

KN Aktuell

Schnellere Zahn- bewegungen

Prof. Dr. Young Guk Park stellt die Corticision-Technik vor, ein minimalinvasives, parodontologisches Verfahren ohne Lappenelevation, dessen Schwerpunkt die Schaffung eines klinisch günstigen Milieus durch eine fundierte biologische Basis ist.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 8

Mehr Risiko als Chance

Das AVL-Paket als Pauschalpreis nach GOZ 2012. KN zeigt einen auszugsweisen Vorabdruck aus dem Skript „AVL-Kalkulation 2.0“ von Prof. Dr. Dr. Robert A.W. Fuhrmann.

Aus der Praxis
» Seite 13

Aus juristischer Perspektive

Im vierten und letzten Teil unserer Serie informiert Rechtsanwalt Michael Zach zum Thema Gebühren und Abrechnung.

Aus der Praxis
» Seite 15

Kieferortho- päden waren dann mal weg

Vom 18. bis 23. Juni fand im spanischen Santiago de Compostela der 88. Jahreskongress der European Orthodontic Society (EOS) statt.

Events
» Seite 21

Fixed Functionals – BBC mit und ohne Multiband

Ende 2011 präsentierte Dr. Enrico Pasin den von ihm entwickelten BioBiteCorrector. In folgendem Beitrag berichtet er über seine klinischen Erfahrungen und stellt neben einigen Systemmodifikationen den neuen BBC-Bänder-Herbst vor.



Abb. 1: BioBiteCorrector (BBC).

Der BioBiteCorrector (BBC) stellt eine festsitzende Klasse II-Apparatur dar, welche in Kombination mit einer Multibracket-Apparatur eingesetzt werden kann. Nachdem erste Behandlungen bereits 2007 mit entsprechenden Prototypen erfolgten, wurde der BBC vier Jahre später im Rahmen der DGKFO-Jahrestagung 2011 offi-

ziell der kieferorthopädischen Fachwelt vorgestellt (Abb. 1). Neben genannter Apparatur existiert bereits eine Vielzahl unterschiedlichster festsitzender Non-Compliance-Klasse-II-Geräte. Insofern stellt sich die Frage, inwieweit diese bzw. „Geräteneuentwicklungen“ jüngster Zeit als eine Art „Standardlösung“ bei der

Therapie von Angle Klasse II-Malokklusionen verstanden werden können. Die Antwort scheint stark von der jeweiligen Klasse II-Apparatur abhängig zu sein. Zu betrachten sind hierbei beispielsweise die unterschiedliche Reparaturanfälligkeit, die Aussicht zum Therapieerfolg oder die Handhabung dieser neu entwickelten Geräte.

Das Herbst-Scharnier als älteste festsitzende Klasse II-Apparatur kann ohne Zweifel als Standardlösung bei der Therapie der Angle Klasse II verstanden werden, denn es können selbst schwierige Klasse II-Anomalien mit großem Erfolg therapiert werden. Insofern stand bei der Entwicklung des BioBiteCorrectors insbesondere das Funktionsprinzip des Herbst-Scharniers im Vordergrund. Die Therapieindikationen des BBC sind die gleichen wie die einer Herbst-Apparatur. Dies sind in erster Linie die Beseitigung einer Distalbilslage bzw. Distalverzahnung sowie die Korrektur

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

von mandibulären Mittellinienverschiebungen. Zusätzlich kann das Gerät als Verankerungsapparat für einen Lückenschluss im Unterkiefer-Seitenzahnbereich – gegebenenfalls bei zeitgleicher Korrektur der Distalbilslage – benutzt werden.

» Seite 4

„Klasse II-Fälle komplett ästhetisch behandeln“

Im Rahmen des diesjährigen AAO-Kongresses in Honolulu/Hawaii stellte Dr. Luis Carrière den neuen Clear Distalizer® vor. KN sprach mit ihm.

KN Anlässlich der AAO-Jahrestagung 2004 in Orlando stellten Sie erstmals den Carrière Distalizer vor. Heute – acht Jahre später – präsentieren Sie die mit Spannung erwartete ästhetische Version in Hawaii. Wieso haben Sie sich mit der Entwicklung so viel Zeit gelassen?

Der Distalizer ist eine sehr simple Apparatur und äußerst minimalistisch, was Material und

Einfachheit angeht. Wir haben uns damals entschieden, zuerst mit Metall zu arbeiten, da dieses sehr geschmeidig ist. Damit spricht es auch jene Patienten an, denen es nicht so sehr um die Ästhetik geht.

Nach etwa drei Jahren entwickelte sich dann eine große Nachfrage nach einem wirklich ästhetischen Distalizer, den keiner als Klasse II-Gerät erkennen sollte. Somit begannen wir mit der Entwicklung des Clear Distalizer® (für Deutschland exklusiv bei der Firma ODS*). Und genau diesen haben wir jetzt hier in Hawaii für all jene Behandlungen vorgestellt, die eine komplett ästhetische Herangehensweise von Beginn an verlangen, z. B. komplexe Behandlungen wie Klasse II-Fälle in Kombination mit Invisalign® oder linguale Brackets.

» Seite 7

ANZEIGE

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

Für weitere Informationen und Anmeldung besuchen Sie unsere Internetseite: 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

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



KFO von morgen auf der IDS

Digitalisierung der kieferorthopädischen Praxis – ein Schwerpunktthema der Internationalen Dental-Schau 2013.

Neben der zunehmenden Digitalisierung der Behandlungsabläufe und deren Vernetzung sorgen momentan neuartige Scantechniken sowie die Vision von der gipsfreien Praxis für Aufsehen. In diesem Zusammenhang bietet die IDS die Chance, Innovationen kennenzulernen, sie unmittelbar mit den bislang gängigen Methoden zu vergleichen und letztendlich die nötigen Schlüsse für die eigene Praxis zu ziehen. Darüber hinaus eröffnen sich fortschrittliche Lösungsmöglichkeiten, insbesondere bei Dauerbrücken wie den SL-Brackets. Selbstverständlich wird auch das Thema Nachsorge intensiv behandelt: Das Stichwort lautet hier „White-Spot-Management“. Unter dem Strich bietet die IDS somit alles, was die Kieferorthopädie heute ausmacht und zukünftig verbessern hilft. Wie schon die Abkürzung KFO beweist, steckt hinter einer unscheinbaren Bezeichnung oft eine herausragende Idee – so auch im Falle der gipsfreien Praxis. Dahinter verbergen sich die Erstellung digitaler Gebissmodelle und der damit verbundene Workflow. Im Zusammenhang mit diesem zunehmend abdruckfreien Verfahren sind vor allem Intraoral-scanner zur schnellen und genauen Datenerfassung zu nen-



(Foto: Koelnmesse)

zum FRS die Erwartungen vieler Fachleute. Zu den größten Hoffnungsträgern gehört dabei die cephalometrische Analyse mittels magnetischer Induktion, mit der eine Minimierung von Projektions- und Überlagerungsfehlern und dementsprechend eine noch genauere Kiefervermessung möglich ist. Darüber hinaus handelt es sich hierbei um eine strahlenfreie Vermessungsmethode, die zudem innerhalb weniger Minuten durchführbar ist – die von klassischen Röntgenaufnahmen bekannte Entwicklungszeit entfällt ebenso.

Diese Beispiele stehen stellvertretend für die zahlreichen Innovationen auf dem Gebiet der Kieferorthopädie, über die sich auf der IDS 2013 informiert werden kann. Die ausstellenden Firmen bieten allen Besuchern die Chance, Neuentwicklungen in die Hand zu nehmen und sie auf ihre Alltagstauglichkeit hin zu prüfen. **KN**

nen. Da es im weiteren Verlauf der KFO-Behandlung meist unerlässlich ist, über physische Repräsentationen der Gebissituationen zu verfügen, rückt – speziell bei externen Fertigungen – auch das Rapid-Prototyping verstärkt in den Fokus. Der Weg für diese Scan- und Drucktechnologien ist bereits geebnet, ihr Siegeszug in der Praxis, laut Expertenmeinung, nur noch eine Frage der Zeit. Ganz besonders beflügelt derzeit die Aussicht auf eine Alternative

KN Adresse

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: 0180 577-3577
Fax: 0221 821-3551
ids@visitor.koelnmesse.de
www.ids-cologne.de

Huber wiedergewählt

Generalversammlung zufrieden mit Geschäftsjahr 2011 / Bestätigung der Zusammensetzung und Arbeit des Aufsichtsrats

Dr. Hans A. Huber bleibt im Aufsichtsrat der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte, eingetragene Genossenschaft (ABZ eG). Die Generalversammlung hat am 27. Juni 2012 in München mit überwältigender Mehrheit für den Zahnarzt aus Illertissen gestimmt. Huber stellte sich zum zweiten Mal innerhalb von acht Monaten dem Votum der Mitglieder der ABZ eG. Im Oktober 2011 trat er erstmals für die freigewordene Position im Aufsichtsrat der Genossenschaft an und konnte sich souverän gegen einen weiteren Kandidaten durchsetzen. Jetzt musste er sich satzungsgemäß wieder zur Wahl stellen und schaffte ohne Gegenkandidaten ein souveränes Ergebnis. Huber gilt als erfahrener und besonnener Vertreter der zahnärztlichen Standespolitik. Dies zeigt sich in seinem Engagement auf verschiedenen Ebenen. So ist er z. B. in der Versammlungsleitung eines großen standespolitischen Verbandes aktiv und langjähriger Finanzreferent im Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben und verantwortet dort einen seit Jahren stabilen Haushalt. Hubers unaufgeregte Art prädestiniert ihn auch

für die Position im dreiköpfigen Aufsichtsrat der ABZ eG, wo es gemeinsam mit Dr. Gerhard Kluge (Vorsitzender des Aufsichtsrats) und Walter Wanning um die Unterstützung des Vorstands bei der strategischen Unternehmensentwicklung geht.

Die diesjährige Generalversammlung der ABZ eG war geprägt von konstruktiver Diskussion der Mitglieder mit Vorstand und Aufsichtsrat. Vor dem Hintergrund eines soliden Geschäftsjahrs 2011, das trotz des Umzugs der ABZ eG in neue Geschäftsräume im Herbst 2011 einen Jahresüberschuss von 235.733,12 € ausweist, stimmte die Generalversammlung der Ausschüttung einer Dividende von 5 Prozent (50 €) an die 3.661 Mitglieder zu. **KN**

KN Adresse

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG
Kafferstr. 6
81241 München
Tel.: 089 892633-0
Fax: 089 892622-33
info@abzeg.de
www.abzeg.de

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: 0341 48474-122
c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Prof. Dr. Axel Bummann (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

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

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.

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER



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

➔ SAVE THE DATE!



MÜNCHNER KLASSE II-TAGE

SUS² & Herbst 2012 · 12. bis 13. Oktober 2012 · München

Top-Themen, Top-Referenten! Reservieren Sie sich schon heute diesen Termin!

Mehr Infos in Kürze oder vorab unter Telefon 072 31/803-470 | www.dentaurum.de

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-470 | Fax +49 72 31/803-409

www.dentaurum.de | kurse@dentaurum.de

Fixed Functionals – BBC mit und ohne Multiband

KN Fortsetzung von Seite 1

Die starke Anlehnung des BBC an das Wirkprinzip der Herbst-Apparatur wird hauptsächlich dadurch gezeigt, dass der BBC keine aktive Druckfeder aufweist, wie dies oft bei anderen festsitzenden Klasse II-Geräten der Fall ist. Das Gerät benötigt zudem keine aktive Federkraft, weil die Apparatur wie ein Herbst-Scharnier eine präzise, dauerhafte Vorverlagerung des Unterkiefers in die vom Behandler gewünschte Unterkieferposition gewährleistet. So besteht nach Einsetzen des BBC für den Pa-



Abb. 2: Distanzhülse. – Abb. 3: Unterkieferverschraubung mit Kugelgelenk und aufgesetzter Distanzhülse.

atienten nicht die Möglichkeit, seine Kiefer bzw. den Unterkiefer in eine reträlere Position zusammenzuführen. Der BBC kann somit auf Druckfedern bzw. auf eine aktive unkontrollierte Druckkraft verzichten. Die Unterkieferposition wird allein durch die Länge des Scharniers bestimmt. Dies erfolgt mittels c-förmigen Distanzhülsen, welche auf das dünnste Teleskoprohr gekrimpt werden (Abb. 2).

Ein klassisches, an eine Multibracket-Apparatur aufschraubbares Herbst-Scharnier führt aufgrund der fehlenden Flexibilität des FKO-Gerätes zu häufigen Reparaturen an der Multibracket-Apparatur. Da der BBC Kugelgelenke im Ober- und Unterkiefer besitzt, werden dem Patienten aufgrund dieser doppelten gelenkigen Kopplung ausreichende laterale Bewegungen ermöglicht. Dies führt dazu, dass die Kraftbelastungen auf das FKO-Gerät sowie die Multibracket-Apparatur signifikant verringert werden. Die Reparaturrate z. B. gelöster Brackets, eines gebrochenen Bogens oder das Risiko eines Bruchs der Klasse II-Apparatur wird deutlich reduziert.

Eine weitere Besonderheit des BBC stellt die verschraubbare Verbindung im Ober- und Unterkiefer dar. Durch diese sind Molarenbänder im Oberkiefer keine Voraussetzung zum Eingliedern des Gerätes mehr, wie dies oft bei anderen festsitzenden Klasse II-Geräten der Fall ist. Die bei Non-Compliance-Klasse-II-Geräten oft üblichen „Rush-Anker“ oder die „L-Pin“-Verbindung zur Fixierung der Apparatur am Oberkiefer über den Headgear-Tube entfallen.

Durch die Schraubverbindung im Unterkiefer wird darüber hinaus ein Kontakt zum unteren Eckzahnbracket vermieden, welches sich sonst mit hoher Wahrscheinlichkeit lösen würde (Abb. 3). Der Verschraubungskörper ist dabei so konfiguriert, dass er über einen vertikal angelegten Schlitz aufgeschoben wird. Die Klemmwirkung am Bogen wird durch die Ver-



Abb. 6a-c: Ausformung der Kiefer mithilfe einer Multibracket-Apparatur.



Abb. 7a-c: Nach sieben Monaten wurde der BBC eingesetzt.



Abb. 8a-e: Klinische Situation nach Entbänderung. – Abb. 9: Extraorale Aufnahme des Profils zum Behandlungsende.

schraubung realisiert. Durch die vertikale Anordnung des Schlitzes kann dieser sich nicht vom Bogen lösen, selbst wenn sich die Schraube lockern sollte. Ebenfalls ermöglicht die Schraubverbindung ein schnelles und einfaches Einsetzen der Apparatur (siehe QR-Code am Ende des Textes, welcher auf ein entsprechendes klinisches Einbau-Demonstrations-Video verweist).

Der BBC wird durch die fehlende Rush-Anker-Verbindung nicht distal des ersten Oberkiefermolaren befestigt, sondern mesial des ersten Molaren verschraubt. Dies hat den großen Vorteil, dass der zweite Molar nicht durchbrochen sein muss, um die Apparatur eingliedern zu können. Klinisch zeigt sich, dass der mesiale Ansatz einen hohen Patientenkomfort gewährleistet und es so gut wie nie zu Schleimhautirritationen kommt.

Der mesiale Ansatzpunkt führt dazu, dass beim BBC ein Mehrfach-Teleskop verwendet werden muss, um letztlich eine weite Mundöffnung zu ermöglichen, ohne gleichzeitig die Funktion des Scharniers zu beeinträchtigen. Wird nämlich ein klassisches Scharnier von OK mesial 6 zu UK mesial 4 benutzt, „hängt“ sich dieses häufig aufgrund der geringen Distanz aus. Aufgrund seiner Konstruktion kann das Mehrfach-Teleskop des BBC nicht aus den Führungsrohren gleiten. Insofern können auch keinerlei Funktionsbeeinträchtigungen auftreten. Gleichzeitig wird eine weite Mundöffnung ohne Einschränkungen ermöglicht.

Der BBC wird vollständig vormontiert geliefert. Dies gewährleistet ein einfaches und schnelles Handling. Das Gerät wird in zwei Größen angeboten, wobei die Standardgröße mit einer Gesamtlänge von 23 mm (verlängerbar auf 57 mm) bei „normalen Fällen“ zum Einsatz kommt. Bei Extraktionsfällen und bereits erfolgten Lückenschlüssen im Oberkiefer empfiehlt sich aufgrund der verkleinerten Distanz hingegen der Einsatz der Größe „Small“ mit einer Gesamtlänge von 19 mm (auf 45 mm verlängerbar).

Zur Einführung des BBC im Jahre 2007 wurden zunächst nur einfache Klasse II-Fälle mithilfe die-

ser Apparatur behandelt (z. B. als Notfall-Apparatur), beispielsweise nach einer nicht erfolgreichen herausnehmbaren FKO-Therapie bzw. mangelnder Compliance des Patienten. Aufgrund seiner geringen Reparaturanfälligkeit, dem vorhersagbaren Therapieerfolg und der besseren Patientenakzeptanz im Gegensatz zum klassischen Herbst-Scharnier konnte das Einsatzgebiet dieses Gerätes jedoch kontinuierlich erweitert werden. So hat der BBC in der Praxis des Autors die Herbst-Apparatur bereits vollständig ersetzt.

Fortsetzung auf Seite 6 KN

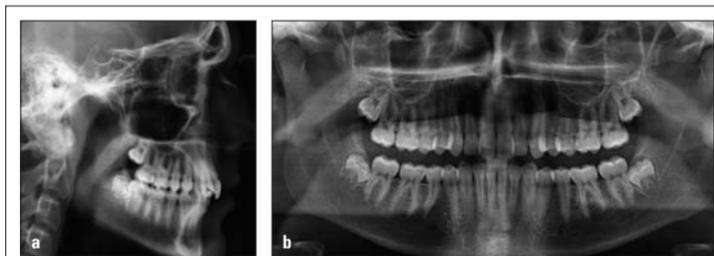


Abb. 4a, b: FRS (a) und OPG (b) zu Behandlungsbeginn.



Abb. 5a-e: Klinische Situation zu Behandlungsbeginn.

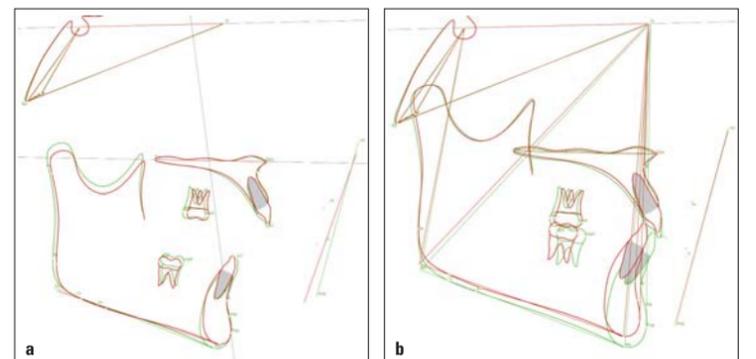


Abb. 10a, b: Überlagerung vorher/nachher.

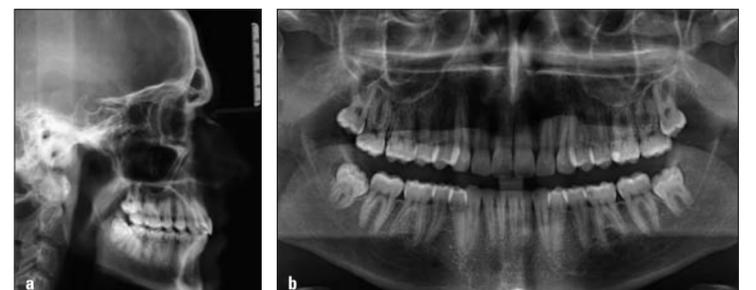


Abb. 11a, b: FRS (a) und OPG (b) zum Behandlungsende.

Erfolg im Dialog

dental
bauer



Vertrauen Visionen Ziele Wachstum Innovation Stabilität



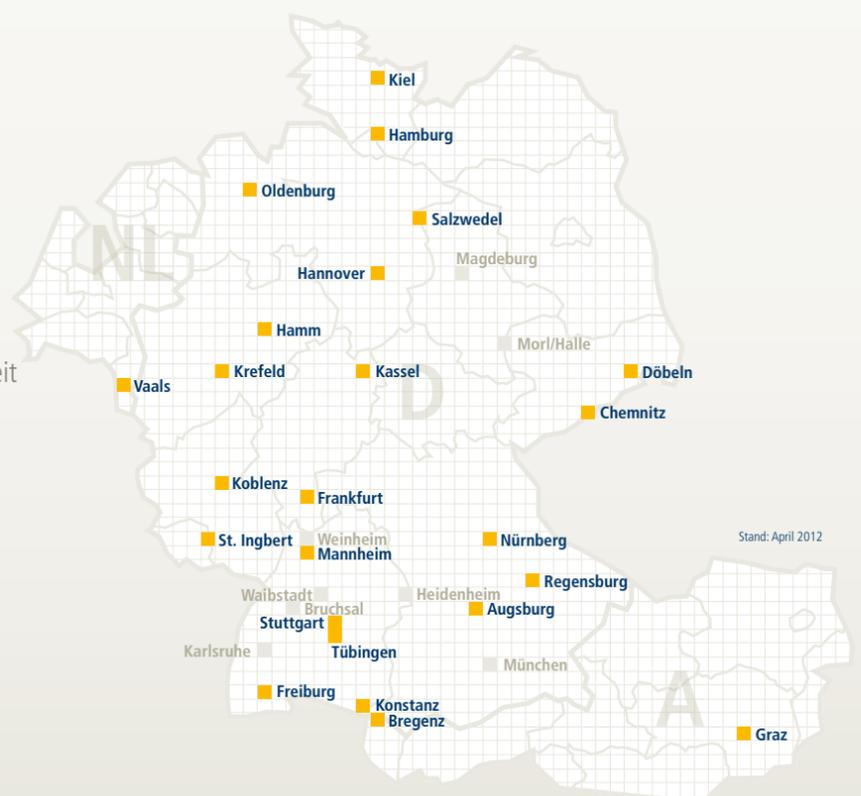
Das unverwechselbare Dentaldepot

dental bauer steht für eine moderne Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Das inhabergeführte Unternehmen zählt mit einem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und beschäftigt derzeit rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Unternehmensgruppe ist an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder vertreten. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien



www.dentalbauer.de

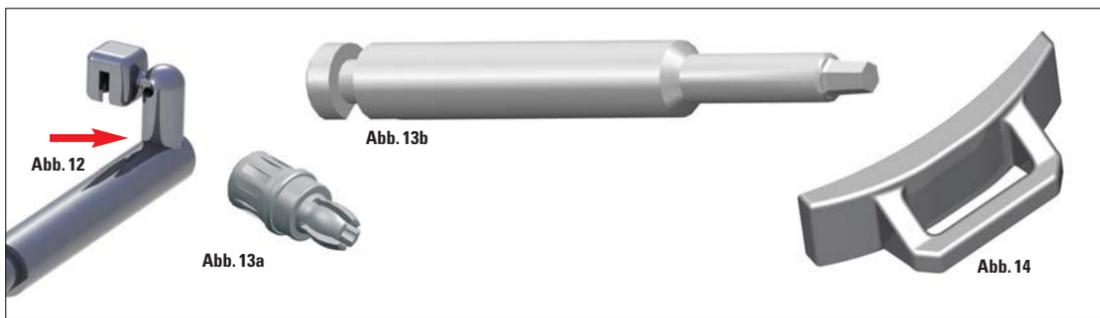


Abb. 12: Die zweite BBC-Generation weist einen deutlich verkürzten Abstand zwischen Kugelgelenk und Teleskoprohr auf. – Abb. 13a, b: Der zweiteilige Schraubendreher kann zum manuellen Eindrehen oder bei Verwendung der Einsätze mit einem Winkelstück zur maschinellen Insertion genutzt werden. – Abb. 14: BBC-Attachment.

KN Fortsetzung von Seite 4

Wird der BBC nicht als Gummizugersatz bzw. „SOS-Apparatur“ verwendet, sondern als Alternative zum Herbst-Gerät (Standard-Klasse-II-Gerät) eingesetzt, sollten aufgrund der höheren Stabilität Bänder an den ersten Molaren im Oberkiefer verwendet werden. Am Eckzahn und am ersten Prämolaren des Unterkiefers sowie am zweiten oberen Prämolaren sollten besser keine Keramikbrackets verwendet werden, da diese brechen können.

Da die BBC-Therapie von Anfang an mit in die Behandlung eingeplant wurde, wurden zur höheren Stabilität der Multibracket-Apparatur an den Zähnen 16 und 26 Bänder gesetzt. Die Kiefer wurden innerhalb von sieben Monaten bis auf einen 0.019" x 0.025" Stahlbogen ausgeformt. Danach wurde der BBC installiert (Abb. 6, 7). Aufgrund der Verwendung selbstligierender Brackets wurden zum Schutz der Klappen vor Eingliederung des BBC zusätzlich Ligaturen verwendet. So wurden im Unterkiefer die Brackets der Eck-

nung der Apparatur trägt der Patient Klasse II-Gummizüge bzw. kurze Klasse II-Gummizüge (UK 5er und 4er zum OK 3er). Die Multibracket-Apparatur wird frühestens sechs Monate nach erfolgter BBC-Therapie entfernt. Bei geringen Klasse II-Fehlstellungen lässt der Autor den BBC nur vier Monate wirken, wobei im Anschluss stets mit Klasse II-Gummizügen weitergearbeitet wird. Bei einer 1/2 PB Distalverzahnung wird der BBC sechs Monate belassen. Bei schwierigen Fällen, z. B. 1 PB Distalverzahnung und fast abgeschlossenem Wachstum, wird der BBC maximal neun Monate belassen.

Systemneuerungen

Seit der offiziellen Markteinführung vor neun Monaten wurde im April dieses Jahres die erste Modifizierung des BBC umgesetzt, um die bis dahin zwar äußerst seltenen, jedoch vorgekommenen Brüche an der Laserschweißnaht zwischen Teleskoprohr und Oberkiefer-Verbindungselement von vornherein zu vermeiden. So wurde der Abstand zwischen Kugelgelenk und Teleskoprohr verkürzt (Abb. 12). Dadurch erfolgte eine Änderung der Kraftgeometrie auf die Bauteile. Des Weiteren wurde zusätzlich die Laserschweißung verbessert. Zudem wurde ein neuer zweiteiliger Schraubendreher entwickelt (Abb. 13). Aufgrund des zweiteiligen Aufbaus wird neben der manuellen auch eine maschinelle Insertion ermöglicht. Hierfür werden die verschiedenen Einsätze in ein normales Winkelstück eingespannt, sodass maschinell eingedreht werden kann. Werden die Einsätze hingegen in Kombination mit dem Handgriff verwendet, werden diese zu einem Handdreher. Eine weitere Neuerung stellt der breitere Handgriff des Schraubendrehers dar. Zudem wurde die Klemmwirkung zur Klemmschraube deutlich erhöht. Die Vorteile bei Verwendung des BBC an einer Multibracket-Apparatur sind, dass jedes Ausmaß einer Angle-Klasse II ohne eigenen Laborkosten immer die gegossene Variante gegenüber der gelöteten Herbst-Version. Die Idee dieser Systemneuerung war es, mithilfe der in Abbildung 14 dargestellten BBC-Attachments eine gelötete BBC-Bänder-Herbst-Apparatur (Abb. 15) im eigenen Labor herzustellen. Als überraschend zeigte sich, dass die Herstellung einer gelöteten BBC-Bänder-Herbst-Apparatur deutlich einfacher zu realisieren ist als die Herstellung einer klassischen Bänder-Herbst-Apparatur. Bei der Herstellung eines BBC-Herbst-Gerätes werden zwar noch doppelte stabile Bänder (z. B. Snaplock-Bänder, Fa. GAC) empfohlen, jedoch müssen die Modelle nicht einartikuliert werden. Die Attachments werden nur grob platziert und auf die blanken Bänder geschweißt bzw. gelötet. Ein präzises Parallelisieren des Teleskops entfällt, da der BioBiteCorrector vollständig vormontiert ist und die Kugelgelenke des BBC das Teleskop ausrichten. Dies vereinfacht das Laborverfahren sehr. Die doppelte gelenkige BBC-Kopplung ermöglicht es dem Patienten, ausreichende laterale Bewegungen durchführen zu können. Dies führt dazu, dass die Kraftbelastungen auf die Bänder deutlich verringert werden und diese nicht reißen. Durch das vereinfachte Laborverfahren ist keine langjährige Erfahrung des Kieferorthopäden oder ein eingespielter KFO-Techniker notwendig. Auch ist das BBC-Attachment deutlich stabiler als ein 0.021" x 0.025" Stahlbogen. Die Einstellung in die Neutralbisslage erfolgt direkt klinisch am Patienten, mittels der c-förmigen Distanzhülsen.



Abb. 15: BBC-Bänder-Herbst-Apparatur.

Einen weiteren großen Vorteil stellt die klassische Platzierung der Attachments am OK 6er und UK 4er dar. Denn durch das BBC-Multiteleskoprohr muss dieses nicht bis zum Unterkiefer-Eckzahn geführt werden. Auch ragt die Teleskopstange hinten nicht um einige Millimeter aus dem Rohr heraus, wie dies bei einem klassischen Herbst-Scharnier der Fall ist. Dadurch ist der Tragekomfort deutlich erhöht (Abb. 16 bis 18).

Fazit

Mit dem BioBiteCorrector können alle Formen der Angle-Klasse II gut behandelt werden. Der BBC wird bei schwierigen Klasse II-Anomalien, bei Patienten mit mangelnder Compliance und bei Patienten mit geringem Restwachstum eingesetzt. In der Praxis des Autors ersetzt der BBC mittlerweile das klassische Herbst-Scharnier und bewährt sich jeden Tag aufs Neue. KN



Hier geht's zum

Einbau-Demonstrations-Video

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

KN Kurzvita



Dr. Enrico Pasin

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

KN Adresse

Dr. Enrico Pasin
Facharzt für Kieferorthopädie
Innsbrucker Str. 2
83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 9650099
info@bio-bite-corrector.de
www.bio-bite-corrector.de

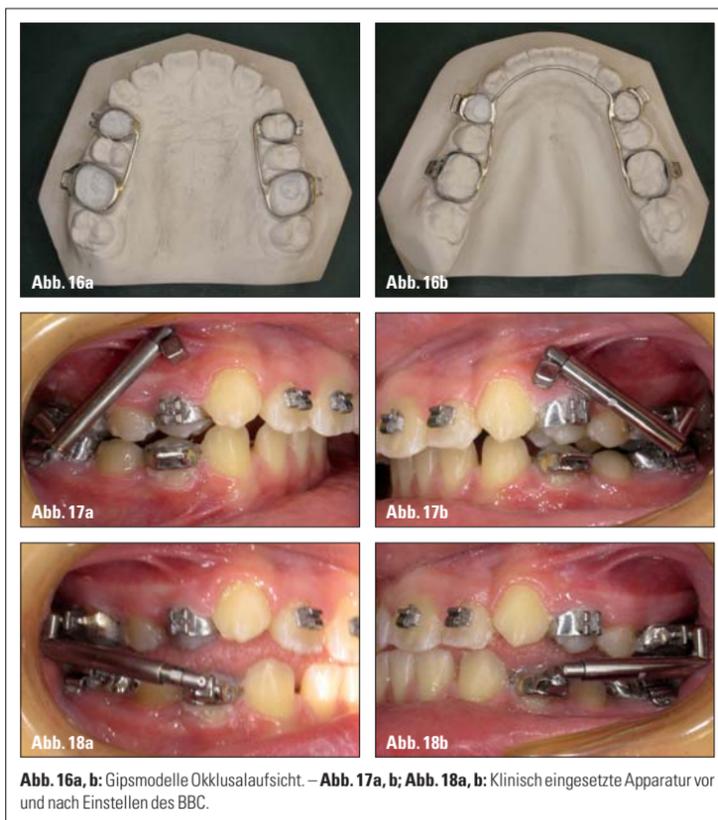


Abb. 16a, b: Gipsmodelle Okklusalaufsicht. – Abb. 17a, b; Abb. 18a, b: Klinisch eingesetzte Apparatur vor und nach Einstellen des BBC.

Klinische Anwendung

Bereits in Ausgabe 11/2011 der KN wurde demonstriert, wie eine stark ausgeprägte Klasse II-Anomalie bei einem Patienten mit vertikalem Wachstumsmuster erfolgreich mithilfe des BBC therapiert werden kann. Der aktuelle Patientenfall zeigt einen männlichen, kräftig gebauten Patienten (Körpergröße: 199 cm, Gewicht: 94 kg) im Alter von 16,5 Jahren, welcher sich zur Beratung vorstellte. Der Anfangsbefund zeigt ein Profil der Klasse I bis II mit einer 3/4 Distalbisslage. Die Zähne sind rechts 3/4 PB distal und links 1/2 PB distal verzahnt. Overjet und Overbite betragen jeweils 5 mm. Das FRS (Abb. 4a) zeigt einen brachyfazialen Gesichtsaufbau mit einer 5,5° retroinklinierten Unterkieferfront. Dem Patienten wurde eine Behandlung mit dem BBC vorgeschlagen.

zähne und ersten Prämolaren mittels Drahtligaturen gesichert. Im Oberkiefer erfolgte die Sicherung am zweiten Prämolaren und gegebenenfalls am ersten Molaren, sofern kein Tube benutzt wurde. Der BBC wurde hier acht Monate lang getragen. Die etwas verlängerte Tragedauer des BBC wird bei diesem Fall mit dem Ausmaß der Kieferfehlstellung und dem fast Ausgewachsensein des Patienten begründet. Sechs Monate nach Ausgliederung des Geräts wurde die Multibracket-Apparatur entfernt (Abb. 8). Das FRS zeigt nach Abschluss der Behandlung eine orthoinklinierte Front (Abb. 11a).

Empfohlene Tragedauer

Generell wird der BBC sechs Monate getragen. Nach der Entfer-

„Klasse II-Fälle komplett ästhetisch behandeln“

KN Fortsetzung von Seite 1

KN Aus welchem Material ist die neue Apparatur gefertigt?

Wir haben für die Apparatur ein Co-Polymer verwendet. Dieses Material ist sowohl ästhetisch ansprechend als auch sehr stabil, was die Steifigkeit anbelangt. Zudem ist es sehr resistent gegenüber Wasser und wird auch für ästhetische Brackets verwendet. Bevor wir uns jedoch für dieses Co-Polymer entschieden haben, hatten wir bereits diverse andere Materialien getestet.

KN Welche Unterschiede hinsichtlich des Designs und vor allem welche Vorteile bietet der Clear Distalizer® im Vergleich zur Edelstahl-Variante?

Das Design ist genau dasselbe wie bei der Edelstahl-Apparatur, jedoch haben wir kleine zusätzliche Verstärkungsrippen integriert, um die Verwendung eines ästhetischen Materials zu ermöglichen. Dadurch werden die optischen Aspekte der Apparatur jedoch in keiner Weise beeinträchtigt, sie gleicht komplett der Edelstahl-Apparatur. Und natürlich ist sie darüber hinaus nahezu unsichtbar, da sie sich aufgrund ihrer Transluzenz der natürlichen Zahnfarbe perfekt anpasst. In dieser Hinsicht ist der Clear Distalizer® einzigartig. Im Prinzip haben wir also nur einige Kleinigkeiten im Design verändert, um die Stärke zu verbessern. Was die Vorteile im Hinblick auf biomechanische Aspekte anbelangt, so gibt es keinerlei Unterschiede. Der Clear Distalizer® bietet den gleichen klinischen Effekt wie die Edelstahl-Variante. Dennoch ist als ein klarer Vorteil zu verzeichnen, dass wir nun eine komplett ästhetische Behandlung für Klasse II-Korrekturen ermöglichen. Insofern unterscheidet sich der Distalizer von anderen Apparaturen wie bei-



Der Clear Distalizer® ist aus einem Co-Polymer gefertigt, lediglich das Molarengelenk ist aus Edelstahl.



Im Steg der Apparatur wurden kleine Verstärkungsrippen integriert.

spielsweise Herbst- oder den vielen anderen Klasse II-Geräten, die mitunter sehr kompliziert und unförmig sind.

Mit dieser Apparatur bieten wir dem Anwender die Möglichkeit, schwierige Klasse II-Fälle in einem ersten Behandlungsschritt auf ästhetische Art und Weise in

Bisher haben wir mit dieser Technologie etwa 90 Fälle behandelt. Dabei konnten wir keinerlei biomechanischen Aspekt ausmachen, der weiterer Korrekturen bedarf. Letztendlich ist es ja nur eine Frage des Erscheinungsbildes. Man kann mit dem ästhetischen Distalizer das exakt gleiche Behandlungsergebnis wie mit der herkömmlichen Apparatur erzielen, eben nur auf unsichtbare Art und Weise.

KN Welche Altersgruppe wird den ästhetischen Distalizer Ihrer Meinung nach bevorzugen?

Ich glaube, der ästhetische Distalizer ist für all jene interessant, die sich mit ästhetischen Aspekten auseinandersetzen. Diese Patienten möchten eine möglichst unsichtbare Behandlung – ob nun mittels Lingualtechnik oder Aligner –, um ihre Malokklusion zu korrigieren.

In Fällen, bei denen vestibuläre Metallbrackets zum Einsatz kommen, verkürzt sich die Zeit, in der diese sichtbar im Mund sind, extrem, da wir am Anfang den ästhetischen Distalizer nutzen können. Somit bietet sich für jeden Patienten, egal ob er nun mit traditionellen oder ästhetischen Brackets, mittels Lingualtechnik oder Invisalign behandelt wird, die Möglichkeit, die aktive Behandlungsphase erheblich zu verkürzen. Das heißt, der Distalizer übernimmt die Klasse II-Korrektur und reduziert somit die Phase der Behandlung, in der Brackets zum Einsatz kommen.

KN Was können Sie uns hinsichtlich Verfärbung sagen?

Die Apparatur wurde auf verschiedene Arten getestet, um zum einen die Stabilität und zum anderen die Verfärbungsresistenz zu überprüfen. Obwohl der Distalizer letztendlich ja nur drei Monate lang getragen wird, haben wir für die Tests dennoch deutlich längere Zeiträume gewählt. Es zeigten sich keinerlei Verfärbungen.

KN Der Steg des Edelstahl-Distalizers ist leicht biegsam. Wie ist dies beim ästhetischen Distalizer?

Der Distalizer wurde als eine Apparatur gestaltet, die in Design und Struktur bereits die zusätzlichen Kollisionspunkte enthält, um die notwendige Rotation der

Molaren zu ermöglichen – ohne dabei eine Überrotation zu erzeugen – und das nötige Aufrichten der Molaren ohne eine Neigung nach distal zu gewährleisten. Die Kollisionspunkte im Gelenk oder die Artikulation des Distalizers verhindern jegliche Bewegung, die sich während der Korrektur negativ auswirken könnte.

Um die Apparatur zu kleben, müssen wir zunächst die individuell erforderliche Länge der Apparatur messen. Dabei wurde der Distalizer so gefertigt, dass er keiner zusätzlichen Anpassung bzw. Biegung bedarf. Ich persönlich biege auch bei der Edelstahl-

Der Clear Distalizer® wird zunächst in den bekannten sechs Standardgrößen (16, 18, 20, 23, 25 und 27 mm) angeboten.

KN Wann wird der neue Distalizer in Deutschland erhältlich sein? Soweit ich informiert bin, im Juli.

KN Sie sind bekannt für Ihre Kreativität. Welche Entwicklungen erwarten uns in der Zukunft?

Wir arbeiten derzeit an verschiedenen Dingen, von denen ich natürlich sehr gern berichten würde. Leider ist mir das im Moment noch nicht möglich. Jedoch hoffe ich, dass wir auch weiterhin all die Dinge umsetzen können, die

ANZEIGE

MASEL **RealkFO**
Fachlabor für Kieferorthopädie

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

eine Klasse I-Plattform zu überstellen. Im zweiten Schritt kann die Behandlung dann mit ästhetischen Technologien abgeschlossen werden, die sonst eher schwierig für einen Klasse II-Fall anzuwenden gewesen wären, wie z. B. Invisalign oder die Lingualtechnik. Somit können alle Klasse II-Fälle komplett ästhetisch behandelt werden.

KN Wie viele Fälle wurden bisher mit der neuen Gerätevariante behandelt?



Aus klinischer Sicht unterscheidet sich die ästhetische Gerätevariante in keinerlei Weise von der bisherigen Edelstahl-Apparatur, oben vor, unten nach erfolgter Distalisierung. (Fotos: Dr. Luis Carrière)



Präsentierte acht Jahre nach dem Carrière Distalizer® nun eine ästhetische Geräteversion – Dr. Luis Carrière. (Foto: Pasold)

Gerätevariante niemals den Steg. Ich messe lediglich, entnehme den Distalizer aus der Packung, bestücke die Pads mit Kleber und positioniere die Apparatur in der korrekten Position.

In Fällen, bei denen wir es mit einem rotierten Eckzahn zu tun haben, sollte die Positionierung auf der distalen Seite des Zahnes erfolgen. Unabhängig davon wird der Eckzahn durch das Bonden fest mit dem Distalizer verbunden, sodass die Korrektur genau in dieser Position unverändert bis zum Ende der Distalisierung des posterioren Blocks erfolgt. Im nächsten Behandlungsschritt wird dann mithilfe der Brackets die Rotation des Eckzahns korrigiert.

KN Der Carrière-Distalizer aus Edelstahl ist in verschiedenen Größen erhältlich. Welche Größen werden mit dem ästhetischen Distalizer angeboten?

uns einfach Spaß machen. So versuchen wir auch in Zukunft, die in der Kieferorthopädie oftmals vorherrschende Komplexität von Behandlungsapparaturen so weit wie möglich zu minimieren. Schließlich möchten wir den Patienten die bestmögliche Behandlung und den größtmöglichen Komfort zukommen lassen, indem wir die korrigierenden Eingriffe so gering und einfach wie möglich halten. KN

KN Haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

KN Adresse*

ODS GmbH
Dorfstraße 5
24629 Kisdorf
Tel.: 04193 9658-40
Fax: 04193 9658-41
info@orthodont.de
www.orthodont.de

Corticision als Technik zur Beschleunigung von Zahnbewegungen

Prof. Dr. Young Guk Park stellt in folgendem Beitrag die Corticision-Technik vor. Dieses minimalinvasive, parodontologische Verfahren ohne Lappenelevation, dessen Schwerpunkt die Schaffung eines klinisch günstigen Milieus durch eine fundierte biologische Basis ist, kann die Bewegung von Zähnen beschleunigen und somit die Behandlungsdauer kieferorthopädischer Therapien verkürzen.

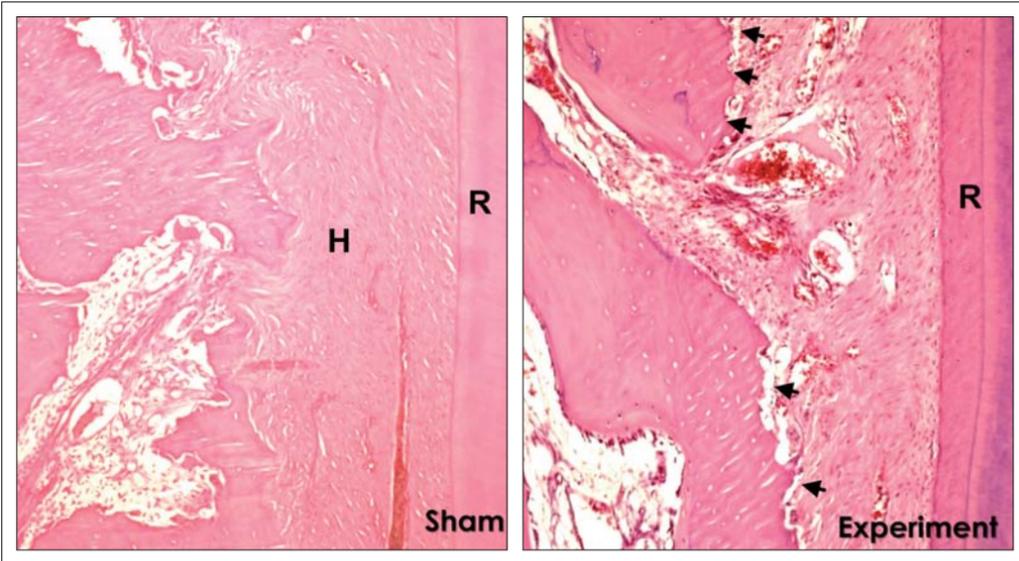


Abb. 1: Sieben Tage nach erfolgter Corticision. Das komprimierte PDL in der Corticision-Gruppe (Experiment) weist weniger hyalinisiertes Gewebe (H) und lebensfähigere Zellen auf als die Kontrollgruppe (Sham).

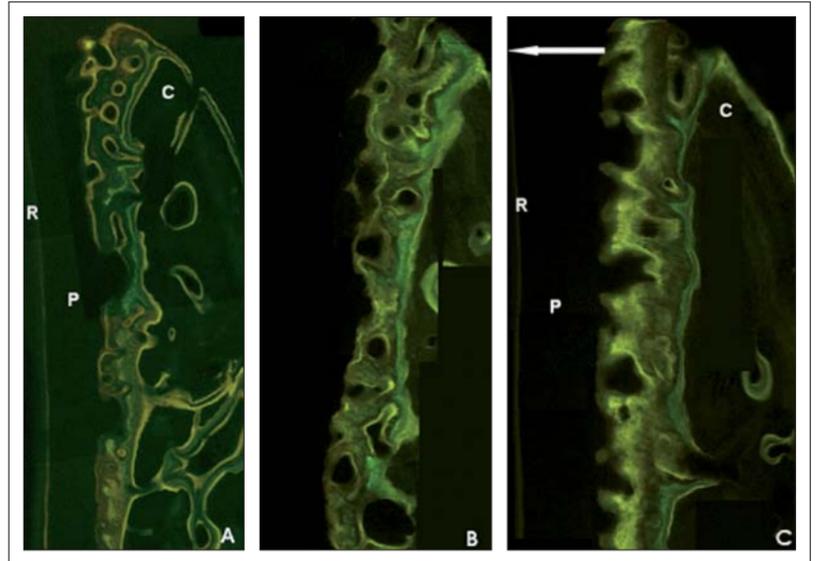


Abb. 2: Fluoreszenzmikroskopische Aufnahmen der Druckseite 28 Tage nach erfolgter Corticision: In den Corticision-Gruppen (B, C) wurde mehr Knochen gebildet als in der Kontrollgruppe (A).

Einleitung

Die kieferorthopädische Zahn- bewegung resultiert aus mechanischen Kräften, welche auf die Zähne einwirken und in diesen sowie dem umgebenden Gewebe – einschließlich des parodontalen Ligaments, Alveolar- knochens und der Gingiva – Reaktionen auf Zellebene hervorrufen. Die biologischen Kaskaden ergeben gemeinsam mit den konventionellen bio- mechanischen Protokollen etwa 1 mm Zahn- bewegung pro Monat, sodass ca. zwei bis drei Jahre für die Behandlung eingeplant werden müssen. Die meisten kiefer- orthopädischen Patienten bevor-

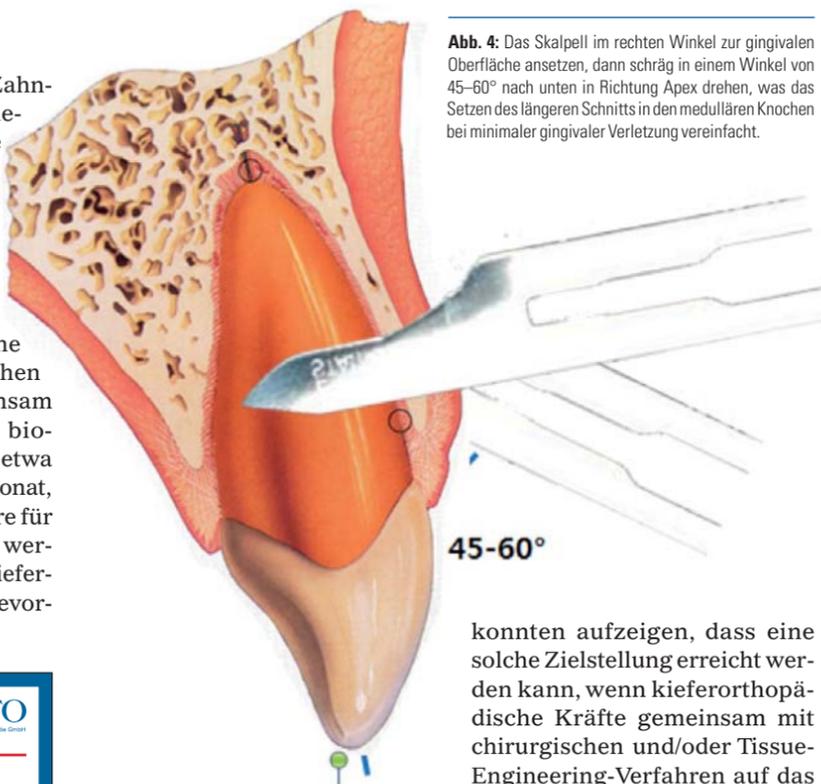


Abb. 4: Das Skalpell im rechten Winkel zur gingivalen Oberfläche ansetzen, dann schräg in einem Winkel von 45–60° nach unten in Richtung Apex drehen, was das Setzen des längeren Schnitts in den medullären Knochen bei minimaler gingivaler Verletzung vereinfacht.

ANZEIGE

MASEL RealKFO
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

zugen es jedoch, ihre Apparatur nur über einen wesentlich kürzeren Zeitraum zu tragen. Dieser Artikel möchte eine Möglichkeit aufzeigen, diese Behandlungszeit um 30% bis 50% zu verkürzen. Vorherige Studien

konnten aufzeigen, dass eine solche Zielstellung erreicht werden kann, wenn kieferorthopädische Kräfte gemeinsam mit chirurgischen und/oder Tissue-Engineering-Verfahren auf das parodontale Gewebe angewendet werden. Nichtsdestoweniger beinhalten solche Verfahren oft relativ aggressive chirurgische Vorgehensweisen wie das Präparieren eines Vollschichtlappens und einer umfangreichen Dekortikation des alveolaren Knochens.

In der Folge gibt es eine große Spannweite möglicher klinischer Versuchsreihen, die das Ziel verfolgen, die Zahn- bewegung mithilfe einer minimalinvasiven parodontologisch-kieferorthopädischen Behandlung zu beschleunigen, die ohne Lappenelevation auskommt. Bei allen bisherigen Bemühungen lag der Fokus auf der Gestaltung von Rahmenbedingungen, die ein möglichst praxisnahes Vorgehen erlauben. Außerdem ging es darum, die Behandlungsdauer zu verkürzen und Komplikationen weniger wahrscheinlich zu machen. Das Ziel dieses Artikels ist es, die Entwicklung

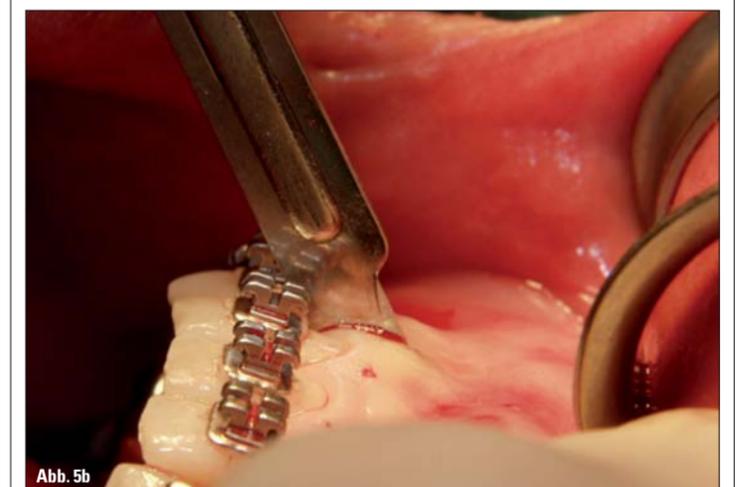


Abb. 5a, b: Um einen Cut des kortikalen sowie spongiösen Knochens zu realisieren, muss das Skalpell etwa 10 mm tief eindringen. Der Corticisions-Schnitt beginnt 5 mm unterhalb der papillären Gingiva, um diese intakt zu halten. – Abb. 6: Zustand unmittelbar nach erfolgter Corticision. Beachte die kaum auffällige postoperative Blutung.



Abb. 3: Für die Corticision benötigte Instrumente.

Fortsetzung auf Seite 10 KN

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. 7a–d: Intraorale Aufnahmen vor und nach erfolgter Corticision. Der leichte Engstand war nach drei Wochen komplett behoben (a, b), während der stärker ausgeprägte Engstand (c, d) neun Wochen für eine vollständige Korrektur in Anspruch nahm.

KN Fortsetzung von Seite 8

des minimalinvasiven Verfahrens „Corticision“ zu beschreiben, welches die parodontale Turn-over-Rate beschleunigt, ohne im Zuge der kieferorthopädischen Behandlung Gewebe zu beschä-

digen. Weiterhin erläutert dieser Artikel die technische Vorgehensweise und das Risikomanagement bei Durchführung dieser Methode am Patienten, um die ossäre und parodontale Reaktionsquote zu erhöhen und damit die Behandlungsdauer zu verkürzen.

Chirurgisch unterstützte Kieferorthopädie

Der Begriff „chirurgisch unterstützte Kieferorthopädie“ beinhaltet alle dentoalveolaren chirurgischen Manipulationen parodontalen Gewebes während

einer kieferorthopädischen Behandlung. Eine chirurgisch unterstützte kieferorthopädische Behandlungsmethode stellt die selektive alveolare Dekortikation dar, welche die Knochenphysiologie verändert und damit die Zahnbewegungsrate vergrößert. Die Kortikotomie ist für diejenigen parodontalen chirurgischen Eingriffe vorgesehen, bei denen mit einem Meißel oder durch eine Osteotomie tief in den medullären Knochen eingeschnitten wird, unabhängig von einer Luxation.

Der Zweck der selektiven kortikalen Dekortikation ist es, die Physiologie zu manipulieren, indem das Heilungsstadium RAP (regional acceleratory phenomenon) initiiert wird. Dieses beschreibt eine osteopenische oder neonatale Phase beschleunigten Knochenstoffwechsels, die, ausgelöst durch Trauma oder Zahnbewegung, fortläuft und durch eine beabsichtigt herbeigeführte chirurgische Verletzung zusätzlich verstärkt wird. Infolge der Loma-Linda-Studien wurde das Konzept der Osteotomie oder der Knochenblock- und Wurzelbewegung jedoch abgelehnt.¹ In aktuellen Studien an Ratten haben Ferguson et al. das RAP als eine zunehmend anabole Modellierung des Alveolarknochens charakterisiert, die der selektiven alveolaren Dekortikation ähnelt.⁴ Die Verstärkung der anabolen Aktivität bei den untersuchten Ratten schien sich nach drei Wochen um 150 % vergrößert zu haben. Dieser Anstieg zeigt eine zwei- bis dreifach höhere anabole Modellierungsaktivität in der Spongiosa im Vergleich zur

kontralateralen Kontrollgruppe der gleichen Tierart.

Basierend auf einer Studie des Autors suggeriert die Corticision-Technik weiterhin, dass die Veränderung des Knochenmilieus rund um den Zahn herum aufgrund der veränderten Physiologie stattfindet.^{2,3} Abbildung 1 zeigt, dass Corticision eine katabolische Remodellierung auf der Druckseite der Zahnbewegung bewirkt, die von einer direkten Knochenresorption und von geringerer Hyalinisierung begleitet wird. Hieran wird die schnelle Eliminierung der frontalen Knochenmatrix deutlich. Der Zuwachs neu mineralisierter Knochenmatrix in den Corticision-Gruppen wird in Abbildung 2 sehr deutlich.

Das Vorgehen

Das Handwerkszeug umfasst das Skalpell (reinforced, No. 15 T, Paragon, Sheffield, UK) und einen normalen Skalpellhalter sowie einen chirurgischen Hammer (Abb. 3). Die Panoramaröntgenaufnahme oder serielle periapikale Röntgenaufnahmen sind notwendig, um den für die Behandlung zur Verfügung stehenden interradikulären Raum zu überprüfen. Präoperativ wird eine antiseptische Mundspülung empfohlen, um einer möglichen Infektion vorzubeugen. Nach der Infiltrationsanästhesie wird das Skalpell an der interradikulär be-

ANZEIGE

festigten Gingiva in einem Winkel von 45–60 Grad zur Längsachse des zu bewegenden Zahns angesetzt (Abb. 4) und schrittweise in das Knochenmark eingeführt, indem der Skalpellhalter mit dem chirurgischen Hammer angeklopft wird. Das Skalpell durchdringt die darüberliegende Gingiva, den kortikalen Knochen und die Spongiosa. Durch den vertikalen Schnitt bleiben 5 mm der papillären Gingiva, um Knochenverlust des Alveolar-kamms und damit die Bildung eines „schwarzen Dreiecks“ sowie eine mögliche Beschädigung der benachbarten Zahnwurzeln zu vermeiden (Abb. 5). Für eine Osteotomie der Spongiosa beträgt die alveolare Einschnitttiefe des Skalpells etwa 10 mm, sodass neue Blutgefäße entstehen können und trabekuläres Knochenwachstum verstärkt wird.

Nach dem für die Corticision-Technik notwendigen vertikalen Schnitt wird das Skalpell durch eine vorsichtige Schwenkbewe-

ANZEIGE

BioBiteCorrector

Der direkte und sichere Weg zur Neutralverzahnung in der 2. Generation

Jetzt zum Sonderpreis von 349,- €



Starterkit für 3 Patienten

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

+ Titan-Distanzhülsen 20 Stück
+ mit neuem 2-teiligem Schraubendreher 1 Stück



BBC-Orthotec GmbH
Innsbrucker Str. 2
83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651-9650099
Fax: 08651-9650098

GAC Dentsply
Am Kirchenhölzl 15
82166 Gräfelfing
Tel.: 089-853951
Fax: 089-852643



DENTSPLY
GAC
Gemeinsam für innovative Orthodontie

Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und sind für Bestellungen bis zum 30. September 2012 gültig.



Abb. 8a

gung herausgezogen. Abbildung 6 zeigt keine auffällige Blutung oder Gefährdung des Weichgewebes. Ein postoperativer Wundverband, Nähte oder ein Parodontalverband sind damit nicht notwendig. Eine milde Spülung mit Kochsalzlösung für wenige

Minuten, bis Blutung und Nasen versiegen, ist der letzte Behandlungsschritt. Wenn die Corticision bereits zu Beginn der Behandlung eingeplant wird, sollte sie sofort nach dem Bracketkleben durchgeführt werden, um zu verhindern, dass die Schmelz-

oberfläche nass wird. So kann der Initialbogen problemlos und bequem eingesetzt werden.

Hinsichtlich der Geschwindigkeit der Zahnbewegung durch die Corticision-Technik wird vermutet, dass diese wie jede selektive alveolare Dekortikation dosisabhängig ist. Je mehr der kortikale Knochen entlang der Gesamtlänge der Zahnwurzel ein parodontales Turnover bewirkt, desto wahrscheinlicher ist auch das Risiko postoperativer Komplikationen wie Infektion oder Vitalitätsverlust benachbarter Zähne. Daher wird empfohlen, sich hinsichtlich der vorsätzlich herbeigeführten Verletzung am Break-Even-Point zu orientieren, der die Länge des vertikalen Schnitts mit zwei Dritteln der Wurzellänge vorgibt. Abbildung 7 zeigt die intraorale Ansicht eines Engstands, welcher binnen einer sehr kurzen Zeitspanne durch die Corticision-Technik behandelt werden konnte.

Die Biomechanik nach Anwendung der Corticision-Technik spricht nicht zwingend von einem zu hohen Kraftlevel. Das normale mechanische System, wie es bei jedem Kieferorthopäden zur Anwendung kommt, kann die gleichen Ergebnisse erzielen, jedoch nicht innerhalb des gleichen kurzen Zeitraums. Der Gesamteffekt der Corticision erreicht seinen Höhepunkt nach zwei Monaten und nimmt drei Monate nach dem Eingriff wieder ab. Innerhalb dieser drei effektiven Monate sollten Patienten wöchentlich zur Kontrolle erscheinen, sodass die Corticision-Lücke im Geflechtknochen verbleibt. Andernfalls würde der Geflechtknochen drei Wochen nach Bildung der Lücke zu ausgewachsenem Lamellenknochen werden, was den Effekt der Corticision deutlich verringern würde.

Risikomanagement

Gemäß dem „Consensus document on the use of antibiotic prophylaxis in dental surgery and procedure“ (Konsenspapier zur antibiotischen Prophylaxe bei der dentalen Chirurgie und Behandlung, 2006) des Center for Disease Control and Prevention (US) wird die Corticision mit einem hohen Infektionsrisiko eingestuft. Damit ist die Verschreibung von prophylaktischen Breitbandantibiotika wie Amoxicillin, zusammen mit den angemessenen Analgetika, obligatorisch. Bei der Wahl der Schmerzmittel sollte dabei besondere Sorgfalt gelten, da nicht steriodale, entzündungshemmende Medikamente (NSAIDs) die Knochenresorption verringern können und somit die Zahnbewegung verzögern, während Acetaminophen nicht die Zahnbewegungsrates beeinflusst. Die beste Wahl, um postoperativen Schmerz oder postoperative Beschwerden zu bekämpfen, ist Tylenol. Die Narbe in der Mukosa ist kaum zu erkennen, und nachteilige Fol-

gekrankheiten aufgrund fibrosierenden Narbengewebes sind selten.

Fortsetzung auf Seite 12 KN

ANZEIGE



Topjet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar



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

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation

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

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

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 - 31 460-0
Fax: 0271 - 31 460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de

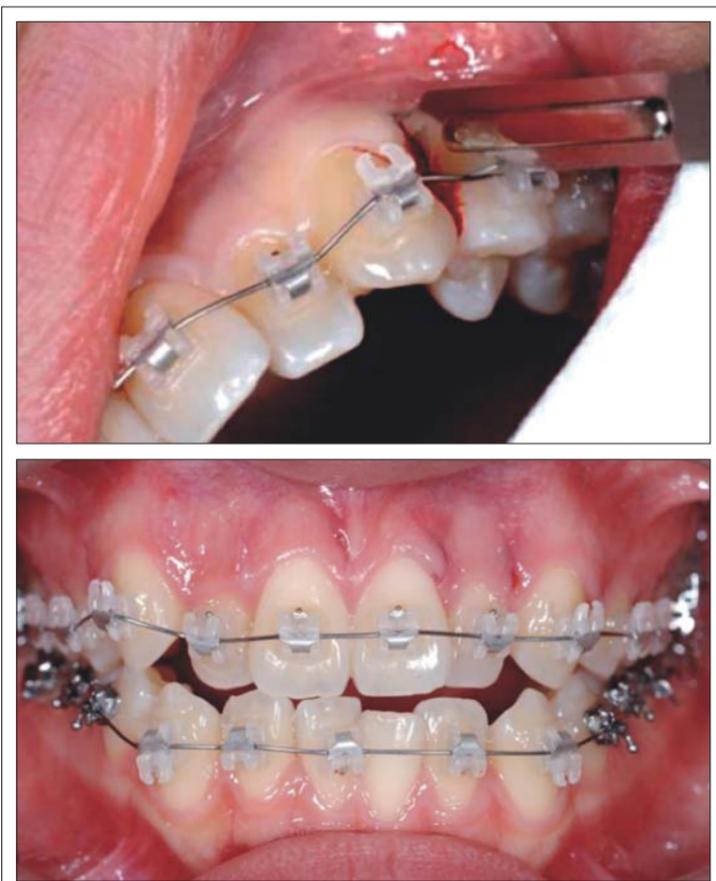


Abb. 8b

Mehr Risiko als Chance

Das AVL-Paket als Pauschalpreis nach GOZ 2012. Auszugsweiser Vorabdruck aus dem Skript „AVL-Kalkulation 2.0“ von Prof. Dr. Dr. Robert A.W. Fuhrmann.

Sowohl auf Werbeflyern und Internetbannern als auch auf Zeitungsanzeigen oder Praxishomepages werden teilweise Pauschalhonorare für zahnärztliche Leistungen als „AVL-Paketpreis“ oder gar „All-inclusive-AVL-Paket“ angeboten. Ob Aligner-Therapie für zehn Personen für 2.500,-€ (bei Groupon), Implantate für 888,-€, Bleaching für 250,-€ bis hin zur „PZR for free“ aus der Schulfest-Tombola – AVL-Paket oder Pauschalpreise aus kieferorthopädischen Praxen einer Region werden bei gesetzlichen Krankenkassern, in Netzwerken und Beratungsstellen offen kommuniziert. Mitunter wurden die außervertraglichen KFO-Angebote sogar bereits von Verbraucherberatungen durch anonyme Testpatienten bewertet.

Dabei werden die verschiedenen AVL-Leistungsangebote finanziell von „preiswert“ bis „teuer“ eingestuft und parallel dazu der Leistungsumfang qualitativ nach medizinischer Notwendigkeit bewertet. Gemeinsam mit den IGeL-Leistungen aus den humanmedizinischen Praxen werden jene AVL-Paketpreise in der Kieferorthopädie von den gesetzlichen Krankenkassen aktuell kontrovers diskutiert.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mahnt zu mehr Sachlichkeit in der Debatte um die angebliche Sinnlosigkeit verschiedener Selbstzahlerleistungen. Maßgeblich ausgelöst wurde die seit Wochen schwelende Diskussion durch die Freischaltung des gemeinsamen vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und dem GKV-Spitzenverband ins Leben gerufenen Online-Portals www.igel-monitor.de.

Aus diesem aktuellen Anlass hat die SPD-Fraktion im Bundestag mit dem Antrag 17/9061 vom 10. Mai 2012 von der Bundesregierung gefordert, die IGeL-Leistungen einzudämmen. Bei IGeL soll grundsätzlich ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen werden. Auch sollen die Patienten in einem persönlichen Gespräch umfassend über

die Leistung aufgeklärt werden und immer eine schriftliche Rechnung erhalten. Keine Barzahlung in den Praxen.

Dieser politisch eingeforderte Sachverhalt ist in den zahnärztlichen Praxen durch die GOZ-Reform 2012 nahezu unbemerkt bereits Realität geworden. AVL-Vereinbarungen für GKV-Versicherte müssen schriftlich vor der Behandlungsaufnahme auf Basis des Sozialgesetzbuchs V und der GOZ erfolgen.

Einige GKV-Versicherungen, wie beispielsweise die BKK Verkehrsbau Union, nehmen die aktuelle Debatte zum willkommenen Werbeanlass und gewähren freiwillig seit März 2012 einen festen Zuschuss von 100,-€ zur Glattflächenversiegelung bei Multiband-anwendung. Eine begrüßenswerte AVL-Unterstützung?

Die gesetzliche BKK VBU schreibt sogar die kieferorthopädischen Praxen und Kliniken an und bittet die Praxisteams, ihre Kassen-Werbeflyer an andere Patienten zu verteilen und auf diese einzigartige Zusatzleistung hinzuweisen (siehe Abb. Seite 14).

Patienten schätzen Festpreis-Angebote in der Medizin, da viele teurere Gesundheitsleistungen als Gesamtpaket zu einem überschaubaren Preis eingekauft werden können. Gleichzeitig suggeriert der All-inclusive-Paketpreis emotional ein Schnäppchen mit viel Rabatt. In der gewerblichen Wirtschaft ist dieses Lockmittel alltäglich anzutreffen. So existiert das All-inclusive-Urlaubs paket bereits seit Langem in unserem Werbealltag.

Bei ärztlichen Leistungen sind solche Pauschalpreisangebote problematisch und hinsichtlich der Konformität zur GOZ/GOÄ eher unzulässig. Die schriftliche Honorarvereinbarung ist zwar eine Art bürgerlicher Kostenvoranschlag. Aber das LG Meiningen hat in seinem Urteil vom 7.2.2002 (AZ: 1 O 1001/01) dazu ausgeführt, dass eine exakte Kostenangabe zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme schwer möglich sei. Analog zu einem Kosten-

voranschlag nach § 615 BGB ist ein Kostenvoranschlag erforderlich. Die darin enthaltenen Angaben müssen soweit als möglich individualisiert sein und sich auf die im konkreten Behandlungsfall voraussichtlichen Kosten beziehen. Für den Patienten sind diese schriftlichen Angaben unverzichtbar, um die finanziellen Risiken bzw. die Größenordnung zu kennen. Wichtiger Grundsatz ist dabei die eindeutige Abgrenzung von gesonderten privaten Wahlleistungen und gesetzlich zustehenden Leistungen. Dabei darf auf den Patienten kein Druck im Sinne von Nötigung zum AVL-Paket ausgeübt werden.

Das Einhalten des Schriftsatzes, die Anwendung der GOZ und die Wahlfreiheit für den Patienten sind die Grundlage jeglicher außervertraglicher Wahlleistungs-



erbringung. Die gebühren- und berufsrechtlichen Gründe hierfür sind, dass die medizinische Berufsordnung der Zahnärzte (§ 15 Abs. 1; MBO-Z) fordert, dass das geforderte Honorar individuell angemessen sein muss. Die GOZ geht noch weiter und geht von Mindest- und Höchstpreisen aus, innerhalb derer der Gebührenrahmen durch Veränderung des Steigerungsfaktors (Faktor

1,0-3,5) je nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad individuell angepasst werden kann (GOZ § 5 Abs. 2).

Wirbt ein Zahnarzt dennoch mit einem Pauschalpreis, verstößt er gegen die Preisvorschriften der GOZ und handelt zusätzlich unlauter im Sinne des § 3 UWG (LG Bonn, 21.4.2011; Az: 14 O 184/10).

Fortsetzung auf Seite 14 **KN**

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.

AO
AMERICAN ORTHODONTICS

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

MEHR FÜR KINDER - 100 EURO FÜR DEN SCHUTZ DER ZÄHNE

Zahnschienen sorgen zwar für ein gerades Gebiss, können aber den einzelnen Zahn angreifen. Als einzige Krankenkasse unterstützt die BKK-VBU Familien dabei, mögliche Folgeschäden fester Zahnschienen bei Kindern so gering wie möglich zu halten. Wir bezuschussen seit Januar 2012 die Glattflächenversiegelung bei einer festen Zahnschiene mit einem Betrag von 100 Euro.



WENN IHR KIND EINE FESTE ZAHNSCHIENE BRAUCHT
Eine feste Zahnschiene ist eine sehr gute Behandlungsmethode, erschwert jedoch die Mundhygiene. Wer eine Zahnschiene trägt, muss seine Zähne deshalb noch gründlicher putzen und alle Hilfsmittel einsetzen, die es gibt. Aber das ist gar nicht so leicht, denn an den Plättchen der Spange, die auf die Zähne aufgeklebt und mit Bändern und Bögen verbunden werden, können sich Speisereste hartnäckig festsetzen. Um diese Brackets lagert sich somit viel Zahnbelag ab, welcher zu Entkalkungen (weiße Flecke) bis zur Karies auf der Vorderseite der Zähne führen kann. Diese Schäden werden nach Abnahme der Apparatur deutlich sichtbar und sind irreparabel.

Im Rahmen dieser Behandlung bieten die Kieferorthopäden als Zusatzleistung eine Glattflächenversiegelung an.

WAS IST EINE GLATTFLÄCHENVERSIEGLUNG?
Bevor die Brackets auf die Zähne Ihres Kindes geklebt werden, wird das Bracketumfeld mit einem Schutzlack versiegelt, um Folgeschäden wie Karies zu vermeiden. Das ist eine sehr sinnvolle Behandlung und stellt einen zusätzlichen Schutz dar. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Zahnhygiene vernachlässigt werden darf. Eine gründliche Zahnreinigung ist weiterhin unerlässlich.

UNSER EXKLUSIVES ANGEBOT FÜR SIE
Bisher musste die Glattflächenversiegelung allein von den Eltern getragen werden. Wir bezuschussen als einzige Krankenkasse einmalig im Rahmen der Behandlung mit Multiband-Brackets die Versiegelung der Glattflächen auf dem Zahn mit 100 Euro. Damit bieten wir den Eltern einen großen Anreiz, in die Zahngesundheit ihrer Kinder zu investieren und weisen zudem die Zusatzangebote für Familien nochmals aus.

Bei Fragen zur Glattflächenversiegelung berät Sie unser BKK-VBU Zahnteam unter 0 30 7 26 12 - 27 00.

SO EINFACH FUNKTIONIERT ES
Nachdem der Kieferorthopäde die Glattflächenversiegelung vorgenommen hat, reichen Sie die Rechnung ganz einfach bei uns ein. Wir überweisen Ihnen dann zeitnah den Zuschuss von 100 Euro direkt auf Ihr Konto.

meine-krankenkasse.de

BKK-VBU, Lindenstraße 67, 10969 Berlin, 24-h-Servicetelefon: 01802 - 31 31 72*, Servicefax: 01802 - 31 31 72*

(Mit freundlicher Genehmigung der BKK VBU)

KN Fortsetzung von Seite 13

Bei diesem Verfahren hatte ein Zahnarzt Implantate in der Tagespresse zum Pauschalpreis von 888,-€ angeboten. Das Gericht war der Auffassung, dass es sich um eine reißerische Werbung handelt und zudem gegen den § 5 Abs. 2 GOZ verstößt. Das Landgericht erläuterte seine Auffassung, dass ein Festpreis nach § 2 GOZ durchaus individuell mit dem Patienten befundbezogen vereinbart werden könne, die Bezahlung eines pauschalen Honorars ohne jegliche Kenntnis der individuellen Voraussetzungen des betreffenden Patienten diesen Anforderungen nicht genüge. Darüber hinaus hat der Zahnarzt unlauter gehandelt, weil er eine irreführende geschäftliche Handlung vorgenommen hat, die zur Täuschung über wesentliche Merkmale der angebotenen Dienstleistung, wie z. B. das individuelle Risiko für den einzelnen Patienten, getäuscht hat.

Festpreis somit unmöglich?

Dennoch erlaubt die GOZ in § 2 Abs. 1 und 2 eine schriftliche Vereinbarung eines Festpreises für medizinisch notwendige Leistungen und in GOZ § 2 Abs. 3 eine schriftliche Vereinbarung eines Festpreises für medizinisch nicht notwendige Leistungen. Nun, was ist jetzt der Unterschied zwischen Festpreisgestaltung für den sogenannten einzelnen Patienten oder Paket-Pauschalpreis für die Werbung? Als verbindliche Kalkulationsgrundlage einer jeden Honorarvereinbarung und Liquidation ist dabei die Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GOÄ, GOZ) heranzuziehen. Der BGH hat die Anwendung der Gebührenordnung sogar für kosmetische Leistungen als einzige gültige Honorargrundlage festgelegt (23.3.2006, AZ: III ZR 223/05). Für die Gestaltung einer Honorarvereinbarung bzw. Liquidation ist dabei unabhängig, ob die Leistungen medizinisch notwendig sind, indiziert sind oder nicht zur Hei-

lung einer Gesundheitsstörung erforderlich waren (Bracketfarbe). Die Erhebung von Pauschalhonoraren, Pauschal-Paketpreisen ist vor der individuellen Patientenuntersuchung, Befundung und der eingehenden Verhandlung rechtlich unzulässig. Somit eignet sich der AVL-Paketpreis in der Kieferorthopädie nicht als leicht verständliche Werbebotschaft. Neben den berufsrechtlichen Komplikationen mit den Zahnärztekammern sind feste Paketpreise oder pauschalierte Rabatte eine Form der irreführenden Werbung. Diese a priori Preisfestlegungen sind anpreisend und blenden das individuelle medizinische Risikoprofil des betroffenen Patienten vollkommen aus. Neben dem berufsrechtlichen Ermittlungsverfahren der Kammer besteht die Gefahr in der Abmahnung durch einen konkurrierenden Kollegen. Der Verstoß gegen die GOZ wird als eine unlautere geschäftliche Handlung nach § 3 Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb eingestuft (UWG). Diese Sichtweise eröffnet einem Mitbewerber im Markt die Möglichkeit, die Unterlassung der Werbung mit Pauschalpreisen einzuklagen.

Der formale Weg einer Festpreisabrede nach GOZ und anschließenden schriftlichen Vereinbarung nach § 2 der GOZ setzt nach neuer GOZ 2012 eine sogenannte „Individualabrede“ zwischen Zahnarzt und Patient voraus.

Bei dieser gesetzlich eingeforderten Individualabrede muss eine umfassende medizinische und wirtschaftliche Aufklärung und Dokumentation erfolgen. Der Patient bzw. der Zahlungspflichtige muss über die Möglichkeit der Aus- und Abwahl von angebotenen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die möglichen alternativen Therapiekonzepte nachweisbar aufgeklärt werden. Ebenso hat das Praxisteam hinsichtlich der Schwierigkeiten bei der Genehmigung und Erstattung von Kostenträgern nachweislich aufzuklären.

Der Arzt ist darüber hinaus verpflichtet, diese Aufklärung zu dokumentieren, da im Rahmen einer gerichtlichen Auseinandersetzung über diesen Sachverhalt er allein die Beweislast für diese



© Andres

wirtschaftliche Aufklärung trägt. Es empfiehlt sich somit, generell so viel wie möglich schriftlich zu vereinbaren, im AVL-Vertrag, im AVL-Behandlungsplan, in der Eigenanteil-Aufklärung, in der medizinischen Risikoaufklärung und in der Karteikarte. Bei jedem Streitfall sind diese Dokumente von zentraler Bedeutung.

Pauschalrabatt in den Praxen erlaubt?

Das Bundesverfassungsgericht als oberste rechtliche Instanz hat einerseits die unbegrenzte Anwendung der GOZ bei einer individuellen Vertragsgestaltung als eindeutige Berufsfreiheit für alle Zahnärzte deklariert. Andererseits stellt die GOZ eine für alle Zahnärzte zwingende Preiskalkulationspflicht dar. Dennoch ist zukünftig mit Lockerungen bei der zahnärztlichen Preiskalkulations- und Werbefreiheit zu rechnen. Die neuen Beschlüsse des BVerfG vom Juni 2011 (BVerfG 1.6.2011, 1 BvR 233/10 und 235/10) erfolgten überraschend gegen die Kammerhoheit. In diesen Urteilen werden Pauschalpreise oder besser gesagt Pauschalrabatte für die professionelle Zahnreinigung als vollkommen zulässig angesehen. Die Verfassungsrichter erlaubten die Verlosung einer kostenfreien PZR

im Rahmen einer Tombola. Dies erfordere das Grundrecht der zahnärztlichen Berufsfreiheit. Da die Zahnärztekammern das Werben mit Pauschalpreisen überall streng verfolgen, bleibt zurzeit die kostenlose PZR oder der kostenlose Airflow als einziges Pauschalangebot für zahnärztliche Werbemaßnahmen übrig. Inwieweit die kostenlose PZR in den regionalen kieferorthopädischen Markt mit AVL-Paketen und sonstigen außervertraglichen Leistungsangeboten Einzug hält, bleibt abzuwarten. Meines Erachtens wird der Werbeslogan „white braces for free“ bald in die AVL-Kalkulation der kieferorthopädischen Praxen einfließen. Weitere Informationen zu diesem Themengebiet erhalten Sie unter folgenden Homepages: www.kiss-orthodontics.de, www.AVL-KFO.de, www.KFO-GOZ.de **KN**

KN Adresse

Prof. Dr. Dr. Robert A. W. Fuhrmann
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Große Steinstr. 19
06097 Halle (Saale)
Tel.: 0345 557-3738
Fax: 0345 557-3767
robertfuhrmann@web.de
www.kiss-orthodontics.de

KN Kurzvita

Univ.-Professor Dr. med. Dr. med. dent. Robert A. W. Fuhrmann

- geboren am 1.8.1960
- 1979–1988 Studium der Humanmedizin und Zahnmedizin, Universität des Saarlandes
- 1985 Promotion zum Dr. med.
- 1990 Promotion zum Dr. med. dent.

- 1988–1990 Kieferorthopädische Weiterbildung in Fachpraxen
- ab 1991 Assistent an Klinik für KFO RWTH Aachen
- 1993 FZA für Kieferorthopädie, Ernennung zum Oberarzt
- 1994 Einsetzung in C1-Assistentenstelle
- 1995 Habilitation
- 1995 Arnold-Biber-Preis der DGKFO
- 1997 Tagungsbestpreis der Strasbourg Osteosynthesis Group
- 1998 Einsetzung in C2-Oberassistentenstelle
- 1999 Hauptredner der EOS
- 1999 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
- 2000 Hauptredner der Harvard Society of Orthodontics
- 2002 Ruf an Lehrstuhl für KFO der Universität Halle-Wittenberg
- seit 12/2003 Direktor der Poliklinik für KFO der Universität Halle-Wittenberg

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



www.zwp-online.at

Auch in Österreich und der Schweiz!

www.zwp-online.ch

Rechtliche Aspekte der Alignerbehandlung (4)

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 4

Gebühren und Abrechnung

In letzter Minute, längst nachdem alle Stellungnahmefristen verstrichen waren, ergriff die Deutsche Gesellschaft für Alignerorthodontie (DGAO) eine Initiative mit der Anregung, im GOZ-Referententwurf vom April 2011 noch folgende Regelung ersatzlos zu streichen:

„Die Maßnahmen im Sinne der Nr. 603–608 GOZ umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Reggebiss, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden (z. B. Attachments bei Alignern).“

Erstmals hatte sich damit der deutsche Gesetzgeber des Begriffes der „Aligner“ bedient. Wäre diese Formulierung Gesetz geworden, so wäre die gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analoge Abrechnung der GOZ 610, 611 für die Eingliederung/Entfernung eines Attachments bei Alignern nicht mehr zulässig gewesen. Die Initiative war erfolgreich und die fragliche Formulierung wurde insgesamt gestrichen. Dies führt dazu, dass die analoge Abrechnung über GOZ 610, 611 weiterhin zulässig bleibt, mehr noch: Die zunächst vorgesehene Einfügung belegt den Standpunkt des Gesetzgebers, dass die Einbringung der Attachments mehr als nur ein Teilschritt bei der Schieneneinbringung darstellt und vom Leistungsinhalt der GOZ 603–608 eben nicht abschließend (als Teilleistung) erfasst ist. Durch die Streichung der vorgesehenen Formulierung hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die analoge Abrechnung über GOZ 610, 611 zulässig bleiben soll. Dies aus gutem Grund: Die Einbringung der Attachments dient nicht nur dazu, die Invisalign®-Schiene adäquat positionieren zu können, sondern sie dient – wie die Einbringung von Brackets – dazu, eine kontrollierte Einzel-

zahnbewegung mit Alignern zu ermöglichen.

So trat die neue GOZ zum 1.7.2012 mit nur wenigen für den Kieferorthopäden relevanten Änderungen in Kraft: Zum 1.7.2012 muss der Kieferorthopäde gemäß § 10 Abs. 1 GOZ jenes „vorgeschriebene Rechnungsformular“ gemäß Anlage 2 verwenden (das in diesen Tagen vom Gesetzgeber nochmals überarbeitet wird), wenn er nicht Gefahr laufen will, dass seine Rechnung nicht fällig wird. Dieser Vordruck ermöglicht es den PKVen und der Beihilfe, diese Rechnung einzuscannen und EDV-mäßig durch Auswertung der vorgesehenen Textfelder schnell zu erfassen, wie oft z. B. eine einzelne GOZ-Position abgerechnet worden ist. Der Begriff der Maschinenlesbarkeit ist mit anderen Worten kein Gesetzesbegriff und besagt lediglich, dass ein bestimmter Papiervordruck künftig bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen von dem Zahnarzt verwendet werden muss. In diesem Vordruck ist auch ein Feld vorgesehen für die Eintragung eines Eurobetrages im Zusammenhang mit Laborauslagen. Für die Laborabrechnung selbst gibt es keinen vergleichbaren Vordruck und eine Maschinenlesbarkeit der Laborabrechnung ist in der GOZ weder für die Abrechnung des Eigen- noch für die des Fremdlabors vorgesehen. Vor der GOZ-Novelle war vereinzelt die Tätigkeit im Rahmen der ClinCheck®-Bearbeitung durch einen Rückgriff auf die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) abgerechnet worden. Pos. 5377 GOÄ sieht zwar im Bereich radiologischer Leistungen einen „Zuschlag für eine computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3-D-Rekonstruktion –“ vor. Diese Abrechnung hat sich aber in der Erstattungspraxis privater Krankenversicherungen nicht durchgesetzt, obwohl eine scheinbar befürwortende Stellungnahme der Zahnärztekam-

mer Brandenburg vom 21.11.2007 betreffend die „computergestützte Auswertung von Modellen, Fotos und FRS-Bildern“ bekannt ist. Eine Rechtsanalogie im Sinne einer Übertragung auf die ClinCheck®-Bearbeitung begegnet aber Bedenken: Hätte der Gesetzgeber das ihm bekannte Invisalign®-Verfahren unter Verwendung der ClinCheck®-Software regeln wollen, hätte hierzu im Rahmen der aktuellen GOZ-Novelle Gelegenheit bestanden, so dass heute nicht mehr davon ausgegangen werden kann, dass überhaupt eine vom Gesetzgeber unbeabsichtigte Regelungslücke vorliegt. Bei der Beurteilung der Zulässigkeit der analogen Anwendung einer Abrechnungsnorm ist ferner in Betracht zu ziehen, ob die eintretenden Rechtsfolgen adäquat sind. Dies ist hier zu verneinen, da Pos. 5377 GOÄ max. mit dem einfachen Gebührensatz abrechenbar ist, mithin in Höhe von 46,63 €. Selbst wenn eine Regelungslücke zu bejahen sein sollte, würde die analoge Rechtsanwendung nicht zu einer adäquaten Vergütung führen. Weiterhin soll auf ein nicht rechtskräftig gewordenen Urteil des Landgerichtes Düsseldorf, Urt. v. 8.9.2011, 11 O 87/09, hingewiesen werden, durch das die Klage eines Versicherungsnehmers auf Erstattung der KFO-Behand-

lungskosten seines Kindes abgewiesen wurde. Problem war, dass der Behandler einen einheitlichen Heil- und Kostenplan erstellt hatte, der die Behandlung bis zum Zahndurchbruch erfasste und auch die Behandlung danach. In dem Plan hatte der Behandler offen gelassen, mit welchen Behandlungsapparaturen die zweite Phase der Behandlung durchgeführt werden solle (mit Multiband oder Invisalign®), da im Zeitpunkt der Planung noch nicht absehbar war, welchem der

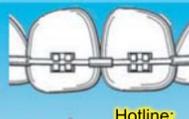
punkte fehlten. Auch eine Einbestellung der Patienten zur klinischen Untersuchung während des laufenden Verfahrens wollte der Sachverständige nicht vornehmen, da insofern auf den Zeitpunkt der Planerstellung abzustellen sei. Der Sachverständige stellte insofern das Postulat auf, dass beide Behandlungsphasen durch einen separaten Heil- und Kostenplan sukzessive zu planen und zu kalkulieren seien. Das Landgericht sah damit den Beweis der medizinischen Notwendigkeit der gesamten Planung als nicht geführt an und wies die Klage ab. Zweifel begegnet diese Entscheidung schon wegen der Formulierung in GOZ 606–608, wonach kieferorthopädische Behandlungspläne eine Behandlungsprognose für einen Zeitraum von vier Jahren entwerfen sollen, der vorliegend nicht einmal erreicht worden war. Vor allem spricht gegen die Entscheidung des Landgerichts, dass auf diesem Wege die Einheitlichkeit der Planung aufgegeben wird, der Patient also nicht mehr davon ausgehen könnte, dass in einem Heil- und Kostenplan eine abschließende Kostenkalkulation erfolgt, sondern vielmehr je nach Aktualisierung der Prognose im Behandlungsverlauf auch eine Er-

Fortsetzung auf Seite 16 KN

ANZEIGE

Mit uns haben Sie  gut lachen!

Crimpable Stopps
Bögen für selbstligierende Brackets auf Wunsch mit Stopp
Sondermaße
.013",
.014" x .025"
.016" x .025"
ab Lager lieferbar



Hotline: 0211 23 80 90

smile dental
Handelsgesellschaft mbH

beiden Verfahren er/die Eltern den Vorzug geben würden. Der Sachverständige beanstandete dies und vermochte eine Aussage zur medizinischen Notwendigkeit der zweiten Behandlungsphase nicht zu treffen, da ihm – genau wie auch dem Behandler – die erforderlichen Anknüpfungspunkte fehlten.



Tiefenfluorid®

Zwei Schritte zum Erfolg

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

* ZMK 1-2/99

Bei Bestellungen bis 30.11.2012



20%*
Messnachlass

* auf alle HCH Tiefenfluorid®- und Dentin-Versiegelungsliquid-Packungen



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

KN Fortsetzung von Seite 15

höhung der Behandlungskosten jederzeit möglich ist. Auch den Kostenträgern wären Prüfungen und Kostenzusagen vor Beginn einer Behandlung kaum mehr möglich, wenn die Anforderung an eine einheitliche Kostenkalkulation vor Beginn der Behandlung aufgegeben würde.

ANZEIGE



Vor diesem Hintergrund wäre das berechnete Interesse von Versicherungsnehmern vereitelt, vor Einleitung einer Behandlungsmaßnahme zu wissen, ob der Kostenträger einstandspflichtig ist oder nicht. Schließlich wäre das Ziel der GOZ-Novelle unterlaufen, vor Behandlungsbeginn die voraussichtlichen Gesamtkosten für Material und Labor im Sinne von Kostentransparenz möglichst abschließend zu bestimmen (§9 GOZ). Während des Berufungsverfahrens konnte die Behandlung abgeschlossen und abgerechnet werden, sodass konkrete Leistungsabrechnungen möglich geworden sind und der

Rechtsstreit durch Vergleich beendet werden kann.

Die Neuregelung zum Kostenvoranschlag für zahntechnische Leistungen gemäß §9 Abs. 2 GOZ trägt dem Umstand Rechnung, dass im prothetischen und implantologischen Bereich der Anteil der Material- und Laborkosten konstant steigt und der Gesetzgeber so Kostentransparenz aus Gründen des Verbraucherschutzes auch für die Laborkosten für erforderlich hielt. Im Bereich der Alignerbehandlung sind derartige Preissteigerungen indes nicht zu beobachten. Immerhin ist für die Alignerbehandlung festzuhalten, dass Material- und Laborkosten von der PKV in dem anfallenden Umfang zu erstatten sind, da nach der Allgemeinen Bestimmung G. 1. der Ausschluss der Materialkostenerstattung ausschließlich für die in den Pos. 610ff geregelte Bracketbehandlung, aber eben nicht für die Alignerbehandlung gilt. Im Rahmen einer Lingualbehandlung dürfen folglich Material- und Laborkosten nicht zulasten des Patienten liquidiert werden, selbst wenn die Behandlung als medizinisch notwendig anzusehen ist. Der Patient wird vor einer Lingualbehandlung unter Einschaltung eines externen Labors die Aufklärung darüber beanspruchen können, dass die Kosten des industriellen Labors – anders als im Falle einer Alignerbehandlung – nicht erstattet werden dürfen, da sie im zahnärztlichen Honorar enthalten sind. Eine Lingualbehandlung wird den Patienten

daher oft in Höhe der nicht erstattungsfähigen Laborkosten effektiv teurer kommen als eine Alignerbehandlung. Hierüber ist der Patient zu informieren.

„Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140, 6150, 6160 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, wie z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.“

Wie Aligner können auch Unterkiefer-Protrusionsschienen (zur Therapie schlafbezogener Atemstörungen) nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Die Produktart der orofazialen Gebisschienen war 2005 ersatzlos aus dem Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen nach §34 Abs. 4 Satz 1 SGBV gestrichen worden. Bis zu einer befürwortenden Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses ist deshalb davon auszugehen, dass der therapeutische Nutzen dieser Schienen nicht belegt ist (Sozialgericht Berlin, Urt. v. 4.1.2012, S 112 KR 766/09). Möglicherweise wird hier die zum 1.1.2012 in

Kraft getretene Regelung zur Erprobungsrichtlinie nach §137e SGBV zu einer neuen Beurteilung führen. Danach hat der gemeinsame Bundesausschuss künftig binnen drei Monaten über das Potenzial einer neuen Methode zu entscheiden.

Die Abrechnung der GOZ 700, 704 kann in Betracht kommen, wenn neben der orthodontischen Behandlung eine funktionstherapeutische Therapie weitergeführt wird und der eingesetzte Aligner etwa labortechnisch zu einem Aufbissbehelf verändert wird. Sowohl der Ausgangsbefund einer craniomandibulären Dysfunktion wie auch die spezifisch funktionstherapeutische Zielsetzung sollten dann dokumentiert sein.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Abrechnung der Alignerbehandlung „eingespielt“ und auch die neue GOZ zumindest insofern keine Irritationen verursacht hat. Rechtsfragen der Mehrkostenvereinbarung im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung dürften für die Abrechnung der Alignerbehandlung auch künftig nicht relevant werden. Einzelne private Krankenversicherer befürworten zwischenzeitlich aktiv die Alignerbehandlung und gehen Kooperationen ein – letztlich zur weiteren Standardisierung der Abrechnung. Beihilfepatienten haben einen tariflichen Leistungsanspruch. KN

KN Kurzvita



RA Michael Zach

- 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. Vortragstätigkeiten für Zahnärztekammern, Berufsverbände und Dentalproduktehersteller.

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

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

Neue GOZ: Achtung, Stolperfallen!

Ein Beitrag von Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Jens Johannes Bock.

Bei der Abrechnung des Gebührenkomplexes moderner Multi-bracket-Bogen-Systeme sind insbesondere drei Themenkomplexe zu beachten, die des Öfteren Stolpersteine darstellen können:

1. Die Allgemeinen Bestimmungen im Gebührenteil der Kieferorthopädie – die Standardmaterialien

„Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140, und 6150 beinhalten auch Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, wie z. B. unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder.“ Der Verordnungsgeber hat hier in den Allgemeinen Bestimmungen im Gebührenteil der Kieferorthopädie einen Standard definiert, der nicht mehr dem derzeitigen, allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und somit den medizinischen Fortschritt nicht berücksichtigt. Warum der Verordnungsgeber diese Zäsur setzt, erklärt er in der Kommentierung zur GOZ nicht. Es gehört in das Gebiet der Mutmaßungen, ob hier eventuell eine Leistungseinschränkung in der GOZ als „Testballon“ für zukünftige

weitere Einschränkungen in der GOZ bei Beihilfe- und Privatpatienten „geübt“ werden soll? Wie üblich passiert dies ja in der Regel bei den Schwächsten der Gesellschaft und vor allem bei den Nichtwählern?!

Durch diese Bestimmungen wird der Patient genötigt – wenn er am medizinischen Fortschritt teil-

haben will –, sich diesen als Verlangensleistung gemäß §2 Absatz 3 zu erkaufen (siehe Beitrag KN 5/2012). Was heißt das nun für unsere Patienten und uns als Behandler?

Programmierte selbstligierende Keramikbrackets in Verbindung mit pseudo-elastischen NiTi-Bögen werden dem Patienten durch

Nichterstattung vorenthalten. Eine von Erstattungsstellen häufig genutzte Begründung, die als „Totschlag-Argument“ für die Ablehnung dieser zeitgemäßen Multibracket-Bogen-Systeme dient, ist die „Kosmetikkeule“. Ob ein selbstligierendes Keramikbracket wirklich ästhetischer wirkt oder mehr „in“ ist als ein mit bunten Gummizügen fixiertes Metallbracket, wird sehr unterschiedlich wahrgenommen. Der medizinische Aspekt, dass aufgrund der geringeren Friktion mit weniger Kraft und somit aufgrund weniger Nebenwirkungen eine kürzere aktive Behandlungszeit von Zahn- und Kieferfehlstellungen erfolgen kann, wird hier komplett ausgeblendet.

Ein weiterer gesundheitlicher und von Allergologen geforderter Aspekt ist es, möglichst wenige unterschiedliche Metalle im Mund zu haben, dem entsprechen diese hypoallergenen Keramikbrackets und beschichteten Bögen ebenfalls. Auch das linguale Kleben der Brackets hat neben einiger kosmetischer Komponenten vor allem gewichtige medizinische Aspekte: Die Brackets unterliegen der Selbstreinigung der Zunge, sodass bei schlanken linguale

Brackets z. B. (2D® von FORESTADENT) niemals Probleme mit der Mundhygiene und Karies auftreten. Die Brackets haben einen riesigen Therapie unterstützenden Effekt bei Zungenhabits und stören – sofern im Unterkiefer angebracht – nicht die Okklusion, was bei umgestellten Klasse II-Fällen mehr als positiv ist.

2. Das Fehlen der Leistungsbeschreibung „Ausgliedern eines Bogens“, Auffinden von Analogpositionen gemäß §6

Mit der GOZ 88 hegte der Verordnungsgeber die Intention, das Fachgebiet der Zahnheilkunde umfassend und abschließend zu beschreiben. In der alten GOZ nicht aufgeführte Positionen mussten erst nach 1988 neu entstanden sein und den Nachweis der wissenschaftlichen Anerkennung erbringen. Diese Hürden zu nehmen, fiel dem niedergelassenen Kieferorthopäden schwer (z. B. Bracketumfeld-Versiegelung).

Dank der neuen GOZ 2012 können gemäß § 6 Absatz 1 Leistungen, welche nicht in der GOZ beschrieben sind, dem Patienten zuteilwerden und transparent abgerechnet werden. Im §6 Absatz 1

	Behauptung der Erstattungsstellen	medizinische Indikation
selbstligierendes Keramikbracket	nicht notwendig, nur Ästhetik	geringere Friktion, geringere Kräfte (B. Ludwig et al.: Selbstligierende Brackets, Thieme Verlag), hypoallergen
Lingualbehandlung	nicht notwendig, nur Ästhetik	Zungenpressen, hohe Selbstreinigung durch Zunge (zum Thema erscheint ein Artikel in KN 10/ 2012), Okklusionshindernis (T. Banach: Königsteiner Hybrid-Technik)
pseudo-elastische Bögen	nicht notwendig, Verlangensleistung	geringere Friktion, geringere Kräfte (B. Ludwig s.o.)

Tab. 1: In der Übersicht wird veranschaulicht, dass moderne Bracket-Bogen-Systeme, die nicht dem vom Verordnungsgeber bestimmten Standard entsprechen, medizinisch notwendig und sinnvoll sind. Sie müssen aufgrund der Allgemeinen Bestimmungen als Verlangensleistungen erbracht und abgerechnet werden. Sie haben nichts mit „Luxusbehandlungen“ oder Kosmetik zu tun, sondern widerspiegeln vielmehr den heutigen Stand der Technik.

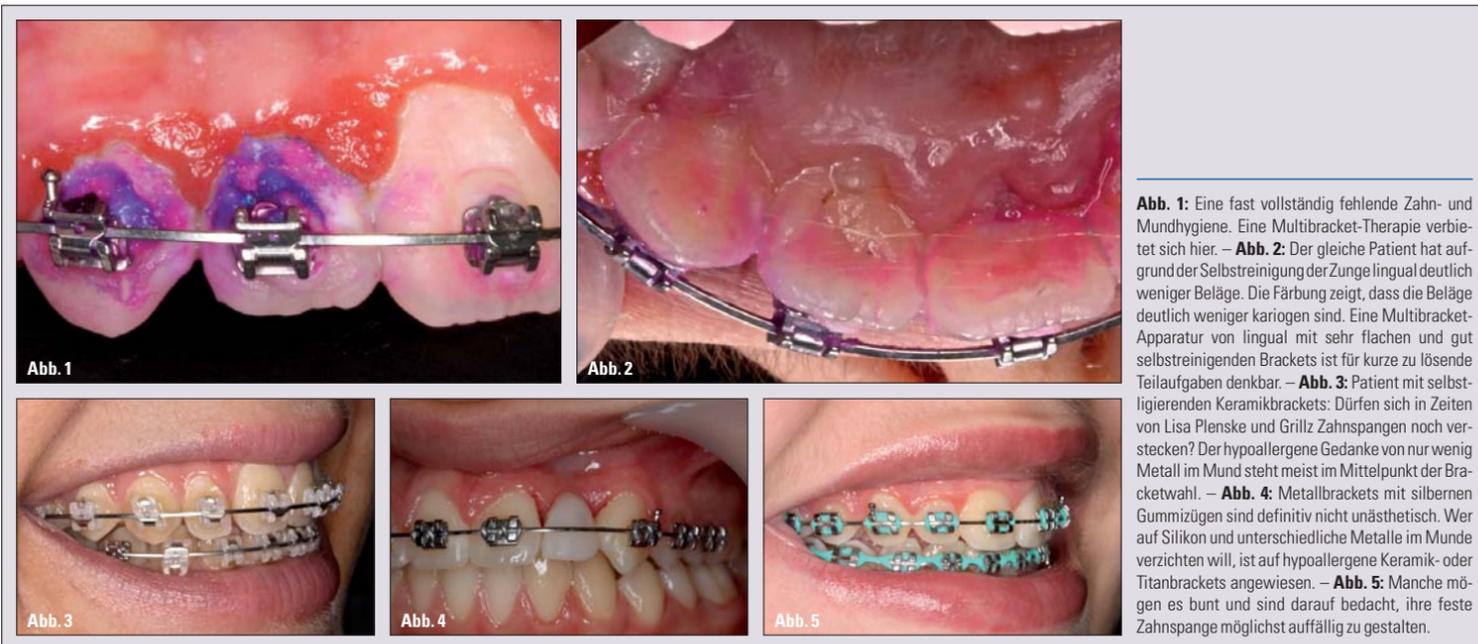


Abb. 1: Eine fast vollständig fehlende Zahn- und Mundhygiene. Eine Multibracket-Therapie verbietet sich hier. – **Abb. 2:** Der gleiche Patient hat aufgrund der Selbstreinigung der Zunge lingual deutlich weniger Beläge. Die Färbung zeigt, dass die Beläge deutlich weniger kariogen sind. Eine Multibracket-Apparatur von lingual mit sehr flachen und gut selbstreinigenden Brackets ist für kurze zu lösende Teilaufgaben denkbar. – **Abb. 3:** Patient mit selbstligierenden Keramikbrackets: Dürfen sich in Zeiten von Lisa Plenske und Grillz Zahnschienen noch verstecken? Der hypoallergene Gedanke von nur wenig Metall im Mund steht meist im Mittelpunkt der Bracketwahl. – **Abb. 4:** Metallbrackets mit silbernen Gummizügen sind definitiv nicht unästhetisch. Wer auf Silikon und unterschiedliche Metalle im Munde verzichten will, ist auf hypoallergene Keramik- oder Titanbrackets angewiesen. – **Abb. 5:** Manche mögen es bunt und sind darauf bedacht, ihre feste Zahnschlinge möglichst auffällig zu gestalten.

heißt es hierzu: „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung dieser Verordnungsverzeichnis dieser Verordnung berechnet werden.“ Der Verordnungsgeber fordert uns also auf, nicht beschriebene Leistungen analog zu berechnen.

Demgegenüber steht aber das Ziel-Leistungs-Prinzip. In § 4 Absatz 2 Satz 4 beschreibt der Verordnungsgeber: „Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich die Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“

Wie verhält es sich jetzt konkret bei den Multibracket-Bogen-Systemen? Im Gebührenteil der GOZ 2012 gibt es die „Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel“ (6100) und die „Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes“ (6110). Ebenso verhält es sich beim Band mit den Gebührenpositionen 6120 und 6130. Der Verordnungsgeber hat kurz, knapp und unmissverständlich den Leistungsinhalt definiert. Dies trifft auch bei der Leistungsposition 6140 und 6150 zu: „Eingliedern eines Teilbogens/ungeteilten Bogen...“ Es gibt also definitiv keine Gebührenposition zum Ausgliedern des Teil- oder ungeteilten Bogens.

Wie man bei der Suche nach geeigneten Analogpositionen vorgehen soll, beschreibt der Verordnungsgeber in § 6 Absatz 2. Hier soll nach dem Willen des Verordnungsgebers erst die GOZ, und sollte man hier nicht fündig geworden sein, dann die GOÄ bemüht werden.

Im vorliegenden Fall kämen die Gebührenposition 6150 abzüglich der Materialkosten aus der GOZ oder die Position 2702 aus der GOÄ infrage.

Einige Erstattungsstellen stellen die Abrechnung der Bogenentfernung über Analogpositionen infrage. Sie behaupten, dass in

den Abrechnungsbestimmungen der Gebührenpositionen 6030 bis 6080 das Ausgliedern der Bögen enthalten ist. Hier heißt es: „Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.“ Mit dieser sehr umfassenden Formulierung beschreibt der Verordnungsgeber den Leistungsinhalt der Umformung und der Einstellung der Kiefer, nicht aber die Therapiemittel. Mit klarem Menschenverstand erfasst jeder, dass mit Räucherstäbchen und Woodoo sich Zahn- und Kieferfehl-

stellungen nicht behandeln lassen. Hierfür bedarf es bestimmter Therapiemittel unter Anwendung der jeweiligen Behandlungsmethoden. Dass diese weder in der Leistungsbeschreibung noch in der Bewertung der 6030 bis 6080 enthalten sind, sondern gesondert abgerechnet werden, ist klar. Welche Maßnahmen und somit Gebührenpositionen (6190 bis 6260) mit der Leistungsbeschreibung in der 6030 bis 6080 abgegolten sind und nicht zusätzlich abgerechnet werden können, beschreibt der Verordnungsgeber explizit. Alle anderen Leistungspositionen des Bereichs Kieferorthopädie, aber auch Analogpositionen aus GOZ und GOÄ, sind zusätzlich berechenbar. In Tabelle 2 sollen die möglichen Abrechnungspositionen der in

der GOZ nicht vorhandenen Position „Ausgliedern von Bögen“ aufgezeigt werden. Beide Positionen sind in Art, Kosten- und Zeitaufwand am ehesten analog dem Ausgliedern eines orthodontischen Bogens.

3. Bemessen von Leistungen im Gebührenteil und bei Analogpositionen gemäß § 5

In § 5 Absatz 2 legt der Verordnungsgeber die Kriterien für die Ausnutzung des Gebührenrahmens fest. Diese Kriterien sind: die Schwierigkeit der Erbringung, der Zeitaufwand und die Umstände der Erbringung.

Besonderes Augenmerk sollte der Behandler dem „segensreichen“ Hinweis des Verordnungsgebers „nach billigem Ermessen“ schenken. Hier möchte der Verordnungsgeber, dass der Patient schon während der Behandlung die etwaigen Schwierigkeiten, die besonderen Umstände der Leistungserbringung, aber auch ein erhöhter Zeitbedarf bewusst gemacht wird. Nichts ist schlimmer als das, dass scheinbar jeder Patient in der Rechnung, zwecks Faktorensteigerung, zum „sabbernden, unruhigen Patienten mit Kieferklemme“ mutiert. Als Behandler können wir davon ausgehen, dass der Patient nur bedingt Erfahrungen in der Behandlung seiner Erkrankung besitzt. Er kann nur im Zusammenwirken mit den Behandler „ermessen“, welchen Zusatz oder aber auch Minderaufwand die Leistungserbringung in seinem speziellen Fall bedeutet.

Jeder Patient versteht und schätzt es, wenn der Behandler Schwierigkeiten bei der Leistungserbringung für ihn erlebbar macht und mit besonderem Behandlungsgeschick darauf reagiert.

KN Adresse

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

analog GOZ 6150	analog GOÄ 2702
„Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer“	„Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten –, je Kiefer“
Ausgliedern eines ungeteilten Bogens, je Kiefer	Ausgliedern eines ungeteilten Bogens, je Kiefer
1-fach-Satz 28,12 €	1-fach-Satz 17,49 €

Tab. 2: Analoge Berechnung des Ausgliederns von Bögen.

Kriterien der Bemessung	Beispiele bei 6100 und 2197
Schwierigkeit	– wiederholte Trockenlegung wegen erhöhter Salivation – eingeschränkte Mundöffnung – teiltrinierte Zähne – eingeschränkter Zugang durch starke Kippung oder Rotationen
Zeitaufwand	– mehrfache Messung der Bracketposition durch Abrasionen und Schliffacetten – wiederholte Konditionierung durch Flouridierung des Zahnschmelzes
Umstände der Erbringung	– Konditionierung von Zahnersatz (Metall, Kunststoff und Keramik) – atypische Zahnformen – Zungen- und Lippendyskinesien – ADHS-Patienten

Tab. 3: Kriterien bei der Leistungsbeurteilung.

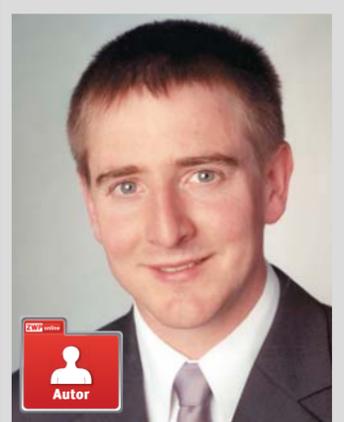
KN Kurzvita



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

Praxiskosten im Griff

Ihre Praxis ist gut ausgelastet, mit Ihren Patienten kommen Sie gut klar und es ist Ihnen gelungen, die außervertraglichen Leistungen (AVL) sukzessive zu erhöhen. Es sieht also gut aus, wäre da nicht die Sache mit dem Praxisergebnis, das trotz steigender Praxiseinnahmen kontinuierlich sinkt. Was Sie unternehmen können, um diese Entwicklung zu stoppen, lesen Sie im folgenden Beitrag.

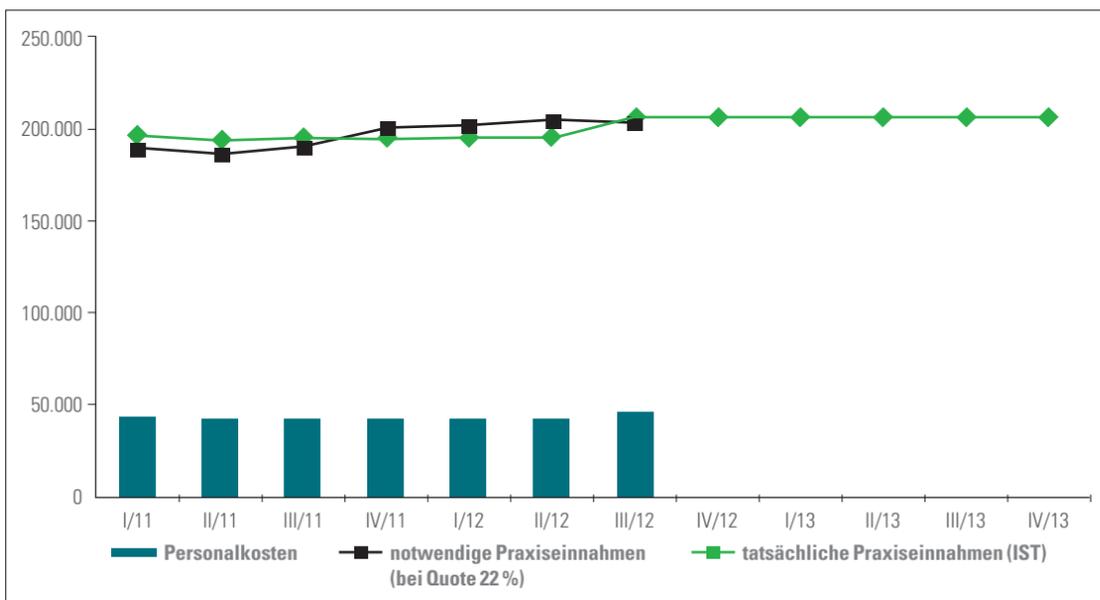


Abb. 1: Quartalsmäßige Kostenvergleiche.

(Quelle: Prof. Dr. Bischoff & Partner®)

ANZEIGE

| Kursreihe 2012/13 |

neu! unterspritzungstechniken

| Basisseminar mit Live- und Videodemonstration |



Dr. med. Andreas Britz/Hamburg



Kursinhalte |

Allgemeine Grundlagen | Übersicht Indikationen | Übersicht Produkte | Videodemonstration | Live-Demonstration

Termine 2012/2013 |

LEIPZIG 07.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr

KONSTANZ 21.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr

ESSEN 02.11.2012 • 13.00–18.00 Uhr

BERLIN 17.11.2012 • 09.00–15.00 Uhr

HAMBURG 01.12.2012 • 09.00–15.00 Uhr

UNNA 01.02.2013 • 13.00–18.00 Uhr

ROSTOCK-WARNEMÜNDE 07.06.2013 • 13.00–18.00 Uhr

BERLIN 15.06.2013 • 09.00–15.00 Uhr

LEIPZIG 13.09.2013 • 13.00–18.00 Uhr

KONSTANZ 27.09.2013 • 13.00–18.00 Uhr

MÜNCHEN 18.10.2013 • 13.00–18.00 Uhr

BERLIN 15.11.2013 • 13.00–18.00 Uhr

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.

Organisatorisches |

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD
Tagungspauschale pro Kurs
umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke

225,- € zzgl. MwSt.
45,- € zzgl. MwSt.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

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

Mit freundlicher Unterstützung:



Faxantwort | 0341 48474-390

Für das Basisseminar **Unterspritzungstechniken** am

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 07.09.2012 Leipzig | <input type="checkbox"/> 17.11.2012 Berlin | <input type="checkbox"/> 07.06.2013 Rostock-Warnemünde | <input type="checkbox"/> 27.09.2013 Konstanz |
| <input type="checkbox"/> 21.09.2012 Konstanz | <input type="checkbox"/> 01.12.2012 Hamburg | <input type="checkbox"/> 15.06.2013 Berlin | <input type="checkbox"/> 18.10.2013 München |
| <input type="checkbox"/> 02.11.2012 Essen | <input type="checkbox"/> 01.02.2013 Unna | <input type="checkbox"/> 13.09.2013 Leipzig | <input type="checkbox"/> 15.11.2013 Berlin |

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Name/Vorname

Praxisstempel

Name/Vorname

Name/Vorname

KN 7+8/12

Praxiskosten haben häufig die unangenehme Eigenschaft, schneller zu steigen als Praxiseinnahmen. Und da Sie, wie alle Freiberufler, nicht von Ihren Einnahmen, sondern von dem Leben, was übrig bleibt, bringen Ihnen steigende Einnahmen nur etwas, wenn die Kosten nicht oder nur gering ansteigen. Richtig eng wird es, wenn Praxiskosten leicht weitersteigen und die Einnahmen sich aus irgendwelchen Gründen nicht steigern lassen oder gar sinken.

Unvernünftiges Sparen

Eine weitverbreitete Reaktion auf dieses Phänomen ist das sogenannte „Rasenmäher-Prinzip“, bei dem der Praxisinhaber beispielsweise versucht, einen Einnahmenrückgang in Höhe von 10% durch eine entsprechende Kosteneinsparung zu kompensieren. Ein wenig Erfolg versprechender Ansatz, denn welche Bank würde sich z. B. damit einverstanden erklären, die für Ihren Praxiskredit festgeschriebenen Zinsen von 5.000€ pro Quartal um 500€ zu senken, nur weil Sie sparen wollen? Auch Ihr Vermieter wäre in aller Regel nicht bereit, seine vertraglich vereinbarte Miete zu reduzieren, nur damit Sie Ihr Einkommensniveau halten. Und: Selbst wenn es Ihnen gelänge, die Kosten tatsächlich zu senken, würde sich Ihr Einkommen immer noch um 10% reduzieren. Auch aktionistische Symptombehandlung, wie ein bisschen sparen bei den Telefonkosten, bei den Praxisgetränken oder am Material, verärgert höchstens die Mitarbeiter.

Es geht also nicht um die abstrakte Einsparung von Geld, sondern um den wirtschaftlichen Einsatz von Geldmitteln für Ihren Praxiserfolg. Und das sind die Fragen, die Sie weiterbringen: Bringt es etwas, zusätzlich Geld für Webseite, PR und Praxis-Magazin auszugeben? Macht es Sinn, sich zehn Stunden in der Woche mit seiner Buchhaltung zu befassen?

ANZEIGE



Kann Personal gespart werden, wenn beispielsweise vermehrt Alignersysteme eingesetzt werden oder das Inkasso ausgelagert wird?

Optimierung der Fixkosten

Fixe Kosten fallen jeden Monat an – unabhängig davon, ob Sie viel oder wenig zu tun haben. Den größten Fixkostenblock machen die Personalkosten aus. Weitere Fixkosten sind z. B. Miete, Abschreibungen Ihres Praxisinventars und Zinsen für Praxisdarlehen. Natürlich können Sie Fixkosten – zumindest auf Dauer – verändern, z. B. durch die Reduzierung der Zahl Ihrer Mitarbeiter.

Zur Optimierung dieser Fixkosten ist es hilfreich, sich zunächst einmal zu informieren, wie die Kostenstruktur vergleichbarer Praxen aussieht. Zahnärzte haben es hier leicht. Sie können z. B. auf Vergleichsdaten der KZBV zurückgreifen. Daten, die es für kieferorthopädische Praxen so



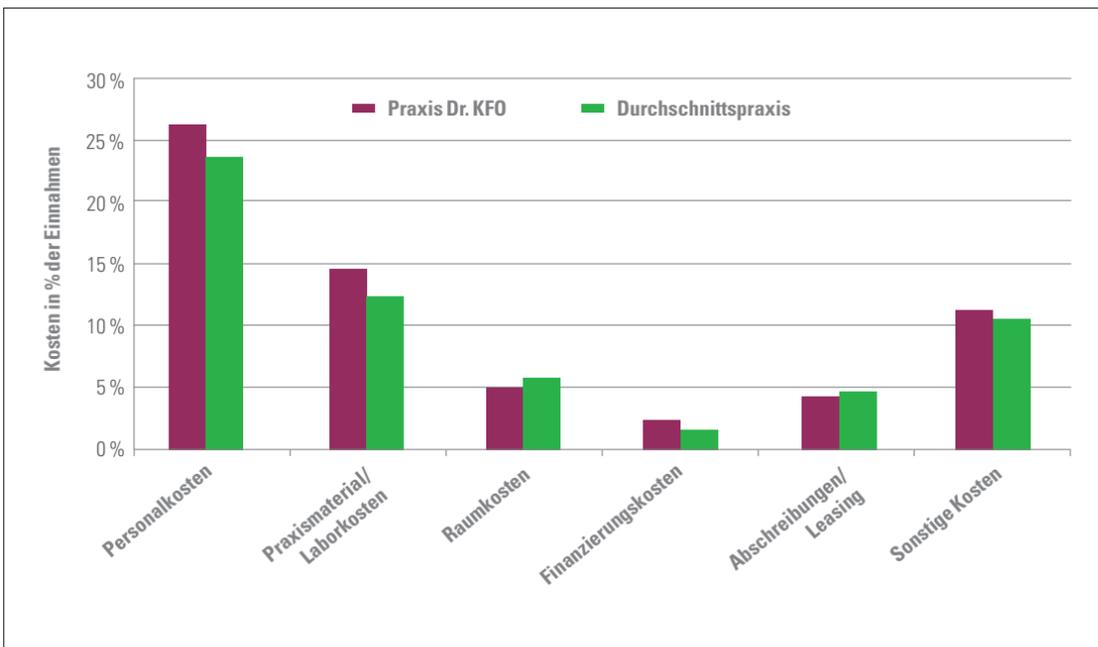


Abb. 2: Hochrechnung der Personalkosten/Praxiseinnahmen.

(Quelle: Prof. Dr. Bischoff & Partner®)

nicht gibt. Prof. Dr. Bischoff & Partner® erhebt solche Daten bei Mandanten und stellt sie Ihnen anonymisiert in Form von Benchmarks zur Verfügung (Abb. 1). Daneben empfiehlt sich ein Vergleich mit der Entwicklung in den Vorjahren und – soweit Sie in Ihrer Praxis die Zukunft planen – natürlich auch die Einbeziehung der künftigen Entwicklung. Damit hier keine Missverständnisse auftreten: Gemeint sind nicht Zahlenfriedhöfe, son-

dern aussagekräftige Informationen, die grafisch so aufbereitet sind, dass sie Entwicklungen sofort sichtbar machen. Ein Service, der heute Standard sein sollte.

Hinterfragen Sie, welche Fixkosten wirklich unerlässlich sind. Wenn Sie z.B. im Rahmen des „Benchmarking“ feststellen, dass Ihre Personalkosten deutlich über dem Durchschnitt liegen, könnte dies ein Hinweis auf personelle Überbesetzung oder suboptima-

le Arbeitsabläufe sein. Modern geführte Praxen beziehen ihre Mitarbeiter sogar in die Optimierung der Kosten ein. Vor Gehaltserhöhungen oder Neueinstellungen werden gemeinsam Umsatzsteigerungsziele vereinbart. Die erzielten Mehreinnahmen sollen die künftigen Personalkosten abdecken (Abb. 2).

Optimierung der variablen Kosten
Variable Kosten entstehen abhängig von der Auslastung der Praxis.

Dazu gehören eigene Laborkosten und Fremdlaborkosten, Praxismaterial, Kosten für Alignersysteme, Factoringabschlüsse und ggf. leistungsabhängig bezahltes Personal. Sie lassen sich, wie der Name schon sagt, flexibler steuern als die Fixkosten.

Gut zu wissen in diesem Zusammenhang: Ihre Kosten pro laufenden Fall. Beziehen Sie hierbei auch Ihr notwendiges/gewünschtes monatliches Einkommen mit ein. Damit wissen Sie z.B., wie viele AVL Sie benötigen, damit die Einnahmen die Praxiskosten und Ihr gewünschtes Einkommen abdecken können.

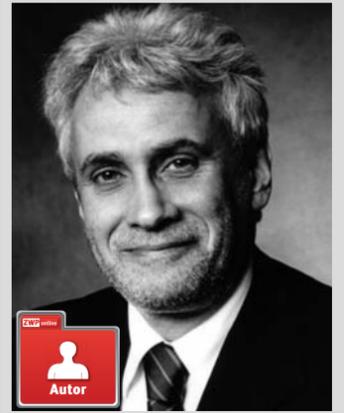
Ausblick

Im nächsten Artikel lesen Sie, wie sich die Anstellung oder die partnerschaftliche Einbindung von Kollegen, neuen Standorten und Investitionen in neue Technik auf die Wirtschaftlichkeit der KFO-Praxis auswirken. **KN**

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
www.bischoffundpartner.de

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 – Rechtsanwältin – 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*®, ein Instrument zur wirtschaftlichen Praxissteuerung in Zusammenarbeit mit der Bergischen Universität Wuppertal

ANZEIGE



ODS GmbH

Dorfstraße 5
24629 Kisdorf

Tel.: +49 (0) 41 93/96 58 40

Fax: +49 (0) 41 93/96 58 41

E-Mail: info@orthodent.de

www.orthodent.de

**Und wenn Sie noch so genau schauen,
Sie werden nichts entdecken ...**

Carrière® Clear Distalizer™

Die unsichtbare Alternative bei Klasse II-Behandlungen



Sprache, Sprechen, Mundfunktion multidisziplinär

3. Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange fand in Frankfurt am Main statt.

Wie viel man für sein eigenes Fach profitiert, wenn man anderen Disziplinen aufmerksam zuhört und diese neue Sichtweise auf das eigene Gebiet transferiert, zeigte erneut hoch eindrucksvoll der 3. Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“ am 12. Mai 2012, traditionell im Frankfurter MARITIM. Die von Initiative Kiefergesundheit (IKG), Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden (BDK) und dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) aus einer Idee des Dentista Clubs entwickelte Symposiensreihe unter ständiger wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité/Berlin) hat dabei zwei feste Grundsätze: Sie richtet erstens ihren Blick auf den Aspekt „der richtige Zeitpunkt“ und damit auf die Frage, wann wer wie intervenieren und mit wem zusammenarbeiten sollte. Zweitens widmet sie sich jeweils einem eher fachfremden Thema, das die beiden Berufsgruppen in Wissenschaft und Praxis deutlich tangiert, und bietet Einsicht in das andere Herangehen. Dabei gewinnen auch die fachfremden Referenten ihrerseits Erfahrungen aus der Wissens- und Erfahrungswelt der Zahnärzte und Kieferorthopäden.

Dass dieses Konzept immer mehr Anhänger findet, zeigte sich beim diesjährigen Gemeinschaftskongress nicht nur an den erneut gestiegenen Teilnehmerzahlen – letztlich mussten Notsitze eingerichtet und im Vorfeld viele Absagen erteilt werden. Auch die spürbare Faszination an den Vorträgen aus den verschiedenen Disziplinen schuf eine besondere Atmo-

sphäre. Das lag nicht zuletzt an dem ungewöhnlichen Programm, das Professor Radlanski zusammengestellt und mit ansteckender Begeisterung als Moderator präsentiert hat. Geradezu fasziniert hat die Hauptreferentin für den Bereich Logopädie, die Sprachheilpädagogin Dr. h.c. Susanne Codoni (Uni Basel). Ihr ohnehin großer „Fankreis“ wird nach der Frankfurter Veranstaltung noch deutlich gestiegen sein. Neue Einsichten übermittelten ebenfalls die spannenden Beiträge „Audiologie als Partner von Zahnärzten, Kieferorthopäden und Kinderärzten“ (Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt, Bereich Schwerhörigenpädagogik an der LMU/München) und der Aspekt „Autonomie und Eigenverantwortlichkeit beim Kind und Jugendlichen“ (Dr. Dagmar Hoehne, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Friedrichshafen).

Seit Jahren seien Sprachauffälligkeiten steigend, hatte Dietlinde Schrey-Dern (Deutscher Bundesverband für Logopädie) einleitend in ihrem Grußwort betont und damit auch ihrerseits bestätigt, wie wichtig das Thema und dieser gemeinsame Kongress sind. Für die Kinderzahnärzte unterstützte dies ZÄ Sabine Bertzbach (DGK, BuKiZ), die auch die Bestimmung des richtigen Zeitpunktes der Zusammenarbeit als wichtige Aufgabenstellung sah. Das brachte Professor Radlanski zu der Frage, ob und wann ein Kind eigentlich wisse, dass es richtig – oder falsch – spricht: „Hat es sich das Lispeln falsch antrainiert, kann es den Unterschied nicht hören, ist es ein neuronales Problem oder gibt es eine genetische Ursache?“

Dass Sprachstörungen eingebettet sind in ein grundsätzliches „Halbungsproblem“ zeigte eindrucksvoll Dr. Gundi Mindermann (IKG, BDK) mit vielen Beispielen aus dem Alltag in der kieferorthopädischen Praxis: „Wie ein Kind hereinkommt, ob es schlurft oder schleicht, sagt schon viel über seine ‚Haltung‘ aus.“ Es zeige sich dabei meist ein Zusammenhang mit der (Falsch-)Lage der Zunge im Mund, diese wiederum habe sowohl für die Sprachfunktion als auch für den kieferorthopädischen Erfolg eine enorme Bedeutung. „Eltern denken oft, Fehlfunktionen würden sich verwachsen. Das ist ein Irrglaube.“ Vielen sei nicht bewusst: „Mundfunktion und Sprache prägen den Gesichtsausdruck!“

Die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Denkens und Vorgehens machte Dr. Codoni ihrerseits mit Blick auf die Logopädie deutlich: „Ich schaue bei einem Kind mit Habits auch auf die Füße.“ Fehlhaltungen von Kopf und Körper stünden in enger Verbindung zu myofunktionellen Störungen: „Die Form folgt der Funktion!“ Offene Mundhaltung sei Symptom einer generellen Haltungsschwäche. Sie zeigte eindrucksvolle Beispiele myofunktioneller Therapie des gesamten Körpers mit zeitnaher Verbesserung der Mundfunktion. Eine solche Therapie funktioniere nur, wenn das Kind einbezogen werde – was aber tun, wenn das Kind nicht mitmacht? Dr. Hoehne gab in einer Übersicht über das „Selbstkonzept“ von Kindern und ihrer Selbstwahrnehmung in den verschiedenen Entwicklungsphasen bis zur Jugend altersgerechte Tipps. Beispiel: Erst ab etwa zehn Jahren könnten Kinder zukunfts-



Interdisziplinär für die Kinder – das verband Veranstalter, Referenten und Gäste (v.l.): Prof. Dr. Rolf Hinz, ZÄ Sabine Bertzbach, Dr. h.c. Susanne Codoni, Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel, Dr. Dagmar Hoehne, Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt und Dietlinde Schrey-Dern.

orientiert denken – Sprüche wie „damit du später...“ wären vorher sinnlos.

Wie ein Kind lernt, war Kernaspekt des Beitrags von Professor Leonhardt. Das Hören spiele für die Sprachentwicklung eine große Rolle – und das Gehirn: „Man hört über das Ohr, aber Hören ist eine Leistung des Gehirns, das die Töne entschlüsselt.“ Kinder benötigten in den ersten anderthalb Jahren Stimuli für eine gesunde Hör- und Sprechentwicklung: „Mit dem Kind zu singen ist wichtiger als mit ihm zu turnen!“ Dass Sprachfehler, wie Professor Radlanski angedeutet hatte, einen somatischen Aspekt haben können, zeigte Dr. Codoni an ihrem Vortrag zum Thema „Lispeln“: „Lippe, Zunge, Sprechen und verbale Sprache sind Teil eines Beziehungsgefüges aus Körperhaltung, Muskulatur und Stimme.“ Die Zunge gehöre in den Bereich der „Mundinnenwahrnehmung“: „Sprechen ist Bewegung – und Bewegung ist Muskel. Und ein Muskel muss trainiert werden.“ Lispeln weise auf eine Störung des Systems hin – nicht allein im Mund: „57 Prozent der Kinder mit Sprach- und Sprechproblemen weisen zusätzliche körperliche Parameter auf.“ Dass die allseits als zwingend erachtete Zusammenarbeit von zahnärztlichen bzw. kieferorthopädischen Pra-

xen mit Logopäden rechtlich noch Optimierungsbedarf hat, kritisierte Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne: „Da gibt es ein ziemliches Durcheinander in den Regelungen. Das muss sich bessern!“

In der abschließenden Round-Table-Diskussion zeigte sich, dass Wissenschaft und Praxis in vielerlei Hinsicht die gleichen Gedanken leiten: Anders als früher würden Kinder heute oft allein gelassen, das Erfahrungswissen ginge verloren, wie man richtig sitzt, isst und spricht. Umso wichtiger sei es, den Kindern ein Netzwerk an Kompetenz zu bieten. Dr. Codoni fasste es auf ihre Weise zusammen: „Nehmt euch bitte die Zeit und geht aufeinander zu!“ Der lang anhaltende Beifall für den Kongress zeigt, dass dieser Wunsch zumindest beim Auditorium in Frankfurt auf offene Ohren stieß. **KN**

(Presseinformation von IKG und BDK, Juni 2012)

KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 246321-33
Fax: 030 246321-34
info@ikg-online.de
www.ikg-online.de

Neue GOZ – Tipps für den Praxisalltag

Abrechnungskurs mit Dr. Heiko Goldbecher zur Anwendung der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte.

Unter dem Titel „Anwendungsbreites Wissen zur Abrechnung mit der neuen GOZ“ veranstaltet die Firma FORESTADENT am 7. September 2012 in Halle (Saale) eine Fortbildungsveranstaltung. Referent ist Dr. Heiko Goldbecher, der bereits seit vielen Jahren nach dem Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“ zum Thema Leistungsabrechnung informiert.

Die neue GOZ 2012 wurde bereits zu einem großen Teil in den kieferorthopädischen Praxen umgesetzt. Was hierbei jedoch immer wieder ins Auge fällt und Probleme bereitet, ist ein mitunter doch sehr unterschiedliches Erstattungsverhalten seitens der einzelnen privaten Krankenversicherer und Beihilfestellen. Doch wie geht man mit solch abwei-

chenden Reaktionen um? Welche Maßnahmen können ergrif-

fen werden, um einer oft frustrierenden Korrespondenz mit den

Erstattungsstellen von vornherein erfolgreich entgegenzusteuern?

Der Kurs widmet sich allen kritischen Gebührenpositionen und erläutert diese detailliert von der Konzeption im Behandlungsplan, über die korrekte Rechnungslegung bis hin zum effektiven Schriftverkehr bei Ablehnung durch Erstattungsstellen. Dabei steht beispielsweise die Berechnung von Kosten für Brackets im Mittelpunkt, die eine Standardqualität überschreiten. Zudem werden unter anderem die Position 6100 (Eingliedern eines Brackets) oder die zusätzliche Berechnung der Schmelzätztechnik (Position 2197) besprochen.

Ziel dieses Abrechnungseminars ist es, jeden Teilnehmer in

die Lage zu versetzen, in der eigenen Praxis die Klippen der neuen GOZ effektiv und schnell zu umschiffen. Damit die Veranstaltung so nah wie möglich am kieferorthopädischen Praxisalltag informiert, können gern auch eigene „Problemfälle“ mitgebracht und im Forum zur gemeinsamen Diskussion gestellt werden. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Str. 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-126
Fax: 07231 459-102
helene.wuerstlin@forestadent.com
www.forestadent.com

Anwendungsbreites Wissen zur Abrechnung mit der neuen GOZ



Referent: Dr. Heiko Goldbecher
Wann: Freitag, 7. September 2012, von 9 bis ca. 16.30 Uhr
Wo: DORMERO Hotel Rotes Ross Halle (Saale)
Leipziger Str. 76 (Fußgängerzone)
(Einfahrt DORMERO Parkhaus: Franckestraße 1)
06110 Halle (Saale)

Teilnahmegebühr: 290,-€ zzgl. MwSt.
Anmeldung: FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Str. 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-126
Fax: 07231 459-102
helene.wuerstlin@forestadent.com
www.forestadent.com

Für die Teilnahme an diesem Kurs werden 8 Weiterbildungspunkte vergeben.

Kieferorthopäden waren dann mal weg

Vom 18. bis 23. Juni fand im spanischen Santiago de Compostela der 88. Jahreskongress der European Orthodontic Society (EOS) statt. Ein Bericht von Cornelia Pasold.



Prof. Dr. Hee-Moon Kyung sprach zum Thema „Skelettale Verankerung“.



Prof. Dr. Chung How Kau testete zwei Jahre lang das Gerät AcceleDent™ und präsentierte seine Ergebnisse.

2012 – so lautet die offizielle Teilnehmerzahl des diesjährigen EOS-Kongresses in Santiago de Compostela, inklusive aller Aussteller und Referenten. Aus 78 verschiedenen Ländern war man angereist – natürlich auch aus Deutschland (159 Teilnehmer) –, um im berühmten Pilgerort mit imposanter Kathedrale das Neueste aus Wissenschaft und Praxis zu erfahren.

Fallbeispiele sowie Behandlungsprotokolle Richtlinien und Handlungsempfehlungen rund um den Einsatz des „Surgery first“-Konzeptes auf. Dabei ging sie u.a. auch auf mögliche Probleme (z. B. ungenaue Planung und Chirurgie, Non-Compliance) ein und verwies auf nach wie vor zu klärende Fragen (Resultiert aus diesem Behandlungsansatz nach erfolgreicher Chirurgie eine bessere oder

rierendes Vibrationssystem zur Stimulierung des Zahn umgebenden Knochens, welches Zahnbewegungen beschleunigen könne. Über zwei Jahre testete Prof. Kau den Einsatz dieser Apparatur und dokumentierte seine Ergebnisse mithilfe von CBCT-Aufnahmen. Sein Resümee: Keine sichtbare Verkürzung der Wurzellängen. Es bedarf jedoch noch weiterer Untersuchungen mit größeren Fallzahlen.

Dem Thema „Skelettale Verankerung“ widmete sich Prof. Dr. Hee-Moon Kyung von der Kyungpook National University, Daegu/Korea. Er verglich verschiedene Gerätevarianten skelettaler Verankerung und klärte dabei Fragen wie „Garantiert ein größerer Durchmesser einer Minischraube eine höhere Erfolgsrate?“ „Kann eine Mikrofraktur einer Minischraube Ursache für deren Verlust sein?“ oder „Warum ist die Verlustrate im Unterkiefer höher als im Oberkiefer?“ Ein sehr interessanter Vortrag, der u. a. auch versuchte deutlich zu machen, dass eine Verankerung mithilfe von Miniimplantaten überhaupt nicht gefährlich sei, wenn der Kliniker diese mit ein wenig chirurgischer Erfahrung inseriert.

Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos (Aristotle University of Thessaloniki) stellte die Ergebnisse einer Metastudie zu Risikofaktoren bzgl. des Verlustes kieferorthopädischer Miniimplantate vor. Dabei ging er insbesondere auf zwei Fragen ein: Welches sind wahre Erfolgsraten von Miniimplantaten? Und Welche Risikofaktoren können einen Verlust bewirken? So gibt es beispielsweise weniger einen Zusammen-



Auch aus Deutschland waren Kieferorthopäden angereist (links unten: Prof. Dr. Paul-G. Jost-Brinkmann), um neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zu erfahren und gemeinsam Erfahrungen auszutauschen.



Die Referenten des Vortragsblocks „Skelettale Verankerung“ standen in der anschließenden Diskussionsrunde Rede und Antwort.

Drei Schwerpunktthemen – „Dreidimensionale KFO-Diagnostik“, „Miniimplantate“ und „Neue chirurgische Verfahren in der kieferorthopädischen Behandlung“ – sowie viele freie Themen standen im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms und lockten zahlreiche Interessierte in die Vortragsräume.

Wissenschaftsprogramm

Einen beeindruckenden Vortrag präsentierte beispielsweise Prof. Dr. Carla Evans von der University of Chicago. Sie sprach zum Thema „The challenges of „surgery first““ und zeigte anhand diverser Studien (Kim, Liou etc.),

schlechtere Compliance? Welche Deformationen stellen keine Indikation für dieses Konzept dar? Gibt es aufgrund des erhöhten chirurgischen Risikos weiter gefasste juristische Rahmenbedingungen? Wie sollten aus kieferorthopädischer und orthognathischer Sicht die Honorare angesetzt werden? Prof. Dr. Chung How Kau von der University of Alabama at Birmingham klärte in seinem Fachbeitrag die Frage, inwieweit das parallel zu einer KFO-Therapie eingesetzte neue Gerät AcceleDent™ Wurzelresorptionen hervorrufen kann oder nicht. Hierbei handelt es sich um ein zur diesjährigen AAO erstmals präsentierte, Mikroimpulse gene-

wissenschaftlicher Studien und seine klinischen Erfahrungen rund um die Insertion von mehr als 800 tomas® pins und wertete diese auf Basis von CBCT-Daten hinsichtlich der aus anatomischer Sicht am besten geeigneten Orte für eine Platzierung von TADs aus. Man könnte die Liste interessanter Vorträge hier noch endlos weiterführen – und es gab derer viele während dieses EOS-Kongresses! Zu viele, um sie alle zu hören und an dieser Stelle aufzuführen. Erwähnt sei jedoch noch kurz das gut besuchte, mehrteilige Symposium von Align Technology. In dessen Rahmen stellten John Morton (Director of Research and Technology) sowie die Kieferorthopäden Dr. Tommaso Castorflorio und Dr. Francesco Garino den State-of-the-Art rund um das Invisalign® System vor. Während John Morton über die Power Ridge®-Technologie sprach, referierten Dr. Castorflorio und Dr. Garino zum Thema „Lingual root torque with Invisalign“ bzw. „Orthodontics and 3D in the third millennium practice“.

hang zwischen Geschlecht, Alter oder Insertionsseite und dem Verlust einer Schraube. Vielmehr beeinflussen Kiefer (OK oder UK), der Insertionstorque, die kortikale Knochendicke oder ein Wurzelkontakt den Erfolg bzw. Misserfolg einer Schraubeninsertion. Zudem wurde festgestellt, dass im OK mehr Verluste im posterioren als im anterioren Bereich zu beobachten waren, während im UK lingual mehr Verluste als bukkal zu verzeichnen waren.

Einen ebenfalls sehr interessanten Vortrag konnten die Teilnehmer von Dr. Julia von Bremen (Universitätsklinikum Gießen) hören. Sie referierte zum Thema „Anchorage loss during Herbst treatment – preventable through minipins?“. Ihr Resümee: Eine Verankerung mithilfe von Minipins könne Nebeneffekte an den unteren Schneidezähnen (Proklination, Protrusion) während einer Herbst-/Multiband-Therapie zwar verringern, diese jedoch nicht verhindern. Zudem wies sie auf die hohe Verlustrate der Pins von 30% hin.

Wenn es um Minischrauben geht, darf natürlich Prof. Dr. Axel Bumann nicht fehlen. Er präsentierte die Ergebnisse mehrerer

wissenschaftlicher Studien und seine klinischen Erfahrungen rund um die Insertion von mehr als 800 tomas® pins und wertete diese auf Basis von CBCT-Daten hinsichtlich der aus anatomischer Sicht am besten geeigneten Orte für eine Platzierung von TADs aus.

Man könnte die Liste interessanter Vorträge hier noch endlos weiterführen – und es gab derer viele während dieses EOS-Kongresses! Zu viele, um sie alle zu hören und an dieser Stelle aufzuführen. Erwähnt sei jedoch noch kurz das gut besuchte, mehrteilige Symposium von Align Technology. In dessen Rahmen stellten John Morton (Director of Research and Technology) sowie die Kieferorthopäden Dr. Tommaso Castorflorio und Dr. Francesco Garino den State-of-the-Art rund um das Invisalign® System vor. Während John Morton über die Power Ridge®-Technologie sprach, referierten Dr. Castorflorio und Dr. Garino zum Thema „Lingual root torque with Invisalign“ bzw. „Orthodontics and 3D in the third millennium practice“.

Fortsetzung auf Seite 22 KN



Eine umfangreiche Industrieausstellung zeigte parallel zum wissenschaftlichen Programm Produktneuheiten zahlreicher Firmen.

(Fotos: Pasold)



BBC mit neuem Attachment (Fa. BBC-Orthotec)



DYB™-Bögen (Fa. G&H Wire)



Multifunktionseller PUL 2 (Fa. DENTSPLY/GAC)

KN Fortsetzung von Seite 21

Industrieausstellung

Eine kieferorthopädische Behandlungsapparatur (aerodentis) basierend auf pulsierend abgege-



aerodentis (Fa. aerodentis)

benen Kraftimpulsen wurde von Entwickler Prof. Dr. Meir Redlich im Rahmen eines Vortrags und parallel am Stand gleichna-

miger Firma gezeigt. Das aus einem Mundstück (mit einer Art Ballon), der Patientenkontrollstation und Software bestehende System generiere eine digital kontrollierte, pulsierende physiologische Kraft, welche eine exzellente Blutzirkulation im Gewebe des Parodontalligaments zwischen Wurzel und Kieferknochen realisiere. Laut Hersteller würde eine Tragezeit von lediglich zehn Stunden pro Tag (während des Schlafens) ausreichen, um Zähne mittels dieser Apparatur in die gewünschte

Position zu bewegen. Promedia stellte die Mini-Anchor-Plate (MAP) vor. Hierbei handelt es sich um ein System aus universell einsetzbarer Miniplatte mit crimpbaren KFO-Abutments, wobei selbstbohrende und selbstschneidende Minischrauben in einem Durchmesser von 1,6 bis 2 mm zur Anwendung kommen sollten. Wird hierbei das Dual-Top™ System eingesetzt, sind zur Insertion keine zusätzlichen Instrumente erforderlich.

Bei der Firma BBC-Orthotec ist ab sofort die zweite Generation

des BioBiteCorrector erhältlich. So wurde einerseits der Abstand zwischen Kugelgelenk und Teleskoprohr verkürzt, um Brüchen



MAP Mini-AnchorPlate System (Fa. Promedia)

an der Laserschweißnaht besser vorbeugen und ein Herauspringen des Kugelgelenks von vornherein vermeiden zu können. Andererseits sind mit dem System jetzt Attachments erhältlich, welche die Einsatzbreite der Apparatur erweitern sollen. Zudem wird ein neuer zweiteiliger Schraubendreher angeboten, welcher auch

ein maschinelles Eindrehen ermöglicht.

Am Stand von DENTSPLY/GAC stellte Dr. Elie Callabe die neueste Generation des von ihm entwickelten PUL-Konzepts (PUL 2) vor. Hierbei handelt es sich um ein Herbst-Derivat, welches Klasse II-Anomalien vierdimensional (sagittal, transversal, vertikal und funktionell) korrigiert. Als Gerät zur Kieferharmonisierung und Funktionsregler gedacht, verbinde es verschiedene gleichzeitige Wirkungen auf orthopädischer, dentaler und funktionaler Ebene (multifunktionelles PUL).

Opal Orthodontics hat seine Produktpalette um die neuen Avex® BX Molarenbänder mit schweißbaren Bukkal tubes ergänzt. Diese in 34 verschiedenen Größen erhältlichen Bänder verfügen u. a. über eine geätzte Innenfläche für ein optimales Bonding und eine verbesserte Retention, flache interproximale Wände für ein einfaches Separieren des Zahns oder eine lasergeätzte Zahnkodierung zur leichten Identifikation und Positionierung.

G&H Wire zeigte zum einen eine neue Drahtbogen-Serie DYB™ (benannt nach dem Entwickler Duncan Y.

Brown), welche Beta-Titan- oder Stahlbögen in drei verschiedenen Bogenformen (EFII 100 % Universal Damon™-Compatible Archform; EFII Large 108 % of Universal; EFII X-Large 116 % of Universal) umfasst. Die Bögen werden pretorqued angeboten, sodass linguale Kronentorque und progressive Bogenexpansion gleichzeitig realisiert werden können. Zum anderen wurden aus einem biokompatiblen Material gefertigte neue elastische Ketten (Power Linx™ Chain) sowie die ebenfalls neuen elastischen Ligaturen Bambino-Tie™ (33 verschiedene Farben) vorgestellt.

Bei Leone ist der neue A0621 Micro Expander erhältlich (in Deutschland über dentalline). Der in zwei Größen (8 und 11 mm) verfügbare palatinale Expander bietet ein schlankes Design, zwei extralange Arme, welche die Möglichkeit der anterioren Abstützung sowie eine ausgezeichnete Stabilität und maximalen Komfort gewährleisten. Die Apparatur kann in der Standard-

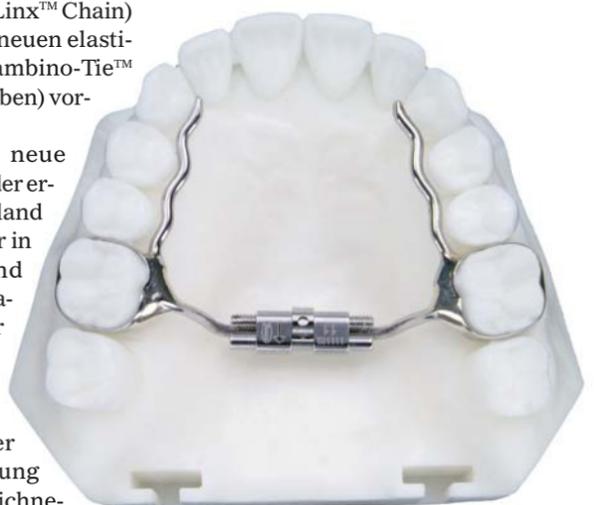
position mittels lasermarkierter Pfeile und sichtbarer maximaler Expansionslänge platziert werden oder – wenn der Kiefer besonders schmal ist – mittels zweier Pfeilmarkierungen umgekehrt positioniert werden. Auch können die A0621-Schrauben eingesetzt werden, um eine dentale Expansion im UK zu erreichen.



Avex® BX Molarenband mit aufschweißbaren Bukkal tube (Fa. Opal Orthodontics).

Ausblick

Der nächste Jahreskongress der European Orthodontic Society (EOS) findet vom 26. bis 29. Juni 2013 im isländischen Reykjavik statt. Tagungspräsident ist Dr. Arni Thordarson. **KN**



A0621 Micro Expander (Fa. Leone, für DE über die Fa. dentalline).

Working closer to nature

Biomiminalismus à la Dr. Luis Carrière in Köln.

Selbstligierende Brackets, Carrière Distalizer™ und optimierte Materialeigenschaften – dies sind nur einige Schlagworte, die weltweit mit dem Namen von Dr. Luis Carrière verbunden werden. Am 6. Oktober 2012 präsentiert er für seine innovativen biomechanisch-biomimetischen Entwicklungen bekannte Spanier persönlich die Raffinesse seines inzwischen vielfach angewandten Behandlungskonzeptes. Insbesondere die Synergien aus der Kombination von Carrière Distalizer™ und Carrière SL-Brackets nutzen immer mehr Kollegen, um erfolgreich, ästhetisch und vorhersagbar zu distalisieren und kieferorthopädische Probleme aller Angle-Klassen, vor allem bei Platzmangelsituationen, zu therapieren. Die Nähe von Behandlungsziel zur natürlichen Situation ermöglicht stabile Ergebnisse – so die Kernaussage, die im Kurs mit Studien untermauert, ausführlich erläutert und diskutiert werden wird. Carrière präsentiert dabei anhand von Fällen und dazugehörigen Protokollen, wie



Dr. Luis Carrière

zunächst eine solide Klasse I-Plattform als Ausgangssituation für die weitere Behandlung etabliert wird und dies meist ohne Nutzung der Front. Erst dann erfolgen die Restkorrekturen mit neuen biooptimierten Bögen und Carrière SLBs. Letztere bieten ein extrem niedriges Profil, hohen Patientenkomfort und haben weniger dynamische Friktion zwischen Bracket und Bogen. Dieser Gleitmechanismus erlaubt Zahnbewegungen mit modernen Bögen mit geringsten Kräften und erleichtert den Bogenwechsel, sodass weniger

Assistenz am Stuhl notwendig ist.

Im Kurs wird Carrière drei Themenkomplexe vertiefen: kontrollierte und vorhersagbare Distalisierung, Etablieren einer sicheren posterioren Klasse I-Plattform für alle Angle-Klassen und Optimierung bzw. Vereinfachung der Abläufe für bessere Behandlungsergebnisse bei verkürzter Behandlungsdauer.

Sie wollten schon immer mehr über Details und Feinheiten der Biomechanik selbstligierender Systeme wissen? Nutzen Sie diese Gelegenheit mit dem Entwickler Dr. Luis Carrière in Köln. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

International Straight Wire and Orthopedic Seminars
Sieringhoeker Weg 17
48455 Bad Bentheim
Tel.: 05924 785920
info@isw-kfo.de
www.isw-kfo.de

Willkommen in Budapest

FORESTADENT lädt zum lingualen Fachsymposium in Ungarns Hauptstadt.



Veranstaltungsort des vom 14. bis 15. September stattfindenden Events wird das im Jugendstil erbaute Four Seasons Hotel Gresham Palace sein.

Nur noch wenige Wochen, dann findet zum mittlerweile fünften Mal das Internationale Fachsymposium der Firma FORESTADENT statt – diesmal in Budapest. Und schon jetzt zeichnet sich ab, dass das vom 14. bis 15. September stattfindende Event zahlreiche Kieferorthopäden in die faszinierende Metropole an der Donau locken wird. Wer also plant, auch dabei zu sein, sollte sich sputen.

Wie schon im letzten Jahr steht auch bei der diesjährigen Veranstaltung das Thema „2D Lingual“ im Mittelpunkt. So werden erneut

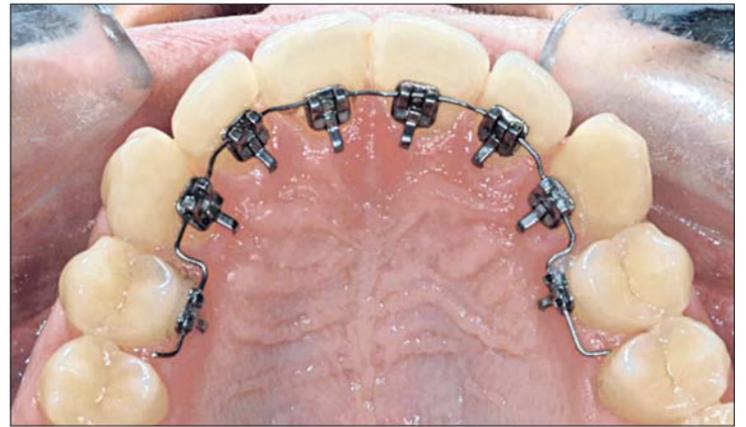
namhafte Experten diese Behandlungsmethode den wissenschaftlichen Status quo sowie jüngste Entwicklungen rund um den Einsatz der zweidimensionalen Lingualtechnik präsentieren. Veranstaltungsort ist das direkt gegenüber der berühmten Kettenbrücke gelegene Four Seasons Hotel Gresham Palace.

Während sich Dr. Elie Amm (Libanon) der Ausrichtung eng stehender unterer Schneidezähne mithilfe der 2D-Lingualtechnik widmen wird, erläutert Dr. Vittorio Cacciafesta (Italien) Biomechanik und klinisches Manage-

ment bei verlagerten und impaktierten Zähnen. Ihre Erfahrungen hinsichtlich der Anwendung von 2D Lingual-Brackets sowie deren Kombination mit anderen kieferorthopädischen Techniken präsentiert Dr. Zeba Gasimova (Aserbaidschan). Dabei geht sie insbesondere auf den Einsatz von Ultraschallgeräten ein.

Grenzen und Alternativen einer parallel zur Lingualtechnik erfolgenden Slice- bzw. Stripping-Therapie (approximale Schmelzreduktion) zeigt Dr. Theophil Gloor (Schweiz) auf. Bei Prof. Dr. Nazan Kücükkeles (Türkei) wird sich alles um Kurz- und Langzeitergebnisse neuer Behandlungsansätze bezüglich der Protraktion des Oberkiefers drehen. Dr. Björn Ludwig (Deutschland) richtet in seinem Vortrag den Fokus auf die linguale Therapie Erwachsener sowie auf skelettale Verankerungsstrategien (Minischrauben, Miniplatten) und zeigt dabei Schlüssel zu deren erfolgreichen Einsatz auf.

Während bei Dr. Guillaume Lecocq (Frankreich) insbesondere die Behandlungsplanung bei Einsatz von 2D Lingual-Brackets im Mittelpunkt steht und



Wie schon im letzten Jahr, wird sich auch beim diesjährigen V. FORESTADENT-Symposium alles um das Thema „2D Lingual“ drehen. (Bild: Dr. V. Cacciafesta)

Prof. Dr. Olivier Sorel (Frankreich) sich Behandlungsindikationen ohne die Notwendigkeit der Torquekontrolle widmet, stellt Dr. Stella Alexandrian (Frankreich) ihre Erfahrungen sowie einige klinische Ideen abseits bekannter Pfade vor. Dr. Emil Segatto (Ungarn) zeigt die Therapie-schritte hin zu einem ästhetisch ansprechenden Behandlungsergebnis auf und geht dabei auf die effektive Zusammenarbeit von Kieferorthopädie und restaurativer Zahnmedizin ein. Interessierte, die im Vorfeld des wissenschaftlichen Programms linguales Grundlagenwissen sowie erste praktische Erfahrungen erlangen möchten, können dies im Rahmen eines Hands-on-Kurses mit Dr. Theophil Gloor tun.

Natürlich wird es neben dem fachlichen Part dieses V. FORESTADENT-Symposiums auch wieder ein unvergessliches Rahmenprogramm geben. So erleben die Teilnehmer hautnah legendäre Traditionen wie Folkloremusik oder aufregende Reitershow bei einem gemütlichen Csárda-Abend mit typisch ungarischen Spezialitäten. **KN**

KN Adresse

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

Aligner in der Praxis

Am 12. Oktober 2012 findet in Berlin ein ODS-Hands-on-Trainingskurs zum Thema „In-Office Minor Tooth Movement mit dem MTM®-System von Raintree Essix“ statt.

Zweifellos ist die Akzeptanz einer kieferorthopädischen Behandlungsapparatur umso größer, je unauffälliger diese ist. Längst sind daher Aligner zu einem festen Bestandteil innerhalb der ästhetischen KFO-Therapie geworden. Was einst mit Kesling begann, entwickelte sich zu einer beliebten Behandlungsmethode, die über die Jahre diverse Systeme hervorgebracht hat.

Vor dem Hintergrund gesundheitspolitischer und ökonomischer Entwicklungen wird es zunehmend wichtiger, neben bekannten Methoden auch preiswerte Behandlungslösungen anzubieten, um den wachsenden ästhetischen Ansprüchen der Patienten weiterhin gerecht zu werden. Dieser Hands-on-Trainingskurs



Im Rahmen eines Hands-on-Trainingskurses mit Dr. Neil Mark Warshawsky wird eine einfache Technik vorgestellt, mit deren Hilfe Aligner kostengünstig in der Praxis gefertigt und entsprechend den klinischen Anforderungen individualisiert werden können.

die Arbeitsschritte zur Fertigung von Essix®-Schienen inklusive des korrekten Setzens von Kraftpunkten mithilfe von Hilliard-Thermozangen.

Des Weiteren werden u. a. die Schmelzreduktion zur Platzbeschaffung, Herstellung temporärer Brücken, Modifizierungen zum Schließen von Diastemas oder Aligner-Varianten zum Intrudieren einzelner Zähne im Kursmittelpunkt stehen. Zahlreiche klinische Fallbeispiele runden die Fortbildungsveranstaltung ab. Kursteilnehmer sind herzlich dazu eingeladen, eigene Fälle mitzubringen, um deren Behandlungsplanung im Forum zu diskutieren und gemeinsam zu erstellen. Zudem besteht die Möglichkeit, im Kurs eine Apparatur für einen mitgebrachten Fall (Gipsmodell) zu fertigen.

Dr. Neil Mark Warshawsky wird in englischer Sprache referieren. Um ein intensives Erlernen der Technik zu ermöglichen, ist die Zahl der Teilnehmer begrenzt. **KN**

KN Adresse

ODS GmbH (Stefanie Teichmann)
Dorfstraße 5
24629 Kisdorf
Tel.: 04193 96 58-40
Fax: 04193 96 58-41
s.teichmann@orthodont.de
www.orthodont.de

stellt interessierten Kieferorthopäden eine einfache Technik vor, mit deren Hilfe Aligner kostengünstig in der Praxis gefertigt und entsprechend den klinischen Anforderungen individualisiert werden können. Basierend auf den Grundprinzipien Dr. Keith Hilliards kommen dabei Essix®-Tiefziehfolien zum Einsatz, die mithilfe eingebrachter Kraftpunkte aktiviert werden, um Zähne in die gewünschte Position zu bewegen. Teilnehmer erlernen neben den theoretischen Grundlagen des MTM®-Konzepts (Minor Tooth Movement) dabei insbesondere

Aligner in der Praxis

In-Office Minor Tooth Movement mit dem MTM®-System von Raintree Essix

Referent:	Dr. Neil Mark Warshawsky	Teilnahmegebühr:	430,- € zzgl. MwSt. (Kieferorthopäden) 340,- € zzgl. MwSt. (Kieferorthopädische Assistenten)
Wann:	Freitag, 12. Oktober 2012, von 9 bis ca. 17 Uhr	Anmeldung:	ODS GmbH Stefanie Teichmann Dorfstraße 5 24629 Kisdorf Tel.: 04193 9658-40 Fax: 04193 9658-41 s.teichmann@orthodont.de www.orthodont.de
Wo:	ABION Spreebogen Waterside Hotel Salon Charlottenburg Alt-Moabit 99 10559 Berlin www.abion-hotel.de		
Kurs-sprache:	Englisch		

IOS

PRAGUE

10. International Orthodontic Symposium (IOS)

Systematic Interdisciplinary Orthodontics: Experience and Visions, Reliable Methods and New Trends

Wann: 29.11. bis 1.12. 2012

Wo: Kaisertejnsky palace
Malostranske namesti 23/37
Prague 1

Referenten:
Prof. Dr. Dr. Ralf Radlanski (Berlin)
Prof. Dr. John Mew (London)
Prof. Dr. Andreas Jäger (Bonn)
Prof. Dr. Christoph Bourauel (Bonn)
Dr. Nezar Watted (Bad Mergentheim)
DDr. Silvia Silli (Wien)
Dipl.-Mag. Christian Url (Wien)
Dr. Dr. Wolfgang Kater (Bad Homburg)
Dr. Peter Borbely (Budapest)
Dr. Dr. Alexandra Bodmann (Schongau)
Prof. Dr. Rainer B. Drommer (Heidelberg)
Dr. Manfred Schüßler (Heidelberg)
Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach)
Prof. Dr. Gero Kinzinger (Tönisvorst)
Dr. Aladin Sabbagh (Erlangen)
Dr. Heinz Winsauer (Bregenz)

Anmeldung: IOS Hannover
Organisation
Kirchröder Str. 77
30625 Hannover
Tel.: 0511 533169-3
Fax: 0511 533169-5
info@ios-prague.com
www.ios-prague.com

discovery sl 2.0

Dentaurum präsentiert die neue Generation seines selbstligierenden Brackets.



Viele Produkte kommen in verschiedenen Versionen und Generationen auf den Markt. Hierbei wird das Ziel verfolgt, Produkteigenschaften zu optimieren, um höchste Qualität anbieten zu können.

Genau das hat Dentaurum mit dem Bracket discovery® sl 2.0 getan. Das selbstligierende Bracket wurde insgesamt überarbeitet und verbessert. discovery® sl 2.0

leicht, jedes Bracket unkompliziert und schnell zahnspezifisch zuzuordnen. Das Ausrichten beim Setzen des Brackets ist dank des aufgelaserten Kreuzes spielend einfach.

Komplett überarbeitet wurde hingegen der Öffnungsmechanismus, das Herzstück jedes selbstligierenden Brackets, ganz gleich, ob es sich um einen Schieber, einen Clip oder – wie im Fall von discovery® sl 2.0 – um einen Deckel handelt. Die Deckelkonstruktion erlaubt discovery® sl 2.0 die kleine Größe und das geringe Profil sowie eine hervorragende Hygiene. Das Öffnen und Schließen erfolgt in der neuen Version intuitiv in Krafrichtung. Die Öffnung für das Öffnungsinstrument ist hier, anders als bei der Vorgängerversion, deutlich zu sehen. Zum Öffnen reicht eine leichte Rotationsbewegung Richtung okklusal und der Deckel springt auf.

Der Deckelmechanismus selbst garantiert durch eine verbesserte Flügelbremse, dass der Deckel verlässlich beim Bogenwechsel offen bleibt. Der Deckel rastet hier spürbar zwischen den gingivalen Flügeln des Brackets ein und fällt nicht selbstständig zu. Zum Schließen wird der Deckel mit Instrument oder Finger zurückgedrückt. Dabei muss spürbar die Sperre zwischen den Flügeln überwunden werden. Das Einrasten in den Verschluss ist ebenfalls deutlich zu spüren. Um ein Verbiegen der sensiblen Deckel zu verhindern, wurde das Bracket dahingehend verändert, dass die Deckel nun immer gerade öffnen, auch bei den angulierten Brackets.

Für den Behandlungsbeginn mit discovery® sl 2.0 stehen alle wichtigen Zubehörmaterialien aus dem umfangreichen Dentaurum-Produktportfolio zur Verfügung. 

KN Adresse

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



ist im System McLaughlin-Bennett-Trevisi 22 seit Ende September 2011 erhältlich. Es ist nach wie vor das kleinste SL-Bracket der Welt und überzeugt durch das klare Design der bewährten discovery®-Bracketlinie. Im Patientenmund ist es aufgrund der kleinen Größe sehr unauffällig und trägt kaum auf. Geblieben sind auch die Dentaurum-Markenzeichen wie die patentierte laserstrukturierte Basis, die für das optimale Verhältnis zwischen gutem Halt und einfachem De-bonding sorgt, und auch die FDI-Kennzeichnung auf der Basis. Diese macht es dem Anwender

Innovative Zahnkorrektur mit System

SMARTline™ – jetzt bei RealKFO.

RealKFO, Fachlaboratorium für Kieferorthopädie in Wehrheim, stellt eine neue und innovative Zahnkorrektur mit System vor – SMARTline™. In der heutigen Zeit, in der sich fast alles um Schönheit und Äußerlichkeiten dreht, ist der Patient sehr daran interessiert, seine Zahnkorrektur schnell und vor allem nicht sichtbar durchführen zu lassen. So entscheiden zum Beispiel gerade Zähne und ein schönes Lächeln nicht selten über Zu- oder Absage eines Jobs.

Mit der innovativen SMARTline™-Schiene ist dieses attraktive Lächeln zum Greifen nah. Oft haben Patienten nur geringe Zahnfehlstellungen. Diese können einfach, schnell und unkompliziert mit der SMARTline™-Schiene korrigiert werden. Patienten können diese in der Schule oder bei der Arbeit tragen, da sie beim Sprechen nicht stört.

Manche Patienten haben jedoch größere Zahnfehlstellungen. Hier leistet die exklusiv über RealKFO in Deutschland angebotene Speed Spring-Apparatur sehr gute Vorarbeit für die darauf folgende SMARTline™-Schiene.



Bei der Speed Spring-Apparatur übernehmen kleine innovative Protrusionsfedern in einer herausnehmbaren Apparatur die Arbeit. Sie bewegen die Zähne sanft, stetig und ohne Kraftverlust in die gewünschte Richtung. Diese Behandlung ist für den Patienten kostengünstig und schnell.

Beide Apparaturen werden bei RealKFO, Fachlaboratorium für Kieferorthopädie, in Wehrheim von ausgebildeten Zahntechnikern in enger Zusammenarbeit mit den Therapeuten hergestellt.

Das Team von RealKFO freut sich auf Ihre Fragen und Anregungen unter angegebenem Kontakt. 

KN Adresse

RealKFO Fachlaboratorium
für Kieferorthopädie GmbH
In der Mark 53
61273 Wehrheim
Tel.: 06081 942131
Fax: 06081 942132
team@realkfo.com
www.smartline-schiene.de

Moderne Produkte für besten Komfort

Hu-Friedy präsentiert auf Europerio Scaling-Sortiment.

Auf der Europerio in Wien zeigte der führende Hersteller von Dentalinstrumenten Hu-Friedy an Stand 23 innovative Produkte zur Zahnreinigung. Vorgestellt wurden hochwertige Handinstrumente der Serie Resin 8 Colors sowie die leistungsstarken Ultraschallgeräte Swerv3 und Symmetry IQ4000. Die Zahnreinigung nimmt in der präventionsorientierten Zahnheilkunde eine bedeutende Stellung ein.

Die Europerio als wichtigster Kongress der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) war daher der richtige Rahmen für das moderne Scaling-Portfolio von Hu-Friedy. Die Produktlinie Resin 8 Colors umfasst 80 farblich differenzierte Handinstrumente, die durch EverEdge-Technologie deutlich länger scharf bleiben als Standard-Equipment. Das Farbsystem ordnet jedes Instrument der Region im Mundraum zu, in der es eingesetzt wird, dadurch wird die Identifikation geeigneter Scaler erheblich vereinfacht. Auch der Umfang der Instrumente wurde ergonomisch optimiert: Sie liegen angenehm in der Hand und ermöglichen komfortables Arbeiten. Das einzigartige Griffdesign mit Wellenschliff und die spezielle Rändelung garantieren



Einfach scharf: Resin 8 Colors von Hu-Friedy

hohe Rotationskontrolle und einen sicheren Halt.

Swerv3 ist ein magnetostruktiver Power-Scaler mit breitem Leistungsspektrum. Die sorgfältig abgestimmte Elektronik erlaubt exaktes und kontrolliertes Arbeiten. So werden die Behandlungsergebnisse optimiert und die Scaling-Effizienz gesteigert. Das ergonomische Design ist patientenfreundlich und erhöht gleichzeitig den Anwenderkomfort. Konstruiert nach den Vorgaben der European Ergonomic Society, reduziert das leichte Handstück die Muskelbelastung des Benutzers und sorgt für entspanntes Arbeiten.

Der Ultraschallscaler Symmetry IQ4000 arbeitet mit piezoelektrischer Technologie. Das multifunktionale Gerät kombi-

niert die Vorteile der manuellen Zahnreinigung mit der Effizienz einer Ultraschall-Therapie. Die Vibration wurde spürbar reduziert, was die Behandlung für den Patienten deutlich angenehmer macht. Ultradünne Symmetry Perio-Spitzen liefern auch bei tiefen Taschen beste Ergebnisse, ohne Schmerzen zu verursachen. Für empfindliche Patienten wird die Behandlung dadurch erheblich stressfreier. Das

ergonomisch geformte Handstück ist ein Leichtgewicht und reduziert die Ermüdungserscheinungen des Anwenders. So vereint Symmetry IQ4000 wie alle Produkte aus dem Scaling-Sortiment von Hu-Friedy den größtmöglichen Bedienkomfort mit dem maximalen Behandlungskomfort. 

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

Starker Auftritt bei EOS-Kongress

Preview auf kleinstes Twinbracket der Welt weckte großes Interesse.



Ein optimal positionierter Messestand bescherte FORESTADENT zahlreiche Besucher.

Über eine hervorragende Lage ihres Messestandes und einen entsprechend regen Zulauf konnte sich die Firma FORESTADENT beim EOS-Kongress freuen. Dieser fand im spanischen Santiago de Compostela statt und bot den zahlreichen Standbesuchern so manche interessante Neuheit. So konnten diese beispielsweise das derzeit kleinste Twinbracket der Welt noch vor dessen offizieller Vorstellung bei der diesjährigen DGKFO-Jahrestagung kennenlernen.

dem im Rahmen der DGKFO-Jahrestagung 2011 in Dresden erstmals vorgestellten, vollständig transluzenten Bracket kam es aufgrund eines neuen Produktionsverfahrens zunächst zu Lieferengpässen, sodass nicht allen Anfragen sofort entsprochen werden konnte. GLAM® ist aus einem Stück gefertigt und weist eine neuartige, matt schimmernde Keramikstruktur auf, die das Bracket äußerst dezent erscheinen lässt. Zudem passt es sich aufgrund seiner hervorragenden Transluzenz perfekt an die natürliche Zahnfarbe an. Wird das Bracket darüber hinaus mit Bio-Cosmetic® Bögen sowie transparenten Gummi- oder zahnfarbenen Stahlligaturen eingesetzt, ist der ästhetische Gesamteindruck perfekt. GLAM®

wird in einem neuartigen Fertigungsprozess hergestellt, der ein noch runderes Ausformen der Slotingänge ermöglicht. Dadurch können niedrige Friktionswerte gewährleistet und kürzere Behandlungszeiten realisiert werden.

Für ein wenig spanisches Flair am Messestand sorgte FORESTADENT, indem täglich heimische Köstlichkeiten und insbesondere Häppchen des berühmten Jamón Ibérico-Schinkens serviert wurden. Kleine kulinarische Pausen, die jeder Besucher nur allzu gern in Anspruch nahm. Natürlich wurde auch wieder zum traditionell von FORESTADENT gesponserten EOS-Golfturnier geladen. Bei herrlichstem Wetter spielten die Teilnehmer im Real Club Golf de la Coruña um die begehrte Siegestrophäe. **KN**

KN Adresse

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

Klein im Design, groß hinsichtlich Tragekomfort – schon vor der offiziellen Vorstellung des neuen Micro Sprint® Brackets sorgte dieses für Aufsehen.

Das neue Micro Sprint® Bracket ist die deutlich kleinere Version des bewährten Mini Sprint® Brackets. Aufgrund seines Low-Profile-Designs bietet es einen noch besseren Tragekomfort und weist eine anatomisch geformte, patentierte Hakenbasis für eine rein mechanische Retention auf. Die mit allen gängigen Bogendimensionen einsetzbaren Micro Sprint® Brackets sind mit einem planen Slot ausgestattet, der eine optimale Rotationskontrolle gewährt. Abgerundete Slotingänge sorgen darüber hinaus für eine signifikante Reduzierung der Friktion. Micro Sprint® Brackets werden im MIM-Verfahren aus nickel-freiem Edelstahl gefertigt und bieten trotz ihres minimalisierten Designs zahlreiche Features eines „großen“ Brackets. So können die Brackets beispielsweise auch mit Elastikketten (z. B. den extra flachen Lingualketten) eingesetzt werden.

Ab sofort problemlos lieferbar ist das neue, konventionell ligierbare Keramikbracket GLAM®. Bei

Weltneuheit aus der Schweiz

megasmile überrascht den Dentalmarkt mit einer Zahnbüste, die Verfärbungen durch Kohlepartikel löst.

„Mikrokohlepartikel entfernen wirkungsvoll Verfärbungen und polieren die Zahnoberfläche, ohne den Zahnschmelz anzugreifen“, erklärt megasmile-Gründer Dr. Roland Zettel, der die Ö36 Black Whitening erfand. „Kohle ist von Natur aus weich und schon so den Zahnschmelz.“ Bei der Entwicklung schlug Zettel einen ungewöhnlichen Weg ein: Seine Black Whitening entstand, ebenso wie weitere megasmile-Neuheiten, im Dialog mit seinen Patienten: „Im Laufe meiner über 25-jährigen Berufserfahrung als Kieferorthopäde konnte ich viele Erkenntnisse gewinnen, die jetzt in meine Produkte einfließen“, erzählt Zettel. „Wir haben unsere Patienten im Zuge der Entwicklung von Anfang an befragt und involviert.“

Cooler Optik – schwarz auf schwarz

Rein optisch ist die federleichte Black Whitening ein echter Hingucker. Die schwarze Farbe von Borsten und Griff beflügelt den Zeitgeist auf neue Weise. Auch ökologisch ist die Zahnbürste ein Vorbild: Ihr Griff wurde aus Maisstärke gewonnen, der erste seiner Art, der keine Schadstoffe enthält und industriell kompostierbar ist. Eine weitere Besonderheit ist der hygienische Aspekt der Zahnbürste: „Wenn sie auf dem Waschtisch liegt, fällt sie nicht mit den Borsten in die Wasserpfütze, sondern kommt immer nur auf dem



„Mikrokohlepartikel entfernen wirkungsvoll Verfärbungen“, erklärt megasmile-Gründer Dr. Roland Zettel. „Sie polieren die Zahnoberfläche, ohne den Zahnschmelz anzugreifen.“

Rücken oder der Schulter zum Liegen“, erklärt Zettel. Das Design spielte bei megasmile von Anfang an eine wichtige Rolle. „Schließlich werden Produkte der Zahnpflege täglich genutzt“, sagt Zettel. „Wir haben megasmile gemeinsam mit einer jungen Schweizer Designerin entwickelt. Wiederkehrende Elemente sind der schräge Smiley sowie die Farben Silber, Grau, Grün und Weiß.“

Innovationen aus der Schweiz

Bekannt wurde die Schweizer Dentalmarke durch innovative Produkte, etwa den megasmile Zahnschnee. Im Gegensatz zur herkömmlichen Zahnpasta entwickelt er sich durch Druck auf den Sprühkopf zu einem sahnartigen Schaum. Dieser schmilzt, ähnlich wie Schnee, auf der Zahnoberfläche



Ein echter Hingucker – die federleichte Black Whitening von megasmile.

che und dringt dann in schwer zugängliche Bereiche des Mundraums, etwa unter die Zahnspanne. Das Besondere: Anwender können den Zahnschnee auch direkt in den Mund sprühen, dort verteilen und wieder ausspucken. Ergänzt wird die Produktpalette durch eine Einbüschelbürste mit robusten Kohleborsten, die Speisereste, Ablagerungen und Verfärbungen rund um die Zahnspanne entfernt. Die dazu passende Interdentalbürste mit ihren millimeterfeinen Büscheln reinigt auch die kleinsten Zahnzwischenräume ihrer Anwender.

„megasmile steht für eine Verbindung von intelligenten Produkten, ökologischer Verantwortung und coolem Design“, sagt Zettel. „Zahnpflege darf ruhig auch Spaß machen.“ **KN**

KN Adresse

megasmile AG
Engelgasse
9053 Teufen
Schweiz
Tel.: +41 (0)71 33577 37
Fax: +41 (0)71 33577 38
www.megasmile.com

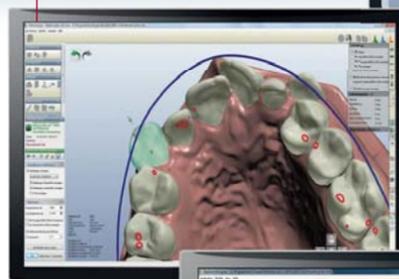
ANZEIGE

Das Ortho System™

Die digitale Lösung von 3Shape für kieferorthopädische Praxen und Labors

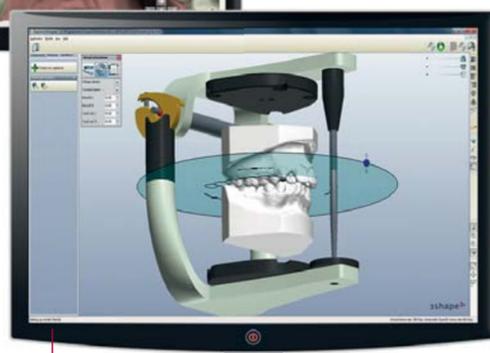
OrthoAnalyzer

- > Virtuelle Analyse
- > Therapeutische Fallplanung
- > Modellsatzvergleich



ScanIt

- > Offene Scan-Formate
- > Virtuelle Konstruktion von Modellbasen
- > Elektronische Archivierung



ApplianceDesigner

- > Virtuelle Konstruktion aller Arten von therapeutischen Appliances

DIMENSION ORTHODONTICS®



Scanner R700

- > Laser-Scanner zur Digitalisierung von Modellen und Abdrücken aller Art.

digitec-ortho-solutions gmbh

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

Schluss mit Mundgeruch!

Das neue miradent halitosis spray – Der Frischekick für unterwegs.



www.miradent.de

Das neue miradent halitosis spray gegen Mundgeruch.

Mundgeruch hat seinen Ursprung zu 90% im Mundraum. Nur selten sind Probleme im Magen oder in anderen Organen dafür verantwortlich. Doch auch heute noch ist es ein Thema, über das ungern gesprochen wird. Leider verbreitet sich das Problem Halitosis immer weiter.

Um Mundgeruch zu beseitigen, eignet sich das neue miradent halitosis spray besonders gut. Das chlorhexidin- und alkoholfreie Mundspray fördert die gesunde Mundflora und ist ideal für unterwegs. Das Spray sorgt durch seinen angenehmen Minzgeschmack für sofortige Atemfrische. Durch Zusatz von Zinkgluconaten richtet es sich gezielt gegen die flüchtigen Schwefelverbindungen, die von Bakterien produziert werden.

Das miradent halitosis spray hat zusätzliche, zahnpflegende Eigenschaften durch einen Xylitolzusatz (10%), der plaquehemmend wirkt. Durch einen integrierten Pumpmechanismus ist ein zielgenaues Aufsprühen auf den Zungenrücken möglich. Das Spray ist sehr ergiebig und reicht für ca. 150 Sprühstöße. **KN**

Das miradent halitosis spray hat zusätzliche, zahnpflegende Eigenschaften durch einen Xylitolzusatz (10%), der plaquehemmend wirkt. Durch einen integrierten Pumpmechanismus ist ein zielgenaues Aufsprühen auf den Zungenrücken möglich. Das Spray ist sehr ergiebig und reicht für ca. 150 Sprühstöße. **KN**

KN Adresse

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



Ästhetische Klasse II-Korrektur

Neuer Carrière® Clear Distalizer™ jetzt bei ODS erhältlich.



Mithilfe des neuen Carrière® Clear Distalizers™ können Klasse II-Korrekturen schnell, kontrollierbar und optisch kaum wahrnehmbar erfolgen.

Kleiner ist besser

Die kieferorthopädische Minischraube O.S.A.S. von DEWIMED.



Biokompatibel und mit selbstbohrendem, selbstschneidendem Gewinde ausgestattet – die O.S.A.S.-Minischrauben von DEWIMED.



Ob Molarenaufrichtung oder Lückenschluss – mithilfe von O.S.A.S.-Minischrauben kein Problem.

Wenn der Bedarf an Verankerung nicht ausreicht, können kieferorthopädische Minischrauben das Mittel der Wahl sein. Bereits im Jahr 2003 hat DEWIMED (Tuttlingen) die O.S.A.S.-Minischraube entwickelt. Sie gehört damit zu den bewährten und klinisch erprobten orthodontischen skelettalen Verankerungssystemen und kommt bereits seit vielen Jahren an renommierten Universitätskliniken weltweit zur Anwendung. Mit dem Lieferprogramm werden alle Ansprüche erfüllt, denn dieses umfasst sieben verschiedene Schraubkopf-Ausführungen. Das Schraubendesign ist mit seinem 1,6 mm Außendurchmesser (1,2 mm im Kern) besonders klein und damit schonend einzusetzen wie auch zu entfernen. Die Stabilität wurde in Studien nachgewiesen. Die Längen können zwischen 5 bis 9 mm gewählt werden.

Das verwendete Material TiAl6V4 ist biokompatibel, stabil und als Werkstoff klinisch anerkannt. Das

Gewinde mit seiner selbstbohrenden und selbstschneidenden Spitze dringt ohne großen Kraftaufwand durch Schleimhaut und Kortikalis. Dadurch ist keine Konditionierung der Schleimhaut erforderlich und der Pin in kurzer Zeit schonend zu verarbeiten. Eine Oberflächenanästhesie ist oft ausreichend. Ob zum Beispiel für einseitigen Lückenschluss, Mittellinienverschiebungen oder zum Aufrichten von Molaren als präprothetische Maßnahmen – O.S.A.S.-Minischrauben haben sich bestens bewährt.

Für den Herbst 2012 sowie in 2013 werden von DEWIMED Eintages-Kurse zur klinischen Anwendung angeboten. Aktuell gibt es ein Einsteiger-Set zum Aktionspreis, das ein Aufbewahrungsrack, Schraubendreher mit Zubehör und eine Schraubenausführung nach Wahl enthält.

DEWIMED stellte zum EOS-Kongress in Santiago de Compostela (Spanien) aus und wird auch anlässlich der DGKFO-Tagung in

Stuttgart gemeinsam mit seinem exklusiven Vertriebspartner für Deutschland und Österreich – World of Orthodontics GmbH – mit einem Messestand vertreten sein. **KN**



Hier geht es zur Website der World of Orthodontics GmbH.

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

KN Adresse

World of Orthodontics GmbH
Im Schröder 43
75228 Ispringen
Tel.: 07231 8008906
Fax: 07231 8008907
info@WorldofOrthodontics.de
www.WorldofOrthodontics.de

Der im Rahmen der diesjährigen AAO-Jahrestagung erstmals präsentierte Carrière® Clear Distalizer™ kann ab sofort und exklusiv für Deutschland über ODS bezogen werden. Mit dieser neuen Gerätevariante des bekannten und klinisch bewährten Carrière® Distalizers™ ist die Distalisation von Molaren nicht nur schnell und kontrollierbar, sondern optisch jetzt auch völlig unauffällig durchführbar.

Der aus einem verfärbungsresistenten Co-Polymer gefertigte Carrière® Clear Distalizer™ – nur das Molarengelenk ist aus Edelstahl – passt sich aufgrund seiner Transluzenz optimal an die natürliche Zahnfarbe an. Er stellt somit beispielsweise eine ideale ästhetische Lösung für Patienten dar, die trotz vorliegender Klasse II-Malokklusion mithilfe herausnehmbarer Korrekturschienen behandelt werden möchten. Hierfür sind zum Erreichen der im Unterkiefer benötigten Verankerung lediglich Aligner (z. B. Essix®) mit direkt geklebten Tubes oder auch transparenten Knöpfchen aus Kunststoff an den unteren Molaren zum Einhängen der Gummizüge zu verwenden. Sind diese Züge dann noch aus kristallklarem, latexfreiem Material gefertigt, ist der ästhetische Eindruck von Therapieanfang bis -ende perfekt.

Doch auch der Einsatz ästhetischer Brackets oder der Lingualtechnik als logische Behandlungsfolge nach Erreichen der Klasse I-Plattform mithilfe des Carrière® Clear Distalizers™ ermöglicht Patienten eine komplett unauffäl-

lige Korrektur ihrer Zahnfehlstellungen.

Im Gegensatz zur Edelstahlvariante weist der Carrière® Clear Distalizer™ eine kleine eingearbeitete Versteifung im flexiblen Steg auf, wodurch dessen Stabilität unterstützt wird. Aus klinischer Sicht gibt es hingegen keinerlei Unterschiede zur bisherigen Apparatur. Wie schon das Original, wird auch die neue, ästhetische Geräteversion wie ein Bracket auf den 3er und 6er im Oberkiefer geklebt und erst durch Einsatz von Klasse II-Gummizügen aktiv (vom 3er des OK zum 6er des UK). Sie ermöglicht so das Erreichen einer vollkommenen Klasse I-Molareneckzahnrelation innerhalb von nur drei bis vier Monaten. Aufgrund des speziellen Designs wird hierbei lediglich eine leichte, gleichbleibende Kraft generiert, sodass die Distalbewegung der beiden oberen Seitenzahnsegmente stets schonend, kontrolliert und effizient erfolgt.

Der neue Carrière® Clear Distalizer™ wird zunächst in den bekannten sechs Standardgrößen (16, 18, 20, 23, 25 und 27 mm) angeboten. **KN**

KN Adresse

ODS GmbH
Dorfstraße 5
24629 Kisdorf
Tel.: 04193 9658-40
Fax: 04193 9658-41
info@orthodent.de
www.orthodent.de

Optimale Behandlungsergänzung

Mikroimpuls-Vibrationssystem AcceleDent™ vorgestellt.



AcceleDent™ ermöglicht ein schnelleres Bewegen von Zähnen während kieferorthopädischer Behandlungen.

Mithilfe von AcceleDent™, welches von der Firma OrthoAccel® Technologies Inc. zur diesjährigen AAO-Jahrestagung auf Hawaii erstmals präsentiert wurde, können Behandlungen künftig noch schneller und effektiver erfolgen. AcceleDent™ ist ein Vibrationssystem, das Mikroimpulse generiert, welche ergänzend zu einer kieferorthopädischen Therapie die die Zähne umgebenden Knochen stimulieren und somit zu schnelleren Zahnbewegungen (30% bis 50%) beitragen. Das von der FDA zugelassene Gerät basiert auf der gleichen Technologie, wie diese seit Jahren von Ärzten bei der Heilung von geschädigten oder gebrochenen Knochen angewandt wird. Ein

parallel zur kieferorthopädischen Behandlung erfolgreicher



Einsatz von AcceleDent™ für nur zwanzig Minuten täglich reicht dabei völlig aus, um die Knochen ausreichend zu stimulieren. Hierfür wird einfach auf das mit dem Aktivator verbundene Mundstück gebissen und das Gerät währenddessen im Mund belassen. Dies kann beispielsweise bequem während des Arbeitens am Computer, beim Fernsehen oder Lesen eines Buches erfolgen. AcceleDent™ besteht aus vier Systemkomponenten – einem kleinen leichtgewichtigen Aktivator, der die Mikroimpulse generiert; einem Mundstück, dessen Größe durch den behandelnden Kieferorthopäden bestimmt wird; einer Ladestation sowie einer Box zum hygienischen und sicheren Aufbewahren für unterwegs. Das Gerät kann bei jeder kieferorthopädischen Therapie eingesetzt werden – egal ob diese mit festsitzenden (Bukkal-/Lingualbrackets) oder herausnehmbaren Apparaturen (Aligner) erfolgt. AcceleDent™ ist ab sofort über dentalline erhältlich.

Computer, beim Fernsehen oder Lesen eines Buches erfolgen. AcceleDent™ besteht aus vier Systemkomponenten – einem kleinen leichtgewichtigen Aktivator, der die Mikroimpulse generiert; einem Mundstück, dessen Größe durch den behandelnden Kieferorthopäden bestimmt wird; einer Ladestation sowie einer Box zum hygienischen und sicheren Aufbewahren für unterwegs. Das Gerät kann bei jeder kieferorthopädischen Therapie eingesetzt werden – egal ob diese mit festsitzenden (Bukkal-/Lingualbrackets) oder herausnehmbaren Apparaturen (Aligner) erfolgt.

AcceleDent™ ist ab sofort über dentalline erhältlich.

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

Mundspülung braucht keinen Alkohol

Problematischer Inhaltsstoff findet noch immer in vielen Kosmetikprodukten Verwendung.

Alkohol wird noch immer in vielen Mundspülungen als Lösungsmittel für Inhaltsstoffe – z. B. ätherische Öle – verwendet. Dabei ist die Verwendung von Alkohol höchst problematisch, vor allem im Hinblick auf eine Verabreichung an Kinder, chronisch Kranke, Schwangere und Menschen, die Alkoholprobleme haben oder in der Vergangenheit hatten.

Viele Verwender versprechen sich vom Alkohol eine desinfizierende Wirkung. Dies ist eine weitverbreitete, aber falsche Annahme. Dr. Jan Massner von der Medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GABA: „Studien haben gezeigt, dass Ethanol als Desinfektionsmittel nicht ausreichend wirksam ist – zumindest nicht in der in Mundspülungen verwendeten Konzentration. Diese müsste rund 40% betragen, um wirksam zu werden. Die Alkoholkonzentration in Mundspülungen liegt aber meist zwischen 5 und 27%.“ Das bedeu-



tet: Der in manchen Mundspülungen verwendete Alkohol hat keinen zusätzlichen antibakteriellen Nutzen.

Weiterhin haben Untersuchungen ergeben, dass es eine direkte Beziehung zwischen Alkoholgehalt und dem in der Mundhöhle ausgelösten Schmerzempfinden gibt. Das heißt: Je mehr Alkohol eine Spülung enthält, desto größer kann das Schmerzempfinden

sein. Kinder und Jugendliche, Schwangere sowie Menschen mit Alkoholproblemen sollten generell unbedingt auf alkoholhaltige Mundspülungen verzichten. „Zusammenfassend lässt sich feststellen: Es ist in jedem Fall sinnvoll, alkoholfreie Mundspülungen zu verwenden. Klinisch bewährt hat sich die Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid. Sie inaktiviert Reste bakterieller Plaque und hemmt nachhaltig die Plaque-Neubildung. Somit regeneriert sie gereiztes Zahnfleisch. Zugleich bietet das duale Fluoridsystem optimalen Kariesschutz“, empfiehlt Dr. Massner.

KN **Adresse**

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

Bleibender Eindruck

xantasil® – der neue Alginateersatz von Heraeus.

xantasil® ist ein neues mittelvisköses, additionsvernetzendes Silikon von Heraeus Dental. Es kann anstelle von traditionellen Alginaten zur Abformnahme für Provisorien, kieferorthopädische Modelle, Schienen und zur Gegenkieferdarstellung eingesetzt werden. Der speziell für die Anforderungen der Situationsabformung entwickelte Alginate-Ersatz überzeugt insbesondere durch langfristige Dimensions- und Lagerstabilität und einfache Handhabung. Das automatische Mischen gewährleistet eine exzellente Mischqualität und ermöglicht schnelles und hygienisches Arbeiten. Kurze Mundverweildauer und ausreichende Verarbeitungszeit machen die Abformung für Patienten und Behandler angenehmer. Hohe Druckfestigkeit und elastisches Rückstellvermögen des Abdruckmaterials erleichtern die Mund- und Modellentnahme, seine geringe Endhärte erlaubt ein einfaches Beschneiden des Abdrucks. xantasil®-Abformungen bieten eine langfristige Dimensionsstabilität, die sowohl ein sofortiges als auch ein späteres Ausgießen möglich macht, ohne an Genauigkeit zu verlieren. Sie lassen sich zudem einfach und gründlich desinfizieren, quellen nicht auf und bleiben dimensionsstabil. Durch seine dauerhafte Lagerstabilität

kann der Abdruck mehrfach ausgegossen und mehrfach, beispielsweise für die Herstellung von Provisorien, eingesetzt werden. Das automatische Anmischen mit dem Dynamix® Speed-Mischgerät sorgt für eine exzellente und gleichbleibende Mischqualität.



xantasil® FastSet Dynamix Speed: schneller mischen – Zeitvorteile nutzen.

Der Zahnarzt erhält ein homogenes, blasenfrei angemischtes Abformmaterial mit reproduzierbaren Eigenschaften, das eine schnelle und hygienische Verarbeitung ohne Staub oder Verschmutzung ermöglicht. Die präzise Dosierung der benötigten Materialmenge führt zu Materialersparnis. Kurze Mundverweildauer, ausreichende Verarbeitungszeit und schnelles Abbinden machen die Abformung für Patient und Behandler angenehmer. Optimiertes Gießverhalten erzeugt eine glatte Oberfläche und minimiert das Nachbearbeiten von Modellen und Polieren von Provisorien. Das höhere elastische Rückstellvermögen verbessert die Detail-

genauigkeit. Durch die geringe Endhärte lässt sich xantasil® einfach beschneiden und bearbeiten. Seine hohe Verformung unter Druck erleichtert die Mund- und Modellentnahme. xantasil® wird als gebrauchsfertiges Dynamix Fast Set mit 2 x 380ml Kartuschen, 2 Dynamix Mischkanülen und einem Fixations-Ring geliefert. xantasil® ist seit April 2012 über den Dentalfachhandel auf dem deutschen Markt erhältlich. Mit xantasil® stößt Heraeus in den ständig wachsenden Markt für Alginateersatz vor und

erweitert so kontinuierlich seine Produktpalette im Bereich Abformmaterialien. Den traditionellen Alginaten deutlich überlegene physikalische und Anwendungseigenschaften ermöglichen dem Zahnarzt eine effizientere Arbeitskraft- und Zeitplanung. Der Patient profitiert von einem stressfreien Behandlungsablauf, kürzerer Behandlungsdauer und der erneuten Wiederverwertbarkeit der Abformung.

KN **Adresse**

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 06181 352999
Fax: 06181 353926
info.lab@heraeus.com
www.heraeus-dental.com



Riskontrol Art mit neuem Duft

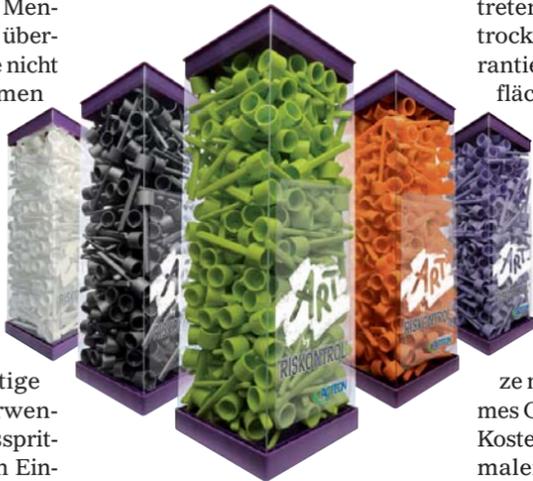
Sichere Hygiene durch sichere Luft-/Wasser-Trennung – jetzt auch mit Mentholaroma.

Seit zehn Jahren im Hygieneein-satz für kontrollierte Sicherheit: Zum Produktjubiläum erweitert die Firma Pierre Rolland (Acteon Group) ihr Riskontrol Art-Sortiment um einen neuen frischen Duft. So sind die klinisch bewährten Einwegansätze für Multifunktions-spritzen neben den Geschmacksrichtungen Johannisbeere, Anis, Mandarine und Lakritze ab sofort auch mit Mentholaroma erhältlich. Dabei über-zeugen die farbigen Ansätze nicht nur durch ihren angenehmen Geruch, sondern vor allem durch ihr einzigartiges Design mit zwei voneinander unabhängigen Leitungen für Luft und Wasser – so wird das Infektionsrisiko konsequent eingedämmt und die Hygienerichtlinien stringent eingehalten.

Wenn es um hundertprozentige Praxishygiene bei der Verwendung von Multifunktions-spritzen geht, führt kein Weg an Einwegansätzen vorbei. Seit nunmehr zehn Jahren garantieren die innovativen Riskontrol-Aufsätze dem Patienten und dem Behandler eine kontrollierte Sicherheit ohne mikrobielle Nebenwirkungen. Für noch mehr Patientenkomfort sind die farbigen Ansätze seit zwei Jahren auch in

vier fruchtigen Duftrichtungen und Farben als Riskontrol Art erhältlich. Und zum zehnjährigen Produktjubiläum kommt jetzt ein neuer, transparenter Einwegansatz mit Mentholaroma hinzu.

10 Jahre Riskontrol = 10 Jahre 100-prozentige Hygiene!
Aufgrund des absolut sicheren und klinisch bewährten Riskon-



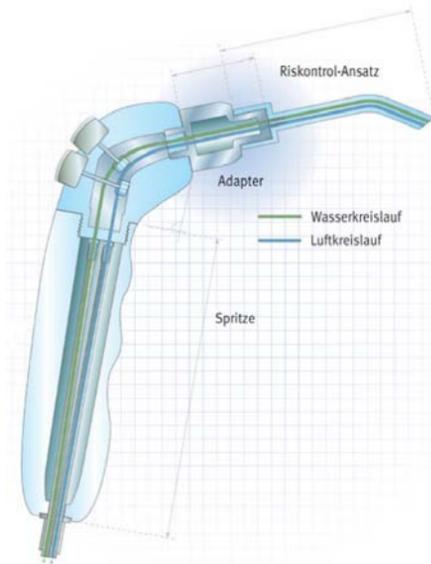
Das Riskontrol Art-Sortiment wurde um den neuen Duft Mentholaroma ergänzt.

trol-Systems brauchen die hygienischen Einmalaufsätze von Pierre Rolland den Vergleich zu anderen Einwegansätzen nicht zu scheuen. Die zwei voneinander unabhängigen Leitungen in allen

Riskontrol-Ansätzen führen den Luft- und den Wasserstrahl separat direkt bis zur Austrittsöffnung. Sie verhindern dadurch eine mikrobielle Migration im Wasser- und Luftkreislauf der Behandlungseinheit und somit das Risiko der direkten oder der Kreuz-Kontamination von Patient zu Patient. Selbst beim Abschalten des Wasserstrahls bleibt die austretende Luft zu hundert Prozent trocken! Das bedeutet: eine garantiert feuchtigkeitsfreie Oberfläche, die besonders bei Klebearbeiten und Operationen indiziert ist.

Kein Vergleich! Sicher im Handling, angenehm im Geruch

Im täglichen Gebrauch überzeugen die fruchtigen Riskontrol Art-Ansätze nicht nur durch ein angenehmes Geruchserlebnis und geringe Kosten, sondern auch durch maximalen Komfort bei minimalem Zeitaufwand. Ohne Beeinträchtigung der Spray- und Luftdruckqualität und ohne Memoryeffekt lassen sich die flexiblen Ansätze aus hochwertigem Kunststoff bequem jeder klinischen Situation individuell anpassen und ermöglichen so auch den direkten Zugang schwer erreichbarer Stellen.



Klinisch bewährt – die Einwegansätze für Multifunktions-spritzen von Acteon.

Der Adapter aus eloxiertem Aluminium überzeugt ebenfalls durch hygienische Effizienz: Einmal aufgeschraubt kann das Zwischenstück dauerhaft auf der Multifunktions-spritze verbleiben – die Spritze muss dafür nicht auseinander genommen werden. Die grazilen Einwegansätze können zudem leicht aufgesteckt und schnell wieder abgenommen werden. Für einen universellen Einsatz an allen gängigen Behandlungseinheiten sind ca. 70 Adapter für nahezu alle auf dem Markt befindlichen Funktionsspritzen erhältlich.

Die recyclingfähigen Einwegansätze Riskontrol Art mit Aromagarantie sind in den Duftrichtungen Johannisbeere (blau), Anis

(hellgrün), Mandarine (orange), Lakritze (grau) und Menthol (transparent) in einer durchsichtigen Spenderbox mit je 250 Stück erhältlich. Das Jubiläumsprodukt Riskontrol gibt es ohne Duft ebenfalls in kostengünstigen Paketen mit 250 Ansätzen und in fünf frischen Farben – steril verpackt. **KN**

KN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 9565-10
Fax: 02104 9565-11
Kundenservice: 0800 7283532
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



ANZEIGE

NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo
Fax an 0341 48474-290 www.kn-aktuell.de

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

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

Name
Vorname

Straße

PLZ
Ort

Telefon

Fax

E-Mail

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

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

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

KN 7+8/12

Zfx IntraScan

Digitale Abdrücke im STL-Format.

Mit dem Zfx IntraScan führt das Unternehmen Zfx einen neuen Intraoralscanner ein, der ab sofort erhältlich ist und nun zu einem besonders günstigen Einführungspreis angeboten wird. Das Gerät zeichnet sich insbesondere durch seine kompakte Bauweise aus: Das 900 g leichte Handstück wird einfach per Kabel mit einem herkömmlichen Notebook verbunden, sodass der Scanner ohne Schwierigkeiten in einen anderen Behandlungsraum oder eine andere Praxis getragen werden kann. Zudem verfügt der Zfx IntraScan wie alle Komponenten des unternehmenseigenen CAD/CAM-Systems über offene Schnittstellen und ermöglicht so höchste Flexibilität bei der Weiterverarbeitung der intraoral gewonnenen Daten.

Der Workflow mit dem Scanner läuft wie folgt ab: Nach Präparation und Trockenlegung der Zähne führt der Zahnarzt das Handstück in langsamen und fließenden Bewegungen über die Zahnreihen. Während der Scanner automatisch 18 Aufnahmen pro Sekunde auslöst, überprüft der Zahnarzt am Monitor, ob alle gewünschten Bereiche erfasst wurden. Denn auf diesem erscheint in Echtzeit ein 3-D-Modell der Gebissituation. Die Verwendung

von Scanpulver ist bei der Abdrucknahme nicht erforderlich, führt jedoch zu einem schnelleren Aufnahmeprozess. Dieser kann jederzeit unterbrochen werden, um z. B. nachzupräparieren.



In das Handstück des neuen Intraoralscanners Zfx IntraScan ist die gesamte Aufnahmetechnologie integriert.

Ist der Scan abgeschlossen, kann der Zahnarzt selbst am Bildschirm die Präparationsgrenze definieren. Anschließend werden die gewonnenen Daten über das Zfx Dental-Net, eine Online-Plattform für Datenverwaltung und Kommunikation, zur direkten virtuellen Konstruktion der geplanten Versorgung an das Dentallabor gesendet. Zusätzliche Gebühren (Click-Fees) fallen beim Datentransfer nicht an. **KN**

KN Adresse

Zfx GmbH
Kopernikusstraße 27
85221 Dachau
Tel.: 08131 33244-0
Fax: 08131 33244-10
info@zfx-dental.com
www.zfx-dental.com

Prophylaxe-Beratung unterwegs

Die neue Oral-B TriZone geht auf Tour!

Beraten, experimentieren, testen, posten: Auf einer Tour von August bis Ende September 2012 zeigt Oral-B moderne elektri-

sche Mundhygiene auf neue Art. Die Info-Roadshow präsentiert in Fußgängerzonen und Einkaufszentren anlässlich der Vorstel-

lung der neuen Oral-B TriZone-Technologie Zahnputz-Fakten zum Staunen und Hightech-Pflege zum Anfassen. So können sich Interessierte an insgesamt 20 Tagen in zahlreichen Städten in Deutschland, Österreich und in der Schweiz ein neues Bild von der täglichen Oralprophylaxe machen.

Jedes Praxisteam kennt Fragen der Patienten wie: Was ist besser: eine manuelle oder eine elektrische Zahnbürste? Wie lange, mit welchem System und wie fest putze ich Zähne? Und was zeichnet eine moderne Elektrozahnbürste sonst noch aus? Antworten auf diese Fragen gibt Oral-B jetzt im Rahmen einer großen Aufklärungstour. Auftakt ist am 18. August 2012 in München, wo der Truck auch am 25. September, dem „Tag der Zahngesundheit“, Halt macht.

Im Innern der mobilen Infostation informieren Fachberater über die tägliche Prophylaxe, beantworten Fragen und geben praktische Tipps. Die Patienten können anhand von speziellen Demo-Modulen die Unterschiede von Hand- und Elektrozahnbürsten selbst erleben. Im Fokus steht die neue Oral-B TriZone. Diese richtet sich speziell an Patienten, die ein ähnliches Putzgefühl wie mit ihrer Handzahnbürste beibehalten und doch von der gründlichen Reinigungsleistung einer Elektro-

Tour-Daten

Termine	Städte	Uhrzeiten	Ort
18. August 2012	München	12.00–20.00	Sommerfest Olympiapark
19. August 2012	Dresden	11.00–19.00	Dresdner Stadtfest
23. August 2012	Zürich	12.00–20.00	Hauptbahnhof
25. August 2012	Wien	09.00–18.00	SCS City Süd
29. August 2012	Bremen	10.00–20.00	Waterfront
30. August 2012	Hamburg	12.00–24.00	Alstervergnügen
31. August 2012	Hamburg	10.00–24.00	Alstervergnügen
01. September 2012	Leipzig	10.00–18.00	Augustusplatz
06. September 2012	Berlin	10.00–18.00	Spandau Arcaden
07. September 2012	Hannover	10.00–18.00	Steintorplatz
08. September 2012	Köln	11.00–19.00	Elisabeth-Treskow-Platz
14. September 2012	Bochum	10.00–20.00	Ruhrpark
15. September 2012	Essen	10.00–18.00	Willy-Brandt-Platz
20. September 2012	Karlsruhe	09.00–17.00	Stephanplatz
21. September 2012	Mannheim	10.00–18.00	Marktplatz (Altes Rathaus)
22. September 2012	Stuttgart	10.00–18.00	Kronprinzplatz
25. September 2012	München	10.00–20.00	Riem Arcaden
27. September 2012	Nürnberg	09.00–17.00	Jakobsplatz
28. September 2012	Frankfurt am Main	10.00–18.00	Konstablerwache
29. September 2012	Düsseldorf	10.00–18.00	Düsseldorf Arcaden



Oral-B TriZone Tour – der Oral-B Truck macht in zahlreichen Städten Deutschlands, Österreichs und in der Schweiz Station.



Zähneputzen an Ort und Stelle.

zahnbürste profitieren möchten. Die Technologie verlangt keine Umstellung in der Anwendung und entfernt gleichzeitig bis zu 100 Prozent mehr Plaque im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste (Data on file). Als ein Highlight wird über Kooperationspartner im Vorfeld und während der Tour per „Glücksrad“ die Gelegenheit, die neue Oral-B TriZone selbst auszuprobieren und anschließend behalten zu können, verlost. Zuletzt können die Besucher des Trucks

auch noch ihr persönliches Feedback auf Facebook posten. Weitere Informationen finden Sie online unter www.oralb.de/roadshow

KN Adresse 

Procter & Gamble Germany GmbH & Co Operations oHG
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 891570
info@pg.com

Für einen starken 25. September

Infopakete zum Tag der Zahngesundheit jetzt bestellen!

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiter an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Infopaketes. Es kann ab sofort angefordert werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage www.tag-der-zahngesundheit.de.

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

Verein für Zahnhygiene e.V.; Konto-Nr.: 58 99 42; BLZ 508 501 50; Sparkasse Darmstadt. Faxen (06151 13737-30) oder schicken Sie uns Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel anschließend einfach als Anforderung für Ihr Infopaket.



wieder ein umfangreiches Infopaket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Infopaket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 € erhältlich.

der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

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

KN Adresse

Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstr. 25
64293 Darmstadt
Tel.: 06151 13737-10
Fax: 06151 13737-30
info@zahnhygiene.de
www.zahnhygiene.de

Beiträge jetzt online

DGP-GABA-Symposium: Mehr als 150 Zuhörer lauschten den Vorträgen auf der Europerio7 in Wien.



Die Referenten des Symposiums mit Prof. Dr. Peter Eickholz.

Ab sofort sind die Fotos und Beiträge des DGP-GABA-Symposiums online. Das Thema der englischsprachigen, synchron auf Deutsch übersetzten Veranstaltung lautete: „Supportive maintenance – The key to long-term success of periodontal and implant therapy“ („Unterstützende Nachsorge – der Schlüssel zum Langzeiterfolg in der Parodontal- und Implantat-Therapie“). Den Vorsitz des Symposiums hatte Prof. Dr. Peter Eickholz inne. Referenten waren Dr. Christoph A. Ramseier, Prof. Dr. Thomas Kocher und Prof. Dr. Andrea Mombelli.

„Dieses sehr gut besuchte Symposium reiht sich nahtlos in eine große Zahl erfolgreicher Aktivitäten ein, die die DGP und GABA in mehr als 13 Jahren enger Kooperation gemeinsam realisiert haben“, zog Dr. Jan Massner, Abteilung Medizinische Wis-

senschaften bei GABA, Bilanz. Weitere Informationen zum Symposium gibt es im Internet unter www.gaba-dent.de/europerio7. Dort sind auch die Vorträge der Referenten als Video-Mitschnitte einsehbar.

KN Adresse

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

Die aktuelle Umwelterklärung

Aktiver Umweltschutz bei der Dentaforum-Gruppe.

Der verantwortungsvolle Umgang mit der Umwelt nimmt bei der Dentaforum-Gruppe einen sehr hohen Stellenwert ein. Das weltweit tätige Familienunternehmen in der vierten Generation ist davon überzeugt, dass Quali-

Produktion an die oberste Stelle gesetzt. Seit der Einführung des Umweltmanagementsystems 1996 konnte in der Einsparung von Strom und fossilen Brennstoffen schon vieles erreicht werden. Durch Um- und Neubaumaßnahmen wurden die Emissionen in den letzten Jahren gesenkt und dort wo es möglich war, wurden Rohstoffe und Produkte mit Gefährdungspotenzial gegen weniger gefährliche Stoffe ersetzt. Energie, Wasser, Rohstoffe und Verbrauchsgüter werden so sparsam und gezielt wie möglich eingesetzt. Lieferanten werden nach umweltrelevanten Kriterien bewertet und bevorzugt, wenn diese ebenfalls nach ökologischen Anforderungen handeln. Die Wirksamkeit der Umweltpolitik und des Umweltmanagementsystems wird dabei kontinuierlich überprüft und durch regelmäßige interne und externe Prüfungen kontrolliert. Das Dentalunternehmen ist nach DIN EN ISO 14001 und nach EMAS III zertifiziert. Zudem wurde Dentaforum 1995 als Mitglied im Bundesdeutschen Arbeitskreis für Umweltbewusstes Management (B.A.U.M.) aufgenommen und nach einer ökologischen Schwachstellenanalyse als umweltbewusstes Unternehmen ausgezeichnet. Die Einhaltung der umweltrelevanten Rechtsvorschriften ist dabei eine Selbstverständlichkeit. Dentaforum übertrifft die gesetzlichen Mindestmaße wo immer

möglich. Durch vielfältige Maßnahmen wie Schulungen, regelmäßige Informationen in der innerbetrieblichen Mitarbeiterzeitung und die Ernennung von Umweltschutz- und Gefahrgutbeauftragten wird das Umweltbewusstsein der rund 500 Dentaforum-Mitarbeiter in Deutschland ständig gefördert und weiterentwickelt. Des Weiteren setzt sich das Unternehmen stets neue Ziele im Umweltschutz und informiert die Öffentlichkeit darüber in der regelmäßig erscheinenden Umwelterklärung – damit setzt das Unternehmen Zeichen. Die Umwelterklärung 2011 sowie weitere Informationen über den aktiven Umweltschutz der Dentaforum-Gruppe erhalten Sie im Internet unter www.dentaforum.de oder angegebenen Kontakt. **KN**



tät, Umweltschutz und Energieeffizienz wesentliche Säulen für den dauerhaften Bestand des Unternehmens sind. Das Ziel von Dentaforum ist es, ein wirtschaftlich starkes Unternehmen in einer intakten Umwelt für zukünftige Generationen zu hinterlassen. Daher wird aktiver Umweltschutz bereits seit Jahren in alle Unternehmensbereiche integriert und ist wichtiger Bestandteil in der Unternehmenspolitik. Dieser Umweltgedanke wird auch bei der Forschung und Entwicklung von neuen Technologien sowie in der

Produktion an die oberste Stelle gesetzt. Seit der Einführung des Umweltmanagementsystems 1996 konnte in der Einsparung von Strom und fossilen Brennstoffen schon vieles erreicht werden. Durch Um- und Neubaumaßnahmen wurden die Emissionen in den letzten Jahren gesenkt und dort wo es möglich war, wurden Rohstoffe und Produkte mit Gefährdungspotenzial gegen weniger gefährliche Stoffe ersetzt. Energie, Wasser, Rohstoffe und Verbrauchsgüter werden so sparsam und gezielt wie möglich eingesetzt. Lieferanten werden nach umweltrelevanten Kriterien bewertet und bevorzugt, wenn diese ebenfalls nach ökologischen Anforderungen handeln. Die Wirksamkeit der Umweltpolitik und des Umweltmanagementsystems wird dabei kontinuierlich überprüft und durch regelmäßige interne und externe Prüfungen kontrolliert. Das Dentalunternehmen ist nach DIN EN ISO 14001 und nach EMAS III zertifiziert. Zudem wurde Dentaforum 1995 als Mitglied im Bundesdeutschen Arbeitskreis für Umweltbewusstes Management (B.A.U.M.) aufgenommen und nach einer ökologischen Schwachstellenanalyse als umweltbewusstes Unternehmen ausgezeichnet. Die Einhaltung der umweltrelevanten Rechtsvorschriften ist dabei eine Selbstverständlichkeit. Dentaforum übertrifft die gesetzlichen Mindestmaße wo immer



Umwelterklärung 2011:
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Bernd Roßwag
Umweltmanagementbeauftragter
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-184
Fax: 07231 803-345
bernd.rosswag@dentaforum.de
www.dentaforum.de



Kooperation vereinbart

3Shape und digitec-ortho-solutions sorgen gemeinsam für eine umfassende Unterstützung des Ortho Systems™ von 3Shape.

3Shape gibt eine kürzlich geschlossene Kooperationsvereinbarung mit digitec-ortho-solutions in Deutschland bekannt, die zum Ziel hat, Labore in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die das Ortho System™ von 3Shape kaufen, zu unterstützen.

Die digitec-ortho-solutions wird das breite Fachwissen und die Kompetenz bezüglich des Ortho System™ von 3Shape sowohl Laboren als auch anderen 3Shape Partnern anbieten, die derzeit 3Shape Systeme verkaufen. Die Unterstützungsaktivitäten von digitec-ortho-solutions umfassen die Einführung des Systems mit all seinen Funktionalitäten, die Einstellung und Konfiguration als auch praktische Schulungen und laufenden System-support.

„Das neue Ortho System™ 2012 von 3Shape bietet Dentallaboren sowie Laboren für Kieferorthopädie ganz neue Möglichkeiten“, sagt Udo Höhn, Geschäftsführer von digitec-ortho-solutions. Udo Höhn ist ein erfahrener Zahntechniker, CAD/CAM-Berater und Fachanwender von dem Ortho System™ von 3Shape. „Mit dem neuen Appliance Designer von Ortho System™ können Labore digital eine breite Palette von KFO-Geräten konstruieren, die für digitale Fertigungsmaschinen ausgabebereit sind. Da-

durch entstehen völlig neue Geschäftsmöglichkeiten. Die Aufgabe von digitec-ortho-solutions besteht darin, sicherzustellen, dass Labore so ausgestattet sind, dass sie das volle Potenzial des Systems nutzen können“, so Udo Höhn weiter.

Das neue Ortho System™ 2012 von 3Shape bietet eine attraktive Lösung für Labore, die nach Wegen suchen, neue Dienstleistungen mit einem hohen Unternehmenswert anzubieten. 3Shape verfügt über eine große Basis von installierten 3-D-Scannern, die in Dentallaboren in ganz Deutschland sowie in Österreich und der Schweiz zum Einsatz kommen. Viele von diesen Laboren erweitern jetzt ihre Systeme durch das Software-Modul Ortho System™ von 3Shape, um den Einsatzbereich ihrer Scanner zu erweitern und von den zusätzlichen Dienstleistungen zu profitieren, die mit 3Shape Systemen möglich werden. **KN**

KN Adresse

digitec-ortho-solutions gmbh
Rothaus 5
79730 Murg
Tel.: 07763 9273105
Fax: 07763 9273106
mail@digitec-ortho-solutions.com
www.digitec-ortho-solutions.com

TV-Kampagne gestartet

Zahnzwischenraumreinigung mit Sonicare AirFloss.

Gut ein Jahr nachdem Philips Sonicare den Sonicare AirFloss auf der IDS den Fachkreisen präsentiert hat, startete jetzt eine TV-Kampagne für die neue einfache Form der Zahnzwischenraumreinigung. In Holland und Deutschland laufen die Spots bereits und informieren die Bevölkerung über Technologie, den einfachen Einsatz und das Produkt. Patienten haben die Möglichkeit, den Sonicare AirFloss mit einer Geld-zurück-Garantie für 28 Tage ohne Risiko zu testen.

„Wir wollen mit der TV-Kampagne zu Sonicare AirFloss das Bewusstsein der Patienten für die Zahnzwischenraumreinigung erhöhen. Die Patienten werden sich über Sonicare AirFloss informieren wollen, über das Internet, aber vor allem bei ihrem Zahnarzt. Wir bieten Zahnarztpraxen daher die Möglichkeit, den AirFloss über attraktive Praxisangebote selbst zu testen und bieten darüber hinaus Informationsmaterialien sowohl für die Praxis als auch für den Patienten“, so Erik Kruijer, Sr. Ma-



nager Marketing Oral Health-Care, Philips GmbH. **KN**



Hier geht's zum TV-Spot Sonicare AirFloss

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

KN Adresse

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
sonicare.deutschland@philips.com
www.sonicare.de/dp



Neues eBook „Hygiene | GOZ | QM“

Eine neue Artikelreihe verschafft dem gesamten Praxisteam einen aktuellen Überblick zu den Themengebieten Hygiene, Gebührenordnung und QM.



Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt nicht unwesentlich von effizienten und verlässlichen Praxisabläufen ab. Hierzu nehmen neben der Organisation innerhalb eines QM-Systems auch das Hygienemanagement sowie der richtige Umgang mit der GOZ eine zentrale Rolle ein. Genau hier greift das neue eBook „Hygiene|GOZ|QM“. Renommierte Experten aus Abrechnung, Qualitätsmanagement & Co., wie Iris Wälter-Bergob,

Hier geht's zum eBook „Hygiene | GOZ | QM“

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

Christoph Jäger, Gabi Schäfer, Dr. Hendrik Schlegel und viele weitere, geben Hilfestellung bei zentralen Aufgabenstellungen des QM oder der Neuberechnung einzelner Positionen innerhalb der Gebührenordnung. Aber auch die Hygiene kommt in der neuen Artikelreihe nicht zu kurz. Hy-

gieneexperten zeigen, worauf es bei Aufbereitung, Infektionsschutz und Hygienesdokumentation ankommt. Gerade weil die Hygiene in Praxen und Krankenhäusern immer wieder in den öffentlichen Fokus rückt, ist es unerlässlich, in diesem Themengebiet up to date zu sein.

Wie gewohnt kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser.

Das eBook ist selbstverständlich auch in gedruckter Form (im Print-on-Demand-Verfahren) zum Preis von 20 € zzgl. MwSt. als Broschüre versandkostenfrei erhältlich. Jetzt im Online-Shop bestellen. **KN**



Dreifaches Jubiläumsjahr

Sirona blickt neben dem 50. Standortjubiläum in Bensheim auf eine 135 Jahre alte Firmengeschichte sowie auf 15 Jahre seit Gründung der Sirona Dental Systems GmbH zurück.



Das Sirona Innovationszentrum am Standort Bensheim 2012. Hier werden die Dentalinnovationen entwickelt.

Ein richtig rundes Jubiläum feiert Sirona 2012 in Bensheim, denn vor genau 50 Jahren wurde das Werk an der Bergstraße gegründet. 1962 bauten die Siemens Reiniger Werke aus Erlangen einen neuen Standort in Südhessen auf und legten damit den Grundstein für eine der heute modernsten und größten Dentalfabriken weltweit.

Das Jubiläum: 50 Jahre Standort Bensheim

Die eigentlichen Jubiläumsfeierlichkeiten starteten am 15. Juni mit einer großen Party für die über 1.400 Mitarbeiter am Standort. Am 16. Juni öffnete Sirona dann im Rahmen des sogenannten „Einblick Bensheim“ seine Tore für die Öffentlichkeit. Das Unternehmen präsentierte sich zum 50. Standortjubiläum in Bensheim mit vielen dentalen Innovationen sowie mit neuen Gebäuden in herausragender Gestaltung. So traten Mitarbeiter und Besucher durch eine komplett neue Werkspforte auf das Firmengelände. Ein großer Teil des Werks mit Produktionshallen sowie diverse Ausstellungen konnten besichtigt werden. Das 2011 in Betrieb genommene Sirona Innovationszentrum in modernstem Design beherbergt mittlerweile mehr als 240 Ingenieure und Mitarbeiter der Entwicklung. In einer speziellen Ausstellung erhalten Gäste auch hier Einblicke in das Innenleben der Dentaltechnik. Eine Präsentation auf fünf Bildschirmen bietet Besuchern noch während des gesamten Jahres im Foyer des Verwaltungsgebäudes Impressionen aus fünf Jahrzehnten Standortgeschichte.

2012: Dreifaches Jubiläumsjahr für Sirona

Das Jahr 2012 ist für Sirona gleich ein mehrfaches Jubiläumsjahr. So reichen die Wurzeln des dentalen Weltmarktführers bis in das Jahr 1877 zurück. Vor genau 135 Jahren fertigte der Universitätsmechaniker Erwin Moritz Reiniger, einer der Gründerväter des Unternehmens, erste elektromedizinische und physikalische Apparate. Aus seinem Unternehmen Reini-

ger Gebbert & Schall entstanden die Siemens Reiniger Werke, die später dann in der Siemens AG aufgingen. Ein weiteres denkwürdiges Jahr war 1997, als Siemens sich von der Dentalsparte trennte, die dann zur Sirona Dental Systems GmbH wurde.

50 Jahre Dentalstandort: Von Bensheim in die ganze Welt

Siemens Reiniger hatte 1962 im Rahmen notwendiger Kapazitätserweiterungen auf einer bis dato landwirtschaftlich genutzten Fläche im Bensheimer Südwesten ein neues Produktionswerk gebaut. In den Folgejahren wurde das Werk systematisch erweitert: Weitere Produktions- und Lagerhallen, ein Ausbildungsgebäude, ein Verwaltungsgebäude, eine Kantine und vieles mehr entstanden nach und nach. Mit dem Umzug der Vertriebs- und Entwicklungsabteilungen von Erlangen nach Bensheim im Jahr 1969 war das gesamte Geschäftsgebiet „Siemens Dental“ am neuen Standort vertreten.

Heute ist Sirona Technologie- und Weltmarktführer der Dentalindustrie mit 24 Standorten und einem globalen Vertriebs- und Servicenetz. Sirona Innovationen findet man in Praxen und Laboren auf der ganzen Welt. Knapp 3.000 Mitarbeiter setzen sich weltweit mit Leidenschaft und Energie dafür ein, Zahnärzte und Zahntechniker bei ihrer anspruchsvollen Arbeit mit wirklichen Dentalinnovationen zu unterstützen. Die meisten dieser Innovationen kommen aus Bensheim. Im Sirona Innovationszentrum werden sie entwickelt, zur Serienreife gebracht, von versierten Fachkräften im Werk produziert und von Bensheim aus in die ganze Welt geliefert. **KN**

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 160
Fax: 06251 162591
contact@sirona.de
www.sirona.de



Zahnputz-Motivation für kleine Patienten

Neue kostenlose Zahnpflege-Broschüre „Mach mit: 2 x täglich Zähneputzen!“.

Mit blitzblanken Zähnen begleitet Fritz, die Mutmach-Maus, Kinder aller Altersstufen in der neuen Broschüre „Mach mit: 2 x täglich Zähneputzen!“ bei der richtigen Zahnpflege. Der Ratgeber im DIN A5-Format ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen der FDI World Dental Federation, der Bundeszahnärztekammer und Unilever, u. a. Hersteller von Zahnpasta. Diese Kooperation will Eltern dafür sensibilisieren, Kleinkinder frühzeitig an die korrekte Zahnpflege heranzuführen.

Zähneputzen macht Spaß – das ist das Motto der neuen Zahnpflege-Broschüre „Mach mit: 2 x täglich Zähneputzen!“. In einem lustigen Comic erklärt Fritz, die Mutmach-Maus, wie man richtig Zähne putzt, um dem Kariesbakterium Freddy Schmuttel keine Chance zu geben. Der Zahnputzplan belohnt die Kinder täglich für die richtige Zahnpflege: Nach jedem Putzen darf ein Feld ausgemalt werden – morgens eine Sonne, mittags eine Blume und abends ein Stern. Die gut erklärten Ernährungstipps unterstützen zusätzlich die Kariesprävention. Fritz, die Mutmach-Maus, nimmt den Kindern durch die Motivation zur richtigen Zahnpflege auch die Angst vor regelmäßigen Zahnarztbesuchen.



Der Ratgeber „Mach mit: 2 x täglich Zähneputzen!“ ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen der FDI, der Bundeszahnärztekammer und Unilever.

Ganz bewusst ist die neue Broschüre auch an Eltern adressiert. Eine Grafik informiert sie über Zeitpunkt und Reihenfolge der durchbrechenden Milchzähne. Die Eltern können die gesamte Entwicklung mitverfolgen und in die dafür vorgesehenen Felder eintragen – eine bleibende Erinnerung an das Zahnen des eigenen Kindes. In der Broschüre finden sich die Zeiträume für die

von den Zahnärzten und Krankenkassen empfohlenen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Die nächsten Zahnarzttermine können die Eltern hier gleich eintragen.

Broschüre kostenlos in Ihre Praxis – 50 Zahnpasta Probiertuben inklusive Zahnarztpraxen können die Broschüre „Mach mit: 2 x täglich Zähneputzen!“ unter machmit@directpunkt.de kostenlos anfordern. Sie erhalten 25 Broschüren und 50 Zahnpasta Probiertuben à 16ml (gemischt aus verschiedenen Sorten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene – z. B. Signal Kids

Milchzahngel, Signal Junior Zahngel, Signal Kariesschutz) zur kostenlosen Abgabe an kleine und große Patienten. Diese Aktion gilt, solange der Vorrat reicht. **KN**

KN Adresse

Unilever Deutschland GmbH
Strandkai 1
20457 Hamburg
machmit@directpunkt.de
www.signal-zahnpflege.de

ANZEIGE

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

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

cosmetic dentistry beauty & science
2 2012

Fachbeitrag
Funktion und Ästhetik im Einklang

Spezial
Dekran lebt – Wie aus einer Serengeti-Safari ein mutiges, internationales Hilfsprojekt in Tansania entsteht

Lifestyle
Madeira – Abenteuer in den Levadas

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

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 _____





21ST CENTURY ORTHODONTIC CONGRESS

THE ART OF ORTHODONTICS

LISBON

OCTOBER 5–6, 2012

LISBOA SHERATON HOTEL AND SPA

REGISTER ONLINE BEFORE SEPTEMBER 15TH FOR SPECIAL RATES

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

Moderator: Professor Dr. Teresa Pinho (Portugal)
Dr. Sandy van Teeseling (The Netherlands)
Dr. Johanna Maertens (The Netherlands)
Dr. Richard Cousley (UK)
Dr. Luis Nunez (Uruguay)
Dr. Christian Demange (France)

Professor Alberto Teramoto (Mexico)
Dr. Paulo Retto (Portugal)
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[®] LINGUAL
one-day workshop
(space is limited)

REGISTRATION: WWW.GAC21ST.COM

DENTSPLY
GAC

Working together for better Orthodontics