL-Bracketsystem Control® (Fa. Pyramid Orthodontics).

male Kontrolle gegeben, wie bereits der Name des Systems verdeutlichen soll. Einen ersten Blick auf die ästhetische Variante des passiven SL-Brackets Nova konnten die Besucher des Standes von MEM Dental Technology mit Hauptsitz in Taiwan werfen. Dieses Bracket



wird dann Ceram Nova heißen und voraussichtlich Ende des Jahres erhältlich sein. Auf das erste orthocaps®-Anwendertreffen am 19. November 2011 in München machte die OrthoCaps GmbH aufmerksam. Referenten werden dann Prof.

Dr. Hans-Peter Bantleon, Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes, Dr. Yves Trin und Dr. Moschos A. Papadopoulos sein. Fast zur gleichen Zeit, nämlich am 18./19. November 2011, wird Dentaurum in der Goldstadt Pforzheim sein KFO Jubiläumssymposium veranstalten. Ein hochkarätig besetztes Fachprogramm (u. a. Prof. Dr. Bert Braumann, Prof. Dr. Dieter Drescher oder Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke) wird zu Themenbereichen wie Management und Prophylaxe von Frontzahntraumen; kieferorthopädische Behandlung und juvenile, idiopathische Arthritis oder skelettale Verankerungskonzepte informieren.

Ausblick

Der nächste EOS-Kongress findet vom 18. bis 23. Juni 2012 in Santiago de Compostela (Spanien) statt. Tagungspräsident wird Dr. David Suárez Quintanilla sein. KN

ANZEIGE



Schenken Sie Ihren Patienten ein neues Lächeln mit dem Incognito™ 3-3 Bracketsystem

Ihre linguale Zukunft

Das Incognito™ 3-3 Bracketsystem ermöglicht einen leichten Einstieg in die Lingualtechnik und überzeugt klinisch ebenso wie ästhetisch.

Die Vorteile auf einen Blick

- Torque-, Rotations- und Angulationskontrolle zur Einstellung einer optimalen Fronteckzahnposition
- Hohe Präzision und Qualität
- Vorgebogene Bögen
- Hochmodernes digitales Set-up
- Individuell angefertigte Brackets mit hochpräzisem Slot
- Extrem flaches Bracketdesign für optimalen Patientenkomfort
- Einfacher Bestellprozess für eine schnelle und bequeme Integration in den Praxisalltag



» Überzeugen Sie sich selbst und besuchen Sie den 2-Tages Incognito™ Zertifizierungskurs\* am 7./8. Oktober 2011 in Stuttgart unter der Leitung von Dr. Julia Tiefengraber und Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour.

\*Voraussetzung für die Verwendung des Incognito™ Appliance Systems

## Herzlich willkommen zum IVOS in Wien

Zum 7. Mal lädt Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon am 9./10. Dezember 2011 zum International Orthodontic Symposium. Das Thema der diesjährigen Veranstaltung: „Phase/face driven decision making – How does age influence orthodontic treatment?“

In welchem Maße beeinflusst das Alter den Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung? Wann ist das beste Timing für die Korrektur von Malokklusionen oder die Transplantation von Zähnen? Diese und weitere Fragen stellen ohne Zweifel eine tägliche Herausforderung für den Kliniker dar.



Aktuelle Lösungsansätze sowie neueste wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich dieser Problematik präsentiert das 7. International Vienna Orthodontic Symposium. Am 9./10. Dezember 2011 in der Österreichischen Akademie der Wissenschaften stattfindend, hält das IVOS auch in diesem Jahr hoch interessante Vorträge interna-

tional namhafter Referenten bereit. So umfassen die Präsentationen u. a. 3-D-Diagnostiken von Knochen, Zähnen sowie Weichgewebe, Statements hinsichtlich der Frühbehandlung versus der Ein-Phasen-Behandlungsphilosophie, Vorträge bezüglich des richtigen Zeitpunkts und optimalen „Kandidaten“ bei Klasse II-Therapien, Möglichkeiten bei der Behandlung von Klasse III-Fällen sowie Korrekturen des Gesichts mithilfe umfassender kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapieansätze. Neue Methoden bei der Behandlung des Milchgebisses mittels festsitzender Apparaturen sowie deren klinische Grenzen runden die vielversprechenden Themen dieser Veranstaltung ab. Anmeldung sowie nähere Informationen unter angegebenem Kontakt.

### Die Referenten und deren Vorträge

- Prof. Dr. Tiziano Baccetti – The „phase“ of treatment affects the „face“ of Class II patients
- Prof. Dr. Joseph Bouserhal – Individualized orthodontic therapy: How to apply it?

- Dr. Ewa Czochrowska – Perspectives on autotransplantation of developing teeth
- Prof. Dr. Anne Marie Kuijpers-Jagtman – The virtual head
- Dr. Juan Carlos Pérez Varela – Treatment of skeletal Class III in adult patients: Is there only one way?
- Prof. Dr. Mirco Raffaini – The total face approach to the face: Correcting malocclusion in the context of the face
- Dr. Marco Rosa – A new method for treatment in the mixed dentition: Why, how and when to correct malocclusions without touching permanent teeth?
- Doz. Dr. Frank Weiland – Standing at a crossroads: Orthodontic decision making in the 21st Century 

### KN Adresse

Office Management  
Frau Maria Strobl  
Tel.: +43 664 55 64 300  
E-Mail: strobl@ivos.at  
www.ivos.at

## Anwenderforum in Leipzig

ODS lädt am 21. Oktober 2011 Neuanwender und fortgeschrittene Nutzer des Carrière Distalizers zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch.

Eine der häufigsten Behandlungsaufgaben stellt die Korrektur von Klasse II-Malokklusionen dar. Hierfür stehen dem modernen Behandler zahlreiche Therapiemöglichkeiten mithilfe unterschiedlichster Apparaturen zur Verfügung. Zu den innovativsten Behandlungsgeräten zählt dabei zweifellos der Carrière Distalizer, welcher sowohl schnelle als auch



Veranstaltungsort ist das sächsische Leipzig. (Foto: Harald Lange – Fotolia.com)



Berichten von ihren jahrelangen klinischen Erfahrungen rund um den Einsatz des Carrière Distalizers und laden zum kollegialen Gedankenaustausch – die Referenten Dr. Johan Karsten, Dr. Jan Roehlike und Dr. Karsten Schmidt (v.l.n.r.).

kontrollierbare Molarendistalisationen ermöglicht. Und das bei einem absolut einfachen Handling und hohem Patientenkomfort. Mehr als sechs Jahre klinische Erfahrungen mit unzähligen erfolgreichen Anwendungen sprechen für sich und haben diese Apparatur zu einem festen Bestandteil des kieferorthopädischen Praxisalltags werden lassen.

Wenn auch Sie erfolgreicher Anwender des Carrière Distalizers sind oder erst auf dem Wege dazu, einer zu werden, dann sollten Sie

Ob Anfänger oder Fortgeschrittener – nutzen Sie die Möglichkeit, vom umfangreichen Erfahrungsschatz der Referenten Dr. Johan Karsten (Schweden), Dr. Jan Roehlike und Dr. Karsten Schmidt zu profitieren. Alle drei haben über die Jahre hinweg Hunderte Klasse II-Fälle erfolgreich mit dieser Apparatur behandelt. Neben der Vermittlung von Grundlagenwissen (z. B. Geräte-design, Indikationen/Kontraindikationen) wird bei dieser Fortbildungsveranstaltung insbeson-

dere der klinische Einsatz des Carrière Distalizers im Mittelpunkt stehen. Ob Tipps und Tricks beim Einsetzen der Apparatur, wirkende Kräfte, Biomechanik oder therapeutische Grenzen – anhand zahlreicher Fallbeispiele wird der Einsatz des Distalizers erläutert und dabei intensiv auf Fragen, wie sie im täglichen Umgang mit dieser Apparatur auftreten können, eingegangen. Zudem werden die Lösung etwaiger Probleme, Abrechnungsmodalitäten sowie die Motivation der Patienten (eltern) Gegenstand des Anwendertreffens sein. Um einen intensiven wie regen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen, ist die Zahl der Teilnehmer dieses Anwenderforums begrenzt.

Dr. Johan Karsten wird in englischer Sprache referieren, Dr. Jan Roehlike und Dr. Karsten Schmidt in Deutsch. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. 

### KN Adresse

ODS GmbH  
Dorfstraße 5f  
Frau Stefanie Teichmann  
24629 Kisdorf  
Tel.: 0 41 93/96 58 40  
Fax: 0 41 93/96 58 41  
E-Mail: s.teichmann@orthodont.de  
www.orthodont.de

## Erfahrungsaustausch in Bad Oeynhausen

Vom 1. bis 4. Juni 2011 fand der 24. Kongress der European Begg Society of Orthodontics (EBSO) statt. Ein Bericht von Dr. Jakob Karp, Heimstetten.



Prof. Dr. Hugo de Clerck war per Videoleinwand zugeschaltet und beeindruckte mit seinem Vortrag „Bone anchored molar distalization: an alternative for orthognathic surgery?“

Seit 1967 gibt es sie schon – die European Begg Society of Orthodontics, kurz EBSO. Zum mittlerweile 24. Mal lud die Gesellschaft nun zum wissenschaftlichen Fachkongress, diesmal ins nordrhein-westfälische Bad Oeynhausen. Tagungspräsident der diesjährigen Veranstaltung war Dr. Ekkehart Witschel, der zusammen mit dem wissenschaftlichen Komitee unter der Leitung von Prof. Dr. Sabine Ruf ein interessantes und vielfältiges Programm auf die Beine stellen konnte – das Motto: „Light wire goes straight and lingual.“ Neben einem Vorkongresskurs über den Einsatz des Tip-Edge Plus Brackets, gehalten von Prof. Dr. Richard Parkhouse (Großbritannien), wurde auch ein Post-

gressteilnehmern sprach. Doch auch zahlreiche andere Referenten, die eine breitgefächerte Themenauswahl boten, die von funktioneller Kieferorthopädie über Ästhetik, Probleme mit Wurzelresorptionen, wissenschaftliche Untersuchungen zur Biofilmbildung bis hin zu diversen linguale Behandlungsmethoden reichten, waren sehr überzeugend. Es war schon sehr beeindruckend zu beobachten, wie diese kleine Spezialistengruppe so viele Vortragende und Teilnehmer anlockte. Rund 120 Teilnehmer aus elf Nationen (darunter Vertreter von neun europäischen Universitäten) waren nach Bad Oeynhausen zu diesem kollegialen Erfahrungsaustausch gereist. Aber auch „altgediente Begger“, die selbst schon lange nicht mehr am Patienten arbeiten, waren gekommen, um ihre große Verbundenheit mit dieser Fachgruppe zu demonstrieren. Alles in allem ein sehr gelungener Kongress.



Dass die Begg-Technik ohne Zweifel jung hält, bewiesen diese zwei Herren – Prof. Dr. C. Booy (re.) und Dr. Günther.

kongresskurs von Dr. Theophil Gloor (Schweiz) zum Thema „2D-Lingual“ angeboten.

Das Hauptprogramm selbst war sehr vielfältig gestaltet worden. Neben reinen „Begg-Leuten“ und ihren entsprechenden Vorträgen kamen auch andere Behandlungsmethoden und Randgebiete zum Zug. Beeindruckend dabei waren u. a. auch junge Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Ländern, die mit fachlich und präsentativ fundierten Beiträgen aufwarteten.

Hervorzuheben ob seiner hohen fachlichen Qualität ist der Beitrag von Prof. Dr. Hugo de Clerck (Belgien), der – auch wenn nicht persönlich anwesend – per Videokonferenzschaltung zu den Kon-



Viele junge Kollegen bewiesen ihre fachliche Kompetenz, darunter Dr. Sander Brons aus den Niederlanden, der zum Thema „3D Pictures of the Face“ sprach.



Tagungspräsident Dr. Ekkehart Witschel managte auf souveräne Art und Weise den Ablauf dieser vier Tage.

In zwei Jahren wird der EBSO-Kongress in Gent (Belgien) stattfinden. Tagungspräsidentin ist dann Dr. Rosemie Kiekens. 

# Fachlicher Austausch auf höchstem Niveau

Bereits zum 2. Mal trafen sich Anwender des BENEFIT-Miniimplantat-Systems zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch.

Über 300 Anwender des BENEFIT-Systems (Fa. PSM, Vertrieb über dentalline) gibt es mittlerweile allein in Deutschland. Und da diese Zahl ständig steigt und mit ihr die Nachfrage für ein Forum

hen Korrektur einer skelettalen Klasse III. Im Anschluss folgten „10 Top-Tipps für den effektiven Einsatz des BENEFIT-Systems“ von Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes. Dieser

anschaulichen und gut strukturierten Vortrag die diversen Möglichkeiten zur Molarenverankerung. Anhand einiger Patientenbeispiele erläuterte er die verschiedenen Mechaniken, die dabei Anwendung finden können, und wies auf deren jeweilige Vor- und Nachteile hin.

Aus Kopenhagen war Dr. Salah Abbas angereist, um seine Erfahrungen mit diesem innovativen System zu präsentieren. Er stellte multiple und sehr interessante Fälle vor, in denen die Miniimplantate sowohl median als auch paramedian inseriert wurden, um unterschiedliche Behandlungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Von Heike Hermann erfuhren die Teilnehmer die optimierte Abrechnung des BENEFIT-Systems. Sehr charmant und anschaulich wurden die einzelnen Positionen, wie sie z. B. bei Einsatz des Benesliders zur Anwendung kommen, dargestellt.



Sichtlich gut gelaunt zeigten sich die Referenten Dr. Manuel Nienkemper, Dr. Alexander Pauls und Dr. Vittorio Cacciafesta (v.l.n.r.).



Das Interesse war so groß, dass die Sitzgelegenheiten im gut gefüllten Hörsaal der Westdeutschen Kieferklinik mitunter nicht mehr ausreichten. Kein Problem für die Dres. Gebhardt, Ludwig, Cacciafesta und Lietz (Fa. Dentaurum) (v.l.n.r.) – sie hörten zwischenzeitlich einfach in stehender Weise zu.

zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch, veranstalteten Prof. Dr. Dieter Drescher und Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes am 26. Juni 2011 das nunmehr 2. BENEFIT-Anwendertreffen. Knapp 100 Kieferorthopäden aus fünf Nationen fanden sich an diesem Tag im Hörsaal der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf ein, sodass dieser bis unter das Dach gefüllt war.

Das wissenschaftliche Programm eröffnete der Vortrag von Prof. Dr. Dieter Drescher. Er zeigte in einem chronologischen Rückblick die Entwicklung skelettal verankerter Apparaturen der letzten zehn Jahre in Düsseldorf auf. Anhand zahlreicher Fallbeispiele machte er deutlich, wie die Apparaturen und Mechaniken im Laufe der Jahre weiter optimiert und verbessert wurden. Jedoch wies der Referent auch darauf hin, dass bei Einsatz einer neuen Behandlungstechnik stets eine gewisse Lernkurve zu absolvieren sei. Professor Drescher stellte nicht nur die orthodontischen Möglichkeiten, sondern auch orthopädische Therapien vor, wie sie mithilfe skelettaler Verankerung erfolgreich und effizient umgesetzt werden können. Als Beispiel zeigte er hierbei die GNE mittels Hybridhyrax in Kombination mit der sogenannten Mentoplate zur frü-

zeigte den Teilnehmern einige Handgriffe und Neuerungen wie z. B. die Beneplate mit längs angeschweißtem Draht zur Distalisierung mittels Benesliders nach GNE. Weiterhin demonstrierte er ein eindrucksvolles Video, wie der Beneslider auch ohne Abdruck direkt chairside unmittelbar nach Insertion der Miniimplantate angepasst und eingesetzt werden kann. Dr. Bruno Wilhelmy stellte Fälle aus dem Alltag vor und illustrierte, wie er das BENEFIT-System erfolgreich und stressfrei in seiner Praxis integriert habe. Dabei machte er deutlich, dass dieses aus der Therapieplanung seiner Patienten heutzutage nicht mehr wegzudenken sei.

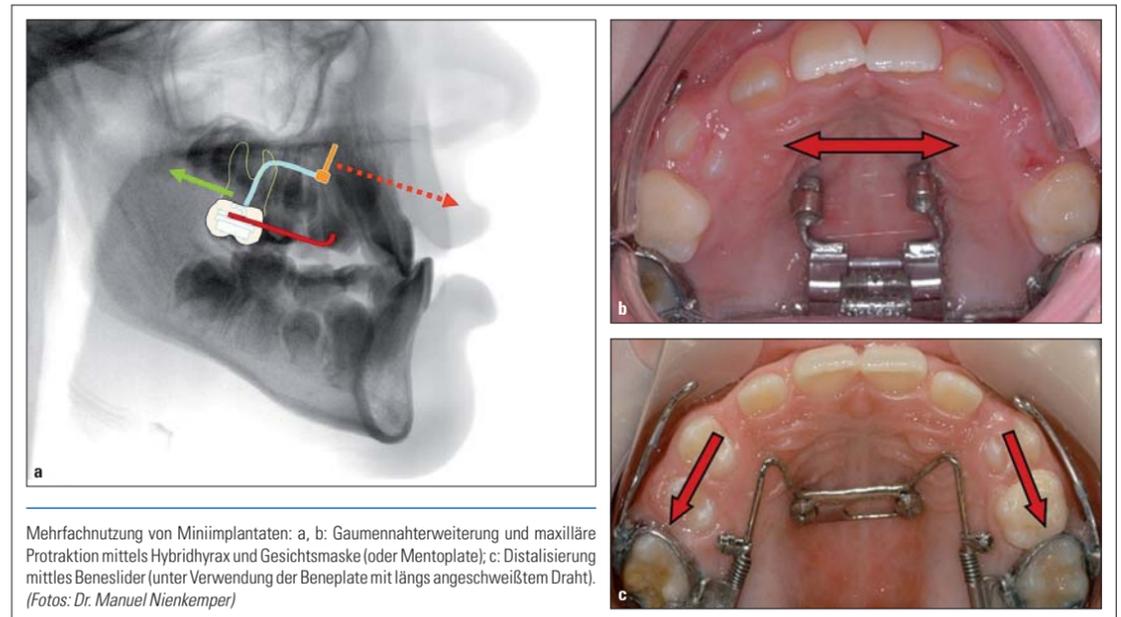
Mit großer Vorfreude wurde der Vortrag von Dr. Björn Ludwig, einem der weltweiten Top-Referenten im Bereich Miniimplantat-Verankerung, erwartet. Als „Evolution in der eigenen Praxis“ bezeichnete er das BENEFIT-System und machte anhand mehrerer Studien deutlich, dass im medianen anterioren Gaumenbereich die beste Knochenqualität und der geeignetste Insertionsort für Miniimplantate zu finden sei. Er beendete seinen packenden Beitrag mit den Worten: „Wer einmal von diesem System infiziert worden ist, der bleibt dabei.“ Als jüngster Referent zeigte Dr. Alexander Pauls in einem sehr

Aus zwei Jahren Praxisalltag mit dem BENEFIT-System berichtete Dr. Dietrich Seidl über seine Erfahrungen mit dem Beneslider und der Hybridhyrax. Um die Apparaturen etwas günstiger zu gestalten, verwendet er statt der Beneplate zwei BENEFIT-Abutments, die durch Kunststoff miteinander verbunden werden.

Dr. Dominik Schneider zeigte aus dem Blickwinkel des täglichen Gebrauchs der Miniimplantate die Lösung vieler kieferorthopädischer Probleme. Sehr eindrucksvoll präsentierte er einige selbst

sentierte er komplexe Fälle, bei denen mithilfe von Miniimplantaten mehrere Behandlungsaufgaben sowohl simultan als auch nacheinander gelöst wurden. Dr. Nienkemper beendete seine Präsentation mit einem Ausblick auf das nächste Anwendertreffen (Termin: 7.7.2012) und machte deutlich, dass noch längst nicht alle Ideen für die Mehrfachnutzung von Miniimplantaten ausgeschöpft seien.

Nach dem hochinteressanten Wissenschaftsprogramm hatten Professor Drescher und Dr. Wilmes



Mehrfachnutzung von Miniimplantaten: a, b: Gaumennahterweiterung und maxilläre Protraktion mittels Hybridhyrax und Gesichtsmaske (oder Mentoplate); c: Distalisierung mittels Benesliders (unter Verwendung der Beneplate mit längs angeschweißtem Draht). (Fotos: Dr. Manuel Nienkemper)

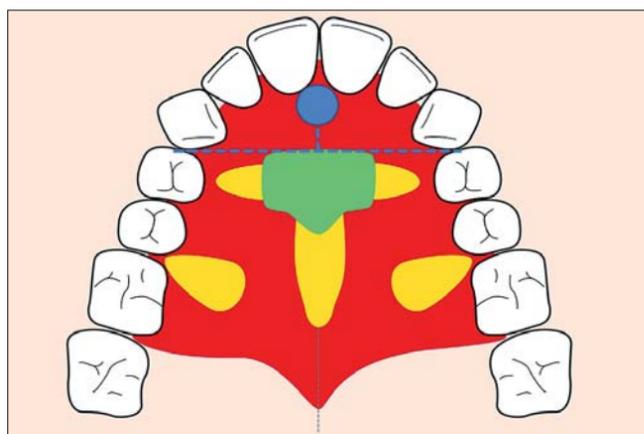
Im Anschluss verwies Dr. Clemens Fricke auf die Bedeutung einer erfolgreichen Patientenkommunikation sowie patientenfreundlichen Organisation als „Werbeträger“ für die eigene Praxis. Er stellte verschiedene Konzepte und Ideen für die Vermarktung von Miniimplantaten vor. So würde neben dem Dortmund „Zahnspangen-Cup“ auch eine Basketball-Mannschaft erfolgreich gesponsert.

entwickelte Mechaniken, z. B. zur Molarenintrusion im Oberkiefer. Dr. Gudrun Lübberink legte anhand kieferorthopädischer Spezialfälle die Erfahrungen mit der skelettalen Verankerung dar und machte deutlich, dass diese auch in schwierigen Situationen (u. a. bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Patienten) möglich ist.

Mit Spannung wurde der Beitrag von Dr. Manuel Nienkemper erwartet. Wie schon im Vorjahr prä-

abends auf das „Canoo-Boot“ am Rhein eingeladen. Dort gab es dann ausreichend Gelegenheit für Fachgespräche unter Kollegen und beste Stimmung. So bewiesen die beiden DJane's von „2Elements“ eindrucksvoll, dass die Kopplung zweier Elemente nicht nur in der Kieferorthopädie, sondern auch in der Musikbranche ein erfolgreiches Konzept darstellt. KN

ZA Agamemnon Panayotidis



Insertionsstellen im Gaumen je nach Kombination von gutem Knochenangebot und geringer Mukosadicke; grün: optimal, gelb: eingeschränkt, rot: ungeeignet. (Bild: Dr. Björn Ludwig)

Gerätherstellung			
BFB	Text	Betrag	Anz
0710	Hilfszettel anpassen an Modell (z.B.: Fixierung/Stabilisierungshilfe anpassen)	20,34	1
7402	Band anpassen an Modell	17,31 €	2
0302	Modell vermessen (Markierung am Modell mit Stift wo Biegung)	30,38	2
0226	Implantatposten aufschrauben (Nach Adaption – Schrauben rein zur Fixierung)	5,25	2
7003	Grundbogen (für Hauptbogen anpassen)	56,29	1
7407	Teillinienbogen (Verbindungsösen zum Band)	30,02	2
7417	Stop (zum Aktivieren der Feder)	30,01	2
7424	Druckfeder	18,30	2
5051	Grundeinheit	31,27	1
5001	Lötung, je Stelle	23,14	5

Abrechnungspositionen des Benesliders.

(Foto: Heike Herrmann)



Intrusion von elongierten oberen zweiten Molaren mithilfe zweier BENEFIT-Miniimplantate und einer Beneplate mit 0,8-mm-Bogen. (Foto: Dr. Dominik Schneider)

## Linguales Fachsymposium am Gardasee

Zum mittlerweile vierten Mal lädt FORESTADENT zum internationalen Erfahrungsaustausch.

Wer am ersten Oktoberwochenende 2011 die Chance ergreifen möchte, weltweit führende Experten linguale Orthodontie vor malerischer Kulisse zu erleben, der sollte sich sputen. Denn schon jetzt zeichnet sich beim diesjährigen FORESTADENT-Symposium am Gardasee eine erfreulich hohe Nachfrage ab.

nahmen widmen wird, erläutert Prof. Dr. Adriano Crismani (Österreich) die Vorteile des Einsatzes kieferorthopädischer Minischrauben in Kombination mit der linguale Behandlungsmethode. Ihre Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der Belastbarkeit von 2D®-Lingual-Brackets präsentiert

träge zu ermöglichen, werden diese simultan in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Italienisch, Russisch) übersetzt.

Wer vorab die eigenen linguale Fertigkeiten ausprobieren bzw.

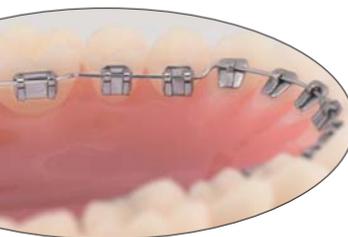


Veranstaltungsort ist das Hotel Corte Valier in Lazise am östlichen Ufer des Gardasees.

Zum vierten Mal lädt das Pforzheimer Unternehmen zu seinem traditionellen Fachsymposium – diesmal in das italienische Städtchen Lazise. Zwei Tage lang, nämlich am 1./2. Oktober 2011, werden dann ein internationaler Erfahrungsaustausch rund um die Lingualtechnik und insbesondere die klinische Anwendung des 2D®-Lingual-Bracketsystems im Mittelpunkt stehen. Sechs namhafte Referenten werden dabei ihr fundiertes Wissen weitergeben und jüngste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis vermitteln. Veranstaltungsort ist das elegante Design-Hotel Corte Valier am östlichen Ufer des Gardasees.

Während Dr. Vittorio Cacciafesta (Italien) sich der zweidimensionalen Lingualtechnik zur Vorbereitung präprothetischer Maß-

nahmen widmen wird, erläutert Prof. Dr. Adriano Crismani (Österreich) die Vorteile des Einsatzes kieferorthopädischer Minischrauben in Kombination mit der linguale Behandlungsmethode. Ihre Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der Belastbarkeit von 2D®-Lingual-Brackets präsentiert



Beim diesjährigen FORESTADENT-Symposium am 1./2. Oktober 2011 wird sich alles um die Lingualtechnik und insbesondere die klinische Anwendung des 2D®-Lingual-Bracketsystems drehen.

trainieren möchte, erhält im Rahmen von zwei simultan stattfindenden Hands-on-Kursen am 30. September 2011 die Möglichkeit dazu. Referenten werden die Dres. Vittorio Cacciafesta und Björn Ludwig sein.

Neben dem exklusiven wissenschaftlichen Part dieses IV. FORESTADENT-Symposiums wird ein einmaliges Rahmenprogramm für kulinarische Genüsse und beste Unterhaltung sorgen. So können z. B. bei einem Dinner mit mediterranen Spezialitäten die ausgezeichneten Weine des traditionsreichen Weinguts Tenuta San Leonardo verkostet werden. **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

## Fortbilden und Feiern

Der Dentalfachhändler dental bauer hatte am 29. Juni Kunden, Partner und Mitarbeiter zum Sommerfest nach Nürnberg geladen und dankte ihnen damit für die erfolgreiche, vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Die Kombination aus Fortbildung, Dentalausstellung und Unterhaltung begeisterte die Gäste bis spät in den Abend.



In Rahmen von Fachvorträgen konnten die Teilnehmer Wissenswertes über neueste Technologien erfahren.



Bei der parallelen Dentalausstellung präsentierten namhafte Hersteller ihre Produktneuheiten.

Das Nürnberger Sommerfest von dental bauer bot am 29. Juni 2011 bis in die Abendstunden ein umfangreiches Fortbildungsprogramm zu den Themen Digitale Praxis, Instrumentenpflege, ProQM von dental bauer und zur dental bauer-Praxisbörse. Die Unternehmen EMS und KaVo stellten in Fachvorträgen ihre neuesten Technologien vor. Bei EMS stand dabei der Einsatz von Piezon und Air-Flow im Mittelpunkt. Bettina Cronenberg von KaVo präsentierte das neue KaVo ARCUS digma-System zur instrumentellen Funktionsdiagnostik. Weitere namhafte Hersteller demonstrierten ihre Produkte und Neuheiten in einer gut besuchten Dentalausstellung. Neben der fachlichen Information bot das dental bauer-Sommerfest seinen Gästen Unterhaltung und Entspannung. Die Besucher wurden mit kulinarischen Köstlichkeiten verwöhnt und bekamen von einer gelernten Barista die Zubereitung eines klassischen Cappuccinos gezeigt. Christoph Hetterle, Geschäftsführer der Christo Zigarrenmanufaktur aus Bad Lobenstein, demonstrierte die Kunst des Zigarrenrollens in echter Handarbeit. Den kleinen Gästen wurde am Nachmittag eine Zauber-show geboten. Die familiäre Atmosphäre des Sommerfestes bewirkte eine ech-

te Wohlfühlstimmung. Jeder Besucher konnte sich entsprechend seiner individuellen In-



Neben all den fachlichen Informationen sorgte ein unterhaltsames Rahmenprogramm für Entspannung.

teressen und Bedürfnisse beim Team von dental bauer und den Ausstellern informieren, oder einfach bei spanischer Paella und leckeren Cocktails interessante Gespräche führen. Am Abend erteten die Latin-Rocker Alberto Manjarrés & Band mit spanischen Rhythmen viel Applaus. **KN**

### KN Adresse

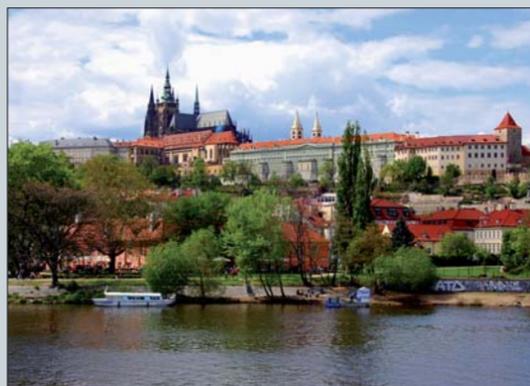
dental bauer GmbH & Co.KG  
Fachgroßhandel  
Ernst-Simon-Straße 12  
72072 Tübingen  
Tel.: 0 70 71/97 77-0  
Fax: 0 70 71/97 77-50  
E-Mail: info@dentalbauer.de  
www.dentalbauer.de

### 9. International Orthodontic Symposium (IOS) „Dentofacial Orthopedics – Improved Contemporary Approaches“

Wann: 24.–26. November 2011

Wo: Kaiserstejnky palace  
Malostranské náměstí 23/37  
Prague 1

Referenten: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski (Berlin)  
Prof. Dr. Tiziano Baccetti (Florenz/Italien)  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Horst Ernst Umstadt (Weinheim)  
Dr. Ulrich Hafke (Hannover)  
Dr. Petra Hofmanová (Prag)  
Dr. Johan Karsten (Stockholm)  
Dr. Dina Mamekova (Almaty)  
Prof. Dr. Abirbek Mamekov (Almaty)  
Dr. Jakob Karp (München)  
Dr. Dirk Wiechmann (Bad Essen)  
Priv.-Doz. Dr. Michael Knösel (Göttingen)  
Dr. Veronica Giuntini (Florenz/Italien)  
Dr. Dr. Axel Berens (Hannover)



Anmeldung: IOS Hannover  
Organisation  
Kirchröder Str. 77  
30625 Hannover  
Tel.: 05 11/5 33 16 93  
Fax: 05 11/55 01 55  
E-Mail: ios@raiman.de  
www.orthodontics-ios.eu

**IOS** 9th INTERNATIONAL  
ORTHODONTIC  
SYMPOSIUM

## Individualität zum kleinen Preis

Orthorobot bietet All-inclusive-Pakete für „Social Six-Lingualtechnik“ ab 490 €.



Die Orthorobot Medizintechnik GmbH, das Speziallabor für indirekte Bracketpositionierung und individuell gebogene Drahtbögen mit Robotertechnik, bie-

tet ab sofort für ästhetische Behandlungen (nur 3-3 werden bewegt) All-inclusive-Pakete zu Preisen ab 490 € an.

Das Paket „Orthorobot light 3-3“ beinhaltet eine virtuelle Setup-Vorschau, Brackets nach Wahl (GAC Innovation® L selbstliegend, Ormco STb™ oder 7<sup>th</sup> Generation, adenta EVOLUTION® SLT, FORESTADENT 2D®), eine Transferschiene und drei Bögen.

Das Paket kann bei Bedarf erweitert und angepasst werden. Genaue Informationen und Preise sind auf der Website [www.orthorobot.com](http://www.orthorobot.com) zu finden. **KN**

### KN Adresse

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

## Ergonomisch-aktives Sitzen

Der neue L-Chair von RIETH.

Der neue Ergo-Praxisstuhl für das vielseitige Sitzverhalten in jeder Praxis. Die Sitzbankform erlaubt den Beinen beim Sitzen in der Längsrichtung einen offenen Kniewinkel und bildet keinen Druck am Oberschenkel, dadurch bleibt die natürliche Blutzirkulation erhalten. Positiv ist diese Sitzstellung für die Wirbelsäule, die dadurch auch entlastet wird.

Zum Gespräch mit dem Patienten oder für Tätigkeiten, wo eine Armstütze benötigt wird, wechselt man einfach die Position von „längs“ auf „seitlich“ und kann dann wählen, ob die Armlehne links oder rechts sein soll. Ob Rückenlehne, Armlehne oder sogar Bauch-/Brustlehne – und das bei variablen Höhen- und Beinwinkeln – L-Chair unterstützt das ergonomisch-aktive Sitzen.



Der neue Stuhl besticht durch die radikal einfache Form und ist gepolstert mit dem bewährten Ultraleather™-Bezug. Dieses atmungsaktive Material ist superweich, geschmeidig, desinfektionsmittelbeständig und hat eine sehr lange Haltbarkeit.

L-Chair gibt es in acht frischen Farben. Er weist eine gefederte, höhenverstellbare Gasdrucksäule und ein hochwertiges, poliertes Alu-Drehkreuz auf. Die Speedchair-Inlinerollen runden durch ihr superleichtes und leises Rollen die ergonomischen Eigenschaften des neuen L-Chair ab. **KN**

### KN Adresse

RIETH.  
Im Rank 26/1  
73655 Plüderhausen  
Tel.: 0 71 81/25 76 00  
Fax: 0 71 81/25 87 61  
E-Mail: [info@a-rieth.de](mailto:info@a-rieth.de)  
[www.a-rieth.de](http://www.a-rieth.de)

## Der Allrounder unter den Lampen

Die neue VALO Ortho – Polymerisation direkt auf der Labialfläche des Brackets.

Die bekannte VALO-Polymerisationslampe von Ultradent Products ist jetzt auch als reine KFO-Version unter dem Namen VALO Ortho bei Opal Orthodontics erhältlich. Drei verschiedene Modi mit Lichtintensitäten von 1.000 bis 3.200 mW/cm<sup>2</sup> machen diese Lampe zum Allrounder. Der speziell für die Kieferorthopädie neu entwickelte „Xtra Power Quadrant-Modus“ ermöglicht hierbei mit nur einem

Knopfdruck eine 3-sekündige Polymerisation im Takt an fünf Zähnen. Durch den starken, gebündelten Lichtstrahl der VALO Ortho ist dabei eine Polymerisation direkt auf der Labialfläche des Brackets vollkommen ausreichend.

VALO Ortho ist aus hochwertigem Raumfahrtaluminium hergestellt, stoß- und kratzfest und

nur 77g leicht – für ein ermüdungsfreies Arbeiten. Der schlanke Gerätekörper sowie der super kleine Kopf ermöglichen einen patientenfreundlichen Zugang zu allen Mundbereichen. Durch Netzstrom kann jetzt jederzeit über die volle Leistung der VALO Ortho verfügt werden. **KN**

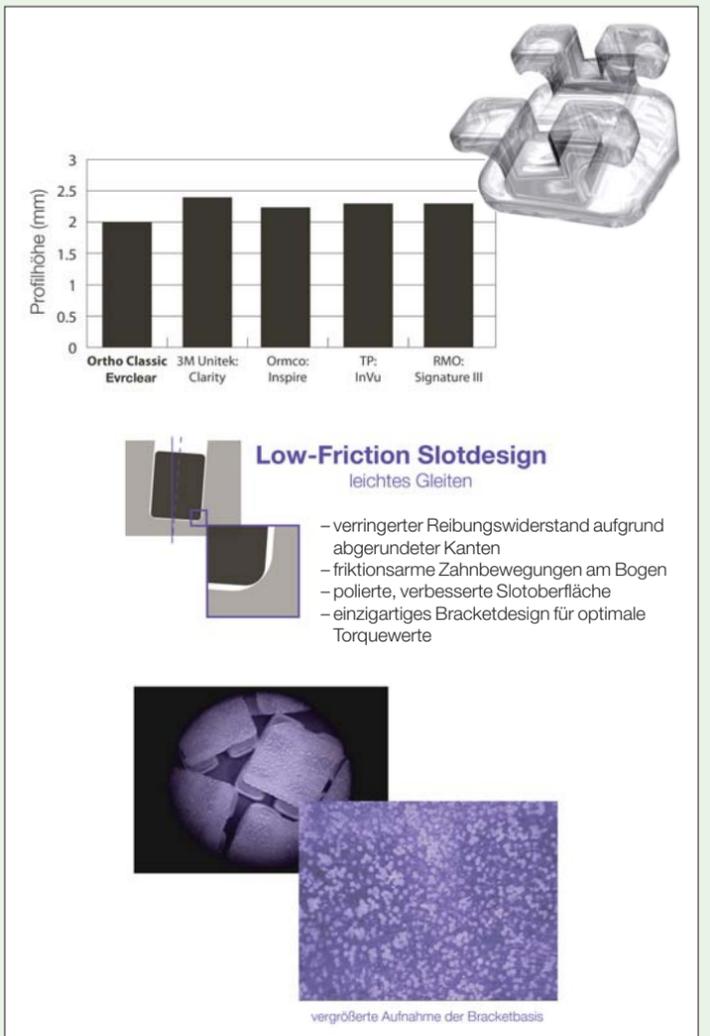
### KN Adresse

Opal Orthodontics GmbH  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 0 22 03/35 92-20  
Fax: 0 22 03/35 92-2 36  
E-Mail: [info@opalortho.com](mailto:info@opalortho.com)  
[www.opalorthodontics.com](http://www.opalorthodontics.com)



## Kosmetisch unauffällig mit bestem Tragekomfort

Ästhetische KFO-Behandlung mit Evrclear, dem Monokristallin-Bracket von Ortho Classic.



Ästhetische Brackets sind in der kieferorthopädischen Praxis jeden Tag gefragt. Doch nicht jedes Bracket erfüllt den Anspruch an die Anforderungen von Behandler oder Patienten. Ortho Classic hat ein ästhetisches, monokristallines Keramikbracket entwickelt, das sich durch außergewöhnliche Vorteile unterscheidet und hervorhebt.

Das *Low-Profile-Design* ermöglicht hohen Tragekomfort für die Patienten. Mit nur 2mm Profilhöhe gehört es zu den ästhetischen Brackets mit der geringsten Bauhöhe (siehe Vergleichstabelle). Dieser Vorteil erhöht nicht nur den Tragekomfort, er tritt insbesondere bei zum Beispiel „knappem Überbiss“ oder ähnlich schwierigen Bissverhältnissen positiv hervor.

Eine *exzellente Oberflächenpolitur* verringert die Reibung im Bracketslot und ermöglicht biologisch vorteilhafte, friktionsarme Zahnbewegungen am Bogen. Durch die glatte Oberfläche ist zudem die Belagsbildung, z. B. bei Rauchern oder Teetrinkern, reduziert. *Abgerundete Kanten* schonen die Mundschleimhaut und erhöhen ebenso den Tragekomfort für die Patienten.

Hervorzuheben ist ebenfalls das „*Coated Base System*“:

Durch *Micro-Ausstülpungen* an der Bracketbasis wird eine Oberfläche geschaffen, die eine mechanische Haftung, ähnlich Metallbrackets, herstellt. Die Klebebasis ist kompatibel mit allen bekannten Bracketklebern. Eine *Slotmarkierung* erleichtert das korrekte Platzieren des Brackets während des Klebevorgangs. Die Farbmarkierung parallel zum Slot hilft bei der Positionierung und ist danach einfach mit dem Wasserstrahl zu entfernen. Die vollkommene *Transparenz* der Evrclear-Brackets lässt die individuelle Zahnfarbe durchscheinen. Dadurch ist es kosmetisch unauffällig.

Vertrieb über World of Orthodontics, die in diesem Jahr erstmals mit einem Messestand an der DGKFO-Tagung 2011 in Dresden vertreten ist. **KN**

### KN Adresse

World of Orthodontics GmbH  
Kieferorthopädischer Fachhandel  
Karin Henn-Greiner  
Im Schröder 43  
75228 Ispringen  
Tel.: 0 72 31/8 00 89 06  
Fax: 0 72 31/8 00 89 07  
E-Mail: [info@WorldofOrthodontic.de](mailto:info@WorldofOrthodontic.de)  
[www.WorldofOrthodontics.de](http://www.WorldofOrthodontics.de)

## Ergonomie-Konzept überzeugt

KaVo ESTETICA E80 und ESTETICA E70: Rückenschonendes Arbeiten garantiert – erstklassige Behandlungseinheiten für höchste Ansprüche.

Die Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR) hat das Ergonomie-Konzept der Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und KaVo ESTETICA E80 nach intensiver Prüfung mit einem Gütesiegel ausgezeichnet. Durch das einzigartige Schwebestuhlkonzept und viele individuelle Ausstattungsmöglichkeiten passen sich diese Behandlungseinheiten an den Zahnarzt an und erlauben ihm, eine aufrechte Körperhaltung beizubehalten, um in ergonomischer Position zu behandeln.



Komfortabel für Patient und Behandler und einfach in der Bedienung – so kennt und schätzt man die Geräte der ESTETICA-Reihe von KaVo. Dass die als Schwebestuhl konzipierten Einheiten zudem rückenschonend für den Anwender sind, bestätigt nun das unabhängige Prüfsiegel. Erstmals wurde hier zahnärztlichen Arbeitsplätzen ein Prädikat für eine rückengerechte Arbeitsumgebung verliehen. Neben dem innovativen, anspruchsvollen Design, welches bereits durch den Good Design Award des Chicago Athenaeum prämiert wurde, ist das AGR-Gütesiegel zusammen mit dem Ergo-Prüfsiegel ein zusätzliches Argument für eine Investition in einen langlebigen und rückengerechten Arbeitsplatz. Die-

Als Alleinstellungsmerkmal verfügt die ESTETICA E80 zudem über eine motorische Sitzbankanhebung und Horizontalverschiebung. Diese sorgt dafür, dass die Patienten entspannt gelagert sind und erlaubt dem Zahnarzt, in rückenschonender Position zu behandeln. So lassen sich sowohl extrem kleine als auch sehr große Patienten bequem in eine für beide Seiten angenehme Behandlungsstellung bringen. Die Einheit lässt sich um bis zu 25 cm horizontal verschieben; dies ergibt eine max. Beinfreiheit für Behandler und Assistenz und der Kopf des Patienten befindet sich immer exakt in der gleichen Stellung – ob bei der Ober- oder Unterkieferbehandlung.

Die bewährte KaVo-Präzision spiegelt sich auch in den verwendeten hochwertigen Materialien wider, dies steht für eine lange Lebensdauer mit geringem Wartungsaufwand. KaVo hat funktionale, ästhetische aber vor allem ergonomische Arbeitsplätze entwickelt. Schon bei den ersten Entwicklungsschritten zu den Behandlungseinheiten ESTETICA E70 und E80 wurden die Bedürfnisse der Behandler nach einem ergonomischen Arbeits-

platz in den Mittelpunkt gestellt. Armin Imhof, Verkaufsleiter Einrichtungen bei KaVo, hat die Entstehung der Serie von der Konzeption bis zur Auslieferung begleitet und maßgeblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der Details gehabt. „Wir haben den Zahnarzt ganz in den Mittelpunkt gestellt. Wir wollen gezielt eine gesunde Arbeitshaltung ermöglichen, da Zahnärzte häufig unter Haltungsschäden und Rückenschmerzen leiden. Das Gütesiegel der AGR bestätigt, dass wir hier auf dem richtigen Weg sind“, freut sich Imhof.

Die Einheiten E70 und E80 bieten dem Anwender nicht nur höchsten Komfort und konsequente Funktionalität in bewährter KaVo-Qualität, sondern gewährleisten nun auch durch ein unabhängiges Gütesiegel (AGR e.V. – www.agr-ev.de), dass der Zahnarzt langfristig rückenschonend arbeiten kann.

Was vielen Zahnärzten, die selber an einer ESTETICA E70 oder E80 behandeln, schon lange klar war, wurde jetzt mit einem Siegel bestätigt: Die Dentaleinheiten aus dem Traditionshaus in Biberach/Riß sind rückengerecht und ermöglichen ergonomisches Arbeiten. Auf zahlreichen Fachausstellungen und zuletzt auch auf der Internationalen Dental-Schau 2011 hatten die Behandlungseinheiten Zahnärzte und Fachhändler begeistert. Nun konnten die Arbeitsplätze auch die interdisziplinäre AGR-Kommission aus unabhängigen Experten auf ganzer Linie überzeugen. Die strenge Jury für die ergonomische Beurteilung der zahnärztlichen Behandlungseinheiten setzte sich dabei aus Ärzten der Fachbereiche Orthopädie, Arbeits- und Zahnmedizin sowie Sportwissenschaft und therapeutischen Experten zusammen.

ser lässt sich ideal ergänzen durch den Behandlerstuhl KaVo Physio 5007, der ebenfalls die Kommission überzeugen konnte; die Sitzgelegenheit für Zahnarzt und Assistenz zielt jetzt auch das AGR-Siegel und ergänzt so das rückengerechte Angebot.

Bei den Behandlungseinheiten E70 und E80 steht das innovative Schwebestuhlkonzept im Fokus, das viel Bewegungsfreiheit für mehr Behandlungskomfort schafft, daneben sorgen intelligent konzipierte Details, wie der einfach zu bewegende Arzttisch oder die rückengerechte Rückenlehne und Kopfstütze für Komfort – und ermöglichen dadurch ergonomisches Arbeiten. Mit einem einzigartigen Fußanlasser, der sowohl im Sitzen als auch im Stehen bedient werden kann, rundet KaVo das Ergonomiekonzept zum Gesamtpaket ab.

## Innovativ und effektiv

Der neue Sterilisationscontainer von Hu-Friedy.



Der neue Sterilisationscontainer von Hu-Friedy.

Hu-Friedy hat die Sterilisations-Container der Reihe IMS Container Signature Series in den Bereichen Filter, Verschluss und Kompatibilität entscheidend verbessert. Kunden haben die Wahl zwischen Papierfiltern zum einmaligen Gebrauch und permanent verwendbaren aus Teflon. Letztere sind eine besonders wirtschaftliche Lösung, denn ein Austausch wird erst nach 1.200 Sterilisationszyklen fällig. Bei einem Praxisbetrieb an jährlich 220 Arbeitstagen mit fünf Sterilisationszyklen pro Tag ist ein Austausch also erst nach mehr als einem Jahr nötig.

Neu ist auch die Halterung, die den Filter während des Sterilisationsvorganges fixiert. Ebenfalls überarbeitet wurde der Containerverschluss, der jetzt noch mehr Sicherheit bietet. Umfangreiche Container-Accessoires wie Etiketten, Plomben und Barcode Label ergänzen das Portfolio. Der Container Größe 0 hat nun eine Höhe von 50 mm. So können darin problemlos Kassetten mit kompletten Chirurgiesätzen sterilisiert und gelagert werden, und die volle Beladungsflexibilität der Autoklaven bleibt erhalten.

Hu-Friedy Dental-Container gewährleisten einen geschlossenen, kontrollierten Hygienekreislauf und ermöglichen eine durchgängige und systematische Praxisorganisation. Die Container eignen sich zum Transport, als Verpackung für die Dampfsterilisation von Handinstrumenten und Zubehör sowie zur anschließenden sterilen Lagerung. So wird die Sterilisation effizient organisiert und komplette Instrumentensätze können übersichtlich gelagert und bereitgestellt werden.

Die Aluminium-Container sind in vier verschiedenen Größen erhältlich: Die Versionen 312 x

190 x 50 mm und 312 x 190 x 65 mm sind für jeweils eine Container-Kassette vorgesehen. Die Ausführung 312 x 190 x 100 mm ist ausgelegt für zwei Container-Kassetten, in der Variante 312 x 190 x 135 mm können drei Kassetten untergebracht werden. Die Größen entsprechen der Norm DIN 13999. Die dazu passenden Container-Kassetten sind aus rostfreiem Edelstahl gefertigt und mit Silikonschienen für eine sichere Befestigung bestückt.

Die Hu-Friedy Dental-Container eignen sich für Vorvakuum-, fraktionierte Vakuum- und fraktionierte Strömungsverfahren. Spezielle Hu-Friedy-Indikator-Etiketten, die am Container angebracht werden, erlauben den Nachweis der durchgeführten Sterilisationszyklen und können für die Dokumentation verwendet werden. Ein Indikator-Streifen belegt die Sterilisation der Instrumente.

Das IMS-System ist auch unter ökonomischen Gesichtspunkten ein echter Gewinn für jede Praxis: Die Reinigung der Instrumentensätze verkürzt sich um durchschnittlich zehn Minuten und die Instrumente sind durch sichere Lagerung vor Bruchschäden geschützt. Damit steht das IMS-System von Hu-Friedy für eine deutliche Zeitersparnis und eine längere Lebensdauer der Instrumente.

### KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. BV  
Customer Care Department  
P.O. Box 290 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

### KN Adresse

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



ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

## Sanftes Weiß auch für schmerzempfindliche Zähne

Putzkörper Calcit sorgt für schonende Reinigung bei Dentinhypermensibilität.

Nun gibt es die elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta auch in der zusätzlichen Variante „plus sanftes Weiß“. Mit diesem Neuprodukt trägt GABA, Spezialist für orale Prävention, der Tatsache Rechnung, dass viele Konsumenten auch bei Dentinhypermensibilität nicht auf natürlich weiße Zähne verzichten wollen.



Wie die 2010 eingeführte elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta basiert auch die neue Variante auf der einzigartigen Pro-Argin-Technologie. Zudem verfügt sie über eine spezielle Reinigungsformel, die sanft und effektiv Verfärbungen entfernt und dadurch hilft, das natürliche Weiß der Zähne wiederherzu-

stellen. Als zusätzlicher Putzkörper dient Calcit, also natürliches Calciumcarbonat (Limestone). Das Produkt ist seit Juli erhältlich und täglich verwendbar. **KN**

### KN Adresse

GABA GmbH  
 Berner Weg 7  
 79539 Lörrach  
 Tel.: 0 76 21/9 07-0  
 E-Mail: info@gaba.com  
 www.gaba-dent.de

## Große Nachfrage bei SL-Brackets

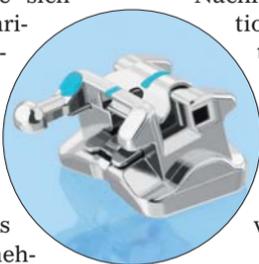
Pforzheimer Dentalanbieter FORESTADENT freut sich über Messeerfolg in Istanbul.



Die verstärkte Nachfrage für selbstligierende Brackets aus dem Hause FORESTADENT setzte sich auch beim diesjährigen EOS-Kongress in Istanbul fort.

In den letzten Monaten konnte FORESTADENT eine erfreulich hohe Nachfrage hinsichtlich seiner selbstligierenden Bracketsysteme BioQuick®, BioPassive® bzw. QuicKlear® und 2D® Lingual verzeichnen. „Wir freuen uns sehr über dieses Vertrauen in unsere Produkte“, so Geschäftsführer Stefan Förster. „Dieses zeigt uns, dass sich das ständige Bemühen um eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Optimierung von Produkten letztendlich auszahlt und wir mit dieser Strategie nach wie vor auf dem richtigen Weg sind.“ Dieser Trend setzte sich auch beim diesjährigen Kongress der European Orthodontic Society (EOS) in Istanbul fort. Zahlreiche Teilnehmer besuchten dort den Messestand des Pforzheimer Unternehmens, um sich u.a. über FORESTADENTS vestibuläre und linguale SL-Brackets zu informieren und Materialbestellungen für die eigene Praxis zu tätigen. Von Interesse war dabei auch eine neue CD mit Videos zur klinischen Anwendung des BioQuick®- bzw. QuicKlear®-Systems. 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® bei-

gelegt, kann darüber hinaus jedoch auch separat in den Sprachen Deutsch, Englisch, Spanisch, Französisch und Italienisch bestellt werden. Für Anwender der Lingualtechnik hat FORESTADENT in diesem Jahr noch ein ganz besonderes Highlight anzubieten. So dreht sich beim IV. Internationalen Symposium am 1./2. Oktober 2011 in Lazise (Gardasee) alles um den klinischen Einsatz dieser Behandlungsmethode und insbesondere um das selbstligierende 2D®-Lingual-Bracketsystem. Da sich bereits jetzt eine starke Nachfrage für diesen internationalen Erfahrungsaustausch abzeichnet und die Räumlichkeiten leider begrenzt sind, sollten Interessierte nicht mehr allzu lang mit ihrer Registrierung warten. **KN**



Selbstligierendes BioQuick®-Bracket der 3. Generation mit biologisch angepasster Basis, die auf Grundlage einer wissenschaftlichen Studie bezüglich der anatomischen Konturierung von Zahnkronen entwickelt wurde.

### 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

## Sichere Instrumentenaufbereitung

Bevisto-Instrumental von BEVISTON.

Nach jeder (fach-)zahnärztlichen Behandlung ist es erforderlich, kontaminierte Instrumente zu desinfizieren und zu reinigen. Dieser Vorgang stellt sicher, dass keine infektiösen Eiweißrückstände oder andere Verschmutzungen auf den Instrumenten verbleiben und sich auf Patienten oder das Personal übertragen, auch wenn danach die Aufbereitung in einem Autoklaven erfolgt. Sollten die zu desinfizierenden Instrumente bereits abgenutzt oder beschädigt sein, müssen diese sofort gegen neue Instrumente ausgetauscht werden. Beschädigte Instrumente bieten einen idealen Nährboden für pathogene Mikroorganismen. Für eine sichere Instrumentenaufbereitung präsentiert das deutsche Unternehmen BEVISTON seine hochwirksame Instrumentendesinfektion Bevisto-Instrumental. Bevisto-Instrumental dient der manuellen Aufbereitung des (fach-)zahnärztlichen Instrumentariums im Einlegeverfahren. Es eignet sich ebenfalls für die Instrumentendesinfektion im Ultraschallbad. Eine 2%ige Dosierkonzentration reicht bereits aus, um eine umfassend wirksame Desinfek-

tionslösung herzustellen (bei 4%iger Dosierung beträgt die Einwirkzeit 15 Minuten). Bevisto-Instrumental wirkt bakterizid, fungizid und tuberkulozid sowie gemäß RKI begrenzt viruzid gegen alle behüllten Viren wie HIV, HBV, HCV (BVDV), Vaccinia, H1N1, H5N1, Herpesviridae und Coronaviridae (inkl. SARS-CoV). Zusätzlich ist Bevisto-Instrumental gegen MRSA wirksam. Unter Berücksichtigung der entsprechenden Einwirkzeiten können die Instrumente nach dieser aus dem Instrumentenbad entnommen werden. Im Anschluss sollten diese wie gewohnt noch einmal gründlich mit Wasser abgespült und getrocknet werden (eine zusätzliche Reinigung mittels Ultraschallbad empfiehlt sich bei besonders stark verschmutzten Instrumenten). In der weiteren Aufbereitung können die Instrumente sicher autoklaviert werden. Neben den positiven Desinfektions- und Reinigungseigenschaften von Bevisto-Instrumental zeichnet sich das Produkt außerdem durch einen angenehmen frischen Duft, Hautver-

träglichkeit bei ungewolltem Hautkontakt und eine sehr gute Materialverträglichkeit aus. Bevisto-Instrumental ist auch für



die Desinfektion thermolabiler Instrumente geeignet, wie z.B. Gummipolierer. Gemäß OECD ist Bevisto-Instrumental biologisch abbaubar und nach den Standardmethoden der DGHM geprüft. **KN**

### KN Adresse

BEVISTON GmbH  
 Scharnstedter Weg 20  
 27637 Nordholz  
 Tel.: 0 47 41/1 81 98 30  
 Fax: 0 47 41/1 81 98 31  
 E-Mail: info@beviston.com  
 www.beviston.com

ANZEIGE

# www.halbich-lingual.de

**Thomas Halbich**  
LINGUALTECHNIK

**NEU!**

**Möglichkeit der Ratenzahlung**  
für den Patienten über die Laborkosten

Entlastung im Verwaltungsaufwand

**Praxis-Vorteil**  
Entlastung bei der Finanzierung

**Patienten-Vorteil**

## Für einen starken 25. September

Infopakete zum Tag der Zahngesundheit jetzt bestellen!

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu Ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Infopaket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet u.a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Infopaket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro seit Anfang Juli erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in



ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25. September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das Infopaket des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren, Proben und manches mehr.

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Infopakets. Es kann ab sofort angefordert werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage [www.tag-der-zahngesundheit.de](http://www.tag-der-zahngesundheit.de)

Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto:

Verein für Zahnhygiene e.V.  
Konto: 58 99 42  
BLZ: 508 501 50  
Sparkasse Darmstadt

Faxen (0 61 51/1 37 37-30) oder schicken Sie uns Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse bzw. Praxisstempel als Anforderung für Ihr Infopaket. **KN**

### KN Adresse

Verein für Zahnhygiene e.V.  
Liebigstraße 25  
64293 Darmstadt  
Tel.: 0 61 51/1 37 37-10  
Fax: 0 61 51/1 37 37-30  
[www.zahnhygiene-ev.de](http://www.zahnhygiene-ev.de)



## Gala-Abend fasziniert Gäste aus aller Welt

Einzigartige Zeitreise durch 125 Jahre Dentaforum-Firmengeschichte.

Mit rund 1.000 Gästen aus aller Welt, darunter Familie, Mitarbeiter, Geschäftspartner und Freunde, feierten die Inhaber der Dentaforum-Gruppe, Mark S. Pace, Axel Winkelstroeter und Petra Pace, am 28. Mai 2011 im Pforzheimer CongressCentrum das 125-jährige Bestehen des ältesten unabhängigen Dentalunternehmens der Welt.

„Yes we can Dentaforum“. Die Außendienstmitarbeiter überreichten der Geschäftsleitung eine ca. 1,60m hohe geschnitzte Biber-Holzskulptur, in Anlehnung an den Namen des Firmengründers Arnold Biber. Dessen Großneffe, Peter Biber, war an diesem Abend aus der Schweiz angereist und sichtlich beein-

men. Mit faszinierenden Wort- und Musikkompositionen wurden die Persönlichkeiten und Meilensteine der Dentaforum-Gruppe auf emotionale Weise vorgestellt. Für Gänsehaut sorgte u. a. der musikalische Auftritt des Tenors Jay Alexander, der von einer bezaubernden Tänzerin in einer riesigen Schneekugel begleitet wurde. Als weitere Highlights folgten ein Fächertanz mit Geigenspiel, akrobatische Höchstleistungen in einer Wasser-Halbkugel, ein mystisches Theaterspiel sowie mitreißende Breakdance-Einlagen. Auch lustige Comedy-Kellner sorgten, während kulinarische Köstlichkeiten serviert wurden, für überraschende und kurzweilige Momente.



Die „Dentaforum-Singers“.

Eine spannende Firmengeschichte, das abwechslungsreiche Bühnenprogramm, ein ausgezeichnetes Menü und das festliche Ambiente begeisterten die Gäste. Am Ende der Zeitreise von 1886 bis 2011, durch 125 Jahre turbulente Dentalgeschichte, gab es stehende Ovationen für die Gastgeberfamilien. Man spürte, dass bei diesem Familienunternehmen die Menschen im Vordergrund stehen und dessen Leitlinien, die auf den Prinzipien der Ethik, Gleichbehandlung, Toleranz und des respektvollen Umgangs im täglichen Miteinander basieren, auch gelebt werden. Nach der Dinner-Show war noch lange nicht Schluss. Die Gäste konnten sich bei entspannter Piano-Musik gemütlich unter-

halten oder bis in die frühen Morgenstunden zu heißen Rhythmen das Tanzbein schwingen und leckere Cocktails genießen. Es war ein unvergesslicher Abend, so einmalig wie die Firmengeschichte der Dentaforum-Gruppe selbst. Viele Gäste freuen sich schon heute darauf, beim 150-jährigen Jubiläumsfest wieder dabei zu sein. **KN**

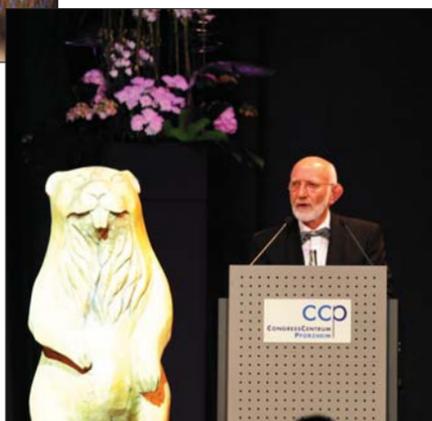


Drei Generationen der Familien Winkelstroeter und Pace.

Zum Auftakt des Gala-Abends sprach Mark S. Pace ein bewegendes Grußwort, das schon erahnen ließ, dass dies eine ganz besondere Feier werden würde. Gleich zu Beginn hielt die Belegschaft der Dentaforum-Gruppe einige Überraschungen parat. Der eigens zum Jubiläum gegründete Chor „Dentaforum-Singers“ begeisterte mit eigenen Jubiläumssongs wie z. B. „Celebration“ und

drückt, wie aus dem einstigen Laboratorium seines Vorfahren ein weltweit erfolgreiches Dentalunternehmen geworden ist.

Mit einer „Dinner-Show für alle Sinne“ wurde das Publikum auf eine zauberhaft-poetische Zeitreise durch 125 Jahre Firmenhistorie mitgenom-



Peter Biber – Großneffe des Firmengründers Arnold Biber.

## Neuer Internetauftritt

Halitosis-Fragebogen hilft Zahnärzten bei Diagnose.

Halitosis ist ein weitverbreitetes Phänomen, gilt aber nach wie vor meist als Tabuthema. Jetzt nimmt sich GABA, Spezialist für orale Prävention, dieses wichtigen Themas mit einem neuen Internetauftritt an. Dieser bietet unter dem Motto „Mund auf!“ wissenschaftlich fundierte Informationen, aber auch interaktive Elemente – zum Beispiel einen Selbsttest – an. Zudem haben Betroffene die Möglichkeit, einen umfangreichen Halitosis-Fragebogen herunterzuladen. Füllen sie diesen vor einer zahnärztlichen Sprechstunde aus, können sie dem Zahnarztteam die Diagnose erheblich erleichtern. 41 Fragen umfasst der Fragebogen, entwickelt von Prof. Dr. Andreas Filippi, Halitosis-Experte der Universität Basel. Gefragt wird nicht nur nach der Eigenwahrnehmung des Mundgeruchs, sondern auch nach Ernährungsgewohnheiten, Mundhygiene, Krankheiten und Medikamentenkonsum, außerdem nach beruflichem Stress. Denn alle diese Faktoren können Halitosis hervorrufen oder



begünstigen. Darüber hinaus spielen gesellschaftliche Folgen der Halitosis – zum Beispiel Reaktionen von Partnern, Freunden und Kollegen – eine Rolle. Den Fragebogen gibt es zum Download unter [www.meridol-halitosis.de](http://www.meridol-halitosis.de) > Mundgeruch > Professionelle Hilfe. **KN**

### KN Adresse

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21/9 07-0  
E-Mail: [info@gaba.com](mailto:info@gaba.com)  
[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

### KN Adresse

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



## Engmaschige Partnerschaft mit Kinderärzten

BDK mit aktualisiertem Leitfaden Kieferorthopädie.

Was auf den ersten Blick langweilig und trocken klingt, ist eine schöne, eine fachlich und persönlich lebendige Erfolgsgeschichte: „Leitfaden zur kinderärztlich-kieferorthopädischen Untersuchung“ heißt die Publikation des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), gemeinsam herausgegeben mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Der zwischenzeitliche Erfolg des Leitfadens ist ein Beleg dafür, dass interdisziplinäres Vorgehen viel bewirken kann, wenn in gegenseitiger Achtung vor der Kompetenz des anderen ein gemeinsames Ziel gefunden und auf den Weg gebracht wird. Von der wissenschaftlichen Leiterin, Prof. Dr. Ariane Hohoff (Universität Münster) überarbeitet, ist der Leitfaden nun aktuell erneut aufgelegt worden: „Die leicht nachvollziehbare Struktur der standardisierten Untersuchungsbögen und des Leitfadens insgesamt wurde bei schönem Layout beibehalten – die Literatur hingegen vollkommen aktualisiert. Es wird auf die entsprechenden Stellungnahmen der DGKFO, der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin sowie der American Academy of Pediatric Dentistry verwiesen, außerdem werden Cochrane Reviews und Metaanalysen zitiert.“



Dr. Gundi Mindermann, BDK-Bundesvorsitzende: „Der BDK-Leitfaden eignet sich auch zur Gründung eines neuen interdisziplinären Netzwerks zur Kindergesundheit.“

### Medium für Netzwerke

Was der Leitfaden bereits bewirkt hat, ist eine wachsende Anzahl von interdisziplinären Kindergesundheitsnetzwerken, die heute nicht selten auch noch von anderen Disziplinen ergänzt werden. Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, der die Publikation herausgibt: „Dieser Leitfaden ist ein weiteres Beispiel dafür, wie sehr sich die Kieferorthopädie mit anderen Fachgebieten verbündet, um den Patienten Prävention, Früherkennung und zeitgerechte Therapie zu ermöglichen. Der gegenseitige Respekt vor der jeweiligen Expertise der anderen Seite ist der Grundpfeiler für den großen Erfolg dieses interdisziplinären Projekts. Von den Kinderärzten haben auch wir viel gelernt. Für die gute Zusammenarbeit gilt ihnen daher unser ausdrücklicher Dank.“

### Bestelltipps

Interessenten und BDK-Mitglieder, die weitere Exemplare haben möchten, erhalten den Leitfaden zum Selbstkostenpreis von 2,- Euro pro Stück per Bestellung über die BDK-Geschäftsstelle (Mailkontakt: info@bdk-online.org). **KN**

Presseinformation des BDK / Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden vom 23. Juni 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

**Hilfreiche Brücke für die Kinder**  
Ziel des Leitfadens ist einerseits, die Kieferorthopädie stärker in die Humanmedizin einzubinden. „Das erfüllt auch eine Forderung des Wissenschaftsrates“, sagt Professorin Hohoff. „Vor allem aber ging es uns darum, auch solche Kinder zu erreichen, die von ihren Eltern weder einem Zahnarzt noch einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vorgestellt werden. Unsere interdisziplinäre Kooperation ermöglicht speziell geschulten Pädiatern gewissermaßen eine einfache kieferorthopädische „Screeninguntersuchung“. Bei Verdachtsdiagnose werden die kleinen Patienten zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie überwiesen.“ Das Projekt lebt vom gegenseitigen Interesse an der Verbesserung der Kindergesundheit. Prof. Hohoff verteilt großes Lob an die Kinderärzte: „Meine persönlichen Erfahrungen sind äußerst positiv. Die Pädiater sind in der Sache der Kinder überaus engagiert, an kieferorthopädischen Aspekten sehr interessiert sowie häufig erstaunlich gut ‚vorgebildet‘.“ Die fachliche Kommunikation läuft über standardisierte altersspezifische und benutzerfreundlich gestaltete Untersuchungsbögen, die zudem zu einem wiederholten Lern-

effekt für den Kinderarzt führen: „Einer dieser Bögen geht zurück an den Kinderarzt, der so ein Feedback erhält, ob er alles richtig gesehen und erkannt hat.“

Was vor zehn Jahren als Zusammenschluss von regionalen Dentaldepots begonnen hat, ist zu einem der führenden Dentalfachhandelsunternehmen in Deutschland geworden. Mit mehr als 40 Niederlassungen und über 1.000 Mitarbeitern stehen – damals wie heute – die persönliche, individuelle Betreuung und der tägliche Kontakt mit Kunden im Vordergrund. Für das Vertrauen und die Treue der vergangenen zehn Jahre bedankt sich Pluradent im Jubiläumsjahr bei allen Kunden mit einem bunten Programm. Neben den regionalen Veranstaltungen



## In besten Händen

Pluradent feiert 10-jähriges Jubiläum.

lädt auch das aktuelle „Jubiläum Spezial“ zum Mitfeiern ein. Gemeinsam mit Lieferanten und Herstellern wurden wieder viele attraktive Angebote und exklusive Aktionen für Praxis und Labor zusammengestellt. So bedankt sich Pluradent nicht nur mit Worten bei seinen Kunden. Partnerschaftlich begleitet Pluradent seine Kunden und entwickelt wegweisende Konzepte und Lösungen für einen nachhaltigen Erfolg von Praxis und Labor – heute und in Zukunft. **KN**

### KN Adresse

Pluradent AG & Co KG  
Kaiserleistraße 3  
63067 Offenbach  
Tel.: 0 69/8 29 83-0  
Fax: 0 69/8 29 83-2 71  
E-Mail: info@pluradent.de  
www.pluradent.de

ANZEIGE

# cosmetic dentistry

beauty & science

Bestellung auch online möglich unter: [www.oemus.com/abo](http://www.oemus.com/abo)

## Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

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

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

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