

KN Aktuell

Damon™ Clear-Bracket

Seit Anfang 2011 ist das passiv selbstligierende Damon™ Clear-Bracket im Handel. Dr. Maresa Tegtmeyer und Dr. Thomas Banach beurteilen dessen klinische Performance.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 9

Mitarbeiterführung

Ob Praxismitarbeiter motiviert ihre Arbeit erledigen oder nicht, hängt von der Führungskompetenz des Kieferorthopäden ab. Darum sollte dieser für sich klären, wie er sein Team führen will. Dr. Wolfgang Schmehl klärt auf.

Praxismanagement
» Seite 20

3. WIOC in Verona

Rund 900 Teilnehmer aus 23 Nationen nutzten die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auf dem Gebiet skeletaler Verankerung mit internationalen Experten auszutauschen.

Events
» Seite 22

Linguales Anwendertreffen

Im Rahmen des IV. FORESTADENT-Symposiums am Gardasee informierten namhafte Referenten über jüngste Entwicklungen rund um das 2D®-Lingual-Bracketsystem.

Events
» Seite 23

Therapie von Klasse II-Fällen mit dem BioBiteCorrector®

Ein Beitrag von Dr. Enrico Pasin, Kieferorthopäde aus Bad Reichenhall.



Abb. 1b

Die Herbst-Apparatur stellt die in den USA am meisten verwendete funktionskieferorthopädische Apparatur dar. Sie revolutionierte die Behandlung von Angle-Klasse II-Malokklusionen und brachte beeindruckende Ergebnisse innerhalb der Therapie Erwachsener hervor.

Mit dem BioBiteCorrector® (BBC) (Abb. 1a, b) wird nun ein FKO-Gerät vorgestellt, welches dem Herbst-Scharnier sehr ähnelt. Hauptvorteil der Apparatur ist deren feststehende Eigenschaft

sowie die direkte Vorverlagerung des Unterkiefers in die neutrale Verzahnung. Sie wirkt 24 Stunden pro Tag, wobei das Therapieziel vorhersagbar, die Behandlungszeit kurz und die Erfolgsquote als hoch einzuschätzen sind.

In der gegossenen Variante verfügt das Herbst-Scharnier über mehrere Vorteile gegenüber dem Bänder-Herbst-Gerät, beispielsweise dessen geringere Repara-

turanfälligkeit während der Behandlung. Zudem sind die Vorbereitungsabläufe bis zur Eingliederung weniger umfangreich sowie einfacher. Als großer Nachteil der gegossenen Version müssen jedoch die hohen Laborkosten genannt werden. Auch stellt der eingeschränkte Tragekomfort einen weiteren Nachteil dar.

Um Brüche zu vermeiden, ist die Apparatur zudem sehr wichtig. Außerdem können bei der Mundöffnungsbewegung die Stangen aus den Führungs-

rohren gleiten und somit die Funktionsfähigkeit des Gerätes beeinträchtigen.

Der große Erfolg des Herbst-Scharniers führte in den vergangenen Jahrzehnten zur Entwicklung zahlreicher neuer festsitzender FKO-Geräte, die sogenannten intermaxillären Non-Compliance-Apparaturen. Diese werden an der

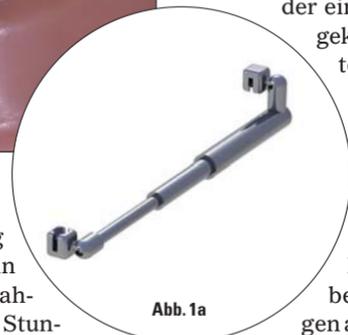


Abb. 1a

„Einfache Methode zur maxillären Expansion“

Beim diesjährigen AAO-Kongress in Chicago referierte Prof. Dr. Ki Beom Kim über die Palatal Distraction Appliance (PDA). Welche Vorteile diese mikroimplantatgestützte GNE-Apparatur gegenüber konventionellen Geräten zur Gaumennahterweiterung bietet, erläutert er im KN-Interview.

Die Palatal Distraction Appliance (PDA) stellt eine Alternative zur Hyrax-GNE dar. Sie unterscheidet sich insofern vom traditionellen zahngetragenen Gaumennahterweiterungsgerät, dass die Expansionsschraube nicht an den Molaren oder Prämolaren fixiert wird, um die Sutura palatina zu erweitern. Vielmehr werden zwei bis vier Minischrauben im Gau-

men inseriert, an denen die Expansionsschraube fixiert wird, sodass die gesamte Apparatur direkt am Knochen verankert ist. Da kein chirurgischer Eingriff zum Platzieren der Minischrauben erforderlich ist, stellt die PDA eine einfache Methode zur maxillären Expansion dar, mit der einige der bekannten Grenzen zahngetragener Hyrax-GNE-Geräte überwunden werden können.

Ist Ihre GNE-Apparatur ausschließlich skelettal gestützt oder spielt z. B. auch das Gewebe eine Rolle?

Die Minischrauben werden durch die lasergeschweißten Metallringe ohne jegliche Drähte oder Zahnattachments paramedian inseriert. Dieses Design ist einzig für die skelettal gestützte GNE-Apparatur gedacht.

» Seite 4

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

Multibracket-Apparatur befestigt, um eine Korrektur der Bisslage zu erreichen. Jene Geräte, inklusive des Herbst-Scharniers, lassen sich in folgende drei Gruppen einteilen:

- flexible Apparaturen (z. B. Jasper Jumper®, Fa. Ormco)

» Seite 14

ANZEIGE

Sie sehen die Ergebnisse - nicht die Brackets

Damon Clear™ - sichtbar
UNSICHTBAR

Klare Leistung, Optimale Stabilität, Komfortable Passform, Präzise Bracketplatzierung.



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

Damon Clear™ - die wirklich ästhetische Innovation
Weitere Details erhalten Sie bei Ihrem Ormco-Vertreter oder unter www.damonclear.com



BENEFIT. KFO

Hersteller: psm MEDICAL SOLUTIONS www.psm.ms

Unser Vertriebspartner: dentalline orthodontic products www.dentalline.de

the next generation of mini implants

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

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



Aufsichtsrat wieder komplett

ABZ-Generalversammlung wählt Dr. Hans Huber in den Aufsichtsrat der Genossenschaft.



Komplettiert den ABZ-Aufsichtsrat – Dr. Hans Huber.

Auf einer außerordentlichen Generalversammlung wählten die Mitglieder der ABZ eG am 22. Oktober 2011 den Zahnarzt Dr. Hans Huber in den Aufsichtsrat. Er folgt Jörg Weishaupt, der Ende Juli aus persönlichen Gründen von seinem Mandat im Auf-

sichtsrat der ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG) zurückgetreten ist. Damit wurde eine außerordentliche Generalversammlung notwendig, um die gesetzlichen Vorgaben des Genossenschaftsgesetzes von mindestens drei Mitgliedern im Aufsichtsrat zu erfüllen.

Die ABZ-Generalversammlung wählte Dr. Huber mit 130 Stimmen. Sein Gegenkandidat, Dr. Alois Stiegelmayr, erhielt 84 Stimmen. Dr. Hans Huber ist langjähriger Finanzreferent im Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben (ZBV Schwaben) und dort für eine solide Haushaltsführung bekannt. In der anschließenden Sitzung des Aufsichtsrats wurde der Kieferorthopäde Dr. Gerhard

Kluge zum neuen Vorsitzenden gewählt.

Der ABZ-Aufsichtsrat mit Dr. Hans Huber, Dr. Gerhard Kluge und Walter Wanninger dient als Kontrollorgan der 3.766 Anteilseigner, aber auch als Impulsgeber für den Vorstand der ABZ eG, der aus den Ökonomen Dr. Bruno Weber und Dr. Hartmut Ohm besteht. **KN**

KN Adresse

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG
Kafflerstr. 6
81241 München
Tel.: 0 89/89 26 33-0
Fax: 0 89/89 26 33-33
E-Mail: info@abzeg.de
www.abzeg.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.



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



Mitglied im Qualitätsverband
Schaufenster Zahntechnik Weser-Ems

Arnold-Biber-Preis 2011

Verleihung einer der bedeutendsten wissenschaftlichen Auszeichnungen der deutschen Kieferorthopädie.

ANZEIGE

**Elite Opti-Mim
Mini-Twin Brackets**

€ 35,-/Fall



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

Im Rahmen der 84. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO in Dresden wurde in diesem Jahr wieder der Arnold-Biber-Preis verliehen. Ausgezeichnet wurde das Forschungsteam Priv.-Doz. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, Dr. Dr. Hartmut Böhm, Dr. Christian Linz, Felix Kunz, Nina Keil, Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer und Dr. Tilmann Schweizer für ihre interdisziplinäre Arbeit zum Thema „Koporthesentherapie bei Säuglingen mit einseitigem Lagerungsplagiozephalus – eine interdisziplinäre Aufgabe mit Ausweitung des kieferorthopädischen Behandlungsspektrums“.

Der mit 5.000€ dotierte Preis trägt den Namen des Gründers der Dentaurum-Gruppe. Er wird seit 1957 von Dentaurum gestiftet und von einem Kuratorium des Vorstandes der DGKFO für eine bisher noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Kieferorthopädie jährlich vergeben. Dabei ist es jedoch schon vorgekommen, dass aufgrund des hohen Qua-

litätsanspruchs auch Jahre ohne Preisvergabe resultieren. Bis heute wurde die Auszeichnung 25 Mal für herausragende Forschungsarbeiten verliehen.

Professor Dr. Andreas Jäger, Präsident der DGKFO, überreichte zusammen mit Wolfgang Schindler, Director Marketing & Sales der Dentaurum-Gruppe, den angesehenen Preis mit großem Lob an die interdisziplinäre Forschergruppe vom Universitätsklinikum Würzburg. Er betonte, dass diese Auszeichnung zu den bedeutendsten Preisen in der Kieferorthopädie gehört. **KN**



DGKFO-Präsident Prof. Dr. Andreas Jäger (r.) und Wolfgang Schindler, Director Marketing & Sales der Dentaurum-Gruppe (2.v.r.), überreichen den mit 5.000€ dotierten Preis.

KN Adresse

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



KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

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

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

Unsichtbare Zahnkorrektur mit dem orthocaps TwinAligner® System



Neu!

Zertifizierungskurse 2012
(erstes Halbjahr)

Hamm orthocaps Center, 14.01.2012 (Deutsch)
Paris, 20.01.2012 (English with French translation)
London, 28.01.2012 (Englisch)
München, 11.02.2012 (Deutsch)
Zürich, 25.02.2012 (Deutsch)
Berlin, 17.03.2012 (Deutsch)
London, 21.04.2012 (Englisch)
Hamm orthocaps Center, 19.05.2012 (Deutsch)

Webseite

www.orthocaps.de

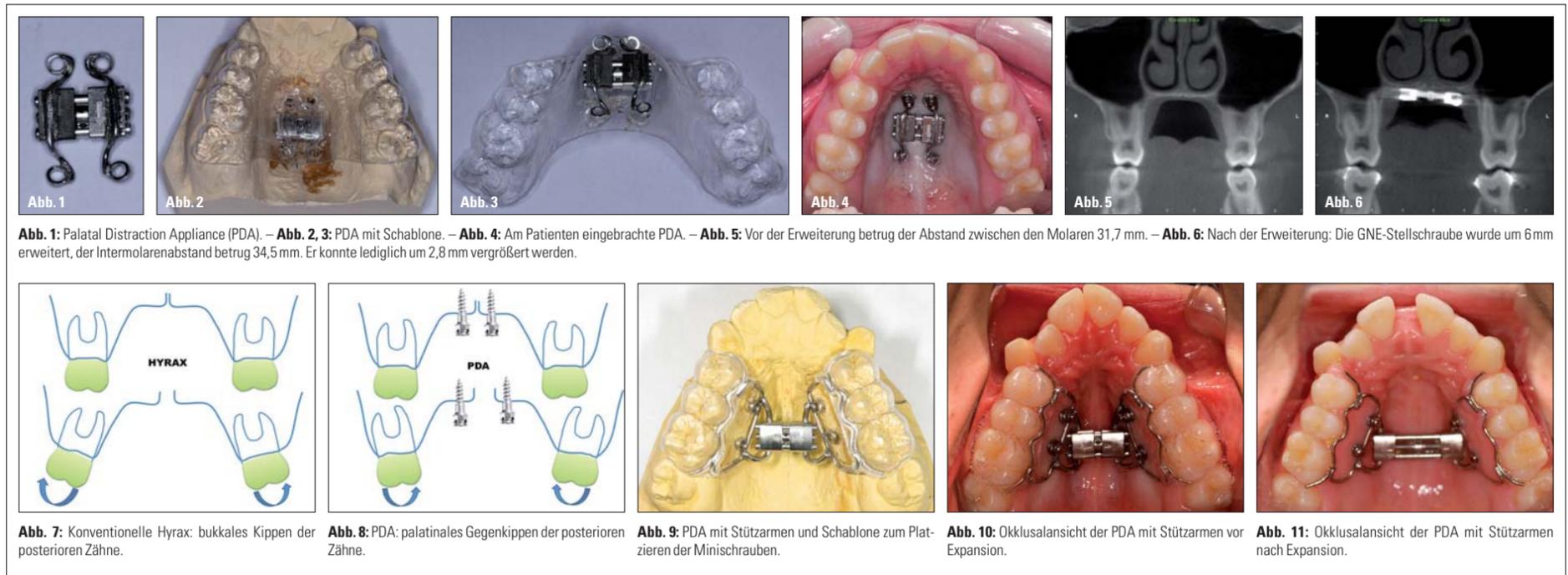


Anschrift

Ortho Caps GmbH
An der Bever 8
59069 Hamm
Tel: +49 (0) 2385 9219-0
E-mail: info@orthocaps.de

orthocaps®

„Einfache Methode zur maxillären Expansion“



KN Fortsetzung von Seite 1

Das Problem war, dass die Expansion an der GNE-Schraube stets größer als jene an den pos-

terioren Zähnen war. Zwar wurde die Stellschraube um 6mm erweitert, jedoch betrug das Ausmaß der Erweiterung am ersten Prämolaren lediglich 3 und am

ersten Molaren ca. 2,8mm (Abb. 5, 6). Ein Grund dafür war, dass entweder das bukkale oder palatinale Weichgewebe als Gegenkraft zur Expansionskraft die

posterioren Zähne zur palatinalen Seite drückte (Abb. 7, 8). Deshalb wurden zusätzlich Drahtarme angebracht, um das palatinale Gegenkippen zu verhindern (Abb. 9 bis 11).

Eine weitere Designvariante stellt die PDA mit Acrylplatte dar. Der Acrylteil der GNE-Apparatur wurde dabei mittels fließfähigem Komposit an den Minischrauben fixiert. Kein Attachment an den Zähnen – das Design stellt ein vollständig skelettal getragenes GNE-Gerät dar (Abb. 16).

KN Wo genau inserieren Sie Ihre Schrauben? Welche Länge, Durchmesser und klinischen Aspekte empfehlen Sie hierbei?

Wenn möglich, würde ich die Minischrauben paramedian im Gaumen platzieren. Jedoch bei Patienten mit einem sehr engen und tiefen Gaumen, wo die Gaumnaherweiterungs-Schraube nicht nah genug am palatinalen Gewebe sein könnte, würde ich im vorderen Gaumenbereich inserieren.

Der Durchmesser der Metallringe, die an die GNE-Apparatur laser-geschweißt sind, beträgt 1,6mm. Dies ist der meist genutzte Durchmesser bei Minischrauben. Somit kann jede Schraube, welche einen Durchmesser von 1,6mm aufweist, verwendet werden.

Als Erstes muss ein Abdruck vom Oberkiefer genommen werden. Danach markiere ich auf dem OK-Modell jene Stellen, wo ich später die TADs platzieren möchte. Das Labor laserschweißt dann die Metallringe anhand der Markierungen und fertigt eine vakuumgeformte Schablone für die Insertion der Schrauben. Am Patienten lege ich dann erst die Schablone an und inseriere anschließend die Minischrauben durch die Metallringe. Danach ist die Schablone wieder zu entfernen.

Für den mittleren Gaumenbereich sind aufgrund der Stärke des Weichgewebes TADs von 6mm empfehlenswert. Der Metallring

Fortsetzung auf Seite 6 KN

ANZEIGE

AQUASPLINT Kit ab 35,90€
Dispenser für Aqua-Splint-Silikon für 39,90€
Netzbasis-Retainer ab 18,66€
NiTi-Bögen ab 0,29€
Edelstahlbögen ab 0,12€
Keramikbrackets ab 2,00€
Roth und MBT Brackets ab 0,59€
Molaren Tubes ab 0,99€
Entbänderungsfräse ab 1,49€

TELEDENTA
 Funktion & Ästhetik

kieferorthopädische & dentale Produkte

- Neue Innovationen ✓
- Qualitativ hochwertige Produkte (ISO + CE) ✓
- Attraktive Preise durch Direktversand ✓
- Online Shopping Service ✓



Abb. 12: Frontalansicht der PDA mit Stützarmen vor Expansion.



Abb. 13: Frontalansicht der PDA mit Stützarmen nach Expansion.

nächster CMD Kurs: 27.01.2012 - Dresden

Bitte besuchen Sie uns auch online!
www.teledenta.com
 Telefon: 0371 433 02 09
 E-Mail: info@teledenta.com

Prophy-Mate neo Pulverstrahler

Leichte, flexible Konstruktion. Vorderteil um 360° drehbar; freie Beweglichkeit selbst bei starkem Luftdruck. Einfach zu reinigen. Erhältlich zum Anschluss an alle gängigen Turbinenkupplungen.



Prophy-Mate neo
849€*

Prophy-Mate neo
2. Handstück mit Schnellkupplung
282€*

4 FLASH pearl Flaschen
77€*

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

Sparen Sie 359€

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

Ti-Max S950 Air Scaler mit Licht

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



S950L
für NSK Kupplung
899€*

S950KL
für KaVo® MULTIflex LUX® Kupplung**
982€*

1 Para-Spitze S20 gratis

Sparen Sie 69€

** ebenfalls erhältlich zum Anschluss an Turbinenkupplungen von Sirona®, W&H® und Bien Air®

* Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 31. Dezember 2011. Änderungen vorbehalten.

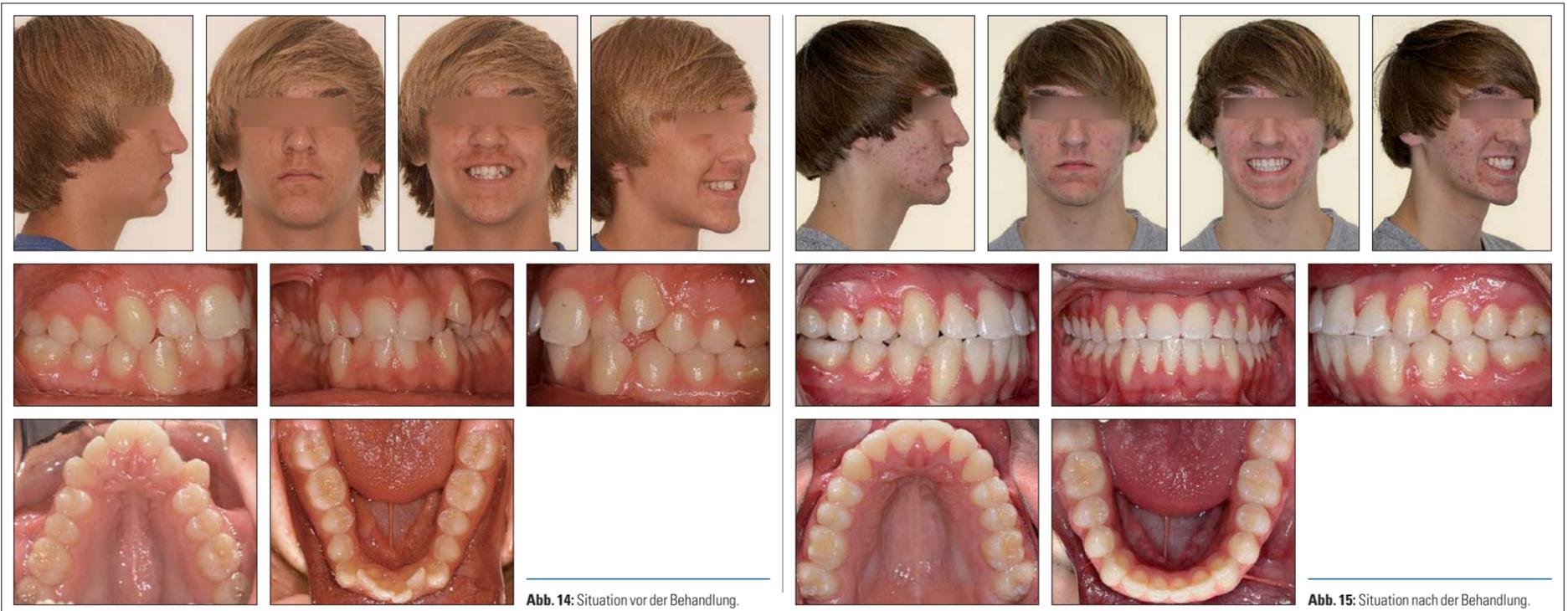


Abb. 14: Situation vor der Behandlung.

Abb. 15: Situation nach der Behandlung.



Abb. 16: PDA mit Acryl-Gaumenplatte.

Abb. 17: PDA mit den Metallringen vor Expansion.

Abb. 18: PDA mit den Metallringen nach Expansion.

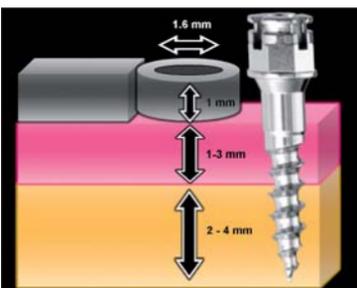


Abb. 19: Diagramm einer PDA mit Metallring.



Abb. 20: Insetierte Minischrauben.



Abb. 21: PDA mit Acryl-Gaumenplatte auf dem Modell.

sofern bevorzuge ich die Platzierung der Schrauben in diesem Bereich. Im vorderen Gaumenbereich hingegen muss die Lage der Wurzeln und das große palatinale Foramen sorgsam abgeschätzt werden, bevor mit der Insertion der TADs begonnen werden kann.

KN Verwenden Sie eine spezielle Hyrax oder Abutments?

Nein, ich benutze keine spezielle Hyrax oder Abutments. Der Durchmesser für die laser-geschweißten Metallringe beträgt 1,6mm, sodass die meisten der am Markt erhältlichen Minischrauben durch jene Ringe platziert werden können. Bei der Apparaturvariante mit Acryl-Gaumenplatte würde ich Schrauben mit einem größeren Querschnitt verwenden, um die mechanische Retention zu erhöhen, da fließfähiges Komposit zur Sicherung der GNE-Apparatur und TADs benutzt wird. Hier ist es erforderlich, nach Insertion der Schrauben einen

Oberkieferabdruck zu nehmen.

Das Labor fertigt die GNE-Apparatur mit Löchern im Acryl für die Schrauben. Nachdem diese auf die TADs aufgesetzt wurde, wird fließfähiger Komposit auf die Schrauben gebracht, um die Löcher zu verfüllen sowie GNE und Pins zu sichern.

KN Wie oft aktivieren Sie die Apparatur?

Momentan folge ich dem gleichen Protokoll wie bei einer herkömmlichen GNE-Apparatur. So wurde der Patient gebeten, einmal morgens und einmal abends zu aktivieren. Ich habe verschiedene Expansionsprotokolle ausprobiert, konnte jedoch keinen bemerkenswerten Unterschied feststellen.

KN Wie kontrollieren Sie aus diagnostischer Sicht Ihre Behandlungseffekte?

Zunächst können wir – wie beim konventionellen GNE-Gerät auch – das Öffnen der Gaumennaht

KN Fortsetzung von Seite 4

weist eine Dicke von 1 mm auf, sodass bei Verwendung von 6 mm-Pins lediglich 5 mm der Schraube in das Gewebe eindringen (Abb. 19).

Hinsichtlich des vorderen Gaumenbereichs können normalerweise auch Schrauben mit 1,6 mm Durchmesser und 6 mm Länge verwendet werden. Weist der Patient jedoch ein dickeres palati-

nales Gewebe auf, sollten längere TADs inseriert werden. Im mittleren Gaumenbereich gibt es nicht allzu viele wichtige anatomische Strukturen, um die man sich Sorgen machen müsste. In-



Abb. 22: Mit fließfähigem Komposit gesicherte PDA vor Expansion.

Abb. 23: Nach Expansion.

Abb. 24: Frontalansicht vor Expansion.

Abb. 25: Frontalansicht nach Expansion.



Abb. 26: Transversaler Schnitt durch den Gaumen vor Expansion.



Abb. 27: Transversaler Schnitt durch den Gaumen nach Expansion.

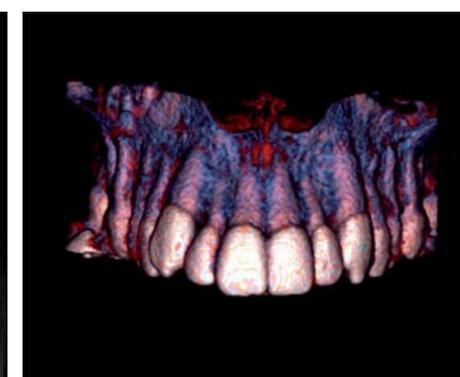


Abb. 28: Gerenderte 3-D-Oberfläche vor Expansion.

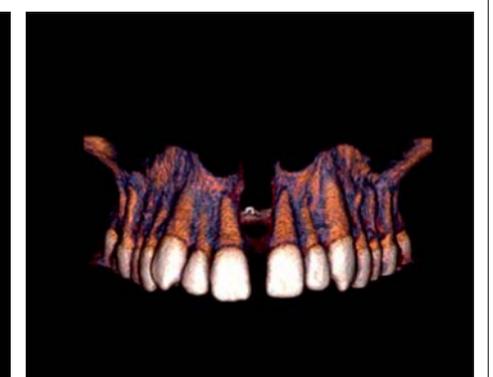


Abb. 29: Gerenderte 3-D-Oberfläche nach Expansion.

aufgrund der Existenz eines Diastemas evaluieren. Verfügen wir über ein Diagnosemodell, können wir es mit dem Modell vor der Behandlung vergleichen. Das Öffnen der Gaumennaht, Kippen der posterioren Zähne sowie parodontologische Effekte der GNE-Apparatur können wir mittels CBCT-Aufnahmen evaluieren. Doch aufgrund der

Fortsetzung auf Seite 8 **KN**

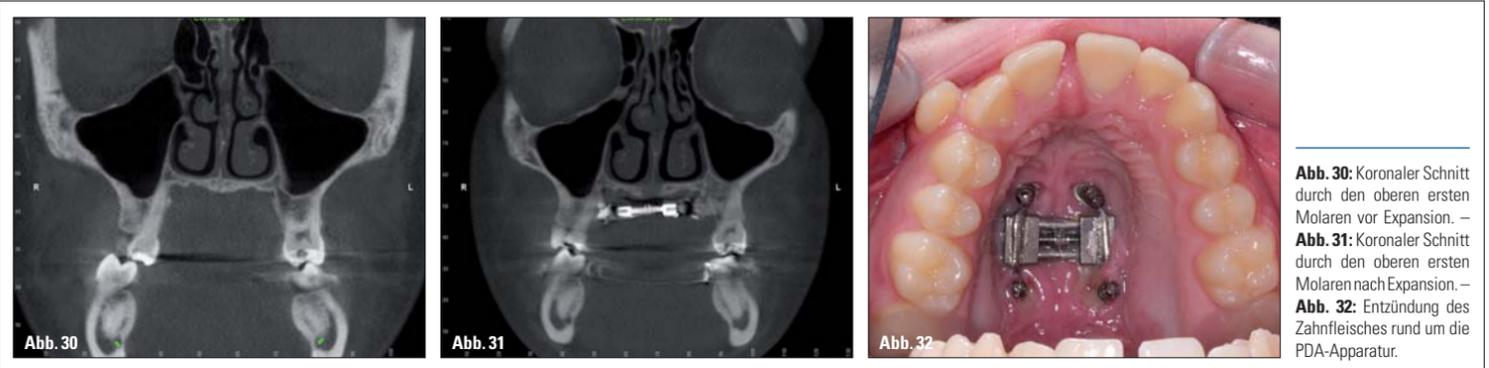


Abb. 30: Koronaler Schnitt durch den oberen ersten Molaren vor Expansion. – **Abb. 31:** Koronaler Schnitt durch den oberen ersten Molaren nach Expansion. – **Abb. 32:** Entzündung des Zahnfleisches rund um die PDA-Apparatur.



Abb. 33: Weibliche Patientin (20 Jahre, 7 Monate) mit posteriorem Kreuzbiss und anteriorem offenen Biss.

ANZEIGE

EmpowerTM

Empower die neue Generation der selbstligierenden Brackets von American Orthodontics

Interaktiver Clip

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

Passiver Clip

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

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

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

Glatte, abgerundete Konturen für besonders hohen Patientenkomfort

Anatomisch konturierte Maximum RetentionTM Pads für einen besonders sicheren Verbund

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

Stabiler, haltbarer Clip mit zuverlässiger Funktion

Abgerundete Sloteneingänge reduzieren Verkleben und Reibung des Drahtes

Verlängerte Bracketflügel für einfaches und individuelles Legen von Ligaturen

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



Kundenservice Freecall 0800-0264636, Freefax 0800-0263293

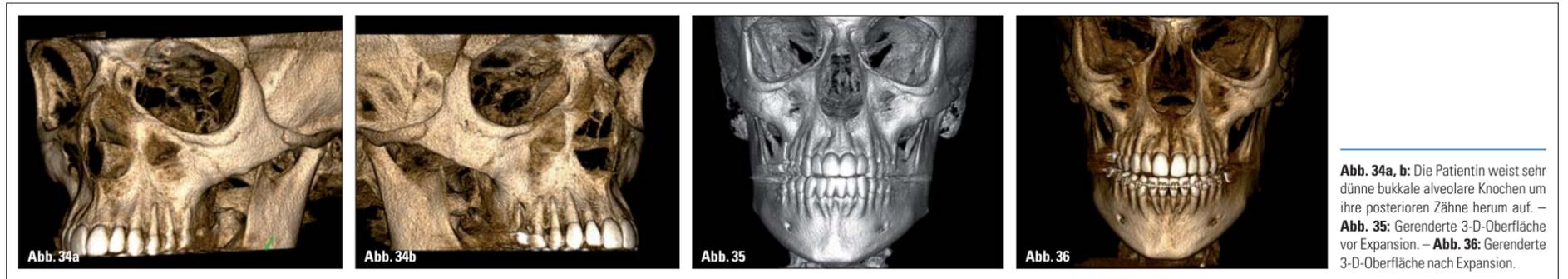


Abb. 34a, b: Die Patientin weist sehr dünne bukkale alveolare Knochen um ihre posterioren Zähne herum auf. – Abb. 35: Gerenderte 3-D-Oberfläche vor Expansion. – Abb. 36: Gerenderte 3-D-Oberfläche nach Expansion.

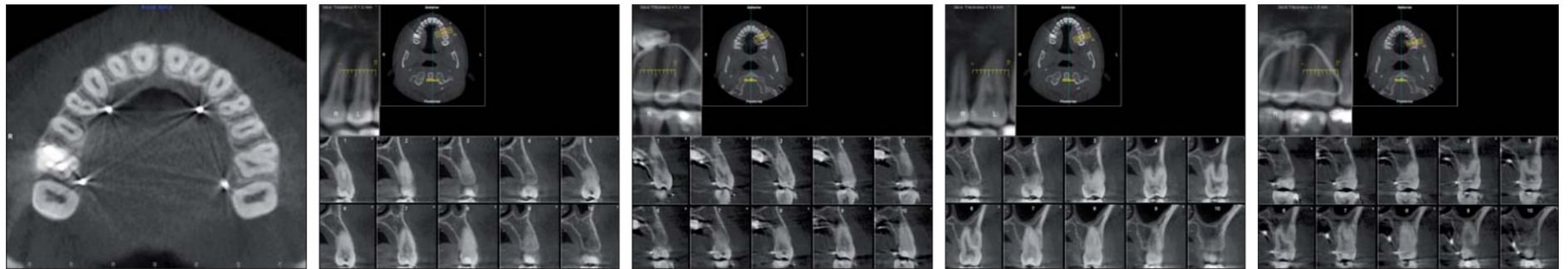


Abb. 37: Öffnung der Gaumennaht.

Abb. 38: Cross-Section-Aufnahmen des Prämolaren-Bereichs vor Expansion.

Abb. 39: Cross-Section-Aufnahmen des Prämolaren-Bereichs nach Expansion.

Abb. 40: Cross-Section-Aufnahmen des ersten Molaren vor Expansion.

Abb. 41: Cross-Section-Aufnahmen des ersten Molaren nach Expansion.

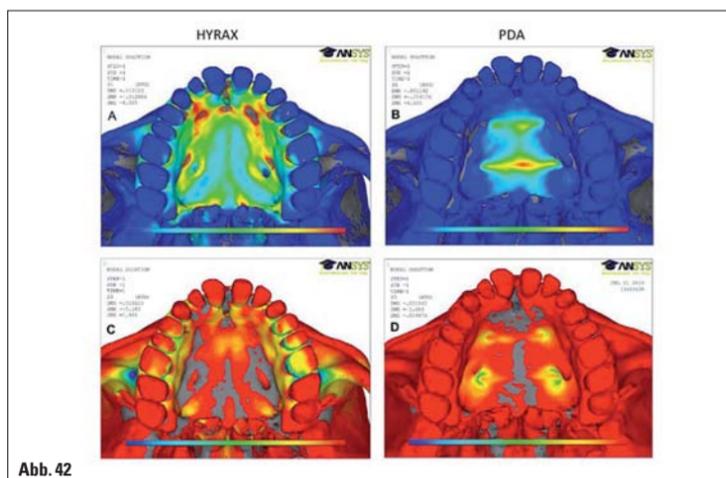


Abb. 42

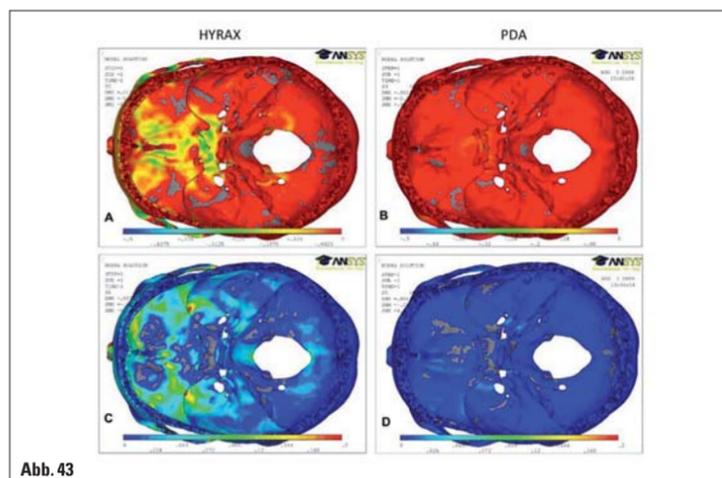


Abb. 43

Druck-Stress, wie die Abbildungen 42 und 43 zeigen. Vergleicht man die Abbildungen 42 und 43 miteinander, können wir den signifikant reduzierten Stressverlauf bei Anwendung der PDA im Vergleich zur Hyrax erkennen. Jedoch stellten wir fest, dass nicht alle Erwachsenen bei Einsatz einer skelettal gestützten GNE-Apparatur diesen günstigen Verlauf der Gaumennaht-erweiterung zeigten. Aus diesem Grund sind weitere Studien erforderlich, um das am meisten effektive und effiziente Behandlungsprotokoll bei erwachsenen Patienten zu ermitteln. **KN**

KN Fortsetzung von Seite 7

Strahlung würde ich – sofern wir anhand klinischer Aspekte wie ein Diastema die Behandlungseffekte indirekt bestätigen können – einem Patienten kein Cone Beam-CT empfehlen. Jedoch bei älteren Jugendlichen oder erwachsenen Patienten, bei denen wir kein Diastema erkennen können oder sich Probleme abzeichnen, muss eine CBCT-

Aufnahme erstellt werden, um den entsprechenden Bereich zu überprüfen.

KN Wird die skelettal gestützte GNE sich zum Goldstandard entwickeln?

Die skelettal gestützte GNE-Apparatur bedarf im Vergleich zur konventionellen Apparatur invasiverer Abläufe. Vor dem Hintergrund etwaiger Probleme mit Minischrauben, wie z.B. Entzün-

dungen (Abb. 32), das Kippen der Ankerzähne, Infektionen oder Wurzelschädigungen, erscheint es nicht unbedingt logisch, eine skelettal gestützte GNE-Apparatur bei jedem Patienten einzusetzen, der eine Gaumennaht-erweiterung benötigt. Jedoch kann ein Patient, der sehr dünne alveoläre Knochen, parodontal gefährdete posteriore Zähne oder einen offenen Biss aufweist, wiederum von einer

skelettal gestützten GNE-Apparatur profitieren. Wir haben eine Finite-Elemente-Studie (FEM) bei Anwendung der PDA-Apparatur an Köpfen erwachsener Leichen durchgeführt. Der Einsatz der PDA verhinderte vollständig Zahnwurzelresorptionen und dentoalveoläres Kippen, wie Abbildung 42 belegt. Das Parodontalligament sowie der alveoläre Knochen waren während der Behandlung mit der verbesserten Expansions-schraube fast frei von Zug- und

KN Adresse

Ki Beom Kim, DDS, MSD, PhD
Associate Professor of Orthodontics
Clinic Director
College of Dental Medicine
Nova Southeastern University
3200 South University Dr.
Fort Lauderdale, FL 33328-2018
USA
Tel.: +1 954-262-1755
Fax: +1 954-262-1782
E-Mail: kim.kibeom@gmail.com

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

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

- höhere Präzision
- vereinfachte Arbeitsabläufe
- deutliche Zeitvorteile

KN Kurzvita



Ki Beom Kim, DDS, MSD, PhD

- 1992 DDS, Dankook University, Korea
- 1995 MSD und Oral Medicine Residency Program, Dankook University, Korea
- 1995–2001 Clinical Faculty, Dept. of Oral Medicine, Dankook University, Korea
- 1998 Fellow, Orofacial Pain Clinic, Dankook University, Korea

- 2002 Diplomate des American Board of Orofacial Pain
- 2002 PhD, Orofacial Pain Clinic, Dankook University, Korea
- 2005 Orthodontic Residency Program, Vanderbilt University, Nashville/TN (USA)
- 2005–2011 Assistant Professor, Dept. of Orthodontics, Saint Louis University (USA)
- 2011 Diplomate des American Board of Orthodontics
- diverse Auszeichnungen, u. a. AAO Full-time Faculty Teaching Fellowship Award oder Faculty Development Award der AAO
- Mitglied diverser Fachgesellschaften, u. a. der American Dental Association, American Association of Orthodontists, Korean Dental Association etc.
- internationaler Referent, Autor diverser Fachartikel und wissenschaftlicher Präsentationen

Zuverlässig, robust, unkompliziert

Seit Anfang 2011 ist das passiv selbstligierende Damon™ Clear-Bracket im Handel, dessen klinische Performance im folgenden Beitrag von Dr. Maresa Tegtmeyer und Dr. Thomas Banach beurteilt wird.

Die Bedürfnisse der Patienten stehen seit dem Beginn unserer Praxistätigkeit vor nunmehr dreizehn Jahren im Vordergrund unserer Bemühungen. So wachsen deren Ansprüche an eine moderne kieferorthopädische Behandlung – vor allem was die Ästhetik der verwendeten Apparaturen, den Patientenkomfort und ein perfektes Endergebnis angeht – stetig. Vor diesem Hintergrund versuchen wir, unsere Behandlungskonzepte und -apparaturen den stetig steigenden Erwartungen anzupassen.

Dies bewegt uns unter anderem dazu, die immer wieder neu auf dem Markt erhältlichen Bracket-Systeme auf deren klinische Alltagstauglichkeit kritisch zu testen. Über die Jahre konnten wir somit auch einen recht umfangreichen Überblick über diverse

Damon™ Clear von oberem Eckzahn zu Eckzahn, kombiniert mit Damon™ Q im OK-Seitenzahnbereich und einem lingualen Bracketsystem (2D® von FORESTADENT) im Unterkiefer. Explizit

soll nun auf die einzelnen Behandlungsschritte während der Multi-bracketbehandlung mit Damon™ Clear eingegangen werden.

Fortsetzung auf Seite 10 **KN**



Abb. 2a

Abb. 2b

ANZEIGE



Abb. 1

selbstligierende Systeme erlangen. So war das erste von uns verwendete SL-System das SPEED™-Bracket (Strite Industries), gefolgt von Damon™ 3 (Ormco), InOvation® C (DENTSPLY/GAC), QuicKlear® (FORESTADENT), Clarity™ SL (3M Unitek) und zuletzt dem Damon™ Clear-Bracket (Ormco). Die meisten der genannten Fabrikate fanden in unserer Praxis eine ineinander übergreifende, parallele Anwendung, was den direkten Vergleich der Systeme deutlich einfacher macht. Bei Damon™ Clear handelt es sich um ein transluzentes, passiv selbstligierendes Bracket, welches seit Anfang 2011 im Handel ist. Der gesamte Bracketkörper inklusive der Bracketklappe ist aus polykristallinem Aluminium (PCA) gefertigt. Lediglich ein innen liegender Nickel-Titan-Federmechanismus stellt den einzigen metallischen Bestandteil dar. Er gewährleistet den Zusammenhalt von Körper und Klappe während des Öffnungs- und Schließvorgangs (Abb. 1, 2).

Seit Januar 2011 wurden insgesamt 90 Patienten in unserer Praxis im Oberkiefer mit Damon™ Clear-Brackets indirekt beklebt, wovon ca. 15 Patienten zwischenzeitlich bereits wieder entbändert sind. Es handelt sich dabei um ein gemischtes Patientengut aus Erwachsenen und Jugendlichen, wobei letztere sicher den Großteil darstellen. Unsere Standardapparatur besteht aus



ortho-cast™ .de

Ortho-Cast™



M Series

Mini Design, maximaler Anwenderkomfort

- geringe Bauhöhe / „low profile“
- perfekte Setz- und Klebeeigenschaften
- erhältlich für den ersten und zweiten Molar

125 Jahre Dentaaurum – weltweit einzigartig.



D DENTAURUM



Abb. 3: Brackets auf dem Arbeitsmodell platzieren. – Abb. 4: Arbeitsmodell in Detailaufnahme. – Abb. 5: Übertragungsschiene. – Abb. 6: Lichtpolymerisation. – Abb. 7: Brackets in situ. – Abb. 8: Klebeüberschüsse entfernen.

Klappe bzw. einen metallischen Clip aufweisen, gehört Damon™ Clear sicherlich zu den optisch unauffälligsten Systemen. Bis dato zeigte sich das Bracketmaterial inert gegen Verfärbungen und Plaqueakkommodation. Unsere Begeisterung für das Design spiegelt sich auch in einer hohen Patientenzufriedenheit wider.

Verlustrate

Die konturierte, gelaserte Bracketbasis bietet eine optimale Verbundfestigkeit. Hinsichtlich der Verlustrate gibt es keinen signifikanten Unterschied zu anderen selbstligierenden Bracket-Systemen.

Reparaturen

In den gesamten zehn Monaten, in denen wir mit Damon™ Clear arbeiteten, zeichnete sich das Bracket-System als robust und zuverlässig aus. Bei keinem unserer Patienten kam es zu fabrikationsbedingten Schäden (wie z. B. Ablösen der Klappe vom Bracketkörper, Defekte des Schließmechanismus und Stressfrakturen).

Handling für Behandler und Assistenz

Zum Öffnen des Schiebemechanismus genügt eine einfache Rotationsbewegung. Dadurch ist ein schnelles und einfaches Ein- und Ausligieren der Bögen gewährleistet, was wiederum zu einer kurzen Stuhlzeit der Patienten führt. Die Insertion von elastischen Ketten, Powerthreads und intermaxillären Gummizügen geht simpel und bequem. Fazit: ein auch auf die Funktion perfekt eingestelltes selbstligierendes Bracket-System.

Debonding

In der Vergangenheit war das Entfernen von Keramikbrackets häufig problematisch. Durch die hohe Materialfestigkeit der Keramik kann das Bracket beim Debondingprozess nicht verformt werden, was in Folge häufig zu

Fallbeispiel (Abb. 9–17)



Abb. 9a–c: Intraorale Ausgangsbefund. – Abb. 10a, b: OPG (a) und extraorale Profilaufnahme (b) vor Behandlungsbeginn. – Abb. 11a, b: Extraorale Frontalaufnahme (a) sowie FRS (b) nach Behandlung mit frontprotrudierter 2 by 4-Apparatur. – Abb. 12a–c: Intraorale Aufnahmen mit eingesetztem gegossenen FMA nach Kinzinger in Königsteiner Modifikation mit distal extendierten Führungsflächen.

Nickel-Titan-Federmechanismus lässt sich die präzise Platzierung des Brackets von inzisal optimal überprüfen (Abb. 4). Nach dem Aushärten im Lichtofen wird die Übertragungsschiene aus Transpasil Heavy Body Bissregistrat (Fa. Kaniedenta) hergestellt. Das Vorgehen am Patienten erfolgt nach bekanntem Klebprotokoll: Anprobe der Transfermaske, Reinigung der Kunststoffbasis mit Aceton, Reinigung der Zähne, Ätzen der Klebefläche an den trockengelegten Zähnen, Auftragen des Bondings auf den Zahn und Transbond™ Supreme LV (3M Unitek) in die Übertragungsschiene, Einsetzen der Schiene zur Lichthärtung und im Anschluss Herauslösen derselben. Abschließend lässt sich sagen, dass sich Damon™ Clear hervorragend zum indirekten Kleben eignet und sich keine Veränderungen im Standardklebprotokoll ergeben haben (Abb. 3 bis 8).

Fortsetzung von Seite 9

Indirektes Kleben

Dem Abdruck mit Alginate folgt eine zeitnahe Herstellung des Arbeitsmodells. Auf dem isolierten

Modell werden die Zahnachsen eingezeichnet. Vor der Bracketpositionierung müssen die Bracketplatzierungshilfen entfernt werden, was leider einen erheblichen Mehraufwand bedeutet. Ein optionales Angebot des Systems ohne

Platzierungshilfen wäre daher sicherlich wünschenswert. Danach erfolgt die Positionierung mit Transbond™ (3M Unitek), einem lichthärtenden Kunststoff. Hierdurch erhält man eine individualisierte Bracketbasis. Durch den

Multibracketapparatur in situ

Ästhetik

Im Vergleich zu anderen selbstligierenden Bracketsystemen, welche häufig noch eine metallische



Abb. 13a, b: Extraorale Aufnahmen Profil (a) und frontal (b), welche die Situation nach erfolgter Behandlung mit dem FMA (Tragezeit betrug neun Monate) zeigen.

Abb. 14a–e: Intraorale Aufnahmen der Situation nach erfolgter FMA-Behandlung.

Abb. 15a, b: OPG (a) und FRS (b) der Situation nach erfolgter FMA-Behandlung.

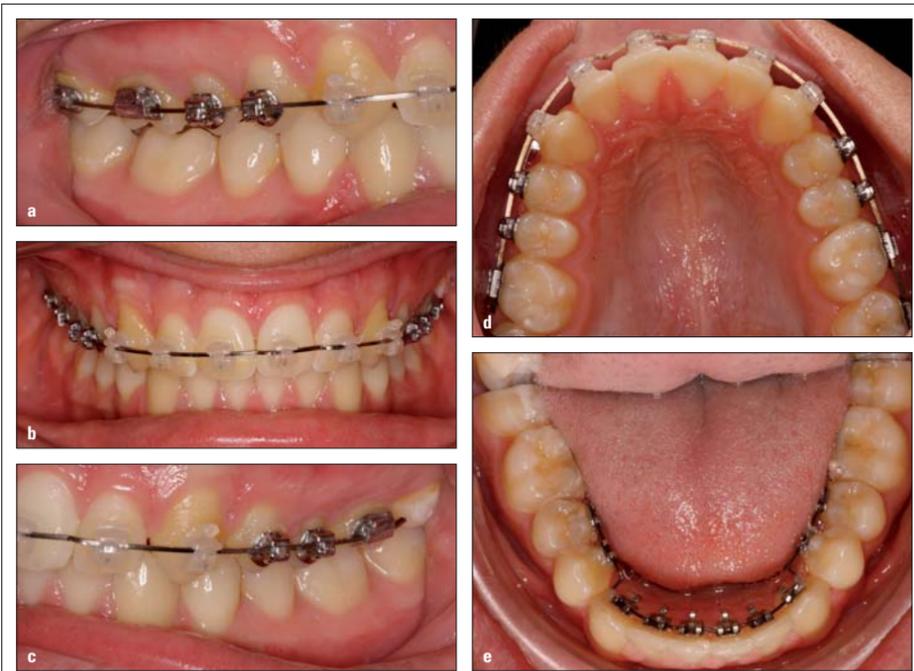


Abb. 16a-e: Intraorale Aufnahmen: festsitzende Korrektur mittels Königsteiner-Hybrid-Technik.



Abb. 17a-e: Intraoraler Abschlussbefund (Tragezeit: neun Monate).

einer Fraktur des Bracketkörpers führte. Die verbliebenen Bracketanteile auf der Zahnoberfläche waren dann nur schwer und teilweise gar nicht mehr mit einer Debondingzange zu entfernen. Das Abfinieren der Bracketreste mit einem Diamanten barg eine hohe Gefahr der Schmelzschädigung. Somit ist als besonders positiv hervorzuheben, dass es in keinem Debondingfall mit Damon™ Clear zu Brüchen der Brackets kam. Zum Debonding wurde in unserer Praxis das eigens dafür von Ormco angebotene Debondinginstrument verwendet. Des Weiteren fiel auf, dass das gesamte Klebepad auf dem Zahn verblieb. Der Verbundmechanismus des Klebers (in unserem Fall Transbond™ LV) zum Schmelz scheint im Vergleich zur Bracket-

basis höher zu sein. Dies bedeutet, dass Schmelzausrisse ausgeschlossen werden können. Damon™ Clear ist ein Bracket mit einem hohen Debondingkomfort. Es lässt sich mit wenig Kraft und ohne schädigende Nebenwirkungen auf die Schmelzstruktur sicher und einfach entfernen. Unsere Patienten empfanden das Entfernen der Brackets durchweg als nicht unangenehm.

Fallbeispiel

Zunächst müssen wir darauf hinweisen, dass die keramischen Damon™-Brackets der neuesten Generation noch nicht sehr lange zur Verfügung stehen. Es war deshalb eine große Herausforderung, einen fertig behandelten

Fall zu präsentieren. Aufgrund der in unserer Praxis typischen Herangehensweise, zunächst die Bisslage zu korrigieren und dann die Zahnfehlstellungen, können aber in Einzelfällen sehr kurze Phasen mit einer Multibracketapparatur realisiert werden. Im Folgenden gehen wir deshalb näher auf die Behandlung von Dorian ein, der sich im Alter von dreizehn Jahren in unserer Praxis vorstellte: eine typische Distalbisslage (Abb. 9, 10) im Sinne einer Klasse II/1 mit entsprechenden Engständen im Ober- und Unterkiefer. Nach einer kurzen Phase mit einer frontprotrudierenden 2 by 4-Apparatur setzten wir im September 2009 eine gegossene FMA nach Kinzinger in König-

steiner Modifikation mit distal extendierten Führungsflächen ein (Abb. 11, 12). Nach ca. neun Monaten entfernten wir die Apparatur und erstellten im Anschluss Unterlagen zur Planung der Zahnfehlstellungskorrektur (Abb. 13 bis 15). Von Oktober 2010 bis zum Juli 2011 erfolgte dann die festsitzende Korrektur mittels Königsteiner-Hybrid-Technik (Abb. 16, 17).

Abschließende Beurteilung

Damon™ Clear ist ein optisch hoch ansprechendes Bracket, welches sich in der Behandlung als absolut zuverlässig, robust und unkompliziert erwiesen hat. Es vereint die klinisch erprob-

ten Eigenschaften eines nahezu reibungsfreien, passiv selbstligierenden Systems mit den hohen ästhetischen Ansprüchen an eine moderne Multibracketapparatur. Damon™ Clear hat deshalb sowohl unsere Patienten als auch die behandelnden Ärzte und die Stuhlassistenz überzeugen können. KN

KN Adresse

Dr. Thomas Banach
Dr. Maresa Tegtmeyer
Hauptstr. 19
61462 Königstein im Taunus
Tel.: 061 74/93 18 77
Fax: 061 74/93 18 78
E-Mail: tbanach@dr-banach.de

ANZEIGE

KN Kurzvita



Dr. Thomas Banach

- 1990 zahnmedizinisches Staatsexamen an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1991 Promotion
- 1990–1992 zahnmedizinische Tätigkeit in Barcelona (Spanien) und Darmstadt
- 1993–1994 Weiterbildungsassistent für Kieferorthopädie, Bad Soden
- 1995–1996 Weiterbildungsassistent an der zahnmedizinischen Fakultät der Charité, Berlin
- 1996 Facharztprüfung
- 1997 Praxiseröffnung in Königstein im Taunus
- 2010 Eröffnung einer Zweitpraxis in Frankfurt am Main

KN Kurzvita



Dr. Maresa Tegtmeyer

- 2001–2006 Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
- 11/2006 Zahnmedizinisches Staatsexamen
- 2007 Promotion an der Poliklinik für Neurologie, Medizinische Hochschule Hannover
- 2007–2008 allgemeinärztliches Jahr bei Dr. W. Dillenburger, Hoya
- 2008 Beginn der Weiterbildung für Kieferorthopädie bei Dr. Thomas Banach, Königstein im Taunus
- seit 2010 Teilnahme an der 7. Serie des kieferorthopädischen Weiterbildungsprogramms an der medizinischen Fakultät in Frankfurt am Main

BioBiteCorrector

Der direkte und sichere Weg zur Neutralverzahnung

Jetzt zum Sonderpreis von 335,- €



Starterkit für 3 Patienten

3 Paar BioBiteCorrector
Größe Standard für Non-Extraktionsfälle
inkl. 4 Klemmschrauben

+ Titan-Distanzhülsen 20 Stück
+ Schraubendreher 1 Stück

Bestellung
Tel.: 086 51-9 65 00 99 **Fax: 086 51-9 65 00 98**



Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und sind für Bestellungen bis zum 23. Dezember 2011 gültig.
BBC-Orthotec UG (haftungsbeschränkt) • Innsbrucker Str. 2 • 83435 Bad Reichenhall

Arrivederci Lago di Garda ...

Nach drei wunderschönen Sommertagen mitten im Herbst verabschieden wir uns von Lazise am azurblauen Gardasee. Wir bedanken uns herzlich bei den aus 20 Ländern angereisten Gästen, die uns trotz wolkenlosen Himmels und strahlenden Sonnenscheins volle Vortragssäle bescherten. Danke, dass Sie unser IV. FORESTADENT-Symposium zu einem einzigartigen Erlebnis gemacht haben! Wir freuen uns schon jetzt auf das fünfte Event am 14./15. September 2012. Dann heißt es Üdvözöljük Budapesten– Willkommen in Budapest!





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

FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Therapie von Klasse II-Fällen mit dem BioBiteCorrector®

KN Fortsetzung von Seite 1

- Hybridform-Apparaturen – eine Mischform aus starren und flexiblen Teilen (z. B. Sabbagh Universal Spring®, Fa. Dentaorium)
- starre Apparaturen (z. B. Herbst-Scharnier, Fa. Dentaorium; BioBiteCorrector®, Fa. BBC-Orthotec)

Während flexible Apparaturen eine Vorverlagerung des Unterkiefers mittels Federkraft bewirken, gewährleisten starre Apparaturen die UK-Vorverlagerung aufgrund der Längeneinstellung des Scharniers bzw. Teleskops. Bei der dritten Gruppe, den Hybridform-Geräten, sorgt zunächst der starre Teil für ein gewisses Maß an Vorverlagerung des Unterkiefers, danach wirkt eine Druckkraft für die restliche anteriore UK-Vorverlagerung.

Sowohl das klassische Herbst-Scharnier als auch der BBC gehören zur Gruppe der starren Geräte. Diese verfügen über keine aktiven Druckkraftelemente,

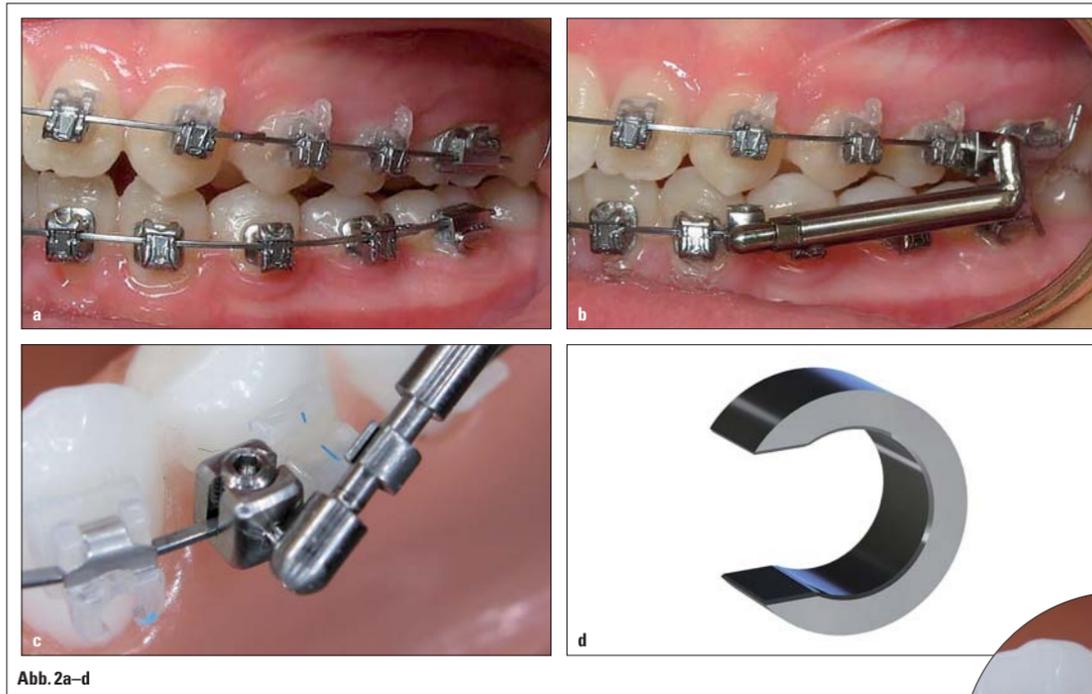


Abb. 2a-d

wie dies sonst oft bei anderen intermaxillären Klasse II-Non-Compliance-Geräten üblich ist. Beim BBC erfolgt die Vorverlagerung des Unterkiefers in eine

Neutralverzahnung allein aufgrund der Längeneinstellung des Scharniers bzw. Teleskops (mittels C-förmiger Distanzhülsen, die auf die Teleskopstange ge-

crimpt werden). Der Verzicht auf eine Druckfeder garantiert dabei eine kontrollierte Vor-schubbewegung und soll zudem die Anteinklination der UK-Front verhindern. Insofern knüpft der BBC eng an das Funktionsprinzip der Herbst-Apparatur an (Abb. 2a-d). Es stellt sich die Frage, ob diese Neuentwicklungen als eine Art

Standardlösung bei der Therapie von Angle-Klasse II-Malokklusionen verstanden werden können. Oder gelten sie doch mehr als Notfall-Apparaturen nach einer nicht erfolgreichen Therapie mit herausnehmbaren FKO-Geräten? Die Antwort liegt in der Reparaturanfälligkeit, dem Ausmaß des Therapieerfolges sowie in der Handhabung dieser neuentwickelten Geräte begründet. So stellen notwendige Reparaturen meist gelöste Brackets, ein gebrochener Bogen oder ein Bruch der Klasse II-Apparatur dar.

BioBiteCorrector® (BBC)

Bereits 2007 wurden die ersten Patienten mit Prototypen des BioBiteCorrector am Universitätsklinikum Marburg sowie in der Praxis Dr. Thomas Banach (Königstein im Taunus) behandelt. Damals bestand die große

Befürchtung darin, dass wenn eine gegossene, wuchtige, stabile, lasergeschweißte Herbst-Apparatur schon zu brechen mag, dann auch der grazile BBC bzw. die Multibracket-Apparatur immer reparaturbedürftig sein

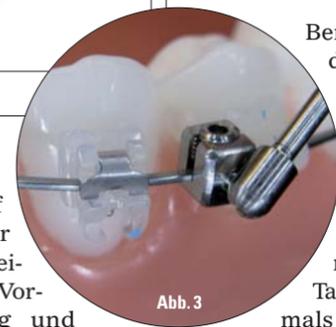
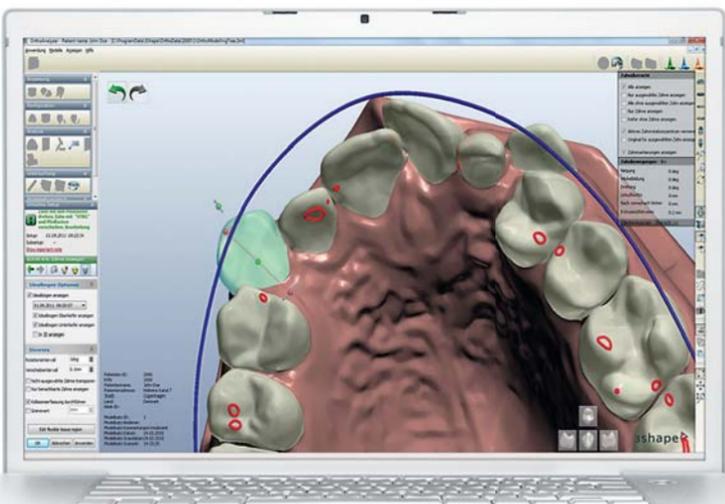


Abb. 3

ANZEIGE





Orthodontics System von 3Shape

- Modernste Scan-Technologie,
- 3D Analysen & Messungen,
- elektronische Modellarchivierung,
- virtuelle Fallplanung,
- ...

Offene Systemkomponenten für Flexibilität und Unabhängigkeit

Unsere Partner:

- 3Shape
- Objet / RTC Germany
- Swisorthodontics
- up2dent

digitec-ortho-solutions gmbh
 Rothaus 5 | DE-79730 Murg
 Tel +49 (0)77 63 / 927 31 05
 Fax +49 (0)77 63 / 927 31 06
 www.digitec-ortho-solutions.com



Abb. 4a

Abb. 4b

Abb. 5a

Abb. 5b

Abb. 6a

Abb. 6b

Abb. 7a

Abb. 7b

Fallbeispiel

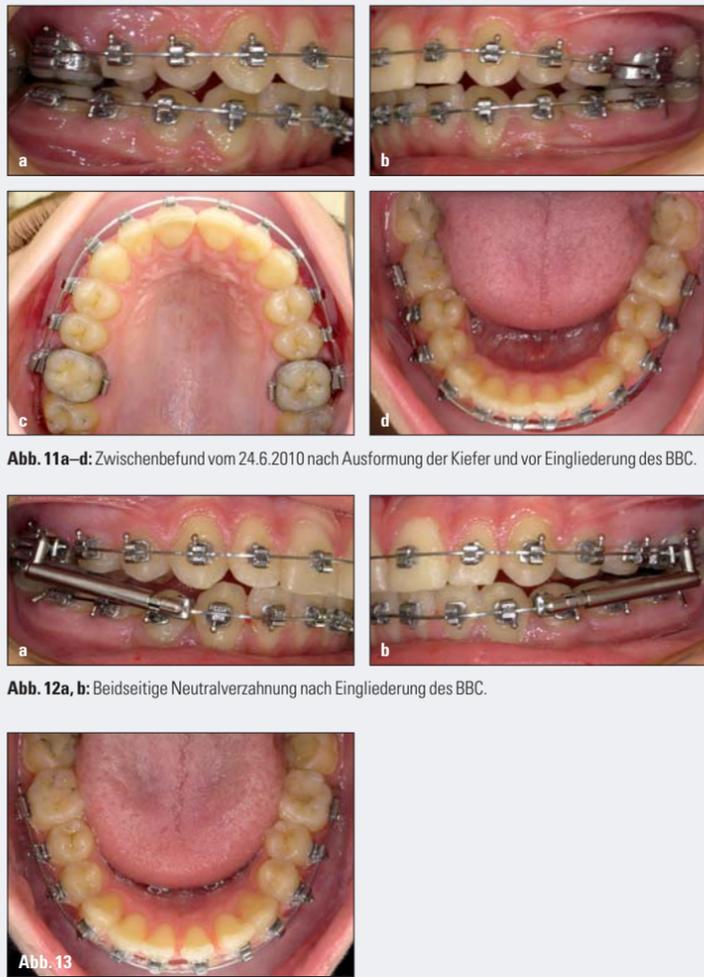
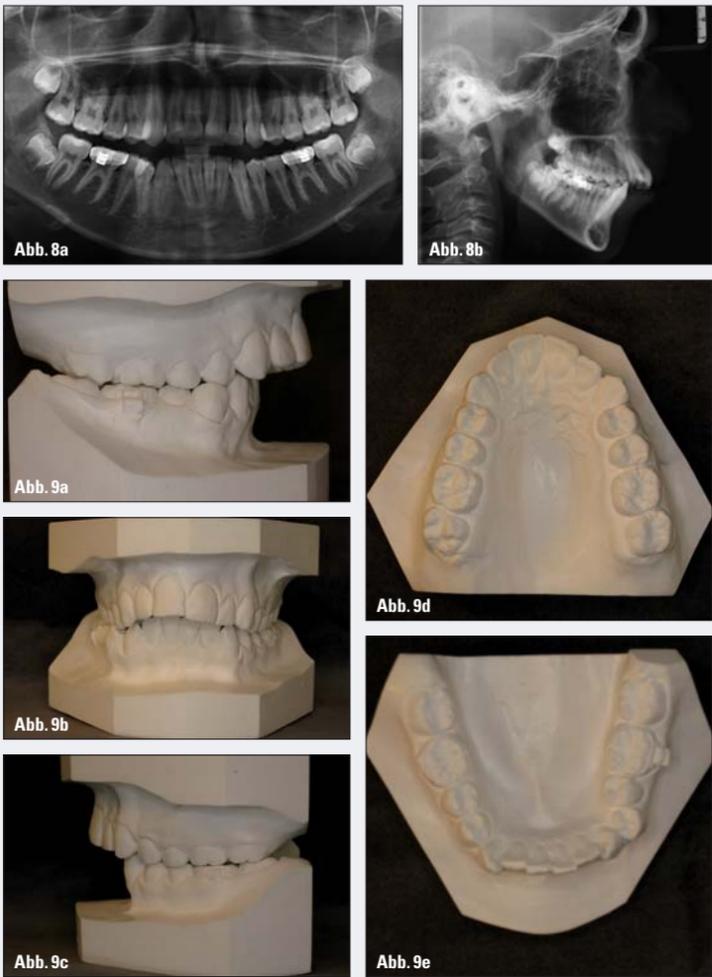


Abb. 11a–d: Zwischenbefund vom 24.6.2010 nach Ausformung der Kiefer und vor Eingliederung des BBC.

Abb. 12a, b: Beidseitige Neutralverzahnung nach Eingliederung des BBC.

Abb. 13

Bogensequenzen der Multi-bracketapparat (0.022"er Slot-System) im Oberkiefer und Unterkiefer:

- 0.014" NiTi (05.02.2010)
- 0.018" NiTi
- 0.016" x 0.022" NiTi
- 0.017" x 0.025" Stainless Steel (am 24.06.2010 BBC eingegliedert)
- 0.018" NiTi (am 30.03.2011 BBC entfernt)
- Finishingbogen
- Entfernung MB (am 06.06.2011, MB gesamt 16 Monate)

Abb. 10

würden. Da das Herzstück des BBC jedoch Kugelgelenke im Ober- und Unterkiefer darstellen und die gelenkige Kopplung laterale Bewegungen mit ausreichender Mundöffnung (der Tragekomfort wird dadurch erhöht) sowie eine Verringerung der Kraftbelastungen auf das FKO-Gerät sowie die Multibracket-Apparatur ermöglichen, werden Brüche von vornherein vermieden.

Der BBC verfügt über eine patienten- sowie nutzerfreundliche, verschraubbare Verbindung im Ober- und Unterkiefer. Molarenbänder sind somit keine Voraussetzung zum Eingliedern des Gerätes. Diese Schraubverbindung ermöglicht ein schnelles und einfaches Einsetzen der Apparatur. Der bei Non-Compliance-Klasse II-Geräten oft übliche „Rush-Anker“ oder die „L-Pin“-Verbindung, um die Apparatur am Oberkiefer über den Headgear-Tube zu verbinden, entfällt. Das Design der verschraubbaren Verbindung ermöglicht ein fehlerfreies und sicheres Aufschrauben der Apparatur. Der Body zur Verschraubung ist da-

bei so konfiguriert, dass dieser über einen vertikal angelegten Schlitz aufgeschoben wird. Die Fixierung am Bogen wird über eine Klemmwirkung der Verschraubung realisiert. Durch die vertikale Anordnung des Schlitzes kann dieser sich nicht vom Bogen lösen, selbst wenn sich die Schraube lockern sollte. Auch wird durch die Schraubverbindung ein Kontakt zum unteren Eckzahnbracket vermieden, welches sich sonst mit hoher Wahrscheinlichkeit lösen würde (Abb. 3).

Die L-Form des BBC bzw. dessen vertikaler Versatz im Bereich der Verschraubung im Oberkiefer sorgen für einen horizontalen Kraftvektor. Dieser wirkt Bogenbrüchen entgegen, da die vertikale auf den Bogen wirkende Kraftkomponente deutlich verringert wird. Auch gewährleistet ein horizontaler Vektor einen guten Tragekomfort. Konstruktionsbedingt kann das Mehrfach-Teleskop des BBC nicht aus den Führungsrohren gleiten und somit zu keiner Zeit die Funktionsfähigkeit beeinträchtigen. Auch wird ein „Aushängen“ der Apparatur vermieden. Der BioBiteCorrector ist vollständig aus Titan gefertigt und komplett lasergeschweißt. Die Klemmschrauben und Distanzhülsen sind ebenfalls aus Titan hergestellt. All diese aufgeführten Designmerkmale verringern die Reparaturanfälligkeit auf ein Minimum.

Ein weiterer Punkt für den Erfolg einer Klasse II-Apparatur stellt deren Aussicht zum Therapieerfolg dar. Dieser wiederum hängt von der Reparaturanfälligkeit und Einstellbarkeit

der Apparatur in die direkte beidseitige Neutralverzahnung ab. So kann der Patient nach Eingliederung einer flexiblen Apparatur die aktive Druckkraft des Gerätes überwinden und in habitueller Okklusion seine Kiefer schließen, was häufig bei kräftigen brachyfazialen Patienten sichtbar ist.

Dieser Aspekt ist bei den Hybridform-Apparaturen deutlich besser geregelt. So sorgt der starre Anteil für eine Vorverlagerung des Unterkiefers um ein gewisses Maß. Die Patienten können somit nicht mehr ihre Kiefer in die habituelle Okklusion zusammenführen, was positiv zu bewerten ist. Jedoch gewährleisten Hybridform-Geräte nicht immer eine direkte beidseitige Neutralverzahnung nach Eingliederung der Apparatur. Durch eine Druckfeder kommt es hier vielmehr zu einer unkontrollier-

ten anterioren Vorschubbewegung des Unterkiefers. Der BioBiteCorrector als starre Apparatur kann den Unterkiefer immer direkt und präzise in die beidseitige Neutralverzahnung vorverlagern und somit auf Druckfedern verzichten.

Die Therapieindikationen des BBC sind mit denen der klassischen Herbst-Apparatur identisch. So zählen in erster Linie die Beseitigung von Distalbilsslagen bzw. Distalverzahnungen sowie die Korrektur von mandibulären Mittellinienverschiebungen zum Einsatzbereich dieses Gerätes. Zusätzlich kann der BBC als Verankerungsapparat für einen Lückenschluss im Unterkiefer-Seitenzahnbereich ggf. bei zeitgleicher Korrektur der Distalbilsslage genutzt werden. In Abbildung 4a, b wurde der zerstörte Zahn 36 extrahiert und ein einseitiger Lückenschluss

durchgeführt. Die Feder wurde dabei über einen Powerhook des Molaren direkt am BBC-Gelenk mittels Drahtligatur befestigt. Auch bei hyperdivergenten Kieferbasen stellt der BBC aufgrund seiner intrusiven Kräfte im Oberkiefer-Molarenbereich eine sehr gut geeignete Apparatur dar. Darüber hinaus wurde das Gerät bereits erfolgreich bei erwachsenen Patienten mit eigentlicher Indikation zur kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie eingesetzt.

Eingliederung der Apparatur

Der BBC wird vollständig vormontiert geliefert und gewährleistet ein einfaches Handling. Ein Zusammenbau seitens des Kieferorthopäden aus diversen Einzelteilen ist somit nicht notwendig. Erhältlich sind zwei Größen, wobei die Standard-Größe mit einer Gesamtlänge von 23mm (verlängerbar auf 57mm) bei „normalen Fällen“ zum Einsatz kommt und eine weite Mundöffnung erlaubt. Bei Extraktionsfällen und bereits erfolgten Lückenschlüssen im Oberkiefer empfiehlt sich aufgrund der verkleinerten Distanz hingegen der Einsatz der Größe „Small“ mit einer Gesamtlänge von 19mm (auf 45mm verlängerbar).

Voraussetzung für das erfolgreiche Einsetzen des BBC ist das Eingliedern eines Stahlbogens mit einer Dimension von mindestens 0.017" x 0.025" in die Multibracket-Apparatur von Ober- und Unterkiefer. Im UK muss der Stahlbogen vom 6er oder 7er direkt distal umgebogen werden, um eine Protrusion der Unterkieferfont zu vermeiden. Für den Cinch Back empfehlen wir den Einsatz eines Twister. Damit lässt sich ein Umbiegen des Bogens um 90° sehr einfach realisieren, ohne dabei die Gefahr einzugehen, das Bracket vom Zahn zu lösen (Abb. 5a, b).

Bei der Apparatur wird zwischen linker und rechter Seite unterschieden. Zunächst wird das Gerät im Oberkiefer, anschließend

Fortsetzung auf Seite 16 KN

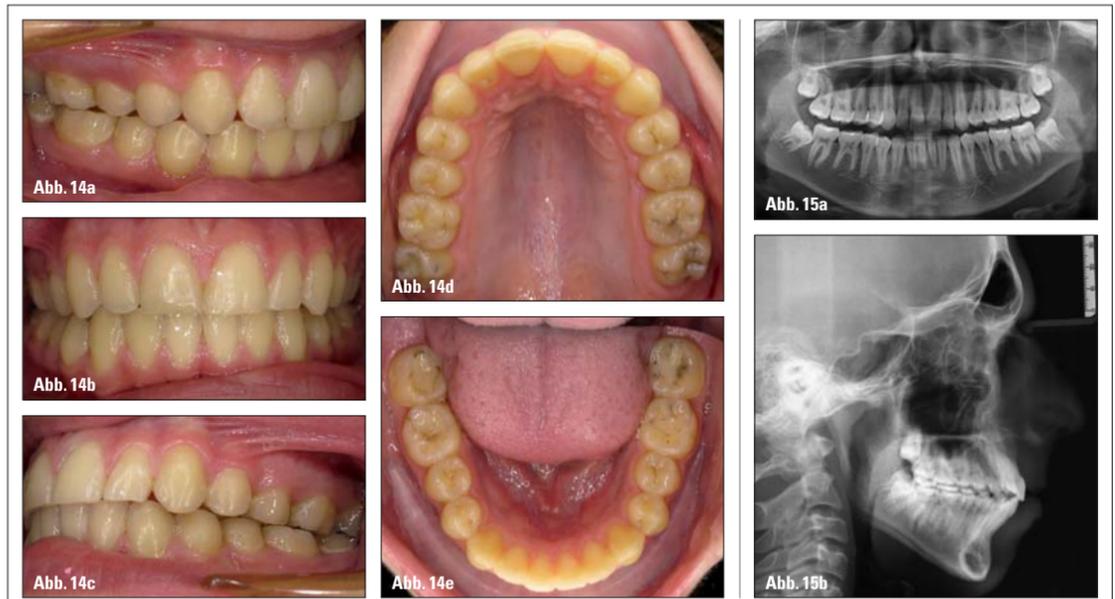


Abb. 14a

Abb. 14b

Abb. 14c

Abb. 14d

Abb. 14e

Abb. 15a

Abb. 15b



ANZEIGE

|| ABOSERVICE

|| Frischer Wind für Praxis und Labor

OEMUS MEDIA AG – Die Informationsplattform der Dentalbranche.

Vielseitig, kompetent, unverzichtbar.

OEMUS MEDIA AG || Bestellformular

ABO-SERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Holbeinstraße 29 | Andreas Grasse
04229 Leipzig | Fax: 03 41/4 84 74-2 90 | Tel.: 03 41/4 84 74-2 00

Ja,

ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Publikationen bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis	10-mal	70,00 €*
<input type="checkbox"/> ZWL Zahntechnik Wirtschaft Labor	6-mal	36,00 €*
<input type="checkbox"/> dentalfresh	4-mal	20,00 €*
<input type="checkbox"/> DENTALZEITUNG	6-mal	34,00 €*
<input type="checkbox"/> cosmetic dentistry	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> face	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> digital dentistry	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	8-mal	88,00 €*
<input type="checkbox"/> Dentalhygiene Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Laser Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> ZT Zahntechnik Zeitung	11-mal	55,00 €*
<input type="checkbox"/> KN Kieferorthopädie Nachrichten	10-mal	75,00 €*
<input type="checkbox"/> PN Parodontologie Nachrichten	6-mal	40,00 €*
<input type="checkbox"/> Dental Tribune German Edition	10-mal	35,00 €*
<input type="checkbox"/> laser (engl.)	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> roots (engl.)	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> cosmetic dentistry (engl.)	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> implants (engl.)	4-mal	44,00 €*

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Ihre Kontaktdaten

Bitte alles ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

Name, Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/Fax

Ich bezahle per Rechnung.

Ich bezahle per Bankeinzug.
(bei Bankeinzug 2% Skonto)

Bitte informieren Sie mich außerdem über Fortbildungsangebote zu folgenden Themen:

Kieferorthopädie

Dentalhygiene/Prophylaxe

Implantologie/Oralchirurgie

Laserzahnheilkunde

Zahnaufhellung/Bleaching

Kommunikation

Endodontie

Praxismanagement

Kosmetische Zahnmedizin

Bitte senden Sie mir diese per E-Mail an folgende Adresse:

E-Mail

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.

Datum/Unterschrift

Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

KN Fortsetzung von Seite 15

im Unterkiefer befestigt. Das OK-Verbindungselement wird dabei zwischen dem 6er und 5er fixiert, wobei es keinen Kontakt zum 6er-Bracket besitzen sollte. Der Body wird von gingival nach okklusal aufgeschoben. Danach ist die Klemmschraube aufzuschrauben (Abb. 6a, b). Anschließend wird das UK-Verbindungselement zwischen dem 3er und 4er Bracket fixiert und der Body in gleicher Art und Weise aufgeschoben. Danach wird auch hier die Klemmschraube aufgebracht. Das Verbindungselement sollte hierbei soweit wie möglich nach distal geschoben werden und mesial zum 4er Bracket Kontakt besitzen. Jedoch darf es keinen Kontakt zum 3er Bracket besitzen. Nach dem gleichen Vorgehen wird die andere Seite eingegliedert. Nachdem beide Seiten eingegliedert wurden, wird der Unterkiefer soweit wie möglich retrahiert, bis das BBC-Scharnier vollständig geschlossen ist. Sollte noch eine Distalokklusion im Eckzahnbereich vorhanden sein, kann der Unterkiefer präzise in die beidseitige Neutralverzahnung verlagert werden. Dies erfolgt mittels einer C-förmigen Distanzhülse, welche auf das dünnste Teleskoprohr gecrimpt wird. Feinkorrekturen können mittels Verschieben des Verbindungselementes vorgenommen werden (Abb. 7a, b).

Klinisches Fallbeispiel

Während zur Einführung des BBC im Jahre 2007 zunächst nur einfache Klasse II-Fälle mit dieser Apparatur behandelt wurden (z. B. als Notfall-Apparatur), konnte aufgrund der geringen Reparaturanfälligkeit, vorher-sagbaren Therapieerfolge oder besserer Patientenakzeptanz im Gegensatz zum klassischen Herbst-Scharnier das Einsatzgebiet dieses Gerätes inzwischen stark erweitert werden. So ist der BBC mittlerweile in mehreren kieferorthopädischen Praxen zur Standard-Apparatur für komplexe Klasse II-Fälle geworden, wie der aktuelle Patientenfall zeigt. Der Patient stellte sich 2009 im Alter von 14 Jahren zur Beratung vor. Eine Behandlung alieno loco hatte bereits stattgefunden, sodass er nun um Vorstellung kieferor-

Fortsetzung auf Seite 18 KN

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Lassen Sie sich
inspirieren.

Entdecken Sie
das KFO-Konzept:

easy KFO

Die Dental-Manufaktur ULTRADENT präsentiert mit easy KFO und easy KFO 2 die neuesten Modelle spezieller Arbeitsplätze für die Kieferorthopädie. Mit diesem neuen, speziell für Kieferorthopäden und deren überwiegend jungen und jung gebliebenen Zielgruppe entwickelten Konzept, setzen die Münchener Dental-Spezialisten auf modernes, praxisgerechtes Design mit höchster Zuverlässigkeit und einfacher Bedienung. Ganz easy.

Gönnen Sie sich
Innovation.

Das KFO- und
Prophylaxe-Konzept:

easy KFO 2



Fragen Sie nach aktuellen Angeboten

**HERBST
ANGEBOT
2011**



PROFESSIONELLE
KFO-BEHANDLUNGSEINHEITEN.

ULTRADENT - Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
85649 Brunnthal - Eugen-Sänger-Ring 10
Tel. +49 89 420 992-70 Fax +49 89 420 992-50



www.ultradent.de
info@ultradent.de

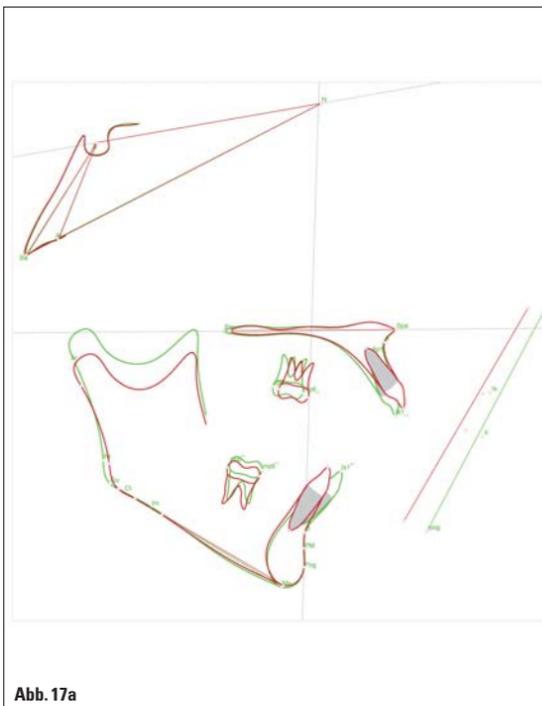


Abb. 17a

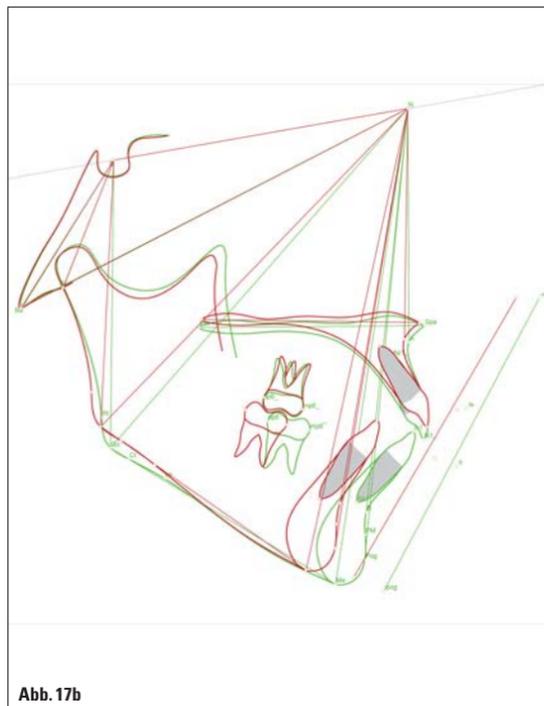


Abb. 17b

KN Fortsetzung von Seite 16

thopädischer Behandlungsalternativen zur kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie mit Unterkiefer-Vorverlagerung bat. Dem Patienten wurde eine Behandlung mit dem BBC vorgeschlagen.

Der Anfangsbefund vom 27.05.2009 zeigt ein Klasse II-Profil mit einer Prämolarenbreite Distalbisslage. Die Zähne sind rechts 1 PB distal und links 3/4 PB distal verzahnt. Der Overjet beträgt 11,5 mm, der Overbite 2 mm und der Gelink -1 mm. Das FRS weist ein vertikales Wachstum mit hy-

perdivergenten Basen auf (ML-NSL-Winkel: 45,4°, Summenwinkel: 405,4 und unteren Gonionwinkel 81,5°) (Abb. 8a, b; 9a-e).

Therapie

Von Oktober 2009 bis Januar 2010 wurde der Patient mit einer Gaumennahterweiterungsapparatur

behandelt. Im Februar 2010 folgte dann die Eingliederung einer Multibracket-Apparatur in Ober- und Unterkiefer mit der Option, nach Bedarf einen Transpalatinalbogen einzugliedern. Die Zahnbögen wurden bis auf einen Stahlbogen in der Dimension von 0.017" x 0.025" ausgeformt. Diese Voraussetzung wurde im Juni 2010 geschaffen. Die vollständige Bogensequenz ist der Abbildung 10 zu entnehmen. Der Zwischenbefund vom 24.6.2010 nach Ausformung der Kiefer und vor Eingliederung des BBC zeigt einen Overjet von 7,5 mm (Abb. 11a-d). Direkt nach Eingliederung des BBC beträgt der Overjet 2 mm und die Okklusion im Eckzahnbereich ist neutral verzahnt (12a, b). Aufgrund der hyperdivergenten Basen und dem geringen Gelink wurde auf eine Überkorrektur mit Einstellung der Kiefer in eine Kopfbissstellung verzichtet. Nach Eingliederung der Apparatur wurde der Patient vollständig über den BBC informiert (ein Formblatt zur Aufklärung steht bei Interesse auf www.bio-bite-corrector.de zum kostenlosen Download zur Verfügung).

Werden selbstligierende bzw. ligaturfreie Brackets verwendet, sollten zum Schutz der Klappen vor Eingliederung des BBC zusätzlich Drahtligaturen verwendet werden. Im Unterkiefer werden die Brackets der Eckzähne und ersten Prämolaren mittels Drahtligaturen gesichert. Im Oberkiefer erfolgt die Sicherung am zweiten Prämolaren und gegebenenfalls am ersten Molaren, sofern kein Tube benutzt wurde.

Der BBC wurde hier nicht die sonst üblichen sechs Monate getragen, sodass die Tragezeit in diesem speziellen Fall neun Monate betrug. Die Ausweitung der Tragezeit musste erfolgen, da aufgrund des Ausmaßes der Fehlstellung und der abradieren Zähne eine satte Verzahnung nicht möglich war.

Nach Entfernung des BBC wird gelegentlich eine lückige Protrusion in der Unterkieferfront sichtbar (Abb. 13). Die Verankerung der unteren Front mittels 0.017" x 0.025"er Stahlbogen im 0.022" Slot-System und eines Cinch Back sind somit nicht ausreichend. Dies wird allein schon durch das Torquespiel von 15,3° deutlich. Um diese Protusion zu vermeiden, wäre ein größerer dimensionierter Bogen wünschenswert. Zusätzliche Maßnahmen, wie z. B. der Einsatz einer umlaufenden Kunststoffkette oder eines Schlauchs (Powerthread), stellen weitere Optionen dar.

Nach Korrektur der Einzelzahnfehlstellungen und Entfernung der Multibracket-Apparatur (Abb. 14a-e; 15a, b) wurde bei diesem speziellen Fall ein BBC-Retentionsgerät bzw. Positioner eingesetzt (Abb. 16a-c). Das Retentionsgerät besteht hierbei aus zwei Tiefziehschienen (Duran 1,0 mm, Fa. Scheu-Dental), an welche ein 0.021" x 0.025"er Stahlbogen anpolymerisiert wurde. Betrug die

Achsenstellung der Unterkieferfront vor der Behandlung 89,5°, weist sie nach der Behandlung 83,1° auf. Die Protrusion vergrößerte sich um 5,9° (Abb. 17a, b).

Fazit

In den Praxen der Dres. Pasin (Bad Reichenhall), Banach (Königstein im Taunus), Ludwig (Traben-Trarbach) sowie anderen Praxen hat sich der BBC zur Standard-Klasse II-Apparatur bei allen Patienten mit vollständiger permanenter Dentition entwickelt. Sie hat dort das klassische Herbst-Scharnier vollständig ersetzt und sich stets gut bewährt. Selbst bei schwierigen Klasse II-Fällen kann das Gerät erfolgreich eingesetzt werden. So konnten in unseren Praxen bereits Deckbisse sowie eigentlich für eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung indizierte Fälle erwachsener Patienten gut therapiert werden (weitere Patientenbeispiele sind auf www.bio-bite-corrector.de abrufbar). Die Behandlungszeit mit dem BBC ist kurz, die Reparaturanfälligkeit gering und die Erfolgsquote hoch. Die Überstellung der Distalbisslage ist – wie bei einer Herbst-Apparatur auch – durch eine Kombination von skeletalen und dentoalveolären Effekten nachzuvollziehen. KN

ANZEIGE

Ein gutes Gefühl ...

... ohne Einschränkung lachen zu können

Meine Zahnschiene ist fast unsichtbar

CLEAR-ALIGNER

Das sanfte und effektive Schienenkonzept.

Klare Vorteile für Sie und Ihre Patienten:

- jederzeitige Therapiekorrektur möglich
- langjährige, klinische Erfahrung
- ästhetische, hoch-transparente Schienen
- vielfältige Anwendungsmöglichkeiten
- hoher Tragekomfort, einfache Hygiene
- praxisnahe Schulungen, ausführliches Infomaterial
- sofortige, günstige Herstellung in Ihrem Praxis-Labor

Vollständige Behandlungskontrolle und Wertschöpfung in Ihrer Praxis.

CLEAR-ALIGNER®

www.clear-aligner.eu

SCHEU-DENTAL GmbH
www.scheu-dental.com

phone +49 23 74 92 88-0
fax +49 23 74 92 88-90

Am Burgberg 20
58642 Iserlohn · Germany

SCHEU
Dental Technology

KN Kurzvita



Dr. Enrico Pasin

- 1998–2003 Studium der Zahnheilkunde an der privaten Universität Witten/Herdecke
- 2004 allgemeinärztliches Jahr
- 2005–2006 Weiterbildungsassistent für Kieferorthopädie, Praxis Dr. Thomas Banach in Königstein im Taunus
- 2006–2008 Weiterbildungsassistent für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Marburg unter der Leitung von Prof. Dr. Jos Dibbets und Prof. Dr. Hans Pancherz
- 2008 Facharzt für Kieferorthopädie
- 2009 Praxiseröffnung in Bad Reichenhall

KN Adresse

Dr. Enrico Pasin
Facharzt für Kieferorthopädie
Innsbrucker Str. 2
83435 Bad Reichenhall
Tel.: 0 86 51/9 65 00 99
E-Mail: info@bio-bite-corrector.de
www.bio-bite-corrector.de

Haferkamps Expertentipp (6)

Mit dieser Ausgabe vollenden wir das halbe Dutzend Expertentipps aus der Feder von Wolfgang Haferkamp. Anlass, eine erste Bilanz zu ziehen, die augenblickliche Situation der Kieferorthopädie in Deutschland zu betrachten und Sie anzuregen, in einen aktiven Austausch mit dem Autor zu treten: Welche Themen wünschen Sie in der Zukunft behandelt zu wissen, was brennt Ihnen auf den Nägeln?!

Teil 6: Eine erste Bilanz mit einem Ausblick auf mögliche zukünftige Themen

Das bisherige Spektrum reichte von der Grundsatzbetrachtung, dass Kieferorthopäden keine Sonderrolle in Bezug auf rechtliche Gegebenheiten beanspruchen können, über die Raumkonzeption einer kieferorthopädischen Praxis und den Umgang mit Geräteanschaffungen bis hin zur konkreten Einschätzung der Rolle, die das viel diskutierte Qualitätsmanagement spielt, und – an einem Beispiel – was echtes Qualitätsmanagement bedeutet, nämlich Service im Dienste der Patienten und zum Wohle der Praxis.

Jenseits aller Diskussionen um die neue GOZ und Ähnliches ist das Personalwesen das Thema, dem sich alle Praxen dauerhaft stellen müssen. Zahnmedizinische Fachangestellte mit kieferorthopädischer Erfahrung oder gar Weiterbildung sind rar gesät, Mitarbeiterinnen ohne KFO-Kenntnisse müssen komplett neu eingearbeitet werden, die Qualität der Bewerberinnen um eine Ausbildungsstelle nimmt immer weiter ab, da die Attraktivität des Berufs Zahnmedizinische Fachangestellte stark gelitten hat. Gefragt sind Antworten auf: Wie finde ich Personal, was kann ich von neuen Mitarbeiter/-innen erwarten, wie arbeite ich sie ein und wie entwickle ich sie? Und nicht zuletzt: Wie binde ich gute Mitarbeiter/-innen an meine Praxis über die Phase der Familienbildung hinaus, die auch bereit sind, nachmittags zu arbeiten? Steuerberater beziffern häufig die Personalkosten in kieferorthopädischen Praxen als zu hoch, weil sie sie mit „normalen“ Zahnarztpraxen vergleichen. Zwar kann manches aus Zahnarztpraxen oder auch ganz „normalen“ Wirtschaftsbetrieben abgeleitet werden, vieles ist aber kieferorthopädie-spezifisch. Ein höherer Personalbestand ergibt sich beispielsweise aus den weiter gefassten Delegationsmöglichkeiten, wenn diese ausgenutzt werden. Dafür

fallen andere Kostenstellen in der Regel geringer aus. Die Relation von Umsatz und Gewinn, Warenwirtschaft, Outsourcing – beispielsweise des Rechnungswesens –, Datenschutz und nicht zuletzt Marketing in all seinen Facetten stellen nur einige der Teile des Gesamtkonstruktes Praxismanagement dar und sind damit auch mögliche Themen für die nächsten Ausgaben der *KN Kieferorthopädie Nachrichten*. Denn eine kieferorthopädische Praxis ist – ob Ein-Frau/Mann-Praxis oder Gemeinschaftspraxis mit mehreren Behandlern – eine sehr komplexe Einheit, die der Organisation, die des aktiven Managements bedarf. Neben grundsätzlichen Gegebenheiten ist dabei immer zu berücksichtigen, dass jede Praxis ihre spezifischen Besonderheiten aufweist, mit Individuen an der Spitze.

ANZEIGE

Opti-Mim Bite Guide, Stainless Steel, 10 Stück

€ 36,-/Pckg.



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

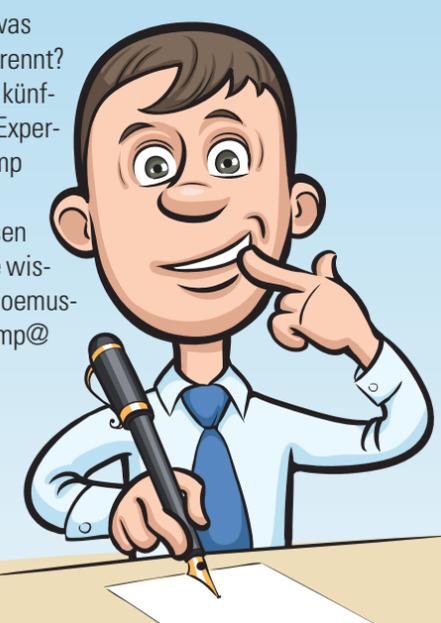
Wer in der Gegenwart und Zukunft eine erfolgreiche kieferorthopädische Praxis betreiben möchte, muss diese als Wirtschaftsunternehmen betrachten. Zwar gilt auch hier noch oft der Vertrauensvorsprung, den die Bevölkerung Ärzten und Zahnärzten entgegenbringt. Aber je mehr Patienten oder/und ihre Eltern direkt für eine Behandlung bezahlen müssen, desto kritischer werden diese. Eine Behandlung

auf dem aktuellen Stand der kieferorthopädischen Erkenntnis unter hygienisch einwandfreien Bedingungen wird selbstverständlich vorausgesetzt (vgl. Gerhard F. Riegl, Erfolgsfaktoren für die zahnärztliche Praxis, Augsburg o. J. (2010), S. 203), zusätzlich erwartet werden aber Service und Beratung. Von außen hinzu kommt die verstärkte Forderung rechtlicher Vorgaben. Langsam, aber stetig entsteht in der Kieferorthopädie darüber hinaus eine Konkurrenzsituation, die eine bestehende Kollegialität vor Ort aufweicht. Vor allem in den Ballungsräumen und den Universitätsstädten geht es nicht nur um die „billigsten“ AVLS – oder auch ohne diese –, sondern auch um einfach zu viele Kieferorthopäden in Bezug auf die Zahl der behandlungsbedürftigen und -willigen Patienten. Viele Zahnärzte suchen zusätzliche Einnahmequellen wie eben die kieferorthopädische Behandlung, da mit zunehmender Mundgesundheit der Bevölkerung ihre angestammten Behandlungsfelder ausdörren. Auf der anderen Seite gehört die Kieferorthopädie zur Gesundheitsversorgung des 2. Grades, die Patienten kommen selten aus eigenem Antrieb, häufig schickt sie der Hausarzt. Wie soll man mit denen umgehen, die Überweiser und Konkurrenten in eins sind?

Die Weltuntergangsstimmung anlässlich der kommenden Einführung der neuen GOZ erinnert stark an die Situation zur Zeit der Implementierung des BEMA 2004. Doch die Erde dreht sich immer noch und kieferorthopädische Praxen prosperieren. Trotz relativem Gebührenstillstand gilt auch in Bezug auf die neue GOZ: Wer seine Praxis als Wirtschaftsunternehmen begreift und entsprechend mit Augenmaß führt, wird auch das Jahr 2012 und die folgenden Jahre mit Gewinn abschließen und von diesem leben können. Mit Vorsicht zu betrachten sind fantasiereiche und ausufernde Abrechnungskonstruktionen, die in der Vergangenheit die Beihilfeaufwendungen und von den privaten Krankenkas-

Schreiben Sie uns!

Sie haben ein Thema, was Ihnen auf den Nägeln brennt? Sie möchten den Inhalt künftiger Beiträge unseres Experten Wolfgang Haferkamp mitbestimmen? Dann schreiben Sie uns. Lassen Sie uns Ihre Vorschläge wissen (E-Mail: c.pasold@oemus-media.de oder haferkamp@t-online.de).



sen zu begleichenden Rechnungen in Höhen getrieben haben, die eine gebührentechnische Reaktion geradezu erzwingen. Unabhängig davon setzen in ihren Gebührenerhöhungsbescheiden vor allem viele Privatversicherungen inzwischen darauf, dass der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter nicht klagt. Eine nachvollziehbare inhaltliche Auseinandersetzung mit den Rechtsgrundlagen, Gerichtsurteilen und Gutachten findet nämlich oft nicht statt. Ob die neue GOZ im Alltag hier Auswirkungen zeigt und wie sie insgesamt funktioniert, bleibt abzuwarten.

Eine kieferorthopädische Praxis ist dann optimal aufgestellt, wenn sich die Kieferorthopädin/der Kieferorthopäde im Wesentlichen der Behandlung widmet und alles andere (Bürokratie!) weitgehend delegiert hat. Der Patient und seine Behandlung sollten immer im Mittelpunkt stehen. Wenn dies nicht so ist, merken Patienten und Eltern es schnell. Die Zuwendung zum Patienten ist eine der Faktoren für Erfolg, besonders dort, wo mehrere Kieferorthopäden am Ort existieren, denn der Trend zur Zweitmeinung greift um sich, ob mit oder ohne Internet. Letzteres hat übrigens wesentlich weniger Einfluss auf die Patientengewinnung als in diversen Publikationen behauptet wird. Es ist – und das bestätigen auch die Erhebungen von Prof. Gerhard F. Riegl (aao., S. 146/150 und eigene Umfragen) – ein Verstärkungsmedium. Wobei dies für

die Kieferorthopädie als Sekundärversorgung noch eher gilt als für die „normale“ Zahnmedizin. **KN**

KN Kurzvita



Wolfgang Haferkamp M.A.

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

KN Adresse

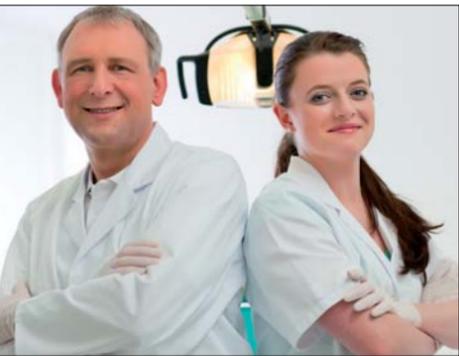
Wolfgang Haferkamp
Büro für Kommunikation
Hübnerstraße 19
33104 Paderborn
Tel.: 0 52 54/8 55 12
Fax: 0 52 54/8 72 03
E-Mail: haferkamp@t-online.de
www.haferkamp-beratung.de



Führen und motivieren mit Stil

Mitarbeiterführung in der kieferorthopädischen Praxis.
Ein Beitrag von Dr. Wolfgang Schmehl.

Erfolgreiche Arztpraxen haben einen gemeinsamen Nenner: motivierte und leistungsstarke Mitarbeiterinnen, die sich mit den Zielen des Kieferorthopäden identifizieren. Die Motivation der Mitarbeiterinnen hängt von der Führungskompetenz des Kieferorthopäden ab – und damit von seinem Führungsstil. Darum muss der Arzt klären, wie er führen will. Denn jeder Führungsstil hat seine Vor- und Nachteile.



Und oft genug kommt es vor, dass der Kieferorthopäde eine Mitarbeiterin mit seinem Führungsstil direkt in die Demotivationsfalle treibt. Wie kann der Arzt dies verhindern?

Führungsstile können definiert werden als beständige Verhaltenstendenzen, die eine Führungskraft relativ unabhängig von der jeweiligen Situation an den Tag legt. Die Art und Weise der Mitarbeiterführung ist demnach typabhängig – ein Führungsstil gehört zum Kieferorthopäden „wie der Name an der Tür“. Klug ist es, wenn er sich Optionen erarbeitet, um in verschiedenen Situationen flexibel auf die Mitarbeiterinnen eingehen zu können.

Denn wer immer nur den einen Führungsstil pflegt, stößt schnell an Grenzen:

- Autoritären Kieferorthopäden, die Wert auf Disziplin legen, mit Anordnungen führen und zeitraubende Diskussionen verabscheuen, wird es schwerfallen, in bestimmten Situationen angemessen zu reagieren. Wenn die Mitarbeiterinnen zum Beispiel eine Teamaufgabe selbstständig und in Eigenverantwortung erledigen sollen, ist autoritäres Gehabe kontraproduktiv.
- Und umgekehrt: Der Kieferorthopäde, der den Mitarbeiterinnen ansonsten große Freiheiten lässt und Entscheidungen im Konsens mit ihnen verabschiedet, hat ein Problem,

wenn er eine rasche Entscheidung fällen muss und darum eine knallharte Arbeitsanweisung verordnet.

Dies zeigt: Es ist für den Kieferorthopäden von Nutzen zu wissen, welche „beständigen Verhaltenstendenzen“, die von den Mitarbeiterinnen als Führungsstil wahrgenommen werden, ihn auszeichnen. So kann er gezielt daran arbeiten, sein Führungsrepertoire zu erweitern und der jeweiligen Situation und der jeweiligen Mitarbeiterin anzupassen.

Den persönlichen Führungsstil feststellen

Die Führungsstilforschung unterscheidet zum Beispiel zwischen integrationsorientiertem, zielorientiertem, mitarbeiterorientiertem und verfahrensorientiertem Führungsstil. Die gängigste Differenzierung ist die in den aufgaben-, menschen- und sachorientierten Führungsstil. Die einzelnen Führungsstile werden von dem jeweils dahinter stehenden Menschenbild geprägt. Wichtig für den Kieferorthopäden ist die Beantwortung der folgenden Fragen:

- Ist er der Meinung, Menschen müssten grundsätzlich angeleitet und kontrollierend geführt werden, weil sie ansonsten versuchten, eigenständiges Arbeiten und Handeln zu vermeiden?
- Oder glaubt er, Menschen wollten ihre Fähigkeiten prinzipiell zum Wohle der Praxis einsetzen und aktiv Verantwortung übernehmen?

ANZEIGE

MASEL **RealKFO**
Fachlaboratorien für Kieferorthopädie GmbH

— NEUE GOZ —

KFO-Abrechnungskurs
Einsteiger - **25.11.11**

KFO-Abrechnungskurs
Fortgeschrittene - **26.11.11**

RealKFO Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH
T. 06081-942131 od. team@realkfo.com
www.realkfo.com

Je nach Beantwortung der Fragen leiten sich daraus drei grundlegende Führungsstile ab:

1. der hierarchische oder autoritäre Führungsstil,

2. der demokratische Führungsstil und
3. der Laissez-faire-Führungsstil.

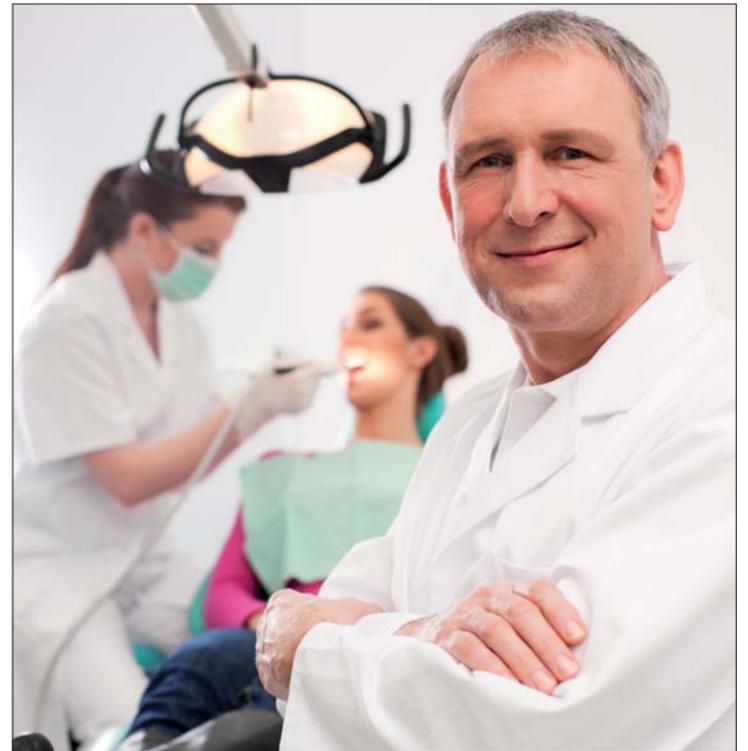
Der Kieferorthopäde sollte prüfen, zu welchem Führungsstil er tendiert, sich aber nicht allein auf die Selbsteinschätzung verlassen. Eine Methode, dem persönlichen Führungsstil möglichst objektiv auf die Spur zu kommen, ist, die Familie – Partner, Kinder, Eltern – zu befragen. Denn im Privatbereich gibt man sich eher so, „wie man wirklich ist“. Grundsätzlich bieten sich bei der Analyse die folgenden Fragen an:

- Wie verhält sich der Kieferorthopäde unter Stress?
- Wie reagiert er in Konfliktsituationen?
- Wie bewältigt er schwierige Entscheidungsprozesse?
- Wie geht er mit Kritik um?

Situation und Aufgabe berücksichtigen

Entscheidend ist, ob der Kieferorthopäde in der Lage ist, seinen Führungsstil der Situation und der Mitarbeiterin anzupassen, mit der er sich in einer Führungssituation befindet. Die Frage, welcher Führungsstil eingesetzt werden sollte, ist zumeist von mehreren Faktoren abhängig. Oft entscheidet der Entwicklungsgrad einer Mitarbeiterin darüber, ob und welche Nuancenverschiebung der Kieferorthopäde in seinem Führungsverhalten vornehmen sollte. Der langjährigen „rechten Hand“ und erfahrenen Angestellten kann er andere Entscheidungsbefugnisse einräumen als der jungen und unerfahrenen Mitarbeiterin, die er gerade erst eingestellt hat.

Hinzu kommt: Es gibt Situationen, in denen die Mitarbeiterorientierung und -entwicklung in den Vordergrund rückt und der demokratische Führungsstil Anwendung finden sollte. Der konsensorientierte Führungsstil etwa ist angesagt, wenn der Kieferorthopäde tiefgreifende Veränderungen in der Praxis plant. Wenn er diese Veränderungen „von oben herab“ anordnet, besteht die Gefahr, dass sich die Mitarbeiterinnen verweigern. Nimmt hingegen die Aufgabenorientierung zu, kommt es also darauf an, eine bestimmte Aufgabe zu einem erfolgreichen Ende zu führen, gewinnt der autoritäre Zugang zu den Mitarbeiterinnen an Gewicht. Diese



müssen eindeutig wissen, bis wann was in welchem Umfang zu erledigen ist. Dann ist es auch einmal notwendig, das autoritäre Basta-Machtwort zu sprechen. Aber Achtung: Die Basta-Führungskraft, die plötzlich auf Schmusekurs geht, wirkt ebenso unglaublich wie der „Einfach laufen lassen“-Chef, der heute zur Abwechslung mal kräftig auf den Tisch haut.

Leitfaden zum situationsangepassten Führungsstil

- ▶ Prüfen Sie, welcher Führungsstil bei Ihnen dominiert.
- ▶ Verdeutlichen Sie sich die Vor- und Nachteile dieses Führungsstils, um seine Vorteile für Ihre Führungsarbeit zu nutzen und die Nachteile zu mildern.
- ▶ Erweitern und flexibilisieren Sie Ihren Führungsstil, erarbeiten Sie sich Optionen, um kontextabhängig und mitarbeiterbezogen führen zu können.
- ▶ Berücksichtigen Sie stets die Notwendigkeiten, die sich aus der konkreten Situation und der Persönlichkeitsstruktur und Mentalität Ihrer Mitarbeiterinnen ergeben.

Der Kieferorthopäde darf auch nicht die Belange der Patienten vergessen. Wenn sich ein Patient über die unfreundliche oder gar unverschämte Mitarbeiterin beschwert – und zwar zu Recht –, wird er wohl zu den eher autoritären Führungsinstrumenten greifen müssen, selbst wenn er von der Persönlichkeitsstruktur her eine demokratische oder Laissez-faire-Führungskraft ist. Er sollte der Mitarbeiterin unmissverständlich deutlich machen, dass er dieses Verhalten gegenüber dem Patienten nicht duldet.

Motivationsbremse „Chef“

Oft führt die Unfähigkeit, den Führungsstil flexibel zu handhaben, zu katastrophalen Folgen. Wenn Mitarbeiterinnen nicht die Leistungen erbringen, die aufgrund ihrer Qualifikationen zu erwarten wären, suchen Chefs überall nach Gründen – nur nicht bei sich selbst. Doch oft genug ist es der Kieferorthopäde selbst,

der die Mitarbeiterin in die Demotivationsfalle treibt.

Allerdings geschieht dies in den seltensten Fällen bewusst: Meistens hat der Kieferorthopäde seinen Führungsstil nicht reflektiert. So kann er nicht einschätzen, wie er auf die Mitarbeiterinnen wirkt. Er wird zum Gefangenen seiner Vorurteile – dazu ein Beispiel: Ein eher autoritär führender Kieferorthopäde beurteilt zwei Mitarbeiterinnen, die sich nahezu identisch verhalten, sehr unterschiedlich:

- Beide melden sich freiwillig, um schwierige Aufgaben zu übernehmen. Während er dies bei der einen Mitarbeiterin als Zeichen ihres verantwortungsbewussten Engagements auslegt, glaubt er bei der Kollegin, diese wolle sich bei ihm einschmeicheln.
- Beide Mitarbeiterinnen fragen nach, wenn sie eine Anweisung nicht richtig verstanden haben: „Sie will unbedingt etwas Neues lernen und an sich arbeiten“ – so die Ansicht des Kieferorthopäden bei der einen Mitarbeiterin. „Sie ist unsicher und scheut die Übernahme von Verantwortung“ – das ist die Reaktion bei der anderen.

Der Kieferorthopäde in der Vorurteilsfalle

Es scheint, als ob der Kieferorthopäde die eine Mitarbeiterin als gute und leistungsfähige, die zweite hingegen als „schwache“ Mitarbeiterin oder als „Minderleisterin“ einstuft. Dieses einmal gefasste Urteil bestimmt die Wahrnehmung jeder Handlung der zwei Mitarbeiterinnen. So entsteht ein unheilvoller Kreislauf: Beide Angestellte können machen, was sie wollen: Ihre Handlungen dienen dem Kieferorthopäden lediglich als Bestätigung seiner Meinung. Im schlimmsten Fall legt die vorgeblich schwache Mitarbeiterin Reaktionsweisen an den Tag, die den Chef bestätigen: Sie verliert durch das ständige negative Feedback an Selbstbewusstsein und sieht keinen



Grund mehr, sich anzustrengen. Der Kieferorthopäde kontrolliert sie immer mehr, ertappt sie natürlich bei Fehlern – er sucht ja geradezu nach ihnen und findet nur das, was er sucht – und übersieht Erfolge.

Fatal ist: Der Kieferorthopäde „ermuntert“ die Mitarbeiterin unbewusst, leistungsminderndes Verhalten zu wiederholen, indem er ihr jetzt nur noch Routineaufgaben überträgt. Die Mitarbeiterin leistet „Dienst nach Vorschrift“ – der Kreislauf von niedriger Erwartung und Demotivation sowie nachlassender Leistung führt zur inneren oder tatsächlichen Kündigung. Ausgangspunkt ist die Unfähigkeit des Kieferorthopäden, die Auswirkungen seines Führungsstils und seines Handelns zu reflektieren und seine Führungsarbeit auf die jeweilige Mitarbeiterin abzustimmen.

Stärken der „Minderleisterin“ bewusst machen

Wie kann der Kieferorthopäde die Situation lösen? Hat er erst einmal eingesehen, dass der Grund für die Leistungsschwäche einer Mitarbeiterin auch mit seinem Führungsstil und seiner Etikettierung „Minderleisterin“ zu tun haben könnte, ist der erste Schritt zur Überprüfung der fragwürdigen Kategorisierung getan. „Warum habe ich diese Mitarbeiterin eingestellt, was hat mich damals zu dieser Entscheidung bewogen?“ Diese Frage kann einen Reflexionsprozess auslösen: Sie lenkt die Aufmerksamkeit weg von den Schwächen und hin zu den Stärken, die den Kieferorthopäden ja „irgendwann einmal“ bewogen haben müssen, sie einzustellen. Jetzt ist es an der Zeit,

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!

Assure
"Hydrophiles universal Sealant ideal für alle licht-härtenden Kunststoffe"

Hotline: 0211 23 80 90

smile dental
Handelsgesellschaft mbH

sich daran zu erinnern, um die Mitarbeiterin aus der Demotivationsfalle befreien zu können.

Hilfreich dabei ist der demokratisch und partnerschaftlich orientierte Führungsstil. Der Kieferorthopäde fertigt eine Liste an, in der er die Stärken und Schwächen der Mitarbeiterin notiert – und die Gründe, die ihn veranlasst haben, eine Handlung oder Aktivität als Schwäche zu bezeichnen. Dies rückt zum einen die Stärken der angeblichen „Minderleisterin“ in den Vordergrund – und zum anderen reflektiert der Kieferorthopäde so die Schwächen, die ihn veranlasst haben, das Urteil „Minderleisterin“ zu fällen. Zuweilen stellen sich diese Aktivitäten im ruhigen Rückblick in einem anderen Licht dar. Der Kieferorthopäde bemerkt, dass er eine Leistung aufgrund von Äußerlichkeiten und Verhaltensweisen der Mitarbeiterin, die nicht in sein eigenes Weltbild passen, niedrig eingeordnet hat. Er sollte prüfen: „Gibt es etwas an der Mitarbeiterin – eine Äußerlichkeit, ein bestimmtes Verhalten –, das bei mir negative Gefühle auslöst, sodass ich in meiner Wahrnehmung und Beurteilungsfähigkeit eingeschränkt war und bin?“

Der Kieferorthopäde erkennt: „Ich selbst bin der Hauptgrund oder der Auslöser für die schlechten Leistungen der Mitarbeiterin!“ Nach und nach ersetzt er seine subjektive Einschätzung durch objektive Beurteilungsmaßstäbe. Sicherlich ist dies nicht nur eine Frage des Führungsstils – er spielt aber bei dem Umgang mit der Mitarbeiterin eine Rolle.

Konstruktives Gespräch führen
Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, in das persönliche Gespräch mit der „Minderleisterin“ einzusteigen. Solange der Kieferorthopäde nicht analysiert hat, ob er in der Vorurteilsfalle steckt, ist dies sinnlos. Ansonsten besteht nur die Gefahr, dass sich Mitarbeiterin und Chef aufgrund ihrer verzerrten Wahrnehmung jeweils negative Motive unterstellen. Eine konfliktreiche Auseinandersetzung ist dann vorprogrammiert, durch die sich jeder nur wieder in seinen Vorurteilen bestätigt sieht. Schließlich ist auch die Mitarbeiterin mittlerweile Gefangene eines verinnerlichten Erklärungsmusters: „Der Chef hat etwas gegen mich und legt

mir ja doch alles zum Nachteil aus.“

Der Kieferorthopäde durchbricht den Teufelskreis, indem er im Gespräch den konstruktiven Dialog mit der Frage eröffnet: „Trägt mein Verhalten dazu bei, dass Sie und ich mit Ihren Leistungen nicht zufrieden sind?“ Dies setzt voraus, dass er über den eigenen Schatten springen und gegenüber der Mitarbeiterin offen zugeben kann, dass er eine Mitverantwortung für deren Minderleistungen trägt. KN

KN Adresse

ZahnRat® GmbH
Unternehmensberatung für Zahnärzte
Bahlmannstraße 6
48147 Münster
Tel.: 02 51/3 97 29 72
E-Mail: zahnrat-gmbh@hotmail.com
www.zahnrat.com

KN Kurzvita



Dr. Wolfgang Schmehl

ist Zahnarzt, Praxis-Coach und Initiator der ZahnRat® GmbH. Die Unternehmensberatung für die zahnärztliche Praxis ZahnRat® bietet ein individualisierbares Komplettpaket an: von der Anfangsberatung und Praxisanalyse über Seminar- und Coachingangebote bis zur Planung und

Durchführung langfristiger Entwicklungskonzepte.

Dr. Wolfgang Schmehl hat an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster Human- und Zahnmedizin studiert, 1986 erfolgte die Promotion zum Dr. med. dent. Seine Überzeugung: Gesteigerter wirtschaftlicher Praxiserfolg und ein Zuegwinnt individuell definierter Lebensqualität sind Folge einer konsequenten Umsetzungshilfe bei der Realisierung der jeweiligen Praxisentwicklungskonzepte.

Weitere Tätigkeitsschwerpunkte:

- individuelle praxisinterne Workshops
- interne Praxisoptimierung und individuelle Profilierung
- Praxisentwicklung als Neustart in Sanierungsfällen
- Work-Life-Balance ohne Gewinnverlust
- praxisstrategische Maßnahmen zur Erhaltung und Entwicklung des Lebenswerks

Führungsstil und Menschenbild

► Beim hierarchischen oder autoritären Führungsstil führt der Kieferorthopäde seine Mitarbeiterinnen durch feste Regeln und strikte Anweisungen. Er möchte, dass Aufgaben sauber erledigt und konkrete Ergebnisse erzielt werden. Das kann zu einem funktionierenden Praxisalltag führen, hat allerdings den Nachteil, dass die Menschen oft kein Vertrauen zueinander aufbauen, ihre eigenen Interessen verfolgen und Fehler unter allen Umständen vermeiden wollen.

► Beim demokratischen Führungsstil räumt der Kieferorthopäde seinen Mitarbeiterinnen Freiräume ein und lebt den Gedanken der kooperativen Partnerschaftlichkeit vor. Er vertraut darauf, dass sie eigenständige Problemlösungen kreieren und umsetzen. Dafür muss er mit dem Risiko leben, dass eingeräumte Freiheiten ausgenutzt sowie Entscheidungsprozesse unnötig in die Länge gezogen und damit erschwert werden.

► Wenn die Mitarbeiterinnen ein Höchstmaß an Entscheidungsfreiheit nutzen können und der Aspekt der Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz in den Vordergrund rückt, spricht man vom *Laissez-faire-Führungsstil*. Sein größter Nachteil: Das Nichtvorhandensein fester Regeln erschwert geordnete Arbeitsabläufe.

ANZEIGE

TOPJET

lingual molar distalizer

Ausgangssituation

Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

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

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

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

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

Promedia Medizintechnik
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

ISO 9001
EN 48001
FDA approved

Experten für skelettale Verankerung trafen sich in Verona

Rund 900 Teilnehmer bei 3. World Implant Orthodontic Conference (WIOC).



Tagungspräsident Prof. Dr. B. Giuliano Maino mit Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes und Dr. Davide Mirabella (v.l.n.r.).

Verona, bekannt für seine Opernfestspiele und das berühmteste Liebespaar der Welt (Romeo und Julia), war Anfang Oktober Austragungsort der 3. World Implant Orthodontic Conference (WIOC). Als Gastgeber des diesjährigen Weltkongresses für die skelettale Verankerung präsentierte sich die Italian Academy of Orthodontics (AIDOr), welche gleichzeitig ihren siebten nationalen Kongress durchführte.



Zum Thema der diesjährigen WIOC „Clinical applications, advantages and future developments for TADs: World Expert Forum“ konnten erneut weltweit namhafte Referenten gewonnen werden: unter ihnen Prof. Dr. George Anka (Japan), Prof. Dr. M. Ali Darendeliler (Australien), Prof. Dr. Hugo de Clerck (Belgien), Prof. Dr. Jorge Faber (Brasilien), Prof. Dr. Tae-Woo Kim (Korea), Dr. Kee-Joon Lee (Korea), Dr. Eric J.W. Liou (Taiwan), Prof. Dr. Birte Melsen (Dänemark), Dr. Won Moon (Korea), Prof. Dr. Ravindra Nanda (USA), Prof. Dr. Peter Ngan (USA), Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos (Griechenland), Prof. Dr. Eugene Roberts (USA), Prof. Dr. Junji Sugawara (Japan) sowie Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes (Deutschland). Der Kongress bot den knapp 900 Teilnehmern aus 23 verschiedenen Ländern die Möglichkeit, über 30 internationale Referenten rund um das Thema skelettale Verankerung zu hören und sich

von neuen Ideen sowie Behandlungsstrategien für eine noch effizientere kieferorthopädische Behandlung inspirieren zu lassen. So stellte Prof. Dr. Junji Sugawara in seinem Vorkongresskurs das Prinzip der „Sendai Surgery First“ vor. Diese Vorgehensweise sieht bei kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Kombinationsfällen zunächst die skelettale Korrektur und anschließend die dentoalveoläre Kompensation unter Zuhilfenahme von skelettaler Verankerung vor. Vorteilhaft gegenüber der konventionellen prächirurgischen dentoalveolären Dekompensation und anschließender skelettaler Korrektur sind dabei die reduzierte Behandlungsdauer sowie die sofortige Profilverbesserung für den Patienten.

Was sich vor einem Jahr auf der zweiten WIOC in Taipeh (Taiwan) noch als Trend abzeichnete, Miniimplantate bzw. TADs (Temporary Anchorage Devices) im Oberkiefer nicht mehr im zahntragenden Alveolarfortsatz zu platzieren, sondern im Gaumen, wies sich in Verona als mittlerweile beliebtester Insertionsort auf. Die Kombination aus gutem Knochenangebot und geringer Mukosadicke machen diese anatomische Region zu einem optimalen Ort für TAD-Insertionen. Weitere Vorteile sind die nicht vorhandene Gefahr der Wurzelschädigung sowie die Tatsache, dass die Miniimplantate im anterioren Gaumen die Zahnbewegung nicht behindern.

Auch die Kopplung von zwei Minipins zur Verbesserung ihrer Erfolgsrate gewinnt immer mehr an Beliebtheit, wie sich im Vortrag von Associate Professor Dr. Flavio Uribe (University of Connecticut, USA) zeigte. Anhand einer Vielzahl von Patientenbeispielen demonstrierte er, wie er durch Kopplung zweier Miniimplantate die Verankerungsstabilität steigerte, um diverse sagitta-

le, vertikale und transversale Behandlungsaufgaben erfolgreich lösen zu können.

Auf ebenfalls großes Interesse stieß im Anschluss an Dr. Uribe's Präsentation der Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes. Er präsentierte in seinem Vortrag die „Next Generation Appli-

ances“ aus Düsseldorf. Anhand einer Vielzahl von Beispielen zeigte er, wie das BENEFIT-System für multiple Behandlungsaufgaben sowohl gleichzeitig als auch nacheinander genutzt werden kann (siehe Abb.). Diverse Einsatzmöglichkeiten sowie der einfache Kopplungsmechanismus mittels Beneplate machen es zu einem praxistauglichen Verankerungssystem. In seinem Vortrag stellte Dr. Wilmes unter Beweis, wie das System nicht nur für orthodontische Problemstellungen, sondern auch für die orthopädische Therapie genutzt werden kann. Dazu präsentierte er als Beispiel die Gaumennahterweiterung mittels Hybridhyrax in Kombination mit der sogenannten Mentoplate, eine in der Mentalregion eingebrachte Platte zur Korrektur einer frühen Klasse III. Im Vergleich zu dem „Bollard“-Miniplatten von Dr. de Clerck hat diese Kombinationsapparatur die Vorteile, dass sie schon vor Durchbruch der bleibenden Eckzähne im Unterkiefer platziert werden kann und die Mittelgesichtssuturen durch die Gaumennahterweiterung gelockert werden.

Nach Präsentation dieser miniimplantatgetragenen Apparaturen, die in der Düsseldorfer Uniklinik (Direktor Prof. Dr. Drescher) bereits zum Standard gehören, war der Messestand des Herstellers PSM (Vertrieb über die Firma dentalline) von einer großen Traube „infizierter“ Kieferorthopäden umgeben, welche die „Next Generation Appliances“ einmal aus nächster Nähe begutachten wollten.

ANZEIGE

MASEL **RealKFO**
Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH

Twin Block-Seminar

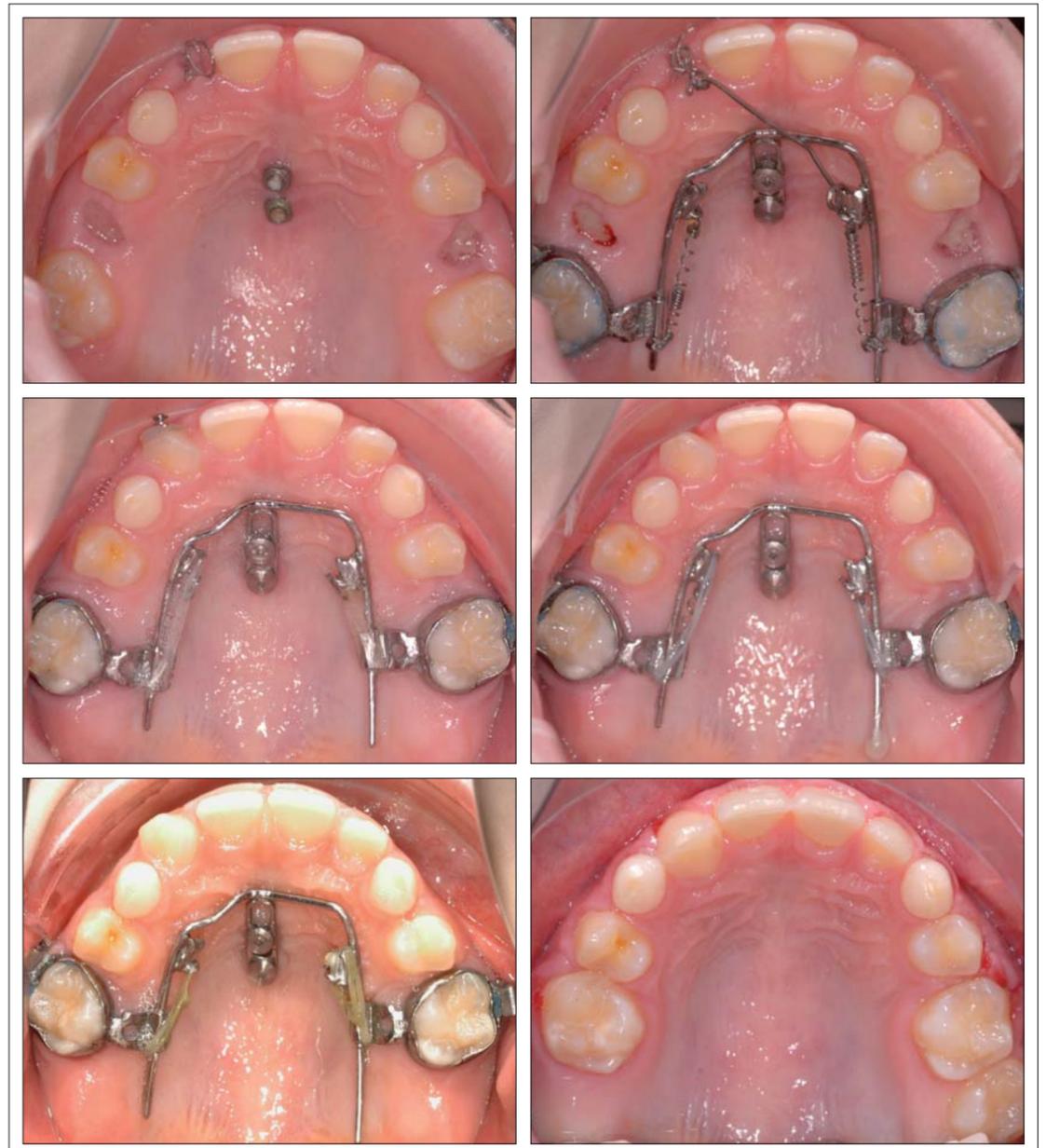
mit Erfinder Dr. Clark

09. + 10.03.2012

Radisson Blue Hotel Köln

RealKFO Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH
T. 06081-942131 od. team@realkfo.com
www.realkfo.com

Mit sehr bewegenden Worten erinnerte Prof. Dr. George Anka aus Tokio an die Katastrophe vom 11. März 2011, jenen Tag, an dem nicht nur Japan durch ein Erdbeben der Stärke 9,0 auf der



Simultane Nutzung von zwei BENEFIT-Miniimplantaten im anterioren Gaumen: Patientin mit Aplasie von 12, 23, 15, 25 sowie einem verlagerten Zahn 13. Mittels eines Mesialsliders wurden die Zähne 16 und 26 mesialisiert. Gleichzeitig erfolgte die Einordnung von Zahn 13 anstelle von 12 mithilfe eines Teilbogens.

(Fotos: Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes)

Richterskala „erschüttert“ wurde. Vom ganzen Herzen bedankte er sich stellvertretend für das japanische Volk für die Hilfe und Unterstützung, die dieses seit Beginn der Katastrophe von der Welt erfahren hat. In seinem darauf folgenden Vortrag demonstrierte er die Möglichkeiten der kieferorthopädischen Korrektur skelettaler Asymmetrien, wies aber auch die Grenzen der „Camouflage“-Therapie bei Gesichtasymmetrien auf. Prof. Dr. John Jin-Jong Lin (Taiwan) zeigte in seinem Vortrag „Tough class III cases made easy“ weitere Ansätze zur kieferorthopädischen „Camouflage“-Therapie, insbesondere bei Klasse III-Fällen. Zur Distalisierung der gesamten unteren Dentition nutzte er sogenannte L-Platten im Be-

reich der Linea obliqua des Unterkiefers. Diese ermöglichten die Verankerung zur Etablierung einer Klasse I-Verzahnung sowie eines korrekten frontalen Überbisses. In vielen seiner dargestellten Fälle konnte er Extraktionen oder sogar eine chirurgische Korrektur vermeiden. Am letzten Kongresstag standen die Vorträge primär unter dem Aspekt der orthopädischen Therapie. Prof. Dr. Peter Ngan präsentierte die heutigen Möglichkeiten der frühen Klasse III-Korrektur. Insbesondere das Düsseldorfer Konzept der Hybrid-Hyrax fand große Anerkennung in seinem Vortrag. Professor Ngan bekannte sich als begeisterter Anwender der Kombination aus Gaumennahterweiterung mittels Hybrid-GNE und einer gleich-

zeitigen Gesichtsmaske. Er wies darauf hin, dass sich so eine Mesialwanderung der Oberkieferzähne vermeiden ließe, was bei der Verwendung einer Gesichtsmaske ohne BENEFIT-Miniimplantate oft beobachtet wird. Im Anschluss stellte Prof. Dr. Hugo de Clerck sein Prinzip zur Korrektur einer frühen Klasse III vor. Hierbei werden im Oberkiefer zwei „Bollard“-Miniplatten im Bereich der Crista infrazygomata und im Bereich des Unterkiefers interradikulär zwischen den seitlichen Schneidezähnen und Eckzähnen gesetzt. Für alle Teilnehmer hatte Dr. de Clerck noch eine Überraschung parat: So sorgte die Premiere eines nach jahrelanger Arbeit mit Dr. Lucia Cevidanes erstellten dreidimensionalen Modells für das

Wachstumsmuster des Unterkiefers für große Begeisterung und Beifall.

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!



Klebetubes Tubes für die 1. und 2. Molaren
Muster auf Anfrage

smile dental
Handelsgesellschaft mbH

Hotline: 0211 23 80 90

Nach dem großen Erfolg dieses Kongresses zeigten sich viele Teilnehmer voller Vorfreude auf den vierten WIOC, der im nächsten Jahr vom 10. bis 13. Oktober in

Sydney (Australien) unter dem Thema „Paradigm Shift with TADs ... Too good to be true?“ stattfinden wird. Fasziniert von der Videopräsentation des Austragungsortes Sydney von Prof. Dr. Ali Darendeliler schienen sich viele Kollegen schon auf die Reise nach „Down Under“ zu freuen. Die atemberaubende Landschaft, eine sehr schmackhafte Küche, der herausragende Wein und die lebendige Gastfreundschaft der Mitglieder der italienischen Akademie der Kieferorthopädie gaben den drei Tagen etwas Einzigartiges und Unvergessliches. Diese wissenschaftliche Tagung in Verona wird immer einen besonderen Platz in meinen Erinnerungen behalten. **KN**

Agamemnon Panayotidis

Linguales Fachsymposium im italienischen Lazise

Internationale Experten lingualer Orthodontie informierten über Status quo sowie jüngste Entwicklungen rund um das 2D®-Lingual-Bracketsystem von FORESTADENT.

Am größten See Italiens – dem wunderschönen Gardasee – trafen sich Anfang Oktober rund 200 Kieferorthopäden aus 20 Nationen zum klinischen Erfahrungsaustausch. Der Anlass – das mittlerweile IV. Internationale FORESTADENT-Symposium. Dieses widmete sich nach der letztjährigen Veranstaltung

Hands-on-Kurs

Bevor am 1. Oktober das wissenschaftliche Hauptprogramm mit seinen sechs Referenten startete, konnten Interessierte am Vortrag den ganz persönlichen Status quo ihrer eigenen linguale Fertigkeiten ermitteln. Egal, ob „Lingual-Neu-

nächst Grundlagenwissen (Designmerkmale, Indikationen, Bogensequenzen, Bonding etc.) vermittelt wurde, konnte anschließend in mehreren praktischen Blöcken selbst Hand angelegt werden. So wurde u. a. das richtige Platzieren der Brackets am Typodonten geübt. Als ein hilfreiches Tool für die direkte Klebetechnik erweist sich hierbei eine spezielle Setzpinzette. Diese ermöglichte eine korrekte Messung und Markierung der Slotposition trotz der meist stark eingeschränkten Sicht oder bestimmter anatomischer Gegebenheiten.

Ein weiteres Augenmerk dieses Übungskurses wurde auf das Bogenmanagement gerichtet. So erhielten die Teilnehmer von Dr. Cacciafesta zunächst theoretische Informationen hinsichtlich der korrekten Auswahl vorgeformter Lingualbögen. Anschließend erläuterte er das Vorgehen beim individuellen Fertigen eines Lingualbogens („kaltes Biegen“ sowie das Biegen mithilfe des Memory Makers) sowie Herstellen eines Finishingbogens. Auch dies konnte dann am Typodonten praktisch umgesetzt werden.



Dr. Vittorio Cacciafesta stellte zahlreiche Möglichkeiten der präprothetischer Lingualbehandlung vor.

Vorträge

Der Startschuss für den ersten Symposium-Tag wurde dann von FORESTADENT-Geschäftsführer Stefan Förster gegeben. Er begrüßte die zahlreich angereisten Gäste und eröffnete mit einem kurzen historischen Abriss rund um die Entwicklung des 2D®-Lingual-Bracketsystems von der ersten bis zur heutigen dritten Generation dieses vierte Fachsymposium. Dabei erwähnte er neben genannter Platzierungshilfe auch weitere Neuerungen, wie die erstmals in Paris gezeigten breitenreduzierten MiniAnts oder eine modifizierte

Zange zum erleichterten Öffnen der Clips.

Der „Präprothetischen Lingualbehandlung mithilfe der 2D-Lingualtechnik“ widmete sich der Vortrag von Dr. Vittorio Cacciafesta. Anhand zahlreicher klinischer Fallbeispiele wurde dabei u. a. sehr detailliert auf Möglichkeiten der Behandlung von Kreuzbissen, Klasse II/2- und III-Fällen, die Intrusion von Molaren, Power-arm-Mechaniken für den Lückenschluss oder das Öffnen von Lücken zur Vorbereitung einer Implantatversorgung eingegangen. Auch auf mögliche Pro-

Fortsetzung auf Seite 24 **KN**



Erfahrungsaustausch vor malerischer Kulisse – in Lazise am Gardasee fand am ersten Oktoberwochenende das IV. Internationale FORESTADENT-Symposium statt.

in Paris zum ersten Mal ausschließlich dem Thema „Linguale Orthodontie“. Dabei standen insbesondere die Anwendung des 2D®-Lingual-Bracketsystems sowie neueste Entwicklungen rund um jene bekannte Behandlungsapparatur im Mittelpunkt.

ling“ oder bereits versierter Anwender des 2D®-Systems – so manchen praktischen Tipp und Kniff erhielten die Teilnehmer des Hands-on-Kurses von den Dres. Vittorio Cacciafesta (Italien) und Björn Ludwig (Deutschland). Nachdem zu-



So manchen Trick und klinischen Kniff erhielten die Teilnehmer des Hands-on-Kurses von Dr. Vittorio Cacciafesta und Dr. Björn Ludwig.



Präsentierte seine Strategie zur Effizienzsteigerung zweidimensionaler Lingualbrackets – Dr. Franco Bruno.



Dr. Monika Baltzer beurteilte in einer Studie die Belastbarkeit von 2-D-Bracketclips, Kraftapplikation von BioStarter®-Bögen sowie einzelne Aspekte hinsichtlich des Indikationsspektrums von 2-D-Brackets.



Dass ein hinsichtlich Okklusion gutes Behandlungsergebnis nicht automatisch auch ein ästhetisch perfektes Ergebnis bedeutet und welche Möglichkeiten dem Kieferorthopäden beim Finishing eines Falles zur Verfügung stehen, erläuterte Dr. Björn Ludwig.



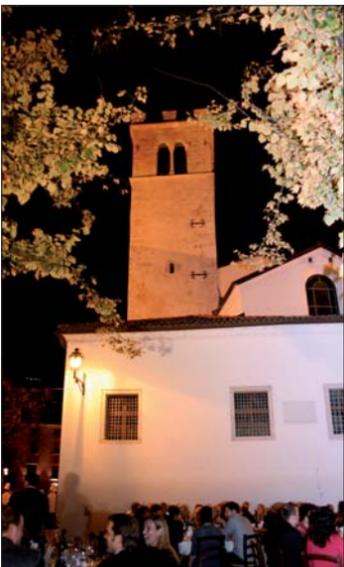
Wie ein Aligner im Eigenlabor gefertigt werden kann, zeigte der Vortrag von Dr. Alexander Gebhardt.



Prof. Dr. Crismani widmete sich dem Einsatz von kieferorthopädischen Minischrauben in der Lingualtechnik.

KN Fortsetzung von Seite 23

blemstellungen ging der Referent ein und zeigte entsprechende Lösungsansätze auf.



Schmackhafte Weine konnten während des Dinners in Isera genossen werden.

Um die Erstellung von Behandlungsplänen für einen noch effektiveren Einsatz zweidimensionaler Lingualbrackets drehte sich der Beitrag von Dr. Franco Bruno (Italien). Dabei gingen zunächst zwei Gastreferenten Dr. Bruno's – Dr. Andrea Scarpa und Dr. Alessandro Orsini (ebenfalls Italien) – auf typische 2-D-Fälle (leichter Engstand, anteriores Diastema, anteriorer Kreuzbiss, anteriorer offener Biss) sowie die Torquekontrolle mithilfe von 2-D-Brackets (insbesondere Social Six) ein. Im zweiten Teil des Vortrags stellte Dr. Bruno dann die Vorteile der Erstellung eines visuellen Behandlungsplanes vor. Dieser versetze den Behandler

in die Lage, vorab zu prüfen, inwieweit die benötigten Bewegungen mithilfe einer zweidimensionalen Apparatur umgesetzt werden können (z. B. mittels CADental 3D-Software). Anhand eines Videos zeigte er in diesem Zusammenhang auch die Fertigung maschinell vorgeformter Lingualbögen. Hier kooperiere Dr. Bruno bereits seit einiger Zeit erfolgreich mit der Firma Orthorobot aus Österreich. Sein Resümee: „Wir brauchen keine dreidimensionalen Brackets, sondern 3-D-Drahtbögen!“

Dr. Monika Baltzer (Schweiz) schloss mit ihrem Vortrag „2-D Lingual: Brackets – Bögen – Indikationen“ dann den wissenschaftlichen Part dieses ersten Symposium-Tages ab. Sie präsentierte darin die Ergebnisse einer umfangreichen Studie, die u. a. die Belastbarkeit des Bracketclips untersuchte. So führten weder 2 noch 5N Zuglast zu einer Spontanöffnung des Clips.

ANZEIGE

MASEL **RealkFO**
 Exklusiver **Twin Block & Speed Springs-Technikkurs**
 nach **Dr. Clark**
28. + 29.01.2012
17. + 18.03.2012
 RealkFO Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH
 T. 06081-942131 od. team@reakfo.com
 www.reakfo.com

Erst wenn das System mit mehr als 20 Öffnungszyklen belastet würde – was in der täglichen Praxis eher unwahrscheinlich ist – öffne sich der Slot bereits bei 2N Zugbelastung. „Auf die Plätze – fertig – lingual. Doch was ist mit dem Finishing?“, hieß es dann am nächsten Morgen. Dabei zeigte Dr. Björn Ludwig Möglichkeiten auf, wie ein Behandlungsergebnis hinsichtlich ästhetischer Faktoren perfektioniert werden kann. Ob Ein-

satz dreiflügeliger 2-D-Brackets (gestatten das Einhängen intermaxillärer Gummizüge), selbst gefertigte Aligner zur besseren Verankerungskontrolle bei Mittellinienverschiebungen, Weichgewebslaser zur Korrektur des Gingivaverlaufs oder Stripping zur Platzgewinnung – so mancher Fall könne mit diesen kleinen Hilfsmitteln aus ästhetischer Sicht noch besser abgeschlossen

von 2-D-Brackets versus Track-Alignerschiene widmete sich Dr. Alexander Gebhardt (Deutschland). Nach einem Überblick diverser am Markt erhältlicher Aligner-Systeme stellte er dabei u. a. detailliert die Arbeitsschritte der Fertigung eigener Korrekturschienen vor. Abgerundet wurde der Vortrag durch klinische Beispielfälle aus der Praxis.



Rund 200 Kieferorthopäden waren zum kollegialen Erfahrungsaustausch an den Gardasee gereist.



Gute Stimmung – FORESTADENT-Geschäftsführer Stefan Förster (2.v.l.) mit Dr. Alexander Gebhardt (l.) und Dr. Silvia und Erich Silli.

werden. In diesem Zusammenhang wies er auf die seit Kurzem bei FORESTADENT erhältliche neue „SMILE“-Prescription für Bukkalbrackets hin. Im zweiten Teil seines Vortrags knüpfte Dr. Ludwig an die Ausführungen Dr. Bruno's an, indem er auf die Möglichkeiten individual gefertigter Lingualbögen einging. Hier wird FORESTADENT ab nächstem Jahr einen entsprechenden 2-D-Laborservice anbieten. Den klinischen wie wirtschaftlichen Vor- und Nachteilen sowie Möglichkeiten und Grenzen

Kieferorthopädische Minischrauben standen im Fokus des letzten Vortrags dieses Symposiums. Referent Prof. Dr. Adriano Crismani (Österreich) erläuterte darin die Vorteile des Einsatzes kieferorthopädischer Minischrauben in Kombination mit der lingualen Behandlungsmethode und zeigte entsprechende Fälle. Zudem ging er insbesondere auf Designmerkmale von TADs (Gewinde, Kopf etc.), geeignete Insertionsorte sowie Aspekte rund um die (Primär-)Stabilität von Minischrauben ein.

ANZEIGE

Happybirthday Drei Jahre ZWP online

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP online**

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

Rahmenprogramm

Wahre Gaumenfreuden konnten die Teilnehmer des diesjährigen Symposiums beim Dinner in Isera genießen. Neben mediterranen Spezialitäten stand hierbei eine Weinverkostung des traditionsreichen Weinguts Tenuta San Leonardo auf dem Programm.

Ausblick

In 2012 lädt das Pforzheimer Unternehmen zum V. FORESTADENT-Symposium ins ungarische Budapest. Termin ist der 14./15. September. **KN**

Schnell und effizient

activeblue® – das durchdachte Hochleistungsreinigungsgerät von Dentaorium.



Dentaorium stellt das neue activeblue®-Hochleistungsreinigungsgerät vor, das speziell für den Einsatz in der Kieferorthopädie entwickelt wurde. Das Gerät be-

activeblue® ist ein durchdachtes System aus speziell aufeinander abgestimmten hochwertigen Materialkomponenten. Als Zubehör zum Reinigungsgerät wurde die activefluid®-Reinigungsflüssigkeit ins Produktprogramm aufgenommen. activefluid® ist eine milde Spezialreinigungslösung für die Anwendung im activeblue®-Hochleistungsreinigungsgerät. Es entfernt problemlos jede Art Verschmutzungen an KFO-Apparaturen, ohne dabei die empfindlichen Dehnschrauben anzugreifen. Durch die spezielle Ausrichtung der Flüssigkeit auf KFO-Apparaturen können Korrosionen an Dehnschrauben und Drahtelementen ausgeschlossen werden. Die Flüssigkeit ist bereits gebrauchsfertig und steht somit sofort ohne vorheriges Anmischen zur Verfügung.

Mit activeblue® können Kieferorthopäden das Dienstleistungsspektrum für ihre Patienten um die professionelle Reinigung von kieferorthopädischen Apparaturen erweitern. Es stellt somit eine zusätzliche Wertschöpfungskomponente in Praxis oder Labor dar – schnell, effizient und ohne großen Aufwand. **KN**



freit in kurzer Zeit Zahnspangen einfach und sicher von Plaque, Ablagerungen und hartnäckigem Schmutz. Und das ganz ohne Materialabrieb oder Beeinträchtigung der Funktion der empfindlichen Dehnschrauben, Drähte und Drahtelemente. Dank des Nadelreinigungsverfahrens erreicht man mit dem activeblue®-Hochleistungsreinigungsgerät je nach Verschmutzungsgrad bereits nach 15 Minuten ein optimales Reinigungsergebnis: einfach, schnell und schonend. Durch seine kleine kompakte Größe passt das Gerät überall hin und nimmt wenig Platz in Anspruch – praktisch für Praxis und Labor.

KN Adresse

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



ANZEIGE



Jetzt in 18 neuen Farben

Farbpalette der bekannten Zahnspangenboxen von TB Alink erweitert.

Die seit fast 20 Jahren bewährten KFO-Boxen von TB Alink gibt es jetzt neu in 18 frischen Farben. Somit können Sie als Behandler (fast) jedem Wunsch Ihrer Patienten entsprechen. Der kleinere Typ I in der Abmessung 10 x 6,4 x 4,5 cm eignet sich für alle Standard-Apparaturen. Typ II in der Größe 9,3 x 7,8 x 5,3 cm wurde insbesondere für Fränkel-Geräte etc. entwickelt.

Gern bedrucken wir die Zahnspangendosen auch mit Ihrem



Logo, sodass Sie jederzeit mit Ihrem Namen werben können.

Kontaktieren Sie uns einfach, dann beraten wir Sie umfassend über die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten. **KN**

KN Adresse

TB Alink GmbH & Co. KG/Ortho Basics
Fichtenstraße 4
48455 Bad Bentheim
Tel.: 0 59 22/77 68-0
Fax: 0 59 22/77 68-10
E-Mail: info@orthobasics.net
www.orthobasics.net

Mehr Tragekomfort mit dünneren Schienen

Rasteder KFO Spezial-Labor GmbH: In-Line®-Schienen nur noch bis zu 0,7 mm stark

Seit November bietet das Rasteder KFO Spezial-Labor seine patentierte In-Line®-Schiene für die Korrektur von Zahnfehlstellungen in einer dünneren Ausführung an. Der transparente Kunststoff der weiterentwickelten Schienen ist dann nur noch ca. 0,6 bis 0,7 mm stark. Dieses macht die In-Line®-Therapie für die Patienten noch komfortabler, da sich dünnere Schienen einfach angenehmer tragen lassen. Und: Trotz geringerer Materialstärke bleibt der bisherige Druck auf die Zähne erhalten, sodass sich die Patienten und ihre Behandler auch weiterhin auf die präzise berechneten Korrekturschritte und die Effizienz der In-Line®-Therapie verlassen können.

Seit Anfang dieses Jahres hat das Labor in Zusammenarbeit mit ausgesuchten Kieferorthopäden, Zahnärzten und ihren Patienten umfangreiche Tests mit den um ca. 0,4 mm dünneren In-Line®-Schienen durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt,



dass die weiterentwickelten Schienen die berechneten Korrekturschritte wie gewohnt erreichen. Nach wie vor verwenden die Rasteder denselben seit vielen Jahren bewährten transparenten Kunststoff, der aus zwei Komponenten besteht: einer harten Außenseite und einer weichen, elastischen Innenseite. Viele Anwender haben die Erfahrung gemacht, dass die Schienen aufgrund ihrer inneren Elastizität die Zähne gut greifen.

Musterschienen können seit dem 1. November beim Rasteder KFO Spezial-Labor angefordert werden. **KN**

KN Adresse

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

Gleichmäßig und schnell – Lackapplikation optimal

SoftEZ Tip bringt Flor-Opal Varnish aus der Spritze auf die Zähne.



Der SoftEZ Tip trägt gleichmäßig und schnell auf.

Dass man Dentalmaterialien in vielen Fällen am besten aus einer Spritze appliziert, zeigt und beweist Ultradent Products (USA) seit vielen Jahren. Speziell für den Fluoridlack Flor-Opal Varnish steht nun der SoftEZ Tip zur Verfügung: Der feine,

weiche Pinsel ist mit dem Tip in einem Stück gefertigt; er verteilt den Lack gleichmäßig und schnell auf jeder Zahnoberfläche. Dazu lässt sich auch der Hals des Tips wie gewünscht biegen, um jede Mundregion zu erreichen.

Die Applikation geht schnell und problemlos und die Patienten schätzen eine glatte, gleichmäßige Lackschicht. Auch die Fluoridwirkung wird auf diese Weise optimiert. **KN**

KN Adresse

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



Hilfreiche Werkzeuge für den Praxisalltag

GOLDSERIES – neue Instrumentenlinie von Aesculap.



Als einer der weltweit führenden Hersteller ist Aesculap bekannt für die Verwendung hochwertiger Materialien und die sehr gute Verarbeitung seiner Instrumente. Erstklassiges Instrumentarium sollte aber auch immer bestmög-

lich auf die jeweiligen Anforderungen abgestimmt sein. Aus diesem Grund hat Aesculap seine kieferorthopädischen Instrumente in enger Zusammenarbeit mit Dr. Thomas Hinz (Herne) hinsichtlich aktueller Anforder-

ungen in der Kieferorthopädie überarbeitet. Im Blickpunkt der Überarbeitung standen neben der Funktion auch die Größe, die Oberfläche und das Gewicht der Instrumente.

Dank einheitlicher Form und Größe der Griffe liegen alle Zangen gleich gut in der Hand. Das Oberflächenprofil sorgt durch guten Griff für ein schonenderes, komfortableres Arbeiten.

Das Zusammenspiel aus hochwertiger Verarbeitung, austarierter Ergonomie und verbesserter Funktion machen Aesculap-Instrumente zu hilfreichen Werkzeugen für den Kieferorthopäden. **KN**

KN Adresse

smile dental Handelsgesellschaft mbH
Neanderstraße 18
40233 Düsseldorf
Tel.: 02 11/2 38 09-0
Fax: 02 11/2 38 09-15
E-Mail: info@smile-dental.de
www.smile-dental.de

ANZEIGE

KN NACHRICHTEN STATT NUR ZEITUNG LESEN!



Fax an 03 41/4 84 74-2 90

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

www.kn-aktuell.de

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

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

Datum
Unterschrift

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

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

Datum
Unterschrift

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



KN 11/11

Höchster Maßstab für Ästhetik

GLAM® – das neue Keramikbracket von FORESTADENT.



Problemloses, splitterfreies Debonding mithilfe des Pauls-Tools.

Ein neues, konventionell ligierbares Keramikbracket stellt FORESTADENT mit GLAM® vor. Das aus einem Stück gefertigte Bracket ist vollständig transluzent. Damit entspricht der Pforzheimer Dentalanbieter nicht nur den Wünschen einer zunehmend anspruchsvolleren Patientenklientel, sondern setzt gleichzeitig neue Maßstäbe für hoch ästhetische Behandlungen.

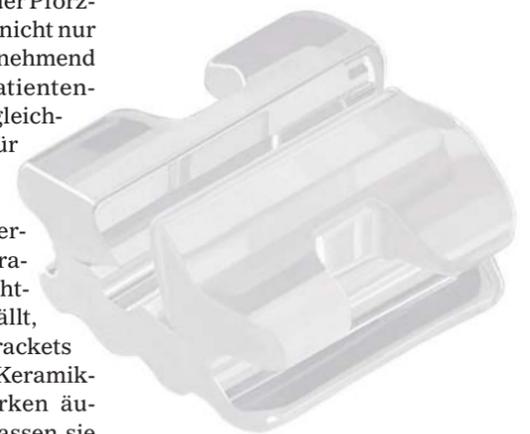
Während die glatte Oberfläche vieler Keramikbrackets durch harte Lichtreflexionen ins Auge fällt, schimmern GLAM®-Brackets dank ihrer neuartigen Keramikstruktur matt und wirken äußerst dezent. Zudem passen sie sich aufgrund der hervorragenden Transluzenz perfekt an die natürliche Farbe eines jeden Zahnes an und sind somit kaum noch wahrnehmbar.

GLAM®-Brackets verfügen über abgerundete Slotkanten, wobei ein neuartiger Fertigungsprozess im Vergleich zu herkömmlichen Fräsverfahren ein noch runderes und besseres Aussehen der Sloteingänge gewährleistet. Diese sorgen für niedrige Friktionswerte und somit kürzere Behandlungszeiten. Zudem werden die empfindlichen Oberflächen zahnfarbener Bögen geschont. So lassen sich die neuen Keramikbrackets problemlos mit BioCosmetic®-Bögen kombinieren. Kommen dann noch transparente Gummi- oder zahnfarbene Stahlligaturen zum Einsatz, ist der ästhetische Gesamteindruck perfekt.

Aufgrund ihrer Fertigung aus einem Stück verformungsfreier Keramik ermöglichen GLAM®-Brackets die effektive und präzise Übertragung klinischer Kräfte. Ein Torqueverlust durch Materialübergänge oder Verbindungen zu anderen Bracketteilen kann somit von vornherein vermieden werden.

Um dem Anwender ein rundum einfaches Handling zu ermöglichen, wurde bei der Entwicklung der GLAM®-Brackets auf bewährte Erfahrungswerte gesetzt. So sind einige Designvorteile aus zwei Entwicklungsgenerationen der QuicKlear®-Brackets auch auf das neue Kera-

mikbracket übertragen worden. Insbesondere das problemlose und splitterfreie Debonding mithilfe des Pauls-Tools ist bei den



GLAM® – das neue, konventionell ligierbare Keramikbracket aus dem Hause FORESTADENT.



Leicht zu entfernende Markierung analog der Palmer-Notation.

GLAM®-Brackets genauso leicht realisierbar. Eine neue, leicht zu entfernende Markierung analog der Palmer-Notation gewährleistet ein verwechslungsfreies Positionieren.

GLAM®-Brackets sind von 5-5 im Ober- und Unterkiefer erhältlich. Darüber hinaus sind die Seitenzahn-Brackets (3-5) optional mit integrierten abgerundeten Haken für den Einsatz von Elastikketten verfügbar. **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

Wirkstoffgetränkte Wischtücher im Vergleichstest

Desinfektionstücher von Dürr Dental erzielen nachweislich hohe Reichweiten.



ANZEIGE

Eine manuell durchgeführte Vergleichsstudie zu wirkstoffgetränkten Desinfektionstüchern belegt die hohe Reichweite der Ready-to-use-Wischtücher von Dürr Dental. Gemessen wurde die Oberfläche, die sich jeweils durch ein Tuch ununterbrochen mit Wirkstoff benetzen lässt. Insgesamt erzielten Desinfektionstücher mit quaternären Ammoniumverbindungen (QAV) deutlich höhere Reichweiten als alkoholgetränkte Wischtücher. Im Leistungsvergleich von sieben Desinfektions-Wischtüchern, die quaternäre Ammoniumverbindungen als Wirkstoff enthalten, erreichten FD 300 top wipes ein Ergebnis in der Topliga mit hohem bis sehr hohem Abstand zur Mehrzahl der getesteten Tücher.

Durch die besondere Tuchqualität verfügen FD 300 top wipes über sehr gute Reinigungseigenschaften und ein gutes Schmutzaufnahmevermögen. Ihre Wirkstoffe sind vollständig verfügbar und absorbieren nicht im Tuch. Die alkoholfreien, angenehm griffigen Tücher eignen sich besonders für empfindliche Oberflächen und bieten wirkungsvollen Schutz gegen das allgemeine Keimspektrum und im Besonderen gegen Viren wie Polio und den Noro-Virus. Bereits nach zwei Minuten Einwirkzeit sind die Erreger eliminiert. Durch die hohe Remanenzwirkung der quaternären Ammoniumverbindungen bleiben mit FD 300 top wipes desinfizierte Oberflächen lange vor einer erneuten Kontamination geschützt.

In einem weiteren Test derselben Studie wurden zehn alkoholgetränkte Desinfektionstücher einem Reichweitenvergleich unterzogen. Von den sieben Tüchern, die sich durch handliche Tuchstärke und -größe für kleinere Flächen eignen, erzielten FD 350 Desinfektionstücher von Dürr Dental mit ihrer Reichweite ein Leistungsniveau in der Spitzenklasse der vergleichbaren Produkte. In der Praxis überzeugen die FD 350 Desinfektionstücher aus der praktischen Spenderdose vor allem auch durch ihre extrem kurze Einwirkzeit von nur 15 Sekunden. Der Behandlungsplatz ist schnell und zuverlässig von Keimen befreit, bevor sich der nächste Patient auf den Behandlungstuhl setzt.

Die drei dezentrischen Duftnoten Classic, Flower und Lemon sorgen zusätzlich für eine angenehme Atmosphäre. Zudem zeichnen sich FD 350 Desinfek-

tionstücher durch eine extrem gute Lagerstabilität aus, da die Aluminium-Verbundfolie das Verdunsten der Tränkflüssigkeit zuverlässig verhindert. **KN**

SAVE SENDAI 311



Der beschwerliche Weg des Wiederaufbaus nach dem 11. März 2011

Sieben Monate sind nun seit der dreifachen Katastrophe im japanischen Tohoku, die sich weltweit in die Köpfe der Menschen einbrannte und die Hälfte des oberen Teils der Insel Honshu zerstörte, vergangen. Schaut man zurück, erscheint das Ganze schlimmer noch als der scheußlichste Alptraum.

Es war 14.46 Uhr japanischer Zeit, als am 11. März 2011 ein Erdbeben der Stärke 9,0 die Küste der Präfektur Miyagi und mit einer Stärke von 6 den Vorort von Tokio, in dem ich als Kieferorthopäde arbeite, erschütterte. In unserer Praxis begann die Decke zu schwanken, die Wände knackten minutenlang unter lautem Getöse, sodass wir sofort jede Behandlung stoppten. Wir alle waren zu Tode erschrocken und kauerten uns in der Raummitte zusammen, da wir einfach nicht wussten, wo genau in einem solchen Moment der sicherste Platz ist, sich in einem 8-stöckigen Gebäude zu schützen. Eine Lautsprecheransage informierte uns darüber, was geschehen war. Man wies uns an, Ruhe zu bewahren und im Gebäude zu bleiben, da alles Mögliche von den Nachbargebäuden herunterstürzte. Als die Situation sich nach ca. 15 Minuten etwas entspannt hatte, schickten wir zunächst alle Patienten nach Hause. Wir selbst kehrten gegen Mitternacht nach Hause zurück, da weder Züge noch Busse fuhren, die Straßen unpassierbar und sämtliche Transportmöglichkeiten buchstäblich zusammengebrochen waren. Der Strom fiel vielerorts und in der großen Metropole Tokio aus. Doch komischerweise gab es keine Panik. Die meisten beschwerten sich keine Minute, zumal wir an Erdbeben und deren Konsequenzen für das Leben auf dieser Insel gewohnt sind. Doch die schlechten Nachrichten sollten uns erst Stunden später erreichen, als der Tsunami in einem Ausmaß von 500 Kilometern auf das Ufer von Tohoku traf.

Das Erdbeben hatte extrem zerstörerische Tsunami-Wellen von bis zu 40 Meter Höhe ausgelöst. Zusätzlich zum Verlust von Menschenleben und der Zerstörung der Infrastruktur verursachte der Tsunami eine Reihe nuklearer Unfälle, vor allem fortlaufende Kernschmelzen in drei Reaktoren des Atomkraftwerk-Komplexes Fukushima I und die damit verbundenen Konsequenzen für die eingerichteten Evakuierungszonen für Hunderttausende von Menschen. Das tapfere Personal sowie Ingenieure versuchten unter Einsatz ihres Lebens das Kühlsystem wiederherzustellen. Denn hätte man die Anlage so gelassen, hätte dies die schlimmste Katastrophe überhaupt bedeutet – nicht nur für die Zukunft Japans, sondern der gesamten Erde. Die Aufopferung und den Einsatz dieser Menschen werden wir nie vergessen. Die Frage, die uns seither beschäftigt, ist, inwieweit eine Nation, die sich traut, Verantwortung für die Sicherheit unseres Planeten zu übernehmen, weiterhin an jeglicher Art nuklearer Reaktoren festhält? Nach all dem, was passiert ist.

Wir alle sind über das, was geschehen ist, unendlich traurig. Wir versuchen, den Menschen aus Tohoku sowie Freunden zu helfen, indem wir eine gemeinnützige Organisation namens „Save Sendai 311“ gegründet haben. Wir sind insofern aktiv, dass wir unsere Kollegen in der Welt über das Geschehene informieren und zur Unterstützung und Hilfe für das betroffene Gebiet aufrufen. Die größte Unterstützung erhalten wir von UNICEF und dem Roten Kreuz. Dennoch gibt es Einzelne, die darüber hinaus unsere Hilfe benötigen, wie Kinder, die einen oder sogar beide Elternteile verloren haben, und für die die weltweiten oder nationalen Hilfsorganisationen nicht so viel tun können. In solchen Fällen, so sind wir überzeugt, kann eine kleine, vor Ort arbeitende Non-Profit-Organisation besser agieren. Zumal wir wissen, was aktuell passiert und inwieweit sich mit der Zeit die Bedürfnisse ändern.

So fokussieren wir all unsere Bemühungen darauf, die Kinder von Tohoku zu retten und ihnen unsere größtmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Diese Hilfe konnte bislang erfolgreich realisiert werden. Der Weg des Wiederaufbaus ist für Tohoku noch immer sehr lang, zumal alles aus Trümmern wiederaufgebaut werden muss. Dennoch glauben wir fest daran, dass die Zukunft vielversprechend ist, da die Menschen aus Tohoku tapfer genug sind, diese dreifache Katastrophe zu überstehen. Wir, die das Glück gehabt haben zu überleben, haben einfach die Pflicht, unsere Hilfe für die nächsten zehn Jahre fortzusetzen, bis diese Kinder hoffentlich ihr Lächeln wiedergefunden haben.

Prof. Dr. George Anka, Kieferorthopäde, Tamashi, Tokio/Japan.



Dem Erdböden gleich – die zerstörte Stadt Ishinomaki.

Spenden für die Hilfsorganisation „Save Sendai 311“ bitte an:

Name der Bank: The 77 Bank, Ltd.
 SWIFT-Code: BOSSJPJT
 Filiale: Ichibancho Branch
 Adresse Filiale: 4-10-20 Ichibancho, Aoba-ku, Sendai, Japan
 Empfänger: Save Sendai 311 (vertreten durch Junji Sugawara)
 Konto-Nr.: 205-6133835

„Save Sendai 311“

Chief: Dr. Junji Sugawara
 Supervisors: Dr. George Anka (International Affair Officer)
 Mr. Taku Furuyama (Chief of Brave Tohoku)
 Dr. Hiroshi Nagasaka (National Affair Officer)

<http://shika1.com/savesendai311/>

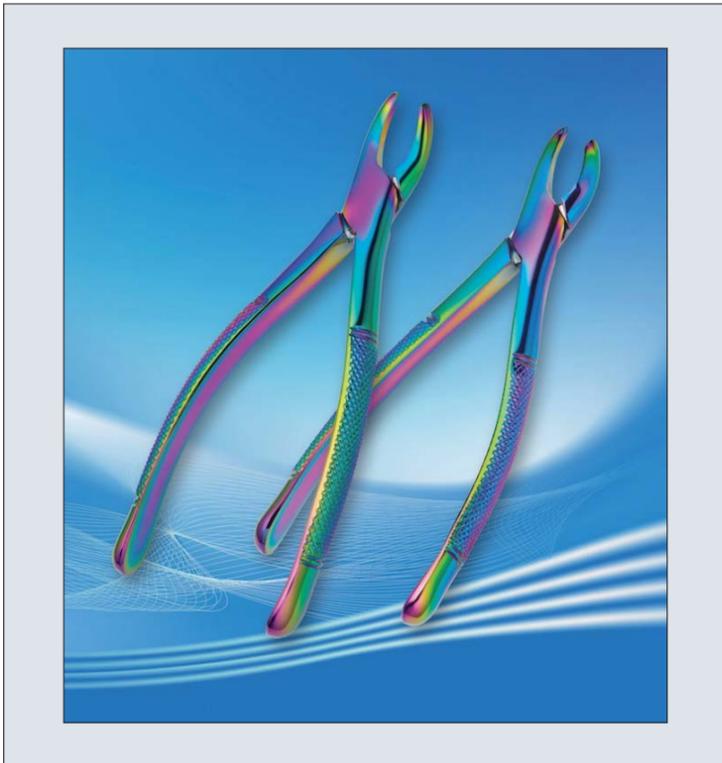
KN Adresse



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

Bunt wie der Regenbogen

Die neuen Kinderzahnzangen von Hu-Friedy.



Bunt wie der Regenbogen: Kinderzahnzangen von Hu-Friedy.

Hu-Friedy hat seine umfangreiche Kollektion pedodontischer Zahnzangen für Extraktionen ergänzt: Neu im Sortiment ist die Serie Rainbow Presidential Pedo. Die Instrumente wurden in schillernder Regenbogenoptik gestaltet, um die Behandlung für Kinder so angstfrei und angenehm wie möglich zu machen. Die Zangen wurden speziell für die anatomische Struktur von Kinderzähnen entwickelt. Bei der Extraktion werden daher empfind-

liches Gewebe und Knochen bestmöglich geschont, was den Patientenkomfort spürbar erhöht. So garantieren die Präzisionsinstrumente höchste klinische Leistungsfähigkeit und die optimale Dentalversorgung kleiner Patienten.

Kinderzahnzangen von Hu-Friedy ermöglichen den festen, präzisen Zugriff auf Milchzähne und Wurzeloberflächen und sorgen für nahtlose Extraktionen mit geringem Komplikationsrisi-

ko. Die Zahnzangen der Pedo-Serie sind kleiner und leichter als Standard-Zahnzangen. Sie wurden für kleine, niedrige Kronen und konisch geformte Zähne konzipiert, liegen gut in der Hand und erfordern einen geringeren Kraftaufwand. So wird das Risiko von Schäden im Mundraum minimiert.

Mit den zierlichen, bunten Modellen der Serie Rainbow Presidential Pedo wird der Zahnarztbesuch für Kinder weniger bedrohlich. Das Produkt F150SR #150SR der Regenbogenreihe ist für Zähne im Oberkiefer vorgesehen, für Extraktionen im Unterkiefer eignet sich Typ F151SR #151SR.

Wie alle pedodontischen Zahnzangen von Hu-Friedy sind auch die Produkte der Serie Rainbow Presidential Pedo aus hochwertigem, chirurgischen Stahl handgefertigt und daher besonders robust und leistungsfähig. Darüber hinaus bietet der Hersteller eine lebenslange Garantie auf Material- und Verarbeitungsfehler. **KN**

KN Adresse

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

Rückenfreundliche Haltung

Praxisgerechter Spezialsitz von Hager & Werken.

Hinter dem patentierten Bambach Sattelsitz von Hager & Werken verbirgt sich ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz in der Praxis und am Behandlungsstuhl. Die Ursprungsversion wird in Deutschland

ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung, die länger fit hält und hilft, Rückenschmerzen zu vermeiden. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das kommt der typischen, nach

Bambach Sattelsitz Ergotherapeutischer Spezialsitz



X Verändert Ihre Haltung **✓** Verändert Ihr Leben **Perfekt positioniert**



Der rückenfreundliche Bambach Sattelsitz.

seit über 17 Jahren unter dem Namen Bambach Sattelsitz als rückenfreundlicher Stuhl für lange sitzende Tätigkeiten verkauft. „Die Erfolgsrate und die Akzeptanz dieses entspannenden Sitzes ist so groß, dass die Kunden der ersten Stunde nach und nach weitere Einheiten damit ausgestattet haben“, so Marcus van Dijk, Leiter Marketing und Vertrieb in Europa von Hager & Werken.

Der Bambach Sattelsitz zeichnet sich durch seine sattelförmige Sitzfläche aus, die beim Sitzen ganz automatisch den natürlichen S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt. Das Ergebnis

vorn geneigten Arbeitshaltung des Zahnmediziners bzw. seiner Assistenz sehr entgegen.

Weitere Informationen zum Bambach Sattelsitz erhalten Sie bei Hager & Werken, wie auch die Möglichkeit, einen kostenlosen Praxistest zu vereinbaren. **KN**

KN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 02 03/9 92 69-0
Fax: 02 03/29 92 83
E-Mail: info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Da bleiben keine Wünsche offen

ULTRADENT-Premiumklasse mit Highlights und Messeangeboten

Mit der konsequenten Weiterentwicklung der Premium-Behandlungseinheiten hat die Dentalmanufaktur ULTRADENT eine Geräteklasse geschaffen, die Technik und Komfort auf höchstem Niveau anbietet. Die spezielle ULTRADENT-Modulbauweise macht dabei eine individuelle Ausstattung nach den Wünschen und Vorgaben des (Fach-)Zahnarztes möglich. Höchste Maßstäbe werden auch durch Design, Konstruktion und Verarbeitungsqualität gesetzt.

Die Modelle 2011 verfügen über interessante Neuheiten. Besonders auffällig sind die großen 19-Zoll-Flachbildschirme und neue Helferinnenelemente. Das Bedienelement auf der Assistenzseite hat eine geänderte Aufhängung bekommen und ist dadurch noch ergonomischer ausgerichtet. In Sachen Positionierung, Programmierung und Information lässt das Zahnarztgerät keine Wünsche offen und unterstützt die Behandlung mit vielen exklusiven Instrumenten und allen Optionen. Vom ZEG über autoklavierbare Mikromotore mit Dreh-



momentsteuerung und großem Drehzahlband, über Intraoralkamera bis hin zum Elektro-Chirurgie-Gerät und eine im Gerätekörper integrierte Kochsalzpumpe kann alles über die Zentraleinheit gesteuert werden. Sechs Köcher können individuell bestückt werden. Die einfache, symbolgesteuerte Programmierung umfasst alle Instrumente und die Stuhlpositionen, die für jeweils vier Behandler gespeichert wer-

den können. Natürlich ist auch dieser Arbeitsplatz mit dem Multimedia-System ULTRADENT-VISION auszustatten oder vorzurüsten.

Viele Details, wie das Touchscreen-Display, der optionale Funk-Fußanlasser, austauschbare Steuerventile und ein tropffreies Filtersystem erleichtern die Behandlung und unterstützen die Praxishygiene. Das Supersoft-Polster in zwölf Farben und ein

individuelles Kopfstützensystem mit magnetischen Auflagen sorgt für Komfort, die beweglichen Armlehnen erleichtern den Einstieg. Die exklusiven Komfortpolster mit Klimateffekt oder Massagefunktion sind eine ULTRADENT-Entwicklung. Dabei sorgen geräuschlos arbeitende Belüfter in Rückenlehne und Sitzpolster für wohltuende Frischluft oder spezielle Elektromotoren durch sanfte Massage für beruhigende

Entspannung. Gerade für längere Behandlungen ist diese Option ein großer Vorteil für Zahnarzt und Patient.

Die ULTRADENT-Premiumklasse verwirklicht mit ihrer Ausstattung viele technische Visionen und schafft mit der Gesamtkonstruktion die Faszination und Zufriedenheit, wie sie nur im High-End-Segment möglich sind. Gönnen Sie sich diese Perfektion und gewinnen Sie neue Inspiration für Ihre Praxis.

Gerne werden Sie auf den Dentalmesen 2011 von ULTRADENT und vom Fachhandel ausführlich informiert. Fragen Sie nach Messeangeboten – auch für KFO-Einheiten! **KN**

KN Adresse

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



125 Jahre Betriebszugehörigkeiten

Dentaurum-Gruppe ehrt Mitarbeiter für langjährige Zusammenarbeit.

Nicht nur das Unternehmen, auch fünf Mitarbeiter der Dentaurum-Gruppe feiern in diesem Jahr „125“. Die Geschäftsführer der Dentaurum-Gruppe aus Ispringen gratulieren den Mitarbeitern zu jeweils 25 Jahren Betriebszugehörigkeit. Die Jubilare nahmen die Gelegenheit gern wahr, um die vergangene Zeit

teilung Vertrieb übernommen. 1995 wurde ihr die Leitung des Kurs- und Veranstaltungsmarketings übertragen, die sie auch heute noch inne hat. Yvonne Ehringer schloss ebenso 1988 die Ausbildung zur Industriekauffrau erfolgreich ab. Als kaufmännische Angestellte hat sie anschließend ihre Beschäfti-



Yvonne Ehringer (li.) und Swenia Rotterdam mit Dentaurum-Geschäftsführer Mark Stephen Pace.

Revue passieren zu lassen und gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen zu feiern.

Eberhard Frey fing 1986 als Produktentwickler in der Abteilung Chemie an. In den darauffolgenden Jahren wurde er Leiter der Qualitätssicherung „Chemie“, Stellvertreter der QM-Leitung und ihm wurde die QM-Dokumentation übertragen. 2006 übernahm er die Stelle als Qualitätsmanagementbeauftragter. Neben diesen Aufgaben steht Eberhard Frey bei Feierlichkeiten jeglicher Art stets mit seiner Kamera parat und fängt so manch lustige und schöne Momente ein und hält sie für die Ewigkeit fest.

Auf ein Vierteljahrhundert Betriebszugehörigkeit blickt auch Rüstü Basev nun stolz zurück. Nach seiner Ausbildung zum Metallwerker schloss er eine weitere Ausbildung zum Werkzeugmacher an und verschaffte sich somit einen umfassenden Einblick in die Fertigung. Nach dem erfolgreichen Bestehen der Abschlussprüfung wurde er in die Abteilung „Laserschweißmaschinen“ übernommen. Hier ist er als Schichtführer für den reibungslosen Ablauf verantwortlich und betreut insgesamt sechs Mitarbeiterinnen.

Ihre Ausbildung zur Industriekauffrau begann Swenia Rotterdam 1986 und schloss diese zwei Jahre später erfolgreich ab. Nach einem Jahr als kaufmännische Angestellte im Vertrieb fing sie ein Studium zur Dipl.-Betriebswirtin an der Berufsakademie in Karlsruhe an. 1992 erhielt sie die Diplom-Urkunde und wurde als Marketingassistentin in die Ab-

teilung Vertrieb übernommen. 1996 wechselte sie in die neugeschaffene Abteilung „Customer Service“, in der Kundenrückmeldungen fachkundig und prompt bearbeitet werden. Inzwischen hat sie die Kostenstellenleitung dieser Abteilung übernommen. Neben dieser Tätigkeit ist sie seit 1994 im Betriebsrat aktiv. Auch so mancher „Dentaurum-Song“ wird von ihr mit einer tollen Stimme interpretiert.

Auch Beate Tittmann begann 1986 ihre Ausbildung zur Industriekauffrau, die sie ebenfalls 1988 erfolgreich abschloss. Danach besuchte sie die Berufsakademie in Karlsruhe, an der sie das Studium zur Dipl.-Betriebswirtin absolvierte. 1991 bestand sie erfolgreich die Abschlussprüfung. Übernommen wurde sie anschließend in die Abteilung Controlling. Hier ist sie bis heute für etliche Projekte im Bereich des Controllings und Marketings zuständig.

Mark Stephen Pace und Axel Winkelstroeter, Geschäftsführer der Dentaurum-Gruppe, bedanken sich bei den Jubilaren für ihren unermüdlichen und engagierten Arbeitseinsatz und wünschen beruflich wie privat alles Gute und weiterhin viel Erfolg.

KN Adresse

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



Hier wird Service groß geschrieben

Ein Blick hinter die Kulissen der neuen ic med-Hotline.

Mit dem Bau und nunmehr erfolgten Bezug eines neu errichteten Hotline-Zentrums am Firmensitz in Halle (Saale) hat die ic med GmbH ihr Service-Netzwerk weiter ausgebaut. Nach erfolgreicher Fertigstellung erfolgte im letzten Monat der Umzug der ic med-Hotline in das neue Domizil in der Walther-Rathenau-Straße 9. Das Hotline-Zentrum in Halle (Saale) wurde dem Baustil der angrenzenden ic med-Firmengebäude angepasst. Mit der eben getätigten Investition unterstreicht die ic med GmbH, wie hoch sie den Stellenwert eines umfassenden Servicekonzeptes ansiedelt. Gleichzeitig zeigt sie sich den zukünftig steigenden Serviceanforderungen in den Bereichen Praxisverwaltungsoftware und digitale Medizintechnik bereits heute gewachsen. Davon profitieren inzwischen mehr als 4.000 Arzt- und Zahnarztpraxen bundesweit. In der ic med-Hotline steht ein Team von zertifizierten Beratern ihren Software-Anwendern stets hilfreich und schnell zur Seite. Ob es sich um Fragen der Softwarebedienung, der Online-Abrechnung, der neuen elektronischen Gesundheitskarte oder um technische Auskünfte handelt, jederzeit wird hier geholfen. Inzwischen ist das Hotline-Team, das sich um den telefonischen Support rund um die Praxissoftwarelösungen Z1, ChreMaSoft



und Data Vital kümmert, auf 17 Kolleginnen und Kollegen angewachsen.

Richtungweisend lässt das Halenser Systemhaus die Qualität seiner Hotline durch den Hersteller CompuGroup Medical per Kundenumfragen professionell messen. So wird stichprobenhaft im Anschluss an ein Hotline-Gespräch der Kunde zu einer Befragung weitergeleitet. Freundlichkeit, Nachvollziehbarkeit, Erreichbarkeit und Erfolgsquote bilden dabei die wesentlichsten Relevanz- und Qualitätskriterien. Dabei überzeugen die Systemarchitekten mit durchschnittlich Rang eins und zwei.

„Durch die konsequente Erhebung unserer Erreichbarkeit und Kundenzufriedenheit können wir Verbesserungspotenziale identifizieren und entsprechend reagieren“, so Heike Schumann, verantwortlich für den Hotline-Bereich bei der ic med GmbH.

KN Adresse

ic med GmbH
Walther-Rathenau-Straße 4
06116 Halle (Saale)
Tel.: 03 45/2 98 41 90
Fax: 03 45/2 98 41 960
E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de



Umfangreiche Kurspalette

Fortbildungsangebote in der SCHEU-ACADEMY.



Die Firma SCHEU-DENTAL GmbH wird zukünftig ihr Fortbildungsangebot unter SCHEU-ACADEMY zusammenfassen und unter diesem Markenzeichen hochwertige und professionelle Fortbildungen anbieten. In der SCHEU-ACADEMY wird eine umfangreiche Palette von zahntechnischen und zahnärztlichen Fortbildungskursen zu den innovativen Produkten und Techniken von SCHEU-DENTAL zu finden sein. Denn Fortbildungen sind ein wesentlicher Bestandteil für erfolgreiche Praxen und Labore.

Behandler, das Team sowie das Laborteam sollten immer auf dem neuesten Stand sein, um die Herausforderungen des Alltags zu bewältigen. Mit der Unterstützung von eigenen und externen Referenten der Firma SCHEU-DENTAL werden viele interessante Weiterbildungen angeboten. Das firmeneigene Schulungslabor in Iserlohn bietet Platz für acht Teilnehmer und ist mit modernster Technik ausgestattet. Die Arbeit in der Kleingruppe garantiert intensives Lernen verbunden mit individueller Beratung und Betreuung. Die ex-

ternen Kurse mit namhaften Referenten finden in ausgewählten Fortbildungsinstituten oder Seminarhotels statt.

Ergänzend zu den Präsenzfortbildungen bietet SCHEU-DENTAL jetzt einen neuen E-Learning-Kurs für die Tiefziehtechnik an. Mit diesem Lernsystem können Inhalte ortsunabhängig und zeitlich flexibel erarbeitet werden. Mit den Anwendungsvideos kann die Herstellung von tiefgezogenen Schienen noch einmal Schritt für Schritt nachvollzogen und danach selber hergestellt werden.

Weitere Informationen direkt beim Hersteller: 0 23 74/ 92 88-0 (Kundenservice) oder unter www.scheu-dental.com

KN Adresse

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



„Der richtige Biss“

Eine gemeinsame Kampagne der Align Technology GmbH und Matthias Sammer ausgerichtet auf Jugendliche zum Thema: die richtige Zahnstellung und die damit verbundene Zahngesundheit.

Wenn sich ein weltweit tätiges Unternehmen, spezialisiert auf kieferorthopädische Medizinprodukte, und ein international bekannter, ehemaliger Fußballprofi zusammenschließen, wollen sie vor allem eins: Biss zeigen! Die Align Technology GmbH – Tochterfirma der amerikanischen Align Technology Inc. – und Matthias Sammer sensibilisieren mit ihrer gemeinsamen Kampagne „Der richtige Biss“ für ein oft unterschätztes Thema: die Bedeutung der richtigen Zahnstellung als Grundlage für eine verbesserte Zahngesundheit, speziell bei Jugendlichen.

Unter dem Motto „Der richtige Biss“ startet die Align Technology GmbH eine Kampagne, die

ANZEIGE



Mit uns haben Sie  gut lachen!

QC SL Bracket
Passiv selbst-ligierendes Bracket
Muster auf Anfrage

smile dental Hotline: 0211 23 80 90

Jugendliche und deren Eltern für ein immer aktuelles Thema sensibilisiert: die Bedeutung der richtigen Zahnstellung als Grundlage für eine verbesserte Zahngesundheit. Als Schirmherr für die Kampagne konnte das Unternehmen den ehemaligen Profi-Fußballer und Trainer Matthias Sammer gewinnen. Matthias Sammer, der sich seit Jahren intensiv für den deutschen Nachwuchs-Fußball engagiert, ist das Thema Zahngesundheit ein wichtiges Anliegen, da es nicht nur im Alltag,

sondern auch im Sport eine immer wichtigere Rolle einnimmt. Die langfristig angelegte Kampagne „Der richtige Biss“ richtet sich vor allem an Jugendliche und bedeutet für sie viel Spaß, Sport und gute Laune. Die Website „der-richtige-biss.de“ und das schuelerVZ-Portal zur Kampagne bieten neben ausführlichen Informationen zum Thema Zahnregulierung, Zahngesundheit, Zahn- und Kieferstellung, Mundhygiene und Prophylaxe, tolle Gewinnspiele sowie aufregende Mitmach-Aktionen. Dabei setzt die Kampagne auf positive Motivationsfaktoren wie ein gepflegtes Erscheinungsbild, Eigenverantwortung, Selbstbewusstsein und Erfolg – stets unterstützt und begleitet von Matthias Sammer – einem Mann mit Biss und Engagement.

Warum ist „Der richtige Biss“ gerade bei Jugendlichen so wichtig?

Laut Bundeszahnärztekammer konnte in den letzten Jahren in der Altersklasse der 12-Jährigen ein starker Rückgang der Karies verzeichnet werden.¹ Nicht so rosig sieht das Bild jedoch bei den Teenagern aus.² Die Pubertät ist eben auch in puncto Zahngesundheit eine schwierige Lebensphase. Schiefe Zähne, aufgrund des meist schon vollständigen „Erwachsenengebiss“, schlechte Ernährung mit Fastfood, Softdrinks³ und Nikotin oder festsitzende Zahnspangen sind alles Umstände, die zusätzliche Mundhygienemaßnahmen und Prophylaxe erfordern. Dies ist Jugendlichen oft nicht bewusst. Ein weiteres Risiko für die Zahngesundheit stellt die in dieser Altersklasse erhöhte Unfallgefahr dar. Bei Sport und Spiel wird schnell auch mal ein



Matthias Sammer (mi.), Schirmherr der Aktion „Der richtige Biss“.

Zahn in Mitleidenschaft gezogen oder es kann – zum Beispiel wenn ein Jugendlicher einen versehentlichen Balltreffer abbekommt – zu Verletzungen des Mundinnenraums durch die festsitzende Zahnspange kommen. Durch entsprechende kieferorthopädische Maßnahmen, die weder die Mundhygiene erschweren noch ein Verletzungsrisiko mit sich bringen, sowie eine gute Prophylaxe lässt sich die Zahngesundheit von Jugendlichen deutlich verbessern.

Zwei mit Biss

Die Align Technology GmbH, mit Sitz in Düsseldorf, engagiert sich besonders für die Zahnregulierung bei Jugendlichen – aber auch Erwachsenen – und fördert Mundhygiene und eine Verbesserung der Zahngesundheit. Align Technology hat sich durch die Entwicklung transparenter, herausnehmbarer Schienen – den sogenannten Alignern –, die eine nahezu unsichtbare kieferorthopädische Zahnkorrektur ermöglichen, einen Namen gemacht. Seit 2009 ist das Verfahren in Europa auch für Jugendliche erhält-

lich – entwickelt mit der Unterstützung von Teenagern, Eltern und führenden Kieferorthopäden, die den aktiven Lebensstil und den einzigartigen Behandlungsbedarf von Jugendlichen verstehen.

Als dreifacher Vater und ehemaliger Leistungssportler weiß Matthias Sammer natürlich, wie wichtig Bewegung und Sport im Alltag für die Gesundheit sind. „Wie der Sport sollte auch die Prävention von Zahnerkrankungen für jeden zur persönlichen Gesundheitsvorsorge gehören“, so Matthias Sammer. „Gerade auf dem Fußballplatz ist der richtige Biss ein Chancenplus für Spieler und Mannschaft.“

Schon lange ist bekannt, dass die Zahn- und Kieferstellung sowie die Kaumuskulatur in direktem Zusammenhang mit der Körperhaltung und der Körperkraft stehen.⁴ Der FZA für Kieferorthopädie Dr. Werner Schupp weiß um diese Problematik: „Je früher man mit einer kieferorthopädischen Behandlung beginnt, desto weniger aufwendig wird sie in den meisten Fällen. Die Zahn-

Mund- und Kiefergesundheit ist neben einer guten Zahnästhetik wichtig für das gesamte Leben“, so der Fachzahnarzt.

Das gemeinsame Engagement von Align Technology und Matthias Sammer kommt nicht von ungefähr. Das amerikanische Unternehmen und der ehemalige Fußballprofi verfolgen, auch unabhängig von der Kampagne, dasselbe Ziel: Ein Bewusstsein für Zahngesundheit und die richtige Zahnstellung bei Jugendlichen schaffen. „Matthias Sammer ist einzigartig im deutschen Fußball. Mit seinem Durchsetzungsvermögen, seinem Ehrgeiz und seinem Biss hat er herausragende Erfolge erzielt und passt so perfekt zu der Kampagne und zu Align Technology“, so Dirk Wolter, Country Manager Central Europe der Align Technology GmbH. Mehr Informationen zur Kampagne „Der richtige Biss“ finden Sie unter www.der-richtige-biss.de 

- 1 Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV)
- 2 KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Robert Koch-Institut)
- 3 Zahnstatuserhebung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Gesundheitsministeriums
- 4 Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), Stellungnahme: Diagnostik und Therapie orofazialer Dysfunktionen

KN Adresse

Align Technology BV
Arlandaweg 161
1043 HS Amsterdam
Niederlande
Tel.: +31 20 586 3600
Fax: +31 20 586 3756
E-Mail: csgerman@aligntech.com
www.der-richtige-biss.de

Teil-Widerspruch des BDK zu aktueller Studie in Schweden

Festsitzende Kreuzbiss-Therapie keineswegs generell preisgünstiger.

Laut einer soeben veröffentlichten randomisierten Studie der Abteilung für Kieferorthopädie der Universität Malmö (Schweden) erweist sich frühzeitiges kieferorthopädisches Eingreifen bei Kreuzbissen als medizinisch notwendig und auch als wirtschaftlich sinnvoll. In der Studie erwiesen sich insbesondere festsitzende Apparaturen bei 8- bis 9-jährigen Kindern als geeignet, Fehlstellungen nachhaltig zu korrigieren. Sie erreichten bessere Effekte als herausnehmbare „Spangen“, Schienentherapie oder „Abwarten“ einer natürlichen Lösung der problematischen Konstellation. Verhindert würden damit spätere Schmerzerfahrungen im Bereich der Gesichts- und Kiefermuskulatur und auch der Kie-

fergelenke. Zudem sinke das Risiko für die Entwicklung einer Gesichtsasymmetrie. Festsitzende Apparaturen könnten gegenüber herausnehmbaren zu ganz erheblicher Kosteneinsparung führen.

„In einigen der fachlichen Punkte entspricht das auch der Erfahrung von uns Kieferorthopäden in der Praxis“, sagt dazu Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Kieferorthopäden (BDK). Der Vorteil festsitzender Apparaturen läge eindeutig darin, dass diese Technik eine 24-Stunden-Wirkung entfalten könne: „Wir bezeichnen sie dennoch eher als Notlösung, wenn die Behandlung z. B. spät erfolgt oder die Mitarbeit des Kindes und die Unterstützung

seiner Eltern nicht gesichert sind.“

Die an der schwedischen Studie beteiligten Wissenschaftler hätten bei der Kosten-Nutzen-Bewertung allerdings die notwendige Retentionsphase und die damit im Zusammenhang stehenden kieferorthopädischen Maßnahmen nicht berücksichtigt: „Eine therapeutische Intervention in der Zeit vor/bis zum Beginn der Grundschulzeit empfehlen wir ausdrücklich“, so Dr. Mindermann, „bei einer Korrektur einer Kreuzbiss-Situation sind aber anschließende Erhaltungsmaßnahmen die Regel.“ Wurde mit einer festsitzenden Apparatur gearbeitet, empfehle sich für die Retentionszeit eine herausnehmbare Lösung, um Belastungsschäden am Zahn-

schmelz zu reduzieren. Im Gegensatz zu festsitzenden Verfahren böten herausnehmbare Lösungen nicht nur in der therapeutisch aktiven Phase durchaus fachliche Vorteile. So könne durch Nutzung spezieller Techniken gleichzeitig eine biologische Harmonisierung der muskulären Funktion erreicht werden. Die herausnehmbare Apparatur diene nach Abschluss der Behandlung zudem als Apparatur für die Retentionsphase.

Die Hoffnung der schwedischen Forscher, dass die neue Studie nun die Behandlungsrichtlinien zugunsten festsitzender Apparaturen korrigiere, könne der BDK nicht uneingeschränkt unterstützen: Richtig sei, dass die frühe Intervention Sinn mache. Werde erst im Teenageralter interve-

niert, erweise sich die Behandlung als schwieriger, aufwendiger und damit auch als kostenintensiv. Dr. Mindermann: „Der Schluss, dass festsitzende Verfahren wirtschaftlicher seien, ist allerdings deutlich zu kurz gegriffen.“ 

(Presseinformation des BDK vom 21. Oktober 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

Zahnmediziner gründen ihre Existenz auf Sirona

Das neue Sirona-Vorteilspaket erlaubt Existenzgründern den günstigen Einstieg in eine hochwertige Praxiseinrichtung und Hightech-Ausstattung. Junge (Fach-)Zahnärzte profitieren von mehr Investitions-, Planungs- und Zukunftssicherheit.



Das Existenzgründer-Programm von Sirona bietet erhebliche Preisvorteile und ist besonders flexibel. Zahnärzte können die erforderlichen Investitionen während eines Zeitraums von zwei Jahren sukzessive an die Praxisentwicklung anpassen.

Hightech-Ausstattung investieren. Das Vorteilspaket bietet dem Existenzgründer ein erhebliches Sparpotenzial und ist besonders flexibel. So hat der (Fach-)Zahnarzt die Möglichkeit, die erforderlichen Investitionen während eines Zeitraums von zwei Jahren sukzessive an seine Praxisentwicklung anzupassen.

Ob Praxisneugründung oder Praxisübernahme: Der Start in die Selbstständigkeit erfordert erhebliche finanzielle Aufwendungen, die einer sorgfältigen Planung bedürfen. Dabei ist es bei der Investition in die Ausstattung wichtig, auf zukunftsfähige Technologien zu setzen. Wer hier am falschen Ende spart, hat auf längere Sicht oft erhebliche Mehrkosten zu tragen.

Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, entwickelt und fertigt Hightech für die Zukunft der Zahnheilkunde. Dank eines neuen Vorteilspaketes hilft Sirona auch Existenzgründern, von diesen innovativen Dentaltechnologien zu profitieren und damit von Beginn an moderne Behandlungskonzepte anbieten zu können, die neue Patienten überzeugen. Mit dem Vorteilspaket „Existenzaufbau“ von Sirona können Zahnärztinnen und Zahnärzte von Anfang an in eine zukunftssichere

erhebliche Mehrkosten zu tragen. Um Zahnärzten zu ermöglichen, gleich zu Beginn mit der passenden Ausstattung zu punkten, hat Sirona das neue Vorteilspaket für Existenzgründer aufgelegt. Damit können Zahnärzte ausgewählte Produkte aus dem umfassenden Systemangebot von Sirona mit einem garantierten Preisvorteil von bis zu 87.300,-€ (zzgl. MwSt.) erwerben. Der Preisvorteil wird Zahnärzten gewährt, die erstmals eine eigene Praxis eröffnen. Als

ANZEIGE

Elite Opti-Mim Mini-Twin Brackets

€ 35,-/Fall

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

Nachweis gilt der Zulassungsbescheid, der höchstens ein Jahr alt sein darf.

„Unser Ziel ist es, Zahnärztinnen und Zahnärzte während ihres gesamten Berufslebens zu unterstützen und zu begleiten. Gerade zu Beginn ihrer Selbstständigkeit stehen sie dabei vor großen Herausforderungen, üblicherweise

mit entsprechenden Investitionen. Unser spezielles Angebot kann den Praxisgründern helfen, nachhaltig Entscheidungen zu treffen und auch zu finanzieren. Die Sirona-Produktpalette umfasst ein Systemangebot für eine sinnvolle Investition in die Zukunft, die sich auszahlt“, erklärt Jürgen Brendle, Sirona Vertriebsmarketing Deutschland. Der Zugang zum Existenzgründerprogramm ist denkbar einfach. Bei der Erstbestellung beantragt der Kunde über seinen Sirona-Fachhändler das Vorteilspaket. Mit der Teilnahmebestätigung von Sirona erhalten die Teilnehmer dann einen Zugangscod zu ihrer persönlichen Microsite. Damit haben sie jederzeit die Möglichkeit, den aktuellen Stand ihres individuellen Existenzgründer-Programms abzu-

fragen. Ihre Bestellungen können sie mit einem persönlichen Teilnahmecode bei ihrem Fachhändler platzieren. Die ausgewiesenen Preisvorteile bleiben jedem Teilnehmer über die zweijährige Gültigkeit seines individuellen Existenzgründerprogramms garantiert.

Weitere Informationen zum Sirona-Vorteilspaket „Existenzaufbau“ finden Sie im Internet unter: www.sirona.de/existenzaufbau/

KN Adresse

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



ANZEIGE

cosmetic dentistry _ beauty & science

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

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten.

Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, de facto der „Universal Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin.

In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert werden. Ergänzt werden die Fachinformationen durch juristische Hinweise und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar.

Botschafterin für ein gepflegtes Lächeln

Starköchin Cornelia Poletto setzt auf regelmäßige PZR und Intensivreinigungs-Zahnpasta für natürlich weiße Zähne.



Starköchin Cornelia Poletto.
(Foto: www.studiolassen.de)

Fernsehen ist ein gepflegtes Auftreten ein Muss“, ergänzt die erfolgreiche Hamburgerin. Neben einer ausgewogenen Ernährung stehe dabei immer auch eine gründliche Zahnpflege. Dazu gehören für Poletto zweimal jährlich eine PZR sowie zu Hause alle zwei Tage die Spezial-Zahnpasta elmex Intensivreinigung, welche die natürliche Zahnfarbe zum Vorschein bringt und den Effekt einer professionellen Zahnreinigung verlängert. Das komplette Interview ist zu finden unter: www.zahngesundheit-aktuell.de/poletto

Gesunde Zähne und ein natürlich weißes Lächeln sind für Starköchin Cornelia Poletto die Basis für ein gepflegtes Äußeres. Das verrät sie in einem Interview für das Patientenportal www.zahngesundheit-aktuell.de. „Gerade in der Gastronomie und im

KN Adresse

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

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

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

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

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail Unterschrift

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

Unterschrift

KN 11/11



BioQuick®



Quicklear®

Zuverlässigkeit & Präzision made in Germany

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