

## KN Aktuell

### Minibrackets und Zahnrotation

Minibrackets haften der Ruf an, die Kraft zur Derotation eines Zahnes weniger effizient übertragen zu können als breitere Brackets. Dr. Wibke Lindemann kann dies nicht bestätigen und stellt dazu zwei exemplarische Fälle vor.

Wissenschaft & Praxis  
» Seite 13

### Forsus-GNE-Kombination

Dr. Werner Noeke und ZA Raphael Hoehr stellen eine Non-Compliance-Apparatur vor, welche sowohl den labortechnischen Aufwand als auch die Gesamtbehandlungsdauer reduziert.

Wissenschaft & Praxis  
» Seite 16

### Schutz vor Schadensersatz

Ist die Mitwirkung des Patienten nicht (mehr) gegeben, kann es zum Therapieabbruch kommen. Was Kieferorthopäden beachten sollten, um Schadensersatzforderungen zu vermeiden, erläutert RA Peter Knüpper.

Aus der Praxis  
» Seite 21

### Praxiskosten im Griff

Was tun, wenn trotz steigender Einnahmen das Praxisergebnis kontinuierlich sinkt? Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff klärt auf.

Praxismanagement  
» Seite 25

## Lückenschluss mit Miniimplantaten im lateralen Hartgaumen

Dr. Stefanie Flieger und Dr. Thomas Ziebur zeigen am Beispiel einer zwölfjährigen Patientin mit Lippenspalte und Hypoplasie eines seitlichen Schneidezahnes das entsprechende Vorgehen mit Ausgleichsextraktion und symmetrischem Lückenschluss.

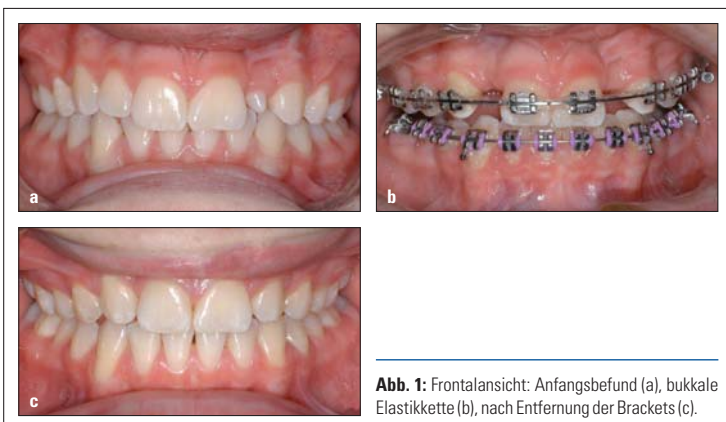


Abb. 1: Frontalansicht: Anfangsbefund (a), bukkale Elastikkette (b), nach Entfernung der Brackets (c).

### Einführung

Die seitlichen Schneidezähne des Oberkiefers sind, nach den dritten Molaren und den zweiten Prämolaren im Unterkiefer, die am dritthäufigsten nicht angelegten Zähne. Neben der Nichtanlage der 2er sind auch Fehlbildungen mit abnormal kleiner Kronenform oft zu beobachten. Besonders häufig treten Aplasien und Hypoplasien im Zusam-

menhang mit Spaltfehlbildungen auf. Differenzialtherapeutisch sind grundsätzlich implantologische, konventionell prothetische und kieferorthopädische Ansätze gegeneinander abzuwägen.

### Differenzialtherapien

Implantologischen Lösungen ist dabei zugutezuhalten, dass mit ihnen die Zahnzahl vervollständigt werden kann und ein Hart-

substanzabtrag an den Nachbarzähnen nicht erforderlich ist. Ist ein Patient ausgewachsen, kann die implantologische Versorgung in der Regel schneller durchgeführt werden als ein kieferorthopädischer Lückenschluss.

Hingegen muss bei zu erwartendem Restwachstum der Zeitpunkt der Implantation kritisch beurteilt werden. Bei jungen Patienten kann dies zu einer mehrjährigen Wartezeit führen. Dies wiederum ist ungünstig für die ossäre Situation des späteren Implantatbettes und macht unter Umständen augmentierende Maßnahmen erforderlich.

Weiterhin ist die Gestaltung des Weichteilreliefs im Umfeld einer Implantatkrone anspruchsvoll und insbesondere im ästhetisch wichtigen Frontzahnbereich des Oberkiefers nicht immer in gleicher Qualität möglich. Schließlich gilt es auch, die Invasivität der Maßnahme in Betracht zu ziehen. Sind Nachbarzähne ka-

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

riös oder traumatisch geschädigt, ist der Verlust an Zahnhartsubstanz im Zusammenhang mit einer Brückenversorgung akzeptabel. Anderenfalls bleibt die Option einer Adhäsivbrücke. Diese ist jedoch Einschränkungen bezüglich ihrer Haltbarkeit unterworfen.

» Seite 4

## Locker, fest oder durchsichtig

Dr. Thomas Drechsler aus Wiesbaden stellt Invisalign® Teen vor.

53% aller Jugendlichen eines Jahrganges zwischen dem neunten und achtzehnten Lebensjahr erhalten in Deutschland eine kieferorthopädische Behandlung (laut KZBV Jahr 2011). Für diese jungen Menschen bedeutet die Korrektur ihrer Zahn- und Kieferfehlstellung in aller Regel das mehr oder weniger konsequente Tragen verschiedenster kieferorthopädischer Apparaturen über einen meist mehrjährigen Zeitraum. Die Entscheidung, welches Behandlungsgerät zur Regulierung

der jeweiligen Anomalie Verwendung findet, trifft der Kieferorthopäde im Allgemeinen zusammen mit den Patienten und dessen Erziehungsberechtigten oder besser Zahlungspflichtigen unter Vorgabe der individuellen medizinischen Indikation. Hierbei kann er auf eine große Auswahl bewährter Apparaturen zurückgreifen, deren erste Beschreibungen zum Teil bis ins 18. Jahrhundert zurückreichen, wie z. B. der Außenbogen, damals aus Elfenbein, heute aus Edelstahl, nach Pierre Fauchard im Jahr 1728. Die Wurzeln der vor allem in Europa bis heute angewandten Funktionskieferorthopädie liegen im Ende des 19. Jahrhunderts mit der Vorstellung des „Monoblocks“ von Pierre Robin etwa um 1890. In den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts wurde darauf der bis heute übliche klassische Aktivator von dem skandinavischen Praktiker Viggo Andresen entwickelt, während Karl Häupl als

ANZEIGE

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

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

ANZEIGE

**BENEFIT.KFO**

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

the next generation of mini implants

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

» Seite 6



## Generationswechsel bei ODS

Corinna Denecke setzt Strategie ihres Vaters fort.



Unterstützt ab sofort die ODS-Geschäftsführung – Corinna Denecke.

Seit dem 1. Juli 2012 verstärkt Corinna Denecke die Geschäftsführung des kleinen Familienunternehmens nördlich von Hamburg. Die studierte Betriebswirtin ist seit Ende 2001 im Unternehmen tätig und zeichnete in den letzten drei Jahren für die

Vertriebsleitung verantwortlich. Firmengründer und Vater Roman Denecke bleibt der Firma aktiv verbunden, möchte sich jedoch schrittweise aus dem operativen Geschäft zurückziehen. ODS verfügt über ein breites, internationales Produktspektrum in der Kieferorthopädie und ist seit nunmehr zwölf Jahren in dieser Konstellation erfolgreich im Dentalbereich tätig. **KN**

### KN Adresse

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

## Wechsel im Aufsichtsrat

Joachim Loh zum neuen Aufsichtsratsvorsitzenden der DÜRR DENTAL AG gewählt.



Joachim Loh, neu gewählter Vorsitzender des Aufsichtsrates der DÜRR DENTAL AG.

nehmen in den Ruhestand aus. Als neuer Vorsitzender des Aufsichtsrates wurde Joachim Loh (Joachim Loh Unternehmensgruppe) berufen. Dieser gehörte dem Kontrollgremium bereits seit seiner Gründung im Jahr 2008 als Stellvertreter des Vorsitzenden an. Als stellvertretender Vorsitzender wurde Matthäus Niewodniczanski (Geschäftsführer Bitburger Holding GmbH) berufen, er gehört dem Aufsichtsrat seit 2011 an. Neu in den Aufsichtsrat wurde Dr. Ing. Peter Post (Leiter der Forschung bei Festo AG & Co. KG) berufen. **KN**

### KN Adresse

DÜRR DENTAL AG  
Höppfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-0  
Fax: 07142 705-500  
info@duerr.de  
www.duerr.de



ANZEIGE

www.maxifresh.info

ANZEIGE

### KFO-KOMPAKT – Ihre hilfreiche Broschüre zur KFO-Abrechnung

- erscheint monatlich, 12 x p.a.
- handlich im DIN A5-Format
- 20 Seiten, farbig illustriert
- kompakt und praxisnah
- Preis: 29,00 € je Monatsheft
- jederzeit ohne Fristen kündbar
- Honorarabrechnung BEMA/GOZ
- Laborabrechnung nach BEL/BEB
- Außervertragliche Leistungen
- Praxis- und Qualitätsmanagement zum Sammeln:
- das perfekte Abrechnungsbeispiel

**Nur für Abonnenten:**  
kostenlose Beantwortung sämtlicher Abrechnungs- und Erstattungsfragen persönlich durch Dipl.-Kffr. U. Duncker.

**KFO-Management Berlin**

www.kfo-abrechnung.de  
☎ 030-96 06 55 90, Fax -91

## Wissenschaftspreis ins Leben gerufen

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. zeichnet künftig wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Aligner-Orthodontie aus.

Ab sofort können sich Hochschulen und approbierte Kieferorthopäden für den DGAO-Wissenschaftspreis bewerben. Für den neu ins Leben gerufenen Förderpreis stellt die Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) 2012 ein Preisgeld von 14.000 Euro zur Verfügung.

Der Preis wird alle zwei Jahre von einem Kuratorium der DGAO anlässlich ihres Wissenschaftlichen Kongresses für Aligner Orthodontie vergeben. Prämiert werden preiswürdige, noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Aligner-Orthodontie. Bewerben können sich Hochschulen und in Deutschland approbierte Kieferorthopä-



den sowie Mitglieder der DGAO – als Alleinautoren oder in Forschungsgruppen.

Das Kuratorium besteht aus sechs Mitgliedern der DGAO: Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke, Prof. Dr. Dr. Gernot Göz, Dr. Boris Sonnenberg, Dr. Jörg Schwarze, Dr. Thomas Drechsler und Dr. Julia Haubrich.

Bis zum 30. September 2012 können sich Interessierte bewer-

ben, indem sie ihre Unterlagen an die Geschäftsstelle der DGAO, Olgastr. 39, 70182 Stuttgart schicken. Weitere Informationen zu den Teilnahmebedingungen sind auf der Internetseite [www.dgao.com/index.php/foerderpreis.html](http://www.dgao.com/index.php/foerderpreis.html) abrufbar. **KN**

### KN Adresse

Geschäftsstelle der DGAO e.V.  
Siegfried Sonnenberg  
Olgastraße 39  
70182 Stuttgart  
Tel.: 0711 27395591  
Fax: 0711 6550481  
info@dgao.com  
www.dgao.com

## 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 Bumann (ab) (V.i.S.d.P.)  
Tel.: 030 200744100  
ab@kfo-berlin.de

Dr. Christine Hauser, Dr. Kerstin Wiemer,  
Dr. Kamelia Reister, Dr. Vincent Richter,  
ZÄ Dörte Rutschke, ZÄ Margarita Nitka

### 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: Einzelheft 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.

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



# *E*lementar, mein lieber Watson...



*Ab 01.10.2012*

# Das neue System *E*

*Das konventionelle AlignerSystem  
für leichte Fälle.*

Preise für das System E:

Behandlung von beiden Kiefern von 3-3: 645€ (zzgl. MwSt., z. Zt. 7%)  
Behandlung von beiden kompletten Kiefern: 995€ (zzgl. MwSt., z. Zt. 7%)

## System E

- Ein Aligner pro Behandlungsschritt
- Standard thermoplastisches Material
- Modifizierte Attachments
- Späterer Umstieg auf TwinAligner® gegen Aufpreis möglich
- Besonders geeignet für: leichte Engstände, kleine Lücken und Rezidivfälle
- Kostenlose Refinements
- Teil des Treuepunktesystems

## Das TwinAligner® System Classic

- Das bewährte hardCAPS/softoCAPS System: 2 Schienen pro Behandlungsschritt
- Spezielle Attachments für vertikale Bewegungen und Rotationen
- Kostenlose Refinements
- Keine Preiserhöhung im nächsten Jahr: Preise gültig ab 01.01.2012
- Teil des Treuepunktesystems

## Das TwinAligner® System Pro

- Für beste Ergebnisse, höchster Komfort für den Patienten
- 2 Schienen pro Behandlungsschritt: dayCAPS/nightCAPS
- Spezielle System Pro Attachments
- Geeignet für ausgeprägte Engstände, transversale und vertikale Abweichungen
- Kostenlose Refinements
- Keine Preiserhöhung im nächsten Jahr: Preise gültig ab 01.01.2012
- Teil des Treuepunktesystems



# Lückenschluss mit Miniimplantaten im lateralen Hartgaumen



Abb. 2: Seitliche Ansicht: Hypoplastischer 22 (a), Zwischenbefund (b), nach Entfernung der Brackets (c).

Fortsetzung von Seite 1

## Kieferorthopädischer Lückenschluss

Der kieferorthopädische Lückenschluss erlaubt einen weitgehenden Verzicht auf Zahnersatz. Bei der Therapieentscheidung ist jedoch die individuelle Morphologie, insbesondere der Eckzähne, in Betracht zu ziehen. Die notwendige, nach anterior gerichtete Kraft kann über ei-

trächtig nicht selten die Compliance. Intermaxilläre Gummizüge sind ebenfalls complianceabhängig. Darüber hinaus üben sie eine nach dorsal gerichtete Kraft auf den unteren Zahnbogen aus, was nicht in jedem Fall erwünscht ist. Die Verankerung mittels kieferorthopädischer Miniimplantate erlaubt mitarbeitersunabhängige Mechaniken ohne Nebeneffekte auf den Unterkiefer. Hierbei hat

kultativ. In der Konsequenz können auch eventuelle Reparaturen oder Anpassungen chairside vorgenommen werden. Zudem kommt die Mechanik mit wenigen Teilen aus, was gleichermaßen die Defektanfälligkeit reduziert und dem Patientenkomfort zugutekommt.

## Lückenschluss im Oberkiefer mittels Jet-Schrauben und Transpalatinalbügel

Die Jet-Schraube ist ein kieferorthopädisches Miniimplantat, das sich durch einen langen, sich vom Kopf zum Gewinde hin verjüngenden Kragen auszeichnet. Ihr vermutlich häufigster Einsatzzweck ist die Distalisierung mit dem TopJet. Die spezifische Form der Jet-Schraube erlaubt eine nahezu vertikale, annähernd zu den Prämolarenwurzeln parallele Insertion am lateralen Hartgaumen. Zum Mesialisieren der ersten Molaren werden diese zunächst mit einem Transpalatinalbügel (TPA) verbunden. Die Herstellung des TPA kann im Labor erfolgen oder, unter Verwendung vorgefertigter Teile, direkt am Patienten. Die Insertion der Jet-Schrauben erfolgt an der auch für den TopJet empfohlenen Position auf halber Strecke zwischen dem palatinalen Höcker des ersten Prämolaren und der medianen Raphe. Die individuelle Morphologie der ossären Strukturen kann zu geringfügigen Abweichungen von dieser Position führen, die jedoch keinen relevanten Einfluss auf die Funktionsweise der Apparatur haben.

Die Kraftapplikation erfolgt mittels zweier elastischer Ketten, welche jeweils von einer Jet-Schraube um den TPA herum wieder zurück zur Schraube geführt werden. Die vertikale Position des Kraftansatzpunktes am TPA wird von der Position des Miniimplantates bestimmt. Bei einer Insertion im empfohlenen Bereich kann damit eine Annäherung an die Ebene des Widerstandszentrums erreicht werden. Die Mesialisierung an einem stabilen Kantbogen entlang erlaubt darüber hinaus eine gute Kontrolle der Angulation der ersten Molaren. Zu

## Fallbeispiel

Die Patientin war zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns zwölf Jahre alt. Neben einer operativ korrigierten, linksseitigen Lippenpalatte wies sie einen hypoplastischen 22 auf (Abb. 1a, 2a, 3a). Die Röntgendiagnostik zeigte, dass die Hypoplasie nicht auf den koronaren Bereich beschränkt war, sondern auch die Wurzel betraf (Abb. 4). Zahn 12 war normal ausgebildet.

Differenzialtherapeutisch waren neben prothetischen und implantologischen Optionen auch der symmetrische und der einseitige

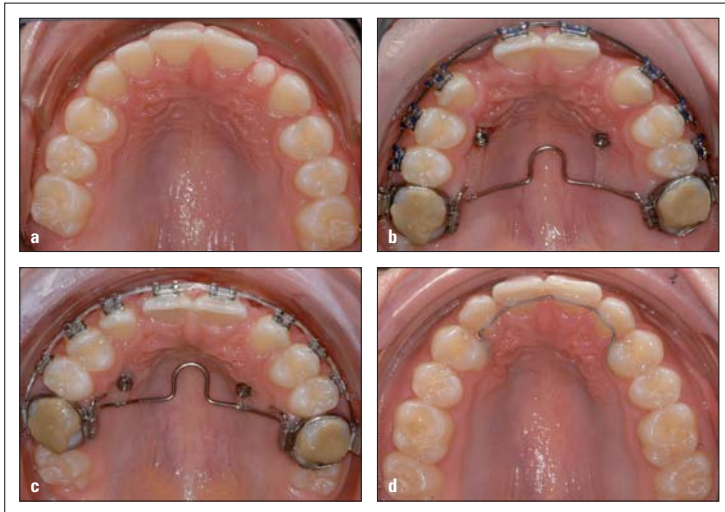


Abb. 3: Okklusale Ansicht: Anfangsbefund (a), nach Insertion der Miniimplantate und des TPA (b), weitgehend abgeschlossene Mesialisierung (c), bis zu den ersten Prämolaren extendierter Kleberretainer (d).

ne extra- oder intraorale Verankerung appliziert werden. Während extraorale Geräte wie etwa Protraktions-Gesichtsmasken eine zielgerichtete Kraftapplikation unter weitgehender Vermeidung reziproker Effekte auf die Unterkieferdentition erlauben, sind sie bei den Patienten nicht sonderlich beliebt. Dies beein-

sich die palatinale Insertion sowohl im Hinblick auf die Vermeidung von Wurzelverletzungen als auch hinsichtlich der Überlebensrate der Implantate bewährt.

## Methode

Bei der hier vorgestellten Lösung ist ein Laborprozess lediglich fa-



Abb. 4: Zahnfilm 22. – Abb. 5: Diagnostisches Set-up mit Entfernung von 12 und 22.

beachten ist jedoch die Friktion zwischen dem 6er-Tube und dem Bogendraht. Diese kann dazu führen, dass der Molar nicht an dem Bogen entlang gleitet, sondern die nach mesial gerichtete Kraft auf ihn überträgt. Dies wiederum würde zu einer Proklination der Schneidezähne führen. Es empfiehlt sich deshalb der parallele Einsatz einer elastischen Kette, die bukkal über sämtliche Brackets und Bänder gespannt wird. Weiterhin sollte der TPA von Beginn an leicht komprimierend aktiviert werden. Eine Mesialisierung der 6er unter Beibehaltung ihres transversalen Abstandes würde sonst zu einer bukkalen Nonokklusion führen.

Lückenschluss gegeneinander abzuwägen. Im Zuge der Abwägung dieser Alternativen erfolgte die Anfertigung eines diagnostischen Set-ups zur Evaluation des möglichen Ergebnisses bei einem symmetrischen Vorgehen, welches letztlich auch gewählt wurde (Abb. 5).

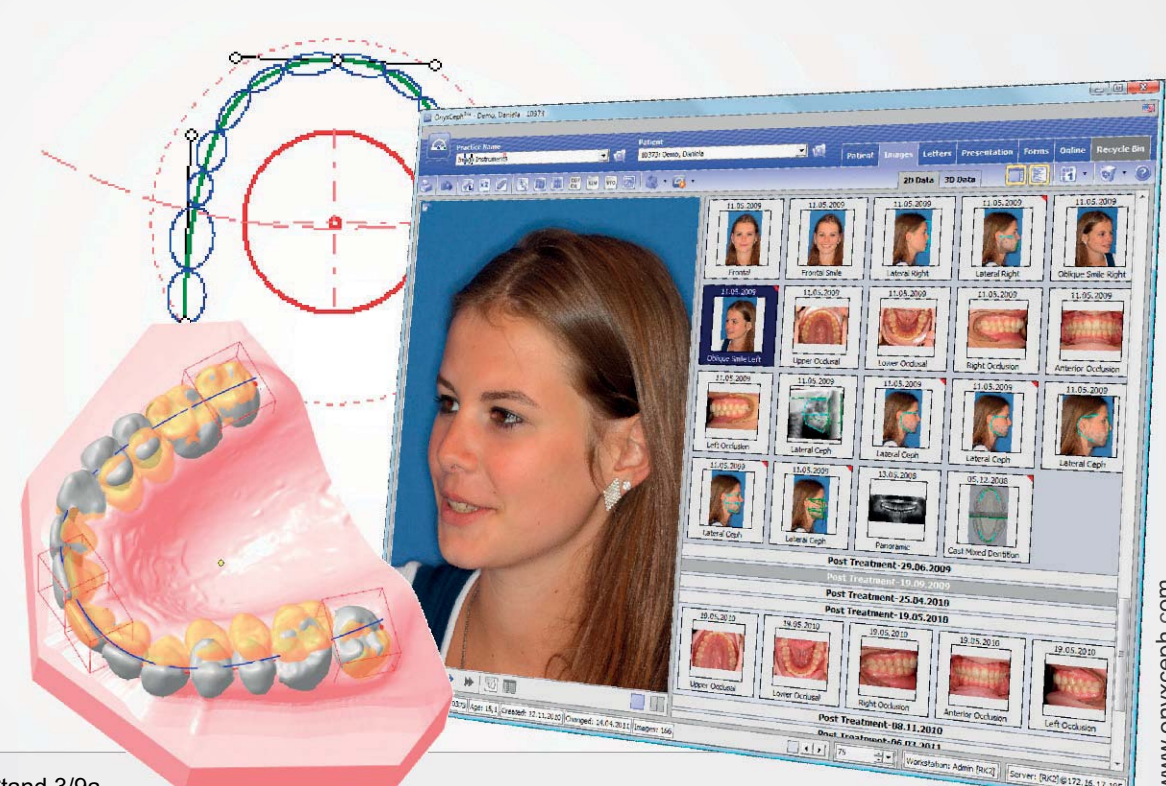
Es erfolgten zunächst die Nivellierung der Zahnbögen und die Extraktion der Zähne 12 und 22. Danach wurden die Jet-Schrauben (Fa. Promedia Medizintechnik, Siegen) und der TPA inseriert (Abb. 3b). Bei der Wahl der Miniimplantate muss der dicken palatinalen Gingiva Rechnung getragen werden. Die Länge der verwendeten Miniimplantate betrug in diesem Fall 12 mm, wobei

ANZEIGE



**Archivierung  
Diagnostik  
Behandlungsplanung  
Patientenberatung**

2D/3D



www.onyxceph.com

Besuchen Sie uns auf der DGKFO 2012 in Stuttgart am Stand 3/9a



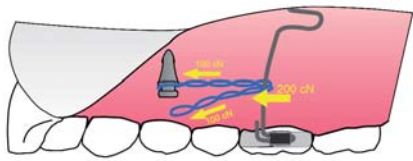


Abb. 6: Kraftverhältnisse zwischen Miniimplantat und TPA.

allein 5 mm auf den Kragen entfallen. Bei dem TPA handelte es sich um einen vorgefertigten Cetlin Palatal Arch Bar (Fa. DENTSPLY GAC, Gräfelring), der mittels Drahtligaturen gegen ein Herausgleiten nach mesial gesichert wurde.

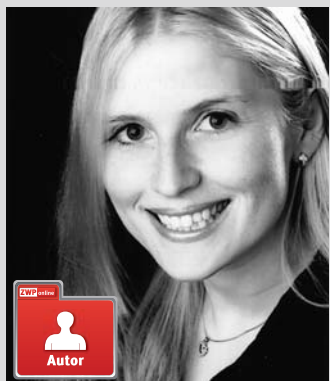
Die Länge der Elastikkette wurde initial derart bemessen, dass an ihrem Ende mit einer Federwaage eine Kraft von 100 cN gemessen werden konnte. Hieraus resultierte – dem Prinzip des Flaschenzuges entsprechend – eine mesialisierende Kraft von 200 cN am TPA (Abb. 6). In den folgenden Sitzungen wurde diese um 100 cN erhöht. Die elastischen Ketten wurden in Abständen von vier Wochen gewechselt.

Mittels plan gestalteter Aufbisse aus Glasionomerzement (Abb. 3b, c) erfolgte unterstützend eine Entkoppelung der Okklusion.

Nach neun Monaten war eine ausreichende Mesialisierung der Seitenzähne festzustellen. Der TPA und die Miniimplantate wurden entfernt. Es folgte eine abschließende transversale Koordinierung der Zahnbögen.

Die Retention des Behandlungsergebnisses erfolgte durch Sechspunktretainer in Ober- und Unterkiefer. Der obere Retainer wurde bis zu den ersten Prämolaren extendiert (Abb. 3d).

#### KN Kurzvita



Dr. Stefanie Flieger

- 2004 zahnärztliche Approbation, Universität Münster
- 2004–2006 Assistenzärztin bei Dr. med. dent. M. Becker in Dortmund
- seit 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Kieferorthopädie in Münster
- 2006 Promotion
- 2009 Fachärztin für KFO
- 2010 zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics
- 2010 Oberärztin an der Poliklinik für Kieferorthopädie in Münster


#### Vortragstätigkeiten:

- Co-Referentin im Skills Lab Pro Lingual Orthodontics unter Leitung von Prof. Hohoff
- diverse Vorträge im Auftrag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
- seit 2010 Vortragsreihe zu orthodontischen Minischrauben

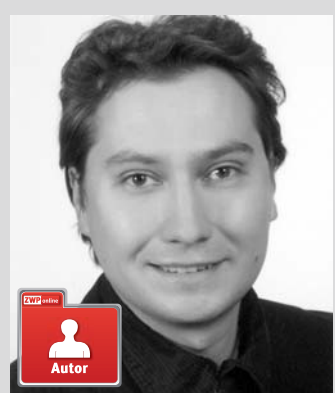
#### Schlussfolgerungen

Zu beachten sind bei Anwendung der vorgestellten Mechanik drei Punkte:

- Den Effekten der Friktion zwischen dem 6er-Tube und dem Bogendraht sollte durch eine elastische Kette von 16 bis 26 bzw. 17 bis 27 entgegengewirkt werden (Abb. 1b, 2b).
- Der TPA sollte von Beginn an auf Kompression aktiviert werden.
- Wird eine palatinale Elastikkette vom Miniimplantat ausgehend um den TPA herum und wieder zum Miniimplantat geführt, so beträgt die am freien Ende der Kette mit der Federwaage gemessene Kraft nur die Hälfte der Kraft, die auf den TPA und damit auf die Zähne wirkt.

Unter Berücksichtigung der genannten Punkte erlauben an geeigneter Stelle inserierte Miniimplantate auch ohne aufwendige, teure oder fehleranfällige Konstruktionen eine mitarbeitersunabhängige Mesialisierung ganzer Zahngruppen. Die Möglichkeit, auf den Laborprozess zu verzichten, erhöht die Flexibilität und erspart dem Patienten eine Sitzung. 

#### KN Kurzvita



Dr. Thomas Zieburga

- 2005 zahnärztliche Approbation, Universität Münster
- seit 2005 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für Kieferorthopädie in Münster
- 2007 Promotion
- 2008 Facharzt für KFO
- 2009 Oberarzt an der Poliklinik für Kieferorthopädie in Münster
- 2010 zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics

#### Vortragstätigkeiten:

- Co-Referent im Skills Lab Pro Lingual Orthodontics unter Leitung von Prof. Hohoff
- diverse Vorträge im Auftrag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
- seit 2010 Vortragsreihe zu orthodontischen Minischrauben

#### KN Adresse

Dr. Stefanie Flieger  
Universität Münster  
Poliklinik für Kieferorthopädie  
Albert-Schweitzer-Campus 1  
Gebäude: W30  
48149 Münster  
Tel.: 0251 8347-102  
flieger@uni-muenster.de

## Zuverlässige Stabilität Brillante Ästhetik



### Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets – Die neue Generation von Wirksamkeit und Ästhetik

Die neuen Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets von 3M Unitek – ein revolutionärer Sprung nach vorne bei Keramikbrackets. Die Kombination fortschrittlichster Technologien mit einem hochmodernen Design ergibt eine brillante Ästhetik, ein flaches Design, ein zuverlässiges Debonding und einen verbesserten Patientenkomfort.

- Brillante Ästhetik
- Kleines, lichtdurchlässiges Bracket
- Zuverlässige Stabilität
- Optimaler Tragekomfort
- Zuverlässiges und sicheres Debonding mittels patentierter Sollbruchstelle
- Temporäre Markierungen als visuelle Bezugspunkte bei der Bracketplatzierung



Für weitere Informationen besuchen Sie uns im Internet unter [www.3MUnitek.de/advanced](http://www.3MUnitek.de/advanced) oder kontaktieren Sie Ihren persönlichen 3M Unitek Außendienstbetreuer.





# Locker, fest oder durchsichtig

KN Fortsetzung von Seite 1

Wissenschaftler versuchte, dessen Wirkungsweise einigermaßen plausibel zu erklären. Etliche, meist grazilere Modifikationen des eher klobigen Aktivators folgten insbesondere in den 50er- und 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts durch Bimler mit dem elastischen

Gebissformer, dem Bionator nach Balters, dem elastisch offenen Aktivator nach Klammt, dem Kinetor nach Stockfisch und dem Funktionsregler nach Fränkel, um nur die bekanntesten zu nennen. Früher noch, um 1913, publizierte erstmals Edward Hartley Angle, der durch seine bis heute international gültigen Klassifikationen

der Bissanomalien als der Gründer der neuzeitlichen Kieferorthopädie gilt, die Verwendung von Brackets auf Bändern zur Führung orthodontischer Bögen zunächst in seinem „Ribbon Arch System“, elf Jahre später in der immer noch aktuellen Edgewise-Anordnung. Dies gilt als die Geburtsstunde der „Multiband-Apparatur“, auch wenn heutzutage längst nicht mehr jeder Zahn behandelt wird und sich die festsitzenden Behandlungsmittel über die Jahre bis hin zu selbstligierenden Systemen aus Vollkeramik (Damon™ Clear, Ormco 2010) und individuell gegossenen Lingual-Apparaturen von Dirk Wiechmann (2004) deutlich verändert haben. Etwa zeitgleich zur Entwicklung der ersten festsitzenden Bracket-Apparaturen in den USA wurden in Europa zuerst von dem Niederländer Charles Frederick Leopold Nord herausnehmbare Plattenapparaturen aus Kautschuk zur transversalen Erweiterung vorgestellt. 1936 führte dann der in Wien tätige Zahnarzt und Kieferorthopäde Arthur Martin Schwarz die ebenfalls bis heute regelmäßig verwendete „Aktive Platte nach Schwarz“ oder auch „Schwarz'sche Platte“ aus Kunststoff in das gegenwärtige kieferorthopädische Behandlungsrepertoire ein. So hat sich im 21. Jahrhundert in Europa bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufgrund der in unseren Breitengraden vorherrschenden Prävalenz von Angle-Klasse II-Anomalien bei Koinkidenz von anterioren Engständen ein kieferorthopädisches Therapiekonzept etabliert, welches oftmals in der Kombination aus herausnehmbaren und festsitzenden Behandlungsmitteln besteht. Meist werden zunächst aktive Plattenapparaturen zur transversalen Nachentwicklung der Kiefer eingesetzt, zur Bisslagekorrektur eines der oben be-

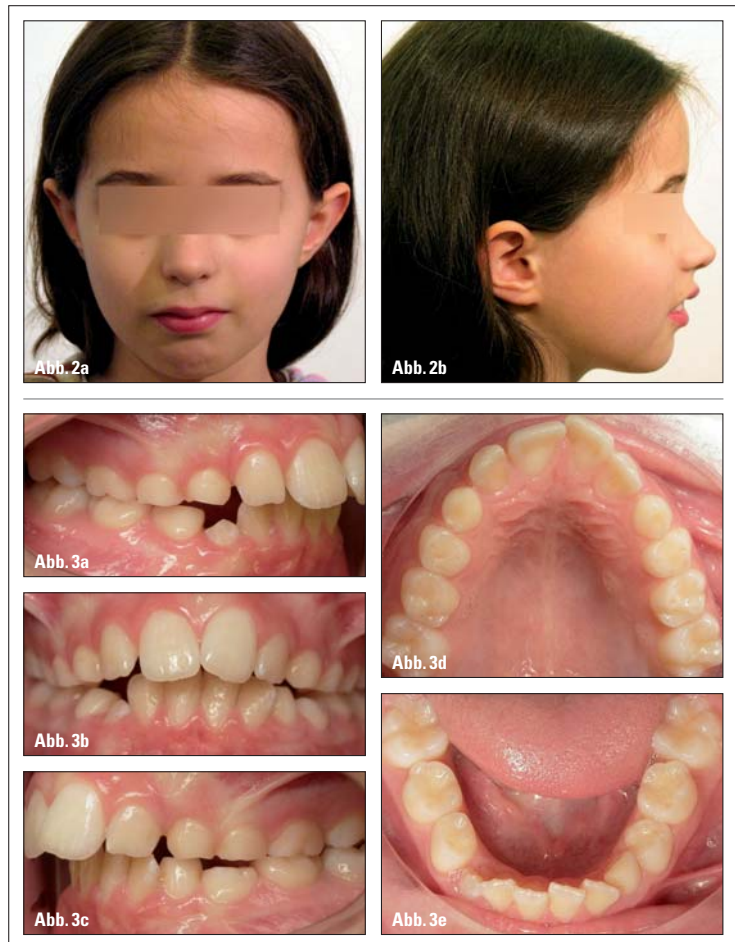


Abb. 1: Compliance-Indikatoren bei Invisalign® Teen unterstützen die Tragedisziplin. – Abb. 2a, b: Extraorale Frontal- und Profilsicht. – Abb. 3a–e: Intraorale Ansichten zu Behandlungsbeginn: Seitenansicht rechts (a) mit vergrößerter sagittaler Stufe, Frontal- (b) und Seitenansicht links (c), Okklusalansicht des Oberkiefers bei transversaler Kompression (d) und Okklusalansicht des Unterkiefers (e).

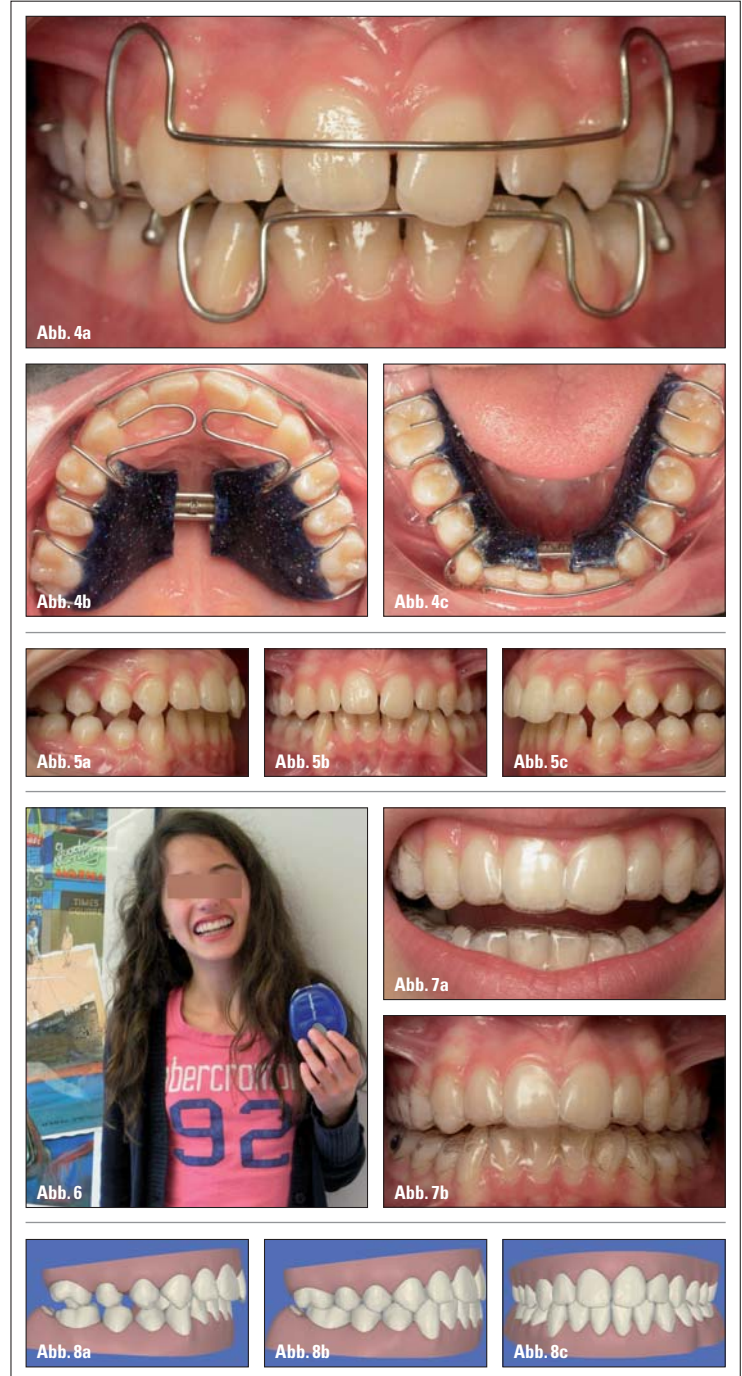


Abb. 4a–c: Aktive Dehnplatten in situ zur Vorbehandlung: Oberkieferfrontal nach transversaler Erweiterung mittels aktiver Platte (b) und Unterkieferfrontal nach Vorbehandlung mit aktiver Platte (c). – Abb. 5a–c: Intraorale Ansichten nach Abschluss der Vorbehandlung vor Umstellung auf Invisalign: rechts (a), frontal (b) und links (c) mit noch bestehender Angle-Klasse II-Relation. – Abb. 6: Happy Teen: I got it! – Abb. 7a, b: Lächeln mit unauffälligen Alignern nach Umstellung auf Invisalign, erste Aligner in situ frontal. – Abb. 8a–c: Der ClinCheck zu Behandlungsbeginn in der rechten Lateralansicht entspricht der klinischen Ausgangssituation (a). Behandlungssimulation nach 35 Alignern in Neutralbisslage (b). Geplantes Behandlungsergebnis im ClinCheck, Frontalansicht (c).

schriebenen bimaxillären Geräte verwandt und bei Abschluss der Dentition bestehende Einzelzahnfehlstellungen mittels Multibracket-Apparatur korrigiert. Auch wenn eine gewisse Anzahl der Kieferorthopäden eher von der amerikanischen Behandlungsphilosophie geprägt ist, zuungunsten funktionskieferorthopädischer Geräte initial mit festen Apparaturen oder auch dem Headgear zu therapieren, so stellt sich für den betreffenden jungen Patienten am Anfang einer Zahnkorrektur meist immer die Frage: „Bekomme ich eine lose oder eine feste Spange?“. Da bislang Einzelzahnabweichungen effektiv nur mittels bukkal oder lingual fixierter Brackets korrigiert werden konnten, kamen die meisten Kinder und Jugendlichen unserer Zeit bislang um eine feste Zahnspange während ihres pubertierenden Lebensabschnittes nicht umhin. Seit allerdings 2001 Align Technology unter dem Handelsnamen Invisalign® eine neue Methode zur orthodontischen Zahnbewegung auf dem Markt einführt, konnten Kieferorthopäden von

nun an auf erweiterte Therapiekonzepte zugreifen. Erstmals war es möglich geworden, bestimmte Einzelzahnbewegungen mit einer Serie von transparenten Polyurethan-Schienen gezielt und vorhersagbar zu erreichen. Waren die im Rapid-Prototyping-Verfahren hergestellten sogenannten Aligner zunächst ausschließlich zur ästhetischen Erwachsenentherapie gedacht, wurde mit der Einführung von Invisalign Teen im Jahre 2009 die Produktpalette um die Möglichkeit erweitert, dieses Behandlungsmittel auch bei Kindern und Jugendlichen einsetzen zu können, ohne zuvor auf den vollständigen Abschluss der bleibenden Dentition warten zu müssen. Hierzu wurden verschiedene Modifikationen eingeführt, um die Methode sowohl auf die persönlichen als auch auf die therapie-spezifischen Bedürfnisse von Teenagern abzustimmen. So gilt es aktuell gemäß der medizinischen Indikation und der jeweiligen Umstände zu entscheiden, ob das kieferorthopädische Behand-

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich  
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN  
BEHANDLER

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



# Kennen Sie schon Ihren Adenta Effekt?

## Die neue linguale Leichtigkeit

- Präzises Timing ✓
- Perfekte Platzierung ✓
- Hohe Patientenzufriedenheit ✓
- Sicheres Return-on-Investment ✓

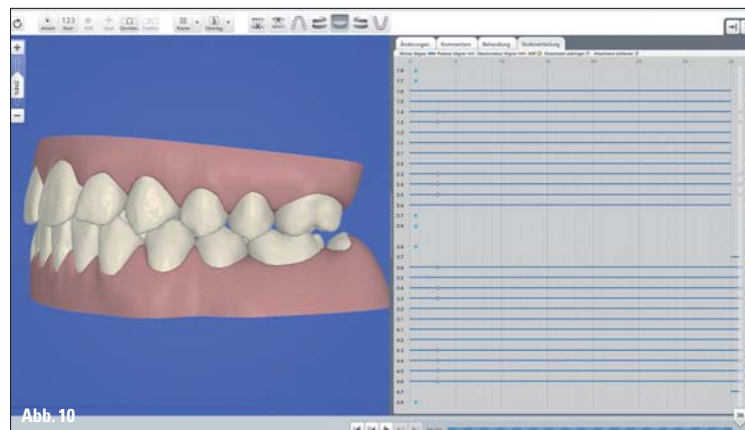
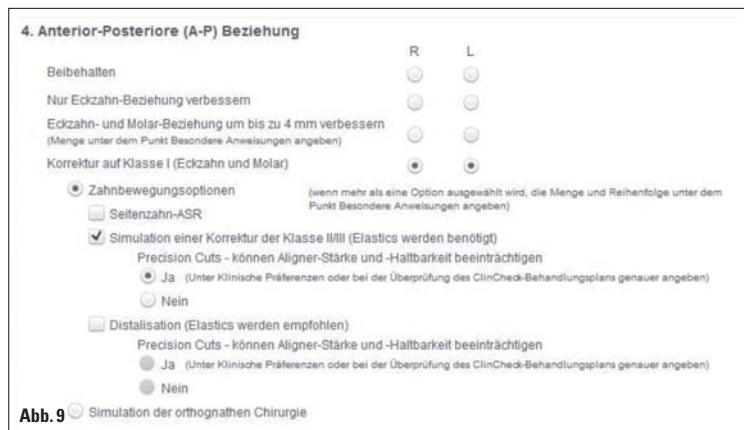
 adenta  
Qualität made in Bavaria

Manchmal wird mit einem Schlag eine Vision wahr. Als Pioniere der Lingualtechnologie in der 3. Unternehmergeneration machen wir Ihnen die Entscheidung für besonders anspruchsvolle Praxisziele leicht. Mit dem selbstlegierenden Bracket **Evolution SLT®** und dem konventionell legierbaren **2D Joy®** Lingual kombinieren Sie medizinischen Fortschritt mit maximalem Behandlungskomfort. Nie waren Platzieren und Tragen einer unsichtbaren Zahnsperre so selbstverständlich wie heute.

Entdecken Sie Ihren **Adenta Effekt** vom 26. bis 29.09.2012 auf der DGKFO in Stuttgart, Halle C 2.3, Stand 4/5.

**Wir freuen uns auf Sie!**





**Abb. 9:** Therapieoption zur Korrektur der anterior-posterioren Relation mit Simulation einer Klasse I-Einstellung im letzten Behandlungsschritt bei der ClinCheck-Planung. – **Abb. 10:** Visualisierung der Bewegungsabläufe in Balkendarstellung bei simultaner Stufeneinteilung. – **Abb. 11a–d:** Behandlungsverlauf: Klinische Situation frontal mit inserierten Alignern und eingehängten intermaxillären Gummizügen beidseits (a, b). Intermaxilläre Gummizüge werden zur Bisslageumstellung direkt an den Alignern befestigt, Lateralansicht rechts (c). Bereits deutlich erkennbare Veränderung der sagittalen Relation nach 15 Alignern durch Applikation intermaxillärer Gummizüge, Lateralansicht links (d). – **Abb. 12a–e:** Neutralokklusion der rechten Seite mit orthognathen transversaler Relation vor Behandlungsabschluss, Attachments noch in situ, das klinische Ergebnis entspricht der ClinCheck-Planung (a). Behandlungsergebnis kurz vor Abschluss in der intraoralen Frontalansicht (b). Neutralokklusion links mit geringgradiger vertikaler Differenz als temporärer Nebeneffekt während der Aligner-Behandlung vor der Settling-Phase (c). Der Oberkieferzahnbogen ist transversal ausgeformt (d). Ausgeformter Unterkiefer mit Beseitigung der frontalen Engstände in der okklusalen Aufsicht (e).

**KN Fortsetzung von Seite 6**

lungsmittel locker, fest oder durchsichtig gestaltet sein soll. Damit muss für Kinder heutzutage nicht mehr notgedrungen die Korrektur ihrer Zahnfehlstellung in oben genannter, traditioneller Behandlungsabfolge verlaufen und mit der obligaten Vollverdrahtung ihres Mundes zwingend enden. Großes Thema ist selbstverständlich bei Kids, deren Alltag in der Regel von gänzlich anderen Präferenzen geprägt ist als denen des Tragens ihrer orthodontischen Behandlungsapparaturen, die Mitarbeit, neudeutsch: Compliance. Diese Schwierigkeit der jungen Patienten und mithin auch die des Behandlers ist u. a. ein plausibler Grund für den festen Einbau einer Multibracket-Apparatur, denn was nur durch einen Fachmann mit instrumentellem Aufwand wieder zu entfernen ist, kann von einem Patienten kaum „vergessen“ werden zu tragen. Meist ist es aber weniger die Vergesslichkeit, sondern eher der eingeschränkte Tragekomfort und die phonetischen Limitationen auch der grazileren Varianten mono- oder bimaxillärer Geräte, die es den zum Teil sehr vielseitig beschäftigten

Jugendlichen erschweren, die nötige, kieferorthopädische Disziplin aufzubringen. Beim Tragen der nur 0,7 mm dünnen Invisalign-Aligner treten diese Probleme hingegen in aller Regel kaum auf. Wie schon für die meisten Erwachsenen sich die Schienen nach kurzer Adaptation fast unmerklich im Mund anfühlen, lässt sich auch bei Teenagern eine Invisalign-Behandlung meist völlig komplikationslos in den jugendlichen Alltag implementieren, sodass nach unseren Erfahrungen die Compliance sich bei Kindern nicht von der der Erwachsenen unterscheidet, manchmal sogar noch gewissenhafter erscheint. Insbesondere wenn sportive Aktivitäten wie Fußball, Handball, Mountainbiking, Skating oder andere durchaus mit Gefahren behaftete Sportarten von den Eltern entweder erduldet oder gefördert werden, bieten dabei eingesetzte Aligner nebenbei ein erheblich reduziertes Risiko an Zahn- und Kiefertraumata. Aber auch umgekehrt, wenn eher die musischen Talente der Kinder hoffnungsfroh unterstützt werden, können die Aligner beim Üben von Trompete oder Posaune einfach nach Bedarf herausge-

nommen werden, was der harmonischen Klangerzeugung oftmals entgegenkommender klingt als die musikalischen Bemühungen mit Brackets auf den Zähnen, egal von welcher Seite. So sind die beiden Compliance-Indikatoren (Abb. 1), mit denen die Invisalign-Teen-Aligner an den jeweils distalsten Zähnen bukkal ausgestattet sind, mehr eine zusätzliche, beruhigende Kontrollmaßnahme für Eltern und Behandler als essenzielles Behandlungstool. Dennoch hat sich die Beurteilung des Diffusionsgrades der mit blauer Lebensmittelfarbe gefüllten Indikatorreservoir (siehe Publikation T. Schott, G. Göz, „Color Fading of the blue compliance indicator encapsulated in removable clear Invisalign Teen aligners“, Angle Orthodontist, Vol. 81 No. 2 2011) nach 14-tägiger Tragezeit der jeweiligen Aligner als nützliche Motivationshilfe bewährt. Zudem wird der Einsatz von Non-Compliance-Geräten grundsätzlich neben dem hohen, wartungsintensiven und apparativen Aufwand (Bänder, Brackets, Bögen, Klappen, Ligaturen, Elastics, Power Chains, Springs, Teleskope usw.) bekanntermaßen mit den

Nachteilen einer deutlich erschwerten Mundhygiene erkauft. Auch wenn eine linguale Apparatur zumindest keine bukkalen Zahndefekte (White Spots) erzeugt, wie die Studie von R. Schweska-Polly und D. Wiechmann (Eur J Oral Sci 2010; 118: 298–303) belegt, so kann dies bei labial angebrachten Brackets während und nach einer kieferorthopädischen Behandlung aber durchaus in signifikantem Maß passieren, was nicht nur leider manchmal der klinische Alltag uns zeigt, sondern auch in der Veröffentlichung von S. Lovrov, K. Hertrich und U. Hirschfelder über „Schmelzdemineralisationen während festsitzender kieferorthopädischer Behandlung“ (J Orofac Orthop 2007, 68: 353–363) wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Besteht moderne Kieferorthopädie heutzutage aus der Komplexität und interdisziplinären Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen wie Allgemeinzahnheilkunde, MKG-Chirurgie, Logopädie, Orthopädie und Physiotherapie, so sind intensive Prophylaxemaßnahmen zuerst als integrativer Bestandteil aller kieferorthopädischen Interventionen, unabhängig der Wahl der Be-

handlungsmittel, von allen Beteiligten zu beachten. Anglizistisch „White-Spot-Management“ genannt, früher auch trivial als Bohren und Füllen bezeichnet, sollte dabei auf keinen Fall als „Kollateraleffekt“ einer kieferorthopädischen Behandlung mit Auslösung eines interdisziplinären Handlungsbedarfs hingenommen werden, sondern von vornherein möglichst vermieden werden. Da das Putzen von bracket- und bogenfreien Zähnen unumstritten von jedem Jugendlichen einfacher zu bewerkstelligen ist als mit eingegliedertem Multiband-Apparatur, spricht allein aus diesem Aspekt grundsätzlich vieles für alle herausnehmbaren Geräte. Die bisherigen Nachteile fragwürdiger Compliance und eingeschränkter Effektivität von Einzelzahnbewegung „loser Spannen“ konnten dabei erstmals durch die Invisalign Teen-Technik deutlich entkräftet werden. Selbstverständlich sind aber auch bei der Invisalign-Methode unbedingt begleitende, systematische Individual-Prophylaxe-Maßnahmen durch den Kieferorthopäden und Zahnarzt durchzuführen, sonst können ebenso hier bei Nachlässigkeit und Nichteinhaltung entsprechender Trageinstruktionen Demineralisationsschäden entstehen, was in seltenen beschriebenen Einzelfällen dann mehr dem verantwortlichen Behandler als der Methodik anzulasten ist. Hat sich das Indikationsspektrum von Invisalign durch die über 10-jährige Produktweiterentwicklung und Erfahrung von den Ursprüngen bis heute auch in beachtlichem Maß erweitert, so eignet sich die Anwendung von Invisalign Teen zwar für die meisten, aber natürlich nicht immer für alle Behandlungsaufgaben. Extraktionstherapien sind grundsätzlich bei Notwendigkeit größerer translatorischer Zahnbewegungen mit Alignern nur sehr eingeschränkt zu empfehlen, genauso z. B. wie die Mesialisation von Molaren bei Aplasie eines Prämolaren. Auch die Einordnung retinierter und/oder verlagert Eckzähne stößt an die biomechanischen Grenzen der Invisalign-Therapie. Ebenfalls kann bei ausgeprägten transversalen Diskrepanzen eine rein Aligner gestützte Therapie in der vollständigen Umsetzung des Behandlungszieles Schwierigkeiten bereiten. Grund-

Fortsetzung auf Seite 10 **KN**



**Abb. 13a, b:** Zweites Behandlungsbeispiel: 13-jährige Patientin zu Therapiebeginn, extraorale Frontal- (a) und Profilansicht (b). – **Abb. 14:** Die junge Patientin freut sich auf ihre Aligner. – **Abb. 15a–f:** Intraorale Ansichten bei Behandlungsbeginn: rechts mit Molarenvorwanderung (a), frontal (b) und links (c). Beim Lächeln sind bereits die Eckzahnaußenstände erkennbar (d). Okklusalaufnahme des Oberkiefers mit moderaten Rotationen (e) und des Unterkiefers mit moderaten Engständen (f).



Weltpremiere auf der  
DGKFO in Stuttgart.  
Halle C2.3, Stand 3/5

## Wahre Größe kommt von innen

Kaum zu übersehen – das derzeit kleinste Twin-Bracket der Welt in Originalgröße: das neue, konventionell ligierbare Micro Sprint® Bracket von FORESTADENT. Trotz seiner geringen Maße verfügt es über alle wesentlichen Merkmale, die Sie von einem modernen Bracket erwarten können. Es ist nickelfrei, mit allen gängigen Bogendimensionen kombinierbar und verfügt über die patentierte FORESTADENT Hakenbasis für optimale mechanische Retention. Trotz Low-Profile-Design ermöglicht es den Einsatz von Elastikketten. Alles vereint in einem einzigen, winzigen Stück hochfestem Edelstahl. Was es noch kann, erfahren Sie hier: [www.forestadent.com/microsprint](http://www.forestadent.com/microsprint).



Micro Sprint® Brackets



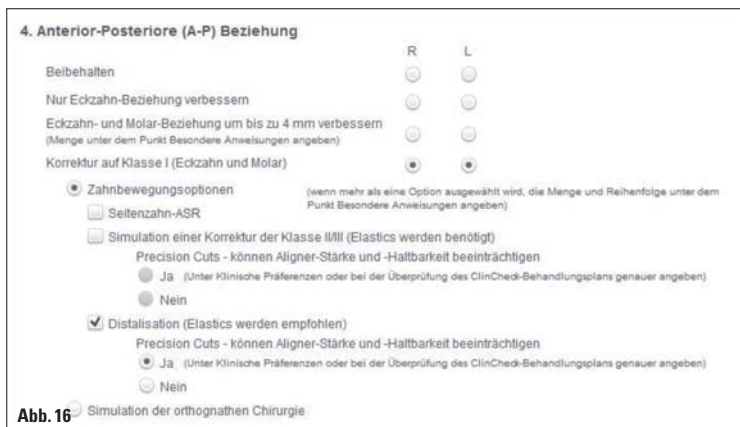


Abb. 16: Simulation der orthognathen Chirurgie

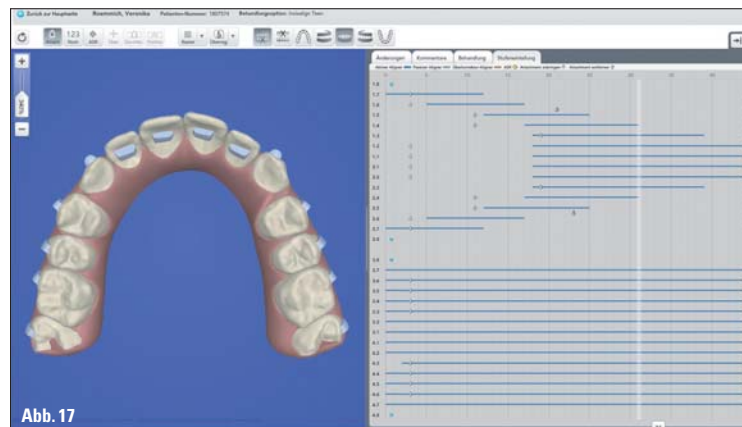


Abb. 17

Abb. 16: Korrektur der anterior-posterioren Relation durch Distalisation als Behandlungsoption in der Eingabemaske. – Abb. 17: Die sukzessive Distalisation im Oberkiefer ist in der Stufeneinteilung des ClinChecks als V-Muster dargestellt.

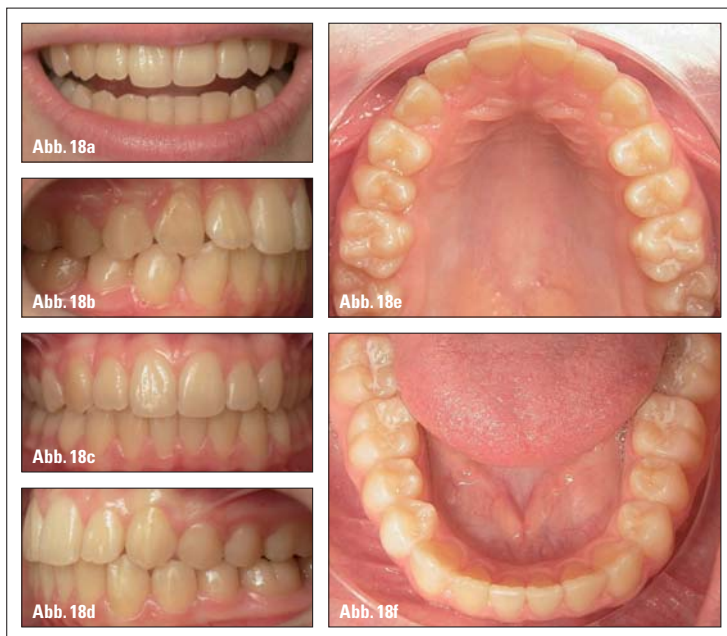


Abb. 18a–f: Das Endergebnis zeigt ein harmonisches Lächeln (a). Angle-Klasse I-Relation nach Distalisation und Einordnung des Eckzahnes in der rechten Lateralansicht (b). Das Endergebnis nach 44 Alignern, Frontalansicht (c). Neutralverzahnung links mit Einordnung des Eckzahnes als Ergebnis (d). Okklusallansicht des ausgeformten Oberkiefers bei Behandlungsabschluss (e) sowie des Unterkiefers nach Beseitigung des frontalen Engstandes (f).

KN Fortsetzung von Seite 8

sätzlich sind allerdings immer Kombinations- oder Vorbehandlungen mit anderen Behandlungsmitteln möglich. Das Patientenbeispiel eines damals neunjährigen Mädchens (Abb. 2a, b) zeigt einen deutlichen Schmalkiefer bei einer Angle-Klasse II-Relation zu Beginn der zweiten Wechselgebissphase (Abb. 3). Hier wurden zunächst für eineinhalb Jahre im Oberkiefer und Unterkiefer aktive Dehnplatten zur Erweiterung der Kieferbasen begleitend zum Zahnwechsel eingesetzt (Abb. 4, 5). Statt der jetzt üblicherweise folgenden festen Behandlungsapparatur wurde auf weiterhin he-

rausnehmbare Invisalign-Aligner umgestellt (Abb. 6, 7). In der Behandlungssimulation des ClinChecks sind sowohl die bisher erreichte klinische Situation nach transversaler Überkorrektur und bestehender Distalbilddlage als auch das geplante Behandlungsziel in neutraler Okklusion zum Abschluss der Behandlung erkennbar (Abb. 8). Grundsätzlich stehen zweckmäßigerweise zur Korrektur einer Angle-Klasse II-Relation bei Jugendlichen in der Wachstumsphase zwei Behandlungsoptionen zur Verfügung: Im Sinne der funktionskieferorthopädischen Philosophie die Verlagerung des Unterkiefers nach anterior oder die sequenzielle Distalisation al-

ler Seitenzähne des Oberkiefers. Die Entscheidung darüber fällt der Kieferorthopädie auf diagnostischer Grundlage seiner cephalometrischen Analyse und der Modellauswertung. Hier war gemäß dem kieferorthopädischen Befund die funktionelle Vorverlagerung der Mandibula zum Erreichen einer Neutralokklusion angestrebt.

Seit 2011 können die verschiedenen Optionen in der Invisalign-Eingabemaske direkt angegeben werden, was die Kommunikation mit dem Invisalign-Techniker in Costa Rica nun noch mehr vereinfacht (Abb. 9). Der hier geplante ClinCheck zeigt vorab in der rechten Balkendarstellung eine Stufeneinteilung, die eine simultane Bewegung aller Zähne vorsieht, bis im letzten – hier dem 36. Schritt – die Verlagerung des Unterkiefers nach anterior simuliert wird (Abb. 10). Die klinische Umsetzung erfolgt mit Applikation von intermaxillären Gummizügen, ähnlich wie bei einer Multibracket-Apparatur, hier direkt auf die Aligner. Die Abbildung 11 zeigt die intraorale Situation bei Aligner Nummer 15 von insgesamt 35 geplanten Alignern. Zu diesem Zeitpunkt, also nach etwa 30 Wochen, war bereits eine deutliche Verbesserung der sagittalen Relation erkennbar, sodass die Tragezeit der Gummizüge auf nachts reduziert werden konnte. Kurz vor Abschluss der Behandlung war eine korrekte Klasse I-Verzahnung erreicht. Auf den klinischen Fotos der Abbildung 12 sind die Attachments des Case Refinements (10 Aligner) erkennbar sowie linksseitig eine leichte vertikale Differenz als temporärer Nebeneffekt während der Aligner-Behandlung vor der Settling-Phase.

Im zweiten Beispielfall ist es bei einem 13-jährigen Mädchen (Abb. 13, 14) aufgrund einer beidseitigen Molarenvorwanderung im Oberkiefer sowohl zum Außenstand der Eckzähne als auch zu einer Distalokklusion gekommen. Die Abbildung 15 lässt die klinische Ausgangssituation des moderaten Engstandes und der Distalverzahnung erkennen. Hier wurde daher als Behandlungsoption die Variante der Distalisation der Oberkieferseitenzähne gewählt (Abb. 16). Die Balkendarstellung der Stufeneinteilung im ClinCheck beschreibt hierbei ein V-Muster und ist gekennzeichnet durch einen sequenziellen Bewegungsablauf

der Zähne (Abb. 17). Beginnend mit den posterioren Molaren des Oberkiefers werden diese einzeln nacheinander distalisiert, bis einschließlich der Eckzähne eine neutrale Okklusion eingestellt und am Ende der frontale Engstand aufgelöst ist (Abb. 18). Zu erkennen ist die Distalisation während des Behandlungsverlaufs sowohl klinisch als auch in der ClinCheck-Planung an der Lückenbildung mesial der Sechsjahrmolaren bei Aligner 11 (Abb. 19, 20) und später distal der Eckzähne im 31. Behandlungsschritt in seitlicher Ansicht (Abb. 21, 22). Während bei der ersteren simultanen Bisslagekorrektur die Applikation von intermaxillären Gummizügen obligat ist, wird aus Gründen der Verankerung im Gegenkiefer das Einhängen von

lign können die Laschen („Cuts“) zum Einhängen der Gummizüge auf Aligner außerdem einfach per „Drag and Drop“ im ClinCheck an jeder beliebigen Stelle im Seitenzahnbereich für Klasse II- aber natürlich auch Klasse III-Korrekturen geplant werden (Abb. 23). So entfällt in der Regel das bisher zeitaufwendige Einschneiden per Hand an jedem einzelnen Aligner. Unsere Erfahrungen zeigen, dass zum einen das konsequente Tragen der Gummizüge von den Teenagern problemlos toleriert wird, zum anderen es in praxi zu einer schnelleren Bisslageumstellung kommt als in Vergleich mit der Kombination einer Multibracket-Apparatur. Die Gründe hierfür sind darin zu sehen, dass intermaxilläre Gummizüge in Einheit mit Alignern gleich von Anbeginn der Behandlung appliziert werden können, ohne dass die Bogensequenzen bis zum Erreichen rigider (Stahl)bögen durchlaufen werden müssen. Auch kann bedingt durch die okklusale Sperrung der Schienentechnik die Entschlüsselung der Okklusion dazu beitragen, Zahn- und Kieferveränderungen zu beschleunigen. Zudem bestehen bei der Invisalign-Methode auch keine Friktionsverluste durch Bracket-Bogen-Interferenzen, sodass man hier fast von einem Zero-Friction-System der Invisalign-Technologie sprechen könnte.



Abb. 23

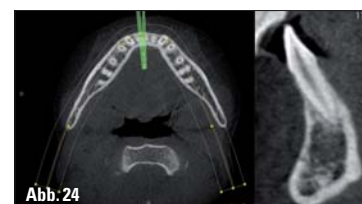


Abb. 23: Planung der „Precision Cuts“ mit Drag and Drop (hier für Klasse II-Gummizüge). – Abb. 24: Leichte Proklination des Zahnes 41 in der Arch-Section-Darstellung des DVTs (Mesantis Wiesbaden) bei Behandlungsbeginn (erkennbar ist die vergrößerte sagittale Stufe zu den OK-Frontzähnen). – Abb. 25: Leichte Aufrichtung nach retral statt Proklination des Zahnes 41 gegen Behandlungsende bei gleichzeitiger Applikation von Klasse II-Gummizügen auf Alignern (die sagittale Stufe ist deutlich verkleinert).

Gummizügen wärmstens empfohlen. Meist muss bei der Distalisationsvariante aufgrund der sequenziellen Einzelbewegung der Zähne mit einer größeren Anzahl von Alignern gerechnet werden. Bei unserer Patientin waren es in beiden Kiefern jeweils 44 Schienen, was eine entsprechend etwas längere Behandlungszeit mit sich bringt. Im Falle einer ungleichen Anzahl von Alignern pro Kiefer ist es neuerdings auch möglich, passive Aligner ohne stattfindende Bewegung zu ordern. Damit können Patienten auch im Gegenkiefer auf jeweils „frische“ Aligner zurückgreifen, wenn das Tragen von Gummizügen weiterhin erforderlich ist. Seit Einführung der neuen G3- und G4-Generation von Invisa-

Als weiterer wesentlicher Vorteil bei der Korrektur eines Distalbisses mittels Invisalign in Kombination mit intermaxillären Gummizügen erweist sich die Torquekontrolle der unteren Frontzähne. Erkennt man nicht nur bei Anwendung von funktionskieferorthopädischen Apparaturen, sondern auch bei Therapien mit bukkaler Multibandtechnik in Einheit mit Klasse II-Mechaniken oftmals eine ungewollte Protrusion der Unterkiefer-Frontzähne, scheint nach unseren Beobachtungen dieser negative Effekt bei der Invisalign-Technik nicht aufzutreten. Infolge der präzisen Umschließung der gesamten koronalen, bukkalen und lingualen Flächen der Zähne kann die initiale



Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21

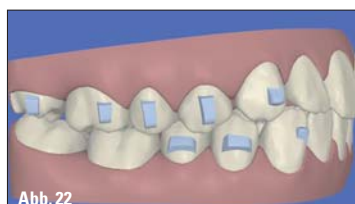


Abb. 22

Abb. 19: Die sukzessive Distalisation erfolgt durch Lückenbildung mesial der Sechsjahrmolaren bei Aligner 11 gemäß der ClinCheck-Planung. – Abb. 20: Lückenbildung mesial der Sechsjahrmolaren bei Aligner 11 im ClinCheck. Die palatinalen Attachments auf den Frontzähnen wurden nicht geklebt, sondern dienten als Bite Ramps der Bisshebung. – Abb. 21: Klinische Situation der temporären Lückenbildung distal des Eckzahnes im 31. Behandlungsschritt in rechter Seitenansicht mit Aligner in situ. – Abb. 22: Der ClinCheck zeigt die geplante Distalisation distal des Zahnes 43 während der Behandlung. Die klinische Situation entspricht genau der Planung bei Stage 31.



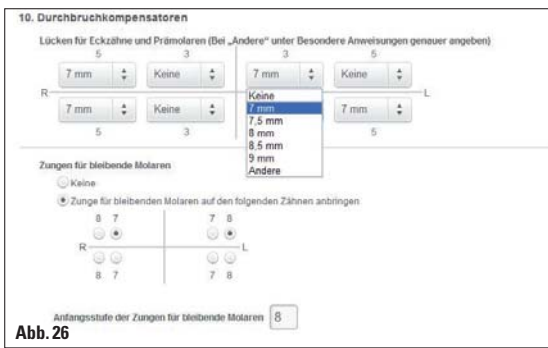


Abb. 26

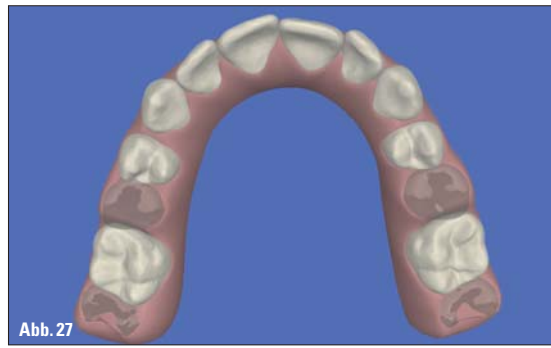


Abb. 27



Abb. 28a



Abb. 28b



Abb. 28c

Abb. 26: Die benötigte mesio-distale Dimension der Durchbruchkompensatoren für die erwartete permanente Dentition kann individuell in der ClinCheck-Planung angegeben werden. – Abb. 27: Dargestellt werden die Durchbruchkompensatoren im ClinCheck durch rosafarbene Platzhalterzähne. – Abb. 28a–c: Eruptionsverlauf eines Prämolaren: Klinische Situation des Zahndurchbruchs 15 zu Behandlungsbeginn (a). Der zweite Prämolare eruptiert in den Durchbruchkompensator während der Invisalign-Behandlung (b). Gegen Ende der Behandlung ist der neue Prämolare in den vorgesehenen Durchbruchkompensator gewachsen (c).

Inklination der unteren Inzisivi gehalten werden oder sich sogar nach retral unter gleichzeitiger Applikation intermaxillärer Gummizüge aufrichten. Unser Beispiel zeigt die Inklination des Zahns 41 in der Arch-Section-Darstellung des DVTs (Mesantis Wiesbaden) in Abbildung 24, zu Beginn und gegen Ende der Behandlung in Abbildung 25.

Dieser Vorteil kann auch als Grund dafür gesehen werden, auf eine Vorbehandlung mittels funktionskieferorthopädischer Geräte bei Vorliegen einer Distalbisslage zu verzichten und bereits während der späten Wechselgebissphase mit der Invisalign-Therapie zu beginnen. Müsste man vor der Einführung von Invisalign Teen im Jahr 2009 noch auf den vollständigen Durchbruch aller Prämolaren bis zu den zweiten Molaren abwarten, so hat der Kieferorthopäde nun die Option, auch noch nicht vollständig eruptierte Seitenzähne in seine Therapieplanung einzubeziehen.

Hierbei können vom Behandler bereits bei der Falleingabe exakte Angaben der voraussichtlichen Zahnbreiten für die Eckzähne und zweiten Prämolaren angegeben werden (Abb. 26). Invisalign sieht dann in der Produktion der Aligner-Serie sogenannte Durchbruchkompensatoren vor. Auch für später nachfolgende Zwölfjahrmolaren können zu einem beliebigen – geschätzten – Zeitpunkt (hier z. B. bei Aligner Stufe 8) als „Zungen“ bezeichnete distale Verlängerungen an den Aligner angebracht werden, die eine Elongation der zweiten oder dritten Backenzähne über die Okklusionsebene hinaus mit dem Effekt einer eventuell ungewünschten Bissöffnung vermeiden.

Im ClinCheck lassen sich die zu erwartenden neuen Zähne durch rosafarbene Platzhalter darstel-

len (Abb. 27). In der Realität treffen dann die Neuankömmlinge – sagen wir nicht immer, aber immer öfter – auch tatsächlich mehr oder weniger genau die vorgesehenen Platzhalter (Abb. 28). Sollte sich die permanente Dentition allerdings gar nicht an die geplanten Vorgaben halten, weil eventuell die Prämolaren etwas rotiert das dunkle Licht der Mundhöhle erblicken, so bietet Align Techno-

logy die Möglichkeit einer kostenfreien Midcourse Correction bei Passungenauigkeit der 3er oder 5er an, sodass mit keinem finanziellen Mehraufwand für Laborkosten zu rechnen ist.

Großzügig zeigt sich im Übrigen Invisalign gegenüber Teenagern

oder insbesondere deren zahlungspflichtigen Eltern auch bei der Ersatzleistung von verloren gegangenen Alignern. Weil man in den USA davon ausgeht, dass pubertierende Menschen anscheinend weniger organisiert sind als Erwachsene, werden bis zu drei „verschwundene“ Teen-Aligner-Paare ohne weitere Zusatzkosten per Nachorder ersetzt. Der klinische Alltag zeigt allerdings bei uns, dass davon nur selten Gebrauch gemacht werden muss. Es bleiben mindestens ebenso viele Aligner erwachsener Patienten in diversen Hotelzimmern, Restaurants oder Mietwagen liegen (trotz aller Warnhinweise von uns!) wie Jugendliche einmal versehentlich ihre Schienen verschlammen. In aller Regel ist dies aber kein Drama, sondern kann durch Überspringen auf den nächsten, meist dann etwas strammer sitzenden Aligner behoben werden.

So beträgt der Anteil an Invisalign Teen-Behandlungen in unserer Praxis mittlerweile über 35 Prozent am Gesamtvolumen der Invisalign-Fälle. Etwa 40 Prozent

aller Jugendlichen, bei denen traditioneller Weise eine Multi-bracket-Apparatur indiziert wäre, erhalten aktuell Invisalign Teen, Tendenz steigend.

Der Anteil wäre sicherlich noch höher, aber die Vertragsbedingungen der gesetzlichen Versicherungen lassen hierzulande eine alternative Invisalign-Behandlung unmissverständlich nicht zu. Invisalign ist daher eine reine Privatbehandlung auf Grundlage der aktuellen Gebührenordnung für Zahnärzte. Deshalb wollen und können einige Patienteneltern auf den möglichen Krankenkassenanteil einer traditionellen Behandlung ungern verzichten. Einfacher ist die Entscheidung hingegen für die Eltern bei einer KIG-Einstufung unter 3. Hier zahlt die „Kasse“ ohnehin nicht, sodass alle Beteiligten freie Therapiewahl haben. Da ist unsere Erfahrung: Nicht alle stehen auf „Heavy Metal“ im Mund, manche bevorzugen die sanfteren Bewegungen. Und Teenager lieben es heutzutage „wireless“ unterwegs zu sein, alle anderen auch. **KN**

ANZEIGE

**KN Kurzvita**



Dr. Thomas S. Drechsler



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

**KN Adresse**

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

**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





## >> KFOptimal

- >> höchste Auflösung, größte erhältliche aktive Sensorfläche von 26,4 x 32,5 cm.
- >> Aufnahmezeit < 1Sek.
- >> Minimierung von Bewegungsartefakten und Röntgendosis [ca. 4 $\mu$ Sv]

>> über 90% weniger Bewegungsartefakte.\*

\* im Vergleich zu einem herkömmlichen Scan-Ceph.

### PaX-CEPH One-Shot Option

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



#### PaX-i OP

Das OPG mit One-Shot Option, das in allen Punkten überzeugt.



Neu!

#### PaX-Uni3D OS

DVT [8x8 od. 12x8.5], OPG, CEPH One-Shot - modular.



Neu mit FOV 8x8 od. 12x8.5

#### PaX-Reve3D OS

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



[www.orangedental.de](http://www.orangedental.de) / info. +49 (0) 73 51. 474 990  
Besuchen Sie uns auf den Dentalmessen!

**orangedental**   
premium innovations



## Minibrackets und Zahnrotation

Klein aber fein sind Minibrackets. Ihnen haftet jedoch der Ruf an, in der Effizienz der Kraftübertragung zur Derotation eines Zahnes weniger gut zu sein als breitere Brackets. Kieferorthopädin Dr. Wibke Lindemann kann dies aus ihrer Praxiserfahrung nicht bestätigen und stellt dazu zwei exemplarische Fälle vor.

„Eppur si muove.“<sup>1</sup> Der Legende nach soll Galileo Galilei mit diesen Worten am 22. Juni 1633 das Inquisitionsgericht verlassen haben, nachdem er seinen Richtern gegenüber dem Kopernikanischen Weltbild abgeschworen hatte. Dieses Lippenbekenntnis bewahrte ihn vor dem Scheitern und ermöglichte eine – wenn auch eingeschränkte – Fortsetzung seiner wissenschaftlichen Arbeit. Galilei ist ein berühmtes Beispiel, wie Menschen durch die praktische Tätigkeit und das intensive Studium einer Materie zu neuen Erkenntnissen gelangen können und bisher Geglaubtes infrage stellen oder gänzlich verändern.

Sicherlich haben Sie schon eine ähnliche Erfahrung gemacht, auch wenn diese neuen Erkenntnisse weniger weltbewegend und konfliktreich als bei Galilei waren bzw. sind. Für mich gab es auch solch ein Schlüsselerlebnis. Und zwar war das der Entschluss, Minibrackets in meiner Praxis einzusetzen. Doch der Reihe nach. Irgendwann stand ein Vertreter der Dentalindustrie in meiner Praxis und zeigte mir die neueste

„Kreation“ des Hauses – Minibrackets. Innerlich stöhnte ich zunächst ein bisschen auf: Jetzt auch noch Minibrackets?

### Physik überlisten?

Neuem – vor allem, wenn es am Weltbild zu kratzen droht – stehe ich immer mit einer Mischung aus Neugier und Skepsis gegenüber. Nächste Überlegung, „mini“

heißt auch geringe mesial-distale Breite. Zur effizienten Rotation bzw. Derotation eines Zahnes ist aber ein möglichst breites Bracket hilfreich. Das ist simple Mechanik und damit Physik! Und die kann man nicht überlisten! Natürlich nicht, aber der Patient ist, wie wir alle wissen, kein „Physikbalken“.

Die Kraftwirkung der Drähte via Bracket auf den Zahn ist noch durch

zahlreiche andere, vor allem biologische Einflussfaktoren geprägt. Gerade bei rotierten Zähnen und Engstand kann es schwierig sein, große Brackets zu platzieren. Je breiter das Bracket, umso kleiner wird der Abstand zwischen ihnen. Ein geringer Interbracketabstand beeinträchtigt unter Umständen die Arbeitsfreiheit des Bogens.



Abb. 1

Abb. 1: Minibrackets im 1. Quadranten (equilibrium® mini) im Vergleich zu herkömmlichen Brackets im 2. Quadranten (equilibrium® 2). (Abbildung mit freundlicher Genehmigung von Dentaforum) – Abb. 2: Selbstligierende Brackets unterscheiden sich in der Bauhöhe und beeinflussen den Tragekomfort für den Patienten. V.l.n.r.: Damon™ Q, Damon™ MX (Ormco); InOvation® R (DENTSPLY/GAC); discovery® sl 2.0 (Dentaforum); Quick® (FORESTADENT); Smart Clip™ (3M Unitek).



Abb. 2

Was beeinflusst bzw. verzögert in einem solchen Fall die Derotation des Zahnes? Ist es die mesial-distale Breite des Brackets oder die Arbeitsfreiheit des Bogens? Diese und andere Fragen bis ins Detail theoretisch zu erörtern, bringt viel Für und Wider, aber kaum Antworten für die Praxis. Nachdem die Neugier überwog und das Risiko für den Patienten nach gewissenhafter Indikationsstellung nicht über dem normalen Maß lag, behandelte ich die ersten Patienten mithilfe von Minibrackets.

### Minibrackets in der täglichen Praxis

Die meisten meiner Patienten bevorzugen ganz klar die kleineren Brackets. Auffällig ist der Größenunterschied (Abb. 1), wenn man z. B. equilibrium® mini mit equilibrium® 2 (beide Fa. Dentaforum) vergleicht. Die sehr kleinen selbstligierenden Brackets discovery® sl fallen im Vergleich zu anderen SL-Brackets durch die geringe Bauhöhe auf (Abb. 2). Beim Ausrichten und Kleben der Brackets gab es dank entsprechender Markierungen (Abb. 3) keine Probleme.

Bei einem kleinen Bracket verringert sich auch das Problem des zu geringen Abstandes zum Antagonisten (Abb. 4). Neben dem kosmetischen Effekt für den Patienten bedecken Minibrackets auch weniger Zahnfläche und ermöglichen eine bessere Reinigung (Abb. 5). An zwei Fallbeispielen möchte ich meine Erfahrungen zur Effizienz von Minibrackets bei der Derotation von Zähnen illustrieren.

Fortsetzung auf Seite 14 KN

ANZEIGE





**WORLD CLASS ORTHODONTICS®**  
ORTHO ORGANIZERS GMBH®

### BESUCHEN SIE UNS IN HALLE C2.3, STAND 3/2. ES LOHNT SICH!

- Die Herbstaktion 2012 mit vielen Angeboten liegt frisch gedruckt für Sie bereit.
- Wir haben wieder knackige Bodenseeäpfel dabei.
- Informieren Sie sich über die Neuheiten und lassen Sie sich in aller Ruhe beraten.
- Lernen Sie unser Team ganz persönlich kennen.

**MITMACHEN UND GEWINNEN!**

1. Preis: Ein iPod touch
2. Preis: Ein iPod nano
3. Preis: Ein iPod shuffle

Gewinnspielkarten erhalten Sie bei uns am Stand.

Mit am Stand:



Spezialisten für Linguistik und Orthodontie

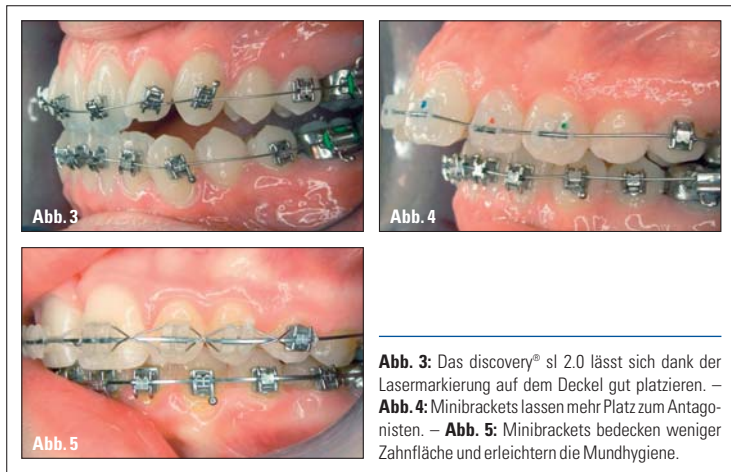




Holen Sie sich Ihre Gewinnspielkarte am Stand!

Lauenbühlstraße 59 · D-88161 Lindenberg/Allgäu · Tel. 08381 890950 · info@w-c-o.de · www.w-c-o.de





**Abb. 3:** Das discovery® sl 2.0 lässt sich dank der Lasermarkierung auf dem Deckel gut platzieren. – **Abb. 4:** Minibrackets lassen mehr Platz zum Antagonisten. – **Abb. 5:** Minibrackets bedecken weniger Zahnfläche und erleichtern die Mundhygiene.

KN Fortsetzung von Seite 13

Fallbeispiele

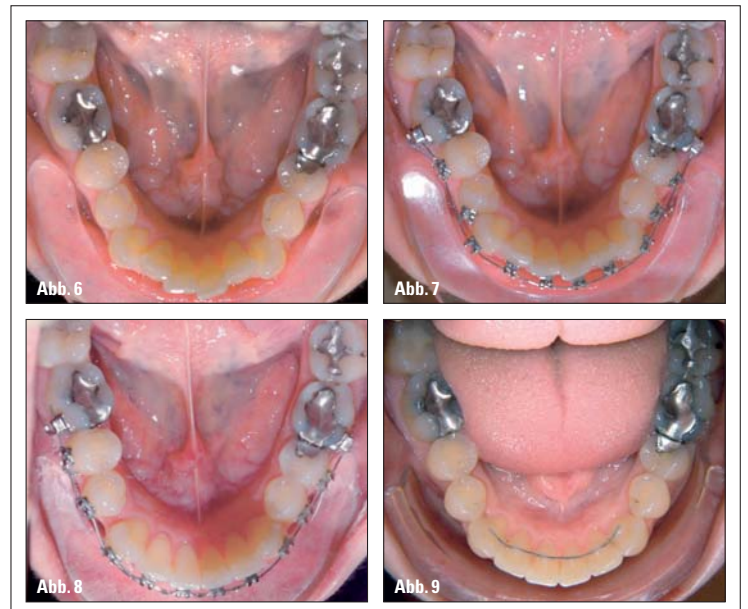
Eine Patientin (35 Jahre zu Behandlungsbeginn) stellte sich mit dem Wunsch vor, den Engstand im Ober- und Unterkiefer (Abb. 6, 7) beseitigen zu lassen. Neben dem eigentlichen ästhetisch orientierten Behandlungsziel war es für sie ein wichtiges Kriterium, die Zähne trotz Bra-

ckets gut reinigen zu können. Im Oberkiefer entschieden wir uns in der Front für den Einsatz von Keramikbrackets. Im oberen Seitenzahnbereich und im Unterkiefer klebten wir equilibrium® mini. Die Minibrackets konnten auch bei dem vorhandenen geringen interokklusalen Platz sehr gut positioniert werden. Dadurch war der Einsatz von Aufbissen zur Vermeidung von Bracketverlusten nicht notwendig. Diese

können durch die vom Antagonisten ausgehenden Scherkräfte entstehen. Im Seitenzahnbereich zeigte sich ein weiterer Vorteil von Minibrackets. Selbst bei starker Rotation, wie in diesem Fall am Zahn 44 (Abb. 7), hat man den Vorteil, dass die Brackets bereits bei Behandlungsbeginn endgültig positioniert werden konnten.

Im Unterkiefer begannen wir mit einem 0.12" NiTi-Bogen. Der Zahn 44 wurde zunächst nur distal einligiert. Dies verringert das Rotationsmoment und damit den Druck im Parodont und vermeidet Wurzelresorptionen. Nach zehn Wochen konnte ein 0.14" NiTi-Bogen einligiert werden. Mit diesem war die Derotation nach etwa acht Wochen nahezu vollständig aufgehoben (Abb. 8). Es folgte der Einsatz eines 0.16" x 0.22" NiTi-Bogens für insgesamt sechs Monate. Das Finishing wurde mittels eines 0.16" Stahlbogens durchgeführt.

Nach insgesamt 15 Monaten Behandlungszeit war der Eng-



**Abb. 6:** Die Ausgangssituation bei einer 35-jährigen Patientin. – **Abb. 7:** Bei stark rotierten Zähnen (44) lassen sich Minibrackets (equilibrium® mini, Dentaaurum) einfacher zentrisch platzieren. – **Abb. 8:** Nach knapp acht Monaten und zwei Bogenwechseln sind schon deutlich sichtbare Ergebnisse zu sehen. – **Abb. 9:** Die Patientin zum Abschluss nach 15-monatiger Behandlung.

stand komplett aufgehoben und es konnte eine Klasse I-Verzahnung erreicht werden. Die Retention erfolgte im Ober- und Unterkiefer mit einem geklebten Retainer (Abb. 9). Die Patientin war zu jedem Behandlungszeitpunkt hoch motiviert. Sie freute sich, dass sie dank der Minibrackets eine gute Mundhygiene durchführen konnte. Die Bogenwechsel empfand sie als nicht unangenehm. Vier Monate nach dem Entfernen der Multibandapparaturs konnte die Patientin mit einem strahlenden Lächeln heiraten.

Das zweite Beispiel ist ein männlicher Patient (35 Jahre am Behandlungsbeginn). Er stellte sich zur interdisziplinären Beratung in meiner Praxis vor. Im Oberkiefer waren Implantate nach einem Frontzahntrauma von 21 und 22 geplant. Da der Patient im Unterkiefer einen Frontengstand mit Distorotation und Vorbeiwandlung 33 (Abb. 10) aufwies, bat die Hauszahnärztin im Rahmen der präprothetischen Behandlung, den Zahnbogen zu harmonisieren. Das Ziel war dabei, eine ideale Position des Implantats in Regio 22 erreichen zu können. Um den entsprechenden Platz zu schaffen, war in diesem Fall eine Extraktion einer der beiden linken Prämolaren unumgänglich. Der Zahn 35 wies die größere Füllung auf und wurde aus diesem Grund extrahiert. Der Frontengstand sollte zunächst mit einer Distalisierungsmechanik aufgelöst werden und im weiteren Verlauf reziprok mittels Mesialisierung der Molaren erfolgen.

Aufgrund des geringen interokklusalen Platzangebots und zur Reduktion von Reibungskräften entschieden wir uns für den Einsatz von selbstligierenden Brackets (discovery® sl 2.0, Fa. Dentaaurum). Die Nivellierungsphase, einschließlich der Derotation, dauerte nur 14 Wochen (Abb. 11). Begonnen wurde die Behandlung mit einem 0.12" NiTi-Bogen für vier Wochen, gefolgt von einem 0.16" NiTi-Bogen für zehn Wochen. Für weitere zehn

Wochen setzte ich einen 0.16" x 0.22" NiTi-Bogen ein. Der endgültige Lückenschluss sollte über einen 0.16" x 0.22" Stahlbogen und einer NiTi-Zugfeder erfolgen.

Inzwischen erfolgte auch die Insertion der Implantate zum Ersatz der Zähne 21 und 22. Fünf Monate nach Beginn des Lückenschlusses betrug der Abstand zwischen 34 und 36 nur 2,8 mm. Da zeigte der Patient eine beginnende Demotivation für die kieferorthopädische Therapie. Die Front war ausgeformt, die Termine für die prothetische Versorgung standen kurz bevor. Nach weiteren zwei Monaten waren die Einzelkronen im Oberkiefer eingegliedert, aber die Lücke zwischen 34 und 36 noch nicht vollständig geschlossen. Der Patient wollte keine weitere kieferorthopädische Behandlung. Nach umfassender Aufklärung über den Behandlungsabbruch verzichtete der Patient dennoch auf einen weiteren Lückenschluss. Nach Rücksprache mit dem neuen Hauszahnarzt (welcher im Laufe der Therapie auf Wunsch des Patienten gewechselt wurde) haben wir gemeinsam beschlossen, dass die vorhandene Lücke mittels Kompositaufbau geschlossen werden sollte (Abb. 12).

Im Gegensatz zu den großen Brackets habe ich mit den Minibrackets bei starkem Engstand weniger Probleme, die Brackets zu platzieren (siehe Zahn 44 in Abb. 6, 7). Man könnte zwar ein großes Bracket zunächst exzentrisch kleben. Dies erfordert jedoch später, das Bracket neu zu positionieren. Das kostet Patienten und Behandler Zeit, eventuell eine Unterbrechung der Bogensequenz – somit dauert die gesamte Behandlungszeit länger. Das kann ich mir durch den Einsatz von Minibrackets meist ersparen.

Es kann sein, dass man wie beim Zahn 44 (Abb. 7) zunächst den Bogen nicht vollständig in den Slot ligieren kann, da er ansonsten zu stark verbogen wird. In einem solchen Fall nutze ich zu-

ANZEIGE

**Die intelligente Lösung**

... ohne Einschränkung lachen zu können

Meine Zahnschiene ist fast unsichtbar

CLEAR-ALIGNER

**CA® – das effektive, fast unsichtbare Schienenkonzept.**

**Mit neuer Technik noch einfacher in der Herstellung:**

**CA®-SMART** – die intelligente Software für die schnelle und präzise Umstellung in der CA®-Set-Up Technik. Strecken und Winkel an Modellen werden digital gemessen und in Echtzeit live per CA®-Webcam auf den Bildschirm übertragen.

**CA®-CHECKER** – das digitale Präzisionsmessgerät zum Ermitteln von Torque- und Angulationswerten vor und nach dem Umstellen an CA®-Set-Up Modellen.

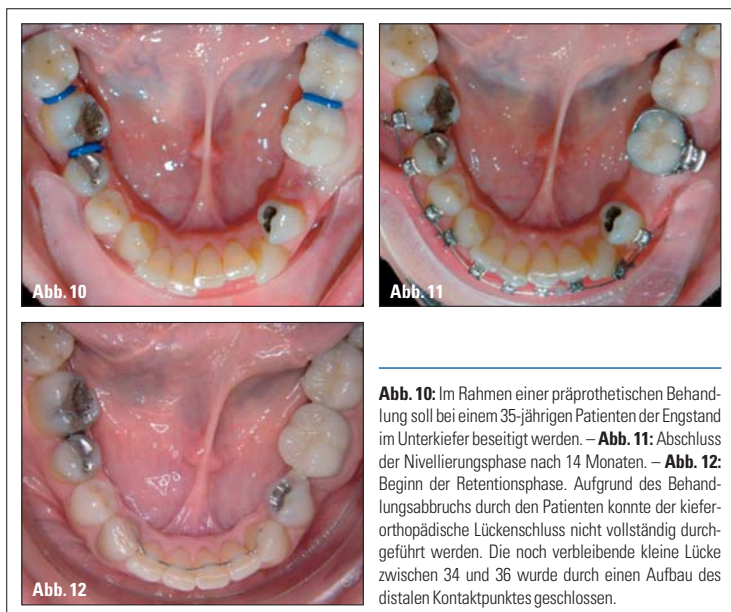
www.ca-clear-aligner.com

SCHEU-DENTAL GmbH  
www.scheu-dental.com

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

Am Burgberg 20  
58642 Iserlohn · Germany





**Abb. 10:** Im Rahmen einer präprothetischen Behandlung soll bei einem 35-jährigen Patienten der Engstand im Unterkiefer beseitigt werden. – **Abb. 11:** Abschluss der Nivellierungsphase nach 14 Monaten. – **Abb. 12:** Beginn der Retentionsphase. Aufgrund des Behandlungsabbruchs durch den Patienten konnte der kieferorthopädische Lückenschluss nicht vollständig durchgeführt werden. Die noch verbleibende kleine Lücke zwischen 34 und 36 wurde durch einen Aufbau des distalen Kontaktpunktes geschlossen.

nächst nur zwei Flügel zum Befestigen der Ligatur. Sobald der Zahn sich etwas gedreht hat, können alle vier Flügel für die Ligatur genutzt werden. Noch mehr Freiheit für den Bogen kann man durch den Einsatz eines selbstligierenden Brackets wie z.B. discovery® sl 2.0 gewinnen. Denn bei diesem Bracket haben alle Deckel eine Breite von 1,6 mm. Beim konventionellen Bracket liegt die Ligatur an der Außenseite der Flügel an. Diese Breite liegt je nach Bracket z.B. beim equilibrium® mini zwischen 2,2 mm und 2,4 mm.

#### Fazit

Nach meiner bisherigen Erfahrung ist das Positionieren von Mini-Brackets nach üblicher Einarbeitungsphase nicht schwieriger als bei anderen Brackets. Die Behandlungszeit verlängert sich durch Mini-Brackets nicht. Die Derotation von Zähnen sowie alle anderen Mechaniken funktionieren gut. Die Bracketverluste sind nicht höher als bei den großen Brackets. Die Patienten finden die kleinen Brackets gut und sie können die beklebten Zähne besser reinigen. Beim Einsatz von selbstligierenden Brackets brauche ich pro Patient weniger Kon-

trollsitzen. Somit ist der Zeitaufwand für mich als Behandler, aber auch für den Patienten, geringer.

Aus meiner Sicht halte ich Mini-Brackets bei folgenden Fällen für besonders indiziert:

- kleine Zähne/hypoplastische Zähne
- tiefer Biss
- Engstände
- chirurgische Zahnfreilegung
- Milchzähne (insbesondere Eckzähne).

Nach vierjährigem Einsatz von Mini-Brackets in meiner Praxis (mittlerweile als Standardbrackets) und allen Skeptikern zum Trotz kann ich frei nach Galilei befriedigt feststellen: „Und sie drehen sich doch.“ Oder anders – meine Antwort auf die Ausgangsfrage: „Ja, jetzt auch noch Mini-Brackets!“ **KN**

[1] „Und sie dreht sich doch“ – gemeint war die Erde, die sich um die Sonne dreht.

#### KN Adresse

Dr. Wibke Lindemann  
Lübbecker Str. 11  
32584 Löhne  
Tel.: 05732 98338-90  
Fax: 05732 98338-91  
info@kfo-lindemann.de

#### KN Kurzvita



Dr. Wibke Lindemann

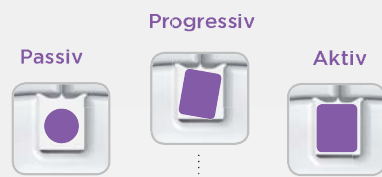
- 1993–1998 Studium der Zahnheilkunde an der WWU Münster
- 1999–2001 Vorbereitungsassistentin in freier Praxis
- 2001 Promotion, Institut für Physiologie, WWU Münster, Prof. Dr. Madeja

- 2001–2002 Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde an der CAU Kiel, Direktor: Prof. D. M. Kern
- 2002–2003 angestellte Zahnärztin in freier Praxis
- 2003–2004 Kieferorthopädische Weiterbildungsassistentin, Kieferorthopädische Fachpraxis Dres. Röhling, Bielefeld
- 2004–2006 Wissenschaftliche Mitarbeiterin/Kieferorthopädische Weiterbildungsassistentin in der Abteilung Kieferorthopädie, MHHannover, Direktor: Prof. Dr. R. Schweska-Polly
- 2006 Fachzahnarztprüfung
- 2007 Niederlassung in eigener Praxis in Löhne/Westfalen
- 2008 Verleihung des „Sensodyne Poster Study Award“ der DGZMK
- zahlreiche Posterbeiträge, Vorträge und Veröffentlichungen (national und international)

Besuchen Sie uns auf der DGKFO an unserem Stand 2/5

# CLICK-IT® FÜR 100% KONTROLLE

Das ästhetische, selbstligierende Bracketsystem für volle Leistung in jeder Phase.



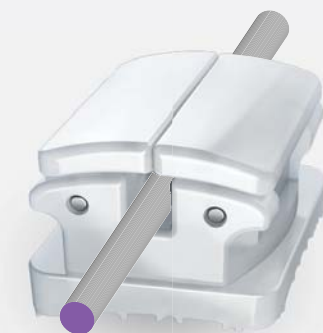
#### 100 % Kontrolle in jeder Phase

Click-It bietet durch ein einzigartiges, vierwandiges Design 100 % Kontrolle in jeder Phase. Ihre Patienten können darauf vertrauen, dass die Behandlung wie geplant verläuft.



#### Drahtwechsel in 2 Minuten

Leichtes Öffnen durch Zange ohne einseitige Krafteinwirkung. Schließen durch leichten Fingerdruck. Kürzere Stuhlzeiten für Sie und weniger Unannehmlichkeiten für Ihre Patienten.



#### Revolutionäres ästhetisches Design

Vollkeramik ohne sichtbare Metallteile oder Clips. Durch exklusive Personalized Color-Matching Technology® können Sie Ihre Patienten davon überzeugen, dass sie während und nach der Behandlung gut aussehen.

## CLICK-IT

ÄSTHETISCHE SELBSTLIGIERENDE BRACKETS



Erfahren Sie mehr darüber, wie sich Click-It an den Drahtbogen anpasst und jederzeit Ihre Behandlungsziele unterstützt. Rufen Sie uns an unter der Nummer 0800 1814719 in Deutschland oder unter +44 113 25 26 24 7 in Österreich und der Schweiz oder besuchen Sie uns unter [ClickItOrtho.com](http://ClickItOrtho.com).



 TP Orthodontics Europe  
Begründer der Personalized Color-Matching Technology®

 Facebook.com/TPOrtho  
 YouTube.com/TPOrtho



## Forsus-GNE-Kombination

Dr. Werner Noeke und ZA Raphael Hoehr stellten anhand eines klinischen Fallbeispiels, welches im Rahmen einer e-Poster-Präsentation beim diesjährigen AAO-Jahreskongress in Honolulu/Hawaii gezeigt wurde, eine Non-Compliance-Apparatur vor. Diese reduziert sowohl den labortechnischen Aufwand als auch die Gesamtbehandlungsdauer zum Vorteil für Patient und Behandler.

### Einleitung

Die Forsus-Feder ist eine kooperationsunabhängige Klasse II-Mechanik. Sie besteht aus einer 3-teiligen teleskopierenden Federkomponente, einem universellen Federmodul, einem EZ2- oder L-Pin-Modul sowie einer Pushrod, welche in fünf Größen von 22 bis 35 mm verfügbar ist. Während das Federmodul durch das EZ2- oder L-Pin-Modul im Oberkiefer am okklusalen Headgear-Tube zu befestigen ist, wird die Pushrod im Unterkiefer distal des Eckzahnes direkt auf dem Bogen angebracht (Abb. 1). Im Vergleich zum Herbst-Scharnier bietet die Forsus-Feder einige Vorteile. So wird der Patienten-

ANZEIGE



tenkomfort durch eine größere Bewegungsfreiheit und die progressive Federkraftabgabe gesteigert. Zudem kann die Feder ohne Labor-Set-up direkt am Behandlungsstuhl in eine bestehende Multibandapparatur

eingegliedert werden. Dies spart Behandlungszeit und Labor-kosten. Zusätzlich entfallen die in der Regel verstibulär um 5 bis 6 mm abstehenden Befestigungsschrauben, welche häufig zu Schleimhautläsionen und Aufwölbungen der Unterlippe führen. Die Einsetzzeit beträgt zwischen fünf und zehn Minuten. Häufig liegt bei einer Angle-Klasse II ein zu schmaler Oberkiefer vor, sodass transversal nachentwickelt werden muss (Pantoffelvergleich nach Körbitz). In folgender Fallpräsentation wird zu diesem Zweck eine Möglichkeit aufgezeigt, eine GNE-Apparatur mit Multiband und einer Forsus-Feder zu kombinieren (Abb. 2).



Abb. 1

### Klinisches Fallbeispiel

Männlicher Patient, 15 Jahre alt, mit einer Angle-Klasse II/2. Es lag ein Overjet von 5 mm und ein Overbite von 6,5 mm vor. Zudem war der Oberkiefer transversal unterentwickelt. Der Patient zeigte eine brachiofaziale Wachstumstendenz, wobei nur

noch ein geringes Restwachstum zu erwarten (MP3u) war (Abb. 3, 4).

### Ablauf

Zuerst wurde beim Patienten eine Hyrax-Schraube eingegliedert. Zusätzlich wurden im Ober-

Fortsetzung auf Seite 18 **KN**

ANZEIGE



We create  
beautiful smiles

## WILLKOMMEN ZUM CARRIÈRE-KURS IN KÖLN

Nach dem erfolgreichen Kongress mit  
Dr. Luis Carrière  
in  
Santiago de Compostela,  
und dem AAO-Kongress in Honolulu/Hawaii  
lädt International Straight Wire Sie nun ein in die  
rheinische Metropole!

Nutzen Sie die einmalige Gelegenheit.

**Dr. Luis Carrière**

am

**Samstag, 6. Oktober 2012 in Köln**

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

unterstützt von  **ORTHO** USA  
Organizers

Für weitere Informationen und Anmeldung: [www.isw-kfo.de](http://www.isw-kfo.de)



Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 2c





**WAVE SL®**  
Selbstligierendes Niti Bracket



**FLI** orthodontic  
SYSTEMS

**FLI® CSL**  
Selbstligierendes  
Keramik Bracket



**FLI** SELF LIGATING

**FLI® SL**  
Selbstligierendes  
Bracket



**Baby GNE**  
Die kleinste  
GNE-Schraube der Welt



**Quattro Mini**



ACHTEN SIE AUF UNSERE  
**Sonderaktion**  
anlässlich der DGKFO in Stuttgart

Besuchen Sie uns vom  
26. bis 29.9.2012 auf der

**DGKFO** in Stuttgart

**Halle C2.3, Stand 2/7**





**KN Fortsetzung von Seite 16**  
 kiefer Brackets geklebt und im Unterkiefer ein Lingualbügel mit zwei vestibulären Teilbögen (17"

x 25"er Stahl) befestigt, um dort später die Pushrod der Forsus-Feder anzubringen. Im Laufe von zwei Wochen war der Oberkiefer ausreichend trans-

versal nachentwickelt, sodass die GNE-Schraube fixiert und im Oberkiefer ein 12" NiTi-Bogen eingebunden wurde. Die Forsus-Feder konnte zwei Monate später

eingesetzt werden, da die Oberkieferfront ausgeformt war und der Unterkiefer damit vorverlagert werden konnte (Abb. 5). Nach vier Monaten wurden eine Klasse I-

Verzahnung erreicht und im Unterkiefer Brackets eingesetzt. Zwei Monate darauf erfolgte die Entfernung der Hyrax-Schraube, wobei die Bänder belassen werden konnten. Zusätzlich konnte die Forsus-Feder und der Lingualbügel ausgegliedert werden. Die Einstellung in eine Klasse I-Verzahnung erfolgte innerhalb von sieben Monaten. Die gesamte Behandlungsdauer mit festsitzenden Geräten betrug ca. 12 bis 15 Monate (Abb. 6). Die Abbildungen 7a, b zeigen die Situation kurz vor der Entbänderung.

ANZEIGE



Wir haben für Sie das **Premium Segment** erweitert!  
 Bei uns jetzt die Produkte, mit denen **Dr. Richard McLaughlin** selbst arbeitet!

**AB SOFORT EXKLUSIV BEI UNS:**

**Dr. Richard P. McLaughlin**

"Diagnostik, Behandlungsplanung und  
 Behandlungsmechanik"  
*Simultanübersetzung Englisch / Deutsch*



Dr. Richard P. McLaughlin

Freitag, 12. und Samstag, 13. Oktober 2012

Marriott Hotel  
 Köln



**ANMELDUNG ZUM KURS & WEITERE INFORMATIONEN:**

**Kursgebühr:**  
 Kieferorthopäden 550,- €  
 Assistenten 200,- €

Tel: (+49) 06731 - 4711 060  
 Fax: (+49) 06731 - 4711 061

Silvanerweg 11  
 55234 Bernersheim v.d.H.  
 info@ortho-service.de



Hagen Schröder

[www.ortho-service.de](http://www.ortho-service.de)

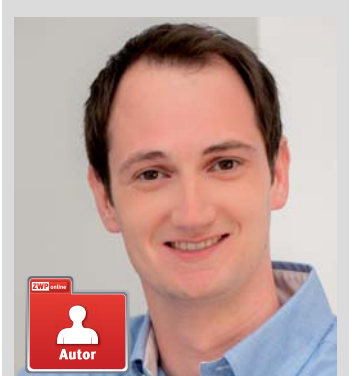
**KN Kurzvita**



**Dr. Werner Noeke**

- 1972–1975 Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Gesamthochschule Paderborn, Betriebswirt (FH)
- 1975–1980 Studium der Zahnmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Approbation als Zahnarzt
- 1981–1983 Stabsarzt bei der Bundeswehr
- 1983–1987 Facharztausbildung Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Münster und Promotion zum Dr. med. dent.
- 1987 Niederlassung als Kieferorthopäde in Meschede
- seit 1992 Prophylaxebauftragter der zahnärztlichen Bezirksstelle Meschede/Brilon
- 1993 Ermächtigung zur Weiterbildung im Fach Kieferorthopädie
- seit 1998 Referent bei nationalen und internationalen Kongressen, Workshops, Table-Clinic-Präsentationen, Posterdemonstrationen sowie diverse Veröffentlichungen
- seit 2005 wissenschaftliche Arbeit an der Universitätsklinik Münster über den in eigener Praxis entwickelten Post Functional Retainer (PFR)
- aktive Teilnahme (wissenschaftliche Beiträge) an diversen Kongressen, u. a. WFO 2010 in Sydney, AAO Annual Session 2010 in Washington oder 2012 in Honolulu/Hawaii
- Referent im Arbeitskreis Kieferorthopädie der ZÄK-WL

**KN Kurzvita**



**Dr. Raphael Hoehr**

- 2004–2009 Studium der Zahnmedizin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- 2009 Examen/Approbation
- 2010–2011 allgemeinärztliche Tätigkeit
- 2011 Curriculum Kieferorthopädie
- seit 2011 Weiterbildungsassistent in der Praxis Dr. Noeke in Meschede
- (Mit)Autor bei e-Poster-Präsentationen, welche beim AAO-Jahreskongress 2012 vorgestellt wurden

**KN Adresse**

Dr. Werner Noeke  
 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie  
 Oesterweg 5  
 59872 Meschede  
 Tel.: 0291 7098  
 Fax: 0291 3507  
 info@drwernernoeke.de  
 www.drwernernoeke.de



ANZEIGE



**22. Wintersymposium 2013  
in Going/Tirol (A)**

**12. bis 18. Januar 2013**

Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin  
für die tägliche Praxis

**Kursleitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus**



Info und Anmeldung unter:  
[www.wintersymposium.eu](http://www.wintersymposium.eu)  
CBS Congress und Business Services  
Frau Denise Bamert  
Tel. (CH): +41-44-445 34 50  
Tel. (D): +49-89-92 56 42 65  
E-Mail: [dbamert@cbs-congress.ch](mailto:dbamert@cbs-congress.ch)

**Zusammenfassung**

Der entscheidende Vorteil der gezeigten Non-Compliance-Kombi-Apparatur liegt darin, dass der Laborprozess wenig aufwendig ist (keine vestibulären Schrauben und Lötstellen, keine lästigen Reparaturen). Zudem können die einmal gesetzten Bänder im Mund verbleiben, da die Attachments weiter verwendbar sind. Außerdem sind die Behandlungsschritte GNE, Ausformung der Oberkieferfront mit Multiband und Klasse I-Einstellung mit Forsus-Feder in kurzer zeitlicher Abfolge, teilweise sogar gleichzeitig möglich, wodurch die Gesamtbehandlungsdauer zum Vorteil für Patient und

Behandler reduziert werden kann (Abb. 7).

Diese Fallpräsentation wurde zusammen mit drei weiteren e-Postern (Fallbeispielen) auf dem diesjährigen Kongress der American Association of Orthodontists (AAO) erfolgreich vorgestellt. Die Original-e-Poster, welche Patientenfälle der Praxis Dr. Noeke in Meschede vorstellen, können gern unter [www.drwernernoeke.de](http://www.drwernernoeke.de) eingesehen werden. Für Fragen stehen die Autoren gern unter angegebene Kontakt zur Verfügung. Zudem werden zum Thema „Die Forsus-Feder in der täglichen Praxis“ regelmäßig In-Office-Kurse angeboten (bei Interesse Tel.: 0291 7098).



Abb. 5a



Abb. 5b



Abb. 6a



Abb. 6b



Abb. 7a



Abb. 7b

- Poster 1: „The Inclined Plane (IP) – a helpful non-compliance device“ (R. Hoehr, W. Noeke/Meschede, T. Noeke/WWU Münster, K. Weyer/Carolinum Frankfurt)
- Poster 2: „The BruxChecker® (BC) – a helpful device in CMD diagnosis and therapy“ (K. Weyer/Carolinum Frankfurt, F. Noeke, W. Noeke, R. Hoehr/Meschede)
- Poster 3: „The Crouzon Disease – two brothers different therapies“ (T. Noeke, U. Joos, A. Hohoff, T. Stamm/WWU Münster, W. Noeke/Meschede)

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](mailto:info@orthodent.de)

[www.orthodent.de](http://www.orthodent.de)



**Manchmal bedarf es keiner Worte...**

... denn Qualität spricht für sich

**ixion™**  
Instruments



**Besuchen Sie uns zur  
DGKFO in Stuttgart!**

Halle C 2.3, Stand 2/6





# machen sie eine **entdeckung.**

Hier steckt ein neues Höchstmaß an Ästhetik, Qualität und Leistung für Sie drin.  
Entdecken Sie es ab dem 26. September 2012.

Natürlich von Dentaaurum.

*„DIE PERLE IST DER INBEGRIFF NATÜRLICHER SCHÖNHEIT.  
SIE ENTSTEHT IM INNERN EINER MUSCHEL UND BENÖTIGT ZEIT,  
UM ZUR PERFEKTION HERANZUREIFEN.“*

**D**  
**DENTAURUM**

Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295  
[www.dentaaurum.de](http://www.dentaaurum.de) | [info@dentaaurum.de](mailto:info@dentaaurum.de)



# Kein Schadensersatz bei Abbruch kieferorthopädischer Behandlung

Ein Beitrag von Rechtsanwalt Peter Knüpper aus München.

Im vertragszahnärztlichen Bereich geben die Verträge der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung mit den Krankenkassen den Rahmen für einen Behandlungsabbruch vor. Nach § 2 Abs. 4 S. 3 des Ersatzkassenvertrages zwischen der KZBV, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie dem AEV, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., hat der Vertragszahnarzt „insbesondere darauf zu achten, dass der Behandlungsaufwand in einem sinnvollen Verhältnis zur Prognose und zur erreichbaren Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten steht“. Leistungen, die keine Verbesserung des Gesundheitszustands bringen, dürfen nicht erbracht werden. In diesem Fall lässt der Ersatzkassenvertrag explizit den Abbruch der Behandlung durch den Vertragszahnarzt zu. So heißt es in § 7 Abs. 5: „Der Vertragszahnarzt unterrichtet die Ersatzkasse schriftlich, wenn die kieferorthopädische Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurde bzw. einen unplanmäßigen Verlauf nimmt.“ Weiter heißt es: „Über den Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Ersatzkasse unter Angabe der Gründe ebenfalls schriftlich zu unterrichten.“ Nach § 16 Abs. 4 des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z) soll der Kassenzahnarzt die Krankenkassen über besondere Vorkommnisse, welche die Versicherungsgemeinschaft schädigen, und über besondere Umstände, z. B. bei Abbruch der kieferorthopädischen Behandlung, unterrichten. Ein besonderes Vorkommnis im Sinne des § 16 Abs. 4 BMV-Z liegt auch dann vor, wenn kie-



ferorthopädische Behandlungsmittel nicht sorgfältig behandelt werden.

## Patient zur Mitwirkung verpflichtet

Grundsätzlich kann der Behandlungsvertrag als Dienstvertrag im Sinne des § 627 Abs. 1 BGB jederzeit von beiden Seiten auch ohne wichtigen Grund gekündigt werden (BGH, Entscheidung v. 29.3.2011 – VI ZR 133/10). Das gilt für den privat Versicherten ebenso wie für den gesetzlich Versicherten. Einer „Vorankündigung“ bedarf es zur Kündigung nicht. Dennoch erscheint es aus Sicht des Zahnarztes sinnvoll, bei der Behandlung Minderjähriger den

oder die Erziehungsberechtigten auf einen bevorstehenden Behandlungsabbruch hinzuweisen, wenn z. B. die Mitwirkung des Patienten nicht (mehr) gegeben ist. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn Hinweise zur Mundhygiene nicht befolgt oder Behandlungstermine ohne Grund versäumt werden. Die Mitwirkungspflicht des Patienten folgt aus dem Behandlungsvertrag. Wichtig: Eine Kündigung des Behandlungsvertrages muss gegenüber den gesetzlichen Vertretern eines minderjährigen Patienten (Erziehungsberechtigten) ausgesprochen werden. (Auf das Rechtskonstrukt des Kindes als Erklärungsboten, das die mündlich ausgesprochene Kündigung des Behandlungsvertrages den Eltern weitergibt, sollte man sich nicht verlassen.)

Soweit die Behandlung grundsätzlich bei jedem anderen Kieferorthopäden fortgesetzt werden kann, sieht auch die Rechtsprechung keinen Hinderungsgrund für eine Kündigung (AG München, Urteil v. 9.3.2012 – 261 C 19530/11). Etwas anderes könnte allenfalls dann gelten, wenn der Behandler eine Monopolstellung hat, so das Kammergericht Berlin (Urteil v. 4.6.2009 – 20 U 49/07), und die Behandlung von daher nur bei diesem weitergeführt werden kann. Das dürfte bei der kieferorthopädischen Behandlung nicht der Fall sein, gibt es doch in räumlich zumutbarer

Entfernung in der Regel genügend Kieferorthopäden. Dabei kommt es nicht darauf an, dass diese tatsächlich auch bereit wären, die Behandlung fortzuführen.

Im Fall des vor dem AG München von uns erstrittenen Urteils hatten die Eltern der Patientin auf Schadensersatz geklagt, da sie nach dem Abbruch der Behandlung auf ihrem Eigenanteil „sitzen geblieben waren“. Sinn und Zweck des Versicherungsanteils ist allerdings, die Mitwirkung des Patienten an der medizinischen Behandlung zu fördern. Die Eigeninitiative des Versicherten soll geweckt werden. Der Selbstbehalt soll Anreize schaffen, die Behandlung nicht vorzeitig abzubrechen. Wolf („Das moralische Risiko der GKV im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Eigenverantwortung“, Universität Köln, Diss. 2009) spricht sogar von einem „gewissen Erziehungseffekt“. Der Eigenanteil kann daher in diesem Fall nicht zurückgefordert werden.

## Eigenanteil hat „Erziehungseffekt“

Wo die fehlende Mitwirkung des Patienten hinreichend dokumentiert und durch Aussagen des Praxispersonals bezeugt werden kann, „hält“ die Kündigung des Behandlungsvertrages auch vor Gericht. Hier gibt es für einen Schadensersatzanspruch kei-

ne Rechtsgrundlage, zumal der durch die Kündigung entstehende Schaden erst einmal belegt werden müsste. Den Kieferorthopäden trifft auch keine Schutzpflicht (gem. § 241 Abs. 2 BGB) hinsichtlich des Vermögens seines Patienten.

## Fazit

Bereits in den allgemeinen Informationen zu Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung sollte schriftlich darauf hingewiesen werden, dass der Behandlungsvertrag, z. B. bei fehlender Mitwirkung des Patienten, gekündigt werden kann. Patienten sollten auch darüber informiert werden, dass der Vertragszahnarzt gehalten ist, die Krankenkasse zu informieren, wenn die Behandlung einen unplanmäßigen Verlauf nimmt. Die fehlende Mitwirkung sollte ausreichend dokumentiert werden; schriftliche Hinweise an die Eltern minderjähriger Patienten sind sinnvoll. Auch die Kündigung selbst sollte gegenüber den Erziehungsberechtigten schriftlich erfolgen. **KN**

## KN Adresse

Ratzel Rechtsanwälte  
Ottostraße 1  
80333 München  
Tel.: 089 287009-60  
Fax: 089 287009-77  
info@ratzel-rechtsanwaelte.de  
www.ratzel-rechtsanwaelte.de

ANZEIGE

## KN Kurzvita



RA Peter Knüpper

- 1975–1980 Studium der Rechtswissenschaften, Publizistik und Politik, Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- 1983 Zweite Juristische Staatsprüfung
- 1983–1985 Geschäftsführer der CDU-Stadtratsfraktion Mainz
- 1985–1987 Baureferent Stadt Mainz
- 1987–1992 Bürgermeister der Verbandsgemeinde Bernkastel-Kues

- 1992–1995 Erster hauptamtlicher Beigeordneter (Bürgermeister) der Stadt Koblenz
- seit 1995 Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK)
- seit 2003 zugelassener Rechtsanwalt im Oberlandesgerichtsbezirk München (Ratzel Rechtsanwälte)
- 2010 Berufung in den Unternehmerbeirat der R+V Versicherung AG, Wiesbaden
- 2011 Wahl in den Aufsichtsrat der HDH Die Hinterbliebenenkasse, Versicherungsverein a. G.
- zahlreiche Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Büchern

RA Peter Knüpper berät seit 2009 den BDK Landesverband Bayern in gebührenrechtlichen Fragen ebenso wie eine große Zahl von Kieferorthopäden. Im Rahmen eines Beratungsvertrages bietet er juristische Hilfe für deren Patienten bei Auseinandersetzungen mit Krankenversicherern und Beihilfestellen an.



**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



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



**HUMAN-CHEMIE**  
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



## Bei Machtspielchen konstruktiv gegensteuern

Wenn der Kieferorthopäde sicher ist, dass zwischen Mitarbeitern ein Machtspiel abläuft, muss er eingreifen, bevor die Situation eskaliert und die Arbeitsproduktivität in Mitleidenschaft gezogen wird. Doch woran erkennt er, dass ein Machtspiel aufgeführt wird? Und wie kann er eingreifen? Natürlich kann er das Machtspiel konsequent beenden. Die Gefahr ist, dass es dann als ungelöster Konflikt weiterschwelt und eine unheilvolle Wirkung entwickelt. Besser ist es, lenkend und steuernd einzugreifen. Ein Beitrag von Dr. Bernd M. Wittschier.



### Spielregeln für das Machtspiel aufstellen

Kieferorthopäde und Mitarbeiterinnen schalten bei ihren Machtspiel-Aktivitäten eine Art „Ethikfilter“ vor – das Motto lautet: „Ja, ich spiele das Machtspiel, aber nur in gewissen Grenzen.“ Um dieses Ziel zu erreichen, werden Spielregeln formuliert, die zu einem fairen und prinzipiengeleiteten Machtspiel führen:

- ▶ **Prinzip 1:** Das Machtspiel darf nie so weit führen, dass die Erreichung der Praxisziele gefährdet wird.
- ▶ **Prinzip 2:** Dem Machtspiel müssen Grenzen gesetzt werden, die dafür sorgen, dass Menschen nie in ihren Persönlichkeitsrechten verletzt werden. Um dies zu überprüfen, ist jeder Machtspieler angehalten, sich zu fragen: „Angenommen, eine Mitarbeiterin, eine Kollegin oder der Vorgesetzte würde mir gegenüber genauso handeln, wie ich es gegenüber dem Machtspiel-Konkurrenten tue: Wäre mir dies unangenehm? Wie würde ich reagieren?“
- ▶ **Prinzip 3:** Die Machtspieler dürfen nie so viel Energie und Kraft in die Ausübung des Machtspiels investieren, dass ihre eigentlichen Aufgaben darunter leiden.
- ▶ **Prinzip 4:** Jeder Beteiligte stellt sich permanent die Frage, warum er das Machtspiel spielt. Wenn es niedrigere Gründe sind – wie etwa Neid oder Geltungssucht –, beendet er es.

Was überhaupt ist ein Machtspiel? Die folgende Definition hilft weiter: Bei Machtspielen geht es so gut wie nie um die Sache, den Gegenstand oder den Inhalt. Machtspieler benutzen oder missbrauchen Sache, Gegenstand oder In-

halt, um Machtpositionen zu verteidigen, anzufechten oder zu eringen. Darum haftet den meisten Machtspielen etwas Lügnerisches und Unglaubwürdiges an. Wort und Tat, Denken und Handeln der Machtspieler klaffen

meistens weit auseinander. Dies zeigt das folgende Beispiel: Der Kieferorthopäde ruft eine Mitarbeiterin zu sich ins Büro und macht sie wegen eines Fehlers nieder. Das ist *kein Machtspiel*, denn trotz der äußeren Form der

Kritikäußerung, über die sich streiten lässt, geht es dem Kieferorthopäden doch noch um die Sache selbst. Wenn er aber im Praxisteam so vorgeht und die Mitarbeiterin vor den Kolleginnen niedermacht, um zu demonstrieren, dass er das Sagen hat, handelt es sich um ein Machtspiel.

**Machtspielsymptome erkennen**  
Machtspiele laufen häufig verdeckt ab. Je subtiler der Machtspieler vorgeht, desto schwieriger ist es für den Kieferorthopäden, das Machtspiel als solches überhaupt zu erkennen. Trotzdem gibt es Symptome, mit deren Hilfe er einschätzen kann, ob vielleicht ein Machtspiel abläuft: Einzelne Mitarbeiterinnen etwa bilden offenkundig Fraktionen und Gruppen, die nur miteinander kommunizieren, wenn es anders nicht geht. Und das kann durchaus auch in der Praxis geschehen, selbst wenn das Mitarbeiterteam überschaubar ist.

Ein weiteres Symptom: Es werden Gerüchte kolportiert, Sticheleien und kleine verbale Angriffe sind an der Tagesordnung – bis hin zu Intrigen, nach dem Motto: „Haben Sie gehört, die Müller hat schon wieder...“

Die Machtspielgefahr droht ebenfalls, wenn in Teamsitzungen die Atmosphäre angespannt, ja feindselig ist. Jeder schiebt die Schuld auf andere, niemand ist bereit, Verantwortung zu übernehmen. Alle beherrschen das Spiel vom „Schwarzen Peter“ aus dem Effeff. Ähnliches gilt, wenn Informationen nicht oder verspätet weitergeleitet werden. Diese Politik der Desinformation ist eine der „Waffen“, die Machtspieler bevorzugt nutzen, um dem Kontrahenten zu schaden.

### Hintergründe analysieren

Die Aufgabe des Kieferorthopäden besteht darin, zunächst einmal die Hintergründe des Machtspiels zu analysieren. Je weiter das Machtspiel vorangeschritten ist, desto schwieriger wird es, die Entstehungsgeschichte nachzuvollziehen und festzuhalten, zu

welchem Zeitpunkt die Beteiligten das Machtspiel in Gang gesetzt haben. Die Beantwortung der folgenden Fragen hilft weiter:

- Kann der Auslöser des Machtspiels benannt werden?
- Welche Faktoren haben dazu beigetragen, dass es entstehen konnte?
- Falls der Kieferorthopäde bereits weiß, wer am Machtspiel beteiligt ist: Auf welche Weise sind diese Mitarbeiterinnen beteiligt? Wer hat Vor-, wer Nachteile durch das Machtspiel? Wer nimmt Einfluss auf das Machtspiel – sowohl bewusst und aktiv als auch unbewusst und passiv?
- Haben sich mittlerweile Gruppen gebildet? Welche konkrete Rolle spielen diese Gruppen?

Ganz wichtig ist die Einschätzung, auf welchem Niveau das Machtspiel abläuft. Dabei sind Abstufungen zu beobachten: Zuerst überwiegt noch der spielerische Charakter. Dann gibt es Auseinandersetzungen zwischen den Beteiligten, die sich zumeist in einem akzeptablen Rahmen bewegen. Schließlich artet das Machtspiel aus, die Beteiligten überschreiten regelmäßig die Grenzen des Anstands und der Fairness. Es produziert nur noch negative Energie und hemmt die Arbeitsproduktivität. Und letztendlich: Das Machtspiel eskaliert – die Beteiligten wollen sich auf einer sehr persönlichen Ebene nur noch gegenseitig verletzen.

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!

**Crimpable Stopps**

universal für Drahtstärken von .012" bis .021" x .025"

**smile dental** Handelsgesellschaft mbH Hotline: 0211 23 80 90

Überdies sollte der Kieferorthopäde prüfen, ob sich die Art des Machtspiels genauer beschreiben lässt und welche „Instrumente“ eingesetzt werden – etwa:

- Der oder die Machtspieler streuen gezielt Gerüchte, stoßen Drohungen aus oder üben sich in der Kunst des „Weglobens“.
- Oder der Machtspieler setzt eine Intrige durch Verbreitung von Halbwahrheiten, Verdrehung der Wahrheit, Verleumdung und Anschwärzen in Gang.
- Eine weitere Spielart: Der Machtspieler demonstriert, wer die „Macht-Hosen“ an hat, und nutzt es aus, in der Hierarchie oben zu stehen.

ANZEIGE



## In-Line®

das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.

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

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

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

**Besuchen Sie uns! 26. - 29.09.2012 Kieferorthopädenkongress ICS Internationales Congresscenter Stuttgart – Stand 4/8**

**Rasteder KFO-Spezial Labor**  
Wilhelmshavener Str. 35  
26180 Rastede | Germany  
Telefon +49 (0)4402 - 863 78-0  
Fax +49 (0)4402 - 863 78-99  
info@in-line.eu | [www.in-line.eu](http://www.in-line.eu)





**Der Kieferorthopäde als Schlichter**

Sobald die Analyse vorliegt, verfügt der Kieferorthopäde über ein Fundament, von dem aus er entscheiden kann, ob er das Machtspiel rigoros beenden muss – das sollte der Fall sein, sobald die Eskalation droht und der Praxisfrieden und die Arbeitsproduktivität ernsthaft in Gefahr geraten. Oder er sucht aktiv das Gespräch mit den Beteiligten – hierbei kommt das Instrumentarium der professionellen Konfliktlösung zum Einsatz. Das Besondere dabei ist, dass die klassischen Konfliktarten im Dienst des Machtspiels stehen:



- Bleibt das Machtspiel mit Zielaspekt: Der klassische Zielkonflikt droht, wenn Mitarbeiterinnen konkurrierende Interessen, Absichten und Ziele verfolgen.

Jetzt hat der Kieferorthopäde die Möglichkeit, Interessen auszubalancieren und eine Win-win-Situation herzustellen, die die Kontrahenten veranlasst, ihr Spielchen zu beenden.

**Chancengleichheit herstellen**

Häufig verhält es sich im Machtspiel so, dass der eine Machtspieler aggressiv agiert und der andere eher reagiert, mithin eine eher aktiv-starke und eine eher passiv-schwache Mitarbeiterin aufeinander treffen. Eine Option für den Kieferorthopäden ist, mit dem dominanten Machtspieler ein Gespräch zu führen (in dem er ihn zur Zurückhaltung auffordert) und mit der passiven Mitarbeiterin ein Stärkengespräch anzuberaumen.

Ein Beispiel verdeutlicht die Vorgehensweise: Zwei Mitarbeiterinnen bewerben sich darum, in der Praxis mehr Verantwortung zu übernehmen. Es geht darum, dass eine Mitarbeiterin Beratungsgespräche mit den Patienten führen soll. Der Kieferorthopäde möchte sich seine Entscheidung gut überlegen – und nun beginnen sich die Mitarbeiterinnen zu „bekriegen“ und zetteln ein Machtspiel an.

Die Bewerberin Schmitt hält dabei den aggressiveren Part inne. Die Kontrahentin Frau Meyer ist fachlich nicht ungeeigneter, im Gegenteil. Aber sie verfügt nicht über ein so ausgeprägtes Selbstwertgefühl wie die Kollegin.

Nachdem der Kieferorthopäde die Fakten analysiert hat, kommt er zu der Bewertung, es biete mehr Vor- als Nachteile, das Machtspiel nicht zu beenden und weiterlaufen zu lassen. Er greift aber lenkend ein, indem er dem dominan-

ten Part im Machtspiel quasi Fesseln anlegt und Frau Schmitt auffordert, sich zurückzuhalten und sich jeder verbalen Aggression zu enthalten.

Mehr Zeit investiert der Kieferorthopäde in das Gespräch mit dem passiven Machtspieler. Mit Frau Meyer führt er ein Stärkengespräch, damit diese aus ihrer Dulderhaltung herausfindet, „nicht alles mit sich machen lässt“ und selbstbewusster ihre Ziele verfolgt. Klar ist: Diese Art der Vermittlung gleicht dem Tanz auf dem Vulkan: Der Kieferorthopäde will das Machtspiel zwar beeinflussen, aber zugleich nicht beenden. Ihm geht es dabei nicht um die einseitige Parteinahme für einen der Machtspieler. Er möchte Chancengleichheit herstellen und verhindern, dass allein die aggressivere Durchsetzungskraft den Ausschlag gibt.

**Spielregeln aufstellen**

Das Beispiel zeigt: Es gibt durchaus Situationen, in denen es besser ist, das Machtspiel austragen

zu lassen. Eine Alternative ist, Spielregeln zu entwickeln, die das Vorgehen im Machtspiel reglementieren. Wenn dort die Grenzen gezogen sind, der Rahmen festgelegt ist, innerhalb dessen das Machtspiel erlaubt ist, kann der Kieferorthopäde die Machtspieler so ansprechen: „Wir haben seinerzeit im Konsens festgelegt, dass ein Machtspiel nie so weit führen darf, dass die Erreichung der Praxisziele infrage gestellt wird. Ihr Vorgehen aber schränkt nachweislich die Arbeitsproduktivität ein und gefährdet das Betriebsklima.“ Das bedeutet nun nicht, dass das Machtspiel beendet ist. Aber mit einiger Wahrscheinlichkeit keh-

ren die Kontrahentinnen zurück in den festgelegten Machtspiel-Rahmen. KN



**KN Kurzvita**



**Dr. Bernd M. Wittschier** gilt als Kapazität für Coaching, Wirtschaftsmediation, kreative Konfliktlösungen und Führungsfragen. Seit über 15 Jahren coacht er erfolgreich Vorstände, Geschäftsführer und Führungskräfte aller Managementebenen und bildet Führungskräfte zum Coach aus. Der Coach, Berater und Trainer ist Gründer und geschäftsführender Gesellschafter des Unternehmens 4•2•3 Beratung und Training für die Wirtschaft GmbH in Erfurtstadt.

ANZEIGE

Mit uns haben Sie gut lachen!

**X – Alastikmodule**  
mit hoher, dauerhafter Elastizität, Latexfrei, großes Farbangebot

Hotline: 0211 23 80 90

- So gibt es z.B. das Machtspiel mit Beziehungsaspekt: Beziehungskonflikte haben ihre Ursache darin, dass sich die Machtspieler „nicht riechen können“. Dies ist etwa der Fall, wenn die sachliche Mitarbeiterin und die eher visionär denkende Kollegin aufgrund ihrer unterschiedlichen Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster einfach nicht zusammenfinden können und sich in ein Machtspiel verstricken.
- Hinzu kommt das Machtspiel mit Beurteilungsaspekt: Ein Beurteilungskonflikt entbrennt, wenn zwei Machtspieler dasselbe Ziel verfolgen, aber bezüglich der Strategien zur Zielerreichung unterschiedlicher Auffassung sind. Das kommt etwa dann vor, wenn Mitarbeiterinnen gemeinsam an einer Teamaufgabe arbeiten.
- Eine dritte Variante ist das Machtspiel mit Verteilungsaspekt: Verteilungskonflikte entstehen durch Neid und Missgunst. Klassisches Beispiel: Eine Mitarbeiterin neidet der Kollegin die Anerkennung, die diese vom Kieferorthopäden erhält – und zettelt darum ein Machtspiel an.

**Der Kieferorthopäde als Opfer des Machtspiels – und als Täter**

Natürlich kann auch der Kieferorthopäde zum Opfer werden. Dies geschieht zwar selten, trotzdem sollte er wissen, über welche Reaktionsmöglichkeiten er verfügt:

- ▶ Das entscheidende Stichwort heißt: Souveränität zeigen.
- ▶ Er nimmt den Kampf an, geht aber möglichst sachlich vor, setzt Humor ein und zeigt so Souveränität.
- ▶ Er verlässt das Spielfeld nach dem Motto: „Mit mir nicht, das ist nicht mein Niveau.“ Oft ziehen sich die Gegner enttäuscht zurück.
- ▶ Gleichgültigkeit zeigen: Das Infame an Machtspielvarianten wie Intrigen, Gerüchten und Verleumdungen ist: Je mehr sich der Kieferorthopäde damit beschäftigt, desto eher ist das Umfeld geneigt, etwa einem Gerücht Glauben zu schenken. Das stachelt die anderen Machtspieler zu neuen Aktivitäten an.
- ▶ Falls der Kieferorthopäde als Täter auftritt, gilt: Als Führungskraft verfügt er qua Position über mehrere Machtquellen – hierarchische Macht, Expertenmacht, Beziehungsmacht. Er muss damit sehr verantwortungsvoll umgehen. Er darf zum Beispiel seine hierarchische Macht nicht einsetzen, um Mitarbeiterinnen bloßzustellen, zu beleidigen oder in ihrem Selbstwertgefühl zu verletzen.

ANZEIGE

**3 Top-Produkte = exakter Abdruck + formstabiles Übertragungstray**

Besuchen Sie uns auf der DGKFO im ICS Stuttgart, Stand 2/11b

Eine der wesentlichen Voraussetzungen zur Herstellung eines präzisen Klebmodells ist eine exakte Abformung. Dabei haben sich die aditionsvernetzenden Silikone **Bisico S1 suhy** und **S4 suhy** schon lange in der Praxis bewährt!

- optimale Fließeigenschaften
- ausgeprägte Hydrophilie und Thixotropie
- kurze Aushärtezeiten
- einfaches Handling

Das formstabile Übertragungstray zur lingualen oder vestibulären Bracketübertragung wird mit den Silikonen **Labosil blue** und **Bisico S4 suhy** mühelos hergestellt - bei einfachster Handhabung!

**Die Vorteile auf einen Blick:**

- hohe Formstabilität des Trays durch die hohe Endhärte von >90 shore A
- optimaler Verbund der Silikone
- leichtes Lösen der Brackets aus dem Tray
- geringste Schrumpfung von max. 0,1 %

Johanneswerkstraße 3 • 33611 Bielefeld • Tel. 0521 - 8016 800 • www.bisico.de • info@bisico.de **bisico**



# 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



## dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz  
Ernst-Simon-Straße 12  
D-72072 Tübingen  
Tel +49(0)7071/9777-0  
Fax +49(0)7071/9777-50  
e-Mail [info@dentalbauer.de](mailto:info@dentalbauer.de)  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)

[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)



# Strategien zur Ertragssteigerung in der KFO-Praxis

Es gibt KFO-Praxen, die über ein konsequentes Kostenmanagement das einmal erreichte Ertragsniveau steigern, ohne die Fallzahlen erhöhen zu müssen. Andere versuchen über Personalausbau, Erweiterungsinvestitionen oder den Aufbau neuer Standorte ihren Praxisgewinn weiter zu steigern. Der folgende Beitrag beleuchtet Chancen und Risiken der Alternativen.

## Ertragssicherung durch Kostenmanagement

Gesetzt den Fall, eine KFO-Praxis hat ein Niveau an laufenden Fällen erreicht, das dem Praxisinhaber einen auskömmlichen Gewinn sichert und die Praxis optimal auslastet. Mit einem konsequenten Kostenmanagement sichert er sich die guten Erträge, verzichtet auf teure Erweiterungsinvestitionen, aber auch auf eine aktive Patientenneugewinnung. Denn er möchte ja nur seine Patientenzahl halten.

rungen auch lohnen. Entscheidend ist, dass der Praxisinhaber nach selbstkritischer Analyse zu dem Ergebnis kommt, dass die Praxis die Einnahmen tatsächlich erreichen und das im Umfeld vorhandenes Patientenpotenzial auch aktiviert werden kann. Denn nur, wenn die zusätzlichen Einnahmen höher sind als die durch das Wachstum verursachten Mehrkosten, ist diese Strategie wirtschaftlich sinnvoll.

## Rechnen sich weitere Mitarbeiter?

Zusätzliche Mitarbeiter erhöhen nicht nur Personalkosten, sondern erfordern häufig auch die Erweiterung der Praxis. Mit den angestrebten zusätzlichen Patienten erhöhen sich auch die variablen Kosten. Dieser Ausbau macht nur Sinn, wenn die zusätzlichen Honorare diese Kosten der Erweiterung übersteigen. Ob die Honorare der zusätzlichen Behandler diese Mehrkosten zumindest abdecken, lässt sich in der KFO schwer ermitteln, denn die Honorare werden in vielen KFO-Praxen nicht einzelnen Behandlern zugeordnet. Will der Praxisinhaber erreichen, dass nach der Einstellung das Verhältnis von Personalkosten zu Praxiseinnahmen mindestens dem Branchendurchschnitt entsprechen soll, so vereinbart man mit den Mitarbeitern die angestrebten Mehreinnahmen und überwacht die Zielerfüllung. Diese Vorgehensweise erschließt Praxen Kostendegressionseffekte aus dem Wachstum und erhöht auf Dauer die Wirtschaftlichkeit überproportional zum Wachstum.

## Rechnet sich ein DVT?

Ein aktuelles Beispiel für eine sogenannte Erweiterungsinvestition ist die Anschaffung eines digitalen Volumentomografen (DVT), die vielen Kieferorthopäden zurzeit nahegelegt wird. Experten sehen in dieser Technik neben der 3-D-Bildgebung eine Reihe von Verbesserungen für die kieferorthopädische Di-

agnostik. Die Investitionssumme für einen solchen großvolumigen DVT liegt heute immer noch im deutlich sechsstelligen Bereich. Hier stellt sich zunächst die Frage, wie viele DVT-Aufnahmen erforderlich sind, um die Kosten des Gerätes und der Wartung zu decken. Dies lässt sich noch einfach berechnen. Beträgt z. B. die monatliche Leasingrate des Gerätes 1.850 Euro und die Kosten für Wartung, Strom etc. 250 Euro pro Monat, so sind bei Honoraren pro DVT-Aufnahme von je



150 Euro 14 Aufnahmen zur Deckung dieser Kosten notwendig.

Fortsetzung auf Seite 26 KN

ANZEIGE

Geeignet für den Umgang mit Musikinstrumenten!

**Comfort Cover**

Pack / 5 Paar **23,- EUR**

Tel.: 06081-942140 Fax: 06081-942132  
team@realkfo.com • www.realkfo.com

Diese Strategie geht oft lange Zeit gut. Brechen aber Empfehlung weg oder lässt sich ein anderer Kollege mit seiner Praxis in der Nähe nieder, so rutschen solche Praxen leicht ab, und die Erträge schmelzen wie Eis in der Sonne. Praxisinhaber, die keine aktive Patientenneugewinnung betreiben, denen fehlen Ideen und Instrumente, wenn der Patientenzulauf plötzlich ausbleibt.

## Kritische Analyse des Praxispotenzials

Die Alternative dazu ist Wachstum durch neue Mitarbeiter, neue Technik oder Standorte. Sie kosten zunächst einmal viel Geld und bergen das Risiko, dass trotz Steigerung der Patientenzahlen und Praxiseinnahmen die Erträge dennoch stagnieren oder sogar zurückgehen. Soll eine expansive Strategie erfolgreich sein, muss vorher analysiert werden, wie viele zusätzlich laufende Fälle oder Einnahmen erforderlich sind, damit sich die getätigten Investitionen und Erweite-



© György Barna

ANZEIGE

# TOPJET

## lingual molar distalizer

Ausgangssituation

Ende der Distalisation

**TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.**

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

**Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?**

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

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

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

**PROMEDIA**  
MEDIZINTECHNIK

**JEIL**

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

**Dual-Top™**  
Anchor-Systems

CE 0120 ISO 9001 EN 48001 FDA approved





#### KN Fortsetzung von Seite 25

Hier ist aber noch nicht berücksichtigt, ob die Untersuchung mit der neuen Technik auf Dauer mehr oder weniger Zeit erfordert und über die Kosten der Aufnahmen hinaus liquidiert werden kann. Auch ist nicht berücksichtigt, ob und wenn ja, welche zusätzlichen EDV-Kosten das größere Speichervolumen der DVT-Aufnahmen erfordert und ob die neue Technik zusätzliche Patienten in die Praxis führen wird. Eine solche Investition erfordert also nicht nur die Analyse im Vorfeld, sondern auch die Überwachung im Nachgang.

**Rechnen sich neue Standorte?** Zusätzliche Praxisstandorte bieten die Chance zur Expansion, die besonders häufig von hoch spezialisierten Praxen genutzt wird. Wegen ihres speziellen Know-hows bauen sie auch an anderen Standorten relativ leicht neue Patientengruppen auf. Aber:

Mit der Eröffnung eines zweiten Standortes erhöhen sich auch die monatlichen Kosten der Praxis als Ganzes. Dieser Schritt lohnt sich nur, wenn durch die neue Niederlassung auf Dauer deutlich mehr Praxiseinnahmen erwirtschaftet werden können, als zusätzlich an Kosten abfließen.

Pendelt der Praxisinhaber anfangs zwischen dem alten und neuen Standort hin und her, um den Aufbau selbst mitzubegleiten, muss er darauf achten, dass die Wirtschaftlichkeit seines ersten Standortes mangels Präsenz nicht leidet. Kontraproduktiv wäre, wenn durch den neuen Standort zwar höhere Kosten, aber kaum mehr Einnahmen und jede Menge zusätzliche Arbeitsbelastung entstehen.

Wird dieser zweite Standort neu gegründet und nicht übernommen, so ist wie bei der Gründung einer KFO-Praxis eine lange Anlaufzeit einzuplanen, die zunächst den Gesamtgewinn negativ beeinflusst. Denn selbst bei intensiven Patienten-Neugewinnungsaktivitäten dauert es auch bei gutem Verlauf erfahrungsge-

mäß mindestens zwei Jahre, bis der neue Standort über so viele laufende Fälle verfügt, dass kostendeckend gearbeitet wird.

#### Fazit

Ertragswachstum in der KFO-Praxis hat verschiedene Gesichter. Eine einseitige Fokussierung auf die Kostenoptimierung ohne Berücksichtigung der Patientengewinnung birgt genauso Risiken wie Wachstum über mehr Personal, neue Technik oder zusätzliche Standorte. Die Herausforderungen sind nur andere. Gemeinsam ist allen Strategien:

#### ANZEIGE

Qualität aus USA  
**MASEL**  
jetzt in Deutschland



Ceramic Brackets

Stk. 3,99 EUR

Tel.: 06081-942140 • team@realkfo.com  
www.realkfo.com

Ohne eine realistische Einschätzung des Patientenpotenzials geht es nicht. **KN**

#### KN Kurzvita



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

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

#### KN Adresse

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff  
Steuerberater, vereid. Buchprüfer  
Theodor-Heuss-Ring 26  
50668 Köln  
Tel.: 0800 9128400  
Fax: 0800 91284040  
info@bischoffundpartner.de  
www.bischoffundpartner.de

#### ANZEIGE



Dental Service

Ihr kompetenter Partner  
in der Kieferorthopädie

Schulstraße 3 • 64342 Seeheim-Jugenheim  
Telefon (06257) 96 92 97 • E-Mail: info@bwdental.de

www.bwdental.de

## Dental-Lampe

Dentmate Curing LED Light Ledex WL070

- Lichtwellenintensität: 1.200 mW/cm<sup>2</sup>
- 440nm~480nm, peak: 460nm
- einfache Handhabung
- große Anzeige

schnurlos

in 3 Farben erhältlich

Beim Kauf einer Dental-Lampe  
1x Band Zement gratis





Besuchen Sie uns vom  
**26.-29. September 2012**  
auf der **ICS-Stuttgart / Stand 2/9b**  
und erfahren Sie mehr.



## Große Resonanz bei Anwendertreffen

Knapp 100 Kieferorthopäden aus Deutschland, Holland, Österreich, Belgien und der Schweiz waren am 7. Juli zum dritten BENEFIT-Anwendertreffen nach Düsseldorf gereist, um ihre Erfahrungen auszutauschen und sich über den Status quo dieses Systems zu informieren.



Rund 100 Kieferorthopäden aus Deutschland, Holland, Österreich, Belgien und der Schweiz tauschten Anfang Juli ihre Erfahrungen rund um den klinischen Einsatz des BENEFIT-Systems aus.



Dr. Hisham Hammad zeigte u. a., wie die skeletale Verankerung zur Distalisierung, Mesialisierung, transversalen Erweiterung und Molarenintrusion genutzt werden kann.



Stellte eine neue linguale Behandlungsapparatur mit integrierter Verankerung (BENEFIT-Palataltechnik) vor – Dr. Manuel Nienkemper (Mitte).

Mit mittlerweile rund 600 Anwendern allein in Deutschland und dem Einsatz in über 30 Ländern weltweit gehört BENEFIT (Fa. PSM, Vertrieb über dentalline) mittlerweile zu den etabliertesten Verankerungssystemen. So ist es nicht verwunderlich, dass sich das vor drei Jahren erstmalig ins Leben gerufene Anwendertreffen immer größerer Beliebtheit erfreut.

Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes eröffnete das wissenschaftliche Programm mit seinem Vortrag „Die Lernkurve beim BENEFIT-System: Von den Anfängerfehlern bis zum Einsatz als Standardtherapie“. In seinem Rückblick berichtete er über die ersten „Gehversuche“ mit Minischrauben und zeigte den Teilnehmern sehr anschaulich, warum im Oberkiefer der Insertionsort „Alveolarfortsatz“ innerhalb der letzten zehn Jahre in der Abteilung von Prof. Dr. Dieter Drescher nahezu vollständig vom Insertionsort „anteriörem Gaumen“ abgelöst wurde. Nachdem man erkannt hatte, welches Potenzial sich in dieser Region für die skeletale Verankerung verbarg, ging es darum, eine geeignete Kopplung zu finden, um das inserierte Miniimplantat mit der kieferorthopädischen „Suprakonstruktion“ zu koppeln. Anfänglich geschah dies mittels Komposit und Drahtligaturen, was allerdings aufgrund der geringen Hygienefähigkeit sowie der unsicheren Kopplung oft zu Problemen während des Behandlungsverlaufs führte. Diese Schwierigkeiten waren der Auslöser zur Entwicklung eines Minipins mit verbesserten Kopplungsmöglichkeiten, dem BENEFIT-Miniimplantat. Am Ende seines Vortrages blickte Dr. Wilmes in die Zukunft und stellte erste klinische Einsätze von Miniimplantaten mit veränderten Oberflächenstrukturen vor.

Im Anschluss referierte Prof. Dr. Dr. Edmund Rose über die Zuverlässigkeit des Systems und betonte, wie wichtig dieses im Praxisalltag sei. Als „Innovation in der Kieferorthopädie“ bezeichnete er es dabei und resümierte, dass Komplikationen, wie sie bei jedem System auftreten können, gut beherrschbar seien.

Dr. Hisham Hammad berichtete auf charmante Art und Weise über seine persönlichen Erfahrungen der letzten Jahre aus der Sicht eines Praxisinhabers. Mit Begeisterung schilderte er dem Publikum, wie er sich schrittweise in das System einarbeitete und es heute in die alltägliche Behandlung integriert hat. Anhand einer Vielzahl von Fällen demonstrierte er, wie er die skeletale Verankerung zur Distalisierung, Mesialisierung, transversalen Erweiterung und Molarenintrusion nutzt. Mit den Worten „wer sich nicht traut, ist kein Realist“ beendete Dr. Hisham Hammad seinen kurzweiligen Vortrag.

Dr. Björn Ludwig begeisterte die Teilnehmer mit einer Gegenüberstellung implantat-prothetische Versorgung versus kieferorthopädischer Lückenschluss bei Aplasie oberer seitlicher Schneidezähne. Hierzu gab er viele Tipps, wie nach dem kieferorthopädischen Lückenschluss ein sehr gutes Ergebnis bezüglich Rot-Weiß-Ästhetik im Frontzahnbereich erreicht werden kann. Zuletzt appellierte er an die Zuhörer, ein Behandlungsteam mit dem Zahnarzt zu bilden.

Eindrucksvoll meldete sich Dr. Gudrun Lübberink nach kurzer Babypause mit einer sehr interes-

santen Präsentation über besondere Aspekte bei der Verwendung von BENEFIT-Miniimplantaten zurück. Mit großem Interesse wurde ihre Studie verfolgt, in der sie die Frontzahnstellung bei der Mesialisierung mit einem Mesialslider mit und ohne Multiband untersuchte. Bei Verwendung eines Mesialsliders mit Multiband führte der „Reverse Verankerungsverlust“ friktionsbedingt zu einer Protrusion der Front um 1,66° pro mm Mesialisierung.

Dr. Lars Woysch schilderte in seiner Präsentation eindrucksvoll seinen eigenen Behandlungsverlauf während seiner Weiterbildungszeit. Mithilfe eines Headgear wollte er seine Oberkiefermolaren distalisieren. Jedoch hatte der Headgear „keine Wirkung, aber viele Nebenwirkungen“, wie z. B. Verspannungen der Nackenmuskulatur. Erst die skeletale Verankerung und der „kleine Headgear am Gaumen“, wie er die seinerzeitige Distalisierungsapparatur bezeichnete, brachten den gewünschten Erfolg. Nach Anfangsproblemen hat er das System nun erfolgreich in sein Behandlungsspektrum integriert und gab den Teilnehmern zum Schluss seiner Präsentation noch einen kurzen Einblick in das Abrechnungssystem in den Niederlanden.

Nach der Mittagspause referierte Dipl.-Kffr. Ursula Duncker über die Abrechnung von BENEFIT und Beneslider. Anschaulich erläuterte sie die einzelnen Positionen unter besonderer Berücksichtigung der neuen GOZ.

Dr. Alexander Pauls erwähnte in seinem Vortrag die wichtigen Schritte bei der Miniimplantat-Insertion sowie die RKI-Richtlinien für die Aufbereitung von chirurgischen Instrumenten. Übersichtlich stellte er weiterhin die auf dem Markt befindlichen Drehmomentbegrenzten Schraubendreher vor und präsentierte die Ergebnisse seiner Studie hinsichtlich ihrer Präzision. Er berichtete über die Problematik, dass die elektrischen Insertionsgeräte im Vergleich zu den manuellen keine Drehmomentbegrenzung für die Entfernung eines Miniimplantats besitzen.

Nachfolgend sprach Dr. Manuel Nienkemper über die „BENEFIT-Palataltechnik, eine neue linguale Behandlungsapparatur mit integrierter Verankerung“. Bei dieser erfolgen in der ersten Behandlungsphase translatorische Bewegungen, Einordnung von Zähnen oder eine Gaumennahterweiterung mittels miniimplantatgetragener Lingualapparatur (Abb. 1, 2). Das Finishing (Angu-

lation, Torque und die vertikale Zahnstellung) erfolgt in der zweiten Behandlungsphase mit einer bukkalen oder lingualen Apparatur, je nach Wunsch des Patienten auch mit Alignern. Mit seinem sehr innovativen Vortrag faszinierte er die Zuschauer und sorgte sicherlich bei vielen für neue Anregungen und Ideen.

Dr. Thomas Banach referierte über die Vorteile des an die Palatinalflächen geklebten Reiters des Benesliders (Benetube nach Banach). Er wies u. a. auf die Möglichkeit der triangulären Anästhesie bei der Insertion von Miniimplantaten hin, wobei zuerst beidseitig der Nervus palatinus major und im Anschluss der Nervus incisivus anästhesiert wird. Dass ihm die Ideen zur Erweiterung des Systems noch lange nicht ausgehen, bewies Dr. Banach mit der Vorstellung einer individuell gebogenen Beneplate aus 0,9 cm Elgiloy-Draht.

Prof. Dr. Drescher beendete den äußerst interessanten und kurzweiligen Tag mit seinem Vortrag über die orthopädischen Therapiemöglichkeiten der skelettalen Verankerung. In einer Übersicht zeigte er die verschiedenen Möglichkeiten zur suturalen Distraction des Oberkiefers und wies auf die Vorteile der skelettal verankerten GNE hin (Hybrid-Hyrax). Mittels Gesichtsmaske oder Mentoplate kann anschließend eine Protraktion des Oberkiefers ohne Mesialwanderung der Seitenzähne erfolgen. Auf besonders großes Interesse stieß die Vorstellung einer neuen Hybrid-Hyrax mit integrierter Distalisierungsmechanik (Hybrid-GNE-Distalizer). Diese ermöglicht eine Distalisierung der Molaren nach erfolgter transversaler Expansion und Protraktion des Oberkiefers.

Um den schönen sommerlichen Abend und das erfolgreiche Anwendertreffen ausklingen zu lassen, hatten Prof. Drescher und Dr. Wilmes abends auf das „Canoo-Boot“ am Rhein geladen. Mit Live-Musik von Giovanni Costello ließen die Teilnehmer den Tag Revue passieren und genossen die traumhafte Skyline von Düsseldorf. **KN**

Ein Beitrag von  
Dr. Agamemnon Panayotidis

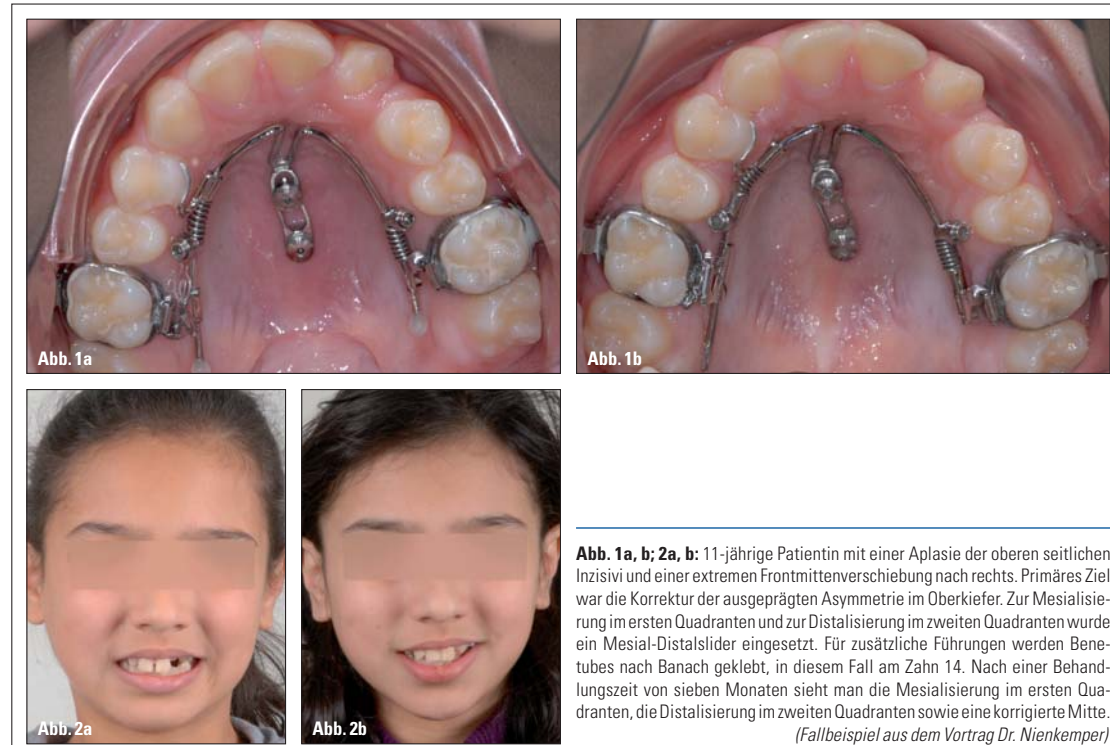


Abb. 1a, b; 2a, b: 11-jährige Patientin mit einer Aplasie der oberen seitlichen Inzisivi und einer extremen Frontmittenschiebung nach rechts. Primäres Ziel war die Korrektur der ausgeprägten Asymmetrie im Oberkiefer. Zur Mesialisierung im ersten Quadranten und zur Distalisierung im zweiten Quadranten wurde ein Mesial-Distalslider eingesetzt. Für zusätzliche Führungen werden Benetubes nach Banach geklebt, in diesem Fall am Zahn 14. Nach einer Behandlungszeit von sieben Monaten sieht man die Mesialisierung im ersten Quadranten, die Distalisierung im zweiten Quadranten sowie eine korrigierte Mitte. (Fallbeispiel aus dem Vortrag Dr. Nienkemper)



# „Lingual is wunderbar“ und wird es immer bleiben

Dr. Jakob Karp aus Heimstetten berichtet für die KN vom 10. Kongress der ESLO in Frankfurt am Main.



Rund 400 an Lingualtechnik interessierte Kieferorthopäden folgten im Palais Frankfurt gespannt dem wissenschaftlichen Programm.

Alle zwei Jahre trifft sich die an Lingualtechnik interessierte Kieferorthopädische Gesellschaft zum Kongress der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO) – diesmal zum beeindruckend ausgerichtetem Jubiläumsevent mit Tagungspräsident Dr. Thomas Drechsler in Frankfurt am Main. Die diesjährige Veranstaltung im Palais Frankfurt stand unter dem Motto „Lingual is wunderbar“ und lockte annähernd 400 Teilnehmer aus 49 Ländern in die Mainmetropole.

Dr. Toshiaki Hiro, Altmeister der Lingualtherapie, läutete den diesjährigen ESLO-Kongress mit seinem Vorkongresskurs ein. Ein altes Thema, auch jetzt noch aktuell in der Lingualbehandlung, war ihm wichtig. „Der Mensch und die Maschine“ oder wie er es nennt: „Der denkende Kieferorthopäde“ ist entscheidend, nicht ein Bracket oder andere Hilfsmittel, wie „sophisticated“ diese auch sein mögen.

Am Freitag begann die Vormittagssession mit dem Vortrag von Dr. Giuseppe Scuzzo und Prof. Dr. Kyoto Takemoto. Ihr Erfolgsrezept seit Langem stellt ein Straight-Wire-Bracket in Verbindung mit einem 0,018" x 0,018" Vierkantbogen dar. Es folgten nun bis zur Mittagspause zehn Vorträge. Dr. Theophil Gloor zeigte, wie Behandlungen mithilfe von Separatoren sowie Stripping und unter Einsatz von 2D® Brackets relativ einfach zu sehenswerten Ergebnissen führen können.

Beeindruckend ästhetische Fälle demonstrierte Dr. Jung Min Heo. Er behandelt seine Lingualfälle mittels Multislotbracket von Fujita in Kombination mit Evolution SLT® Brackets. Danach zeigte Dr. Carla Romanucci als eine von zahlreichen anderen Kollegen, die im Verlauf des Kongresses vor das Publikum traten, wie man mithilfe von geklebten Teilbögen, TADs und anderen Verankerungsmöglichkeiten, ohne Brackets zu erstaunlichen Zielen gelangen kann.

Hauptidee des Vortragenden Dr. Cheol-Ho Paik war die Kippung der Okklusionsebene unter Mit-

wirkung von Miniimplantaten. Interessant auch war die Präsentation von Dr. Ahluwalia Karamdeep. Eine vergleichende Untersuchung der Oberflächenrauigkeit verschiedener Bogenchargen in ihrer chemischen Komposition und der daraus resultierenden Friktion. Sehr flüssig vorgelesen, aber leider zu schnell, um wirklich alles aufzunehmen. Vor der Mittagspause hielt Dr. Dirk Wiechmann die „Alain Fontenelle Memorial Lecture“. Ein sehr beeindruckender Überblick über sein bisheriges Schaffen. Dr. Didier Fillion eröffnete den Nachmittagspart mit seiner Straight-Wire-Philosophie – also keine Biegungen im Draht und das entsprechende digitale Set-up. Zwei Vortragende – Dr. Franco Bruno und Dr. Ryuzo Fukawa – zeigten Behandlungen von chirurgischen

Fällen. Ersterer benutzt 2D® Brackets, der andere Miniimplantate in verschiedenen Regionen des Ober- und Unterkiefers, um Borderline-Probleme zu lösen.

Weiter ging es mit dem Vergleich traditionell ligierender und selbstligierender Systeme, vorgeführt von Dr. Isao Matsuno. Dr. Nils Selliseth wartete mit einer Fallpräsentation eines ankylosierten oberen Eckzahnes auf. Er zeigte den Verhandlungsverlauf bis zum 18. Lebensjahr des Patienten. Der Freitagvormittagszyklus endete mit der Präsentation von Dr. Akira Komoris. Er zeigte das direkte Kleben mit an die anatomischen Verhältnisse angepassten Bracketbasen.

Dr. Magali Mujagic und Dr. Jean-Stéphane Simon eröffneten die Vortragsreihe am Samstag, dem zweiten Kongresstag. Ihr Thema

ANZEIGE

**MASEL** **RealKFO**  
Fachkongress 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

– ein Klassiker: Extraktion versus Nichtextraktion eines unteren Frontzahnes. Interessant waren die diversen Hinweise auf die Literatur. Aus Mumbai/Indien war Dr. Kothari Jignesh zum Kon-



Zum Galadiner wurde in eine atemberaubende Location inklusive Dinosauriern geladen – nämlich in die Ausstellungsräume des berühmten Senckenberg Museums.

gress angereist, um die in seinem Land entwickelten iLingual Brackets aus Chrom-Kobalt und die mit CAD/CAM-Unterstützung behandelten Fälle zu zeigen.

Ich nutze hier die Gelegenheit, um kurz auf die Industrieausstellung einzugehen. Eindeutig war hier der Trend zu individuell gefertigten Brackets mit entsprechender CAD/CAM-Unterstützung zu spüren. Einige Firmen machen sich dafür stark. Daneben waren aber auch traditionelle Brackets zum Ligieren oder SL-Systeme zu sehen.

Zurück zum wissenschaftlichen Programm. Dr. Roberto Lapenta hatte sehenswerte Klasse III-Chirurgiefälle mitgebracht. Als Kontrast dazu die Korrektur von Klasse II-Fällen, behandelt mit Herbst-Geschieben und Forsus-Apparatur in Kombination mit

Incognito™ Lingualbrackets, demonstriert von Dr. Esfandiar Modjahedpour. Nach Vorstellung verschiedener Behandlungsmechaniken, u. a. das SureSmile® QT-System präsentiert von Dr. Woo-Ttum Bittner, startete der zweite Teil des Nachmittags mit den Vorträgen zu knöchernen Verankerungssystemen. Sechs Vorträge zu diesem Themenkreis waren angesetzt. Sehr interessant waren die Beiträge von zwei Kieferorthopäden: Dr. Anna Mariniello und Dr. Marco Marsico. Sie zeigten, wie schon andere italienische Kollegen vor ihnen, wie man mittels Miniimplantaten und anderen Verankerungssystemen sowie Teilbögen auch ohne Brackets behandeln kann.

Der Nachmittag gipfelte dann im Vortrag von Dr. Björn Ludwig. Leider viel zu spät angesetzt, da sich die Reihen nach dem sehr umfangreichen Programm dieses Tages bereits zu lichten begannen. Sein Thema: Zweidimensionale Lingualtechnik kombiniert mit Alignern und skelettalen Verankerungen war sehr informativ und gab einen guten Einblick in sein berufliches Engagement.

Den Auftakt des letzten Tages absolvierte Dr. Sylvia Silli. Leidenschaftlich wie immer verdammt sie die „Kochbuchbehandlungsvorschläge“. Eine Symbiose aus altbewährten Methoden und innovativer Technik ist für sie eine Garantie für weniger Behandlungsmisserfolge.

Aus der Reihe der anschließenden Beiträge des Sonntagvormittags greife ich jenen von Dr. Guanying Wu heraus, da dieser, wie schon ein indischer Vortragender vor ihm, eine neue anatomisch angepasste Bracketvariation anhand von 30 behandelten Fällen vorstellte. Die Schlussvorlesung hielt der ehemalige Tagespräsident Dr. Alain Decker über den Einsatz eines CAD/CAM-Systems zur Behandlungsoptimierung an der Universität V in Paris.

Beruflich interessante und ereignisreiche Kongresstage in Frankfurt gingen zu Ende, sodass nur noch eins zu sagen bleibt: Arrivederci in Italia per l'ESLO 2014.



Dr. Giuseppe Scuzzo (im Bild) und Prof. Dr. Kyoto Takemoto hielten am Freitagmorgen die Keynote Lecture.



Tagungspräsident Dr. Thomas Drechsler (l.) mit Prof. Dr. Toshiaki Hiro aus Shiojiri, Japan.



Die Industrieausstellung fand in einem besonderen Ambiente, nämlich unter Pavillons im Innenhof des Palais Frankfurt, statt.



Hatten sichtlich Spaß: Dr. Peter Kohlhas, Dr. Esfandiar Modjahedpour, Dr. Heike Schoebel, Dr. Thomas Drechsler und Dr. Claudia Obijou-Kohlhas (v.l.n.r.).



## 5. KiSS-Symposium in Düsseldorf


Zum Thema „Folgen der GOZ-Reform für die KFO-Praxis“ lädt KiSS-Orthodontics.de vom 26. bis 28. Oktober ins Renaissance Hotel.

Das Symposium arbeitet die Folgen nach Abschluss der GOZ-Reform für die Abrechnung, Aufklärung, Behandlungsplanung, Dokumentation, der Leistungserfassung und die neuen forensischen Haftungsrisiken auf. Mit der Einführung eines zweiseitigen maschinenlesbaren Formulars für die zahnärztliche Rechnungslegung wurde am 2. Juli durch das Bundesministerium für Gesundheit die GOZ-Reform 2012 formal abgeschlossen. Dieses verbindliche Formular führt zu einer deutlichen Ausweitung der Bürokratie. Obwohl die kieferorthopädischen Leistungspositionen im Abschnitt G der alten bzw. neuen GOZ auf den ersten Blick nur mittels einer angehängten „0“ von einem dreistelligen auf einen vierstelligen Ziffernkatalog verändert wurden, gibt es aktuell neue Stolpersteine und eine hohe Inzidenz von Abrechnungs- und Dokumentationskonflikten mit den Kostenträgern. Hauptursache der Konflikte sind neue Aufklärungs- und Begründungspflichten in den neu formulierten GOZ-Paragrafen bei der Vertragsgestaltung im Rahmen einer Kostenverhandlung (= Individualabrede), bei den Laborkosten und der generellen Begründung bei erhöhten Steigerungsfaktoren. Weitere Ursache ist das aus der GOÄ bereits bekannte „Zielleis-

tungsprinzip“ und scheinbar neue Möglichkeiten bei der zusätzlichen Berechnung von höherwertigen Materialien. Bei der Interpretation dieser neuen Paragrafenwelt in der GOZ verweigern sich die Kostenträger häufig gegenüber den erhöhten Steigerungsfaktoren und erstatten höherwertige Materialien eher selten. Die anfallenden Laborkosten beim indirekten Kleben oder bei der Retainerapplikation werden unter Hinweis auf das Zielleistungsprinzip einfach weggekürzt. Die parallele Weitergeltung der alten GOZ für die sogenannten Altfälle erhöht die Komplexität. Darüber hinaus soll ab 1. Januar 2013 ein neues Patientenrechtgesetz den Schutz der Patienten gegenüber den ärztlichen Behandlern verbessern. Die Beweislast für die erfolgte umfassende medizinische und wirtschaftliche Aufklärung und die zeitnahe detaillierte Dokumentation bei der Leistungserbringung und Abrechnung liegt allein auf den Schultern der Ärzte. Die Referenten des Symposiums werden aus unterschiedlichen Perspektiven nachvollziehbare ärztliche und juristische Leitlinien und klare betriebswirtschaftliche Handlungsanweisungen für die alltägliche KFO-Praxis herausarbeiten und mittels Tagungsreader bzw. Kursskripten jedem Teilnehmer aushändi-

gen. Nachdem die aktuellen Stolpersteine der betroffenen kieferorthopädischen Leistungserbringer herausgestellt wurden, werden Lösungsansätze für die schriftliche Begründung der Steigerungsfaktoren aufgezeigt. Primäres Ziel ist es, den Streitfall mit den Patienten und deren Kostenträgern von vornherein zu vermeiden. Sekundär soll die prozentuale Erstattungsquote für den Patienten optimiert werden. Gleichzeitig soll der heute unvermeidliche Eigenanteil – unabhängig ob Beihilfe-, GKV- oder PKV-versichert – überschaubar bleiben. Eine vorausschauende, klar definierte GOZ- und AVL-Kalkulation vor der Behandlungsaufnahme ist angesichts der neuen bürokratischen Hürden unverzichtbar. Wie lassen sich aufwendige Technologien wie z.B. Alignertherapie, Lingualtechnik, Herbst-Scharnier oder die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie medizinisch im Rahmen der wirtschaftlichen und Risikoaufklärung apriori optimieren? Lassen sich diese modernen Behandlungskonzepte bei multiplen Nichtanlagen von Schneidezähnen und/oder Prämolaren mit einer überschaubaren Finanzierung harmonisch zum Wohle unserer Patienten verknüpfen? Die Schnittstellen zwischen Aligner- und Lingualbehandlung und

die korrespondierende Finanzierung bedürfen eines klar strukturierten Finanzplans ähnlich einer Baufinanzierung vor Therapiebeginn. Verlässlichkeit schafft dabei Vertrauen und induziert ein partnerschaftliches Verantwortungsprinzip zwischen Praxisteam und Patient. In einem ganztägigen Vorkongresskurs am 26.10. wird eine strukturierte Laborkostenkalkulation nach BEL II, BEB 1997, BEB 2009 und der PKV-Sachkostenliste präsentiert. Ziel ist eine konfliktarme Rechnungslegung zu vermitteln. Ist eine moderne BEB-Kalkulation nach 2009 der freien Kalkulation der Eigen- und Fremdlaborkosten vorzuziehen? Die weiteren Fragestellungen bei der Laborkosten-Konfliktlösung lauten: Welche intraoralen zahnärztlichen Leistungen darf ich keinesfalls in die Laborrechnung aufnehmen? Wo gibt es Ausnahmen? Was ist im Laborbereich genehmigungs- bzw. erstattungsfähig? Welche Anforderungen ergeben sich aus der geforderten Maschinenlesbarkeit für Eigen- und Fremdlabor? Wann soll welcher Kostenvoranschlag den kieferorthopädischen Behandlungsplan bzw. den Funktionsplan beigelegt werden? In einem halbtägigen Kurs nach dem Symposium wird Prof. Fuhrmann am 28.10. die grundlegenden Strukturveränderun-

gen der GOZ- und AVL-Kalkulation durch die neue GOZ aufzeigen. Neben der Konfliktvermeidung durch transparente, leicht verständliche Formulare werden die neuen Anforderungen aus der Individualabrede, dem Patientenrechtgesetz bei der Aufklärung dargestellt. Die neuen Formvorschriften bei der Maschinenlesbarkeit von AVL- und GOZ-Rechnungslegung bieten nicht nur Risiken, sondern auch Chancen, wie z.B. eine einfache strukturierte Begründung bei erhöhten Steigerungsfaktoren. Darüber hinaus werden die Risiken der Materialkostenberechnung, der gängigen Analogpositionen und der wachsenden Inzidenz der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) angesprochen. Leitgedanke ist, dabei Konflikte zu vermeiden und gleichzeitig den unverzichtbaren Eigenanteil für den Zahlungspflichtigen vertraglich abzusichern. 

### KN Adresse

Anmeldung & Organisation  
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann  
Universitätsring 15  
06108 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 5573738  
Fax: 0345 5573767  
info@kiss-orthodontics.de  
www.kiss-orthodontics.de

ANZEIGE

### „Klasse II-Management mit der Herbst-Apparatur. Ein Weg zu höherer Praxiseffizienz“

Eine Klasse II-Behandlung mit der Herbst-Apparatur ist außerordentlich effizient bei postpubertären Patienten und Erwachsenen und stellt eine Alternative zur chirurgischen Bisslagekorrektur in indizierten Fällen dar. Darüber hinaus bietet die Herbst-Apparatur Ihnen aber auch eine bessere Planbarkeit Ihrer Behandlungsergebnisse, kürzere Behandlungszeiten, einen reduzierten Extraktionsbedarf sowie ein zusätzliches AVL-Potenzial.

Wann: 12./13.10.2012 (Beginn jeweils 8.30 Uhr)

Referenten: Prof. Dr. Hans Panchez, Prof. Dr. Sabine Ruf

Kursziel: Beherrschung der Herbst-Apparatur in Theorie und Praxis

Programm:

- ▶ Gerätedesign und -herstellung
- ▶ Kurz- und Langzeitergebnisse in Bezug auf: Zahnstellung und Okklusion, Unterkieferwachstum, Oberkieferwachstum, Muskelfunktion, Kiefergelenkadaptation und -funktion, Gesichtsprofil, Parodontium
- ▶ Verankerungsprobleme
- ▶ Komplikationen
- ▶ optimaler Behandlungszeitpunkt
- ▶ Erwachsenenbehandlung
- ▶ Rezidiv und Retention
- ▶ Abrechnung BEMA, GOZ, AVL
- ▶ Live-Vorstellung laufender Patientenfälle

Wo: Poliklinik für Kieferorthopädie  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Schlangenzahl 14  
35392 Gießen

Gebühr: 750,- € bzw. 400,- € für Assistenten in KFO-Weiterbildung

Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruf  
Tel.: 0641 9946121  
Fax: 0641 9946119  
sekretariat.KFO@dentist.med.uni-giessen.de

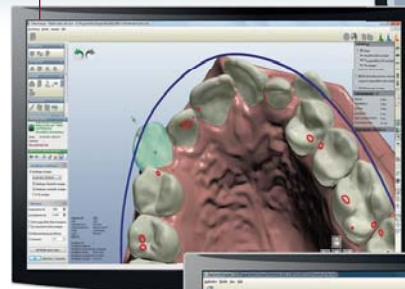


### Das Ortho System™

Die digitale Lösung von 3Shape für kieferorthopädische Praxen und Labors

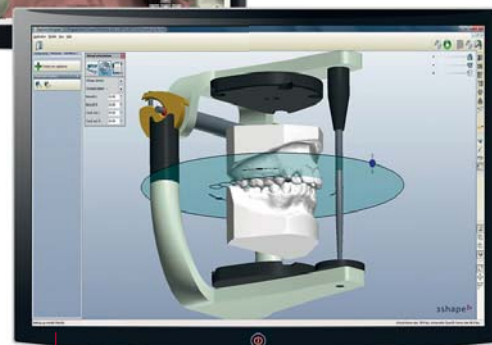
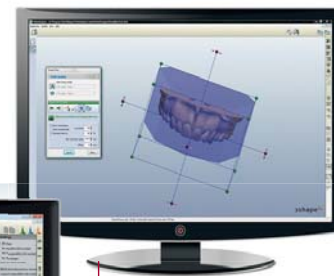
#### OrthoAnalyzer

- › 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



# Prävention – Funktion – Ästhetik

Erwachsenen-Kieferorthopädie etabliert sich immer mehr.

Bereits in seinem zweiten Jahr entwickelt das von der Initiative Kiefergesundheit (IKG) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) ausgerichtete Symposium zur Erwachsenen-Kieferorthopädie sein ganz eigenes Profil: Hier kommt in entspannter Atmosphäre ein be-

Wiederholungsbücher“, berichtet Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende IKG-Vorsitzende und BDK-Bundvorsitzende, „das zeigt uns, dass unsere noch junge Kongressreihe zu dem immer wichtiger und auch spannender werdenden Thema Erwachsenen-Kieferorthopädie den Bedarf auf den Punkt trifft!“

Wissenschaftliche Leiterin des Symposiums am 23. Juni 2012 in Köln war erneut Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg): „Bei der Programmplanung erhielten wir auch Anregungen aus dem Kreis der Teilnehmer, die sich

prävention.

funktion.  
ästhetik.

spezielle Referenten wünschten“, sagt sie und nennt hier beispielsweise Dr. Björn

Ludwig (Traben-Trarbach). Um sein diesjähriges Thema „2-D lingual in der Erwachsenen-KFO“ entspannten sich dann auch sehr lebendige kollegiale Diskussionen. Die Lingualtechnik sei rund 30 Jahre nach Entwicklung alltagstauglich geworden, meinte er, manche neuere Entwicklung habe frühere Probleme eliminiert. In einer ganzen Serie an Tipps auf Grundlage seiner Praxiserfahrung empfahl Dr. Ludwig u. a. „Strippen statt Extraktion“ – insbesondere außerhalb der Front. So ließe sich

wusst kleiner Kreis an Kieferorthopäden zusammen, die sich für fundierte Konzepte, tragfähige Erfahrungen und neue Gedanken in der kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung interessieren und engagiert mitdiskutieren. „Wir haben viele



Kieferorthopädie in Wissenschaft (Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, re.) und Praxis (Dr. Gundi Mindermann, BDK-Bundvorsitzende) bestimmen das Konzept der Symposiumreihe zur Erwachsenen-Kieferorthopädie (Infos: www.pfa-kfo.de).

manch ungünstige Situation ohne größeren Aufwand in ein harmonisches und stabiles Ergebnis bringen. Sein souveränes Kombinieren verschiedener Systeme machte nicht nur im Auditorium großen Eindruck, sondern auch bei den Veranstaltern. Dr. Mindermann: „Die Industrie gibt uns zwar die Technik – aber es ist unser Gehirn, das kombiniert und individuelle Lösungen entwickelt. Deshalb ist ausführliche Weiterbildung in der Praxis so wichtig und die Erwei-

terung des Erfolgs durch die Erfahrungen in der Klinik!“

## Große Aufgabe in der Prävention

Ein deutliches Beispiel für die steigende Bedeutung der Erwachsenen-Kieferorthopädie lieferte der niederländische Referent Dr. Sandy van Teeseling (Haarlem): Bei komplexen Fällen, insbesondere bei Teilzahnlosigkeit, seien interdisziplinäre Behandlungskonzepte unter Beteiligung von Parodontologen, Chirurgen, Prothetikern und eben auch Kieferorthopäden sinnvoll. Gemeinsam sei es möglich, sehr natürliche Ergebnisse zu erreichen.

Dass gesellschaftliche Entwicklungen auch Zahnmedizin und Kieferorthopädie zu neuen Lösungen herausfordern, lasse sich an den vielen Freizeitsportverletzungen insbesondere mit Frontzahntrauma, auch bei Erwachsenen, ablesen, sagte Prof. Dr. Christopher J. Lux (Heidelberg). Die Kieferorthopädie habe auch hier eine große präventive Aufgabe: Kinder und Erwachsene mit vergrößertem Overjet seien besonders traumagefährdet, aufgrund der fehlenden Lippenbedeckung fehle zudem der „Puffer“ bei Unfällen. Ein weiteres kieferorthopädisches Präventionsthema sprach Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann (Berlin) an: Anhand eindrucksvoller Tests mit konfektioniertem versus individuell hergestelltem Sportmundschutz motivierte er das Auditorium, offensiver mit diesem Trauma-Prävention-Angebot in der Praxis umzugehen: „Machen Sie den individuellen Zahnschutz zu Ihrem Praxisthema für die kleinen und die großen Sportler unter Ihren Patienten!“ Im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie bewahre speziell geformter Mundschutz im Falle eines Sturzes auch die Lippen vor heftigen Verletzun-

gen durch die Brackets. Auf die hohe Prävalenz von 25 bis 30 Prozent Kiefergelenkfortsatzfrakturen bei Unterkieferfrakturen verwies Professor Stellzig-Eisenhauer. Patienten zeigten Druckschmerz, Stauchungsschmerz, Kieferklemme und einen Verlust in der vertikalen Dimension: „Der Schmerz gibt oft schon das Signal, was vorliegt!“ Auf die Frage „konservativ oder chirurgisch verfahren?“ empfahl sie als Entscheidungskriterien: „Im Kindes-/Jugendalter ist das konservative Vorgehen mittels funktionskieferorthopädischer Geräte das Mittel der Wahl.“ Bei Erwachsenen sei meist ein chirurgisches Vorgehen indiziert. Bei konservativem Vorgehen mittels Bionator – eher bei jüngeren Patienten indiziert – riet sie zwecks Stabilisierung zu einer myofunktionellen Therapie: „Wir können als Ärzte viel Gutes tun, auch wenn die Kassen das nicht verstehen und nicht bezahlen!“

## Ungewöhnliche Konzepte – und Aufklärungsbedarf

Für viel Verblüffung und ebenso viel Diskussionsstoff sorgte der provokante Beitrag von Dr. Manfred Schüller (Heidelberg) zum Toronto-Prinzip: Lingualtherapie ganz ohne Brackets. Er kombiniert die aktive Lösung mit direkt geklebtem silikonbeschichtetem Draht („Straightwire-Einbogentherapie“) mit Alignern: „Wieso ein Bracket kleben, wenn ich gleich den Draht auf die Zähne kleben kann?“ Auch in anderen Punkten stellte er gängige Meinungen zur Diskussion: Parodontalerkrankungen müssten keineswegs zwingend vor KFO-Maßnahmen abgeschlossen sein, im Gegenteil motivierten sichtbare kieferorthopädische Erfolge manche Patienten oft überhaupt erst, eine PA-Behandlung durchzustehen. Auf jeden Fall sei die dokumentierte Aufklärung des Patienten wichtig, das unterstützte auch Dr. Mindermann, die abschließend eine seitens des BDK eigens für die Teilnehmer des Symposiums zusammengestellte CD mit Rechtstipps vorstellte: „Das GKV-Denken und die sogenannte ‚medizinische Notwendigkeit‘ bei der GOZ macht uns allen große Probleme!“ Sie empfahl, Patienten frühzeitig über solche Konflikte mit den Kostenträgern aufzuklären: „Warten Sie besser nicht, bis er mit der beanstandeten Rechnung kommt.“ Der Berufsstand tue gut daran, sich mit der Erwachsenen-KFO und auch den entsprechenden Abrechnungsmodalitäten ausgiebig zu befassen: „Das ist ein Zukunftsthema für unser Fach!“

(Presseinformation von IKG und BDK vom 30.7.2012)

## 2. Symposium für kieferorthopädische Fachassistenz

DENTSPLY GAC veranstaltet am 23. November in Hamburg eine Fortbildung rund um und für Helferinnen in KFO-Praxen.


Die Basis eines jeden Unternehmens ist ein erfahrenes, gut ausgebildetes und motiviertes Team mit gemeinsamen Zielen! Aufgrund der zahlreichen

Anfragen findet am 23. November 2012 in Hamburg das 2. GAC Symposium für zahnmedizinische Fachangestellte aus den KFO-Praxen statt. Es bietet die ideale Plattform, Erfahrungen auszutauschen, Themen zu vertiefen und neue „Horizonte“ zu entdecken.

Einer der Referenten wird beispielsweise Dr. Stefan Schmidt sein. Er spricht zum Thema „Erfolgreiche Kommunikation ist die Basis für ein ‚starkes‘ Team“. Um die effiziente und effektive Interaktion zwischen Praxismanager und einem Chef zum Wohl der Patienten dreht es sich bei Siglinde Meier und Dr. Michael Visse. Während Dr. Guido Sampermans sich der hochqualitativen digitalen Fotografie als perfektes „Marketingtool“ widmen wird, stehen

bei Dr. Oliver Liebl die selbstligierenden InL MTM Lingualbrackets im Mittelpunkt.

Als sechste Referentin dieses Events konnte Dr. Cornelia Maier gewonnen werden, die zum Thema „Prophylaxe“ bewährte Strategien und Lösungen für eine optimale Patientenzufriedenheit, mehr Motivation und Freude der Mitarbeiter in und an ihrem Beruf aufzeigt.

Unzählige und vielseitige praktische Tipps aus der Praxis für die Praxis runden die Veranstaltung ab. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. 

### KN Adresse

DENTSPLY GAC  
Deutschland GmbH  
Herrn Jan Hucke  
Am Kirchenhöhlz 15  
82166 Gräfelfing  
Tel.: 089 85896975  
Fax: 089 852643

DENTSPLY  
GAC  
Gemeinsam für innovative Orthodontie

2. GAC Symposium für die kieferorthopädische Fachassistenz –

eine Fortbildung für die „Helfer/innen“ aus den KFO-Praxen!

Freitag, 23. November 2012 in Hamburg





# Oral-B Seminare gehen in nächste Runde

Jetzt noch intensiver: mit den UP TO DATE-Fortbildungen auf dem neuesten Stand.

## KN Adresse

Procter & Gamble GmbH  
Sulzbacher Straße 40-50  
65824 Schwalbach am Taunus  
www.pg.com  
www.uptodate-oral-b.com

### Terminübersicht 2012/2013 zur Fortbildung Oral-B UP TO DATE

Datum	Ort	Referent 1 (Start: 15.30 Uhr)	Referent 2 (Start: 17.15 Uhr)	Referent 3 (Start: 17.15 Uhr)
19.10.2012	Oldenburg	Prof. Dr. Johannes Einwag	Fr. Christa Maurer	
16.11.2012	Freiburg	Prof. Dr. Nicole Arweiler	Dr. Christoph Ramseier	
28.11.2012	Linz	Dr. Peter Tschoppe	Prof. Dr. Johannes Einwag	
07.12.2012	Bamberg	Dr. Alexander Welk	Fr. Christa Maurer	
18.01.2013	Braunschweig	Dr. Alexander Welk	Dr. Alessandro Devigus	
<b>23.1.2013</b> <b>UP TO DATE</b> <b>intensiv</b>	<b>Heidelberg</b>	<b>Fr. Christa Maurer</b>	<b>Prof. Dr. Nicole Arweiler</b> <b>(speziell für Zahnärztinnen</b> <b>und Zahnärzte)</b>	<b>Prof. Dr. Johannes Einwag</b> <b>(speziell für DH und</b> <b>Prophylaxemitarbeiter/-innen)</b>
30.01.2013	Chemnitz	Dr. Georg Gassmann	Prof. Dr. Johannes Einwag	
20.02.2013	Lübeck	Dr. Alexander Welk	Dr. Ralf Rössler	
01.03.2013	Essen	Dr. Georg Gassmann	Dr. Alessandro Devigus	
08.03.2013	Augsburg	Dr. Alessandro Devigus	Fr. Christa Maurer	
20.03.2013	Marburg	Prof. Dr. Nicole Arweiler	Fr. Christa Maurer	
12.04.2013	Berlin	Dr. Karl-Ludwig Ackermann	Prof. Dr. Johannes Einwag	
24.04.2013	Aachen	Dr. Michael Müller	Fr. Conny Schwiete	
15.05.2013	Luzern	Dr. Ralf Rössler	Dr. Christoph Ramseier	

DGZMK. Alle Orte, Termine, Referenten und sonstigen Informationen sind schon jetzt im Internet unter <http://www.uptodate-oral-b.com/de.html> abrufbar (siehe auch Termin-Tabelle). Die Anmeldung erfolgt ebenfalls bequem online. KN

**ULTRADENT**  
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Professionelle KFO-Behandlungseinheit

## easy KFO

**easy bedienen. easy behandeln. easy Kieferorthopädie.**  
easy KFO zeichnet sich durch freien und ungehinderten Zugang für den Patienten aus. Keine hängenden Schläuche in der Einstiegszone. easy KFO besticht durch modernes Design, kombiniert mit neuester Technik und perfekter Ergonomie.



Professionelle KFO-Behandlungseinheit

## easy KFO2

**easy vielseitig. easy flexibel. easy Kieferorthopädie.**

easy KFO2 ist die perfekte Basis für Komfort, Zuverlässigkeit und Ergonomie. Individuelle Ausstattungsmöglichkeiten, wie z.B. Flachbildschirm und LED-Polymerisationslampe, sorgen für eine langfristige Nutzung und machen diesen Arbeitsplatz noch wertvoller.

Im Fortbildungskalender zahlreicher Praxen nehmen die beliebten UP TO DATE-Seminare von Oral-B seit Jahren einen festen Platz ein. Ab dem 19.10.2012 bietet sich für Teams in ganz Deutschland, Österreich und



der Schweiz wieder die Möglichkeit, ihr Wissen zum Thema Prophylaxe auf den Stand aktuellster Forschung zu bringen. Dabei sorgen die wechselnden, allesamt renommierten Referenten für das hohe Niveau, das die UP TO DATE-Fortbildungen so bekannt gemacht hat. Für ein ganz besonderes Highlight sorgt die Seminarreihe Anfang nächsten Jahres mit einer Premiere: Am 23.01.2013 findet in Heidelberg unter dem Namen UP TO DATE intensiv erstmals eine Veranstaltung mit insgesamt drei Vorträgen statt. Über aktuelle Erkenntnisse und Lehrmeinungen

informiert sein, um auch in Zukunft Prophylaxe nach höchstem Standard anbieten zu können – diesen Wunsch erfüllt Oral-B ab dem Herbst 2012 mit seinen UP TO DATE-Fortbildungen unter dem Motto „Prophylaxe – Zukunft der modernen Zahnmedizin!“. Bei insgesamt 13 der 14 Nachmittagsveranstaltungen kommen je zwei namhafte Referenten zu einem ihrer Spezialgebiete zu Wort. Einen speziellen Glanzpunkt setzt zusätzlich das UP TO DATE intensiv-Seminar in Heidelberg: Hier stehen gleich drei Referenten auf dem Programm.

Zu einer UP TO DATE-Fortbildung gehören neben hochkarätigen Rednern und interessanten Vorträgen aber auch exklusive Veranstaltungsorte. Ob das Haus der Technik in der Kulturhauptstadt 2010, Essen, oder das Umspannwerk Ost in Berlin – die

atmosphärischen Räumlichkeiten sind traditionsgemäß das i-Tüpfelchen eines informativen und unterhaltsamen Nachmittags für das ganze Praxisteam. Außerdem erhalten alle Teilnehmer drei Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der B Z Ä K /





# Philips ZOOM Roadshow

Heute anmelden zur bundesweiten Veranstaltungstour „Zahnaufhellung JETZT – in Zeiten der neuen Kosmetikverordnung“.



Fünf Experten, darunter Professor Dr. Michael Noack und Sylvia Fresmann, werden zum Thema Zahnaufhellung alle rechtlichen Neuerungen, die korrekte Umsetzung sowie Empfehlungen für die Praxis präsentieren.

Ende Oktober wird die Zahnaufhellung neu geregelt. Die neue Kosmetikverordnung stärkt massiv die Rolle der Zahnarztpraxis. Auf eine verstärkte Nachfrage müssen sich die Praxen heute vor-

bereiten – schließlich haben Studien gezeigt, dass 85 Prozent der Bevölkerung ein weißeres, strahlenderes Lächeln haben möchten. Aus aktuellem Anlass führt Philips ZOOM daher die bundes-

weite Roadshow „Zahnaufhellung JETZT – in Zeiten der neuen Kosmetikverordnung“ durch. Deren Stationen sind nach einem erfolgreichen Auftakt in Hamburg; München (26.9.12), Berlin (10.10.12) und Köln (31.10.12).

Jeweils mittwochs, in einer gut dreistündigen Nachmittagsveranstaltung, werden Zahnärzten, Mitarbeiter/-innen und Praxisteams die Themenfelder Sicherheit der Zahnaufhellung, alle rechtlichen Neuerungen, Umsetzung und Empfehlung in der Praxis umfassend präsentiert. Es referieren Professor Dr. Michael Noack (Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität zu Köln), Oberarzt Dr. Anna-Katharina Gieren (Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin), Zahnarzt Dr. Carsten Stockleben (Hannover), Sylvia Fres-

**PHILIPS  
ZOOM!**

mann (Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V. [DGDH], Dülmen) und Rechtsanwalt Uwe Hohmann (Köln).

Die Teilnahme ist mit bis zu vier Fortbildungspunkten bewertet. Neben den rechtlichen Aspekten der neuen Kosmetikverordnung, die den zahnärztlichen Praxen zukünftig die zentrale Verantwortung für Zahnaufhellung zuordnet, werden Wissenschaft und Studienlage, die Integration in die Praxis und die Vermarktung vorgestellt. Selbst eine komplette lichtaktivierte Philips ZOOM Zahnaufhellung wird live gezeigt. Die Teilnahmegebühr beträgt 35€ zzgl. MwSt. für Zahnärzte und

25€ zzgl. MwSt. für Mitarbeiter/-innen. Alle Teilnehmer erhalten Unterlagen und einen Philips Sonicare AirFloss im Wert von 99€\*. Die Anzahl der Plätze ist begrenzt. Die Zusage erfolgt strikt nach Anmeldereihenfolge.

Senden Sie Ihre Anmeldung einfach direkt und formlos an Frau Julia Remme (Tel.: 069 695008-969 oder Fax: 069 695008-71 bzw. E-Mail: roadshow-zahnaufhellung@wefra.de). **KN**

\*unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers

**KN Adresse**

Philips ZOOM  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 040 2899-1509  
Fax: 040 2899-71509  
www.philipsoralhealthcare.com



ANZEIGE

Kursreihe 2012 | **neu!** **veneers von a-z** | Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs | Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht | **4** FORTBILDUNGSPUNKTE

SCAN MICH

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

in Kooperation mit

DGKZ  
Deutscher Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin

inkl. DVD

**Termine 2012**

<b>06.10.2012</b> 09.00 – 15.00 Uhr	<b>Veneersymposium Nord</b> Hamburg	42. Internationaler Jahreskongress der DGZI
<b>13.10.2012</b> 09.00 – 15.00 Uhr	<b>Veneersymposium Süd</b> München	3. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Dieser Kurs wird unterstützt |

**Organisatorisches**

Kursgebühr inkl. DVD 295,- € zzgl. MwSt.  
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr.  
Tagungspauschale 45,- € zzgl. MwSt.  
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet

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

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

Stand: 04.09.2012

**Faxantwort | 0341 48474-390**

Für die Kursreihe „Veneers von A-Z“ am NORD  06.10.2012 | Hamburg SÜD  13.10.2012 | München

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

Name/Vorname	Praxisstempel
Name/Vorname	
Name/Vorname	

KN 9/12



**1. Qatar International Orthodontic Conference**

- Tagungspräsident:** Dr. Najat A. Alsayed
- Referenten/Vorträge:**
- Prof. Dr. Birte Melsen – „How has Skeletal Anchorage Improved the Orthodontic Possibilities?“
  - Dr. David Morris – „Surgical Orthodontics – looking at the bigger picture“
  - Prof. Dr. Dieter Drescher – „State of the Art Mini-implants for Next Generation Orthodontics“
  - Prof. Dr. Donald J. Ferguson – „Decortication Facilitated Orthodontic Treatment“
  - Prof. Dr. Jungi Sugawara – „Goal Oriented Adult Orthodontics Using the Skeletal Anchorage System (SAS)“
  - Prof. Dr. M. Ali Darendeliler – „How do we cause Root Resorption; Can we avoid it?“
  - Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke – „It all depends...“
  - Prof. Dr. Robert Boyd – „The periodontal effects of fixed and removable clear appliance therapy“
  - Dr. Simon Littlewood – „Retention and Relapse In Orthodontics“
  - Dr. Thomas Drechsler – „Invisible First – Lingual Appliances for Complex and Combined Treatment“

**Wann:** 5./6. Januar 2013  
**Wo:** Doha/Qatar  
Ritz-Carlton Hotel Qatar

**Nähere Informationen:** <http://fqoc.hamad.qa/en/>

**Anmeldung:** Hamad Medical Corporation  
Department of Dentistry  
Doha-Qatar  
P.O.Box: 3050  
Tel.: 44397030  
Fax: 44393029  
QorthoC@hmc.org.qa



## Kanisil Positioner

Extrem reißfestes A-Silikon für die einfache, schnelle Modellation direkt auf dem Set-Up!

- Herstellung ohne Set-Up-Dublierung
- Schrumpfungsfrei und passgenau
- Hohe Elastizität und Rückstellkraft
- Schnelle Realisation von Zahnbewegungen
- Einfache und bequeme Anmischung
- Direkte, komfortable Applikation

**Mehr Gewinn in Ihrer Praxis!**  
 Zeit- und kostensparende Positioner-  
 therapie mit biokompatiblen Kanisil.



## Dynamic Soft Comfort

Speziell für die Invisalign-Technik geeignetes, monophasiges VPS-Präzisionsabformmaterial.

- Exzellente initiale Hydrophilie
- Präzise Reproduktion feinsten Details
- Patientenfreundliche, weiche Konsistenz
- Angenehm leichte Mundentnahme
- Frischer Spearmint-Geschmack
- Materialsparende Mischdüse

**Einfach präziser abformen!**  
 NEU: Kaniedenta Comfort-Kartuschen  
 jetzt mit praktischem Bügelverschluss.

Vergleichen Sie selbst!\*

							
Dynamic Soft Comfort Hersteller Kaniedenta GmbH & Co. KG	Impregum Penta Soft Hersteller 3M ESPE AG	Identium Medium Soft Hersteller Kettenbach GmbH & Co. KG	AquaSil Ultra Monophase Hersteller Dentsply DeTrey GmbH	Elite HD+ Monophase Medium Body Hersteller Zhermack SpA	Monopren Transfer Hersteller Kettenbach GmbH & Co. KG	Affinis MonoBody System 360 Hersteller Cobline Whaledent AG	Flexitime Dynamix Monophase Hersteller Heraeus Kulzer GmbH

\* Haifischflossen-Test nach der Methode der Tufts University, Boston. Zeitpunkt der Belastung: 45 Sek. nach Mischbeginn. Je höher die Haifischflosse, desto besser fließt das Abformmaterial.

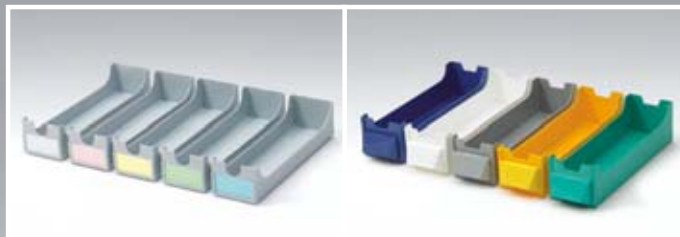


## Spangendosen + Modellkästen

Optimaler Schutz in Farben, die Freude machen. Zu attraktiven Preisen, die Spaß machen.

- Große, stabile Spangendosen
- 9 Trendfarben und 4 Neonfarben
- Sicherer Spezialverschluss mit Klick-System
- Formschöne Modellkästen in 2 Größen
- Optional mit zusätzlichem Griff erhältlich
- Stapelbar und platzsparend

**Die perfekte Aufbewahrung!**  
 Ein echter Hingucker: Spangendosen  
 und Modellkästen in trendigen Farben.





# Sinnvolle Erweiterung des therapeutischen Spektrums

Einen Überblick über Möglichkeiten und Grenzen kortikaler Verankerung vermittelte Anfang September eine FORESTADENT Fortbildungsveranstaltung mit Dr. Jens Bock.



Dr. Jens Bock vermittelte einen Tag lang alles Wissenswerte rund um das Thema „Kortikale Verankerung“.



Der Referent zeigt bei einem Rundgang die Praxisräume.



Einer der wichtigsten Punkte stelle eine sorgfältige Dokumentation dar, betont Dr. Bock. So solle beispielsweise die Einverständniserklärung spätestens 24 Stunden vor der Insertion unterschrieben vorliegen.

„Inwieweit bringen uns kortikale Verankerungen im Praxisalltag überhaupt einen Schritt weiter?“ Dieser zentralen Frage widmete sich am 1. September ein Kurs mit Dr. Jens Bock im hessischen Fulda. Dabei zeigte der Kieferorthopäde nicht nur die zahlreichen Möglichkeiten dieser Behandlungsmethode in Theorie und Praxis auf, sondern ging auch auf etwaige Risiken ein.

Er möchte die Kollegen anregen, diese Technik in ihr Therapie-spektrum zu integrieren, so der seit nunmehr zwölf Jahren mit skelettaler Verankerung arbeitende Dr. Bock zu Veranstaltungsbeginn. Und so startete der Kieferorthopäde zunächst mit einem Rückblick auf historische Wegmarken dieser Methode. Bereits Edward Angle stellte 1907 fest, dass die idealste Verankerung eine unbewegliche Basis darstelle. Rund 80 Jahre später präsentierte Creekmore (1983) der kieferorthopädischen Fachwelt das Vitallinum Implantat (Onplant). Als bis heute wegweisend wurde das 1999 von Wehrbein vorgestellte Orthosystem genannt, jedoch zeigte sich hier noch ein relativ aufwendiger Laborprozess. Zudem wurde eine belastungsfreie Einheilphase des Implantats benötigt.

Auch andere Ideen (z. B. die Fixierung von Drahtligaturen (Melsen 1998, Sfondrini 2004) oder der Einsatz dentaler Implantate (Roberts 1999)) stellen nach wie vor interessante Ansätze dar. Aus den in der Kieferchirurgie zur Abstützung genutzten Mini-Osteosyntheseplatten entwickelten sich schließlich die Mini- bzw. Mikroschrauben, welche inzwischen mit dutzenden Systemen am Markt vertreten sind. Ob FAMI-Schraube, Aarhus System, DualTop™, tomas® Pin, OSAS, Ortho Implant, BENEFIT usw. – die Liste ist lang und jedes System weist hier sein ganz individuelles Design auf.

Auf das eine oder andere Schraubensystem und insbesondere auf den T.I.T.A.N. Pin bzw. dessen neueste Generation OrthoEasy® (Fa. FORESTADENT), ging der Referent dann detaillierter ein und zeigte spezifische Merkmale dieses in seiner Praxis standardmäßig eingesetzten Systems auf. Doch zuvor nutzte er die Gelegenheit, anhand früherer klinischer Fälle zu zeigen, dass jeder Behandler durchaus erst eine Lernkurve bei Neuanwendung kieferorthopädischer Minischrauben zu absolvieren habe.

Anschließend stand das Thema „optimaler Insertionsort“ im Mittelpunkt. So zeigen im Oberkiefer

der anteriore Gaumen, im Unterkiefer hingegen der Seitenzahn-bereich zwischen 3/4 oder 4/5 die besten Erfolgsaussichten für eine Insertion. Zu beachten dabei: Der Pin im OK müsse gezielt senkrecht (90°) zum Gaumendach gesetzt werden. Zudem eigne sich hier lediglich die maschinelle Insertionstechnik mittels Reduzierwinkelstück.

Hinsichtlich Diagnostik betonte Dr. Bock, dass neben der klinischen Untersuchung inkl. Mundhygiene, Schleimhautbefunde, Parodontopathien sowie der Beurteilung alveolärer Strukturen durchaus auch iatrogene Faktoren (z. B. Erfahrung des Behandlers, Vorhandensein eines guten Labors etc.) zu berücksichtigen seien. Zudem sei eine detaillierte und ausführliche Anamnese Grundvoraussetzung. Was den Einsatz von digitalen Volumentomografen angeht, sollten diese im Rahmen der Diagnostik nicht generell, sondern gemäß der Richtlinien der DGZMK Anwendung finden.

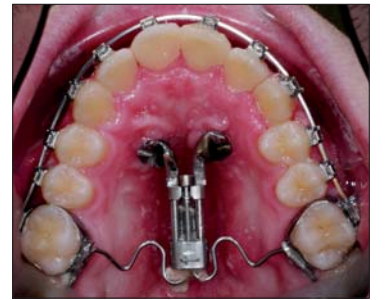
Nun wurde auf das praktische Vorgehen bzw. den Arbeitsablauf gemäß QM eingegangen. Einer der wichtigsten Punkte hierbei – die Dokumentation. So müsse stets angestrebt werden, vorab die Einverständniserklärung beider Er-

ziehungsberechtigter (sofern beide das Sorgerecht haben) einzuholen. Diese sollte spätestens 24 Stunden vor dem Eingriff unterschrieben vorliegen.

Nachdem Dr. Bock den Kursteilnehmern dann Schritt für Schritt das klinische Prozedere demonstriert hatte, ging er auf etwaige Komplikationen (fehlende Primärstabilität, Schraubenlocke-

räteaufbau, sondern insbesondere die einzelnen Laborschritte sowie klinische Anwendungsbeispiele im Mittelpunkt.

Zum Abschluss dieser Ein-Tages-Veranstaltung wurde noch kurz auf das Thema Abrechnung eingegangen. So wies Dr. Bock beispielsweise darauf hin, dass der Einsatz von Minischrauben grundsätzlich über die neue GOZ ab-



Kieferorthopädische Minischrauben gewährleisten nicht nur eine stabile Verankerungssituation, sondern stellen eine sinnvolle Ergänzung festsitzender Techniken bei schwierigen Behandlungssituationen dar.

(Foto: Dr. Jens Bock)

rechnung, Schleimhautirritationen etc.) und deren mögliche Ursachen ein. Wichtig sei in diesem Zusammenhang unbedingt die Mundhygiene bzw. ein mitarbeitender, seine Zähne pflegender und natürlich Kontrolltermine einhaltender Patient.


Dass das klinische Einsatzspektrum dieser kleinen Schraubchen breit gefächert ist, wurde bei der Vorstellung diverser Fallbeispiele deutlich. Ob Nichtanlage von seitlichen oberen Schneidezähnen, Aufwanderung und frontaler Kreuzbiss, Kreuzbiss und Klasse III oder Nichtanlagen der Zähne 35 und 45 – zahlreiche Fälle aus dem Praxisalltag wurden exemplarisch gezeigt und durch den Referenten erläutert.

Um einen ersten Eindruck in die Handhabung von Minischrauben zu erhalten, legten die Teilnehmer im Rahmen eines praktischen Übungsblocks dann selbst Hand an. Begleitet durch Tipps und Anregungen Dr. Bocks inserierten sie OrthoEasy® Schrauben in Schweinekiefer sowie Typodonten.

Auf zwei Apparaturen, welche in Kombination mit kieferorthopädischen Minischrauben Anwendung finden, wurde im Anschluss eingegangen – die Hybrid-GNE sowie die Frosch-Apparatur zur Distalisierung von Molaren. Dabei standen nicht nur deren Ge-

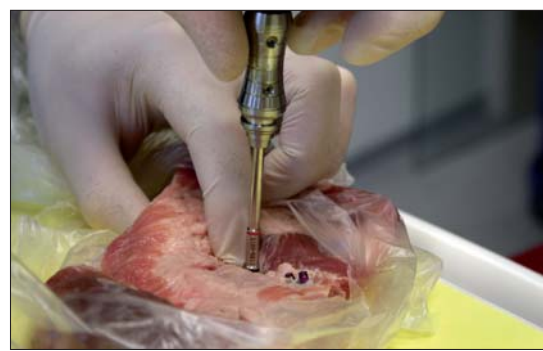
gerechnet werden könne. Für den klinischen Einsatz stehen folgende Gebührenpositionen zur Verfügung: Nr. 9000 (implantatbezogene Analyse), 9020 (Einbringen eines temporären Implantats, auch für KFO) sowie 9050 (Entfernen eines Implantats). Erste Erfahrungen mit den Erstattungszusagen der Kostenträger zeigen jedoch, dass trotz vorliegender medizinischer Indikation die Kostenübernahme häufig infrage gestellt wird. Ähnliches gilt für die Abrechnung der zahntechnischen Leistungen anhand der BEB.

Zusammenfassende Hinweise zur Praxisorganisation sowie -hygiene rundeten den Kurs ab.

Wer auch gern mehr zum Thema „Kortikale Verankerung“ erfahren möchte, hat im Frühjahr nächsten Jahres die Möglichkeit. So findet der Kurs mit Dr. Jens Bock nochmals am 24. Mai 2013 in Hamburg statt. 

## KN Adresse

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



Im Rahmen des Hands-on-Blocks konnten die Kursteilnehmer ihre Fertigkeiten testen und Minischrauben in Schweinekiefer oder Typodonten inserieren.



## Puderfrei, detailgenau und in Farbe

Sirona stellt die neue CEREC® Omnicam vor.

Sirona, globaler Markt- und Technologieführer in der Dentalindustrie, hat eine zweite Top-Kamera für das dentale CAD/CAM-System CEREC vorgestellt.



Die neue Kamera CEREC® Omnicam.

### Unübertroffene Handhabung

Die revolutionäre Bauweise und die spezielle Optik der CEREC Omnicam zeichnen das komplett neu entwickelte ergonomische Handstück aus und ermöglichen einen guten Zugang zu allen Bereichen des Mundraumes. Das neue Aufnahmeverfahren ist eine wirkliche Innovation in der Dentalindustrie: Der Zahnarzt führt den Kamerakopf der CEREC Omnicam in einer flüssigen Bewegung in geringem Abstand über die aufzunehmenden Zähne, während sich simultan dazu

das 3-D-Modell in natürlichen Farben am Bildschirm aufbaut. Die neue CEREC Omnicam zeichnet sich durch einen sehr hohen Bedienkomfort aus, da sie vollkommen puderfrei arbeitet und gleichzeitig den hohen Anspruch von Sirona an die Präzision erfüllt.

### Hervorragende Zugänglichkeit

Dank des schlanken, runden Designs kann die Kamera sehr einfach im Patientenmund bewegt und gedreht werden. Mit dem kleinen Kamerakopf erreicht der Zahnarzt alle Stellen im Mundraum des Patienten.

### Farbaufnahmen sorgen für mehr Vertrauen

Während die Kamera über die Zähne bewegt wird, entsteht auf dem Bildschirm eine fotorealistische Darstellung der klinischen Situation in natürlichen Farben und großem Detailreichtum. Dieses direkte und realistische Feedback erleichtert dem Zahnarzt nicht nur die Orientierung im Mund und das Handling der Kamera, es sorgt auch für mehr Si-

cherheit und Vertrauen beim Behandeln.

**Puderfrei für ein Plus an Komfort**  
Auf die Beschichtung der Zahnoberflächen im Mund kann mit der CEREC Omnicam komplett verzichtet werden. Das macht den Aufnahmevorgang so einfach und schnell wie nie zuvor und generiert Bilder mit hervorragender Präzision.

Dr. Joachim Pfeiffer, Vice President, CAD/CAM und Chief Technology Officer bei Sirona, erläutert die Entwicklung der neuen Kamera: „Die CEREC Omnicam ist ein technischer Durchbruch. Sie ist äußerst einfach und bequem in der Anwendung und liefert höchst präzise Restaurationsergebnisse. Mit dieser technischen Innovation haben wir das ehrgeizige Ziel erreicht, die Präzision der marktführenden Bluecam-Technologie mit einer bislang unerreichten Benutzerfreundlichkeit zu kombinieren.“ Die CEREC Omnicam vereint alle Anforderungen an eine CAD/CAM-Kamera für die Chairside-Behandlung. Sie bietet höchsten Bedienkomfort und eine Innovation, mit der Sirona erneut Takt-

geber der Branche ist: die natürliche Farbdarstellung. Außerdem zeichnet sich die CEREC Omnicam durch zahlreiche weitere neue Funktionen und Vorteile aus:

- Als erste Oralkamera auf dem Markt nimmt die CEREC Omnicam klinische 2-D- und 3-D-Bilder auf.
- Die Schnelligkeit der Aufnahme von halben und ganzen Kiefern ist branchenweit unübertroffen.
- Die Kamera ist besonders unempfindlich gegen Verwackeln und eliminiert alle unbrauchbaren Daten automatisch.
- CEREC Omnicam sorgt mit einem homogen ausgeleuchteten Bildfeld für noch größere Präzision.

Mehr Information zur CEREC Omnicam oder eine kostenlose Produktdemonstration erhalten Sie im Internet unter [www.sirona.com/omnicam](http://www.sirona.com/omnicam) oder bei Ihrem Dentalfachhändler. CEREC Omnicam ist aufgrund von laufenden Zulassungsverfahren derzeit noch nicht in China, Japan, Südkorea sowie einzelnen Staaten der GUS und Südamerikas erhältlich. **KN**



Die CEREC AC mit der neuen Kamera CEREC® Omnicam.

### KN Adresse

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



ANZEIGE

Besuchen Sie uns am Stand Nr. 4/2b an der DGKFO Jahrestagung

## «eClinger Aligner-Technologie – von Spezialisten für Spezialisten entwickelt»

### «Willkommen in der Zukunft der Zahnschienen»

«Die Zukunft der nahezu unsichtbaren Zahnkorrektur hat längst begonnen. Wenn es darum geht, Zähne effizient, schnell und erst noch nahezu unsichtbar zu bewegen, setzt die neue eClinger Behandlungstechnologie neue Massstäbe in der modernen Kieferorthopädie. Die Möglichkeit, Zahnfehlstellungen mit ästhetisch hochwertigen und vollständig digital hergestellten Schienen zu korrigieren, eröffnet Kieferorthopäden und Zahnärzten mit kieferorthopädischer Erfahrung die Möglichkeit, den größten Teil aller Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen und Kindern zu behandeln.»

### eClinger Zertifizierungskurse:

30. November 2012 Bern (CH)  
06. Dezember 2012 Wien (A)

mit Prof. Dr. Tae-Weon Kim, Seoul, Korea, Dr. med. dent. Helmut Gaugel, Köln, Dr. med. dent. Nils Stucki, Bern, Schweiz

### Kursinhalt:

Anwendung und Anwendungsbereich des eClinger Alignersystems und der eClinger Technik.



## Einführungsangebote zur DGKFO

World of Orthodontics bietet zur Stuttgarter Jahrestagung attraktive Messepreise.



Hier geht's zur Website der World of Orthodontics GmbH mit den Messeangeboten. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)



Lichthärtende Zahnversiegelung mit smartseal® & loc bzw. loc/F.

Zahnversiegelung ist ein effektives Mittel zur Kariesprävention und hilft, die KFO-Behandlung mit gesunden Zähnen abzuschließen. Ab sofort bietet World of Orthodontics ein lichthärtendes Versiegelungsmaterial auf Kompositbasis, das extrem stark haftet. smartseal® & loc bzw. loc/F ist mit oder ohne Fluor erhältlich. Messungen am Zahnschmelz, durchgeführt vom Fraunhofer Institut, zeigten eine 20 % höhere Haftung gegenüber vergleichbaren Fissurenversiegeln (IWM Report V50/2007). Eine Darreichung in Spritzen machen Handhabung und Lagerung einfach. Die Applikation auf feuchtem Zahnschmelz und optimales Fließverhalten führen zu einer randspaltfreien und abrasionsfesten Zahnversiegelung.



Klein im Design, groß im Tragekomfort – das selbstligierende T1 Tenbrook Bracket.

T1 TenBrook selbstligierende Brackets bieten durch ihr kleines, flaches Minidesign einen angenehmen Tragekomfort. Eine geringe Anlagerungsmöglichkeit für Essensreste unterstützt die Mundhygiene. Die rotierende Kappe bleibt beim Liegen offen stehen. Passiv bei geringem Bogendurchmesser – 5-Punkt-Torquekontrolle bei größerer Bogendimension. Aufeinander abgestimmte Bogenfolgen sind in einem Starterkit enthalten, das zudem einen Typodonten, ein großes Bracketmodell und entsprechendes Zubehör für zehn Patientenfälle enthält. T1 wurde in den USA von Dr. James Tenbrook entwickelt. Seit Kurzem wird auch eine äs-

thetische Variante aus Kunststoff angeboten. Ebenso neu im Sortiment sind flache elastische Ketten, die sich insbesondere für die Lingualtechnik wie auch für SL- oder Minibrackets bewährt haben.

Um der Nachfrage für hochwertige Abformmaterialien nachzukommen, hat der Fachhändler für kieferorthopädische Produkte seine Produktpalette um Abformsilikon und Bissregis-

triermaterial (z. B. mit Apfelgeschmack) sowie Spezialzangen- und Instrumente für die Aligierbehandlung ergänzt. Weitere Aktionsangebote und Neuheiten werden am eigenen Messestand zur Jahrestagung der DGKFO in Stuttgart (im Mittelfoyer, Stand Nr. 6b) gezeigt. **KN**

### KN Adresse

World of Orthodontics GmbH  
Karin Henn-Greiner  
Im Schröder 43  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 8008906  
Fax: 07231 8008907  
k.henn-greiner@WorldofOrthodontics.de  
www.WorldofOrthodontics.de

## Ergonomisch, effektiv und ausgezeichnet

Philips Sonicare AirFloss gewinnt IDEA design award 2012.

Der IDEA design award wird seit 30 Jahren von der Industrial Designers Society of America ver-



geben. Jetzt ging die älteste internationale Auszeichnung für herausragendes Produkt- und Verpackungsdesign an den Philips Sonicare AirFloss.

„Wir sind sehr stolz und freuen uns über diesen weiteren Erfolg des Philips Sonicare AirFloss. Solch ein Preis ist eine Anerkennung für unsere Designer. Ihnen ist es gelungen, einer komplett neuen Technologie eine ergonomische, intuitiv anwendbare und effektive Gestaltung zu geben“, so Erik Kruijer, Senior Marketing Manager Philips Oral Healthcare. Die Luft- und Mikrotröpfchen-Technologie des Philips Sonicare AirFloss erzeugt ein Hochdruck-Sprühstrahlmisch aus Luft und Wassertröpfchen. Dieses dringt tief in den Zahnzwischenraum ein und stellt eine völlig neue Art des Plaque-Biofilm-Managements

im approximalen Bereich dar. „Insbesondere für die Personen, die bislang keine Zahnzwischenraumreinigung betrieben haben“, erläutert Erik Kruijer weiter. Und so schließt sich der Kreis: Der kleine Sprühkopf erreicht alle Zahnzwischenräume, speziell auch im Molarenbereich. Gutes Design unterstützt die Patienten in ihrer häuslichen Mundhygiene – wie auch Studien belegen. 96 % der Patienten, die ihre Zahnzwischenräume bisher nur unzureichend oder gar nicht pflegten, setzten den Philips Sonicare AirFloss ein. **KN**

[1] Zu Hause durchgeführter Test zur Beurteilung der Compliance des Philips Sonicare AirFloss. Krell S., Kaler A., Wei J.: Archivdaten, 2010



Video „Vorstellung Philips 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



## Service-Offensive bei Acteon Germany

Erweitertes Service-Paket beim Kauf von AIR-N-GO, Satelec-Scalern und Ultraschallgeräten.

Die AIR-N-GO-Service- und Garantie-Offensive geht weiter: Nach Gratis-Testgeräten und Pulverproben für interessierte Zahnärzte, kostenlosen Austauschteilen und attraktiven Paketangeboten mit der derzeit größten Pulvervielfalt auf dem Markt gibt es seit Juli ein erweitertes Service-Paket: So bietet Acteon Germany beim Kauf von AIR-N-GO und allen weiteren Prophylaxegeräten einen Austausch- bzw. Reparaturservice innerhalb von 48 Stunden sowie eine 2-Jahre-Systemgarantie (ohne Instrumente und Verbrauchsmaterialien). Auch eine zusätzliche Garantieverlängerung für nochmals zwei Jahre

ist gegen einen geringen Aufpreis möglich – das heißt: garantierte Sicherheit und Geräteeffizienz für dauerhaft zufriedene Kunden und Behandler!

Nach der gelungenen Markteinführung von AIR-N-GO zur IDS 2011 garantiert der erste Airpolisher mit Doppelfunktion (supra- und subgingivaler Einsatz!) jetzt noch mehr Vorteile, Anwendungssicherheit und Service. So wurden die Dichtig- und Schließfestigkeit des Pulverdeckels optimiert, ein besseres, glänzenderes Material für die Supra- und Perio-Düsen eingesetzt und zwei neue O-Ring-Direktanschlüsse für den Pulverbehälter entwickelt.

„AIR-N-GO hält, was andere nur versprechen“

„Wir sind sicher: AIR-N-GO hält, was andere nur versprechen. Das garantieren wir unseren Kunden auch. Deshalb bieten wir ihnen seit Juli ein er-

weitertes Service-Paket“, erklärt Timo Hand, Prokurist und Vertriebsleiter bei Acteon Germany. Die Voraussetzung dafür: Das Gerät wird beim Kauf direkt bei der



AIR-N-GO Pulverstrahlgerät

Firma (beispielsweise über die Hotline: 0800 7283532) registriert; 48 Stunden später übernimmt Acteon Germany die volle Garantie auf das System. Hand fügt hinzu: „Diese Service- und Garantieleistungen gelten beim Kauf von AIR-N-GO und allen weiteren Prophylaxegeräten und selbstverständlich nur bei Verwendung unserer Original-Pulversorten.“ Denn würden keine Originalprodukte verwendet, so der Vertriebsleiter weiter, sei die Konformität im System und damit auch mit den europäischen Sicherheitsnormen nicht mehr gegeben. Die Garantie und Produkthaftung als

Hersteller entfallen in solchen Fällen automatisch.

**Simple Pflegetipps für mehr Schutz und Leistungsfähigkeit**

Neben dem neuen Garantie- und Service-Paket hält Acteon Germany für alle AIR-N-GO-Anwender ab sofort auch diverse Aufklärungs- und Informationsmaterialien bereit, wie eine Patientenbroschüre und eine kompakte Pflege- und Quickstart-Anleitung. Timo Hand: „Das AIR-N-GO-Gerät ist technisch auf dem allerneuesten Stand und ermöglicht eine sanfte, kontrollierte und effiziente Prophylaxe und Periimplantitis-Therapie. Damit der Airpolisher auch langfristig so leistungsfähig bleibt, sollten seine Einzelteile regelmäßig überprüft, gereinigt und gepflegt werden.“ So müssten zum Beispiel die O-Ringe, wenn sie ausgefranst sind, unbedingt ausgetauscht werden, sonst sei ein reibungsloser Arbeitsablauf nicht mehr gewährleistet. Zur Pflege der Ringe eigne sich

am besten medizinisches Silikon-spray, keine Vaseline. Und um Verstopfungen sicher zu vermeiden, sollten die Düse und der Bajonettverschluss vor und nach jeder Benutzung für ca. zehn Minuten im Ultraschallbad gereinigt werden. Hand empfiehlt abschließend: „Mit einer Wasserfließrate von 15 ml/Min. bei einem Luftdruck zwischen 3 und 4 bar ist der Behandler stets auf der sicheren Seite. Wer diese einfachen Pflege- und Einstellungs-hinweise beherzigt, schützt damit nicht nur vorsorglich das Gerät, sondern auch sich und seine Patienten!“ **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



PS Newtron XS LED-Ultraschallgenerator.



## Die Mischung macht's

Kunststoffverstärkter Glasionomerzement UltraCem mit neuer Applikation.



Gemischt wird in, appliziert aus der Spritze: Mit UltraCem arbeitet man praktisch und schnell.

Dass man auch „klassisches“ Zementieren verbessern kann, zeigt UltraCem. Der Clou: Pulver und Flüssigkeit werden geschlossen in einer Spritze angemischt – schnell und einfach, ohne zusätzliche Hilfsmittel oder Geräte, stets mit optimalem Mischverhältnis. Die gleiche Spritze dient zur sauberen, gezielten Applikation. UltraCem ist immer dann angezeigt, wenn indirekte Restaurationen wie Inlays, Onlays, Kronen und Brücken aus Metall, verblendetem Metall oder Kunststoff konventionell befestigt werden sollen. Durch fließfähige Viskosität und die dünne Filmstärke gibt es keine Beeinträchtigung der Passung; die flexible Struktur, ähnlich natürlicher Zahn-

substanz, sorgt für ein geringes Bruchrisiko. Gute Randversiegelung und nachhaltige Fluoridfreisetzung wirken Sekundärkaries entgegen. Alternativ ist UltraCem auch in Flaschen mit Pulver und Flüssigkeit als Handmisch-Variante erhältlich, wenn Menge und Konsistenz variiert werden sollen. **KN**

### KN Adresse

Ultradent Products  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 3592-15  
Fax: 02203 3592-22  
info@updental.de  
www.updental.de



## „Bindungen, die halten!“

Lasertechnologie aus dem Hause Dentaorium.

Lasertechnologie zum großen Nutzen für die Prothetik oder auch für die Kieferorthopädie wird nun seit 19 Jahren von der Firma Dentaorium angeboten. Das seinerzeit stark wachsende Interesse für Titan bedurfte einer besonderen Fügetechnik, die nur über den Laser gelöst werden konnte. Sehr schnell zeigte sich der große Nutzen für einen breit gefächerten Einsatz bei Verbindung oder Erweiterung aller metallischer zahnmedizinischen Werkstoffe.

Mit dem Einsatz des Lasers kann völlig lotfrei gearbeitet werden, was nicht nur zu einer erheblichen Qualitätssteigerung, sondern auch zu wesentlich korrosions-resistenteren Verbindungen beiträgt. Heutige moderne Laser wie der desktop compact haben nicht nur eine große Leistungsbandbreite – sie sind kompakt und sehr anwenderfreundlich. Feinste Schweißungen, wie z. B. bei sehr dünnen Drähten, bis hin zu massiven Verbindungen, wie bei Suprakonstruktionen oder Reparaturen aller Art, sind schnell und sicher zu lösen.

Dass sich die Investition in ein Laserschweißgerät lohnt und auch über lange Jahre bewährt hat, bestätigen unzählige Kommentare zufriedener Laseran-



wender, wie z. B. „In der Zahn-technik gibt es kein Gerät mit größerem Nutzen“ (Porz Dental, Dentaorium-Laser seit 17 Jahren) oder „...das Löten haben wir vollständig abgeschafft. Effizient, schnell, effektiv – nie wieder ohne“ (Häppy Dent, Dentaorium-Laser seit 14 Jahren) oder „Hervorragend, war die beste Entscheidung, die der Laborinhaber je getroffen hat“ (Lidenta-



Hier finden Sie Informationen zum desktop compact Laser

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

GmbH, Dentaorium-Laser seit 19 Jahren).

Die inzwischen achte Generation von Hightech-Laserschweißgeräten für die Zahntechnik beinhaltet bei Dentaorium nicht nur eine optimale Geräteausstattung, sondern auch den kompletten zahntechnischen Service sowie den Wartungsservice des führenden Anbieters dentaler Laserfügetechnik. Weitere Informationen zu dem Dentaorium desktop Laser erhältlich unter <http://www.dentaorium.de/deu/schweissgeraet-16840.aspx> **KN**

### KN Adresse

DENTAORIUM GmbH & Co. KG  
Turnstraße 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803-0  
Fax: 07231 803-295  
info@dentaorium.de  
www.dentaorium.de



ANZEIGE

## DENTAL-VERTRIEB 2000 GMBH



Seit 25 Jahren Ihr zuverlässiger Ansprechpartner, wenn es um hochwertige kieferorthopädische Qualitätsprodukte und schnellen Lieferservice geht.

Besuchen Sie uns auf der DGKFO vom 26. bis 29. September 2012 in Stuttgart an unserem Stand 2b in Halle 2. Für Sie halten wir diesmal viele interessante Jubiläumsangebote bereit.



## Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

Cavitron® Plus und Cavitron® JET Plus von Hager & Werken.

Prophylaxe-Patienten wünschen sich zunehmend sanftere Behandlungsmöglichkeiten. Cavitron Ultraschall-Scaler und Airpolishing-Geräte erfüllen genau diese Anforderungen. Das Cavitron-System bietet eine effektive und zugleich schonende Belagsentfernung. Insbesondere im subgingivalen Bereich ist der Patientenkomfort unvergleichlich. Im Leistungsvergleich mit anderen Geräten zeigt Cavitron den geringsten Substanzabtrag von Zahnhartsubstanz. Gegenüber Plaque sowie hartnäckigen Belägen wie Zahnstein ist es dafür sehr effizient. Das bewährte Cavitron® JET Plus unterzog sich einer Weiterentwicklung. Erweitert wurde das Gerät um die Tap-on-Technologie. Das Ein-/Ausschalten erfolgt bequemerweise durch ein einmaliges Antippen des kabellosen Funk-Fußschalters, was Zeit und Behandlungsschritte einspart. Das Kombinationsgerät mit Ultraschall-Scaler und Air-Polishing-Funktion ist mit der SPS-Technologie ausgestattet. Diese Technologie stabilisiert



Die neuen Cavitron-Geräte: Cavitron® Plus und Cavitron® JET Plus.

die Schwingungsfrequenz und Bewegung der Instrumentenspitze in allen Leistungsbereichen. Die grazilen Arbeitsspitzen der Slimline-Einsätze ermöglichen einen schonenden Zugang auch in schwer zugängliche Bereiche. Zum schonenden Arbeiten im reduzierten Leistungsbereich, z. B. für die subgingivale Belagsentfernung, ist die „Blue Zone“ erweitert worden. Dagegen wird die Funktion „Power Boost“ zur temporären Leistungsverstärkung (auf 85 %) eingesetzt, wenn der Behandler hartnäckige Kon-

kremete entfernen will. Die neue Turbo-Funktion ermöglicht eine konstante Leistungserhöhung um 25 % im Ultraschallbereich. Ein spezieller Reinigungsmodus erlaubt eine Taschenspülung ohne Ultraschall. Der neue Prophy-Modus ermöglicht durch Automatikzyklen eine Intervallschaltung zwischen Pulverwasserstrahl und Spülen, während sich der Fußschalter im Tap-on-Modus befindet. Auch das reine Ultraschallgerät Cavitron® Plus wurde um die Tap-on-Technologie sowie die Turbo-Funktion erweitert. Cavitron steht für Sicherheit, Langlebigkeit und Vielfalt in der Prophylaxe, Parodontaltherapie und Endodontie. 

### KN Adresse

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



## „All-in-One“-Lösung


Arbeitsabläufe optimieren mit OnyxCeph<sup>3</sup>™ von Image Instruments.



Wenn Sie sich für eine leistungsfähige, zukunftssichere und dennoch preiswerte Software interessieren, um digitale Bilder effektiv in Archivierung, Diagnostik, Behandlungsplanung und Patientenberatung nutzen zu können, dann besuchen Sie zur DGKFO 2012 in Stuttgart den Ausstellungsstand 3/9a von Image Instruments. Lassen Sie sich dort die umfangreichen Möglichkeiten der Software OnyxCeph<sup>3</sup>™ für die Nutzung von 2-D- und 3-D-Bilddaten vorführen und zeigen, wie Sie die Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis mithilfe neuer und weiterentwickelter Programmfunktionen optimieren können. Die als Medizinprodukt zertifizierte Software bietet eine Vielzahl

von Funktionen für bildbasierte Verwaltungs-, Auswertungs-, Planungs-, Beratungs- und Kommunikationsaufgaben. Über Standardschnittstellen kann das System einfach in das Praxiseumfeld eingebunden werden. Eine moderne SQL-Datenbank sorgt für eine gleichbleibend hohe Leistungsfähigkeit im Netzwerk, unabhängig von der Anzahl der Patienten- und Bilddaten. Dies, aber auch fairere Lizenzmodelle und Preise haben dafür gesorgt, dass OnyxCeph<sup>3</sup>™ heute von Anwendern in mehr als 45 Ländern eingesetzt wird und Grundmodule in Produkten von Partnern verwendet und weltweit vertrieben werden.

Im Mittelpunkt der Weiterentwicklung steht die Einbindung moderner bildgebender 3-D-Verfahren. Eine der wesentlichen Erwartungen aus Anwendersicht ist dabei die wechselseitige Nutzbarkeit neuer und traditioneller Techniken und ein weitgehend analoger Arbeitsablauf für alle Befundarten. Vor diesem Hintergrund stellt OnyxCeph<sup>3</sup>™ eine „All-in-One“-Lösung mit intuitiv gestalteter Benutzeroberfläche und umfangreicher Funktionalität bereit.

Gern zeigen wir Ihnen, wie Sie mit OnyxCeph<sup>3</sup>™ u. a. Modelle räumlich erfassen und die virtuellen Datensätze anschließend für die Planung der Behandlung, die optimale Positionierung von Brackets und die digitale Archivierung verwenden können. Weitere Infos unter angegebenem Kontakt. 

### KN Adresse

Image Instruments GmbH  
Olbernhauer Straße 5  
09125 Chemnitz  
Tel.: 0371 909314-0  
Fax: 0371 909314-9  
info@image-instruments.de  
www.image-instruments.de  
www.onyxceph.com

## Lingualtrend – es geht auch leichter

Adenta forciert maximalen Komfort zu minimalem Aufwand.



Abb. 1




Abb. 2

Abb. 1: Präzises Kleben der Evolution SLT® Brackets mit Smart Caps im Trayverfahren ermöglicht auch Segmentkleben. – Abb. 2: Exaktes Positionieren und wenn nötig Rebonding der Evolution SLT® Brackets mit Einzelzahnkappchen.

Eine linguale Zahnspange soll angenehm, einfach bedienbar und so gut wie unsichtbar sein. „Wir haben die Technologie gründlich auf den Prüfstand gestellt“, verrät Julia Schendell. Sie spricht für die 3. Generation Adenta und für neue Generationen von Anwendern in aller Welt. „Wir pflegen einen guten Draht zu Experten und arbeiten sehr nahe an der Praxis. Dieses Wissen findet sich in unseren Produkten und in der hauseigenen Produktion wieder.“ Adenta bietet derzeit zwei Erfolgsmodelle an: Zum einen das selbstligierende linguale Bracket Evolution SLT mit Safety-Release-Funktion, das aus einem Stück gefräst wird und Sicherheit, Stabilität, Einsatzflexibilität sowie klinische Präzision aus einem Guss verspricht. Der aktive Clip passt sich der Malokklusion an, ohne sich zu verformen. Durch die Federkraft werden somit Rotationen sanft, aber effektiv nivelliert. „Das ganzheitliche System ermöglicht sowohl Einzelzahnkleben als auch Traykleben

zur gleichen Zeit mit der gleichen Präzision“, ergänzt Schendell den Praxisvorteil.

Ganz in diesem Zeichen steht auch das zweite Adenta-Produkt Joy Lingual. Direktes Bonding, geringe Friktion und ein gesundes Verhältnis von Form und Funktion zugunsten einer bequemen Mundhygiene präsentieren sich als bewusst anwenderorientiertes 2-D-Bracket-System – bis hin zur Bestellung. Denn beide Systeme können nach tatsächlichem Bedarf bestellt werden. Auch dies ein Vorteil, der sich bei minimierten Kosten und einem vereinfachten Handling im eigenen Labor für alle gut anfühlt. 

### KN Adresse

Adenta GmbH  
Gutenbergstraße 9  
82205 Gilching  
Tel.: 08105 73436-0  
Fax: 08105 73436-22  
info@adenta.com  
www.adenta.de

ANZEIGE





# Das Kleine, das es in sich hat

FORESTADENT stellt zur Stuttgarter DGKFO-Tagung kleinstes Twinbracket der Welt vor.



Micro Sprint® Brackets sind mit Metall-Ligaturen (links) und Elastic-Ligaturen (rechts) kombinierbar.

Das Entbändern kann auf herkömmliche Weise oder mit der speziellen Debonding-Zange von FORESTADENT erfolgen.

Klein im Design, groß in der Leistung – das neue Micro Sprint® Bracket von FORESTADENT.

Die kommende DGKFO-Jahrestagung steht bei FORESTADENT ganz im Zeichen des neuen Micro Sprint® Brackets. So wird das derzeit kleinste Twinbracket der Welt zum Stuttgarter Fachkongress erstmals offiziell präsentiert. Im Vergleich zum bewährten Mini Sprint® verfügt das neue Micro Sprint® Bracket über ein deutlich kleineres Design, welches dennoch alle wesentlichen Merkmale eines modernen Brackets in sich vereint. Aus hochfestem Edelstahl im MIM-Verfahren gefertigt, ist das Einstückbracket z. B. mit allen gängigen Bogendimensionen verwendbar. Ein planer Slotboden sorgt dabei für eine optimale Rotationskontrolle,

während abgerundete Slot-einläufe eine Reduzierung der Friktion gewährleisten. Darüber hinaus kann das Micro Sprint® Bracket trotz seines minimalisierten Designs neben herkömmlichen Ligaturen auch mit Elastikketten eingesetzt werden (z. B. den extra flachen Lingualketten von FORESTADENT). Aufgrund ihrer anatomisch gewölbten Basis passen sich Micro Sprint® Brackets optimal an die Zahnkronenform an. Die patentierte Hakenbasis ermöglicht hierbei trotz der größten reduzierten Klebefläche eine optimale Retention. Unterstützen eine permanente Kennzeichnung sowie eine ablösbare Farbmarkierung an den

distal-gingivalen Flügeln den Behandler beim Unterscheiden der Brackets, sorgen die rhomboide Form und Mittellinien-Markierung für ein problemloses Positionieren. Sind die Brackets nach erfolgter Behandlung wieder zu entfernen, kann dies auf herkömmliche Weise oder mithilfe der Spezial-Debonding-Zange von FORESTADENT geschehen. Kommt diese zum Einsatz, kann das Micro Sprint® Bracket sogar mit einligiertem Bogen abgenommen werden. Möglich machen das speziell eingebrachte Schrägen an der mesialen und der distalen Seite der Bracketbasis für ein sicheres Ansetzen der Zange sowie einfaches Debonden.

Die Brackets sind im Low-Profile-Design gestaltet und bieten daher einen noch besseren Tragekomfort. Dank eines speziellen Veredlungsverfahrens ist deren Oberfläche optimal geschlossen, sodass der Anhaftung von Bakterien entgegengewirkt und eine sehr gute Mundhygiene gewährt werden kann. Micro Sprint® Brackets sind als McLaughlin/Bennett/Trevisi- oder Roth-Systemvariante in den Slotgrößen .018" und .022" erhältlich. Sie werden ohne und mit Haken für den Einsatz von Gummizügen (von 2-5, OK und 1-5, UK) angeboten. Interessierte, die das Micro Sprint® Bracket beim DGKFO-Kongress

kennenlernen möchten, sind herzlich eingeladen, den Messestand von FORESTADENT (Halle C2.3, Stand 3/5) zu besuchen und sich dort über die Vorteile dieser Produktneuheit informieren zu lassen. KN

## KN Adresse

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

ANZEIGE

# 5. KiSS-Symposium 2012

Folgen der GOZ- Reform für die KFO-Praxis. Düsseldorf, Renaissance Hotel.



## Symposium

Samstag, 27. Oktober 2012

- 9.00 Uhr** Aktuelle Fragen der GOZ- + AVL-Kalkulation  
*Prof. Fuhrmann*
- 9.15 Uhr** Stolperfallen und aktuelle Erstattungsprobleme mit der neuen GOZ  
*Dr. Bock*
- 10.00 Uhr** KFO-Laborkosten BEL und BEB vor Gericht  
*VDZI-Ehrenpräsident ZTM Schwichtenberg*
- 10.45 Uhr** Kaffeepause
- 11.15 Uhr** Juristische Folgen der GOZ-Reform  
*Fachanwalt Zach*
- 12.00 Uhr** Lingualtechnik & Herbstapparat  
*Prof. Dr. Hohoff*
- 12.45 Uhr** Mittagspause
- 14.00 Uhr** Lückenschluss nicht angelegter Schneidezähne und Prämolaren nach GOZ-Reform  
*Dr. Ludwig*
- 14.45 Uhr** Betriebswirtschaftlicher Status der freien Praxis nach GOZ-Reform  
*Dipl. Betriebswirt Goblirsch*
- 15.30 Uhr** Kaffeepause
- 16.00 Uhr** Kieferorthopädische Chirurgie – zwischen DRG und GOZ  
*Prof. Dr. Stamm*
- 17.00 Uhr** Abschlussdiskussion

## Kurse

Freitag, 26. Oktober 2012

- 10.00 bis 17.00 Uhr, Prof. Fuhrmann, ZT Harman**  
**Laborkostenkalkulation und Laborkosten-Konfliktlösung**
- Rechnungslegung & Formular bei freier Kalkulation, BEL 2, BEB 1997 & 2009;
  - Laborkostenreklamation und Streit, Konfliktlösung trotz Sachkostenlisten;
  - Indirektes Kleben als kombinierte Labor und intraorale GOZ- Leistung;
  - Lingual- & Alignertechnik im Eigen- und Fremdlabor
  - Kostenvoranschlag, Maschinenlesbarkeit, Erstattungsfähigkeit bei PKV und Beihilfe; Laborposition bei intraoralen Bildern – geht das?

Sonntag, 28. Oktober 2012

- 9.00 bis 13.00, Prof. Fuhrmann**  
**GOZ- + AVL-Kalkulation, Konfliktlösung mit PKV, Beihilfe, Patienten**
- Individualabrede, Patientenrechtegesetz & Aufklärung und Dokumentation;
  - Formvorschriften für AVL- & GOZ-Rechnungslegung;
  - Maschinenlesbarkeit, Materialkostenberechnung, Wirtschaftlichkeitsprüfung im VVG;
  - Konfliktvermeidung bei der AVL-Kalkulation und AVL-Ablehnung;
  - Analogpositionen – was geht?
  - Erstattungskonflikte mit PKV- und Beihilfe:

**Wo lauert der Streitfall?**

## Anmeldung per Fax: 0345-557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 26.10.2012	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 440.- € zzgl. MwSt.		x 523,60 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 330.- € zzgl. MwSt.		x 392,70 € =	
<b>Symposium am Samstag, 27.10.2012</b>			
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 490.- € zzgl. MwSt.		x 583,10 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 370.- € zzgl. MwSt.		x 440,30 € =	
<b>Kurs am Sonntag, 28.10.2012</b>			
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 370.- € zzgl. MwSt.		x 440,30 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 330.- € zzgl. MwSt.		x 392,70 € =	
<b>KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage.</b>			
<b>FZA / MSC / Praxisinhaber</b> 990.- € zzgl. MwSt.		x 1.178,10 € =	
<b>Assistent*, HelferIn</b> 790.- € zzgl. MwSt.		x 940,10 € =	
		<b>Gesamtbetrag</b>	

\*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.  
Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das Konto Nr.: **260012659, BLZ: 800 537 62 bei der Sparkasse Halle.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Praxisstempel: \_\_\_\_\_

**Organisation**  
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle  
Tel: 0345-5573738 · Fax: 0345-5573767 · Email: info@kiss-orthodontics.de.  
**Mehr Informationen unter [www.kiss-orthodontics.de](http://www.kiss-orthodontics.de).**



## ortho Express touch Evolution ...

... wird die Praxisarbeit in Zukunft grundlegend verändern.

Computer Forum leitet einen Paradigmenwechsel ein: ortho Express touch Evolution ist die Antwort auf offene Fragen in der Praxisorganisation. Viele Praxisinhaber teilen die gleichen Sorgen und Nöte: Qualifizierte Helferinnen sind Mangelware. Der Verwaltungsaufwand wird immer komplizierter. Schon die Leistungserfassung in der KFO-Praxis erfordert Spezialwissen.


Wir bei Computer Forum haben lange zugehört, diskutiert und dann – im Dialog mit unseren erfahrenen Kunden – etwas für Deutschland ganz Neues entwickelt. Unsere Antwort heißt: Neue Wege gehen, einen Paradigmenwechsel einleiten, den Workflow in allen Verwaltungsbereichen optimieren. Mit unseren Kunden haben wir gemeinsam am Projekt touch Evolution gearbeitet und einen Weg gefunden, die Leistungserfassung so einfach und intuitiv zu gestalten, dass sie von

einer unerfahrenen Helferin erledigt werden kann.

Die Eingabe ist so einfach und intuitiv, die Benutzerführung und Steuerung so einzigartig, dass die Effekte in der Praxis begeistern.

Gleichzeitig erhalten unsere Kunden eine extrem hohe Sicherheit für ihre so wichtigen und kostbaren Leistungen und Dokumentationsdaten, sodass hieraus eine hohe Zufriedenheit resultiert.

Lassen auch Sie sich begeistern! Besuchen Sie uns auf der DGKFO in

Stuttgart, Halle C2, Stand 2/3. 



### KN Adresse

Computer Forum GmbH  
Norderstraße 26  
25335 Elmshorn  
Tel.: 04121 238-130  
Fax: 04121 203-36  
info@cf-computerforum.de  
www.cf-computerforum.de  
www.dental-vision.de

## Jetzt auch mit Polymerisation

Intraoralkamera VistaCam iX von Dürr Dental.



Die VistaCam iX zeichnet sich durch ihre Vielfalt aus und beherrscht brillante Intraoral- und Makroaufnahmen als auch fluoreszierende Aufnahmen für die Kariesdiagnostik, inklusive einer softwarebasierten Auswertung. Ab sofort gibt es die Kamera mit einem weiteren Feature: Polymerisation. Der neue „Poly-Wechselkopf“ ist mit neuester LED-Technologie sowie einer Softstartfunktion ausgestattet und lässt sich für die Polymerisation aller gängigen Dentalwerkstoffe einsetzen. Die VistaCam iX erkennt automatisch den aufgesteckten Kopf, sodass der Behandler sofort mit dem Lichthärtungsvorgang beginnen kann – „Plug & Play“. Darüber hinaus ermöglicht ein Bewegungssensor eine automatische An- und Abschaltung der Kamera. Durch die Möglichkeit

des Entkoppelns direkt am Handstück ist die Intraoralkamera bestens geeignet für Mehrzimmer-Praxen. Die VistaCam iX zeichnet sich nicht allein durch ihre Funktionalität aus, sondern erfüllt sämtliche Ergonomieansprüche. Mehrere Auszeichnungen, u. a. mit dem „iF product design award“ und „reddot design award“, bestätigen eine gelungene Symbiose von Form und Funktion. 



Anwendungsvideo „Intraoralkamera VistaCam iX“

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

### KN Adresse

DÜRR DENTAL AG  
Höpfheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-0  
Fax: 07142 705-500  
info@duerr.de  
www.duerr.de



## Tigon+ und Tigon

Piezo Scaler Technologie von W&H.

**Der beste Freund des Patienten: Tigon+**

Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Tigon+ versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche unangenehme Reizung. Das zahnärztliche Fachpersonal spart mit den fünf voreingestellten Programmen wertvolle Arbeitszeit, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermöglichen. Ein Handstück mit 5-fachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle.

Tigon+ verfügt über einzigartige Features. Das Beste für den Patienten: die temperierte Flüssigkeit. Selbst empfindliche Zähne und Zahnfleisch werden von nun an nicht mehr zusätzlich gereizt. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Die Heizung lässt sich ganz einfach über das Display einstellen und, bei Bedarf, auch ausschalten. Mit fünf voreingestellten Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration und ein frei wählbares Programm) arbeiten vor allem Zahnärzte/-innen und Dentalhygieniker/-innen noch effizienter, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle Einstellen der

Funktionen bei Scaler und Maschine. Der Navi-Zahn am Display zeigt an, welches Programm gerade verwendet wird.

Die drei Power-Modi ermöglichen dem Anwender, die Scaler-



leistung nach seinen eigenen Vorlieben zu definieren. Zahnärzte/-innen und Dentalhygieniker/-innen arbeiten in dem sicheren Bewusstsein, den Zahn nicht zu sanft oder zu fest, sondern mit dem optimalen Druck zu behandeln.

Die LED-Technologie von W&H sorgt für perfekte Lichtverhältnisse und ermöglicht dem Anwender eine verbesserte optische Wahrnehmung und ein Kontrastsehen wie bei Tageslicht. Das Handstück und der LED-Ring lassen sich mühelos thermodesinfizieren und sterilisieren.

**Perfektion einfach gemacht: Tigon Tigon** – ein Piezo-Scaler, der sich denkbar einfach bedienen lässt. Durch einfaches Drücken der

Plus- und Minustasten erhöht bzw. verringert der Anwender die Leistungsstärke des Scalers und damit auch die Durchflussmenge der Kühlflüssigkeit. Die weiteren Vorteile: ein stand sicherer Kühlmittelbehälter, ein großzügig dimensioniertes Tray und natürlich sorgt auch hier ein Handstück mit innovativer LED-Technologie für perfekte Lichtverhältnisse.

Der Kühlmittelbehälter besitzt ein Fassungsvermögen von 400 ml und ist in 50-ml-Schritten skalierbar – die Spülflüssigkeit kann somit direkt im Kühlmittelbehälter vermischt werden. Zudem verfügt der Tank, auch wenn er nicht am Gerät angebracht ist, über einen festen, sicheren Stand. Auf dem großzügig ausgestatteten Tray lassen sich die Instrumente während der Behandlung bequem ablegen. Anschließend kann der Anwender den Tray – zusammen mit der 360° drehbaren Handstückablage – vom Tigon abnehmen und thermodesinfizieren sowie sterilisieren. 

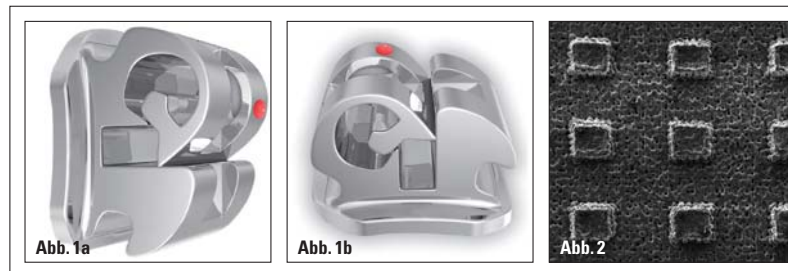
### KN Adresse

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



## Beste Ergebnisse mit nur einem Klick

Wave SL® – das neue selbstligierende NiTi-Bracket von dentalline.



**Abb. 1a, b:** Mit dem neuen selbstligierenden NiTi-Bracket Wave SL® von dentalline wird das Einligieren des Behandlungsbogens zum Kinderspiel – einfach klicken und behandeln. – **Abb. 2:** Die laserstrukturierte, anatomisch geformte Basis passt sich perfekt an die natürliche Zahnwölbung an.

Die Firma dentalline erweitert ihre umfangreiche Produktpalette um eine weitere Innovation. So präsentiert der Pforzheimer Dentalanbieter zur Stuttgarter DGKFO-Jahrestagung erstmals sein neues selbstligierendes Bracket Wave SL®.

Das komplett aus NiTi gefertigte passive Ein-Stück-Bracket verfügt über einen prägnanten superelastischen Clip, der das Einligieren des Behandlungsbogens schnell und ohne vorheriges Clip-öffnen ermöglicht. Der Bogen wird einfach mittels sanften Fingerdrucks in den Slot gedrückt, wo er hörbar mit einem Klick einrastet und sicher verbleibt. Selbst größer dimensionierte Bögen, z. B. 19" x 25"er Stahlbögen, können auf diese Weise sanft und für den Patienten schmerzfrei einge-

bracht werden. Auch das Entfernen des Bogens lässt sich leicht und absolut problemlos mithilfe des ebenfalls neuen, speziellen Bogen-Entfernungs-Tools realisieren.

Während die rhomboide Form des Wave SL® Brackets ein exaktes Positionieren ermöglicht, passt sich die laserstrukturierte, anatomisch geformte Basis perfekt an die natürliche Wölbung der Zähne an. Die minimale Baugröße des Brackets, sein extrem flaches Profil sowie stark verrundete Bracketkanten sorgen zudem für höchsten Tragekomfort.

Aufgrund seines NiTi-Materials gewährleistet das neue Wave SL® Bracket das Applizieren völlig konstanter, optimal dosierter Kräfte. Ähnlich einem Spannungsregler werden dabei die zur Korrek-

tur der Fehlstellung erforderlichen Kräfte stabilisiert und bei gleichbleibendem Niveau an die zu bewegenden Zähne weitergeleitet. Wer das neue Wave SL® Bracket während der Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO Ende September in Stuttgart kennenlernen möchte, erhält hierzu am Stand der Firma dentalline (Halle C 2.3, Stand 2/7) die Möglichkeit. 

### 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



Dies wird die Praxisarbeit in  
Zukunft grundlegend verändern.

*touch Evolution*  
**ortho Express**



Wir leiten einen Paradigmenwechsel ein.

ortho Express touch Evolution bietet eine einzigartige intuitive Benutzerführung und Steuerung über das touch panel.

**Optimieren Sie Ihren Workflow in der Praxis und entlasten Sie Ihre Verwaltung.** Die intuitive Bedienung ist kinderleicht und begeistert. Sie sparen damit Zeit und Kosten.

Wenn Sie auch an der Zukunft der Praxisabrechnung interessiert sind, vereinbaren Sie noch heute einen Präsentationstermin.

[www.ortho-express.de](http://www.ortho-express.de) Telefon: 04121-238 130



## Schnelle Parodontose-Diagnose

Hu-Friedy stellt mit Colorvue Probes farbige Parodontometer vor.



Colorvue Screening Probes von Hu-Friedy ermöglichen eine schnelle und exakte Parodontose-Diagnose.

Die einfache Bestimmung von Parodontose ermöglichen Colorvue Probes von Hu-Friedy. Die farbigen Parodontometer haben leuchtend gelbe Arbeitssenden, die einen starken Kontrast zum gingivalen Gewebe zeigen. Ihre schwarze Markierung ist im Vergleich zu Standard-Metallsonden deutlich besser sichtbar, jede Zahnfleischretraktion oder Taschentiefe ist leicht zu bestimmen. Die Arbeitssenden sind abgerundet und flexibel, was den

Komfort des Patienten erhöht und die Akzeptanz fördert. Colorvue Probes können auch bei Implantaten angewendet werden. Die auswechselbaren Kunststoffspitzen werden auf einem Metallgriff aus Edelstahl platziert. Der leichte, ausbalancierte Schaft mit großem Durchmesser wurde ergonomisch designt, liegt angenehm in der Hand und ermöglicht ein kontrolliertes Arbeiten. Entspricht werden muss nur die jeweilige Spitze – der hygienische

Metallgriff ist sterilisierbar und kann wiederverwendet werden. Daher sind Colorvue Probes von Hu-Friedy eine umweltfreundliche Alternative zu Systemen aus Vollkunststoff.

Die Parodontometer sind in vier unterschiedlichen Varianten erhältlich. Für Zahnärzte, die doppelendige Sonden schätzen, steht eine Sonde-Gewinde-Kombination zur Verfügung. Das praktische Tool ist in drei verschiedenen Expro-Ausführungen erhältlich. Zur schnellen Erstdiagnose vor der eigentlichen Untersuchung gedacht ist die Hu-Friedy-Sonde Colorvue PerioScreen. Die leicht verständliche Markierung in den Farben grün und rot signalisiert auf einen Blick, ob Parodontose vorhanden ist oder nicht. Auch für dieses Modell sind diverse Kunststoffspitzen und Exprodesigns erhältlich. **KN**

### KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. BV  
Customer Care Department  
P.O. Box 29025  
3001 GA Rotterdam  
Niederlande  
Tel.: 00800 483743-39  
Fax: 00800 483743-40  
info@hufriedy.eu  
www.hufriedy.eu

## Hoch absorbierende Wundauflage

B. Braun Melsungen stellt Askina Absorb+ vor.



Die B. Braun Melsungen AG bietet jetzt mit Askina Absorb+ eine hoch absorbierende Wundauflage an, die große Mengen an Wundexsudat aufnehmen und speichern kann. Die Wundauflage eignet sich für traumatische, chirurgische, chronische bis hin zu palliativen Wunden und kann auch mit Kompressionstherapie kombiniert werden. Askina Absorb+ verfügt über eine hohe, lang anhaltende Aufnahmekapazität und hält das Wundexsudat im Inneren, ohne dass es ausläuft. Dabei bleibt Askina Absorb+ weich und flexibel und erhält das feuchte Wundmilieu. Askina Absorb+ ist hypoallergen und enthält keine Klebstoffe. Die Wundauflage besteht aus drei Schichten: einer Zellulosefaser zur gleichmäßigen Verteilung des Wundexsudates, einer superabsorbierenden Faser für hohe Aufnahmekapazität und

Speicherung sowie einer Bikomponentenfaser für die Bindung der vorgenannten Fasern. Durch eine Nachbehandlung mit der Wundspüllösung Prontosan werden schädliche Zelltrümmer reduziert, Bakterien effektiv entfernt und eine mögliche Geruchsbelastung verhindert. Askina Absorb+ gibt es in den Größen 10 x 10 cm und 10 x 20 cm in verschiedenen Packungsgrößen. Weitere Informationen unter angegebenem Kontakt. **KN**

### KN Adresse

B. Braun Melsungen AG  
Sparte OPM  
Postfach 11 58  
34201 Melsungen  
Tel.: 05661 713399  
Fax: 05661 713550  
info-opm@braun.com  
www.wundheilung.bbraun.de

## ASR einfach und exakt

Anwendungssequenz für approximale Schmelzreduktion aus dem Hause Komet.

Gemeinsam mit Dr. Thomas Drechsler (Wiesbaden), einem der erfahrensten Invisalign®-

Anwender, entwickelte Komet eine Anwendungssequenz für die approximale Schmelzreduktion (ASR), mit der die gebräuchlichsten Abtragstärken (0,2; 0,3; 0,4 bzw. 0,5 mm) ein-

fach und reproduzierbar erreicht werden können. Neben diversen Segmentscheiben (darunter einige neue Scheibenstärken) für das oszillierende Komet-Winkelstück enthält das Kit ausgewählte Wabenstreifen und zwei spezielle Diamantfinierer, die für größere Abtragstärken und zur Schmelzkonturierung eingesetzt werden können.

Mit dieser maschinellen Variante gelingt dem Kieferorthopäden eine deutlich schnellere

und effektivere Schmelzreduktion als auf manuelle Weise. Die gewünschte Abtragstärke lässt sich exakt erreichen. Eine optimale Durchsicht während des Einsatzes und eine effiziente Spanabfuhr unterstützen die Unversehrtheit des Weichgewebes. Für die abschließende approximale Schmelzpolitur (ASP) emp-

**Zum 90. Firmenjubiläum** im kommenden Jahr macht Komet den Kunden und sich selbst ein Geschenk und glänzt seit dem 1. September 2012 mit frischem Corporate Design. Qualität, Innovation und Tradition – beim neuen Auftritt beflügelt ein junger Zeitgeist die klassischen Komet-Werte. Stark das Logo: Der charakteristische Schriftzug liegt nun über der Spirale, die Symbole für Dynamik und Innovationskraft sichern das Wiedererkennen bei den 100.000 Kunden weltweit! Stark auch das neue Gesicht, das sich sukzessive auf Printunterlagen, Internetpräsenzen und Messeauftritten zeigt. Marketingleiter Frank Janßen: „Wir liefern einen modernen Auftritt unter Beibehaltung dessen, wofür wir stehen: seriöses Auftreten und Professionalität.“ Klares Profil gibt man sich auch bei der Anrede. Gebr. Brasseler oder Komet? Janßen: „In der Kommunikation wird die Marke Komet in den Vordergrund rücken. An der Firmierung der Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG ändert dies aber nichts.“

In diesem Sinne:  
**Happy Birthday Komet,  
wir sind gespannt!**



**Komet im Wandel der Jahrzehnte:** Ein frischer Zeitgeist schwingt im neuen Corporate Design mit, Wiedererkennen garantiert!

fehlt Komet das ASP Kit 4598 mit 60 CompoClips (20 blaue, rote und weiße) und drei Trägern 310.204.

Das ASR Kit 4594 nach Dr. Drechsler wird in einem sterilisierbaren, antibakteriell wirkenden Instrumententray geliefert. **KN**

### KN Adresse

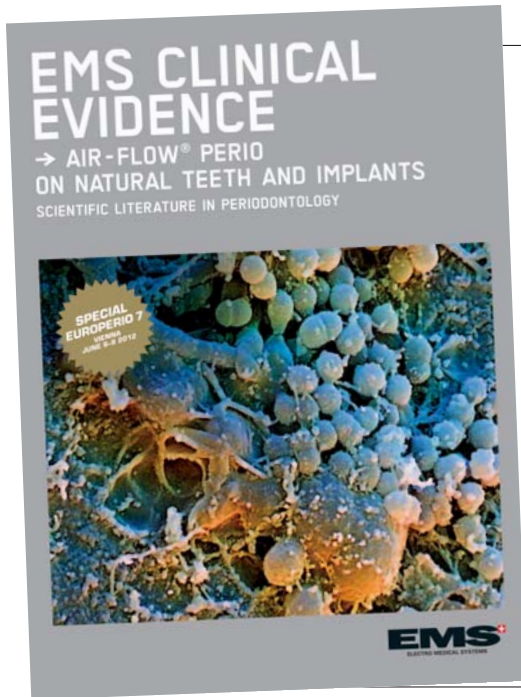
Komet Dental  
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261 701-700  
Fax: 05261 701-289  
info@kometdental.de  
www.kometdental.de





## Erfolgreich getestet

Im Vergleich zu anderen Methoden der dentalen Prophylaxe erweist sich die Behandlung mit Air-Flow Perio von EMS als sicher, wirksam und dauerhaft. Das ist das Ergebnis verschiedener klinischer In-vivo- und In-vitro-Analysen.



Die Studienzusammenfassung kann kostenlos bei EMS angefordert werden. Zusatzinformationen gibt es unter [www.air-flow-perio.de](http://www.air-flow-perio.de)

Viele Krankheiten an den Zähnen, am Zahnfleisch und dem Zahnhalteapparat lassen sich durch eine regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe verhindern oder zumindest reduzieren. Moderne Air-Polishing-Geräte (Air-Flow<sup>®</sup>) haben sich inzwischen als wirksame Methode etabliert. Auch für die Erhaltungstherapie spielen sie in Verbindung mit spezifischen abrasivarmen Pulvern zur subgingivalen Anwendung eine immer bedeutsamere Rolle. Das Air-Polishing mit dem Air-Flow Perio des Dentalunternehmens EMS Electro Medical Systems S.A. wurde mittlerweile in verschiedenen klinischen In-vivo- und In-vitro-Studien an natürlichen Zähnen und Implantaten getestet. Im Vergleich zu anderen Verfahren konnten die Studien vor allem die Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode Air-Flow Perio belegen. Außerdem zeigen die Analysen, dass sich der Indikationsbereich für die Anwendung von Air-Polishing-Geräten durch die Entwicklung neuer Pulver auf Glycinbasis erweitert hat. So ist demnach die EMS-Methode Air-Flow Perio auch für die subgingivale Biofilm-Entfernung im Rahmen einer parodontalen Erhaltungstherapie und für die Reinigung von Implantaten geeignet. Bei der Entfernung von subgingivalem Belag an Zahnzwischenräumen mit bis zu 5 mm Sondierungstiefe stellte sich das Air-Polishing mit Glycinpulver gegenüber der Behandlung mit Handinstrumenten als das wirksamere Verfahren heraus. Auch für die Reinigung von bukkalen und lingualen Stellen sei es besser geeignet. Laut Studien ist das subgingivale Air-Polishing mit Air-Flow Perio nicht nur zeitsparender als die Behandlung mit Handinstrumenten, sondern auch sicherer und

angenehmer für den Patienten. Darüber hinaus machte ein randomisierter kontrollierter Versuch an moderaten bis tiefen Zahnfleischtaschen deutlich, dass sich die Anwendung von Air-Flow Perio als effektiver erweist als die herkömmliche Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung (SRP). Im Vergleich zur Ultraschall-Instrumentierung in der Erhaltungstherapie konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich klinischer und mikrobiologischer Ergebnisse beobachtet werden. Bei der nichtchirurgischen Behandlung von Periimplantitis mit Pulverstrahlgerät oder mechanischem Debridement wurde das Air-Polishing mit signifikant höheren Reduktionen bei Blutung auf Sondierung assoziiert. Weitere Studien haben verschiedene Air-Polishing-Pulver noch einmal genauer unter die Lupe genommen und den Einfluss der Pulver auf die Zell-Lebensfähigkeit an biologisch verunreinigten Titan-Implantatoberflächen geprüft. Das Resultat: Pulver auf Glycinbasis wirken, ohne die Titanoberflächen zu verändern. Im direkten Vergleich mit Natriumbikarbonat und bioaktivem Glas sind die EMS-Pulver auf Glycinbasis nachweislich die schonendsten Pulver mit den geringsten Abriebwerten. **KN**

[1] Air-Flow ist eine Marke von EMS. Electro Medical Systems S. A., Schweiz

### KN Adresse

EMS Electro Medical Systems GmbH  
Schatzbogen 86  
81829 München  
Tel.: 089 427161-0  
Fax: 089 427161-60  
info@ems-ch.de  
www.ems-dent.com



## Einfach zweidimensional röntgen

Neues Röntgensystem CS 8100 für den täglichen Einsatz.

Einfach erstklassig – das ist das neue Allround-Röntgensystem CS 8100 von Carestream Dental. Die Imaging-Spezialisten sind bei der Entwicklung dieses digitalen Panoramaröntgensystems für den täglichen Einsatz keine Kompromisse eingegangen: Das CS 8100 ist kompakt in den Maßen, großzügig in der Ausstattung und unkompliziert zu bedienen.

Mit dem CS 8100 kann der Behandler sekundenschnell gestochen scharfe Standard-Panoramaaufnahmen, segmentierte Panoramaaufnahmen sowie Kiefergelenk- und maxilläre Sinusbilder anfertigen und direkt darauf zugreifen. Ein digitales Röntgenbild ist mit dem CS 8100 in nur vier einfachen Schritten erstellt: Zunächst müssen das Programm ausgewählt und die Patientendaten eingegeben werden. Der Patient wird dann vor dem Gerät positioniert. Laser-Positionierungshilfen sind aufgrund der neuen, erweiterten Fokuszonen nicht notwendig. Jetzt kann die Röntgenaufnahme gestartet werden. Das offene Design mit Face-to-Face-Positionierung und die einzigartige, transparente Patientenaufnahme mit Handgriff machen den Röntgenvorgang für die Patienten so angenehm wie möglich. Das CS 8100 arbeitet dank des Induktionsbewegungssystems leise und vibrationsarm. Wenige Sekunden nach der

Aufnahme erscheint das Bild auf dem Praxiscomputer und kann mit einem Klick bearbeitet werden. Die gestochen scharfen und artefaktfreien Röntgenaufnahmen sind



macht es dem Behandler einfach, mehr zu sehen.“ Dieses hocheffiziente Allround-System mit einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis wurde von Carestream Dental speziell für den täglichen Einsatz in der Zahnarztpraxis entwickelt. Der Imaging-Spezialist knüpft mit diesem Meilenstein der digitalen Röntgentechnologie an seine über 30-jährige Innovationsgeschichte in der dentalen Bildgebung an, die mit dem RVG-Sensor begann und im CS 8100 einen ihrer Höhepunkte findet. Die Markteinführung für das CS 8100 erfolgt pünktlich zu den regionalen Fachmessen im Herbst 2012. **KN**

das Ergebnis des Schärfefilters des CS 8100.

Mit der „2D+“-Funktion des CS 8100 kann der Behandler 3-D-ähnliche Darstellungen aufnehmen, um die bukkal-lingualen Bereiche zu befunden. Die intelligente „Plug-and-Pan“-Lösung garantiert eine einfache Installation und Bedienung. Durch das kompakte, schlanke Design lässt sich das CS 8100 auch in kleinen Räumen problemlos integrieren. Frank Bartsch, Trade Marketing Manager bei Carestream Dental, hebt besonders die Benutzerfreundlichkeit des CS 8100 hervor: „Bei der Bedienung des CS 8100 ist sich Carestream Dental konsequent treu geblieben: Dank der intuitiven Bedienoberfläche können auch Einsteiger im digitalen Röntgen sofort loslegen. Die leistungsstarke Bildbearbeitungssoftware

### KN Adresse

Carestream Health  
Deutschland GmbH  
Hedelfinger Straße 80  
70327 Stuttgart  
Tel.: 0711 20707306  
Fax: 0711 20707333  
europedental@carestream.com  
www.carestreamdental.com



ANZEIGE

## CARRIERE LX<sup>®</sup>

Der neue Standard für Self-Ligating Systeme

Der Verschlussmechanismus wird mit einem normalen Explorer geöffnet und mit Fingerdruck wieder verschlossen. Der Schiebeclip ermöglicht schnelle, leichte Bogenwechsel und dank geringerer Friktion schnelle Behandlungsfortschritte. Zusätzlich setzt Carriere LX<sup>™</sup> neue Maßstäbe im Patientenkomfort durch ein einzigartig niedriges Profil.

- Eleganter, einfacher Verschlussmechanismus
- Niedriges Profil für verbesserten Patientenkomfort
- Geringe Friktion und Kraft
- Rhomboide Form für einfache Positionierung
- Farbkodierte Brackets für leichtere Zuordnung
- Ausgearbeitete Bracketflügel falls eine Ligatur benötigt wird
- Extrem flaches Profil und weniger Masse
- Sandgestrahlte Basis für erhöhte Klebekraft
- Wire Director ermöglicht einfacheres Setzen des Bogens und hilft beim Öffnen und Schließen des Clips (REF 201-504W)
- Nickelfrei für erhöhte Biokompatibilität und Verträglichkeit

### CARRIERE LX<sup>®</sup> 1-Patienten-Sortiment OK/UK 5-5

Lieferbar in .018/.022 MBT Technik und .018/.022 Roth-Technik OK / UK 3er, 4er und 5er mit oder ohne Häkchen.

Listenpreis	270,00 € / Sortiment 13,50 € / Stück
Aktionspreis ab 5 Fall	199,00 € / Sortiment 9,95 € / Stück
Aktionspreis ab 15 Fall	179,00 € / Sortiment 8,95 € / Stück
Aktionspreis ab 25 Fall	159,00 € / Sortiment 7,95 € / Stück



Seit Jahren bewährt!  
**Nickel-frei!**

WORLD CLASS ORTHODONTICS<sup>®</sup>  
ORTHO ORGANIZERS GMBH<sup>®</sup>

Lauenbühlstraße 59 · D-88161 Lindenberg/Allgäu  
Tel. 08381 890950 · info@w-c-o.de · www.w-c-o.de



## Schön, selbstbewusst und sehr sympathisch

Sylvie van der Vaart – das neue Lächeln von Philips Sonicare – unterstützt Zahngesundheit.



Philips Sonicare steht für spür- und sichtbar saubere Zähne. Was könnte diese Botschaft besser transportieren als das strahlend schöne Lächeln von Sylvie van der Vaart?!

„Jeder Mensch verdient gesunde Zähne und ein schönes Lächeln.“ Dieser Philosophie folgend, wurden sämtliche Philips Sonicare Schallzahnbürsten entwickelt, um Plaque-Biofilm wirkungsvoll zu entfernen und die Gesundheit des Zahnfleisches zu erhalten – denn spürbare Reinheit, strahlende Ergebnisse und hellere Zähne machen einfach sympathisch. Auf der Suche nach dem neuen Philips Sonicare-Gesicht war deshalb schnell klar, dass eigentlich ein mitreißendes Lächeln gesucht wurde – und ein Lächeln ist immer dann besonders schön, wenn es ansteckend ist.

### Das perfekte Lächeln – und trotzdem ein Mensch wie Du und ich

„Sylvie van der Vaart ist ein Mensch, der gern lacht – und dem man das Lachen von Herzen gönnt: Sie ist nicht nur wunderschön, sondern auch erfolgreich, stark und selbstbewusst“, begründet Erik Kruijer die Entscheidung und führt aus: „Eine aktuelle Meinungsumfrage zeigt, dass Sylvie van der Vaart das perfekte Lächeln hat. Dennoch ist sie ein Mensch wie Du und ich: Das macht sie perfekt für unsere neue Kampagne.“

### Moderne Technologie – ein Stück näher an der Perfektion

Denn kein Mensch ist perfekt – aber moderne Technologie hilft uns, der Perfektion ein Stückchen näher zu kommen. Der Senior Marketing Manager Philips Oral Healthcare verdeutlicht: „Viele Menschen wissen, dass die Reinigung der Zahnzwi-

schenschwämme wichtig ist – dennoch wird sie oft vergessen, weil sie mühsam und zeitaufwendig ist. Der Philips Sonicare AirFloss bietet mit der Luft- und Mikrotröpfchen-Technologie die einfache Art der Zahnzwischenraumreinigung.“

**Kampagne startet pünktlich zum Tag der Zahngesundheit**  
Pünktlich zum Tag der Zahngesundheit im September wird die Kooperation von Philips Sonicare und der beliebten Niederländerin starten – mit einer großen Kampagne in TV, Internet und Printmedien. „Wir sind sicher, dass wir mit diesem Schritt die aktive Empfehlung der Praxisteams zugunsten von Philips Sonicare und der professionellen Zahnreinigung wirkungsvoll unterstützen können“, so Erik Kruijer.

### Unterstützung für die Praxis: Passende Informationsmaterialien

Passend zur großen Werbekampagne bietet Philips Sonicare ab September auch neue Informationsmaterialien für die Philips Sonicare Schallzahnbürsten, den Philips Sonicare AirFloss – und die Philips ZOOM Zahnaufhellungsprodukte. Da eine professionelle Zahnreinigung im Rahmen einer Zahnaufhellung wichtig ist, wird Sylvie van der Vaart auch Philips ZOOM ihr Lächeln schenken. **KN**

### KN Adresse

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



## Der erste Eindruck zählt – auch im Internet

create – Neuer Website-Service von Dentaforum.

Der Erstkontakt zwischen Patient und Behandler entsteht immer häufiger über das Internet. Daher ist es besonders wichtig, mit einer ansprechenden Website für den Kunden präsent zu sein. Denn wie im wahren Leben, so ist es auch in der virtuellen Welt – der erste Eindruck zählt! Mit create bietet Dentaforum ab sofort einen neuen, kostengünstigen Homepage-Service an. Dieser ermöglicht es dem Nutzer in kurzer Zeit, seinen eigenen attraktiven, informativen und suchmaschinenoptimierten Webauftritt selbst zu erschaffen oder vom Internet-Service-Team der Dentaforum-Gruppe nach individuellen Wünschen gestalten zu lassen. Neben einer Vielzahl an Designs in verschiedenen Farben liefert create ein breites Repertoire an nützlichen Texten rund um

Möglichkeit, die auf der Website angesprochenen Themen zu visualisieren und sie gestalterisch in den Mittelpunkt zu setzen. Problemlos lassen sich selbstverfasste Texte und eigene Bilder auf der

team zwischen Montag und Freitag gerne Fragen zu create und steht dem Nutzer telefonisch unter 07231 803-390 oder per E-Mail an create@dentaforum.de mit Rat und Tat zur Seite. **KN**



die Themen Vorsorge, kieferorthopädische Behandlung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und beantwortet Fragen zu herausnehmbaren und festsitzenden Apparaturen. Damit lässt sich die eigene Website im Handumdrehen in ein umfangreiches Informationsportal für Patienten verwandeln. Eine große Auswahl an professionellem Bildmaterial bietet die

Homepage platzieren, formatieren und verwalten. Mit Einbindung des praxiseigenen Logos steht der individuellen Internetpräsenz somit nichts mehr im Wege. Das verwendete Pflegemodul „Joomla!“ ist eines der benutzerfreundlichsten und leistungsfähigsten Redaktionssysteme. Es erleichtert die selbstständige Aktualisierung und macht die regelmäßige Pflege z. B. der Sprech- und Urlaubszeiten oder Veröffentlichungen von Stellenangeboten und Neuigkeiten auf der Website zum Kinderspiel. Selbstverständlich beantwortet das Dentaforum Internet-Service-



Hier geht es zu create, dem neuen Website-Service von Dentaforum. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

### KN Adresse

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



## Der Umbau ist abgeschlossen

Straumann überarbeitet seinen Internetauftritt und will den Online-Dialog mit den Kunden verbessern.

Nahezu 50 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte sagen, dass sie das Internet nach der Fachzeitschrift und dem Fachbuch als dritt-wichtigste Informationsquelle intensiv nutzen. Der Besuch im Internet ist so selbstverständlich wie der Besuch beim Bäcker. Immer öfter wird das Internet zurate gezogen. Auch Straumann nutzt schon früh die Fülle an Möglichkeiten, im Web neue Kunden anzusprechen und bestehende zu halten. Jetzt hat das Dentalunternehmen seinen Internetauftritt komplett überarbeitet. „Bei der Umgestaltung der Unternehmenswebsite standen einerseits die hohen Informationsbedürfnisse der wichtigsten Zielgruppen und an-

dererseits eine größere Bedienerfreundlichkeit im Fokus“, erläutert Straumann. Beim Besuch der Website wird der Betrachter mit einem neuen Aufbau und zahlreichen Funktionen empfangen. Laut Straumann erleichtern die übersichtliche Struktur und Benutzerführung das Auffinden von Informationen. Die sogenannte Mediathek bietet einen direkten Link zu Broschüren, Bildern, Videos, Studien und weiteren gedruckten Informationen. Fortbildungskurse und Events können online gebucht werden. Ebenso werden die offenen Stellen des Unternehmens auf der Seite angeboten. An die Patienten hat man gleichermaßen gedacht.

Der Patientenbereich wurde vollständig umgestaltet und zeigt sich im neuen Design mit reichhaltigen Informationen zu Zahnersatzlösungen und regenerativen Behandlungsmöglichkeiten. Den Besitzern eines Tablet-PCs präsentiert Straumann eine Neuheit: Die Kundenzeitschrift Star-Get gibt es auf der Homepage als kostenlose App mit Zusatzfunktionen, die dem Leser zusätzlichen Nutzen bieten soll. **KN**

### KN Adresse

Straumann GmbH  
Jechtinger Straße 9  
79111 Freiburg in Breisgau  
Tel.: 0761 4501-0  
Fax: 0761 4501-149  
info.de@straumann.com  
www.straumann.de





## Myofunktionelle Störungen und Logopädie

Kooperationsvereinbarung zur interdisziplinären Zusammenarbeit in Niedersachsen.

Leidet ein Patient unter einer behandlungsbedürftigen muskulären Dysfunktion im Mund- bzw. Gesichtsbereich, die neben Fehlstellungen der Kiefer auch zu deutlichen Sprechstörungen führen kann, ist eine abgestimmte interdisziplinäre Herangehensweise notwendig. Bei der Erforschung der Ursachen und Behebung der Störung sind sowohl Kieferorthopäden als auch Zahnärzte und nicht zuletzt Logopäden gefragt. Um hier abgestimmt vorzugehen und die Expertise der verschiedenen Fachrichtungen zu vernetzen, haben nunmehr die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK, Landesverband Niedersachsen) auf Initiative der ZKN eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. „Es lag uns allen daran, ein Konzept zu entwickeln, wer wann was in diesem Bereich leistet und wie die einzelnen Disziplinen dabei zusammenwirken“, sagt Dr. Gundi

Mindermann, Landesvorsitzende des BDK in Niedersachsen. Dabei sei berücksichtigt worden, dass die erste Anlaufstelle des Patienten die Zahnarztpraxis, die Kieferorthopädie-Praxis oder auch die Logopädie-Praxis sein könne. „Wir begrüßen es“, so Christiane Hoffschmidt, dbl-Präsidentin, „wenn beim Kieferorthopäden der Befund erhoben wird mit Zahn-/Kieferstatus, Primärfunktion sowie der orofazialen Muskulatur des äußeren und inneren Funktionskreises. Das ist für unsere Seite in diesem interdisziplinären Konzept eine wichtige fachliche Grundlage.“ Werde dabei eine Störung des orofazialen Muskelgleichgewichtes festgestellt, können sich weitere Diagnostikmaßnahmen anschließen, die auch ergänzende Fachgebiete wie die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde einbeziehen. Dies ist insbesondere bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte re-



Konkretisierten die Kooperation am Rande des Kinder-Zahn-Spange-Kongresses 2012 mit dem Thema „Sprache, Sprechen, Mundfunktion“ (von links): FZÄ Sabine Steding (ZKN), Dietlinde Schrey-Dern (dbl), Dr. Gundi Mindermann (Landesvorsitzende BDK Niedersachsen).

levant, da die Leistung des Ohres und auch die Hörfähigkeit beeinträchtigt sein können. Zeigen die Ergebnisse die Notwendigkeit einer Involvement von Logopäden, werden diese ebenfalls hinzugezogen. Fachärztin Sabine Steding vom Vorstand der ZKN: „Hierfür stellt die kieferorthopädisch tätige Praxis die Verordnung nach Muster 16 bzw. im Fall einer Privatbehandlung ein Privat Rezept aus. Das für Muster 16 notwendige ‚Heilmittel‘ ist

in diesem Fall die ‚Sprach- und Sprechtherapie‘. Aufgrund der Indikation ‚Störungen des orofazialen Muskelgleichgewichtes‘ sind 10 Einheiten zu rund 45 Minuten als sinnvoll erachtet worden.“ Nach der kieferorthopädischen bzw. zahnärztlichen Befunderhebung erfolgt anschließend eine Befunderhebung aus Sicht der Logopädie – einschließlich Anamnese. Im Fokus stehen dabei vor allem Sekundärfunktionen wie Artikulation, Sprach- und Stimmstatus, Motilität von Zunge und Lippen sowie des Gaumensegels und neben vielen weiteren Aspekten die Erhebung des myofunktionellen Gesamtstatus. Aus den gewonnenen Informationen wird das Therapiekonzept entwickelt, das je nach individuellem Plan auch zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Unterstützung erfordern kann. Wird beispielsweise eine spezielle Mundvorhofplatte benö-

tigt, ist entsprechend die kieferorthopädisch tätige Praxis zuständig. Nach Abschluss der logopädischen Phase wird gemeinsam die eventuell notwendige Erhaltungstherapie vereinbart. „Wir sind sehr froh, diese wichtige Schnittstelle nun durch die Kooperationsvereinbarung justiert und damit für die Eltern, die beteiligten Zahnärzte und Therapeuten, aber auch für die Kostenträger transparent gemacht zu haben“, sagt Kammerpräsident Dr. Michael Sereny. Das erleichtere für alle Seiten die Abläufe und verbessere damit die interdisziplinäre fachliche Hilfe für Patienten mit myofunktionellen Dysfunktionen. Ob weitere Kammerbereiche dem Kooperationsmodell folgen, sei derzeit noch offen – die Kammer Niedersachsen stehe für entsprechende Anfragen aber gern zur Verfügung. **KN**

(Gemeinsame Presseinformation der ZKN und des BDK-Landesverbandes Niedersachsen)

## Carestream Dental empfiehlt Sicherheitsmaßnahmen

Nur regelmäßige Wartung garantiert optimalen Schutz.

Gerade im Medizinbereich spielt der Anwenderschutz eine wesentliche Rolle. Nicht ohne Grund, wie auch Thomas Völkner, Regulatory Compliance & EHS Advisor bei Carestream Dental, bestätigt: „Im

strahlern, ist oftmals sinnvoller und zugleich auch langfristig sicherer als eine aufwendige Reparatur.“ Bei Carestream sind deshalb alle Servicemitarbeiter speziell geschult, um im persönlichen Gespräch bedarfsindividuelle Tipps und Hilfestellungen zu geben. Weiterhin erhalten Anwender auf den Internetseiten von Carestream oder per E-Mail viele nützliche Informationen rund um die Themen Sicherheit und Wartung. So stehen dort z. B. auch die aktuellen Bedienungsanleitungen aller Carestream Dental-Produkte zum Download zur Verfügung. „Wir sehen uns nicht als Verkäufer, sondern vielmehr als Partner der Zahnärzte“, so Völkner. „Deshalb ist die umfassende Information und Aufklärung auch ein wesentlicher Bestandteil unserer Kommunikation. Ein Baustein, von dem am Ende alle profitieren: Der Nutzer der oftmals kostenintensiven Geräte durch den sicheren Betrieb und die verlängerte Lebensdauer, der Patient durch die bestmögliche strahlungsarme Behandlung. Und wir durch zufriedene Kunden.“ **KN**



Zuge der gesetzlich geforderten Markt- und Produktüberwachung erfahren wir immer wieder von Fällen, in denen verschleißbedingte Ermüdungserscheinungen an zahnmedizinisch-technischen Geräten zu Unfällen in Praxen führen. Als einer der führenden Hersteller von Medizinprodukten sehen wir uns hier täglich in der Verantwortung, nicht nur einen Beitrag zu einer kontinuierlich verbesserten Gesundheitsvorsorge für die Patienten zu leisten, sondern auch für eine bestmögliche Sicherheit und umfassenden Gesundheitsschutz der Anwender zu sorgen.“

In seinen produktbegleitenden Bedienungsanleitungen empfiehlt Carestream Dental deshalb zur Vorbeugung gerätespezifische Wartungsprogramme, die Zahnärzte oder Kieferorthopäden in die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen einfließen lassen können. „Das Einhalten der Wartungsintervalle sollte für jeden Anwender höchste Priorität haben“, so Thomas Völkner. „Auch der Austausch bestimmter Bauteile, wie z. B. alter Generatoren bei Hochfrequenz-

### KN Adresse

Carestream Health Deutschland GmbH  
Hedelfinger Straße 60  
70327 Stuttgart  
Tel.: 0800 45677654  
Fax: 0711 20707333  
europedental@carestream.com  
www.carestreamdental.com



ANZEIGE



**Das Umfeld prägt den Charakter.**



Willkommen  
an der  
**DGKFO**  
Stand 4/4

**Typisch Orthora 200:** einmalig kompakt, schön und vielseitig wie die Schweiz, zuverlässig wie eine Schweizer Uhr und anpassungsfähig wie die Schweizer. 200 Gehäuse- und 40 Polsterfarben. 4 Arbeitsplatzkonzepte. Zubehörkomponenten wie Speifontäne mit oder ohne Bubbler, Instrumentenablagen mit oder ohne Absaugsystem, Mikromotor am Sockel, OP- oder Deckenleuchte, Monitor-Adaption usw. Verlangen Sie die Dokumentation über die in Form, Funktion, Ergonomie, individueller Ausrüstung und Kompaktheit einmalige und auch für die Lingual-Technik ideale KFO-Behandlungseinheit oder besuchen Sie [www.mikrona.com](http://www.mikrona.com)

**MIKRONA TECHNOLOGIE AG**  
Wigartestrasse 8, CH-8957 Spreitenbach, T +41 56 418 45 45, F +41 56 418 45 00  
swiss@mikrona.com

**MIKRONA DENTALTECHNIK VERTRIEBS-GMBH**  
Jägerallee 26, D-14469 Potsdam, T +49 331 740 38 28, F +49 331 740 38 24  
germany@mikrona.com

**MIKRONA**  
The Swiss Dental Technology



## Nicht nur neu, sondern auch interessant

Der Neuheiten-Katalog von Ultradent Products.

Der informative Katalog von Ultradent Products hat ein „Update“ bekommen: Vor Kurzem erschien die Publikation „Pro-

duktneuheiten“ und sie enthält – typisch für dieses Unternehmen und seinen Gründer Dr. Dan Fischer – neue pfiffige Produkte und wieder Verbesserungen im Detail, die Bewährtes noch praxistauglicher machen. So finden sich Produkte zur Befestigung indirekter Restaurationen, die neue Problemlösungen bieten, wie z. B. der kunststoffverstärkte Glasionomermert UltraCem. Für die Lichtpolymerisation steht nun eine VALO-Familie zur Verfügung – kabelgebunden oder kabellos, mit modernster Batterie-Technologie. In der Adhäsivtechnik ist man einen weiteren wesentlichen Schritt gegangen und kann mit Peak Universal Bond das erste Bonding mit CHX-Anteil bieten, das die Adhäsivschicht nachweislich für lange Zeit stabilisiert. Bei der Fissurenversiegelung kommt UltraSeal XT hydro auch mit leicht feuchten Fissuren zurecht und versiegelt schnell und sicher, ohne Microleakage. Die Fluoreszenz des Materials unter Schwarzlicht macht Kontrollen einfach. Sicher werden Sie noch weitere interessante Entdeckungen machen. Auch die „Fachdental“-Messungen des Herbstes sind gute Gelegenheiten, an den Ständen von Ultradent Products die Produkte selbst zu sehen und zu testen. Die Broschüre „Produktneuheiten“ wurde an alle Zahnarztpraxen in Deutschland und Österreich versandt. Wo sie nicht vorliegt, kann sie angefordert werden: Beim örtlichen Dentaldepot oder direkt bei Ultradent Products in Köln. Kontakt: Hotline 02203 3592-15, info@updental.de, www.updental.de 

### KN Adresse

Ultradent Products  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 3592-15  
Fax: 02203 3592-22  
info@updental.de  
www.updental.de



duktneuheiten“ und sie enthält – typisch für dieses Unternehmen und seinen Gründer Dr. Dan Fischer – neue pfiffige Produkte und wieder Verbesserungen im Detail, die Bewährtes noch praxistauglicher machen. So finden sich Produkte zur Befestigung indirekter Restaurationen, die neue Problemlösungen bieten, wie z. B. der kunststoffverstärkte Glasionomermert UltraCem. Für die Lichtpolymerisation steht nun eine VALO-Familie zur Verfügung – kabelgebunden oder kabellos, mit mo-


## Behandlungseinheit ausgezeichnet

Sirona nimmt Design-Award „red dot“ für SINIUS entgegen.



Die Behandlungseinheit SINIUS wurde im März 2011 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Behandlungseinheit SINIUS von Sirona gehört zu den 60 besten Designobjekten des Jahres 2012. Auf der red dot Gala in Essen nahmen Vertreter von Sirona und des Designbüros Puls Produkt-design Anfang Juli die „red dot trophy“ des begehrten Designpreises für das Sirona-Produkt entgegen. SINIUS hatte sich gemeinsam mit weiteren 59 „best of the best“ gegen insgesamt mehr als 4.500 Objekte durchgesetzt und trägt nun das Siegel der Sieger, den roten Punkt.

Das herausragende Design und der hohe Komfort der Behandlungseinheit fällt jedoch nicht nur den Fachleuten positiv auf: „Auch von unseren Patienten erhalten wir zum Teil eine Rückmeldung zu SINIUS – das habe ich bislang bei keiner anderen Einheit erlebt. Sie bemerken positiv, dass der Patientenstuhl sehr bequem ist und modern aussieht“, sagt Dr. Gunther Landskröner aus Bensheim. SINIUS verfügt über einzigartige Funktionen und Eigenschaften, die dem Zahnarzt einen effizienten Workflow ermöglichen und ihm Zeit einsparen. 

### KN Adresse

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




## Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs mit Prof. Dr. Marcel Wainwright.



Der Wunsch des Patienten nach weißen und idealtypisch geformten Zähnen in Kombination mit einer gesunden und ästhetisch optimalen Gingiva – spricht die vielzitierte rot-weiße Ästhetik – gehört zu den größten Herausforderungen für den Zahnmediziner. Während die weiße Ästhetik durch Bleaching, Komposit-

Restaurationen oder prothetische Alternativen von Non-Prep-Veneers bis hin zu komplexen prothetischen Versorgungen mit einer gewissen Erfahrung relativ einfach zu erreichen ist, erfordert ein an optimalen ästhetischen Ergebnissen orientiertes Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie unterschiedlichste chirurgische Therapieansätze. Hier reicht die Palette von den chirurgischen Standards wie Schnittführung, Gingiva-Contouring oder Lap-pentechnik bis hin zu komplexen augmentativen Verfahren oder Implantationen in der ästhetischen Zone oder als finale Optimierungsmaßnahme der Papillenunterspritzung. Ein Kurs mit Spezialist Prof. Dr. Marcel Wainwright vermittelt diese relevanten Techniken in

Theorie und Praxis (live bzw. per Video im Großbild). Dabei werden die wesentlichen Kenntnisse auf dem Gebiet der rot-weißen Ästhetik mit dem Schwerpunkt Chirurgie gezeigt, sodass die Teilnehmer in die Lage versetzt werden, den Wünschen ihrer Patienten noch besser entsprechen zu können. Zugleich liefert die Fortbildung ein Update darüber, was heute auf diesem Gebiet als „State of the Art“ angesehen wird. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. 



Ausschnitt aus der DVD „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“

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

### KN Adresse

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

## Kostenloses Service-Angebot!


Nutzen Sie unsere Datenbank für Ihre Veranstaltung zum Tag der Zahngesundheit.

Am 25. September 2012 ist es wieder soweit: Der „Tag der Zahngesundheit“ wird bundesweit mit Events auf das Thema Mundhygiene aufmerksam machen. Krankenkassen, Landesarbeitsgemeinschaften, Gesundheitsämter und viele Zahnärzte organisieren an diesem Tag ihre eigenen Veranstaltungen. Auch in diesem Jahr möchte der „Tag der Zahngesundheit“ wieder zahlreiche Menschen auf das Thema Prophylaxe aufmerksam machen. Eine feste Größe ist der Tag inzwischen auch im Terminkalender vieler Medien. Erfahrungsgemäß berichten Redaktionen aus TV, Radio und Print an diesem Tag und schon im Vorfeld über die zahlreichen Aktivitäten, darunter neben regionalen Events auch Veranstaltungen von bundesweitem Interesse.

Doch „Was“, „Wann“ und „Wo“ passiert, ist angesichts der zahlreichen Events für Teilnehmer und Endverbraucher nur schwer zu überblicken. Andererseits ist es für viele Initiatoren trotz eines attraktiven Angebots nicht leicht, auf ihre Veranstaltung aufmerk-

sam zu machen, um so von einer größeren Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden. Der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit hilft jetzt beiden Seiten: Auf der Homepage www.tagderzahngesundheit.de können sich alle Ausrichter für den „Tag der Zahngesundheit“ eintragen. Gleichzeitig können sich die Medien und andere Interessierte jederzeit aktuell informieren! Dieses kostenlose Service-Angebot richtet sich dabei u. a. an Initiatoren wie Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften, Krankenkassen, Gesundheitsämter und natürlich auch an Zahn-

ärzte. Erfasst werden können, neben Termin und Ort, auch Angaben über die Aktion selbst sowie die Institution. Eine hervorragende Möglichkeit, um als Veranstalter unkompliziert auf das eigene Angebot aufmerksam zu machen. Einfach auf www.tagderzahngesundheit.de das dort bereitgestellte Faxformular downloaden, ausfüllen und an unsere Faxadresse (06151 13737-30) senden. Nach Bearbeitung finden Sie dann Ihre Veranstaltung auf der Website.

Weitere Informationen über die Homepage sind direkt beim Aktionskreis Tag der Zahngesundheit unter angegebenem Kontakt erhältlich. 

### KN Adresse

Aktionskreis Tag der Zahngesundheit  
Liebigstraße 25  
64293 Darmstadt  
Tel.: 06151 13737-10  
Fax: 06151 13737-30  
info@zahngesundheit.de  
www.tagderzahngesundheit.de





## Kompetenter und zuverlässiger Partner

Dental-Vertrieb 2000 GmbH begeht 25-jähriges Jubiläum.

Die Dental-Vertrieb 2000 GmbH produziert und vertreibt als inhabergeführtes Unternehmen mit Sitz in Seeheim-Jugenheim (bei Darmstadt) seit nunmehr 25 Jahren Produkte für Kieferorthopäden, Labore und Universitätskliniken. Mittlerweile wird das Unternehmen in zweiter Generation geführt.

Durch eine umfassend breite und tiefe Palette an Dienstleistungen sowie Qualitätsprodukten, die höchsten Ansprüchen entsprechen, durch Zuverlässigkeit und eine stets schnelle Lieferung hat sich die Dental-Vertrieb 2000 GmbH in Deutschland und den angrenzenden europäischen Ländern eine anerkannte Position auf dem Markt der Kieferorthopädie erarbeitet.

Über enge, kooperative Kontakte zur Praxis, Forschung und Pro-

duktion war und ist es bis heute möglich, das Produktsortiment



an die Bedürfnisse anzupassen und ständig zu aktualisieren. Durch kompetente Medizinprodukte-Berater sowie kontinuierliche Messeauftritte ist die Dental-Vertrieb 2000 GmbH ständig vor Ort präsent. **KN**

### KN Adresse

Dental-Vertrieb 2000 GmbH  
Heidelberger Straße 37  
64342 Seeheim-Jugenheim  
Tel.: 06257 84044  
Fax: 06257 84932  
dvmail@dental2000.de  
www.dental2000.de

## DGP meridol Preis 2012

DGP und GABA zeichnen in Wien vier wissenschaftliche Arbeiten aus.

Im Rahmen ihrer Jahrestagung hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zusammen mit GABA – Spezialist für orale Prävention – zum neunten Mal

endothelial cells“ (J Periodont Res 2011;doi: 10.1111/j.1600-0765.2011.01456.x).

In der Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“ erfolgten ebenfalls zwei Preisvergaben: **1. Preis:** Amelie Bäumer, Bernadette Pretzl, Raluca Cosgarea, Ti-Sun Kim, Peter Reitmeir, Peter Eickholz, Bettina Dannewitz: „Tooth loss in aggressive periodontitis after active periodontal therapy: patient-related and tooth-related prognostic factors“ (J Clean Periodontol 2011; 38: 644-651 doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01733.x).

**2. Preis:** Jörg Meyle, Thomas Hoffmann, Heinz Topoll, Bernd Heinz, Eli Al-Machot, Pia-Merete Jervøe-Storm, Christian Meiß, Peter Eickholz, Søren Jepsen: „A multi-centre randomized controlled clinical trial on the treatment of intra-bony defects with enamel matrix derivatives/synthetic bone graft or enamel matrix derivatives alone: results after 12 months“ (J Clin Periodontol 2011; 38: 652-660 doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01726.x).

Der 1. Preis ist jeweils mit 2.000 Euro, der 2. Preis jeweils mit 1.000 Euro dotiert. **KN**

### KN Adresse

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



den „DGP meridol Preis“ verliehen. Die Preisverleihung erfolgte im Rahmen des DGP-GABA-Symposiums auf der EuroPerio7 in Wien.

In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielt die Forschergruppe um Sabine Gröger, Eugen Domann, Jose R. Gonzales, Trinad Chakraborty und Jörg Meyle den **1. Preis** für ihre Arbeit „B7-H1 and B7-DC receptors of oral squamous carcinoma cells are upregulated by Porphyromonas gingivales“ (Immunobiology 216 [2011] 1302-1310). Den **2. Preis** dieser Kategorie erhielten A. Kasaj, J. Meister, K. Lehmann, S. I. Stratul, M. Schlee, J. M. Stein, B. Willershausen und M. Schmidt für ihre Arbeit „The influence of enamel matrix derivative on the angiogenic activity of primary

## DÜRR DENTAL ausgezeichnet

Bietigheimer Medizintechnik-Spezialist erhält „Mittelstandspreis für soziale Verantwortung in Baden-Württemberg“.

Am 26. Juni wurden mittelständische Unternehmen in Stuttgart mit dem „Mittelstandspreis für soziale Verantwortung in Baden-Württemberg 2012“ ausgezeichnet. Zu den nominierten Unternehmen, die aus 215 Bewerbungen ausgewählt wurden, gehört auch die DÜRR DENTAL AG aus Bietigheim-Bissingen.

„Soziale Verantwortung ist uns ein besonderes Anliegen. Wir engagieren uns vornehmlich im Bereich Gesundheit. International für Mercy Ships und als Bekenntnis zur Region bildet die Förderung ansässiger Sportvereine einen Schwerpunkt“, erläutert Vorstandsvorsitzender Martin Dürrstein nach der Urkundenverleihung.

Der Bietigheimer Medizintechnik-Spezialist engagiert sich seit zehn Jahren vor allem für die Hilfsorganisation Mercy Ships, die in Afrika das größte private Hospitalschiff „Africa Mercy“ betreibt – ein Schiff mit einer Besatzung aus Chirurgen, Krankenschwestern, Bauleuten, Landwirtschaftsexperten und vielen weiteren Helfern. 400 Ehrenamtliche aus der ganzen Welt begleiten das Hospitalschiff.

Das Familienunternehmen statet die Hilfsorganisation mit Produkten für seine mobilen Zahnkliniken aus. Darüber hinaus wurde bereits zweimal die Aktion „Ein neues Lachen für Afrika“ durchgeführt. Um die zahngesundheit-



V. l.: Prälat Wolfgang Tripp, Martin Dürrstein, Esther Dürrstein, Dr. Nils Schmid MdL, Weihbischof Dr. Bernd Uhl, Monsignore Bernhard Appel.

liche Situation in Westafrika ein Stück weit zu verbessern, hat das Unternehmen für jede bis Ende 2011 verkaufte Druckluft- und Absauganlage eine Zahnbehandlung gespendet. Um weitere Zahnärzte für den Einsatz auf der Africa Mercy zu motivieren, wurde ein Infoabend durchgeführt.

Neben den Tausenden von kostenlosen, oft komplizierten Operationen an Bord führt Mercy Ships in Zusammenarbeit mit einheimischen Partnern in den Dörfern der Umgebung notwendige Entwicklungsprojekte durch. Somit leistet die Organisation wich-

tige medizinische Hilfe, liefert aber auch Hilfsgüter und betreibt Entwicklungshilfe vor Ort, um dadurch eine langfristige und nachhaltige Veränderung in den besuchten Ländern zu ermöglichen. **KN**

### KN Adresse

DÜRR DENTAL AG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-0  
Fax: 07142 705-500  
info@duerr.de  
www.duerr.de



ANZEIGE

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

**Probeabo**  
1 Ausgabe kostenlos!

**cosmetic dentistry** \_ beauty & science  
3 2012

**Fachbeitrag**  
Gingivatransplantate im Frontzahnbereich

**Spezial**  
Rundumversorgung im Fernsehen: eine Gratwanderung zwischen physischem Segen und psychischem Fluch

**Lifestyle**  
Everest Nord Col

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

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

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

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

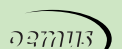
Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift \_\_\_\_\_

KN 9/12

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

OEMUS MEDIA AG





# DENTSPLY GAC – We're BrACKets!



## Qualität. Innovation. Service. Beste Ergebnisse!

Hierfür stehen wir als einer der weltweit führenden Anbieter kieferorthopädischer Lösungen seit mehr als 45 Jahren.

Wieder uneingeschränkt erhältlich: Unser komplettes Sortiment an Brackets, Bändern, Bögen und Klebern sowie weiteres Zubehör. Unserem Qualitätsanspruch verpflichtet beliefern wir Sie wie gewohnt mit hochwertigen Premium-Produkten mit dem gemeinsamen Ziel bester Behandlungsergebnisse und zufriedener Patienten.

**Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!**

Weitere Informationen erhalten Sie gerne unter:  
**Telefon: 089 - 85 39 51 | [www.gac-ortho.de](http://www.gac-ortho.de)**

**DENTSPLY**  
**GAC**

Gemeinsam für innovative Orthodontie