

## KN Aktuell

### Incognito™ und Herbst

Anhand eines klinischen Fallberichts zeigt Dr. (H.) Esfandiari Modjahedpour die kombinierte Anwendung des Lingualbracketsystems Incognito™ mit dem Herbst-Scharnier.

**Wissenschaft & Praxis**  
» Seite 11

### Aus juristischer Perspektive

RA Michael Zach informiert in Teil 3 unserer Serie u. a. über gerichtliche und ministerielle Entscheidungen hinsichtlich Beihilfefähigkeit von Alignerbehandlungen.

**Aus der Praxis**  
» Seite 13

### Unklare Abrechnung

In einem zweiten Beitrag zur Anwendung der neuen GOZ klären Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Jens J. Bock über die Leistungsabrechnung gemäß der Positionen 6100 und 2197 auf.

**Aus der Praxis**  
» Seite 14

### AAO auf Hawaii

Anfang Mai informierten sich Kieferorthopäden aus aller Welt über jüngste Entwicklungen ihres Fachs. Während namhafte Referenten in mehr als 160 Vorträgen aktuelle Trends sowie Behandlungstechniken präsentierten, zeigten etwa 300 Firmen ihre neuesten Produkte.

**Events**  
» Seite 19

## Das iPhone für die Zähne

Dr. Thomas Drechsler aus Wiesbaden stellt die Generationen G3 und G4 des Invisalign®-Systems vor.

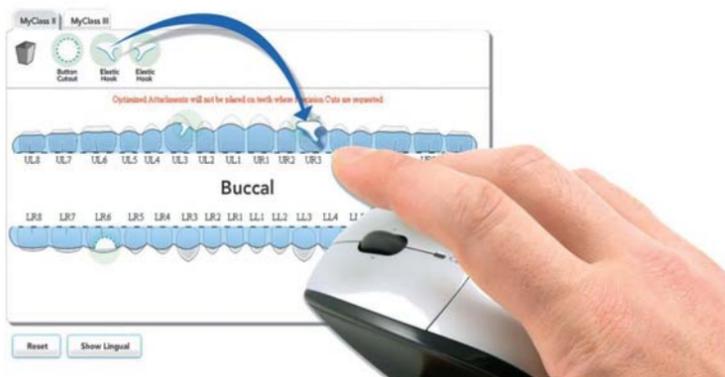


Abb. 1: Drag-and-Drop-Funktion: Mit einem Mausklick lassen sich Attachments und Precision Cuts im ClinCheck an der gewünschten Stelle platzieren.

Ein wenig lässt es sich schon vergleichen: Als vor etwas mehr als zehn Jahren Align Technology die Invisalign®-Methode\* auf dem europäischen Markt einführte, wurde ein neues Kapitel kieferorthopädischer Behandlungstechniken aufgeschlagen. Obwohl die Idee grundsätzlich nicht neu war (erstmalig berichtete bekanntermaßen H. D. Kesling bereits 1945 über Zahnkorrekturen mittels Elastomere), trauten die meisten Kieferorthopäden und Zahnärzte den propagierten transparenten Plastikschielen aus den USA zunächst nicht allzu viel zu.

Die Rede war von einem kleinen „Indikationsbereich, der sich im Wesentlichen auf erwachsene Patienten mit geringgradigen Zahnfehlstellungen beschränkte und lediglich kosmetischen Zwecken diene“ (Stellungnahme der DGKFO zur Invisalign-Methode, Prof. Dr. P. Schopf, Vorsitzender der DGKFO, 12.9.2001). Doch die Technik, mittels numerisch gesteuerter Fertigung von Stereolithografie-Modellen (SLA) eine Serie von Polyurethan-Schielen (Aligner) zur Zahnbewegung einzusetzen, entwickelte sich derart weiter, dass heutzutage auch

komplexe kieferorthopädische Behandlungen bei einem breiten Anwendungsbereich mit diesem System möglich geworden sind. So urteilt die jüngste wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), dass Aligner „in Kombination mit anderen, z.T. festsitzenden Apparaturen ... bei nahezu allen kieferorthopädischen Anomalien zur Lösung wenigstens von Teilaufgaben komplementär eingesetzt werden können, sodass keine Kontraindikationen für diese Behandlungssysteme formuliert werden können“ (Stellungnahme der DGKFO zur Behandlung mit Alignern, Prof. Dr. G. Göz, Stand Januar 2010).

Daher gehören Aligner in einer zeitgemäßen KFO-Praxis längst zum alltäglichen kieferorthopädischen Behandlungsmittel und lassen sich heutzutage ebenso wenig wegdenken wie z. B. die allgemeine Verwendung eines modernen Smartphones von fast jedermann. Auch da hätte vor etwa zehn Jahren kaum einer gedacht, dass es mit den damals allmählich in Umlauf gekommenen Handys

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

eines Tages möglich sein wird, nicht nur einfach zu telefonieren, sondern neben Kalender, Adressverwaltung, aktuellen Fußballnachrichten und permanentem Internetzugang u. a. auch seine gesamte Schallplattensammlung mit sich in der Hosentasche

» Seite 6

## Zurück in die Zukunft

Dr. Björn Ludwig und Dr. Bettina Glasl stellen die SMILE<sup>RS</sup>-Bracketprescription vor.

Entscheiden sich Patienten für eine kieferorthopädische Therapie, erwarten sie am Ende der Behandlung nicht nur funktionelle Verbesserungen. Meist wünschen sie sich darüber hinaus auch ein schöneres Lächeln – und das möglichst ein Leben lang, stabil und ohne Rezidivtendenzen. Dieser Wunsch ist keinesfalls neu, sondern existiert mindestens genauso lange wie die Kieferorthopädie selbst. Insofern erscheinen zahlreiche „neue“ Ideen und „aktuelle“ technische Entwicklungen bei genauerem Hinsehen weder

neu noch aktuell. Vielmehr lassen sie sich mit wenigen Worten beschreiben: Zurück in die Zukunft!

Im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung gilt es, neben der Ästhetik des Behandlungsergebnisses insbesondere auch dessen Stabilität über Jahre hinaus zu bedenken. Daher muss die Diagnostik zu Beginn einer Therapieplanung zweifellos als wichtigster Schritt einer jeden Behandlung betrachtet werden. Ihr kommt eine wesentlich entscheidendere Rolle zu als die Art des später verwendeten Materials wie Brackets oder Bögen. Nicht selten versuchen Marketingstrategien glauben zu machen, dass dieses oder jenes Bracket oder auch eine völlig neue Bogenform dazu beitragen könnten, Extraktionen zu vermeiden oder Behandlungen zu beschleunigen. Solchen Aussagen sollte man stets sehr skeptisch begegnen. Denn vielmehr hängen genannte Aspekte von der

ANZEIGE

**Ormco**  
SYMPOSIUM 2012  
18.-20. Oktober 2012, Cannes, Frankreich

Für weitere Informationen und Anmeldung besuchen Sie unsere Internetseite: [ormcoeurope.com](http://ormcoeurope.com)

ANZEIGE

**BENEFIT KFO**

Hersteller: **psm** MEDICAL SOLUTIONS www.psm.ms  
Unser Vertriebspartner: **Dentalline** orthodontic products www.dentalline.de

the next generation of mini implants

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

» Seite 4

ANZEIGE

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

SCAN MICH



Video

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

## Fachliche Unterstützung

Laserspezialist kooperiert mit Hager & Werken.



Diplom-Physiker Hans-Joachim Koort ist neuer Projektleiter bei Hager & Werken.

Hans-Joachim Koort absolvierte erfolgreich sein Studium der Physik und arbeitete bereits an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Rheinischen-Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn und ist seit mehr als 20 Jahren in der Medizintechnik und im Lasergeschäft tätig. Er war Mitbegründer und Director of Board der ISLD International Society for Lasers in Dentistry (heute WFLD World Federation for Laser Dentistry). Noch heute ist er Mitglied in dem Verband sowie in der DPG (Deutsche Physikalische Gesellschaft) und in der DGLM (Deutsche Gesellschaft für Lasermedizin). **KN**

Der Diplom-Physiker und Laserspezialist Hans-Joachim Koort ist neuer Projektleiter im Duisburger Dentalunternehmen Hager & Werken. Seine Aufgabenbereiche umfassen die Vertriebsunterstützung und Organisation im Lasermarktbereich. Der Tätigkeitsschwerpunkt bezieht sich derzeit auf Europa.

### KN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
 Ackerstraße 1  
 47269 Duisburg  
 Tel.: 0203 99269-0  
 Fax: 0203 299283  
 info@hagerwerken.de  
 www.hagerwerken.de



ANZEIGE

**Drewe**



**MaxiFresh™**  
 Splint-Refresher

24 Reinigungstabletten zum Reinigen von dentalen Schienen  
 Enthält: Kaliummonopersulfat

sparkling tabs

www.maxifresh.info

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



## Tippspiel zur Fußball-EM 2012

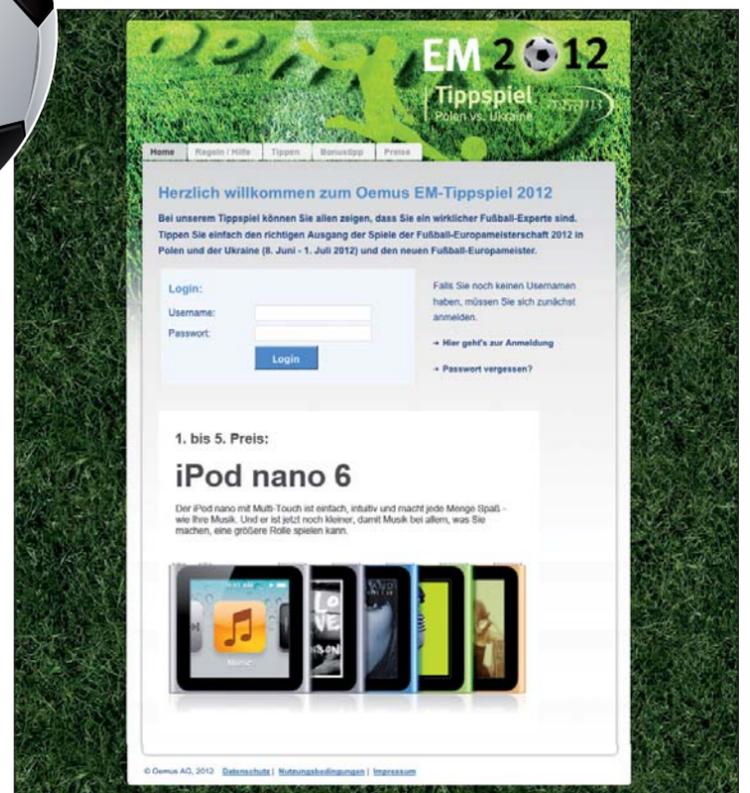
Bis zum Endspiel am 1. Juli in Kiew begleitet die OEMUS MEDIA AG wieder alle Fußballbegeisterten mit ihrem beliebten Tippspiel.

Endlich ist es wieder soweit. Die 14. Fußball-Europameisterschaft sorgt vier Wochen lang für Aus-

Zur Teilnahme am EM-Tippspiel braucht es einfach nur eine kostenlose Registrierung und vielleicht ein wenig Fußball-Verrücktheit. Unter der Adresse: <http://www.oemus.com/em2012/tipp/home.php> können sich die Teilnehmer unter einem Benutzernamen ihrer

Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Die genauen Teilnahmebedingungen sind ebenfalls dort angegeben.

Also, ran an den Ball, mitgetippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen. **KN**



nahmezustand. Nach zehn Siegen in zehn Qualifikationsspielen zählt Deutschland zu den großen Favoriten der EURO vom 8. Juni bis 1. Juli 2012. In Polen und der Ukraine kämpfen 16 Mannschaften um die begehrte EM-Trophäe.

Was wäre ein Fußball-Event ohne OEMUS-Tippspiel – sicher nur halb so lustig und spannend. Auch in diesem Jahr wird es wieder das bei Industrie und Zahnärzteschaft beliebte Tippspiel geben. Für 31 Partien gilt es hier, seine EM-Tipps abzugeben, um wertvolle Punkte zu sammeln. Am Ende winken den besten EM-Propheten wieder tolle Preise.

## KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

**IMPRESSUM**

**Verlag**  
 OEMUS MEDIA AG  
 Holbeinstraße 29  
 04229 Leipzig  
 Tel.: 0341 48474-0  
 Fax: 0341 48474-290  
 kontakt@oemus-media.de

**Projektleitung**  
 Stefan Reichardt (verantwortlich)  
 Tel.: 0341 48474-222  
 reichardt@oemus-media.de

**Produktionsleitung**  
 Gernot Meyer  
 Tel.: 0341 48474-520  
 meyer@oemus-media.de

**Anzeigen**  
 Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)  
 Tel.: 0341 48474-127  
 Fax: 0341 48474-190  
 m.mezger@oemus-media.de

**Abonnement**  
 Andreas Grasse (Aboverwaltung)  
 Tel.: 0341 48474-200  
 grasse@oemus-media.de

**Herstellung**  
 Josephine Ritter (Layout, Satz)  
 Tel.: 0341 48474-119  
 j.ritter@oemus-media.de

**Druck**  
 Dierichs Druck + Media GmbH  
 Frankfurter Straße 168  
 34121 Kassel

**Fachredaktion Wissenschaft**  
 Prof. Dr. Axel Bumann (ab) (V.i.S.d.P.)  
 Tel.: 030 200744100  
 ab@kfo-berlin.de  
 Dr. Christine Hauser, Dr. Kerstin Wiemer,  
 Dr. Kamelia Reister, Dr. Vincent Richter,  
 ZÄ Dörte Rutschke, ZÄ Margarita Nitka

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2012 monatlich. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0.

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.

Klein und Brillant.



Optimale Gleiteigenschaften.



Kleine Dimensionen.

Das discovery<sup>®</sup> smart Bracket überzeugt durch 20 % kleinere Dimensionen gegenüber discovery<sup>®</sup> und ist somit eines der kleinsten Brackets der Welt.

Das neue Familienmitglied besticht durch einen mesial-distal gewölbten Slotverlauf, der dem Idealverlauf des Zahnbogens folgt. Die Friktion im Slot zwischen Behandlungsbogen und Bracket wird dadurch minimiert und unterstützt eine schnelle und präzise Behandlung.



## Zurück in die Zukunft



Abb. 1a, b: Digitale Simulation einer Patientin mit deutlich sichtbaren Bukkal-korridoren (a). Reales Behandlungsergebnis mit ansprechendem Lächeln (b).

Abb. 2a-c: Frontalansicht der Patientin im Behandlungsverlauf mit Aufrichtung der Prämolaren ohne dentale Expansion.

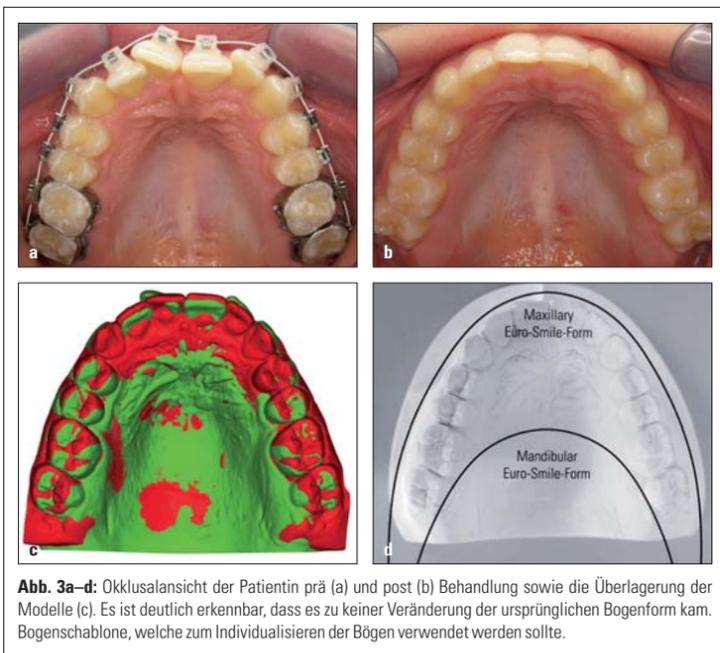


Abb. 3a-d: Okklusalansicht der Patientin prä (a) und post (b) Behandlung sowie die Überlagerung der Modelle (c). Es ist deutlich erkennbar, dass es zu keiner Veränderung der ursprünglichen Bogenform kam. Bogenschablone, welche zum Individualisieren der Bögen verwendet werden sollte.

### KN Fortsetzung von Seite 1

diagnostischen Fähigkeit des Kieferorthopäden selbst und weniger vom eingesetzten Material ab. So warnte Zachrisson 2006 beispielsweise vor zu großer Materialgläubigkeit und drückte seine Sorge gegenüber dem Verlassen fester Regeln wie Überexpansion, zu viel Proklination oder dem „Geschwindigkeitswahn“ bei Einsatz selbstligierender Brackets aus.<sup>1</sup> Im Folgenden wird das SMILE<sup>®</sup>-System\* beschrieben. Dieses stellt – das muss an dieser Stelle klar gesagt werden – weder eine neue Produktentwicklung im eigentlichen Sinne noch ein weiteres „Wundermittel“ der herstellenden Dentalindustrie dar. Vielmehr basiert genanntes System auf bewährten, über Jahrzehnte bekannten Strategien, welche nun neu gebündelt wurden, um Kieferorthopäden in der Praxis zu mehr Kreativität und intelligenten Behandlungslösungen zu ermuntern.

### Ziele

Ziel einer jeden kieferorthopädischen Behandlung sollte es sein, ein attraktives Lächeln zu erreichen – und das unter Berücksichtigung einer möglichst natürlichen, d. h. stabilen Zahnstellung. Zahlreiche Faktoren, wie z. B. die Lachlinie, Zahnlänge und -breite, der Gingivaverlauf oder das Lippenprofil, beeinflussen je nach Alter und Geschlecht ein schönes Lächeln.

Ein in diesem Zusammenhang äußerst wichtiger und oft kontrovers diskutierter Einflussfaktor stellt dabei die Zahnbogenbreite dar – insbesondere in Bezug auf die Breite des Lächelns sowie sogenannte schwarze Dreiecke in den Mundwinkeln. Diese beim Lächeln aufgrund des Abstandes vom Zahnbogen zum Mundwinkel entstehenden kleinen dreieckigen Schatten (Bukkalkorridore) erscheinen umso ausgeprägter, je größer erwähnter Abstand ist. Je kleiner hingegen der Ab-

stand zwischen Zahnbogen und Mundwinkel ausfällt, desto breiter wirkt das Lächeln.

Moore führte eine Studie durch, in deren Rahmen er einer Gruppe von Probanden aus Zahnmedizinern und Laien mehrere Bilder ein und derselben Patientin vorlegte.<sup>2</sup> Die Bilder wirkten soweit identisch, unterschieden sich jedoch durch ein einziges Detail: So waren die Bukkalkorridore aufgrund fototechnischer Bildbearbeitung in unterschiedlichen Ausprägungen dargestellt – von (fast) nicht vorhanden bis sehr stark ausgeprägt. Nach der Beurteilung der Attraktivität des jeweiligen Lächelns gefragt, äußerten sich die Probanden – egal ob nun mit zahmedizinischem Hintergrund oder ohne – mit eindeutigem Ergebnis: Je kleiner die Bukkalkorridore ausgeprägt waren, desto attraktiver wirkte die gezeigte Person auf die Probanden. Weitere Fachartikel bestätigten dieses Ergebnis.<sup>3,4</sup>

Abbildung 1 zeigt eine Patientin, bei der ausgehend vom Endergebnis der Behandlung die Bukkalkorridore optisch verkleinert wurden. Der Therapieverlauf von frontal und die scheinbare Verbreiterung des Zahnbogens sind in Abbildung 2 dargestellt.

Betrachtet man den Beginn der Behandlung von okklusal und vergleicht diesen mit dem Endergebnis, ist deutlich erkennbar, dass der Zahnbogen nicht expandiert wurde (Abb. 3a, b). Die Überlagerung der Vorher-/Nachher-Gipsmodelle in einem dreidimensionalen Scan bestätigt dies (Abb. 3c). Der benötigte Platz wurde mittels Schmelzreduktion geschaffen, das „breitere“ Lächeln durch Aufrichtung der Prämolaren. Der Einsatz einer Bogenform-Schablone dient hierbei der korrekten Auswahl der Bögen. Zudem kann durch ihre Anwendung eine Veränderung der Eckzahnbreite vermieden werden (Abb. 3d).

Das SMILE<sup>®</sup>-System umfasst hinsichtlich des Erreichens eines ästhetisch ansprechenden sowie lang stabilen Lächelns demnach zwei bekannte und etablierte Tatsachen: nämlich einerseits die Beibehaltung der Ursprungsbogenform des Patienten (Behandlungsbeginn) und andererseits die Verringerung vorhandener Bukkalkorridore sowie das Erreichen eines vollen Zahnbogens durch Aufrichtung der Seitenzähne (insbesondere der Prämolaren).

### Aufrichten der Seitenzähne (Prämolaren)

Als einer der ersten empfahl Zachrisson vor langer Zeit eine möglichst gerade (0°, Standard Edgewise), aufgerichtete Stellung der oberen Eckzähne und Prämolaren und publizierte dies.<sup>5,6</sup> Abbildung 4 zeigt den Unterschied zwischen palatinalen Kronentorque, dentaler Expansion und Aufrichtung der Seitenzähne. Dabei ist nicht nur der sichtbare Teil zu beurteilen, sondern auch die Knochenbedeckung der Wurzeln.

Bei einer idealen Prämolarenposition, wie in der CT-Aufnahme von Abbildung 4b dargestellt, ist die Zahnachsenneigung positiv nach vestibulär. Die Krone weist

einen Torque von ungefähr 0° auf und die Wurzel ist allseits von Knochen umgeben. Dieses natürliche Belassen der Zahnwurzel wirkt sich positiv auf die Stabilität des Behandlungsergebnisses aus. Nichtsdestotrotz muss bei Einsatz eines 22°er Slots und 19° x 25°er Bogens ein Torqueverlust von etwa 7° berücksichtigt werden. Daher empfiehlt sich die Anwendung slotfüllender Finishingbögen (21° x 25°) mit geringer Kraftapplikation oder das zeitweise zusätzliche Einbiegen von Extratorque in TMA-Finishingbögen.

In den Abbildungen 5 und 6 werden zwei klinische Beispiele gezeigt, bei denen die Seitenzähne aufgerichtet, die Bogenform dabei aber nicht verändert wurde.

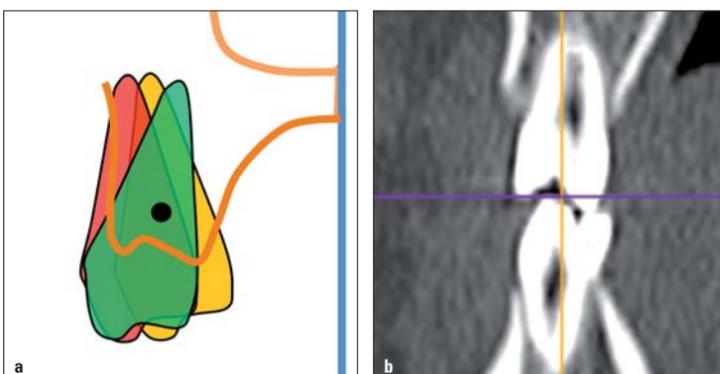


Abb. 4a, b: Möglichkeiten einer Prämolarenaufrichtung: palatinaler Kronentorque (gelb), dentale Expansion mit zu breitem Bogen und der Gefahr einer Knochenpenetration (rot), Aufrichtung durch positiven Torque, was zu einem gleich breiten Erscheinungsbild führt, doch bei stabiler Wurzelposition und ohne dentale Überexpansion (grün). CT-Aufnahme mit idealer Prämolarenposition (b).

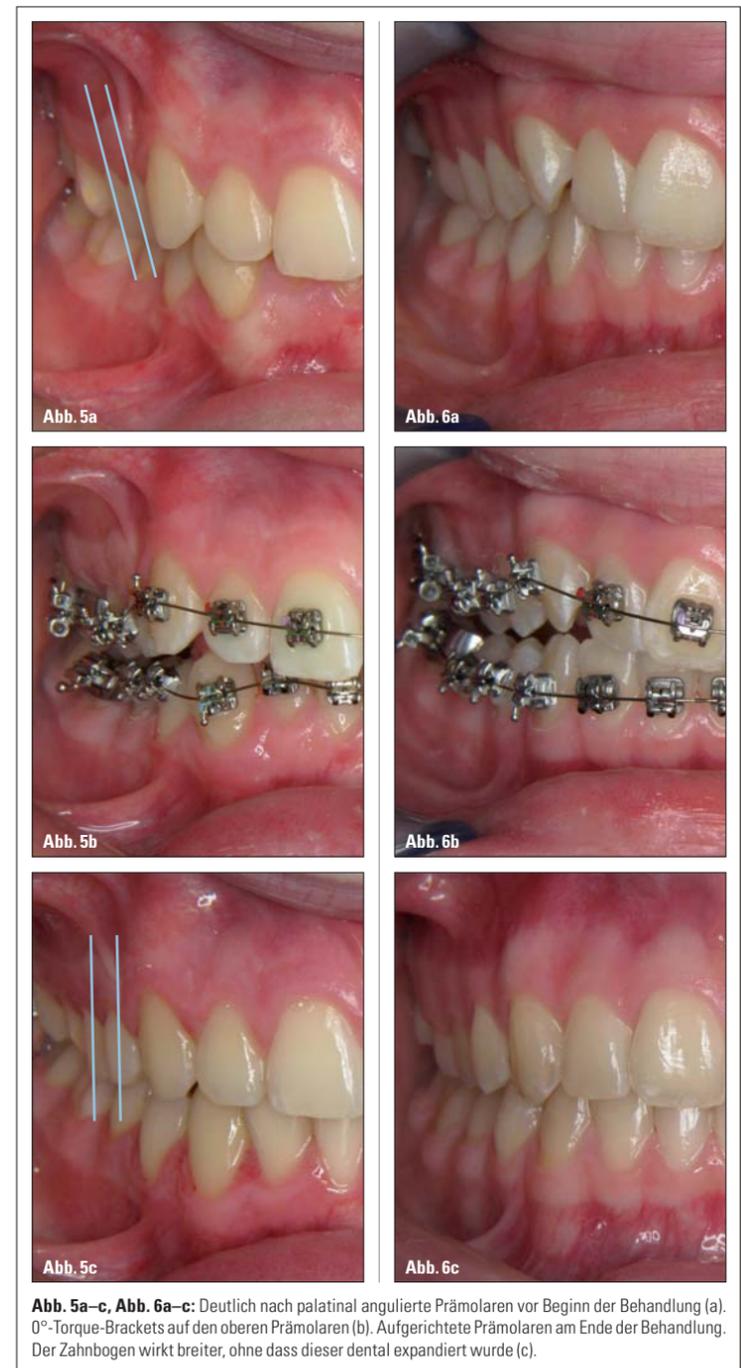


Abb. 5a-c, Abb. 6a-c: Deutlich nach palatinal angulierte Prämolaren vor Beginn der Behandlung (a). 0°-Torque-Brackets auf den oberen Prämolaren (b). Aufgerichtete Prämolaren am Ende der Behandlung. Der Zahnbogen wirkt breiter, ohne dass dieser dental expandiert wurde (c).

### Bogenform und Einsatz der Bogenschablone

Über die Jahre hat es sich bewährt, die Bogenform eines Patienten während der Behandlungszeit nicht bzw. wenn überhaupt, dann lediglich in limitierten Grenzen zu verändern.<sup>1-9</sup> Vielmehr sollte das ästhetische Lächeln allein durch eine senkrechte Stellung der Prämolaren (und zeitweise der Eckzähne) erzielt werden. Eine dentale Expansion über die biologischen Grenzen hinaus muss hingegen vermieden werden.

Mithilfe der Bogenschablone kann ein vorgefertigter Bogen aus diversen Formvorlagen entsprechend der natürlichen bzw. jeweils vorliegenden Ausgangszahnbogenform ausgewählt werden, der die intercanine Distanz belässt. Oder aber man verwendet die Schablone, um mit deren Hilfe einen Bogen in der erforderlichen Form zu individualisieren. Als hilfreich hat sich bei stärker dimensionierten NiTi-Bögen auch der Einsatz des Memory Makers erwiesen.

### Verschlussmechanismus – SLB aktiv und passiv

Gianelly entwickelte 1985 die bidimensionale Technik, bei der in der Front 18°er Slot-Brackets (Torquekontrolle) und im Seiten-

zahnbereich Brackets mit 22°er Slot (geringe Friktion, Gleitmechanismen) zum Einsatz kommen.<sup>10</sup> Mithilfe aktiver und passiver selbstligierender Brackets kann diese Technik simuliert werden, und das verbunden mit dem Vorteil der einfachen Ligierbarkeit aufgrund des SL-Clips.

Beim SMILE<sup>®</sup>-System kommen zwei SL-Systeme zur Anwendung – die aktiven BioQuick<sup>®</sup>- und die passiven BioPassive<sup>®</sup>-Brackets. Beide lassen sich optimal miteinander kombinieren, da sie – abgesehen von einem unterschiedlich tiefen Slot – völlig baugleich sind. Während SMILE<sup>®</sup> im Frontzahnbereich (2-2) den Einsatz aktiver Brackets für eine optimale Torquekontrolle vorsieht, kommen im Seitenzahnbereich (3-5) zur Realisierung schneller Retractionen, Distalisationen und Lückenschlüsse passive Brackets mit weniger Friktion zur Anwendung.

Abbildung 7 zeigt eine Patientin, bei der das anteriore Segment retrahiert werden musste. Um dies zu erreichen, wurden auf den Frontzähnen aktive und im Seitenzahnbereich passive Brackets platziert. Nach sechs Wochen ist der Lückenschluss vollzogen und der Bogen verbleibt, um noch weiteren Torque auf die Frontzähne auszuüben. Zur dentalen Kompensation einer einseitigen Klasse II wurden

in einem weiteren Fall (Abb. 8) aktive (Front) und passive (Seitenzahnbereich) Brackets mit einem Easy Fit Jumper<sup>®</sup> kombiniert.

### Schlussfolgerung

Das SMILE<sup>®</sup>-System verbindet positive Torque vom Seitenzahnbereich (zum Aufrichten der Seitenzähne) mit individuellen Bogenformen und einer neuen Art der bidimensionalen Technik. Drei technische Hilfsmittel, mit denen ein attraktives Lächeln bei hoher Stabilität des Behandlungsergebnisses erzielt werden kann. Nichtsdestotrotz sind und bleiben es Hilfsmittel, die das Können des Kieferorthopäden lediglich unterstützen bzw. ergänzen. Das A und O einer erfolgreichen Therapie stellt nach wie vor das diagnostische und therapeutische Vermögen eines jeden Behandlers dar. **KN**

\*\*\*Fa. FORESTADENT, [www.forestadent.com](http://www.forestadent.com)



Abb. 7a, b: Zur Retraction des anterioren Segments wurden in der Front aktive Brackets zur Torquekontrolle und im Seitenzahnbereich passive Brackets mit weniger Friktion geklebt (a). Sechs Wochen später ist der Lückenschluss erreicht. Der Bogen verbleibt, um noch weiteren Torque auf die Frontzähne auszuüben (b). – Abb. 8a-f: Bei dieser Patientin wurden aktive Brackets im Front- und passive Brackets im Seitenzahnbereich mit einem einseitigen Klasse II-Gerät zur dentalen Kompensation kombiniert.

### KN Kurzvita



Dr. Björn Ludwig



- Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg
- Weiterbildung zum Fachzahnarzt für KFO in freier Praxis und im Anschluss an der Universitätsklinik Frankfurt am Main
- niedergelassen in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Bettina Glasl in Traben-Trarbach
- Lehrauftrag an der Universität des Saarlandes, Poliklinik für KFO, Direktor: Prof. Dr. Jörg A. Lisson
- zahlreiche Veröffentlichungen, Kongressvorträge, Posterbeiträge
- mehrere Buchkapitel-Beiträge
- nationale und internationale Fortbildungsveranstaltungen
- Forschung und Entwicklung im Bereich Miniimplantate
- Herausgeber der Fachbücher „Miniimplantate in der Kieferorthopädie“ (Quintessenz-Verlag) und „Selbstligierende Brackets: Konzepte und Behandlung“ (Thieme Verlag)

### KN Kurzvita



Dr. Bettina Glasl



- Studium der Zahnheilkunde in München
- Weiterbildung zur Fachzahnärztin für KFO in freier Praxis und im Anschluss an der Universitätsklinik Frankfurt am Main
- niedergelassen in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Björn Ludwig in Traben-Trarbach
- Kongress- und Posterbeiträge, zahlreiche Veröffentlichungen
- nationale Fortbildungsveranstaltungen
- Forschung und Entwicklung im Bereich Miniimplantate
- mehrere Buchbeiträge/-übersetzungen

### KN Adresse

Dr. Björn Ludwig  
Am Bahnhof 54  
56841 Traben-Trarbach  
Tel.: 06541 818381  
Fax: 06541 818394  
bludwig@kieferorthopädie-mosel.de  
www.kieferorthopädie-mosel.de

ANZEIGE

# Empower Clear Braces

## „Empower Clear“

Die ästhetische Lösung selbstligierender Brackets von American Orthodontics

Jetzt neu bei American Orthodontics „Empower Clear SL“ – die ästhetische selbstligierende Lösung für Ihre Behandlung.

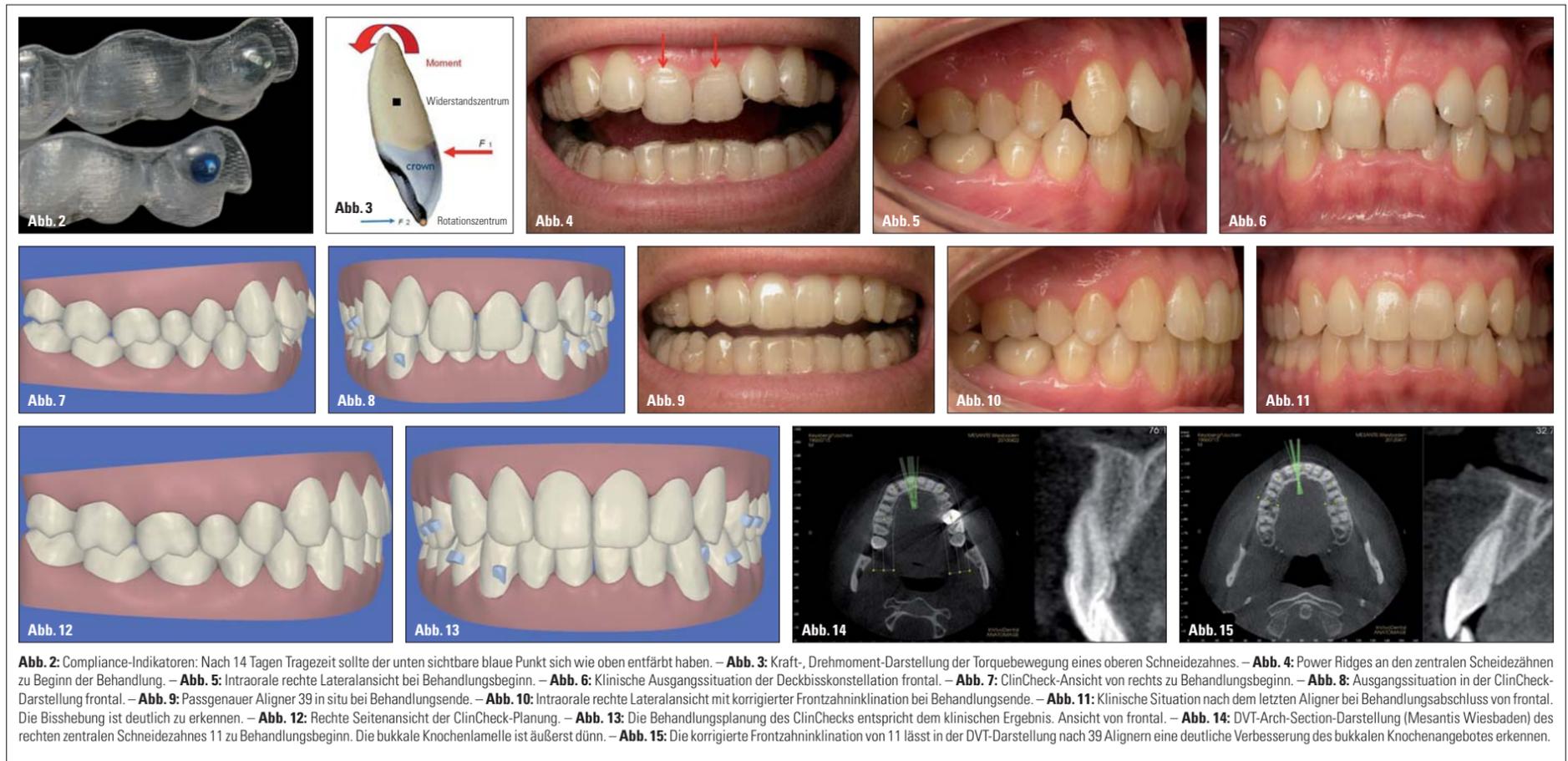
Unser neues ästhetisches SL Low Profile Bracket besticht durch seine abgerundeten Konturen in Verbindung mit höchstem Tragekomfort für Ihre Patienten. Ein sehr stabiler Clip erleichtert Ihnen das Handling beim Öffnen und Schließen. Durch die bewährte SL Technik verkürzt sich die Behandlungs- und Stuhlzeit enorm.

Eine anatomisch genau angepasste und tausendfach bewährte „Quad-Matte“™ Basis garantiert Ihnen eine optimale Haftkraft, bei gleichzeitig komfortablem Debonding.

Lagesche Str. 15 D, D-32657 Lemgo  
Fon: 05261-9444-0, Fax: 05261-9444-11  
info@americanortho.de, www.americanortho.com

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

## Das iPhone für die Zähne



### KN Fortsetzung von Seite 1

herumtragen zu können, nebenbei damit im Flugzeug einzuchecken und zu wissen, wie das Wetter am Zielort in fünf Tagen sein wird.

Insbesondere das iPhone von Apple hat sich ebenso wie Invisalign neben weiteren Anbietern dabei von Anbeginn als Marktführer etabliert und steht neben seiner besonderen Funktionalität auch für innovativen Lifestyle und Begehrlichkeit. Mit den neuesten iPhone-Modellen 3G und 4 fand bislang eine kontinuierliche technologische Weiterentwicklung statt, die uns auch in Zukunft sicher noch ungeahnte Möglichkeiten präsentieren wird.

Vielleicht mag es Zufall sein, dass auch bei Align Technology die letzten beiden Evolutionsstufen „G3“ und „G4“ heißen. Mit Einführung von G3 und G4 im Mai bzw. November 2011 gelang es den etwa 250 weltweit (Santa Clara, Moskau, Tel Aviv) forschenden Ingenieuren und Technikern genannter Firma, durch erweiterte Funktionen die Vorhersagbarkeit und Umsetzung der spezifischen orthodontischen Therapieziele kontinuierlich zu verbessern. So wurde zuletzt auch das Layout des ClinChecks – also der Behandlungssimulation und Grundlage der Alignerherstellung – zugunsten einer deutlich übersichtlicheren und komfortableren Bedienung für den Behandler u. a. durch Drag-and-Drop-Funktionen modifiziert (Abb. 1).

Waren ursprünglich internetfähige Mobiltelefone vor allem für meist im Berufsleben stehende Erwachsene konzipiert, verfügt heutzutage auch fast jeder Teenager über ein iPhone, welches ihm

ca. 22 Stunden am Tag die ununterbrochene Kommunikation mit seinen Freunden via Facebook ermöglicht. Auch hier besteht eine Analogie zu Invisalign, denn die transparenten Aligner waren zunächst ausschließlich für erwachsene Patienten mit vollständig abgeschlossenem Zahnwechsel (einschließlich der zweiten Molaren) gedacht, bei denen vor allem die Unauffälligkeit der Zahnkorrektur im Vordergrund stand. Spätestens seit Erweiterung der Produktpalette von Align Technology durch Invisalign Teen

im März 2009 setzt sich auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen – zum Teil bereits in der Wechselgebissphase – mit Alignern zunehmend mehr durch. Ebenso ca. 22 Stunden pro Tag beträgt auch die geforderte Tragezeit der Aligner, dies gilt allerdings für Teenager und Erwachsene gleichermaßen. Bei den „Halbstarken“ kann die Zuverlässigkeit der Mitarbeit aber zusätzlich mittels der sogenannten Compliance-Indikatoren auf den Invisalign Teen-Schienen (Abb. 2) leicht von Behandler und Erzie-

lungsberechtigten/Zahlungspflichtigen zu deren Beruhigung überprüft werden. Erstmals mit der Einführung von Invisalign Teen wurde auch die „Power Ridge-Technologie“ vorgestellt. Spezielle Einkerbungen der Aligner gingival im Kronenbereich, zunächst an den oberen Frontzähnen, ermöglichen dabei eine effektivere Übertragung eines erforderlichen lingualen Torque-Drehmoments näher am Widerstandszentrum des Zahnes (Abb. 3). Ab G3 stand diese Funktion bei allen Invisalign-Produkten (Invi-

salign Full, Invisalign Lite, Invisalign Teen) zur Verfügung und wurde mit der Einführung von G4 im Jahr 2011 um zusätzlich lingual angebrachte Power Ridges zur gleichzeitigen Retraction sowie zur Torquebewegung auch für die unteren Schneidezähne nochmals erweitert. Erkennt die Invisalign eigene Treatment-Software bei geplanten Zahnkorrekturen eine entsprechend gewünschte Torquebewegung um mehr als drei Grad, so werden diese Einkerbungen automatisch in die Aligner eingearbeitet.

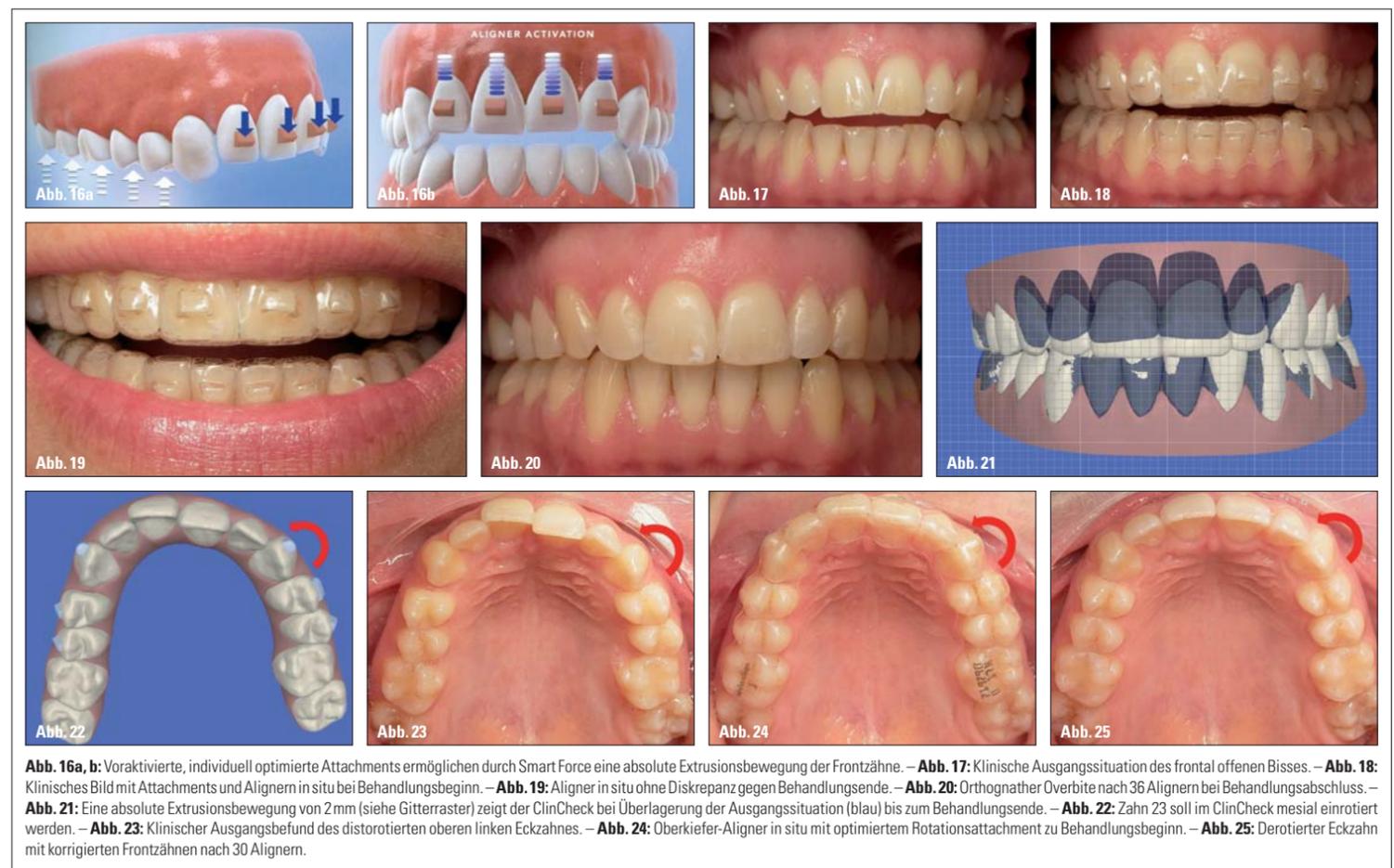


Abb. 16a, b: Voraktivierte, individuell optimierte Attachments ermöglichen durch Smart Force eine absolute Extrusionsbewegung der Frontzähne. – Abb. 17: Klinische Ausgangssituation des frontal offenen Bisses. – Abb. 18: Klinisches Bild mit Attachments und Alignern in situ bei Behandlungsbeginn. – Abb. 19: Aligner in situ ohne Diskrepanz gegen Behandlungsende. – Abb. 20: Orthognather Overbite nach 36 Alignern bei Behandlungsabschluss. – Abb. 21: Eine absolute Extrusionsbewegung von 2mm (siehe Gitterraster) zeigt der ClinCheck bei Überlagerung der Ausgangssituation (blau) bis zum Behandlungsende. – Abb. 22: Zahn 23 soll im ClinCheck mesial einrotiert werden. – Abb. 23: Klinischer Ausgangsbefund des distorzierten oberen linken Eckzahnes. – Abb. 24: Oberkiefer-Aligner in situ mit optimiertem Rotationsattachment zu Behandlungsbeginn. – Abb. 25: Derotierter Eckzahn mit korrigierten Frontzähnen nach 30 Alignern.

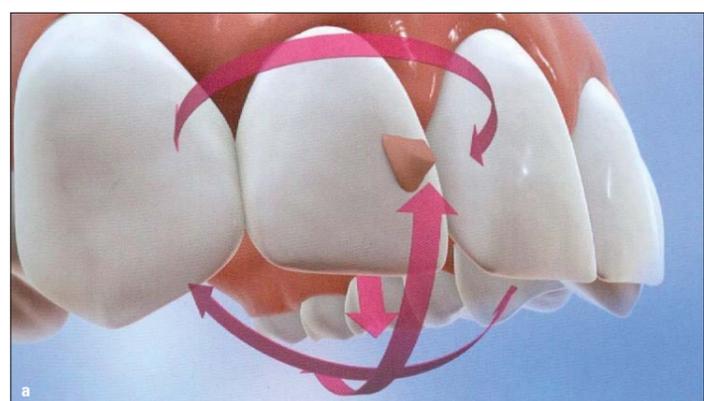


Abb. 26a, b: Multiplane-Attachment mit lingualem Druckpunkt zur Durchführung mehrfacher, verschiedener, gleichzeitiger Bewegungsrichtungen.

Im klinischen Beispiel der Invisalign-Behandlung einer Deckbisskonfiguration eines erwach-

ANZEIGE

**MASEL** **RealkFO**  
 Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH

**Twin Block-Seminar**  
 mit Erfinder **Dr. Clark**  
**16. + 17.11.2012**  
 Grand Kempinski Hotel, Falkenstein

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

senen Patienten sind die mit roten Pfeilen gekennzeichneten Power Ridges erkennbar (Abb. 4). Die

Abbildungen 5 bis 8 zeigen die klinische Ausgangssituation der deutlich retrusiv stehenden zentralen Inzisivi. Nach 39 Alignern (Abb. 9–13) waren die mittleren Scheidezähne aufgerichtet und der Tiefbiss behoben. In den Arch-Sections der DVT-Aufnahmen (Mesantis Wiesbaden) zu Beginn der kieferorthopädischen Therapie (Abb. 14) und am Ende (Abb. 15) lässt sich die Torquebewegung sowie die bukkale Knochenregeneration deutlich nachweisen.

Nicht nur Smartphones verfügen, wie der Name so schön sagt, über eine Vielzahl cleverer Features, sondern auch bei Invisalign sorgen seit den letzten beiden Gene-

Fortsetzung auf Seite 8 **KN**



Abb. 27



Abb. 28

Abb. 27: Zweiteilige Attachments zum Diastema-Schluss bei paralleler Wurzelführung. – Abb. 28: Zweiseitige Kraftangriffspunkte sorgen für eine kontrollierte Wurzelbewegung der Eckzähne.

# Incognito™ Appliance System

Wirksam,  
unsichtbar & bewährt



Über **9.000** zertifizierte Behandler  
in über **64 Ländern**  
vertrauen dem  
Incognito™ Appliance System.

Mehr als **75.000** Patienten  
**weltweit** wurden mit dem  
Incognito™ Appliance System  
behandelt.

Besuchen Sie uns auf der ESLO  
Standnummer **6**

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem persönlichen Außendienstbetreuer oder unter [www.incognito.net](http://www.incognito.net)



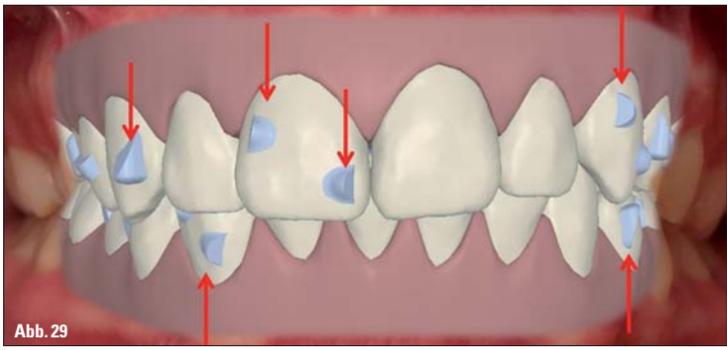


Abb. 29: Darstellung der neuen G4-Attachmentgeneration im ClinCheck. – Abb. 30: Klinisches Erscheinungsbild der optimierten Attachments auf den Frontzähnen. – Abb. 31: Attachments mit Aligner und intermaxillären Elastics in intraoraler Darstellung.

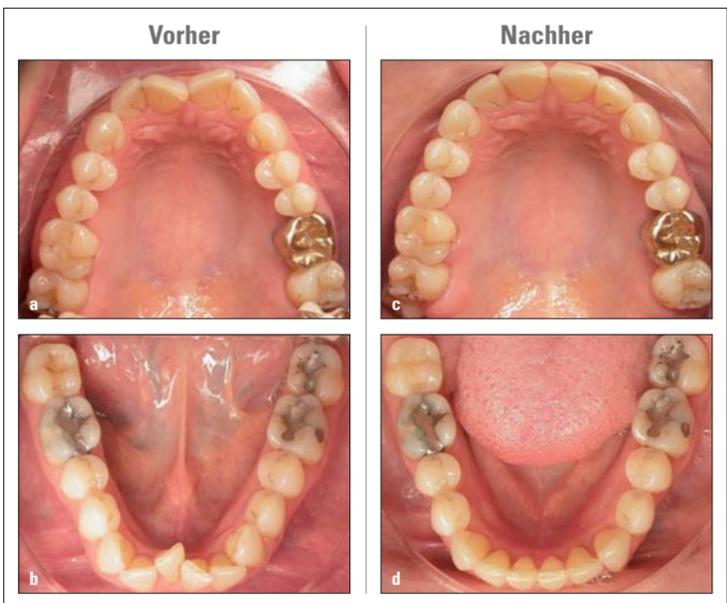


Abb. 32a–d: Okklusale klinische Darstellung einer Engstandsituation mit transversaler anteriorer Kompression zu Behandlungsbeginn und am Ende der Aligner-Therapie (36 Aligner).

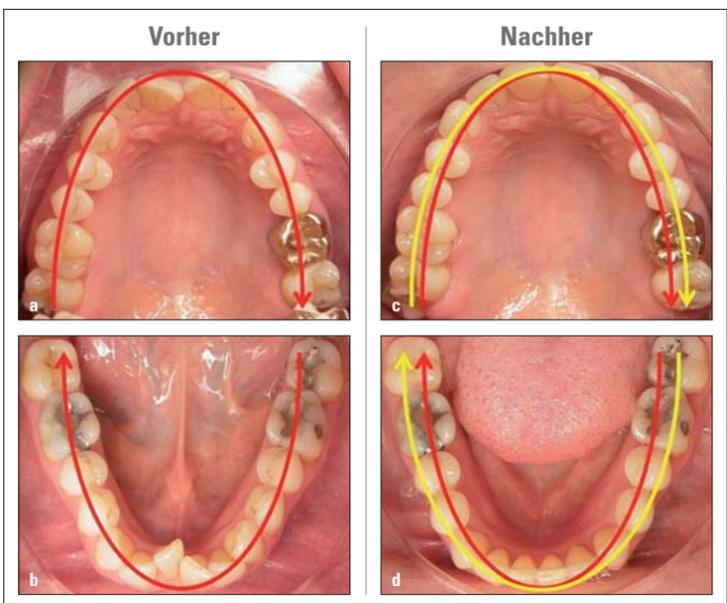


Abb. 33a–d: Deutlich erkennbar ist die transversale Aufrichtung (T1 rote Linie, T2 gelbe Linie) zur Zahnbogenverlängerung.

KN Fortsetzung von Seite 7

rationen weitere „SmartForce®“-Funktionen für eine noch zuverlässigere Umsetzung einzelner, auch schwierigerer Zahnbewegungen. 2009 wurde zunächst das Optimized Extrusion Attachment entwickelt. Galten bis dahin absolute Extrusionsbewegungen mit Alignern, wenn überhaupt, nur unter zusätzlicher Anwendung von Hilfsmechaniken wie Elastics als durchführbar, so können mit diesen speziell programmierten Attachments nun tatsächlich auch rein extrusive Bewegungen umgesetzt werden (Abb. 16a, b).

Das Beispiel zeigt die erfolgreiche Behandlung eines funktionell frontal offenen Bisses einer erwachsenen Patientin, der ausschließlich durch 36 Aligner im Oberkiefer und 26 Aligner im Unterkiefer in Anwendung von Extrusionsattachments geschlossen wurde (Abb. 17–21). Wie bei allen Korrekturen von funktionell bedingten offenen Bissen war neben der kieferorthopädischen Behandlung auch eine begleitende logopädische Therapie zur Rezi-divprophylaxe erforderlich. Rotationen von Zähnen mit rundlichem Querschnitt, wie Eckzähne oder Prämolaren, galten bislang als besonders schwierig durchzuführende Bewegungen.

Die Entwicklung der Optimized Rotation-Attachments, welche zunächst nur für Eckzähne, ab 2011 auch für alle kleinen Backenzähne erhältlich waren, tragen ebenfalls erheblich zur Erweiterung des Indikationsbereiches bei. Dabei wird zum einen die Zuverlässigkeit der Zahnrotation erhöht, zum anderen kann oftmals auf bislang notwendige Zusatzmechaniken wie Knöpfe und Powerchains verzichtet werden. Im klinischen Beispiel ist die Derotation des Zahnes 23 nach lingual mittels optimiertem Rotationsattachments erkennbar (Abb. 22–25). Bei oberen Eckzähnen empfinden allerdings manche erwachsenen Patienten die etwas ausladenden Attachments aus ästhetischer Sicht als etwas störend.

Weitere Modifikationen der optimierten Attachments, die jeweils

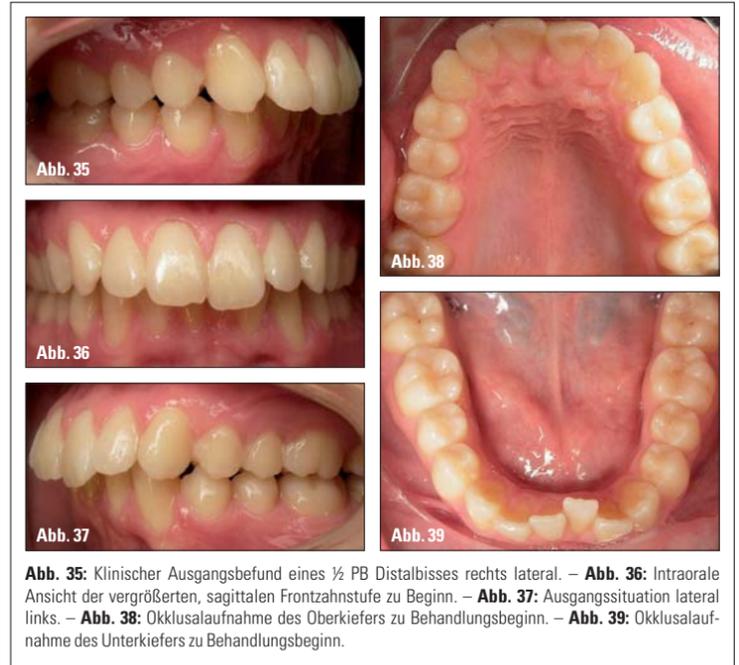


Abb. 35: Klinischer Ausgangsbefund eines 1/2 PB Distalbisses rechts lateral. – Abb. 36: Intraorale Ansicht der vergrößerten, sagittalen Frontzahnstufe zu Beginn. – Abb. 37: Ausgangssituation lateral links. – Abb. 38: Okklusalaufnahme des Oberkiefers zu Behandlungsbeginn. – Abb. 39: Okklusalaufnahme des Unterkiefers zu Behandlungsbeginn.

für ihre spezifische biomechanischen Aufgabenstellung in ihrer Geometrie individuell für jeden einzelnen Zahn im ClinCheck designiert werden, wurden ebenfalls Ende 2011 in Europa eingeführt. Dazu zählen sogenannte Multiplane Movement Attachments, die geeignet sind, durch bilaterale Angriffspunkte in Form einer bukkalen Erhebung und eines lingualen Druckpunktes im Aligner bei seitlichen Schneide-

zur Anwendung bei den zentralen Schneidezähnen entwickelt (Abb. 27), während zur kontrollierten Wurzelbewegung der Eckzähne ebenfalls neue, zweiteilige Attachments eingesetzt werden (Abb. 28). Im klinischen Bild, hier am Beispiel eines jugendlichen Patienten, bei dem mittels intermaxillärer Gummizüge gleichzeitig eine Bisslagekorrektur durchgeführt wird, lassen sich die verschiedenen Arten der Optimized Attachments in der Darstellung im ClinCheck (Abb. 29) sowie im Mund jeweils ohne (Abb. 30) und mit Aligner (Abb. 31) erkennen.

All diese Weiterentwicklungen haben dazu beigetragen, dass innerhalb der letzten Jahre auch herausforderndere orthodontische Abweichungen mit Invisalign therapiert werden können. Bei einer 44-jährigen Patientin lagen beispielsweise ausgeprägte Rotationen der oberen Frontzähne und ein deutlicher frontaler Engstand des Unterkiefers mit anteriorer transversaler Kompression in beiden Kiefern bei einer Klasse I-Verzahnung vor. Die Derotationen und die transversale Aufrichtung erfolgten mit jeweils 36 Alignern im Ober- und Unterkiefer im 14-tägigen Wechsel. Im Unterkiefer wurde im Bereich zwischen den Eckzähnen eine sukzessive interdentale Schmelzreduktion (ASR) mit einem Abtrag zwischen 0,1 und 0,2 mm pro Zahnseite durchgeführt. Deutlich erkennbar ist die transversale Erweiterung durch bukkale Aufrichtung der Seitenzähne, wodurch eine ausreichende Zahnbogenverlängerung bei Erhalt der neutralen Verzahnung erzielt wurde (Abb. 32 bis 34). Aber nicht nur neutrale Bisslagen gehören in den Indikationsbereich der Invisalign-Behandlung. Bei einer vergrößerten sagittalen Frontzahnstufe und einer Rückbisslage auch größer einer halben Prämolarenbreite ist durch Distalisation der Oberkiefermolaren die Einstellung einer neutralen Okklusion erreichbar (Abb. 35 bis 39). Zwingend erforder-

ANZEIGE

**MASEL** RealKFO  
Fachlabor für Kieferorthopädie GmbH

**NEUE GOZ**

**KFO-Abrechnungskurs**  
 Einsteiger - **14.09.2012**

**KFO-Abrechnungskurs**  
 Fortgeschrittene - **15.09.2012**

Ort: **park inn Köln**

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

zähne eine simultan extrudierende, rotierende und gleichzeitig kippende Zahnbewegung durchzuführen (Abb. 26).

Für eine kontrolliertere translatorische Bewegung, z. B. beim Schließen eines Diastema Mediale oder der Korrektur einer Mittellinienverschiebung, wurden weitere SmartForce®-Attachments

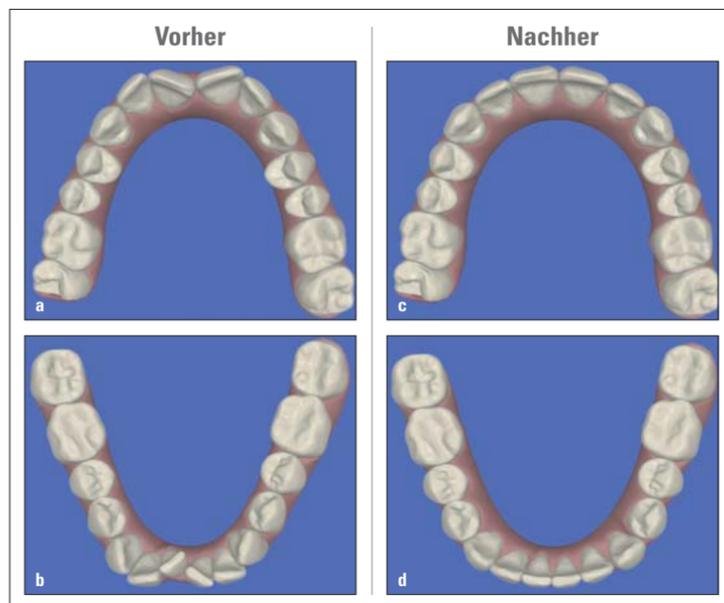


Abb. 34a–d: Das klinische Ergebnis entspricht der ClinCheck-Planung (OK/UK 36 Aligner).

# *In Deutschland entwickelt. Weltweit in aller Munde.*



*Selbstligierende Brackets zu entwickeln und zu perfektionieren dauert Jahre. So sind wir stolz, mit dem aktiven Keramikbracket Quicklear®, dem aktiven Metallbracket BioQuick® und seiner passiven Variante BioPassive® Produkte anbieten zu können, die keine Kinderkrankheiten mehr haben und auf die absolut Verlass ist. Vertrauen Sie also auf unser Know-how und unsere patentgeschützten Innovationen, die unsere Qualität made in Germany in aller Welt so beliebt und erfolgreich machen.*

**Zuverlässigkeit & Präzision made in Germany.**

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



Abb. 40: Intermaxilläre Gummizüge an den Alignern zur Verankerung bei Distalisierung lateral rechts. – Abb. 41: Die sukzessive Distalisierung erfolgt unter Lückenbildung im Seitenzahnbereich rechts (Aligner 17). – Abb. 42: Sukzessive Distalisierung der Oberkiefer-Prämolaren und -Molaren in klinischer Darstellung bei Aligner 17. – Abb. 43: Die Distalisierung erfolgt gemäß der ClinCheck-Planung – rechts lateral. – Abb. 44: Stadium 17 im ClinCheck von gleicher okklusaler Ansicht.

KN Fortsetzung von Seite 8

derlich ist dabei allerdings die Schaffung einer adäquaten Verankerung mittels intermaxillärer Gummizüge (Abb. 40). Das Beispiel dieses 17-jährigen Patienten macht bei Schritt 17 von insgesamt 41 Alignern die sukzessive Distalisierung der Molaren und Prämolaren bei Lückenbildung im Bereich der ersten kleinen Backenzähne gut erkennbar (Abb. 41, 42). Die klinische Situation entspricht zu diesem Zeitpunkt exakt der vorherigen Planung im ClinCheck (Abb. 43, 44). Die notwendigen Klasse II-Elastics lassen wir dabei vorzugsweise direkt auf die Aligner einhängen. Zur Herstellung der Laschen eignen sich im besonderen Maße die Zangen aus dem Sortiment der Firma Hammacher. Das „Shark“ (Abb. 45) erzeugt dabei einen V-förmigen Ausschnitt, um entsprechendem Gummizüge zu platzieren. Die „Slot machine“ stanzt einen Schlitz mit kleinem, runden Ausschnitt in den Aligner. Auf diese Weise konnte bei Behandlungsabschluss eine beidseitige Klasse I-Verzahnung mit ortho-

gnath Frontzahnrelation erzielt werden (Abb. 46 bis 50). Eine besondere Errungenschaft der G3-Entwicklung stellt in diesem Zusammenhang die Einführung der „Precision cuts“ dar. Diese machte es möglich, Aus- oder Einschnitte zum Platzieren

ANZEIGE

Andrews<sup>2</sup> Appliance  
orthodontic science realized.  
3,98 € pro Stück zzgl. MwSt./Versand  
Tel.: 06081-942140 · E-Mail: team@realkfo.com  
www.kfo-shopping.de

von Gummizügen an jeder gewünschten seitlichen Position des Aligners bereits „ab Werk“ mit Bestätigung des ClinChecks bestellen zu können (Abb. 51). Dies erleichtert wesentlich alle Klasse II- und III-Behandlungen, da die „einschneidenden Maßnahmen“ nun nicht mehr von Hand an einer Vielzahl von

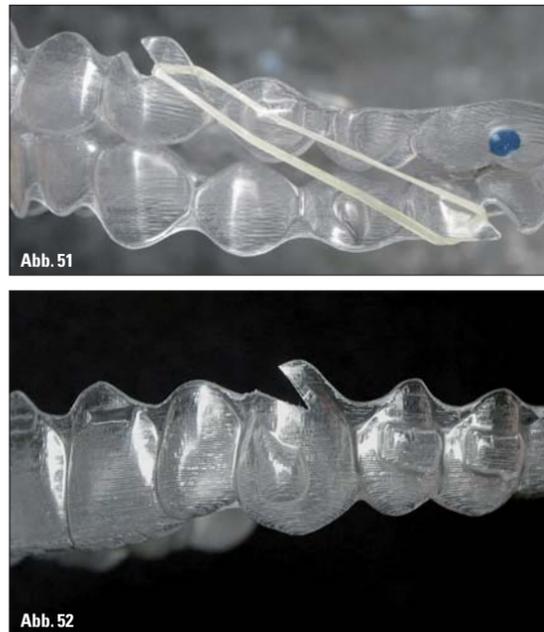


Abb. 51: Precision cuts von Invisalign sind seit G3 an jeder beliebigen Seitenzahnpolition zum Platzieren von Gummizügen erhältlich. – Abb. 52: Beim Einsatz von neuen optimierten Attachments – hier an Zahn 23 – müssen an den entsprechenden Zähnen die Einschnitte für Elastics teilweise von Hand mit dem Shark gesetzt werden. – Abb. 53: Der intraorale Scanner von iTero löst in Zukunft alle konventionellen PVS-Abformungen ab.



Alignern durchgeführt werden müssen. Allerdings gibt es Ausnahmen: Befindet sich ein optimiertes Attachment auf einem Zahn, an dem auch ein Cut gefordert wird, verträgt sich aus materialtechnischen Gründen diese Kombination (noch) nicht miteinander. Hier ist nach wie vor der Griff zu den bewährten Stanzungen von Hammacher erforderlich, wenn man nicht auf ein Optimized Attachment verzichten möchte (Abb. 52). Ähnlich wie mit Spannung das iPhone 5 voraussichtlich im Herbst dieses Jahres mit neuem Design und erweiterten Funktionen erwartet wird, darf der Kieferorthopäde auf die bereits in den USA angekündigte G5-Version von Invisalign gespannt sein. Wie das Mobilphone von Apple wird auch die nächste Generation von Alignern noch interaktiver und einfacher in der Bedienung sein. So zeichnet sich z. B. ab, dass zukünftig zu korrigierende Endpositionen der Zähne nicht mehr prosaisch dem Techniker beschrieben werden müssen, sondern per Mausklick im ClinCheck direkt verändert werden können. Mit der eingeleiteten Abkehr von konventionellen Silikonabformungen durch die Einführung des intraoralen Scanners iTero (nicht von Apple, sondern von Cadent!) (Abb. 53) und den Erwerb des Unternehmens verfügt Align Technology zudem über weitere wichtige Patentrechte,

die die Zukunft der Kieferorthopädie mitbestimmen werden. Die hohe Präzision der gescannten Abbildungen von Zahn- und Kiefersituation wird es eines Tages vielleicht auch ermöglichen, durch Ausnutzung der Zahnunterschnitte sowie durch gezielte, unauffällige Modifikationen im Alignermaterial auf geklebte Attachments sogar weitgehend verzichten zu können. Ein neues, präziseres und trotzdem weiches Material befindet sich hierzu bereits in der Testphase und steht kurz vor der Markteinführung. Die eckigen, erhabenen Tasten eines herkömmlichen Handys stellen genauso eine Übergangstechnologie dar, wie die nunmehr seit 40 Jahren zur Zahnkorrektur verwendeten, eckig abstehenden Brackets auf Zähnen es sein werden. Die Zukunft wird bestimmt durch hauchdünne, transparente, glatte Oberflächen, bei Telefonen wie auch bei Zahnspannen. Da die Phonetik der Patienten beim Tragen der max. 0,7 mm dünnen Kunststoffschienen praktisch nicht eingeschränkt ist, kann man mit Alignern im Mund übrigens – genauso wie mit dem iPhone – auch hervorragend drahtlos telefonieren! Und wer will, kann sich schon bald den ClinCheck auch auf dem iPhone oder iPad ansehen. Invisalign – die Zähne für das iPhone. KN

\*(Fa. Align Technology BV, www.invisalign.de)

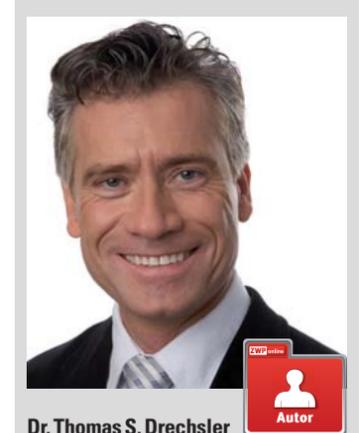


Abb. 45: „Shark“ (nach Dr. Drechsler) von der Fa. Hammacher zum Stanzen von V-Ausschnitten zur Elastic-Platzierung an Alignern.



Abb. 46: Korrektur der Klasse II-Verzahnung zu Behandlungsende rechts. – Abb. 47: Intraorale Ansicht frontal bei Behandlungsabschluss. – Abb. 48: Lateralansicht links nach 41 Alignern unmittelbar nach Attachmententfernung. – Abb. 49: Okklusale Aufsichtsaufnahme des Oberkiefers bei Behandlungsende (41 Aligner). – Abb. 50: Okklusale Aufsicht des Unterkiefers mit Engstandbeseitigung bei Behandlungsabschluss.

KN Kurzvita



Dr. Thomas S. Drechsler

- 1981–1982 Ausbildung zum Rettungs-sanitäter in Mainz
- 1982–1986 Ausbildung zum Zahn-techniker in Worms
- 1985–1991 Studium der Zahnheilkunde in Mainz
- 1992–1994 Fachzahnärztliche Weiterbildung zum Kieferorthopäden in Wiesbaden und in Bad Soden
- 1994–1995 Wissenschaftlicher Assistent an der Universität in Kiel
- 1995 Promotion auf dem Gebiet der Rechtsmedizin an der Universität Mainz
- 1996 Studienaufenthalt in USA an verschiedenen Kliniken und Praxen (Boston, Los Angeles)
- 1997 Niederlassung als Kieferorthopäde in eigener Fachpraxis in Wiesbaden
- 2003–2012 Zweiter Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
- 2007 Vorstandsmitglied (Pressesprecher) der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO)
- 2010 Präsident der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO)
- 2012 Präsident des 10. Kongresses der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO) in Frankfurt am Main

KN Adresse

Dr. Thomas Drechsler  
Wilhelmstraße 40  
65183 Wiesbaden  
Tel.: 0611 39666  
Fax: 0611 39655  
dr.drechsler@kfo-wiesbaden.de  
www.kfo-wiesbaden.de

# Incognito™ in Kombination mit dem Herbst-Scharnier

Ein klinischer Fallbericht von Dr. (H.) Esfandiar Modjahedpour aus Krefeld.



Abb. 1a,b: Extraorale Aufnahmen vor Behandlungsbeginn.

Abb. 1c: OPG vor Behandlungsbeginn.



Abb. 2a-e: Präprothetisches Set-up.



Abb. 3a-c: Intraorale Aufnahmen vor Behandlungsbeginn mit gekippten Pfeilerzähnen.

Das im Folgenden beschriebene Patientenbeispiel zeigt die Anwendung der Incognito™-Apparatur\* in Verbindung mit dem Herbst-Scharnier. Die Patientin stellte sich im Alter von 35 Jahren in meiner kieferorthopädischen Praxis vor. Nach eingehender Anamnese, Beratung und Aufklärung wurden die diagnostischen Unterlagen er-

keramische Brückenversorgung im Unterkiefer befand sich – bedingt durch den Kippstand der Pfeilerzähne – in einer Retroinklination. Es bestanden keine weiteren prätherapeutischen Auffälligkeiten und auch die parodontale Situation der Patientin ließ eine kieferorthopädische Behandlung zu.

Der kieferorthopädische Behandlungsplan sah vor, nach Exzision des Zahns 75 die Lücken Regio 35 und 45 soweit vorzubereiten, dass eine spätere Versorgung mittels Implantate durchgeführt werden konnte. Die wesentlichen Behandlungsaufgaben bestanden demnach in der Platzbeschaffung für die später zu inserierenden Implantate und der präprothetischen Aufrichtung der Nachbarzähne (36, 34, 46 und 44). Weiterhin wünschte die Patientin eine harmonische Ausformung des Oberkiefer-Frontzahnbogens, um eine verbesserte Frontzahnästhetik zu erreichen (Abb. 3). Die Kronen 11 sowie 12 sollten dabei zunächst erhalten bleiben (Abb. 4). Die durchzuführende Aufrichtung der retroinklinierten vollkeramischen Brücke im Unterkiefer fand im prätherapeutischen Set-up (Abb. 2, 4c, 5c) durch den kombinierten Einsatz der Incognito™-Apparatur mit dem Herbst-Scharnier Berücksichtigung. Zur besseren Kontrolle der Kräfte in der Unterkieferfront wurden auch die Brückenzähne mit Brackets versehen. Die Bänder 16 und 26 wurden initial geklebt. Die Umstellung von den Unterkieferbrackets 33 und 43 auf entsprechende Bänder zur Auf-

nahme des Herbst-Scharniers erfolgte zum Zeitpunkt der Insertion des 0.018" x 0.025" NiTi-Bogens. Die erfolgte Therapie kann in fünf Behandlungsschritten unterteilt werden:

1. Nivellierungsphase
2. Torquekontrolle durch slotfüllende Bögen
3. Insertion des 0.018" x 0.025" Edelstahlbogens

4. Eingliederung der Herbst-Apparatur
5. und Finishing.

Fortsetzung auf Seite 12 KN

ANZEIGE

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

stellt. Die Zähne 11 und 12 waren durch den Zahnarzt mit Keramik-Verblendkronen versorgt worden (Abb. 3, 6). Des Weiteren zeigte sich eine Besonderheit im Unterkiefer, wo aufgrund von Aplasien der Zähne 31 und 41 eine vollkeramische Brückenversorgung von 3-3 eingliedert worden war (Abb. 1c, 5a). Weiterhin lagen bei der Patientin Aplasien der Zähne 35 und 45 vor (Abb. 5). Während im dritten Quadranten der Zahn 75 persistierte, war im vierten Quadranten der Zahn 85 bereits verloren gegangen. Die entstandene Lücke Regio 45 war durch die sich im Kippstand befindenden Nachbarzähne 46 und 44 deutlich verkleinert. Die voll-

rocky mountain orthodontics™



**Dentalline**  
orthodontic products

**FlashMax P3  
Light Pen**

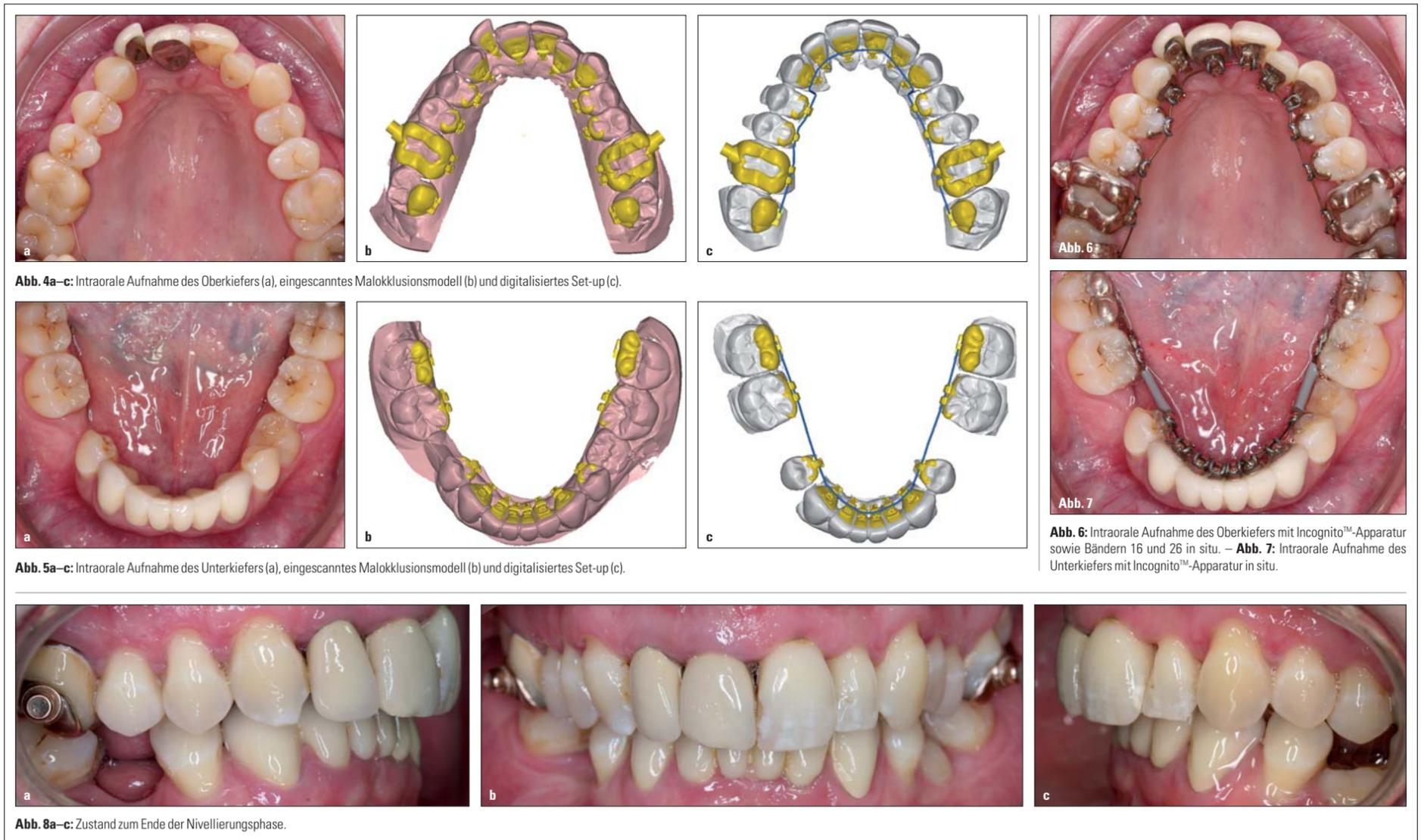
Die weltweit stärkste Polymerisationslampe. Neues Design und voller neuer Funktionen.

RMO  
Synergistic Solutions for Progressive Orthodontics™  
rocky mountain orthodontics GERMANY

Vertrieb durch:

dentalline GmbH & Co. KG  
Karlsruher Straße 91, 75179 Pforzheim www.dentalline.de

T +49(0)7231.9781-0  
M info@dentalline.de



**KN Fortsetzung von Seite 11**

Folgende Bogensequenz kam dabei zur Anwendung:

- 0.014" NiTi
- 0.016" NiTi
- 0.016" x 0.022" NiTi
- 0.018" x 0.025" NiTi
- 0.018" x 0.025" SS
- Finishing-Bogen 0.0182" x 0.0182" TMA (im Oberkiefer)

bzw. 0.017" x 0.025" TMA (im Unterkiefer).

Die Behandlungsdauer betrug insgesamt 19 Monate. Die Retention erfolgte mit einer Vorschubdoppelplatte. Somit konnten die Lücken 35 sowie 45 sicher bis zur Implantatversorgung offen gehalten werden.

**Fazit**

Das prätherapeutische Behandlungsziel konnte klinisch umgesetzt werden (Abb. 2e, 10e). Die Kombination der Incognito™-Apparatur mit dem Herbst-Scharnier ermöglichte vor allem eine dentoalveoläre Korrektur. Die Patientin konnte mit einer verbesserten präprothetischen Ausgangssituation sowie einer verbesserten Front-Eckzahnführung entlassen werden (Abb. 10). Durch die Aufrichtung der Brücke in der Unterkieferfront findet nunmehr eine günstigere axiale Belastung der Pfeilerzähne statt (Abb. 10b, d). Nicht zuletzt profitiert die Patientin von einer verbesserten Frontzahnästhetik (Abb. 11). **KN**



Abb. 9: Incognito™-Apparatur kombiniert mit Herbst-Scharnier.



Abb. 10a-e: Zustand nach Entbänderung mit ausgeformtem Ober- und Unterkiefer.

**KN Adresse\***

3M Unitek  
 Zweigniederlassung der 3M ESPE AG  
 Ohmstraße 3  
 86899 Landsberg am Lech  
 Tel.: 08191 947450-24  
 Fax: 08191 947450-97  
 info@3MUnitek.de  
 www.3MUnitek.de

**KN Adresse**

Dr. (H) Efsandiar Modjahedpour  
 Master of Science in Lingual Orthodontics  
 Kieferorthopädie  
 Ostwall 165  
 47798 Krefeld  
 Tel.: 02151 601911  
 Fax: 02151 804748  
 esfandiar05@gmail.com



Dr. (H) Efsandiar Modjahedpour M.Sc.L.O.

- geb. 21.09.1969 in Düsseldorf
- 1989 Abitur in Kaarst bei Düsseldorf
- 1989–1994 Studium der Zahnmedizin an der Semmelweis Universität Budapest
- 1994 Promotion
- 1994–1995 Weiterbildungsassistent in der Abteilung für Kieferorthopädie, Semmelweis Universität Budapest. Direktor: Professor Dr. J. Denes
- 1995–1997 Weiterbildungsassistent in der KFO-Praxis Dres. Buck, Krefeld
- 1997 FZA-Prüfung vor dem Prüfungsausschuss der ZÄK Nordrhein, Klinik für KFO

- KN Kurzvita**
- des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Direktor: Prof. Dr. P. Dierich
- 2001 Niederlassung in Krefeld
  - 2006 Weiterbildungsermächtigung Kieferorthopädie, Zahnärztekammer Nordrhein
  - 2008 Zertifiziertes und aktives Mitglied der European Society in Lingual Orthodontics (ESLO) und der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
  - 2006–2008 Teilnahme am postgraduierten Masterstudiengang mit dem Abschluss Master of Science in Lingual Orthodontics an der MH Hannover, Leitung: Professor Dr. R. Schweska-Polly
  - 2009–2010 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)
  - 2010 Tagungspräsident der DGLO in Düsseldorf
  - 2011 Wissenschaftliche Leitung des Deutschen Incognito-Anwendertreffens in Düsseldorf
  - 2011 Berufung zum Gutachter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Bereich KFO
  - 2012 Ernennung zum Zweiten Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie

## Rechtliche Aspekte der Alignerbehandlung (3)

Ob juristische Besonderheiten, gerichtliche Entscheidungen zu speziellen Befundsituationen, Verständigungen mit privaten Krankenversicherungen oder Fragen zu Abrechnung und Begutachtung – eine vierteilige KN-Artikelserie vermittelt sämtliche rechtliche Aspekte rund um die Alignerbehandlung. Ein Beitrag von RA Michael Zach.

### Teil 3

#### I. Meinungsfreiheit in der Leistungsprüfung

Jeder Leistung eines Kostenträgers geht eine Leistungsprüfung voraus. Die Planung des Kieferorthopäden wird durch einen Beratungsarzt oder einen Sachbearbeiter des Kostenträgers geprüft. Der Beratungsarzt soll dann beurteilen, ob es bei objektiver Betrachtung im Zeitpunkt der Behandlungsplanung vertretbar war, die vorgesehene Behandlung als geeignet anzusehen, das Therapieziel zu erreichen. Es ist leider des Öfteren zu beobachten, dass diese Plausibilitätsprüfung dann verkehrt wird zu einer Disqualifikation des Behandlers und des von ihm befürworteten Behandlungsansatzes:

So hatte der Beratungsarzt der H.-Versicherung mit Sitz in Stuttgart behauptet, die vorgesehene Alignerbehandlung sei nicht geeignet, das Therapieziel zu erreichen und die Versicherung verweigerte daraufhin die Leistungserstattung. Der Patient erhob Klage auf Erstattung der Behandlungskosten und der Kieferorthopäde auf Unterlassung der Behauptung, dass seine Behandlung ungeeignet und nicht notwendig sei. Während der Rechtsstreite konnte die Behandlung erfolgreich abgeschlossen werden und die Versicherung musste nach entsprechender Begutachtung durch einen Sachverständigen zahlen. Der Kieferorthopäde vertrat die Auffassung, dass er die Eignung seiner Planung und somit die Unrichtigkeit der Behauptung des Beratungsarztes bewiesen habe, sodass dieser die Behauptung künftig zu unterlassen und zu widerrufen habe.

Dennoch wies das Gericht die Klage ab, da eine ärztliche Diagnose nicht als Tatsachenbehauptung, sondern in der Regel als bloße Wertung zu verstehen sei, die im Rahmen der freien Meinungsäußerung zulässig ist. Dies verblüfft, da doch eine Diagnose im Wege differenzialdiagnostischen Erkenntnisfortschritts gerade darauf angelegt ist, bestätigt oder widerlegt zu werden, also dem Wahrheitsbeweis zugänglich zu sein scheint. Der Bereich ärztlicher Diagnostik ist jedoch geprägt von der Begrenztheit medizinischer Erkenntnis, von der Wandelbarkeit des angetroffenen Befundes und von der Vorläufigkeit ärztlicher Therapieansätze. Dieses Primat der Meinungsäußerung gegenüber der Tatsachenbehauptung bezweckt auch den Schutz der ärztlichen Therapiefreiheit und des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Bis zur Grenze der Schmähkritik sind derartige Äußerungen der Beratungsärzte deshalb zulässig und zwar selbst

dann, wenn sich Zweifel an der Richtigkeit dieser Einschätzung geradezu aufdrängen. In anderer Konstellation hatte der Beratungsarzt der L-Versicherung mit Sitz in Lüneburg mitgeteilt, dass er die Behandlungsplanung für behandlungsfehlerhaft halte und angeregt, der Patient möge

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

Regressansprüche gegen den Kieferorthopäden in Betracht ziehen. Auch hier wurde die medizinische Notwendigkeit durch den gerichtlich bestellten Sachverständigen bestätigt und der Patient erhielt die tarifliche Kostenerstattung. Das Gericht sah aber auch diese – eindeutig zu weitgehende Äußerung – des Beratungsarztes als noch von seiner Meinungsfreiheit gedeckt an. Auch wenn sich die vom Beratungsarzt erhobenen gebührenrechtlichen Beanstandungen bei gerichtlicher Überprüfung nicht bestätigen, kann hierin nicht der gegen den Arzt gerichtete Vorwurf der falschen Abrechnung erkannt werden, der ihm die „moralische Integrität“ aberkenne. Solchen kritischen Äußerungen müsse der Behandler in besonnener Selbstbehauptung standhalten. Sie seien letztlich noch von einer adäquaten Leistungsprüfung der privaten Krankenversicherung gedeckt (OLG München, Urt. v. 15.5.07, 18 U 2251/05). In einem gerichtlichen Verfahren kommen Beratungsärzte regelmäßig nicht zu Wort. Häufig legen die Versicherer nicht einmal deren Gutachten vor, auf die sie vorprozessual noch ihre Leistungsablehnung gestützt hatten.

Ein für mehrere private Krankenversicherungen in Süddeutschland tätiger Kieferorthopäde hatte auf eine Gutachteranfrage des Landgerichtes in Nürnberg-Fürth geantwortet, er kenne das Alignerverfahren weder in der Theorie noch in der Praxis und lehnte die Übernahme des gerichtlichen Gutachterauftrags ab. Für die H.-Versicherung mit Sitz in Stuttgart und die AR.-Versicherung mit Sitz in München verneinte er aber weiterhin die medizinische Notwendigkeit von Alignerbehandlungen. Danach

befragt, wie er etwas beurteilen könne, das er gar nicht kenne, antwortete er, „man brauche ja nicht Schaf gewesen zu sein, um Schäfer zu werden“ und in demselben Sinne, dass sich ja „der Papst auch zu Fragen der Empfängnisverhütung äußere“. Dieser Beratungsarzt beriet auch das Landesamt für Finanzen in Bayern (s. u.).

Überwiegend werden heute von den Gerichten Hochschulprofessoren und Aligneranwender zu Gutachtern bestellt. Regelmäßig besteht ein Anspruch auf eine solche sogenannte Binnenbegutachtung, wenn der zu beurteilende Behandlungsansatz – wie die Alignerbehandlung – Bestandteil der Schulmedizin ist. Selbst wenn sich der Gutachter auf seiner eignen Website plakativ und tendenziös zugunsten der Alignerbehandlung ausspricht, begründet dies nicht seine Ablehnung wegen der Besorgnis einer Befangenheit.

#### II. Bindung des Beratungsarztes an das ärztliche Berufsrecht

Zumindest den Spezialkammern für privates Krankenversicherungsrecht bei den Landgerichten ist bekannt, dass im Bereich der Alignerbehandlung be-

ratungsarztes mit seiner Berufsordnung.

Auch als gewerblicher Berater einer Versicherungsgesellschaft unterliegt er als Gutachter den Vorgaben der Berufsordnung. Indem er seine Kompetenz als Ablehnungsgutachter gerade auf seine Zugehörigkeit zu einem verkammerten Beruf stützt, erklärt er zugleich, dass sein Handeln mit den Vorgaben des Berufsrechts im Einklang stehe. Gerade dies ist aber zu bezweifeln, wenn sich die deutlich überwiegende Zahl der Beurteilungen eines Beratungsarztes gegen die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung ausspricht und sich sämtliche Ablehnungen, die gerichtlich überprüft werden, als falsch herausstellen. Hier verdrängen sich dann die Anhaltspunkte, dass die Prüfung nicht objektiv, nicht ergebnisoffen und nicht sachgerecht erfolgt, sondern lediglich der Vorbereitung einer systematischen Leistungsablehnung dient. Auch Beratungsärzten ist es untersagt, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben (§ 3 Abs. 2 MBO-Ärzte). Es besteht die Verpflichtung, bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten mit

Wenn in mindestens sechs Begutachtungsfällen ein gerichtlicher Gutachter eine Behandlungsplanung als medizinisch notwendig bejaht, die der vorgerichtlich für die PKV tätige Beratungsarzt jeweils verneint hatte, könnten Berufspflichten verletzt worden sein.

#### III. Beihilfe zahlt transparente Invisalign®-Zahnspangen

Die Beihilfe ist das Kostenerstattungssystem für Beamte, Soldaten und Richter, für Angestellte des öffentlichen Dienstes und für Angestellte der Rechtsnachfolger Deutsche Post und Telekom. In der Vergangenheit waren Leistungsanträge auf Erstattung von Alignerbehandlungen häufig abgelehnt worden mit der Begründung, das Verfahren sei nicht abgesichert, es sei reine Privatbehandlung und nicht beihilfefähig, es sei kosmetisch und nicht medizinisch motiviert und zu teuer. Hier haben nun gerichtliche und ministerielle Entscheidungen für Klarheit gesorgt:

In dem Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg, Beschl. v. 31.1.2011, 2 S 191/11, beanspruchte der beihilfeberechtigte Kläger für seinen minderjährigen Sohn Leistungen der Postbeamtenkrankenkasse für kieferorthopädische Maßnahmen. In dem kieferorthopädischen Behandlungsplan vom 1.4.2009 wurde ein Gesamtaufwand errechnet von 3.162,20 € einschließlich Material- und Laborkosten. Darin wurden folgende Befunde und Diagnose erhoben: Anomalie des progeneren Formkreises, Kopfbiss 23, 24, 33, 34, Kreuzbiss 24, 35, Wachstumsmuster vertikal, Weisheitszahnanlage röntgenologisch in allen Quadranten bereits feststellbar. Als Therapie wurde empfohlen: Sicherung der Okklusion mittels Einsatzes der Invisalign®-Technik, Behandlung des Rezidivs, transversale Nachentwicklung im Oberkiefer, Retention des Ist-Zustandes im Unterkiefer, Beseitigung des Kreuzbisses, Beseitigung des Kopfbisses. Die Behandlungsdauer wurde mit ca. 1 bis 1,5 Jahren prognostiziert.

Das Gericht bejahte zunächst die Beihilfefähigkeit von Invisalign®. Die Wirtschaftlichkeit sei gegeben, wenn durch Sachverständigengutachten oder durch die Vorlage eines fiktiven Behandlungsplanes für Multiband belegt werde, dass eine Kostendifferenz zwischen beiden Behandlungsansätzen (jeweils einschließlich der Material- und Laborkosten) nicht bestehe. Der Antrag müsse – wie üblich – vor Behandlungsbeginn gestellt werden und solle



© Denis Opolja

ratungsärztliche Gutachten häufig nicht ansatzweise belastbar sind. Die Begutachtung durch einen gerichtlichen Sachverständigen gelangt in aller Regel zur Feststellung des Gegenteils und es folgt die tarifliche Leistungserstattung an den Patienten. Damit ist die Frage aufgeworfen nach der Vereinbarkeit der Fehlbegutachtungspraxis eines Be-

der notwendigen Sorgfalt zu verfahren (§ 25 MBO-Ärzte). Der Zahnarzt hat Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig zu erstellen (§ 13 MBO-Zahnärzte). Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines Kollegen sind berufsunwürdig (§ 8 MBO-Zahnärzte).

**KN Fortsetzung von Seite 13**

idealerweise bereits Angaben zu diesem Kostenvergleich und den vorgesehenen Behandlungsgeschritten enthalten. Die Beihilfestellen des Bundes haben diese Vorgaben zwischenzeitlich umgesetzt und nehmen entsprechende Erstattungen vor. In dem Verfahren vor dem Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg (VG), W 1 K 09.1157, hat das Landesamt für Finanzen durch Erklärung vom 27.04.2012 nach Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens die Invisalign®-Behandlung 4.739,84€ als medizinisch notwendig und beihilfefähig anerkannt. Bei der damals 16-jährigen Patientin lagen Wurzelresorptionen, proklinierte obere und untere Front-

zahngruppen, erhebliche traumatisierende Frontzahnkontakte, Dreh- und Engstände sowie eine geringe dentale Klasse II-Verzahnung vor. Das Hessische Ministerium des Innern und für Sport, I24-P 1820 A-209-01, hat aktuell dahingehend Stellung genommen, dass auch Invisalign® als eine von mehreren Methoden im KFO-Bereich beihilfefähig ist, soweit sie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 Hessischer Beihilfenverordnung (HBeihVO) notwendig und angemessen ist. Diese Formulierung nimmt den Gedanken aus der Kommentierung der NRW-Beihilfen auf, wonach die Beihilfe eine Alignerbehandlung in dem tariflichen Umfang zu erstatten habe, und zwar bis zu der Grenze der Kosten einer herkömmlichen Multi-

bandbehandlung („soweit“). Dieses Verständnis des Begriffes der „Angemessenheit“ im Sinne des Beihilferechtes würde dazu führen, dass selbst dann eine Erstattung bis zur Höhe der Kosten der Multibandbehandlung beansprucht werden könnte, wenn der Kostenvergleich zu Lasten der Alignerbehandlung ausfiele. **KN**

**KN Adresse**

Kanzlei für Medizinrecht  
Rechtsanwalt Michael Zach  
Volksgartenstraße 222a  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: 02161 68874-10  
Fax: 02161 68874-11  
info@rechtsanwalt-zach.de  
www.rechtsanwalt-zach.de

**KN Kurzvita**



**RA Michael Zach**



- 25.5.1992 Erste Juristische Staatsprüfung nach dem Studium der Rechtswissenschaften an der Universität zu Köln

- 24.7.1995 Zweite Juristische Staatsprüfung bei dem OLG Düsseldorf
- 1.11.1996 Niederlassung und Zulassung als Rechtsanwalt
- 25.6.2002 Zulassung zu allen Oberlandesgerichten und dem Kammergericht
- 19.10.2005 Fachanwalt für Medizinrecht durch die RA-Kammer Düsseldorf

RA Michael Zach ist als Fachanwalt für Medizinrecht in Mönchengladbach niedergelassen und widmet sich schwerpunktmäßig dem Zahnrecht. Zahlreiche seiner Publikationen in zahnärztlichen und juristischen Fachzeitschriften sind abgelegt auf der Homepage [www.zahnrecht.net](http://www.zahnrecht.net). Vortragstätigkeiten für Zahnärztekammern, Berufsverbände und Dentalproduktehersteller.

# Neue GOZ: Leistungsabrechnung gemäß 6100 und 2197

Paradigmenwechsel in der GOZ 2012 eröffnet Weiterentwicklung der Gebührenordnung neue Räume.  
Ein Beitrag von Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Jens Johannes Bock.

Ist eine Parallelabrechnung der Positionen 6100 (Eingliedern eines Brackets) und 2197 (adhäsive Befestigung) möglich? Diese Frage ist mit einem eindeutigen „Ja“ zu beantworten. Der Verordnungsgeber hat sowohl die verbale Leistungsbeschreibung „Eingliedern eines Brackets“ als auch die monetäre Bewertung der Adhäsivtechnik nicht in die Leistungsposition 6100 einfließen lassen (§ 4 Absatz 2 Satz 2 und 4 treffen nicht zu!). Es findet also keine Doppelabrechnung von Teilleistungen statt.

**Zu den Grundlagen**

Der Verordnungsgeber hat im Kommentar zum § 6 der GOZ 2012 im Vergleich zur GOZ 1988 einen Paradigmenwechsel vollzogen. Mit der GOZ 1988 strebte er noch eine „umfassende und abschließende“ Beschreibung des Fachgebietes der Zahnmedizin an. Analoge Leistungen, die nicht in der GOZ 88 enthalten und beschrieben waren, konnten nur mit dem Anspruch „wissenschaftlich anerkannt“ und „neu“ genutzt werden. Der Verordnungsgeber hat erkannt, dass eine abschließende

und umfassende Beschreibung des Fachgebietes der Zahnheilkunde weder möglich noch sinnvoll ist. Aus diesem Grund wurde jetzt eine 180°-Wendung im Paragraph 6 vollzogen. Im Gebührenverzeichnis nicht genannte zahnärztliche Leistungen sind ab dem 1.1.2012 analog abzurechnen. Der Verordnungsgeber fordert also zur Nutzung von Analogpositionen auf und beschreibt in Absatz 1 auch die Verfahrensweise (erst in der GOZ, dann in der GOÄ). Zu einem möglichen Vorwurf der Erstattungsstellen, die Gebühren-

position 6100 (also das „Eingliedern eines Brackets“) enthalte bereits die adhäsive Befestigungstechnik, bleibt wiederholt festzustellen: Eine Doppelabrechnung von Teilleistungen (§ 4 Absatz 2 Satz 2) findet nicht statt. Hätte der Verordnungsgeber die adhäsive Befestigung als Leistungsinhalt der Gebührenposition 6100 gewollt, wäre diese an der Stelle auch beschrieben worden. Als Beispiel können hier die Positionen 2050 und 2060 dienen. In beiden Fällen werden in eine einflächige Kavität plastische Füllungsmaterialien eingebracht –

im Fall der 2050 ohne Adhäsivtechnik (die in der Leistungsbeschreibung und in der Bewertung auch nicht genannt werden) und in der Position 2060 mit Adhäsivtechnik. Die Gebührenposition 2060 enthält den Verweis auf die Teilleistung „... in Adhäsivtechnik“ und die ergänzende Beschreibung in Klammern „konditionieren“. Auch in der Bewertung der Leistungen ist ein dem Aufwand entsprechender Unterschied deutlich. Gebührenposition 2050 Faktor 2,3 = 27,55€ und Gebührenposition 2060 Faktor 2,3 = 68,17€. Da



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

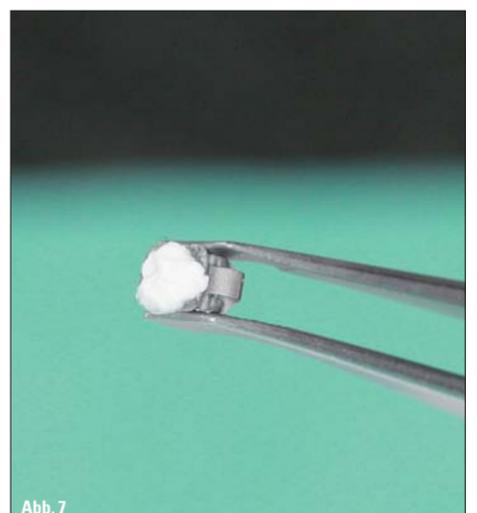


Abb. 7

| Inhalte der Leistungsposition 2197 – Anwendung der Adhäsivtechnik in der Kieferorthopädie |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| Oberfläche  | mechanische Makroretention  | mechanische Microretention   | zusätzlicher chemischer Haftvermittler        | chemischer Haftvermittler  | Adhäsiv   |
| Zahnschmelz   | Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> -Pulverstrahlen (i.d.R. nur bei Erwachsenen oder bei Lingualtechnik) | Konditionierung durch Orthophosphorsäure oder Self-Etching Primer  |   | Primer aus un- oder wenig gefüllten Monomer                              | Komposite oder Kompomer   |
| Dentin  | Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> -Pulverstrahlen  | 1. Mechanische Reinigung mit Kelch und Paste<br>2. Konditionierung durch Orthophosphorsäure oder Self-Etching Primer |   | Primer aus un- oder wenig gefüllten Monomer                              | Kompomer oder Glesionemerkement (chemischen Verbund anstreben)              |
| Metall  | Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> -Pulverstrahlen  | Konditionierung mit „Königswasser“   | Metallprimer auf Triphosphor-Metacrylat-Basis | Primer aus un- oder wenig gefüllten Monomer                              | Kompomer oder modifizierte Glesionemerkement (chemischen Verbund anstreben) |
| Kunststoff  | Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> -Pulverstrahlen  |  |   | Anlösen des Kunststoffes mit Primer aus un- oder wenig gefüllten Monomer | Komposite   |
| Keramik   | Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> -Pulverstrahlen  | Konditionierung durch Flusssäure (HF)  | Silanisierung                                 | Primer aus un- oder wenig gefüllten Monomer                              | Komposite oder Kompomer   |

In die Bemessung von Leistungen gemäß 2197 (§ 5 Abs. 2) haben u. a. neben der Zeit und des zusätzlichen Materialaufwandes auch die Umstände der Erbringung (Mundöffnung, Unruhe, Speichelfluss, Qualität und Beschaffenheit des Klebeuntergrundes ...) einzufließen.

in beiden Fällen die Materialkosten des Füllungsmaterials etwa gleich sind, resultiert der Unterschied von 40,62€ in der Spezifität der Leistungsausführung. Diese Teilleistungen beschreiben die Adhäsivtechnik und die Mehrschichttechnik bei der Polymerisation des Komposits, welche die höhere Bewertung mehr als nur rechtfertigen. Therapieschritte beim Kleben eines vestibulären Brackets (ohne Adhäsivtechnik) (Abb. 1 bis 10):

1. Rüsttätigkeit
2. Inspektion
3. zahnärztliches Gespräch
4. vorbereitende Maßnahmen/ Desinfektion
5. Einbringen Hilfsmittel (Watte, Lipsreader etc.)
6. Planung inklusive „Anprobe“ des Brackets in drei Raumebenen
7. Reinigung der Positionierungsfläche (Abb. 1)
8. Vorbereitung der Positionierungsfläche (Abb. 2)
9. Positionsmarkierung mittels Klebekreuz (Abb. 3)
10. relative Trockenlegung (Abb. 4)
11. Adhäsivapplikation (Abb. 5, 6)
12. Beschicken des Brackets/Hilfteils mit Adhäsiv (Abb. 7)
13. Aufbringen von Bracket/Hilfteil (Abb. 8)
14. Orientierung Bracket/Hilfteil in drei Raumebenen (Abb. 9)
15. Aushärten des Adhäsivs (Licht) (Abb. 10)
16. Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion
17. Finieren von Okklusionshindernissen und Politur von Materialkanten
18. Entfernung der Trockenlegung
19. Dokumentation
20. Gebühr bemessen (§ 5 GOZ) + Gebühr begründen + Gebühr erläutern (billigen Ermessen)
21. zahnärztliches Gespräch
22. Verabschiedung des Patienten
23. Rüsttätigkeit
24. Leistungserfassung
25. Abrechnung KN



Abb. 11: Kleben auf Metall: durch Rondoflex konditionierte Metalloberfläche. – Abb. 12: Metallprimer. – Abb. 13: Kleben auf Keramik: Durch Rondoflex konditionierte Keramikoberfläche, Keramikfläche ist zusätzlich mit Flusssäure konditioniert, Zahnschmelz mit Orthophosphorsäure konditioniert. – Abb. 14: Silan zur Konditionierung der Keramik. – Abb. 15: Kunststoffprimer.

KN Kurzvita



Dr. Heiko Goldbecher

- Jahrgang 1969
- 1988–1993 Studium der Zahnmedizin in Greifswald
- 1994 Promotion
- seit 1997 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- seit 1998 niedergelassen in eigener KFO-Praxis in Halle (Saale)
- Zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics

KN Kurzvita



Dr. Jens Johannes Bock

- 1996 Approbation als Zahnarzt
- 2000 Promotion
- 2002 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- 2005 Diplomat of German Board of Orthodontics
- 2006 Jahresbestpreis der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie
- 2006 Oberarzt Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 2008 Praxis in Fulda
- Referent verschiedener nationaler und internationaler Kurse und Vorträge
- Fachbeirat der Zeitschrift Quintessenz Kieferorthopädie
- Reviews für internationale Fachzeitschriften (The Angle Orthodontist, Journal of Applied Oral Science, Indian Journal of Dental Research)
- Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie
- Zahlreiche nationale und internationale Publikationen
- Autor des Lehrbuchs: Grundlagen der Kieferorthopädie, Spitta-Verlag 2005
- Mitautor des Lehrbuchs: Selbstligierende Brackets, Thieme Verlag 2009
- Zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics

KN Adresse

Dr. Heiko Goldbecher  
 Mühlweg 20  
 06114 Halle (Saale)  
 Tel.: 0345 2021604  
 Fax: 0345 2080019  
 heikogoldbecher@web.de  
 www.stolze-goldbecher.de

## Hohe Gewinne, aber kein Geld auf dem Konto

Eine erfolgreiche KFO-Praxis muss ihren Zahlungsverpflichtungen jederzeit nachkommen und sinnvoll investieren können. Welche Grundsätze bei der Liquiditätssteuerung zu beachten sind, lesen Sie im folgenden Teil 4 unserer Reihe über die wirtschaftliche Steuerung der kieferorthopädischen Praxis.

Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass der Praxisgewinn dem Praxisinhaber als Geld zur Verfügung steht. Beim Praxisgewinn (Praxiserlöse ./. Praxisausgaben) handelt es sich um eine rein steuerliche Größe, nach der sich die Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit als Kieferorthopäde und damit die Einkommensteuerbelastung bemessen. Was dagegen dem Kieferorthopäden tatsächlich an Geld zur Verfügung

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!

**QC SL Bracket**  
Passiv selbstligierendes Bracket  
Muster auf Anfrage

Hotline: 0211 23 80 90

smile dental  
Handelsgesellschaft mbH

Form der AfA den Gewinn, berührt aber in keiner Weise das Girokonto.

**Liquidität geht vor Rentabilität**  
Seriöse Praxisinhaber räumen der ausreichenden Ausstattung ihres zahnärztlichen Unternehmens mit Geld höchste Priorität ein und handeln nach dem Grundsatz: Liquidität geht vor Rentabilität. Denn bereits eine vorübergehende Verknappung der Liquidität führt schnell dazu, dass man sich bei den Banken als mit Argusaugen beobachteter Bittsteller fühlt. Auch die Zusammenarbeit mit Laboren und anderen Lieferanten leidet, wenn Rechnungen zu spät beglichen werden. Denn jeder fürchtet Forderungsausfälle und kalkuliert seine Risikoprämie zusätzlich ein.

**Privater Geldbedarf gedeckt?**  
Eine beispielhafte Berechnung des Geldzuflusses und der Geldverwendung aus einer KFO-Praxis (Abb. 1) verdeutlicht, dass weder der Praxisgewinn noch der Stand des Girokontos noch die Betriebswirtschaftliche Auswertung, kurz BWA, die Geldmittel ausweisen, die dem Kieferorthopäden monatlich zur freien Verfügung stehen. Um dieses Zusammenspiel von Einnahmen und Ausgaben vollständig steuerbar zu machen, ist es wichtig, auch private Ausgaben in der Finanzbuchhaltung zu verbuchen. So sieht der Inhaber, wo das Geld privat bleibt.

Fortsetzung auf Seite 18 **KN**



steht, ergibt sich aus der Differenz des Geldab- und -zuflusses. Geht beispielsweise Geld für Tilgungen eines Kredits, für den Kauf eines kleinen OPGs oder für die Zahlung des Beitrags an das Versorgungswerk vom Konto, so belastet dies sein

Girokonto, mindert aber nicht seinen Gewinn. Eine Kreditauszahlung oder eine Einkommensteuererstattung erhöhen den Stand des Girokontos, aber nicht den Gewinn. Umgekehrt mindert die kontinuierliche Wertminderung der Praxiseinrichtung in

| Quartal II/2012   | in EUR |
|---|--------|
| Praxisgewinn  | 54.393 |
| + Abschreibung  | 2.435  |
| = Cash-Flow (Geldzuflüsse vor Tilgung)  | 57.374 |
| ./. Investitionen   | 3.952  |
| + Aufnahme Praxisdarlehen   | 0      |
| ./. geplante Tilgung von Praxisdarlehen   | 0      |
| = entnahmefähige Liquidität   | 53.422 |
| + Liquidität aus anderen Einkünften   |        |
| ./. Mietobjekte   | 3.493  |
| + andere selbstständige Tätigkeit   | 933    |
| ./. Einkommensteuer-Vorauszahlung   | 23.156 |
| Einkommensteuer-Nachzahlung   | 3.530  |
| Versicherungen  |        |
| ./. Lebensversicherung  | 1.597  |
| ./. Krankenversicherung   | 1.455  |
| ./. Versorgungswerk   | 3.293  |
| ./. Lebensunterhalt   | 15.371 |
| (Miete, private Darlehen [Zins + Tilgung], Lebensunterhalt, Hobbys, Ausbildung der Kinder, Urlaub etc.) |        |
| = Liquidität zur freien Verfügung   | 2.514  |
| durchschnittlich im Monat   | 838    |

Abb. 1: Geldzufluss und Geldverwendung. (Quelle: PraxisNavigation®, Prof. Dr. Bischoff & Partner®)

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

**Thomas Halbich**  
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN  
BEHANDLER

inkl. QMS Quick Modul System  
genial einfach – einfach genial!  
www.halbich-qms.de

| Quartal II/2012  | Ist Quartal   | tatsächliche Entnahme Quartal |
|--|---------------|-------------------------------|
| Praxisergebnis im letzten Quartal  | 89.170        |                               |
| + Abschreibung   | 6.572         |                               |
| = <b>Cash-Flow (Geldzufluss vor Tilgung) aus der Gemeinschaftspraxis</b> | <b>95.742</b> |                               |
| ./. Investitionen der Gemeinschaftspraxisdarlehen                        | 668           |                               |
| + Aufnahme Gemeinschaftspraxisdarlehen                                   | 0             |                               |
| ./. Tilgung von Gemeinschaftspraxisdarlehen                              | 2.326         |                               |
| = <b>Entnahmefähige Liquidität aus der Gemeinschaftspraxis</b>           | <b>92.748</b> | <b>62.000</b>                 |
| „daraus vertraglicher Anteil (40%) Dr. Muster 1“                         | 37.099        | 26.000                        |
| „daraus vertraglicher Anteil (35%) Dr. Muster 2“                         | 32.462        | 21.000                        |
| „daraus vertraglicher Anteil (25%) Dr. Muster 3“                         | 23.187        | 15.000                        |

Abb. 2: Entnahmefähige Liquidität aus der Gemeinschaftspraxis. (Quelle: PraxisNavigation®, Prof. Dr. Bischoff & Partner®)



# PaX-i

- einfach digital



**NEU:**  
mit einzigartiger  
CEPH One Shot  
Option für KFO

Das digitale OPG,  
das in allen  
Punkten überzeugt.



>> Fantastische OPG Qualität, einfachste Bedienung, perfekte Netzwerkintegration mit byzz Software.



>> Einzigartige CEPH One-Shot Option < 1 Sek. Belichtungszeit, größter erhältlicher CEPH CMOS Sensor mit aktiver Sensorfläche 26,4 x 32,5 cm.

## >> OPGenial. KFOptimal. Einfach.

>> für jede Disziplin und Anforderung das richtige Gerät mit CEPH One-Shot Option...

**PaX-Duo3D**  
DVT - Multi FOV [12x8.5-5x5],  
OPG 2-in-1

Jetzt NEU!  
mit  
FOV 8x8

**PaX-Uni3D**  
DVT - Multi FOV [12x.8.5-5x5]  
oder [8x8-5x5], OPG, CEPH  
One-Shot - modular

Jetzt NEU!  
mit FOV 8x8  
oder 12x8.5

**PaX-Reve3D**  
DVT - Multi FOV [15x15-5x5],  
OPG 2-in-1, CEPH One-Shot  
optional

**PaX-Zenith3D**  
DVT - Multi FOV [24x19-5x5],  
OPG 2-in-1

[www.orangedental.de](http://www.orangedental.de) / info. +49 (0) 73 51 . 474 990

**orangedental**   
premium innovations

## Liquiditätsstatus der Praxis jeweils zum Quartalsende

| Quartal | max. Kontokorrentlinie | negative Konten | positive Konten plus Kasse | Konten + Kasse saldiert | freie Mittel |
|---------|------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|--------------|
| I/09    | 100.000                | 0               | 56.352                     | 56.352                  | 156.352      |
| II/09   | 100.000                | 0               | 26.585                     | 26.585                  | 126.585      |
| III/09  | 100.000                | 0               | 12.564                     | 12.564                  | 112.564      |
| IV/09   | 100.000                | 61.352          | 1.352                      | -60.000                 | 40.000       |
| I/10    | 100.000                | 0               | 67.598                     | 67.598                  | 167.598      |
| II/10   | 100.000                | 0               | 35.555                     | 35.555                  | 135.555      |
| III/10  | 100.000                | 0               | 7.685                      | 7.685                   | 107.685      |
| IV/10   | 100.000                | 40.366          | 2.216                      | -38.150                 | 61.850       |
| I/11    | 100.000                | 0               | 46.856                     | 46.856                  | 146.856      |
| II/11   | 100.000                | 0               | 30.335                     | 30.335                  | 130.335      |
| III/11  | 100.000                |                 |                            | 0                       | 0            |
| IV/11   | 100.000                |                 |                            | 0                       | 0            |

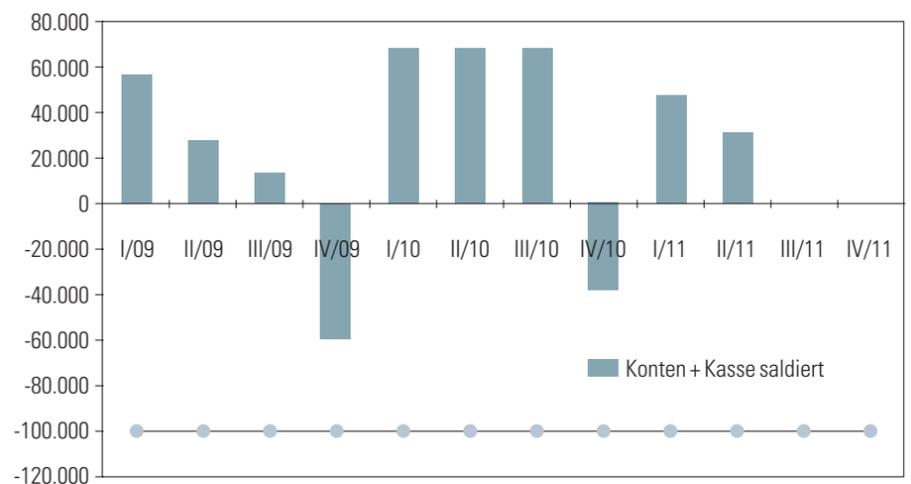


Abb. 3: Entwicklung der Liquidität.

## KN Fortsetzung von Seite 16

## Liquiditätsengpässe

Oft haben liquiditätsmäßige Engpässe ganz banale Gründe. Kredite werden so hoch getilgt (häufiger Finanzierungsfehler!), dass sie nicht mehr von der Praxis erwirtschaftet werden können und teilweise über den Kontokorrent finanziert werden müssen. Es fließt mehr Geld in Anlagen, Spar-

pläne oder Versicherungszahlungen, als an Überschüssen zur Verfügung steht. Weil keiner die Steuernachzahlungen im Blick hat, werden Investitionen vom Girokonto bezahlt, und am Ende

reicht das Geld nicht für die Steuern.

reicht das Geld nicht für die Steuern.

## Kein Streit um's liebe Geld

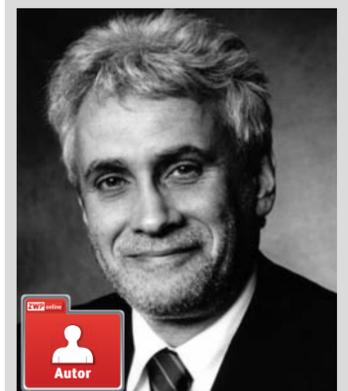
Immer mehr Kieferorthopäden organisieren sich in Berufsausübungsgemeinschaften. Die beteiligten Gesellschafter der GbR oder Partnerschaft erhalten kein Gehalt, sondern entnehmen Gewinne. Diese werden häufig nach komplizierten Verteilerschlüsseln aufgeteilt. Hier stellt sich in vielen Praxen folgendes Problem: Die aufgelaufenen Gewinne werden unterjährig nicht verteilt, da diese nicht exakt ermittelt werden. Darüber hinaus wird oft keine Rücksicht auf die tatsächlich entnehmbare Liquidität genommen, weil man sie nicht kennt. Und auch der rechtlich zulässige Griff eines Partners in die Praxiskasse, zum Beispiel bei privaten Steuernachzahlungen, wird unterjährig meist nicht nachgehalten. Anwendern eines Praxissteuerungsinstruments, wie z. B. *PraxisNavigation*<sup>®</sup>, steht jedes Quartal eine Übersicht (Abb. 2) zur Verfügung, aus der ersichtlich ist, wie viel Geld der einzelne Partner aus der Praxis entnehmen kann und wie viel er tatsächlich entnommen hat. Ergänzt wird die Abbildung durch eine Tabelle, aus der jeder einzelne Partner entnehmen kann, wie viel Geld er für was verwendet hat. Dies schafft Transparenz, die sich positiv auf das Praxisklima auswirkt und dem Streit ums Geld vorbeugt.

zialabgaben genauso wie Zuflüsse der KZV. Steuerbar sind im beschränkten Umfang Zuflüsse aus Privatliquidationen, aber auch die Bezahlung von Laboren und Lieferanten. Deshalb ist es sinnvoll, hier mit Übersichten zu arbeiten und Zahlungs-termine und -eingänge zeitlich so zu koordinieren, dass die Schwankungen auf dem Konto minimiert werden. Der elektronische Zahlungsverkehr unterstützt diese Steuerung.

## Fazit

Immer genug Geld auf dem Konto ist für die kieferorthopädische Praxis kein Luxus, sondern eine unbedingte Notwendigkeit. Wer die vorstehenden Grundsätze berücksichtigt und seine Liquidität stets im Blick hat (Abb. 3), sichert die wirtschaftliche Zukunft seiner Praxis. **KN**

## KN Kurzvita



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

- Steuerberater und vereidigter Buchprüfer
- Lehrtätigkeit im Fach Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal
- Mehrheitsgesellschafter von „Prof. Dr. Bischoff & Partner“ Steuerberater – Rechtsanwälte – vereid. Buchprüfer“, die mit 90 Mitarbeitern in Köln, Berlin, Bochum, Hamburg, München und Chemnitz niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden im gesamten Bundesgebiet betreuen
- Entwicklung von *PraxisNavigation*<sup>®</sup>, ein Instrument zur wirtschaftlichen Praxissteuerung in Zusammenarbeit mit der Bergischen Universität Wuppertal

## ANZEIGE

## INTERNATIONAL STRAIGHT WIRE &amp; ORTHOPEDIC SEMINARS GmbH &amp; Co.KG



Fortbildung mit Dr. Luis Carrière  
am  
Samstag, 6. Oktober in Köln



## “The Carrière System - Predictable Orthodontics for Class II's and Beyond”

## ABSTRACT

The use of the Carrière Distalizer as a predictable and minimally invasive distalization approach for Class II and Class III malocclusions will be discussed.

Aspects as principles developed by nature for optimization of material and force with elegance of forms will be studied as well as the reduction of a design to an extreme for maximum function optimization. The result will be a nature-objectified design in the morphology of new innovative devices such as the Distalizer and the Carrière self-ligating bracket.

Dr. Carrière's lecture will cover the rationale of their function and will present the protocol of their use, will also discuss the resolution of orthodontic space problems related to friction created, as well as clinical considerations of new technology wires in the achievement of biologic friendly action.

The objective is to present a predictable and simple orthodontic method. The key is to achieve, as the very first step of the treatment, a **Class One Platform** of the posterior segments from molar to canine by distalizing them as a block into Class I Platform relation. From this point on, the treatment can be continued from the achieved Class I with a low force passive self-ligation fixed protocol.

## 3 LEARNING OBJECTIVES

1. Learn how to control distalization with predictability.
2. Learn how to accomplish a solid class I posterior platform in Class II and Class III cases.
3. Learn how to simplify and optimize the orthodontic procedure and at the same time reduce the treatment timing.

Termin: Samstag, 6. Oktober 2012

Veranstaltungsort: Hilton Cologne Hotel, Köln, [www.hilton.de/koeln](http://www.hilton.de/koeln)

## Kursgebühren:

- € 395,- für Kieferorthopäden, Zahnärzte, Assistenten
  - € 355,- für kieferorthopädische Fachassistenten(innen)
- Preise inkl. Verpflegung zzgl. MwSt.

Bei einer verbindlichen Anmeldung bis zum 6. Juli 2012 erhalten Sie 5% Frühbucherrabatt.

Für unsere Fortbildungsveranstaltung können laut Punktebewertung nach BZÄK und DGZMK 8 Punkte geltend gemacht werden.

## Informationen und Anmeldung

International Straight Wire and Orthopedic Seminars  
Sieringhoeker Weg 17 · 48455 Bad Bentheim  
Tel. 05924-785920 Fax 05924-7859290 e-mail: [info@isw-kfo.de](mailto:info@isw-kfo.de)  
[www.isw-kfo.de](http://www.isw-kfo.de)

## KN Adresse

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff  
Steuerberater, vereid. Buchprüfer  
Theodor-Heuss-Ring 26  
50668 Köln  
Tel.: 0800 9128400  
Fax: 0800 9128404  
[info@bischoffundpartner.de](mailto:info@bischoffundpartner.de)  
[www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de)

## Rund 15.000 Teilnehmer bei AAO auf Hawaii

Vom 4. bis 8. Mai informierten sich Kieferorthopäden, Assistenten sowie Praxisteams aus aller Welt über jüngste Entwicklungen ihres Fachs. Während namhafte Referenten in mehr als 160 Vorträgen aktuelle Trends sowie Behandlungstechniken präsentierten, zeigten etwa 300 Firmen ihre neuesten Produkte. Ein Bericht von Cornelia Pasold.



Austragungsort der diesjährigen 112. AAO Annual Session war das Hawaii Convention Center (HCC) in Honolulu.

Rund 15.000 Teilnehmer aus aller Welt informierten sich über jüngste Entwicklungen im Fachbereich Kieferorthopädie, darunter 89 Deutsche. (Fotos: Pasold)

Erneut war das Inselparadies Hawaii Austragungsort des Jahreskongresses der American Association of Orthodontists (AAO). Zwar schien die Anreise für uns aus Europa Anreisende niemals zu enden, dafür entschädigten dann jedoch sonniger Himmel, milde Temperaturen und eine atemberaubende Natur.

### Wissenschaftsprogramm

Auch in diesem Jahr wurden die wissenschaftlichen Fachvorträge in parallel stattfindenden Blöcken



Sensation™-Keramikbracket (Fa. Ortho Technology).

präsentiert, wobei die Themenpalette von 3-D-Diagnostik über skeletale Verankerung, Gesichtsästhetik, Schlafapnoe oder Biologie der kieferorthopädischen Zahnbewegung reichte. Über 160 Vorträge informierten dabei die aus aller Welt angereisten rund 15.000 Kieferorthopäden, kieferorthopädische Assistenten und Praxismitarbeiter über jüngste Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis. So beispielsweise Dr. Onur Kadioglu (USA), welcher in seinem äußerst interessanten Vortrag „Life before and after TADs“ ein aktuelles Update skelettaler Verankerung gab. Dabei ging er u. a. auf Fragen ein wie „Welche Aspekte sind von besonderem Interesse,

um die Grenzen dieser Behandlungsmethode zu überwinden?“ (vertikale Kontrolle); „Haben wir genügend wissenschaftliche Erkenntnisse, um unsere Behandlungsentscheidungen zu untermauern?“ (noch nicht); „Benötigen wir Minischrauben denn unbedingt?“ (auf jeden Fall, da bessere Ergebnisse).

Dr. Harry L. Legan (USA) widmete sich dem Thema „Diagnosing and treating children with (or at risk for) OSA in your office“. Etwa 1 bis 4% aller Kinder weisen laut Legan eine obstruktive Schlafapnoe (OSA) auf. Klinische Symptome können hierbei z.B. nächtliche Schlafstörungen, Schnarchen, Tagesmüdigkeit, morgendliche Kopfschmerzen oder Hyperaktivität bzw. Unaufmerksamkeit sein. Wird das Krankheitsbild nicht rechtzeitig erkannt, kann dies erhebliche Probleme nach sich ziehen, die das Herz-Kreislauf-, zentrale Nerven- und Stoffwechsel-System unmittelbar beeinflussen. Daher sei es umso wichtiger, eine OSA frühzeitig zu diagnostizieren und entsprechend zu behandeln (z. B.



Kieferexpansion, Kieferverlagerung, Adenotonsillektomie, Zungenreduktion etc.). „The Enigma, evidence, efficacy, efficiency and clinical outcomes of class II growth modification in modern day orthodontics“ standen bei Dr. William A. Wiltshire (Kanada) im Mittelpunkt. Anhand diverser Fallbeispiele und klinischer Studien verdeutlichte dieser auf beeindruckende Weise, inwieweit Patienten von wachstumsbeeinflussenden Behandlungslösungen profitieren können bzw. wann eher nicht.

Fortsetzung auf Seite 20 **KN**

# TOPJET



## lingual molar distalizer



Ausgangssituation



Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

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

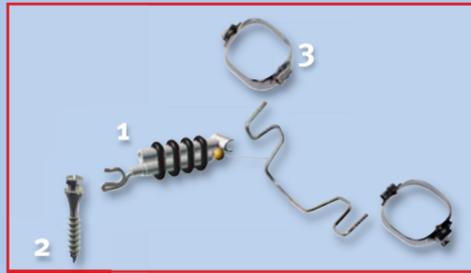
▶ Einbauzeit von JS Schraube und TopJet innerhalb von 15 min – sofort belastbar.
- ▶ Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise.

▶ Einfaches Nachaktivieren des TopJet durch Stopp-Gummis.

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

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



Mehr Informationen und ein Demovideo mit Falldarstellungen finden Sie unter: [www.topjet-distalisation.de](http://www.topjet-distalisation.de)

PROMEDIA

MEDIZINTECHNIK



Promedia Medizintechnik  
A. Ahnfeldt GmbH  
Marienhütte 15 · 57080 Siegen  
Telefon: 0271 - 31460-0  
Fax: 0271 - 31460-80  
eMail: [info@promedia-med.de](mailto:info@promedia-med.de)  
[www.promedia-med.de](http://www.promedia-med.de)



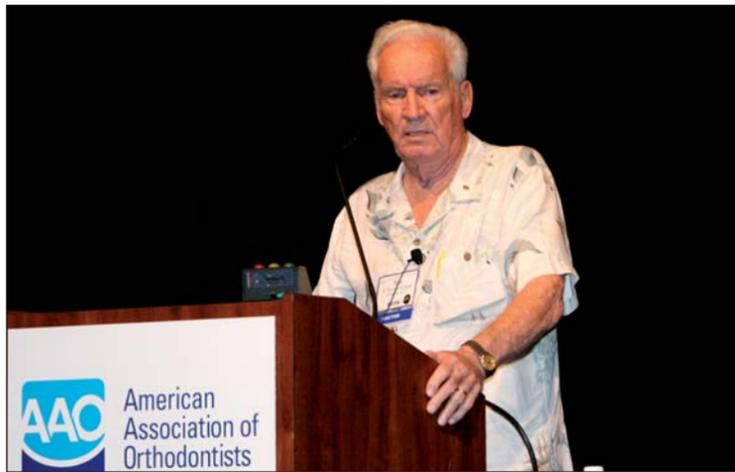





**KN Fortsetzung von Seite 19**

Inwieweit der Einsatz von CBCT-Aufnahmen die Diagnostik und Behandlungsplanung bei Routine- und komplexeren KFO-Fällen verbessern kann, verdeutlichte Dr. J. Martin Palomo (USA). Dabei ging er insbesondere auf Auswahlkriterien ein (wann macht ein CBCT Sinn und vor allem einen Unterschied zu herkömmlichen Methoden) und stellte aktuelle Behandlungsprotokolle und Handlungsempfehlungen vor.

Young Guk Park (Südkorea) zeigte in seinem Vortrag „Corticision – patient-friendly orthodontics to accelerate tooth movement“, welche Vorteile mit dieser minimalinvasiven Operationstechnik für den Verlauf kieferorthopädischer Behandlungen verbunden sein können. Er stellte zudem detailliert den klinischen Ablauf des Eingriffs, mögliche



Dr. Thomas Mulligan hielt zum Thema „Common Sense Mechanics: Fifty Years – Facts vs. Myths“ die traditionelle John Valentine Mershon Lecture.



Die American Association of Orthodontists (AAO) nutzte die diesjährige Tagung, um ihre neue Kampagne „MyLife. My Smile. My Orthodontist“ vorzustellen.

bzw. 10- bis 13-Jährige) und den maxillären transversalen Effekten einer GNE eingegangen. Zweifellos könnten an dieser Stelle noch viele weitere interessante Vorträge des diesjährigen Meetings Erwähnung finden. Die Auswahl ist groß, würde jedoch den Rahmen dieses Berichts sprengen.

**Industriemesse**

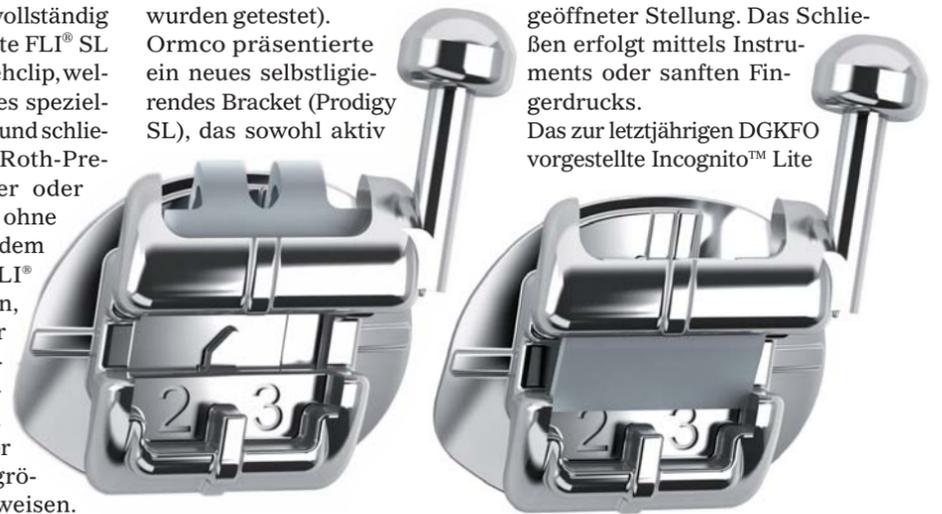
**Brackets/Bögen**

Ein aktives SL-Keramikbracket stellte Ortho Technology mit Sensation™ vor. Das transluzente Bracket weist u. a. einen rhodinierten Edelstahlclip auf, welcher mithilfe eines speziellen Instruments geöffnet wird. Zudem bietet es eine spezielle Basis für ein primerloses Bonding sowie einfaches Debonding. Das passive selbstligierende T1®-Bracket von Ortho Classic (Vertrieb für DE über World of Orthodontics) ist ab sofort mit einem komplett neuen Clipmechanismus erhältlich (Metall- sowie Clear-Version). Mithilfe eines speziellen Instruments – dem Quick-Turn™ Tool – lässt sich dieser durch eine Drehbewegung jetzt leichter öffnen und schließen. Zudem wurde das Design um eine Längsmarkierung zur besseren Platzierung sowie einen Stopp zum

Schutz vor Überdrehung des Clips um mehr als 180° ergänzt. RMO® (Vertrieb für DE über dentalline) hat seine FLI®-Serie um ein passives selbstligierendes Bracket ergänzt. Das vollständig aus Edelstahl gefertigte FLI® SL verfügt über einen Drehclip, welcher sich mithilfe eines speziellen Instruments öffnen und schließen lässt, und ist als Roth-Pre-Scripture mit 0.018"er oder 0.022"er Slot mit und ohne Haken erhältlich. Zudem werden ab sofort FLI® Mini Tubes angeboten, die insbesondere für den Einsatz bei teilweise durchgebrochenen zweiten Molaren gedacht sind und daher eine nach mesial vergrößerte Klebfläche aufweisen. Des Weiteren wurde innerhalb genannter Produktserie ein selbstätzendes Bondingsystem namens MonoLok2™ SE vorgestellt. FORESTADENT gab die bevorstehende Markteinführung des derzeit kleinsten Twinbrackets der Welt, des Micro Sprint®-Brackets, bekannt. Die Kleinstversion des bekannten Mini Sprint®-

auch als individualisiert erhältlichen Bögen laut Hersteller gut bioverträglich, allergiefrei sowie verfärbungsresistent (z. B. Kaffee, Tomatensauce, Senf etc. wurden getestet). Ormco präsentierte ein neues selbstligierendes Bracket (Prodigy SL), das sowohl aktiv

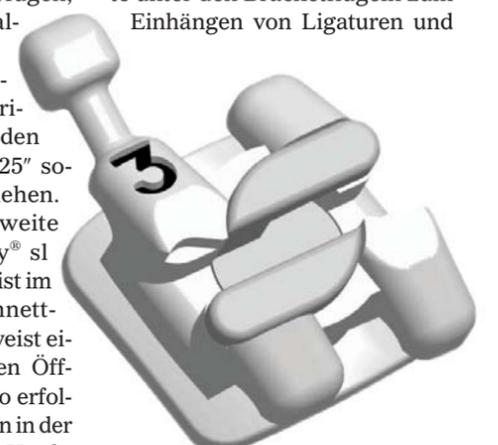
bei einer leichten Rotationsbewegung in Richtung okklusal aus und der Deckel springt auf und verbleibt aufgrund der ebenfalls verbesserten Flügelbremse in geöffneter Stellung. Das Schließen erfolgt mittels Instruments oder sanften Fingerdrucks. Das zur letztjährigen DGKFO vorgestellte Incognito™ Lite



Prodigy SL (Fa. Ormco).

(anterioren Bereich) als auch passiv (posterior Bereich) eingesetzt werden kann. Im Gegensatz zu anderen Systemen weist Prodigy SL einen starren, aus Copper-NiTi gefertigten Clip mit Memory-Effekt auf. Zudem verfügt das Bracket über eine neue lasergeätzte, anatomisch konturierte Basis. Das Öffnen und Schließen erfolgt mithilfe eines speziellen Instruments. American Orthodontics zeigte das ästhetische Low-Profile-Bracket Empower® Clear SL. Dieses bietet u. a. eine anatomisch angepasste Quad-Matte™-Basis und verfügt über einen sehr stabilen Metallclip.

System (Fa. 3M Unitek) wurde jetzt auch dem amerikanischen Markt präsentiert. Dieses ist zur Korrektur leichter bis moderater Engstände im Frontzahnbereich (3-3) sowie für die Behandlung von Rezidiven bei erwachsenen Patienten gedacht. Bei entsprechendem Verankerungsbedarf ist ein viertes Bracket (4er) erhältlich. Des Weiteren zeigte 3M die ebenfalls in 2011 erstmals präsentierten Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets. Diese aus einer feinkörnigen Keramik bestehenden und mittels Spritzgussverfahren hergestellten Brackets bieten laut Herstellerangaben eine ausgezeichnete Ästhetik sowie trotz geringer Größe und niedrigem Profil eine zuverlässige Stabilität. Zudem verfügen sie über großzügig dimensionierte Unterschnitte unter den Bracketflügeln zum Einhängen von Ligaturen und



FLI® SL (Fa. RMO®, Vertrieb für DE über dentalline).



Brackets ist im Low-Profile-Design gestaltet und bietet eine anatomisch geformte, patentierte Hakenbasis. Darüber hinaus ist das mit allen gängigen Bogen dimensionen einsetzbare Micro Sprint®-Bracket mit einem planen Slot für eine optimale Rotationskontrolle ausgestattet. Mit SimpliClear® stellte BioMers ein Standard-Bracketsystem aus ästhetischen Brackets und Bögen vor, wobei letztere sicherlich den interessanteren Part darstellen. SimpliClear®-Bögen sind aus einem transparenten, nanotechnologisch optimierten Kunststoffdraht gefertigt, welcher vergleichbare mechanische Eigenschaften aufweisen soll wie am Markt erhältliche Standardbögen. Zudem seien die neben Standarddrähten



Carrière® Clear Distalizer (Fa. ODS).

Fehlerquellen sowie Lösungen zu deren Vermeidung vor. Gleich eine ganze Reihe von CBCT-Studien bzw. deren Ergebnisse stellte Chun-Hsi Chung (USA) vor. Dabei standen insbesondere der Einfluss von Gaumennahterweiterungen auf den Oberkiefer (in allen drei Dimensionen) sowie das nasale Atemvolumen bei Kindern im Mittelpunkt. Zudem wurde auf den Zusammenhang zwischen dem Alter der Kinder (8- bis 10-Jährige



Bite Raiser™ (Fa. Ortho Technology).



Rund 300 internationale Firmen waren mit einem Messestand präsent und zeigten dem interessierten Publikum ihre Produktneuheiten.



gewährleisten ein zuverlässiges Debonding.

Ein ästhetisches Standardbracket namens DISCREET® (außerhalb Deutschlands auch als SL-Variante erhältlich) zeigte die Firma Adenta. Das aus einem Hybridmaterial gefertigte Bracket verbindet laut Anbieter die ästhetischen Eigenschaften sowie weitere Materialvorteile eines Keramikbrackets mit den Gleiteigenschaften eines Metallbrackets. Zudem passt sich das Bracket aufgrund seiner Transluzenz optisch an die natürliche Zahnfarbe an und wirkt somit unsichtbar. DISCREET® sei resistent gegenüber Abrasionen sowie Verfärbungen und biete überragende Klebeeigenschaften und ein leichtes Debonding ohne Schmelzausrisse aufgrund mechanischer Retention in der



AcceleDent™ (Fa. OrthoAccel® Technologies Inc., Vertrieb für DE über dentalline).

Herstellung der indirekten Übertragungstechnik für Labore in KFO-Praxen an.

RMO® (Vertrieb für DE über dentalline) hat sein individuelles Lingualbracketsystem Lingualjet™ modifiziert. So ist das für die Straight-Wire-Technik gedachte System jetzt wesentlich kleiner und weist deutlich rundere Kanten für einen höheren Patientenkomfort auf.

**Aligner**

Mit Clearguide™ präsentierte Ormco ein „Express“-Alignersystem, dessen Fertigung auf der Insignia™-Software beruht. Komplett online handhabbar, bietet das System jederzeit die Möglichkeit von Zwischenbehandlungs-Checks, um ggf. eingreifen und Änderungen vornehmen zu können. Clearguide™ ermöglicht Bewegungen von bis zu 2,5mm pro Zahn, die Zahl der äußerst klar erscheinenden Schienen (keine Herstellungsrillen) beträgt maximal 20.

**Minischrauben**

Lancer (Vertrieb für DE über World Class Orthodontics®) stellte erstmals seine Minischraube „Storm“ vor. Die aus Titan Grad 5 gefertigte Schraube weist einen Kopf mit .022" x .028"er Kreuzslot

sowie einer Öse zum Einhängen von Auxiliaries auf. Der intraösäre Teil ist mit einem asymmetrischen selbstschneidenden und selbstbohrenden Gewinde ausgestattet. Storm ist in drei farb-codierten Größen (blau: Ø 1,5mm, Gesamtlänge 12,38mm/hellblau: Ø 2mm, Gesamtlänge 14,38mm/alu: Ø 2mm, Gesamtlänge 15,88mm) erhältlich. Ein soge-



eBiteplus (Fa. Great Lakes Orthodontics).

nanntes Surgical Kit enthält einen Schraubendreher für die manuelle Insertion, zwei Winkelstück-Aufsätze (20 bzw. 25mm Länge) und zwei Pilotbohrer (Ø 1,1mm bei 7mm Länge; Ø 1,4mm bei 8mm Länge).

**Weitere Neuheiten**

Ein Mikroimpuls generierendes Vibrationssystem zur Stimulierung des Zahn umgebenden Knochens stellte OrthoAccel® Technologies Inc. (Vertrieb für DE über dentalline) mit AcceleDent™ vor. Parallel zu einer kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt (Bukkal- bzw. Lingualbrackettherapie sowie Aligner), können Zahnbewegungen laut Herstel-

lerangaben somit um 30 bis 50% beschleunigt werden.

Der bekannte Carrière® Distalizer wird jetzt als komplett ästhetische Lösung zur Distalisierung von Molaren angeboten (Exklusivvertrieb für DE über die Firma ODS). Der spätestens zur DGKFO auf dem deutschen Markt erhältliche Carrière® Clear Distalizer ist aus einem Copolymer gefertigt (lediglich das Gelenk ist aus

Edelstahl) und weist im Steg eine kleine eingearbeitete Versteifung zur Erhöhung der Stabilität auf. Der Carrière® Clear Distalizer ist klinisch analog der bisherigen Edelstahlvariante einsetzbar und wird in allen sechs Standardgrößen angeboten werden.

Ein schnelleres Öffnen des Bisses bei Fällen mit Tief- oder Kreuzbiss soll der Bite Raiser™ nach Enis Güray (Fa. OrthoTechnology) ermöglichen. Dieser wird individuell gebogen und mithilfe von proximalen Flügeln im Bukkal- und mittels eines t-förmigen Hakens an der lingualen Klammer eines Molarenbandes fixiert. Die Bite Raiser sind in zwei verschiedenen Dicken (0,8mm für Kinder; 1,0mm für Erwachsene) und Armlängen (4 bzw. 6mm) erhältlich.

Die Firma Great Lakes Orthodontics zeigte mit eBiteplus eine multifunktionelle intraorale Apparatur, welche sich insbesondere für das Kleben von Brackets oder fixen Retainern eignet und mehrere Funktionen in einem Gerät

vereint: Licht, Absauger, Zungenhalter sowie Bite Block-Tools. Eine „abgespecktere“ Variante, nämlich nur ein intraorales Lichtsystem, ist mit eBite erhältlich. DENTSPLY GAC präsentierte den Weichgewebslaser Picasso bzw. Picasso Lite für die Kieferorthopädie. Während das Einsteigermodell (Picasso Lite) eine Leistung von 2,5 Watt bietet und ausschließlich für Weichgewebsbehandlungen gedacht ist, können mit der leistungsstärkeren Gerätevariante (Picasso, 7 Watt) darüber hinaus auch kosmetische Zahnaufhellungen vorgenommen werden.

Bei Opal Orthodontics ist die VALO Ortho jetzt auch kabellos erhältlich. Die Polymerisationslampe bietet drei verschiedene Modi mit Lichtintensitäten von 1.200 bis 3.200 mW/cm². Der speziell für die Kieferorthopädie entwickelte „Xtra Power Quadrant-Modus“ ermöglicht hierbei mit nur einem Knopfdruck eine 5 x 3-sekündige Polymerisation im Takt an fünf Zähnen (mit je einem Zwischenstopp von 2 Sekunden, um zum nächsten Zahn zu wechseln). Durch den starken, gebündelten Lichtstrahl der VALO Ortho ist dabei eine Polymerisation direkt auf der Labialfläche des Brackets vollkommen ausreichend. Des Weiteren hat die gleiche Firma eine von der Solinger Firma Hamacher produzierte Instrumentenserie (diverse Zangen, Cutter etc.) ins Programm aufgenommen. Als dritte Neuheit ist ein sehr gut fließendes lichterhärtendes Adhäsiv (opal® BOND™ FLOW) in den Farbtönen



Storm (Fa. Lancer; Vertrieb für DE über World Class Orthodontics®).

natur oder blau erhältlich. Es eignet sich zum Kleben von Lingualretainern oder für Molarenbauten zum Öffnen von Bissen. Ein neues Tool innerhalb seines Ortho System™ bietet 3Shape mit dem Appliance Designer™ (Toolbox) an. Mithilfe dieses CAD-Programms können laut Herstellerangaben sämtliche Arten kieferorthopädischer Behandlungsapparaturen (u. a. Splints, palatinale Expander, Bionatoren, Twin Blocks, Herbst-Apparaturen etc.) individuell geplant (inklusive virtuellem Artikulator) und gefertigt werden. Alle CAD-Designs sind im offenen STL-Format verfügbar.

**Ausblick**

Der nächste AAO-Jahreskongress findet vom 3. bis 7. Mai 2013 in Philadelphia statt. **KN**



discovery® sl 2.0 (Fa. Dentaurum).

Basis. Zudem hat Adenta sein bekanntes linguales Bracketsystem EVOLUTION® optimiert und bietet nun auch ein Praxiskit zur



VALO Ortho (Fa. Opal Orthodontics).



Micro Sprint®-Bracket (r.) im Vergleich zum Mini Sprint®- und Sprint®-Bracket (Fa. FORESTADENT).



opal®-Instrumentenserie (Fa. Opal Orthodontics).

## 1. Münchner Klasse II-Tage

Dentaurum präsentiert SUS<sup>2</sup> und Herbst.



Nach einem erfolgreichen ersten SUS<sup>2</sup>-Anwendertreffen 2010 in Berlin mit großer Nachfrage, setzt Dentaurum auch in diesem Jahr die Reihe interessanter Anwendertreffen fort. Vom 12. bis 13. Oktober 2012 finden in der bayerischen Landeshauptstadt die Münchner Klasse II-Tage statt. Erstklassige Referenten aus Klinik und Praxis bieten am Samstag aktuelle Themen rund um die Klasse II-Behandlung mit den Produkten SUS<sup>2</sup> und Herbst. Im Fokus der Veranstaltung stehen einerseits der wissenschaftliche

Aspekt mit ausführlicher Theorie, aber genauso hilfreiche Tipps und Tricks versierter Kieferorthopäden aus der Praxis. Anhand praktischer und alltäglicher Behandlungssituationen wird der Einsatz von SUS<sup>2</sup> und Herbst in der Klasse II-Therapie demonstriert. Neben Vorträgen und Falldemonstrationen besteht für die Teilnehmer die Möglichkeit zur Diskussion und Klärung offener Fragen direkt mit den Referenten. Außerdem kann man bereits am Freitagnachmittag optional bei einem Hands-on-Workshop mit

Dr. Aladin Sabbagh, Erfinder und Namensgeber der SUS<sup>2</sup>, den Umgang mit der Sabbagh Universal Spring erlernen.

Am Freitagabend ist bei einem Get-together bayerische Gemütlichkeit angesagt. Im traditionsreichen Paulaner am Nockherberg, bekannt durch seine Bierbraukunst und dem jährlichen Salvator-Ausschank, können sich die Teilnehmer bei bayerischen Spezialitäten und netten Gesprächen unter Kollegen auf die Veranstaltung einstimmen.

Weitere Informationen zu den 1. Münchner Klasse II-Tagen unter angegebenem Kontakt. **KN**

### KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Centrum Dentale Communication  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803-470  
Fax: 07231 803-409  
kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.de



ANZEIGE

## 2. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

23. und 24. November 2012 in Köln

Bis zum 31.08.2012 anmelden  
und Frühbucher-Rabatt sichern!

Es ist wieder soweit. Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) lädt zu ihrem zweiten wissenschaftlichen Kongress für Aligner Orthodontie in die Domstadt Köln. Seien Sie wieder gespannt auf interessante Beiträge aus der Praxis und Wissenschaft zum Thema der metallfreien Kieferorthopädie. Informieren Sie sich unabhängig von den jeweiligen Herstellern über den aktuellen Stand der Aligner-Therapie - analysiert und bewertet von international anerkannten Experten.

Deutsche Gesellschaft  
für Aligner Orthodontie  
**dgaao**

Weitere Informationen und  
Online-Anmeldung unter:  
**www.dgao.com**

## Twin Block-Seminar mit Dr. William Clark

Der wohl bekannteste Kieferorthopäde Schottlands  
kommt am 16./17. November nach Deutschland.



Nach dem überaus erfolgreichen Seminar mit Dr. William Clark im März 2012 konnte RealKFO, Fachlaboratorium für Kieferorthopädie, ihn für einen weiteren Kurs am 16./17.11.2012 in Falkenstein/Taunus begeistern. Die Motivation findet der Erfinder vor allem in den gut besuchten Veranstaltungen. Der Twin Block stellt eine funktionskieferorthopädische Behandlungstechnik dar, die seit dreißig Jahren weltweit Vertrauen und Erfolg findet. Indikation bieten Distal- wie auch Mesialbisslagen. Dr. Clark empfiehlt den Einsatz im frühen bleibenden Gebiss als auch im Wechselgebiss. Dem Anwender bietet der Twin Block geschätzte Möglichkeiten,

so z. B. Bisshebung, transversale Dehnung bei gleichzeitiger sagittaler Ausformung. Die Konstruktion bietet ebenfalls Zungenfreiheit. Der Tragekomfort wird dadurch erheblich erhöht. Als Neuerung bieten RealKFO und Dr. Clark auch den Fixed Twin Block 2.0 an. Dieser kann auch bei fest-sitzenden Apparaturen angewendet werden.

Im Mittelpunkt der Weiterbildung im November steht der traditionelle Twin Block, seine zeitgemäße Weiterentwicklung sowie moderne festsitzende Begleittherapien. Weitere Kursinformationen und Termine für Twin Block-Technikerkurse sind unter [www.realkfo.com](http://www.realkfo.com) abrufbar. **KN**

### KN Adresse

RealKFO GmbH  
Roger Harman  
In der Mark 53  
61273 Wehrheim  
Tel.: 06081 942131  
Fax: 06081 942132  
team@realkfo.com  
www.realkfo.com

## ARCUSdigma Anwendertreffen 2012

Innovative, praxisgerechte instrumentelle  
Funktionsdiagnostik.

Die Anwendung des ARCUSdigma in der täglichen Praxis und das Thema „Zukunftstechnologie virtueller Artikulatoren“ stehen am 29./30. Juni 2012 in Biberach/Riß im Mittelpunkt des jährlichen ARCUSdigma Anwendertreffens.

Die Teilnehmer erwarten im Rahmen der Veranstaltung interessante Vorträge, Seminare und verschiedene Workshops rund um das Thema Funktionsdiagnostik. Mit Dr. Wolfgang Hannak (Uni Berlin), Dr. Ulrich Wegmann (Uni Bonn), Dr. Christian Mentler (Dortmund), ZTM Herbert Thiel (Amtzell) und ZA Andreas Blesch (Karlsruhe) beschäftigen sich namhafte Referenten aus Wissenschaft und Praxis unter anderem mit virtueller Artikulation, funktionsoptimiertem Workflow, effektiver Artikulormessung und Bewegungsanalyse, paraokklusale Befestigungen und Patientenmarketing.

Sowohl Anwender als auch Interessenten erhalten einen umfassenden Einblick in die instrumentelle Funktionsdiagnostik. Die Seminargebühr inklusive Verpflegung an beiden Veranstaltungstagen beträgt 245,-€ zzgl. MwSt. Für diese Veranstaltung werden gemäß der Fortbildungsverordnung der BZÄK/LZÄK/



DGZMK/APW acht Fortbildungspunkte anerkannt. Weitere Informationen zum Kurs und zur Anmeldung sind bei *praxisDienste* unter Telefon 06221 649971-0 oder unter [www.kavo.com/fortbildung](http://www.kavo.com/fortbildung) erhältlich. **KN**

### KN Adresse

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riß  
Tel.: 07351 56-0  
Fax: 07351 56-1488  
info@kavo.com  
www.kavo.com/fortbildung



# 4. Kieler Kinderkonferenz zeigt KFO von Kopf bis Fuß

Schnittstelle HWS erfordert Interdisziplinarität. Ein Bericht von Dr. Doreen Jaeschke (Bremen).

Die Halswirbelsäule – oder kurz HWS – war das interdisziplinäre Thema der 4. Kieler Kinderkonferenz am 16. und 17. März. Ihr wissenschaftlicher Leiter, Dr. Andreas Köneke (Kieferorthopäde, Kiel, Bremen, Wyl/Föhr, Lehrbeauftragter Uni Rostock), erläuterte die besondere Rolle der HWS sowohl als Schnittstelle, „weil sie oft eine unsichtbare fachliche Kompetenzgrenze darstellt“, als auch als Bindeglied zwischen Partnern eines Netzwerkes. Bereits zum 4. Mal leitete er damit eine sehr offene Konferenz mit interessanten Vorträgen und Diskussionen über Fachgrenzen hinweg ein. Im Hotel Kieler Kaufmann boten zum Thema „HWS als Schnittstelle zwischen Zahn und Medizin, Kiefer und Orthopädie“ insgesamt 19 Referenten aus unterschiedlichen Fachbereichen einen aktuellen Überblick zu Aspekten und Entwicklungen aus ihren Fachgebieten im wahrsten Sinne von Kopf bis zum ebenfalls thematisierten Fuß.

### Keine KFO ohne Funktionsdiagnostik!

„Um Kinder systemgerecht zu behandeln, bedarf es spezifischer Überlegungen“, so Ehrenreferent Prof. Dr. Stefan Kopp (Kieferorthopäde, Universität Frankfurt am Main). Er referierte gemeinsam mit seinem langjährigen Kollegen Dr. Gernot Plato (Orthopäde, Rendsburg) betont praxisbezogen zur fachübergreifenden Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen der HWS. Zum Beispiel seien bei den 6- bis 9-Jährigen myogene Störungen hochsignifikant, bei den 9- bis 13-Jährigen höchst signifikant und noch erweitert um arthrogene Störungen – mit dem gleichen Risiko wie bei Erwachsenen. Für Kopp ergibt sich daraus, dass keine kieferorthopädische Behandlung ohne genaue Abklärung auf mögliche Funktionsstörungen im Rahmen einer manuellen Funktions- und Strukturanalyse begonnen werden sollte. „Jeder Patient, der bereits den zweiten Molaren in der Mundhöhle hat, füllt bei uns einen altersgerechten Stresserfassungsbogen aus“, erläutert Kopp und setzt bei ca. 75 Prozent seiner Patienten parallel Osteopathie ein, um übermäßige „Spannung aus dem System zu nehmen“. Für die Zukunft forderte Kopp schnelle und kostengünstige Screening-Verfahren, um hinsichtlich Neuroplastizität und irreversibler Ausprägung des Schmerzgedächtnisses (lt. Kopp bereits nach drei bis vier Wochen) eine schnelle Erkennung und Behandlung zu realisieren.

### HWS, Biomechanik und sensorische Schlüsselregionen

Die Physiologie der HWS und ihre Biomechanik erklärte Anne-Kathleen Hölzel (Physiotherapeutin nach CRAFTA, Hamburg) und



„Wer die Probleme seiner erwachsenen Patienten verstehen will, der fragt nach deren Kindheit“, so der wissenschaftliche Leiter Dr. Andreas Köneke in Kiel.

erinnerte z.B. daran, dass ein Aufrichten des Kopfes aus einer Fehlposition bereits eine Modifikation des Knackens zur Folge haben kann. Zudem sei die suboccipitale Muskulatur und die gesamte „Nackenregion“ eine sensorische Schlüsselregion mit hohem propriozeptiven Input aufgrund der hohen Zahl an Muskelspindeln mit Bedeutung für das Wachstum. Die gerade bei Kindern mit Funktionsstörungen nötige strukturierte interdisziplinäre Diagnostik für Zahnärzte sei laut Dr. Christian Köneke (Bremen) immer noch in erster Linie manuell-intellektuell und nicht radiologisch, schienenbasiert oder kinematografisch. Um Störungen der Funktion, der Struktur und der Morphologie jedoch genau auseinanderhalten zu können, bedürfe es einer Systematik, die (erläutert anhand der von ihm und Gert Groot Landeweert entwickelten Software easyC.M.D.) auch fachübergreifend möglich sein muss.

### Vom Ellenbogen-Stütz zur Fehlbisslage

Faszinierend untermauerte dies die Hamburger Entwicklungstherapeutin und PÄPKI-Gründerin Dr. Wibke Beinwierzbinski, deren Patienten Verhaltens-, Essstörungen und feinsensorische Unreife verbunden mit Fehlbisslagen zeigen. Die Wurzeln dafür gehen teils bis in die wichtigen 3. bis 4. Lebensmonate, in denen der Aufrichtungsprozess nicht korrekt abläuft. Kommt ein Kind z. B. nicht korrekt in den Ellenbogen-Becken-Stütz, können sich Rumpf und Muskulatur nicht entwickeln und werden darauf aufbauend Fehlbisslagen aufgrund myofunktionaler Störungen anfällig. „Die Entwicklung des Körpers beginnt embryonal im Bereich der kraniozervikalen Übergangsregion. Neuroanatomisch

befindet sich das Nackenrezeptorenfeld um die Kopfgelenke und 40 Prozent davon in direkter Nachbarschaft zum Kiefergelenk“, erklärte Dr. Jörg Hohendahl, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin (Klinikum der Ruhr-Universität Bochum). Die Kopfgelenke ohne Bandscheibe seien zwar beweglicher, aber auch vulnerabler. Die Plagiocephalie sei heute ein häufiges Störungsbild aufgrund funktionell einseitiger Rückenlage der Säuglinge. Augen und Ohren befinden sich infolgedessen an un-



Dr. Jörg Hohendahl, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin (Bochum), forderte bei Plagiocephalie und Asymmetrien frühe funktionelle manuelle statt operativer Korrekturen.

symmetrischen Positionen, was unkorrigiert zur einer irreversiblen asymmetrischen Entwicklung führt. Hier seien funktionelle Korrekturen mit manueller Einstellung der Kopfgelenke und Training von Eltern und Kind sowie ggf. eine Helmtherapie nötig. Unnötig hingegen seien vielfach durchgeführte Schädeloperationen, die funktionelle Probleme letztlich jedoch nicht lösen können.

### Gute Haltung ist Fußsache

Die Konsequenzen aus vielfach unbeachteten Fehlhaltungen beschrieb Dr. Gregor Pfaff, Facharzt für Orthopädie und Präsident der Gesellschaft für Haltung- und Bewegungsforschung e.V. (GHBF): Wenn Kinder nur noch „online“ gehen, fehlen funktionelle Anreize, die für eine gesunde aufrechte Haltung von Bedeutung sind. Balance sei ohne Füße nicht vorstellbar. Fußtraining und aktivierende Einlagen hätten dabei Vorrang vor passiven, irreversiblen oder operativen Maßnahmen, wenn es um die Herstellung der Balance beim Kind gehe und das Zusammenspiel von Kopf- (70 %) und Fußsteuerung (30 %).

### KFO und HWS

Den Deckbisseinfluss auf die HWS und andere funktionelle Auffälligkeiten bei Fehlbisslagen hatten Dr. Andreas Köneke et al. an 189 Patienten untersucht. Signifikant erhöht waren bei dieser Gruppe funktionelle Auffälligkeiten im Bewegungsapparat, doppelt so viele wie bei Klasse II/1, dreimal so viel wie bei Klasse I-Patienten und zehnmal so viel wie bei Klasse III-Patienten. Sie arbeiteten einen wesentlichen therapeutischen Unterschied der zwangs- und tiefbissabhängigen Funktionsstörungen zu anderen okklusal und auch zu nicht okklusal determinierten Funktionsstörungen heraus: Bei solchen Patienten müsse bei Zeichen einer okklusal determinierten Funktionsstörung oft zunächst die Morphologie – hier der Deckbiss – korrigiert werden, damit die Funktion korrigierbar sei, nicht umgekehrt wie bei Vorliegen anderer skelettofazialer Anomalien. Wichtig auch: Keine der Klassen I–III war frei von funktionellen Auffälligkeiten, was die Bedeutung der Funktions- und Strukturanalyse vor Therapiebeginn unterstreicht.

Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes (OA der Klinik für Kieferorthopädie, Universität Düsseldorf) stellte dem interdisziplinären Publikum mit seinen kieferorthopädischen Minischrauben und dem BENEFIT-System eine elegante Alternative zu HWS-gestützten Verankerungsmechaniken mit interessanten Anwendungen, praktischen Hinweisen und animierenden Bildern vor. Abschließend resümierte Köneke und motivierte zu fachübergreifender Zusammenarbeit und Diskussion im Sinne der betroffenen Patienten bereits in frühen Jahren: „Wer die Probleme seiner erwachsenen Patienten verstehen will, der fragt nach deren Kindheit.“

Die 5. Kieler Kinderkonferenz mit dem Schwerpunkt „Funktionsstörungen assoziierte Erkrankungen und deren Differenzialdiagnose“ findet am 14./15. März 2014 statt. Weitere Informationen unter [www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de)



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: HWS als Gesprächsgrundlage – hier zwischen Dr. Klaus Dörhage und Dr. Walter Kemlein (beide orthopädische Referenten), wobei letzterer als einer von acht Referenten des interdisziplinären Netzwerks „Verein für Kindesentwicklung Kiel e.V.“ die Zusammenarbeit eindrücklich dokumentierte. – Abb. 2: Was ist schief? Diagnostikdemonstration am wissenschaftlichen Leiter Dr. Köneke (Mitte) durch die Ehrenreferenten Dr. Plato und Professor Kopp (r.). – Abb. 3: „Wenn Kinder nur noch ‚online‘ gehen, fehlen wichtige Anreize“, so Orthopäde Dr. Gregor Pfaff über die Bedeutung der Füße. – Abb. 4: Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes (Uni Düsseldorf) präsentierte kieferorthopädische Minischrauben und das BENEFIT-System als elegante Alternative zur HWS-gestützten Verankerungsmechanik.

## Sicher Verpacken

Das validierbare Kompaktsiegelgerät ValiPak® von hawo.



feature, das den täglichen Einsatz erleichtert und zu validen Verpackungsergebnissen führt. Auch in Hinblick auf die routinemäßige Überprüfung der Siegelqualität in der Praxis unterstützt das ValiPak® den Anwender durch seine integrierte Seal Check-Funktion. Einmal per Tastendruck aktiviert, können in Kombination mit den hawo Seal Check-Indikatorstreifen (EN 868-3) mögliche Fehler schnell und zuverlässig aufgedeckt werden.

Eine automatische Stand-by-Funktion – das Gerät schaltet nach 30 Minuten Nichtbenutzung automatisch ab und ist bei Bedarf in kürzester Zeit wieder einsatzbereit – die extrem kurze Aufheiz- und Wiederaufheizzeit, 70% weniger Stromverbrauch und der weitgehende Verzicht auf Verschleißteile im Siegel-system (z. B. PTFE-Bänder), reduzieren den Wartungs- und Materialaufwand auf ein Minimum und tragen zum schonenden Umgang mit wertvollen Ressourcen bei. **KN**

Seit der Premiere auf der IDS 2011 hat sich das Kompaktsiegelgerät ValiPak® als voll validierbares Balkensiegelgerät für das Einschweißen von Sterilgütern (Instrumente) im Praxisbereich erfolgreich bewährt. Bei der Entwicklung des Gerätes wurde besonderer Wert auf Sicherheit, Einfachheit und Nachhaltigkeit gelegt. Durch die Prämierung des red dot design award 2011 wurden auch hierbei wieder alle Designansprüche erfüllt und bestätigt. Als voll validierbares Balkensiegelgerät mit integriertem Ab-

schnidesystem und Rollenhalter sowie automatischer Überwachung der kritischen Prozessparameter (Temperatur, Siegelzeit und der Warnfunktion bei abweichenden Parametern) erfüllt das ValiPak® die Vorgaben der neuen DGSV-Verpackungsleitlinie (Leitlinie ist kostenlos auf [www.hawo.com](http://www.hawo.com) erhältlich).

Neben der gewohnt einfachen Bedienung ist die Schnittstellenanbindung für viele gängige Praxissoftware-Lösungen ein weiteres Sicherheits- und Komfort-

### KN Adresse

hawo GmbH  
Römering 4  
74821 Mosbach  
Tel.: 06261 9770-0  
Fax: 06261 9770-69  
info@hawo.com  
[www.hawo.com](http://www.hawo.com)

ANZEIGE

## Große Resonanz für CS-2000 Klasse II/III-Feder

Behandlungslösung für Non-Compliance-Patienten zählte zu den innovativsten Produkten beim AAO auf Hawaii. Tolle Frühsommer-Angebote anlässlich der KFO-Kongresse!



Nicht nur für Distalbislagen, sondern auch für Klasse III-Fälle geeignet – die CS-2000-Feder.



World of Orthodontics bietet anlässlich der internationalen Kongresse 2012 viele attraktive Aktionsangebote.



### Aktionsangebote AAO/EOS 2012

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

mit außergewöhnlicher Transparenz (sehr stabil), oder einem monokristallinen Bracket – hier wird man jedem Anspruch gerecht.

Für sportliche Patienten hat der Anbieter einen Mundschutz speziell für Multibracket-Patienten im Angebot, der bereits fertig konfektioniert ist. Der komfortable „Sportmundschutz“ wurde in den USA entwickelt. Hergestellt aus medizinisch unbedenklichem Silikon ist er für jeden Patienten erschwinglich und bietet somit eine Hilfe für den Alltags-sport. Auf der DGKFO-Tagung

Dynaflex hatte mit der Präsentation der CS-2000 Klasse II/III-Feder wieder großes Interesse am AAO-Messestand auf Hawaii gefunden. Kieferorthopäden sind von der einfachen Anwendung wie auch der Behandlungsmöglichkeit für Klasse III-Fälle beeindruckt. Die Wirkungsweise entspricht derer intermaxillärer Gummizüge. Damit hat die CS-2000-Feder viele Vorteile im Vergleich zu bisher bekannten Geräten.

World of Orthodontics ist exklusiver Vertriebspartner für CS-2000 in Deutschland und bietet jetzt einen Aktionsrabatt von 10% für ein Sortiment nach Wahl. Anlässlich der internationalen Kongresse gibt es weitere attraktive Aktionsangebote: Das „Exklusiv“-Zangensortiment, produziert vom führenden Hersteller in Europa, bietet höchste Qualität zum begrenzt gültigen „Schnäppchen-Preis“. Dem Trend nach nickelfreien Produkten kommt der spezialisierte Fachhändler für kieferorthopädische Produkte ebenso nach. Eine breite Auswahl an Brackets, Klebetubes, Häkchen, Bögen und Stops in nickelfreier Ausführung werden angeboten. Auch mit kosmetischen Brackets bietet der Anbieter Lösungen. Mit dem „Hype“-Bracket, hergestellt aus einem Hybrid-Kunststoff und



in Stuttgart ist World of Orthodontics mit einem Messestand vertreten.

Der Katalog wie auch ein aktueller Angebotsflyer können unter angegebenem Kontakt angefordert werden. **KN**

### KN Adresse

World of Orthodontics GmbH  
Im Schröder 43  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 8008906  
Fax: 07231 8008907  
info@WorldofOrthodontics.de  
[www.WorldofOrthodontics.de](http://www.WorldofOrthodontics.de)



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

### WELTNEUHEIT!



**selbstjustierend**

**individualisierbar**

### Sie überzeugt durch viele Vorteile:

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

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

PS: Nicht für Dauerknirscher geeignet!

**TELEDENTA**  
Funktion & Ästhetik

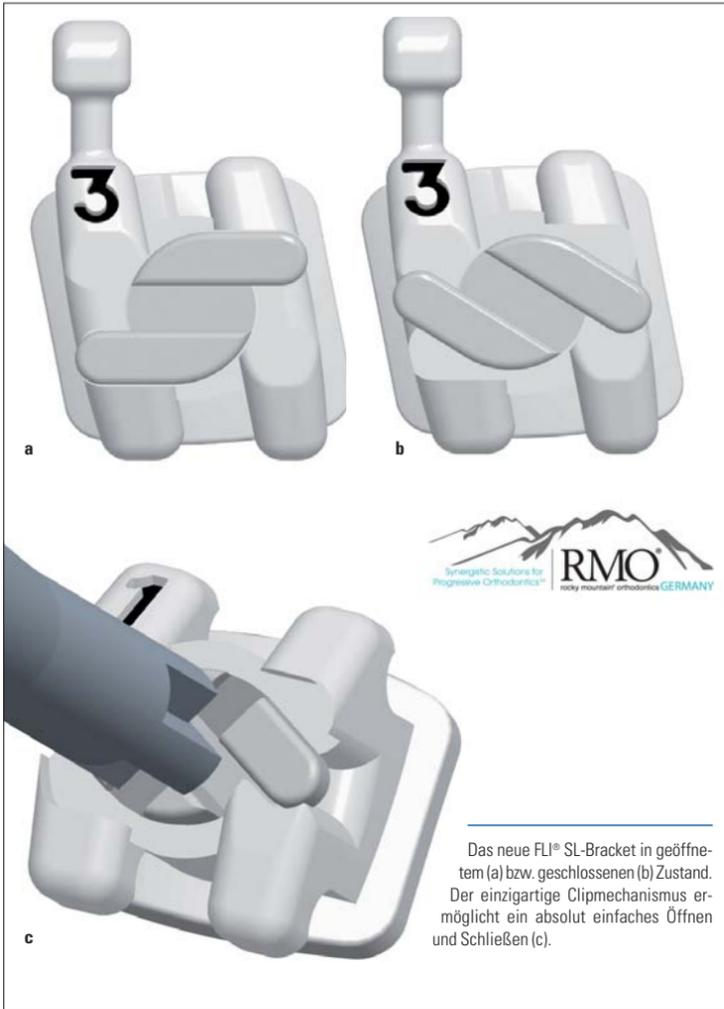


TeleDenta GmbH  
Hainstraße 108  
09130 Chemnitz  
Germany

Telefon: +49 (0)371 4330209  
Telefon: +49 (0)371 43318360  
Telefax: +49 (0)371 4020359  
E-Mail: [info@teledenta.com](mailto:info@teledenta.com)  
Web: [www.teledenta.com](http://www.teledenta.com)

# Produktpalette ergänzt

RMO® präsentiert beim AAO gleich drei Neuheiten seiner FLI®-Serie.



Das neue FLI® SL-Bracket in geöffnetem (a) bzw. geschlossenem (b) Zustand. Der einzigartige Clipmechanismus ermöglicht ein absolut einfaches Öffnen und Schließen (c).

Im Rahmen der jüngst zu Ende gegangenen AAO-Jahrestagung in Honolulu/Hawaii wartete Rocky Mountain Orthodontics (RMO®) gleich mit mehreren Innovationen auf. So ergänzt das amerikanische Dentalunternehmen, dessen Produkte in Deutschland exklusiv über dentalline vertrieben werden, seine bekannte FLI®-Serie gleich um drei Neuheiten.

Neben dem bisher erhältlichen Standard-Metallbracket (FLI® Twin Bracket) sowie -Keramikbracket (FLI® Signature Clear) wird es ab sofort auch eine selbstligierende Bracketvariante geben – das FLI® SL. Das passive FLI® SL-Metallbracket verfügt über einen markanten Verschlussmechanismus – für geringste Friktionswerte und verbesserte Gleiteigenschaften. Dieser ermöglicht einen äußerst schnellen Bogenwechsel und somit kürzeste Stuhlzeiten. Hierfür wird mithilfe eines Spezialinstruments der Bracketclip einfach durch leichtes Drehen geöffnet und ebenso wieder geschlossen.

Sowohl der Bracketkörper, Clip als auch die Gitternetzbasis des FLI® SL sind aus Edelstahl gefertigt. Aufgrund des Twin-Designs und dessen Behandlungsflexibilität wird eine optimale Steuerung der wirkenden, sanften Kräfte ermöglicht. Des Weiteren gewährleisten das glatte Profil, stark verrundete Bracketkanten sowie abgeschrägte Tie-Wings ein Maximum an Patientenkomfort. FLI® SL-Brackets werden als Roth-Prescription (0.018"er oder

0.022"er Slot) ohne und mit pilzartig geformtem Haken (Eckzahn- bzw. Prämolarenbrackets) angeboten.

Eine weitere Ergänzung der FLI®-Serie stellen die FLI® Mini Tubes dar. Insbesondere für teilweise durchgebrochene zweite Molaren gedacht, bieten diese eine perfekte Lösung für ein frühzeitiges Bonding. So wurde deren Basis mit einer nach mesial erweiterten Klebekontur versehen, die ein problemloses Bonden selbst auf kleinsten Zahnkronenflächen ermöglicht. Für ein schnelles wie einfaches Wechseln des Bogens sind die mit 0.018"er und 0.022"er Slot erhältlichen FLI® Mini Tubes darüber hinaus mit einer trichterförmigen Führung versehen.

Als dritte Neuheit innerhalb der FLI®-Serie wird ab sofort das MonoLok2™ SE angeboten. Dieses selbstätzende Bondingsystem (Dual Cure bzw. Light Cure) kombiniert Ätzen und Primern zu einem einzigen einfachen Schritt, für ein effektives und zeitsparendes Kleben.

Alle drei Messeneuheiten sind in Kürze bei der Firma dentalline erhältlich. **ES**

## KN Adresse

dentalline GmbH & Co. KG  
 Karlsruher Straße 91  
 75179 Pforzheim  
 Tel.: 07231 9781-0  
 Fax: 07231 9781-15  
 info@dentalline.de  
 www.dentalline.de

ANZEIGE

Dr. med. Andreas Britz/Hamburg

## neu!

### unterspritzungstechniken

| Basisseminar mit Live- und Videodemonstration |

**JETZT AUCH MIT VIDEODEMONSTRATION ZU PAPPILLEN-AUGMENTATION UND GUMMY-SMILE-BEHANDLUNG**

| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth |

inkl. DVD

---

#### | Kursinhalte |

- | Allgemeine Grundlagen
- | Übersicht Indikationen
- | Übersicht Produkte
- | Videodemonstration:
  - Papillen-Augmentation (Prof. Dr. Marcel Wainwright)
  - Gummy-Smile-Behandlung (Prof. Dr. Marcel Wainwright)
- | Live-Demonstration:
  - Hyaluronsäure und Botulinumtoxin-A
  - Lippen, Falten (je nach Probandensituation)

---

#### | Hinweis |

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Unterspritzungstechniken“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden, zzgl. einer Artikelsammlung (eBook).

---

#### | Organisatorisches |

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.  
 Tagungspauschale pro Kurs 45,- € zzgl. MwSt.  
 umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390  
 event@oemus-media.de, www.oemus.com

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Stand: 25.04.2012

SCAN MICH

DVD Vorschau „Unterspritzungstechniken“

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan)

| Termine 2012/13        |   |
|------------------------|---|
| <b>07.09.2012 Ost</b>  | Leipzig<br>13.00 – 18.00 Uhr            |
| <b>21.09.2012 Süd</b>  | Konstanz<br>13.00 – 18.00 Uhr           |
| <b>02.11.2012 West</b> | Essen<br>13.00 – 18.00 Uhr              |
| <b>17.11.2012 Ost</b>  | Berlin<br>09.00 – 15.00 Uhr             |
| <b>01.12.2012 Nord</b> | Hamburg<br>09.00 – 15.00 Uhr            |
| .....                  |   |
| <b>01.02.2013 West</b> | Unna<br>13.00 – 18.00 Uhr               |
| <b>07.06.2013 Nord</b> | Rostock-Warnemünde<br>13.00 – 18.00 Uhr |
| <b>15.06.2013 Ost</b>  | Berlin<br>09.00 – 15.00 Uhr             |

## FAXANTWORT | 0341 48474-390

Für das Basisseminar „Unterspritzungstechniken“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b>NORD</b>   | <b>OST</b>  | <b>SÜD</b>                                     | <b>WEST</b>   |
| <input type="checkbox"/> 01.12.2012   Hamburg<br><input type="checkbox"/> 07.06.2013   Rostock-Warnemünde | <input type="checkbox"/> 07.09.2012   Leipzig<br><input type="checkbox"/> 17.11.2012   Berlin<br><input type="checkbox"/> 15.06.2013   Berlin | <input type="checkbox"/> 21.09.2012   Konstanz | <input type="checkbox"/> 02.11.2012   Essen<br><input type="checkbox"/> 01.02.2013   Unna |

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname

Praxisstempel

KN 6/12

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Unterschrift

E-Mail

## SINIUS erhält begehrte Designtrophäe 2012

Die neue Behandlungseinheit SINIUS von Sirona ist seit Ende 2011 auf dem Markt. Jetzt wurde sie mit dem begehrten red dot design award 2012 ausgezeichnet.

Die internationale 30-köpfige Jury hat den SINIUS mit einem „red dot award: product design 2012“ ausgezeichnet. SINIUS wurde von der Firma Puls Produktdesign entworfen. Geschäftsführer Andreas Ries erklärt das Gestaltungskonzept der Behandlungseinheit: „Das Design von SINIUS ist eine gute Mischung aus Emotionalität und formaler Logik. Es folgt konsequent den funktionalen und ergonomischen Anforderungen, ist aber in seiner formalen Ausprägung sinnlich und gefühlsbetont.“

Die Behandlungseinheit SINIUS von Sirona besticht durch ihr Design und schenkt dem Zahnarzt Zeit. Die Einheit ist voll und ganz darauf ausgerichtet, effiziente Behandlungsabläufe zu unterstützen und bietet dabei ein Maximum an Qualität und Komfort. Besondere Funktionen und Eigenschaften von SINIUS sind in dieser Klasse einzigartig und unterstützen den Behandler bei ei-

ner effizienten Arbeitsweise. So beispielsweise die intuitive Bedienung über die Touchscreen-Oberfläche EasyTouch, die Hubmechanik, mit der die Einheit modern und leicht wirkt, oder die integrierten Funktionen Endodontie mit hinterlegter Feilenbibliothek und ApexLocator. SINIUS war eines von 4.515 Produkten, die Hersteller aus 58 Nationen für den Wettbewerb 2012 eingereicht hatten. Die Preise werden am 2. Juli 2012 im Rahmen einer Gala vor mehr als 1.000 internationalen Gästen im Essener Aalto-Theater offiziell verliehen. Alle preisgekrönten Produkte werden anschließend in einer Ausstellung im Essener red dot design museum auf dem Weltkulturerbe Zeche Zollverein gezeigt. Die Innovationen und das Design der Sirona-Produkte sind in den vergangenen Jahren mehrfach ausgezeichnet worden:

- Die Behandlungseinheit TENERO erhält für die Gestaltung ihrer

Bedienoberfläche EasyTouch einen iF communication design award 2010. Im selben Jahr erhält auch der Diodenlaser SIROLaser Advance eine honourable mention des red dot design awards. • 2009 bekommt Sirona für zwei seiner innovativen Produkte den renommierten 2009 GOOD DESIGN Award. Die US-amerikanische Auszeichnung würdigt die exzellente Gestaltung und das überzeugende Produktkonzept der digitalen Aufnahmeinheit CEREC AC und des Diodenlasers SIROLaser Advance.

- 2009 erhält TENERO als erstes Dentalprodukt in der Geschichte des renommierten Designpreises den iF Gold Award.
- 2008 gewinnt die Kopfstütze MultiMotion den iF product design award.
- 2007 zählt das 3D-Röntgensystem GALILEOS zu den Preisträgern des iF design awards.



reddot design award  
winner 2012

SINIUS: Die neue Effizienzklasse in preisgekröntem Design.

- 2007 zeichnet der Verband der französischen Dentalbranche das Ultraschallgerät PerioScan als Innovation des Jahres aus.
- Der red dot design award geht 2007 an die Schleifmaschinen CEREC MC XL und inLab MC XL, 2006 an die Instrumentenfamilie SIROPure und 2005 an den Dental-Scanner inEos. KN

### KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251 16-0  
Fax: 06251 16-2591  
contact@sirona.de  
www.sirona.de



## Freude über Messeerfolg

Teledenta und Dr. Aladin Sabbagh stellen die Aqua Splint-Schiene dem US-amerikanischen Markt vor.

Das Teledenta-Team hat erstmals an der größten Kieferorthopädie-Messe in den USA teilgenommen – der 112<sup>th</sup> AAO Annual Session in Hawaii. Ziel der Teilnahme am diesjährigen AAO-Kongress war die Einführung der von Dr. Aladin Sabbagh entwickelten Wasserschiene

zept sowie dessen Therapie- und Einsatzmöglichkeiten vorstellen und somit das Interesse der Kollegen wecken. Die Messebesucher hatten zudem die Möglichkeit, Fragen direkt mit Dr. Sabbagh zu

dividuell an den Kiefer des Patienten angepasst und eingesetzt werden kann. Sie hat zwei mit-



Die Aqua Splint-Schiene in klinischer Anwendung.

einander verbundene Wasserkissen (Aqua-Balance), wodurch sich der Kiefer selbst balancieren kann und durch ein weich bleibendes Silikonmaterial individuell unterfüttert wird. Aqua Splint ermöglicht so eine Soforthilfe sowie schnelle Schmerzlinderung ohne Einschleifen und Adjustieren der Schiene. Nähere Informationen unter [www.aqua-splint.com](http://www.aqua-splint.com) KN

### KN Adresse

Teledenta GmbH  
Hainstr. 108  
09130 Chemnitz  
Tel.: 0371 4330209  
Fax: 0371 4020359  
info@teledenta.com  
www.teledenta.com



Das Aqua Splint-Team (v.l.n.r.): Dr. Issam El Naib (Geschäftsführer Teledenta GmbH), Prof. Dr. Aladin Sabbagh (Produktentwickler), Virginie Kussak (Vertriebsmitarbeiterin) und Hans Laich (Produzent).

„Aqua Splint“ in den US-amerikanischen Dentalmarkt, welche zur Behandlung von CMD/Kiefergelenksbeschwerden eingesetzt wird.

Dr. Aladin Sabbagh unterstützte das Team von Teledenta und präsentierte den amerikanischen Kollegen seine Weltneuheit. Dank langjähriger Praxiserfahrung konnte er das Aqua Splint-Kon-

klären sowie angeregte Diskussionen mit ihm zu führen. Kurzum: Die Einführung war für Teledenta ein voller Erfolg, denn die Standbesucher zeigten sich von „Aqua Splint“ regelrecht begeistert.

Aqua Splint ist die einzige selbstjustierende CMD-Schiene, welche sofort ohne Abdruck, Registrierung oder Laborarbeiten in-

## Zahnpflege für unterwegs

Funktionelles Zahnpflegebonbon mit 100% Xylitol\*.

Was tun, wenn nach dem Essen keine Zahnbürste zur Hand ist? Zahlreiche Kaugummis und Bonbons, welche schnelle Frische für den Mundraum versprechen, sind auf dem Markt erhältlich. Allerdings sind diese mit Vorsicht zu genießen! Oftmals ist Zucker der größte Bestandteil dieser Produkte. Dieser fördert die Bildung von Karies, statt sie zu bekämpfen. Abhilfe schaffen hier Zahnpflegeprodukte, die zu 100% mit Xylitol gesüßt sind, ein natürlicher und gesunder Zuckeraustauschstoff.

Hager & Werken hat sich mit der Marke miradent intensiv mit diesem Thema befasst und bietet ein breites Spektrum an zahnfreundlichen Xylitol-Produkten ohne Inhaltsstoffe, wie Aspartam oder Sorbitol, an. Für unterwegs eignen sich hier hervorragend die neuen miradent Xylitol Functional Drops. Das zahnfreundliche Lutschbonbon ist die ideale Ergänzung zum Zähneputzen für unterwegs. Dank des hohen Xylitolgehalts kann es die Produktion von plaque- und säurebildenden Bakterien reduzieren und wirkt somit karieshemmend. Gleichzeitig fördert es eine Remineralisierung des Zahnschmelzes. Die neuen Xylitol Functional Drops haben eine positive Wirkung bei Patienten, die unter Mundtrockenheit (Xerostomie) leiden. Dieses Problem ist heutzutage in aller Munde. Oftmals sind ältere Menschen betroffen,

die Schluckbeschwerden und Probleme beim fließenden Sprechen zeigen. Durch das Lutschen der Xylitol Functional Drops kann die Speichelproduktion erhöht und die Pflegebonbons somit aktiv bei Mundtrockenheit angewendet werden.



Das neue Xylitol-Zahnpflegebonbon.

Xylitol Functional Drops sind für Diabetiker geeignet. Sie sind frei von Aspartam, Sorbitol, Laktose und Gluten und besitzen auch keine versteckten Zuckerarten wie Dextrose, Maltose oder Saccharose. Das Zahnpflegebonbon ist in den kühlen, erfrischenden Geschmacksrichtungen Minze, Kirsche und Melone erhältlich. KN

\*Gesüßt mit 100% natürlichem Xylitol.

### KN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 299283  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de



# Kleines Design, große Leistung

FORESTADENT gewährt beim AAO-Kongress Preview auf kommendes Micro Sprint® Bracket.

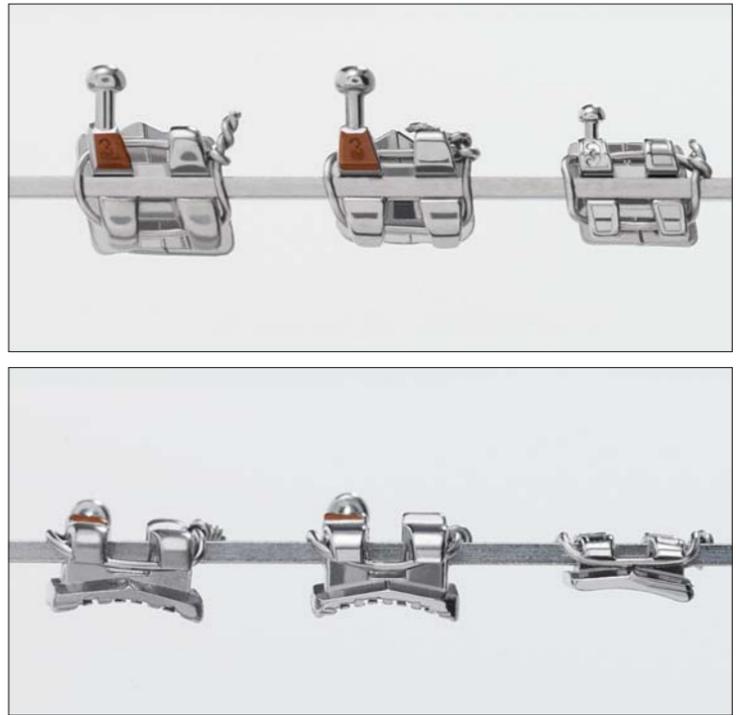


Beim AAO-Jahreskongress auf Hawaii konnten sich Besucher des FORESTADENT Messestandes einen ersten Eindruck vom derzeit kleinsten Twinbracket der Welt verschaffen.

Besucher des Jahreskongresses der AAO in Honolulu/Hawaii konnten sich am FORESTADENT Messestand nicht nur über aktuelle Produkte informieren, sondern auch einen ersten Eindruck vom derzeit kleinsten Twinbracket der

Welt – dem Micro Sprint® Bracket – erhalten. Die deutlich kleinere Version des bewährten Mini Sprint® Brackets ist im Low-Profile-Design gestaltet und bietet somit einen noch besseren Tragekomfort. Zudem

weist die nickelfreie Kleinstversion eine anatomisch geformte, patentierte Hakenbasis für eine rein mechanische Retention auf. Die rhomboide Form der Micro Sprint® Brackets, deren permanente vertikale Markierung sowie eine ablösbare farbige Kennzeichnung ermöglichen ein problemloses Positionieren. Sind die Brackets nach erfolgter Behandlung wieder zu entfernen, gewährleisten mesio-distale Schrägen an der Spezialbasis das sichere Ansetzen der Zange und einfache Debonden. Kommt hierbei die Spezial-Debonding-Zange von FORESTADENT zum Einsatz, kann dies aufgrund kleiner Kerben an den Zangenbacken sogar mit einligiertem Draht geschehen. Die mit allen gängigen Bogendimensionen einsetzbaren Micro Sprint® Brackets sind mit einem planen Slot ausgestattet, der eine optimale Rotationskontrolle gewährt. Abgerundete Sloteläufe sorgen darüber hinaus für eine signifikante Reduzierung der Friktion. FORESTADENT Micro Sprint® Brackets werden im MIM-Ver-



Das neue Micro Sprint® Bracket im Größenvergleich zum bisherigen Mini Sprint® und Sprint® Bracket (v.r.n.l.).

fahren aus Edelstahl gefertigt und bieten trotz ihres minimalistischen Designs zahlreiche Features eines „großen“ Brackets. So können die Brackets, welche zur diesjährigen DGKFO-Jahrestagung in Stuttgart offiziell vorgestellt werden, beispielsweise auch mit Elastikketten (z. B. den extra flachen Lingualketten) eingesetzt werden. **KN**

## KN Adresse

FORESTADENT  
Bernhard Förster GmbH  
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151  
75172 Pforzheim  
Tel.: 07231 459-0  
Fax: 07231 459-102  
info@forestadent.com  
www.forestadent.com

# Effiziente Pflege

TePe präsentiert ein neues Gel mit Chlorhexidin und Fluoriden.

Das schwedische Unternehmen TePe Mundhygieneprodukte AB (TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH) präsentiert das Gingival Gel – ein antibakterielles Gel speziell für die einfache Anwendung mit TePe Interdentalbürsten.

Chlorhexidin weist einen Antiplaque- und Antigingivitis-Effekt auf. Gleichzeitig helfen Fluoride, Karies zu vermeiden und schützen sensible Zahnhälse. Das Gingival Gel kombiniert mit seiner raffinierten Formel die Vorteile von Chlorhexidin mit Fluoriden für einen zweifachen Schutz von Zahnfleisch und Zähnen.

„Für eine bestmögliche Antiplaque-, Antigingivitis- und Antikarieswirkung vereint dieses Produkt Chlorhexidin und Fluoride. Ich empfehle Patienten mit Gingivitis und Parodontitis das TePe Gingival Gel als Teil ihrer häuslichen Pflege in Ergänzung zur zahnärztlichen Behandlung“, sagt Annica Carnemar, staatlich geprüfte Dentalhygienikerin mit langjähriger Erfahrung in der allgemeinen Dental- und Parodontaltherapie. Die Zahnzwischenräume sind besonders anfällig für die Entstehung von Zahnfleischerkrankungen und

Karies. Das Gingival Gel in Kombination mit einer Interdentalbürste an der betroffenen Stelle anzuwenden, ist effizient und einfach. Der frische Minzgeschmack und die leichte Zusammensetzung ermöglichen eine angenehme und einfache Anwendung mit der Interdentalbürste. Das Gel wird für den täglichen Gebrauch zu Hause sowohl während der Krankheitsphase als auch zur Vorbeugung empfohlen.

TePe bietet ein breites Sortiment an Interdentalbürsten mit einer großen Auswahl an Größen, Griffen und Borsten. Alle TePe Produkte wurden in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt und sind den individuellen Bedürfnissen der Verbraucher angepasst. **KN**



## KN Adresse

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs-GmbH  
Flughafenstraße 52  
22335 Hamburg  
Tel.: 040 570123-0  
Fax: 040 570123-190  
kontakt@tepe.com  
www.tepe.com



ANZEIGE

Dr. Jens Voss/Leipzig

4  
FORTBILDUNGSPUNKTE  
FORTBILDUNGSPUNKTE

## neu! minimalinvasive zahnästhetik

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs |

in Kooperation mit **DGKZ**

inkl. DVD

SCAN MICH

Programm „Minimalinvasive Zahnästhetik“

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

HAUPTKONGRESS

| Termine 2012                           |                        |   |
|--|------------------------|---|
| <b>21.09.2012</b><br>13.00 – 19.00 Uhr | <b>Süd</b><br>Konstanz | EUROSYMPOSIUM/7. Süddeutsche Implantologietage  |
| <b>13.10.2012</b><br>09.00 – 15.00 Uhr | <b>Süd</b><br>München  | 3. Münchener Forum für Innovative Implantologie |
| <b>03.11.2012</b><br>09.00 – 15.00 Uhr | <b>West</b><br>Essen   | 2. Essener Implantologietage                    |
| <b>17.11.2012</b><br>09.00 – 15.00 Uhr | <b>Ost</b><br>Berlin   | 29. Jahrestagung des BDO                        |

**Organisatorisches**

Kursgebühr (inkl. DVD)  
**passive Teilnahme** 295,- € zzgl. MwSt.  
**aktive Teilnahme** 395,- € zzgl. MwSt.  
 DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!

Tagungspauschale 45,- € zzgl. MwSt.  
 Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

**Organisation | Anmeldung**  
 OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29  
 04229 Leipzig  
 Tel.: 0341 48474-308  
 Fax: 0341 48474-390  
 event@oemus-media.de  
 www.oemus.com

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Für die Kursreihe „Minimalinvasive Zahnästhetik“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

**SÜD** 21.09.2012 | Konstanz    
  **WEST** 03.11.2012 | Essen    
  **OST** 17.11.2012 | Berlin

13.10.2012 | München  
 Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

aktive Teilnahme      Ja  
 passive Teilnahme      Nein

Name, Vorname \_\_\_\_\_ DGKZ-Mitglied \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Praxisstempel

KN 6/12

## Effizient und präzise

Gracey-Küretten von Hu-Friedy.

Optimales Scaling erfordert perfekte Instrumente. Die extrem scharfen Gracey-Küretten von Hu-Friedy ermöglichen präzise subgingivale Eingriffe auch in schwer zugänglichen Bereichen.



Gracey-Küretten von Hu-Friedy.

Selbst Ablagerungen in tiefen, engen Parodontaltaschen lassen sich mit den Instrumenten effektiv entfernen. Feine Schneidekanten reduzieren die Gewebedehnung und minimieren das Risiko von Traumata.

Namensgeber der Küretten ist Dr. Clayton Gracey. Er entwickelte die Instrumente in den 1940er-Jahren gemeinsam mit Hugo Friedmann, dem Gründer von Hu-Friedy. Seitdem wurden die Küretten kontinuierlich weiterentwickelt, damit für alle Anforderungen das passende Tool zur Verfügung steht. Schäfte und Ar-

beitsenden wurden bereichsspezifisch gestaltet und jedes Instrument einer bestimmten Gruppe von Zähnen und dort bestimmten Flächen zugeordnet. Diese Adaption ermöglicht eine optimale Behandlung und macht die Küretten zu den populärsten Instrumenten der Parodontologie.

Gracey-Küretten von Hu-Friedy eignen sich ideal zur Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung – auch hartnäckige Ablagerungen werden effektiv entfernt. Die Arbeitsenden der Instrumente sind extrem widerstandsfähig und haben hervorragende Abnutzungseigenschaften. Für präzises und kontrolliertes Arbeiten sorgt die strukturierte Oberfläche der Griffe. Mit Gracey-Küretten von Hu-Friedy können Zahnärzte komfortabler arbeiten und die Behandlung für ihre Patienten schonender gestalten.

### KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. BV  
Customer Care Department  
P.O. Box 29025  
3001 GA Rotterdam  
Niederlande  
Tel.: 00800 48374339  
Fax: 00800 48374340  
info@hufriedy.eu  
www.hufriedy.eu

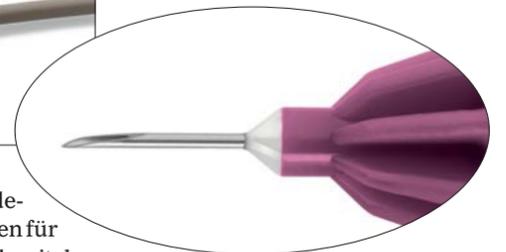
## Schonend und schnell

Anesto – das neue, intraossäre Injektionssystem von W&H.



Video W&H Anesto. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

Produkt gelegt. Das System ist einfach zu bedienen und leicht zu pflegen und zu reinigen. Die ebenfalls von W&H entwickelten Injektionsnadeln sind perfekt auf die Anforderungen intraossärer Verfahren abgestimmt.



Anesto, das neue Anästhesiesystem von W&H, wurde speziell für die intraossäre Injektion entwickelt. Das Anästhetikum wird dabei direkt in den Knochen injiziert. Dadurch wird eine zielgerichtete und profunde Lokalanästhesie einzelner Zähne erreicht – ohne den Patienten mit lang anhaltender Lippen- und Mundtaubheit zu belasten.

Im Unterschied zu herkömmlichen Anästhesieverfahren erlaubt eine Lokalanästhesie direkt in die Spongiosa eine rasche und schonende Anästhesie einzelner Zähne. Durch die zielgerichtete Injektion wird auch eine deutlich geringere Menge an Anästhetikum benötigt. Lang anhaltende Taubheit ganzer Areale

und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten für den Patienten gehören damit der Vergangenheit an. Zusätzlich kommt es durch diese direkte Anästhesie zu einer schnelleren Schmerzausschaltung. Das Anästhetikum beginnt innerhalb einer Minute zu wirken. Die Vorteile von intraossärer Anästhesie auf einen Blick:

- profund, schonend, schnell
- verbessertes Zeitmanagement durch schnelle Wirksamkeit (max. eine Minute)
- sofortige Schmerzausschaltung
- weniger Anästhetikum

Bei der Entwicklung von Anesto wurde besonderer Wert auf die Sicherheit und Ergonomie des

Das Anesto-System besteht aus einem Handstück, Ampullenhalter, Nadelwechsler, einer sterilisierbaren Schutzkappe und einem Set von Einweg-Injektionsnadeln. Weitere Informationen unter angegebenem Kontakt.

### KN Adresse

W&H Deutschland  
Raiffeisenstr. 4  
83410 Laufen/Obb.  
Tel.: 08682 8967-0  
Fax: 08682 8967-11  
office.de@wh.com  
www.wh.com



## Das Kleine mit dem perfekten Schliff

Dentaurum stellt neues Premium-Metallbracket discovery® smart vor.

## Testwochen gestartet

Patienten mit Zahnfleischproblemen können meridol-Produkte testen und online bewerten.



Für viele Patienten mit Gingivitis und Parodontitis sind Produkte der Marke meridol die Empfehlung schlechthin. Da ihre Wirkung nicht nur in zahlreichen klinischen Studien bewiesen, sondern für die Verwender auch eindeutig spürbar ist, ist beispielsweise die meridol-Zahnpasta bei Zahnfleischproblemen die Nummer eins in der Zahnarzttempfehlung. Eine deutliche Sprache spricht das Ergebnis eines Patiententests in der Schweiz im Jahr 2011. 93 Prozent der insgesamt 77 Teilnehmer bestätigten dabei, nach spätestens 21 Tagen frei von Zahnfleischproblemen gewesen zu sein. Hersteller GABA ruft nun auch in Deutschland zu einer großen

Testaktion auf: Bis August sollen die „meridol Testwochen“ Verwendern die Möglichkeit bieten, die Produkte der Marke zu testen. Dabei sollen sich möglichst viele Patienten mit Zahnfleischproblemen beteiligen. Anschließend haben die Tester die Möglichkeit, auf www.meridol.de ihre Erfahrungen mitzuteilen und die Produkte zu bewerten. Mit etwas Glück gewinnen Sie eine Traumreise oder einen von 100 Wellnesspreisen.

Alle Zahnarztpraxen in Deutschland sind aufgerufen, sich an der Aktion zu beteiligen und ihre Patienten zum Mitmachen zu animieren. „Empfehlen Sie ihnen das Produktsystem, das mit Zahnpasta, Zahnbürste und Mundspülung ein optimaler Problemlöser für diese Indikation ist“, appelliert Dr. Jan Massner von GABA.

### KN Adresse

GABA GmbH  
Bernar Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 07621 907-0  
info@gaba.com  
www.gaba-dent.de

Klein in der Größe und brillant in seinen Eigenschaften. So zeigt sich das neue Premium-Metallbracket von Dentaurum: discovery® smart. Das Bracket ist im System MBT 22 ab sofort erhältlich und ist die konsequente Weiterentwicklung des seit Langem im Markt bewährten Brackets discovery®. Es ergänzt die Bracketlinie mit kleineren Dimensionen und einem innovativen gewölbten Slot. Der Tragekomfort für den Patienten wird durch die signifikante Größenreduktion von etwa 20 % gegenüber discovery® deutlich erhöht, ohne dabei die Kontrolle über Torque und Angulation negativ zu beeinträchtigen. Ein weiteres Highlight ist der neue mesial-distal gekrümmte Slotverlauf, der sich am Idealbogen der Zahnreihe orientiert. Dadurch werden die Gleitmechanismen des Bogens positiv beeinflusst.

Das bewährte Design der discovery®-Bracketfamilie liegt auch dem neuen Familienmitglied zugrunde: großzügige, abgerundete Flügelunterschnitte bieten viel Platz für alle Ligaturenarten, auch für Mehrfachligaturen oder Kombinationen mit Gummiketten. Da alle Brackets innerhalb der discovery®-Familie den gleichen geringen In-Out-Wert von 0,7 mm aufweisen, sind sie jederzeit problemlos ohne Ausgleichsbiegungen miteinander kombinierbar. Dies gibt noch mehr Flexibilität in der individuellen Gestaltung der Behandlung.



Klein und Brillant.

discovery® smart ist ein echtes Ein-Stück-Bracket, im modernen Metal Injection Molding Verfahren (MIM) gespritzt. Damit ist das Bracket besonders biokompatibel, da auf Lote komplett verzichtet werden kann. Auch die Häkchen auf dem 3er, auf Wunsch auch auf dem 4er und 5er Bracket, werden mit dem Bracket zusammen in einem Stück realisiert und direkt mitgespritzt. Durch die innovative Pilzform geben sie zusätzlichen Gummis den nötigen Halt. Den gewohnt perfekt abgestimmten Halt auf dem Zahn bietet die von Dentaurum patentierte laserstrukturierte Basis. Zusätzlich sorgt die ebenfalls patentierte FDI-Kennzeichnung, die auf der Basis

eingbracht wird, dafür, dass jedes Bracket zahnspezifisch zugeordnet werden kann. Da die Basis per 3-D-CAD an die Anatomie des Zahnes angepasst wird, ist discovery® smart besonders einfach zu platzieren. Das Bracket schmiegt sich optimal an den Zahn an, ohne zu verrutschen.

### KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803-0  
Fax: 07231 803-295  
info@dentaurum.de  
www.dentaurum.de



## Zunehmend „männliche Note“

Ausbildungsplatz Zahnarztpraxis für junge Männer immer spannender.

Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit hat sich in den letzten Jahren – darauf weist der Zahnärztinnenverband Dentista Club in einer aktuellen Pressemitteilung hin – in den Zahnarztpraxen viel verändert: Die Aufgaben für die Mitarbeiter im Praxisteam kommen heutzutage immer mehr klassischen männlichen Interessen entgegen. Der Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter/ZFA“ ist daher für junge Männer erheblich interessanter geworden als je vermutet. Mittlerweile steigt der Anteil an männlichen „ZFAs“ bereits kontinuierlich – im Vergleich zum Zeitraum vor zehn Jahren hat sich der Männeranteil unter den fertig ausgebildeten ZFAs insgesamt (wenn auch auf derzeit noch niedrigem Niveau) fast vervierfacht. Das macht Sinn – für die Auszubildenden, aber auch für die Praxen: Erstere erleben strukturierte Abläufe und hochinnovative medizinische Hightech in Behandlung und Verwaltung. Zudem bieten sich vielfältige Chancen, sich weiterzuentwickeln und in der Praxis Karriere zu machen. Insbesondere größere Praxisstrukturen ermöglichen sehr verschiedene Leitungspositionen, darunter die Funktion als Praxismanager. Ein späteres Studium ist nicht ausgeschlossen.



Immer öfter: Männliche Zahnmedizinische Fachangestellte unterstützen die Zahnarztpraxis beim Management und in der Prophylaxe. (Bild: proDente)

Ausgesprochen vielfältige Chancen für Zahnmedizinische Fachangestellte bietet auch die Entwicklung zu immer mehr Zahnarztpraxen, die von Zahnärztinnen gegründet und geführt werden: Die jungen Männer im Praxisteam bringen atmosphärisch eine „männliche Note“ in das weitgehend weiblich geführte System, dienen zudem Jungs in der kinderzahnärztlichen Behandlung als motivierende Vorbilder und können männliche Patienten anders ansprechen als ihre weiblichen Teammitglieder. Für junge Männer auf der Suche nach einem ebenso reizvollen wie anspruchsvollen Ausbildungsberuf sind die steigende Anzahl an Zahnärztinnen-Praxen und die neuen technischen Herausforderungen generell eine spannende Entwicklung, die sie bei der Wahl des Ausbildungsplatzes unbedingt mit berücksichtigen sollten. In den Publikumsmedien wies der Dentista Club darauf hin, dass zum Ausbildungsberuf ZFA jede Landes Zahnärztekammer kompetent Auskunft erteilen kann. **KN**

rungen generell eine spannende Entwicklung, die sie bei der Wahl des Ausbildungsplatzes unbedingt mit berücksichtigen sollten. In den Publikumsmedien wies der Dentista Club darauf hin, dass zum Ausbildungsberuf ZFA jede Landes Zahnärztekammer kompetent Auskunft erteilen kann. **KN**

### KN Adresse

Buena Vista Dentista Club e.V.  
Verband der Zahnärztinnen  
Christstraße 29 a  
14059 Berlin  
Tel.: 030 30824682  
Fax: 030 824683  
info@dentista-club.de  
www.dentista-club.de

## Einfach und nutzerfreundlich

Sirona gestaltet Unternehmenswebsite neu und erweitert Kundendialog auf Social Media.

Die Unternehmenswebsite von Sirona, Technologieführer in der Dentalindustrie, präsentiert sich in neuer Gestaltung mit erweiterten Inhalten. Die intuitive Bedienführung wurde in den Vordergrund gestellt. Besucher der Website gelangen mit wenigen Klicks an die für sie relevanten Inhalte, z.B. mit einem Einstieg über die Startseite direkt zu den Produktinhalten. Alle Informationen über das Unternehmen und zu den Produkten, Services und Angeboten sind schnell navigierbar. Neben dem Webauftritt hat Sirona die Präsenz in den sozialen Medien erweitert. Sirona wird als Unternehmen auf den Social Media-Plattformen Facebook, Twitter, Youtube und Google+ verstärkt aktiv sein.

Dr. Jürgen Serafin, Vice President Corporate Marketing bei Sirona, erklärt: „Die sozialen Netzwerke machen das möglich, wovon wir in Marketing und Vertrieb bis vor einigen Jahren noch geträumt haben: den direkten Dialog mit Anwendern, interessierten Zahnärzten, Zahntechnikern, Handelspartnern und Patienten. Eine Website,



Die Corporate Website www.sirona.com im neuen Look.

die dem Nutzer einen echten Mehrwert bietet, war für uns die Voraussetzung für eine kontinuierliche und relevante Kommunikation in den sozialen Netzwerken. Über die eigene Website intensivieren wir diesen Dialog.“ **KN**

### KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251 16-0  
Fax: 06251 16-2591  
contact@sirona.de  
www.sirona.de



## Interdental Brush App

Dynamik und Erfolg mit innovativem PZR-Konzept.

Mit einer App zur Prophylaxebehandlung der modernsten Art! Die Interdental Brush App von TePe Deutschland und der PraxisProfilierung.de stärkt den Praxischarakter, sorgt für zuverlässige Patientenversorgung und erleichtert den Arbeitsalltag von Zahnarztpraxen weltweit. In Zusammenarbeit mit TePe Deutschland hat die PraxisProfilierung.de eine App für den Interdentalbürstenhersteller aus Schweden entwickelt. In praktischer Handhabung wird dem Patienten nach einer Prophylaxebehandlung auf dem iPad eine individuelle Bürstenempfehlung mit den von TePe bereitgestellten Bürsten in verschiedenen Bürstenstärken zusammengestellt. Dank der innovativen Umsetzung erhält der Patient die Bürstenempfehlung in moderner Kommunikationsform per Mail, sodass diese jederzeit abrufbar ist. Zusätzlich geht die Mail an das praxiseigene Postfach zur Aktualisierung der Patientenakten. Neben persönlich eingefügten Kontaktdaten können Name und Logo der Zahnarztpraxis individuell eingesetzt und im Hausstil gestaltet werden. Die Kombination aus professioneller Zahnreinigung, individueller Patientenbetreuung und speziell gewählten Behandlungselementen spiegelt den Zeitgeist moderner Zahnarztpraxen wider. Nachhaltig arbeiten und gleich-

zeitig patientenfokussiert behandeln, verlangt einen starken Praxischarakter und ein motiviertes Team. Mit der modernen Anwendung der Interdental Brush App hebt eine kohärente, resultatgerichtete Praxis ihre Prophylaxebehandlung auf ein höheres Level. In Kombination mit den TePe Mundhygieneprodukten und einen durch die PraxisProfilierung.de praxisintern entwickelten Prophylaxekonzept unterstützt und erleichtert die App den Praxisalltag. Zusätzlich gibt das innovative Prophylaxekonzept Mitarbeiterinnen die Möglichkeit, selbstständig zu arbeiten und den Zahnarzt zu entlasten und bietet somit einen Mehrwert für Zahnarzt, Team und Patienten! Die Interdental Brush App ist in deutscher und englischer Sprache im iTunes Store erhältlich und somit nicht mehr ausschließlich dem deutschen Markt vorbehalten, sondern international anwendbar. **KN**

### KN Adresse

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs-GmbH  
Flughafenstraße 52  
22335 Hamburg  
Tel.: 040 570123-0  
Fax: 040 570123-190  
kontakt@tepe.com  
www.tepe.com



## Hochwertige Geräte für Medical University of Lodz

Neue KaVo-Ausstattung für bedeutendste medizinische Hochschule in Polen.

Die KaVo Dental GmbH, weltweiter Dentalmarktführer, konnte sich bei einer internationalen Ausschreibung der Medical University of Lodz (MUL) erfolgreich



gegen die Mitbewerber durchsetzen. In Folge dessen wird KaVo nun die neue vorklinische und klinische Fakultät der MUL mit hochwertigen Geräten ausstatten. In den nächsten Wochen wird KaVo in der MUL insgesamt 21 Dentale Simulationseinheiten (DSE) für die konservierende Zahnheilkunde, 24 DSE plus für die Prothetik – integriert in Masterspace-Arbeitsplätze – und 13 KaVo Primus 1058 S-Geräte ins-

tallieren. Die modernen Behandlungs- und Simulationseinheiten ermöglichen aufgrund der Anbindung an das KaVo EDU-System eine wechselseitige Kommunikation zwischen Dozenten und Studenten. Bei der Planung der erweiterten Räumlichkeiten, die voraussichtlich im Spätsommer 2012 eröffnet werden, hat sich die „Medical University of Lodz“ übrigens komplett auf die kompetente KaVo-Planungsabteilung verlassen. Gegründet wurde die „Medical University of Lodz“, die heute als bedeutendste medizinische Hochschule in Polen gilt, bereits 1950 durch die Abspaltung der Medizinischen, Zahnmedizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der „University of Lodz“. 2002 erfolgte dann eine Verschmelzung mit der „Military Medical Academy of Lodz“. Die Hochschule beschäftigt heute etwa 1.300 Mitarbeiter im Bereich Forschung und Lehre. Derzeit studieren in den verschiedenen Fakultäten über 8.000 polnische Studenten Medizin oder

bilden sich in medizinnahen Berufen weiter. Die Zahnmedizinische Fakultät in Lodz bietet darüber hinaus auch anerkannte Postgraduierten-Programme für praktische Zahnärzte an. Hochqualifizierte akademische Mitarbeiter und die moderne Ausstattung auch mit Lehrmitteln, garantieren eine Hochschulausbildung auf höchstem Niveau. Das Institut für Zahnheilkunde an der „Medical University of Lodz“, Initiator und Mitorganisator der jährlich stattfindenden CEDE – Central European Dental Exhibition, kooperiert erfolgreich mit zahlreichen Hochschulen und Forschungszentren sowohl im In- als auch Ausland. **KN**

### KN Adresse

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riß  
Tel.: 07351 56-0  
Fax: 07351 56-1488  
info@kavo.com  
www.kavo.de



## Lob und Anerkennung für Straumann

Beim Wettbewerb „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister“ glänzte das Unternehmen in dreifacher Hinsicht.

Im Rahmen der feierlichen Preisverleihung im Kölner RheinEnergieStadion konnte die Straumann GmbH gleich drei Preise mit nach Freiburg nehmen. In diesem Jahr kapultierte sich das Dentalunternehmen unter die Top 5 der Teilnehmer, erzielte den vierten Platz im Gesamtklassament und erntete darüber hinaus je einen Sonderpreis im Bereich Medizin-Dienstleister und Konfiguration. Der Wettbewerb, der von der Universität Sankt Gallen, der Ratingagentur Service-Rating sowie dem Handelsblatt durchgeführt wird, fand in diesem Jahr zum siebten Mal statt. Ausgezeichnet werden die Unternehmen, die in einer umfassenden Kunden- und Managementbefragung auf Basis des sogenannten 7-K-Modells aus der Customer Value Forschung ihre Kunden überzeugen. In diesem Modell beleuchten Forscher sieben verschiedene Dimensionen der Kundenorientierung. Das sind: Kundenorientierung des Managements, Konfiguration (das Dienstleistungsangebot ist auf die Bedürfnisse der Kunden bestens zugeschnitten), Kom-



V.l.n.r.: Dr. Oliver Gaedeke (Geschäftsführer Service Rating), Jeanette Kopp (Leiterin Technischer Support Straumann Deutschland), Karin Schwittek (Leiterin Administration und Logistik, Straumann Deutschland), Manuela Gallus (Leiterin Marketing Communication, Straumann Deutschland) und Thorsten Peter (Geschäftsführer Service Rating) bei der Preisverleihung im RheinEnergieStadion in Köln.

munikation, Kommerzialisierung, Kompetenz der Mitarbeiter sowie Kooperation und Kontrolle. Unter der Schirmherrschaft von Heike Bruch, Professorin an der Universität St. Gallen, informierten in den letzten Monaten die 102 teilnehmenden Unternehmen die Jury über die Qualität und Stärken ihrer Kundenorientierung.

Um ein möglichst objektives Fremdbild zu erhalten, befragten im Anschluss die Marktforscher nach dem Zufallsprinzip rund 100 Kunden des jeweiligen Unternehmens zu ihrer Einschätzung und erstellten aufgrund dieser Daten

eine erste Rangliste. Danach besuchten sie die besten Unternehmen und legten die endgültige Reihenfolge fest. Nach Meinung der Veranstalter zeigen die Ergebnisse, dass Deutschland nicht mehr die Servicewüste sei, für die man sie manchmal noch halten würde. „Die Platzierung beweist, dass wir in den letzten Jahren unsere Servicequalität und Kundenorientierung stetig optimiert haben“, erklärt Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH. Und:

„Kundenorientierung wird durch die Begeisterung von Mitarbeitern erreicht. Nur wer Feuer und Flamme ist, kann auch andere entzünden“, ergänzt Prof. Dr. Heike Bruch. **KN**

### KN Adresse

Straumann GmbH  
Jechtinger Straße 9  
79111 Freiburg im Breisgau  
Tel.: 0761 45010  
Fax: 0761 4501149  
info.de@straumann.com  
www.straumann.de  
www.bestdienstleister.de



## Neue DVDs zu Spezialthemen

ZWP Library um aktuelle Titel erweitert.

**Ausschnitt aus DVD  
„Unterspritzungstechniken“**

**Ausschnitt aus DVD  
„Veneers von A-Z“**

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

Augmentationsverfahren und chirurgische Konzepte, aber auch die rot-weiße Ästhetik.

Für die neue DVD-Reihe konnten mit Prof. Dr. K.-U. Benner (Germering), Prof. Dr. H. Behrbohm (Berlin), Prof. Dr. M. Wainwright (Kaiserswerth), Priv.-Doz. Dr. Dr. St. G. Köhler (Berlin), Dr. J. Voss (Leipzig) und Dr. J. Wahlmann (Edewecht) ausnahmslos ausgewiesene Experten gewonnen werden. Die einzigartigen DVDs sind auf zwei Wegen erhältlich: Teilnehmer der jeweiligen Theorie- und Demonstrationen bekommen die Lehr-DVD im Rahmen des Seminars. Jede DVD kann aber auch einzeln auf [zwp-online.info](http://zwp-online.info) bestellt werden. Die DVD „Veneers von A-Z“ und die erweiterte Neuaufgabe von „Unterspritzungstechniken“ sind ab sofort erhältlich, vier weitere DVDs erscheinen in den kommenden Wochen. **KN**

### KN Adresse

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-0  
Fax: 0341 48474-290  
grasse@oemus-media.de  
www.oemus-shop.de

Unter dem Titel „ZWP Library“ firmieren künftig die Online-Produkte der OEMUS MEDIA AG wie eBooks und DVDs. In diesem Zusammenhang sind ab sofort zwei neue DVDs zu den Themen „Veneers“ und „Unterspritzungstechniken“ erhältlich. Neben den bereits vorhandenen eBooks zu den Themenkomplexen

Implantologie, Laserzahnmedizin, Endodontie, Ästhetik, Psychologie, Praxismanagement und Marketing wird die ZWP Library jetzt um thematisch ähnlich gelagerte Videos erweitert. Den Anfang macht eine sechsteilige DVD-Reihe zu den Themenschwerpunkten Implantologie und Zahnästhetik. Im Fokus stehen insbesondere

## Drei für zwei

Mit Sirona-Paket ganz einfach auf LEDs umrüsten.

Wer ab sofort das Angebot „Buy 2, get 3“ von Sirona wahrnimmt, erhält im Paket drei neue Sirona LEDs zum Preis von zweien. Zahnärzte können im Handumdrehen die Halogenlampen in ihren Instrumenten durch die technisch überlegenen und wirtschaftlicheren LED-Lampen austauschen.

Sirona-LEDs für Instrumente bieten im Vergleich zu Halogenlampen viele Vorteile: Das Licht ist wesentlich heller, jedoch so konzipiert, dass es die Augen nicht strapaziert. Die realitätsgetreue Farbwiedergabe und die homogene Ausleuchtung des Mundraums ermöglichen eine sehr gute Erkennung von Zahnschmelz, Füllungsmaterial und Weichgewebe bei der Behandlung.

Auch im Vergleich zu anderen im Markt erhältlichen LED-Lampen schneiden Sirona-LEDs gut ab. So verfälscht beispielsweise ihr natürliches Licht die Farbe des Zahnfleischs nicht, wie es bei anderen LEDs der Fall sein kann. Zahnärzte, die sich jetzt für den Kauf von Sirona-LEDs entscheiden, profitieren nun zusätzlich von einem Angebot, das bares Geld spart. Jeder Anwender, der das Paket bestellt, erhält eine dritte LED gratis dazu. „Mit dem Angebot ‚Buy 2, get 3‘ ermöglichen wir unseren Kunden den Einstieg in die LED-Technologie“, sagt Hans-Jürgen Klose, Produktma-



Sirona LED-Paket „Buy 2, get 3“: Das Vorteilspaket ermöglicht Kunden jetzt den vorteilhaften Umstieg auf die LED-Technologie.

nager bei Sirona. „Aufgrund der vergleichsweise hohen Lebensdauer rechnet sich die Anschaffung von LEDs auch wirtschaftlich.“ Der Grund: LEDs verfügen über eine sehr hohe Lebenserwartung, die die von Halogenlampen um ein Vielfaches übertrifft.

Die LED-Lampen lassen sich unkompliziert und schnell in die Sirona-Instrumente einbauen. Es müssen also keine neuen Instrumente gekauft werden, da die LEDs vollständig kompatibel mit den Schnittstellen der Halogenlampen sind. Das bedeutet für Anwender: Einfach einbauen und sofort von allen Vorteilen moderner LED-Technologie profitieren. Sirona-LEDs können übrigens auch problemlos sterilisiert werden. Das LED-Vorteilspaket kann über den dentalen Fachhandel unter der Bestell-Nummer 63 88 586 bezogen werden. **KN**

### KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251 16-0  
Fax: 06251 16-2591  
contact@sirona.de  
www.sirona.de



## Zahnaufhellung live erleben

Jetzt für Philips ZOOM anmelden.

**PHILIPS  
ZOOM!**

Philips ZOOM ist die Zahnaufhellungssparte des Unternehmens Philips. Bundesweit können sich Praxen für eine kostenlose Zahnaufhellungsschulung telefonisch anmelden. \* Beim Termin vor Ort wird der gesamte Ablauf einer Behandlung mit Philips ZOOM, dem weltweit marktführenden System für lichtaktivierte In-Office-Zahnaufhellung, vorgestellt und die einzigartige Wirkweise der Philips Produkte aufgezeigt. Die Kombination aus ZOOM Aufhellungsgel und ZOOM White-Speed LED-Lampe erzielt signifikante Ergebnisse. Schon durch eine 45-minütige Behandlung in der Praxis können die Zähne mit Philips ZOOM um bis zu acht Helligkeitsstufen aufgehellt werden. Praxisteams haben die Chance, diesen Effekt selbst kennenzulernen. Ein Schwerpunkt der Veranstaltung ist die intensive und umfas-

sende Aufklärung über Inhaltsstoffe, Wirkungsweise und die korrekte Anwendung. Mit diesem Wissen ausgestattet ist das Praxisteam in der Lage, Patienten kompetent zu beraten und Empfehlungen auszusprechen. Zahnaufhellung mit Philips ZOOM ist der sichere und wirkungsvolle Weg zu einer neuen gewinnbringenden Praxisleistung. Weitere Informationen zu Philips ZOOM erhalten Sie bei Ihren Philips Oral Healthcare Ansprechpartnern unter 040 2899-1509 oder im Internet unter: [www.philipsoralhealthcare.com](http://www.philipsoralhealthcare.com) **KN**

\* Die Gratis-Schulung kann von jeder Praxis nur einmal in Anspruch genommen werden.

### KN Adresse

Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 040 2899-1509  
Fax: 040 2899-71509  
zoom.deutschland@philips.com  
www.philipsoralhealthcare.com



# 20 Jahre ic med GmbH

Mittelständiges Systemhaus aus Halle (Saale) überzeugt auf internationalem Niveau.



Dr. Joachim von Cieminski begrüßt Gäste und Referenten zu den Innovationstagen.



Marcus Deare, Leiter Medizintechnik bei der ic med GmbH, berät zum dreidimensionalen Röntgen.



Galadiner im historischen Jugendstil-Saal der Bergschenke.

Die ic med GmbH, der Spezialist für Praxis-EDV und digitale Medizintechnik, feierte kürzlich im Rahmen der ic med Innovationstage ihr 20-jähriges Bestehen. Am 19. März 1992 von Dr. Joachim von Cieminski gegründet, betreut die ic med mit ihren über 60 Mitarbeitern heute rund 4.000 Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Ambulanzen, Medizinische Versorgungszentren, Kliniken und Pflegeeinrichtungen.

Ein innovatives Produktsortiment, überzeugende Produktqualität, exzellentes technisches Know-how, ein hauseigenes Hotline-Zentrum und ein umfassendes Angebot im Service-, Betreuung- und Schulungsbereich haben die Erfolgsgeschichte der ic med geprägt.

Von der harmonischen Integration der Praxis-EDV über digitale Medizintechnik bis hin zu überregionalen Filiallösungen bietet sie komplette und maßgeschneiderte Lösungen und den passenden Service vor Ort. Und dies seit nunmehr 20 Jahren.

„Wir lassen Sie nicht im Regen stehen“ – dieser ic med-Slogan schmückt nicht nur die beliebten ic med-Regenschirme, er bestimmt auch das Handeln unseres Hauses. Unsere größte Stärke ist ganz zweifellos das exzellente Wissen und das große Engagement unserer Mitarbeiter. Und das ist es, was unsere Kunden am meisten schätzen: unsere Mitarbeiter“, so ic med-Geschäftsführer Dr. von Cieminski.

Die wesentliche Geschäftsphilosophie der ic med lautet: Praxis-EDV und digitale Medizintechnik gehören ganz klar in die Hände von IT-Experten. So bündelt die ic med die dafür erforderliche Kompetenz und delegiert sie nicht an verschiedene Hersteller. Dieses Erfolgsrezept wissen vor allem die Kunden der ic med zu schätzen, aber auch namhafte Partner wie die CompuGroup Medical AG, DEXIS®, Carestream oder Morita sehen einen großen Wettbewerbsvorteil in diesem Konzept. So hat sich die ic med inzwischen auch international einen guten Ruf erworben. Heute findet man ic med-Kunden von den Niederlanden bis nach Russland.

Dies alles wurde nun zum Anlass genommen, Ärzte und Zahnärzte, Geschäftspartner und die ic med-Belegschaft zu einer besonderen Jubiläumsfeier nach Halle (Saale) in die Bergschenke Kröllwitz einzuladen. Rund 200 Gäste füllten den historischen Jugendstil-Saal und genossen mit anspruchsvoller Gastronomie und modernster Veranstaltungstechnik eine einmalige Atmosphäre.

An zwei Eventtagen referierten neben den Praxisberatern des Hallenser Systemhauses auch Anwender und renommierte Partner wie die CompuGroup Medical Dentalsysteme, die Content Management AG, die SICAT GmbH & Co. KG oder up to dent. Die Fachvorträge und eine begleitende Ausstellung boten eine Mischung aus Information und Inspiration. Themenspezifische Stände – u. a. über patientenorientiertes Praxismarketing am Beispiel von eServices, Online-Terminvergabe, Online-Befundbereitstellung und Praxis-Homepage sowie zur digitalen Volumetomografie und dem intraoralen DEXIS®-Sensor – luden zum Verweilen ein und gaben Gelegenheit zu vielen Gesprächen und fruchtbarem Informationsaustausch.

Dr. Ralf Wuttge beleuchtete am Beispiel des digitalen Volumetomografen aus dem Hause Carestream die neuen Möglichkeiten in der radiologischen Kopfdiagnostik. Aus Anwendersicht betonte er insbesondere die bemerkenswerte Qualität der dreidimensionalen Röntgenbilder und ihre exzellente Auflösung. Sie schaffen Sicherheit in der Diagnostik und Therapieplanung. Die frei wählbaren Volumengrößen von 5 x 5 cm bis 17 x 13,5 cm bieten dabei vielseitige Einsatzmöglichkeiten bei deutlich reduzierter Strahlenex-

position im Vergleich zur Computertomografie. Neben aktuellen Entwicklungen und Branchentrends konnten die Teilnehmer eine Sonderausstellung historischer Exponate besichtigen. Neben einem der ersten Personalcomputer gab es auch Raritäten aus dem Bereich der Me-

dizintechnik zu bestaunen. Auch die Wissenstombola sorgte für beste Unterhaltung zwischendurch. Abgerundet wurde die Fachtagung durch eine abwechslungsreiche Abendveranstaltung. Nach einer Schiffsrundfahrt auf der Saale mit anschließendem Galadiner hatten die Gäste Gelegen-

heit, den ereignisreichen Tag zusammen ausklingen zu lassen. Synchron zur Feuerwerksmusik von Händel wurde als Höhepunkt des Abends am Ufer der Saale ein Feuerwerk gezündet, das von der Bergschenke aus auf besonders eindrucksvolle Weise mitverfolgt werden konnte. **KN**

ANZEIGE

# cosmetic

## dentistry

beauty & science

„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.

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

**Probeabo**  
**1 Ausgabe kostenlos!**

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

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

**Antwort** per Fax 0341 48474-290 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail  Unterschrift

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

Unterschrift

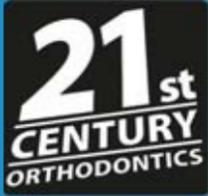
OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290, E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)

### KN Adresse

ic med GmbH  
 Walther-Rathenau-Str. 4  
 06116 Halle (Saale)  
 Tel.: 0345 298419-0  
 Fax: 0345 298419-60  
 info@ic-med.de  
 www.ic-med.de





# 21ST CENTURY ORTHODONTIC CONGRESS

THE ART OF ORTHODONTICS

## LISBON

OCTOBER 5–6, 2012

LISBOA SHERATON HOTEL AND SPA

### Featuring high-level clinical sessions led by distinguished international speakers:

Dr. Paulo Retto (*Portugal*)  
Professor Alberto Teramoto (*Mexico*)  
Dr. Sandy van Teeseling (*The Netherlands*)  
Dr. Johanna Maertens (*The Netherlands*)  
Dr. Richard Cousley (*UK*)  
Dr. Luis Nunez (*Uruguay*)  
Dr. Christian Demange (*France*)

Professor Dr. Ingrid Rudzki (*Germany*)  
Professor Tore Hansson (*Sweden*)  
Dr. Carlos Nurko (*USA*)  
Dr. Laurence Jordan (*France*)  
Dr. Guido Sampermans (*Belgium*)  
Dr. Marc-Henri Nivet (*France*)  
Dr. Patrick Fellus (*France*)

### \*Session topics include:

Past, Present and Future Applications  
of Superelastic NiTi Wires, Gerodontics,  
Interactive Self-Ligation, Interdisciplinary  
Management of Complex Cases

*\* sample sessions*

**Don't miss: October 4th**  
**Introduction to eclips<sup>®</sup> LINGUAL**  
**one-day workshop**  
**(space is limited)**

REGISTRATION: [WWW.GAC21ST.COM](http://WWW.GAC21ST.COM)

**DENTSPLY**  
**GAC**

Working together for better Orthodontics