

KN Aktuell

Maximale Verankerung

FZA Ole Bock stellt die Top-Clips vor – ein hilfreiches Tool vorgebogener Stahl-Kantdrähte, die bei Einsatz von KFO-Minischrauben eine optimale Verankerung sowie Verteilung eingeleiteter Kräfte gewährleisten.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 11

Back to the roots

Kurze Stuhlzeiten, kaum Reparaturen, individuelle Gestaltung – die Modellguss-KFO bietet viele Vorteile. Dr. Torsten Krey und Co-Autoren zeigen anhand einzelner Behandlungsgeräte die Möglichkeiten dieser Technik auf.

KFO-Labor
» Seite 12

Bewusste Praxisführung

Moralisch und konsequent handeln – dies ist und bleibt die Grundlage eines langfristigen unternehmerischen Erfolgs. Warum das so ist, erläutert Dr. Dr. Cay von Fournier.

Praxismanagement
» Seite 16

35. IDS in Köln

Der Countdown läuft. Nur noch wenige Wochen bis zum Start der weltweit größten Dentalmesse – der IDS. KN sprach mit Katharina C. Hamma, der neuen Geschäftsführerin der Koelnmesse.

Events
» Seite 23

Zuverlässige Methode zur Einstellung verlagerter und retinierter Zähne

Dr. Michael Schubert untersuchte anhand diverser klinischer Fälle eine Mechanik zur Einordnung verlagerter und retinierter Zähne – das EWC®-System. Dabei standen insbesondere die Zuverlässigkeit der Apparatur sowie etwaige Nebenwirkungen im Mittelpunkt.



Abb. 1a

Einleitung

Der Zahndurchbruch ist ein multifaktorieller Prozess, der bis heute in seiner letzten Konsequenz noch nicht vollständig erforscht ist. So kann es bei diesem komplexen Vorgang zu Störungen kommen, die Folge sind Zahnretentionen und Verlagerungen.

Während nach den Weisheitszähnen bei unselektierten Probanden die oberen Eckzähne mit einer Häufigkeit von 0,9 % bis 3 % betroffen sind, liegt der Wert bei den oberen mittleren Schneidezähnen bei nur 0,2 %.^{7,8,20} Das Vorkommen der Eckzahnverlagerung bei weiblichen Patienten variiert gegenüber der bei männli-

chen Patienten im Verhältnis von 2:1 bis 3:1.^{1,17}

In der Literatur sind die Apparaturen zur Einstellung von verlagerten bzw. retinierten Zähnen vielfältig beschrieben.^{5,10,11,15,16} Man kann diese in drei Kategorien einteilen¹⁹:

1. Mechaniken für die initiale Extrusion
2. Mechaniken zur Korrektur von Fehlstellungen erster und zweiter Ordnung
3. Vierkantbögen für das Finishing.

Material und Methode

Das in diesem Beitrag vorgestellte EWC®-Federsystem* gehört zur zweiten Kategorie. Es besteht aus zwei Komponenten, einer aktiven und einer passiven. Die aktive Komponente besteht aus einer 25 mm langen Edelstahlfeder mit einem Außendurchmesser von 1,2 mm und einem Innendurch-

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

Mehrere Philosophien, ein gemeinsames Ziel

Ein Beitrag von Dr. Aladin Sabbagh zur festsitzenden Klasse II-Therapie.

Wie während der „Münchener Klasse II-Tage“ der Firma Dentaforum im Oktober 2012 von mehreren Referenten dargestellt, ist das Konzept der funktionellen Vorverlagerung des Unterkiefers durch herausnehmbare Apparaturen seit längerer Zeit bekannt und wurde mithilfe vieler FKO-Geräte seit der ersten Jumping-Apparatur von Kingsley (1877) durchgeführt.

Der Pionier der festsitzenden Funktionskieferorthopädie, Emil

Herbst, hat durch die Entwicklung des nach ihm benannten Herbst®-Scharniers den Meilenstein der festsitzenden intermaxillären Geräte gesetzt¹ (Abb. 1), die mittlerweile eine über 100-jährige Geschichte aufweisen. So stellte Herbst im Jahr 1905 sein Herbst®-Scharnier vor. Durch diese festsitzende Apparatur wurde die Distalokklusion therapiert, indem der Unterkiefer in seiner Ruhelage, aber auch während der Funktion in einer protrudierten Lage für sechs bis neun Monate gehalten wird. Das Herbst®-Scharnier war wegen technischer Komplikationen, der hohen Reparaturanfälligkeit sowie Schwierigkeiten bei der Kraftdosierung lange in Vergessenheit geraten. Erst Hans Panzer hatte dieses im Jahre 1979 wieder zur Behandlung von Distalbisslagen eingesetzt und fortan in seiner Wirksamkeit untersucht.

ANZEIGE

Dentalline
orthodontic products
www.dentalline.de

the next generation of mini implants

BENEFIT-SYSTEM

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

» Seite 7

ANZEIGE

Ormco™

DAMON DAYS 2013

Referenten:
Dr. Hisham Badawi, Calgary
Dr. Ralf Dux, Detmold
Dr. Markus Heise, Herne
Heike Herrmann, Köln
Dipl. Psych. Martin Simmel, Regensburg
Dr. Dr. H. Th. Schrems, Regensburg

in der HARANNI ACADEMIE, Herne

Freitag/Samstag,
1./2. März 2013

DAMON SYSTEM
More than straight teeth

www.haranni-academie.de

18 Jahre erfolgreich Fortbildungspunkte

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



Sirona CEO erhält Auszeichnung

Jost Fischer mit Shils Award für besondere Leistungen geehrt.



Jost Fischer nahm für sein Engagement für die zahnärztliche Versorgung in unterentwickelten Märkten den Shils Award in New York entgegen. Im Bild (v.l.): Daniel Perkins (Board of Directors Dr. Edward B. Shils Entrepreneurial Fund), Jost Fischer (CEO Sirona Dental) und Stanley M. Bergman (CEO Henry Schein).

(Foto: Dr. Edward B. Shils Entrepreneurial Fund)

Ende 2012 wurden im New Yorker Rubin Museum of Art herausragende Persönlichkeiten von der Dr. Edward B. Shils Entrepreneurial Stiftung mit dem Shils Award ausgezeichnet. Ein Award, der unternehmerische Initiativen im Bereich der dentalen Gesundheitsförderung ehrt. Jost Fischer, Sirona Dental Vorstandsvorsitzender, erhielt den Award für besondere Leistungen.

Im Rahmen der Gala zum zehnjährigen Jubiläum der Dr. Edward B. Shils Entrepreneurial Stiftung wurden auch dieses Mal Persönlichkeiten mit dem Shils Award geehrt. Die Auszeichnung des Sirona-Vorstandsvorsitzenden Jost Fischer begründet die Jury mit folgenden Worten: „Jost Fischer wird

für seine herausragende Unterstützung beim Aufbau von Infrastruktur für Zahnkliniken weltweit und die Zurverfügungstellung von Ausstattung und Technologie geehrt. Er ist ein Beispiel dafür, wie Industrie und gesellschaftliche Verantwortung Hand in Hand gehen.“

Stanley M. Bergman, Vorstandsvorsitzender von Henry Schein, führte dies in seiner Laudatio an Jost Fischer fort: „Mein Freund Jost Fischer verdient diesen Award für sein Engagement für die zahnärztliche Versorgung in unterentwickelten Märkten.“ Eine Auszeichnung, die Jost Fischer gern annimmt: „Ich freue mich über die Anerkennung unserer Arbeit und unseres Einsatzes. Unser Ziel, die

Zukunft des Dentalmarkts wesentlich zu gestalten, verfolgen wir konsequent und investieren viel in Forschung und Entwicklung, um die Zahnheilkunde noch besser und leistungsfähiger zu machen. Es ist uns wichtig, gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen und den Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung sicherzustellen.“

Edward B. Shils war ein engagierter wie innovativer Wirtschaftspräsident, dessen Prinzipien von Unternehmenseinstellung auch nach seinem Tod noch Anerkennung finden. Viele Jahrzehnte prägte er mit seinem Wirken die Dentalindustrie. Die nach ihm benannte Non-Profit-Stiftung hat es sich zum Ziel gesetzt, unternehmerische Initiativen zu fördern und auszuzeichnen, die die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Zahnmedizin und Zahngesundheit informieren sowie mit Bildungsprogrammen, Service-Einrichtungen und innovativen Strategien Vorbildwirkung einnehmen. **KN**

KN Adresse

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



Wir sehen uns in Köln!

Facebook-Fanseite der „today“ zur IDS 2013.



Die Internationale Dental-Schau (IDS) rückt unaufhaltsam näher und ist in diesem Jahr das Event für die gesamte Dentalbranche. So werden vom 12. bis 16. März 2013 wieder Tausende (Fach-) Zahnärzte, Helferinnen und Zahn-

techniker in die Messehallen der Koelnmesse strömen, um sich in ihrem jeweiligen Fachgebiet auf den neusten Stand zu bringen. Werden Sie jetzt Fan der offiziellen Facebook-Seite der Messezeitung „today“ anlässlich der

IDS 2013 in Köln und bleiben Sie somit immer über aktuelle Neuigkeiten rund um die kommende Leitmesse der Dentalbranche informiert. Begleitend zur IDS berichtet auch ZWP online tagtäglich live über alle Neuigkeiten rund um das Messegesehen. Wer sich gern vorab informieren möchte, kann dies über die neue IDS-Seite auf ZWP online (www.zwp-online.info/de/zwp-thema/35-internationale-dental-schau-ids). **KN**



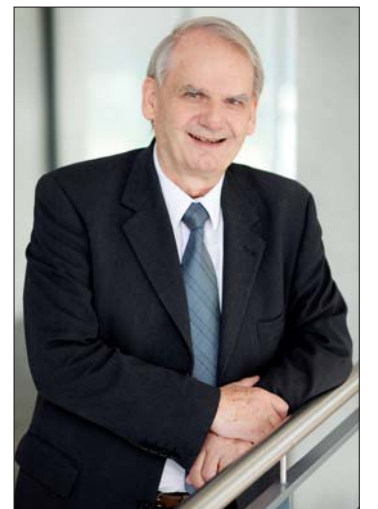
Hier geht's zur offiziellen Facebook-Seite der „today“ zur IDS 2013.

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

Prof. Dr. Heinrich Kappert im Ruhestand

Qualität der Produkte stets wichtigste Prämisse.

Nach zehn Jahren als Bereichsleiter F&E Technologien bei Ivoclar Vivadent ist Prof. Dr. Heinrich Kappert Ende Dezember 2012 in den Ruhestand getreten. Gemeinsam mit seinen Kollegen trieb Professor Kappert die Entwicklung der zahntechnischen Werkstoffe und Verfahren von Ivoclar Vivadent voran. „Meine Aufgabe war es, unter der Leitung des Chief Technology Officer, Dr. Volker Rheinberger, wertvolle Ideen umzusetzen und zu fördern – wobei ich die Qualität der Produkte immer als die wichtigste Prämisse bewertete. Durch meine langjährige Erfahrung als Professor für dentale Werkstoffkunde konnte ich aufgrund meiner vielseitigen Kenntnisse immer beratend und korrigierend eingreifen, wann und wo es aus meiner Sicht notwendig erschien“, so Prof. Kappert. Prof. Dr. Heinrich Kappert, geboren 1939, promovierte 1969 in Physik und wurde 1980 habilitiert (Experimentalphysik). Danach hatte er 20 Jahre lang eine Professur für Dentalwerkstoffe an der Universitätszahnklinik Freiburg inne. Im Jahr 2002 wechselte er zu Ivoclar Vivadent. Sein Lebenswerk umfasst über 50 Veröffentlichungen in Experimentalphysik, 75 Veröffentlichungen zur zahnärztlichen Werkstoffkunde und zur experimentelle Zahnheilkunde, fünf Bücher und zwei



Prof. Dr. Heinrich Kappert ist Ende Dezember 2012 in den Ruhestand getreten.

Patente. Für seine Verdienste in besonderem Maße für das Fachgebiet „Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ erhielt Prof. Kappert im Jahr 2010 von der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde DGZPW die Van-Thiel-Medaille. **KN**

KN Adresse

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2
9494 Schaan, Liechtenstein
Tel.: +423 2353535
Fax: +423 2353360
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com



KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 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 2013 monatlich. Bezugspreis: Einzel-exemplar: 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.

orthocaps® - mit dem Soft-Touch! Aligner aus weichen Materialien Seit 2006!



Zertifizierungskursdaten 2013

In deutscher Sprache:

16.02.2013 in München
27.04.2013 in Hamm, orthocaps-Center
13.07.2013 in München
26.10.2013 in Berlin

In englischer Sprache:

02.03.2013 in London
01.06.2013 in Madrid
07.06.2013 in Paris
19.10.2013 in London
07.11.2013 in Paris

Second User Meeting in München 23.11.2013

Zuverlässige Methode zur Einstellung verlagerter und retinierter Zähne

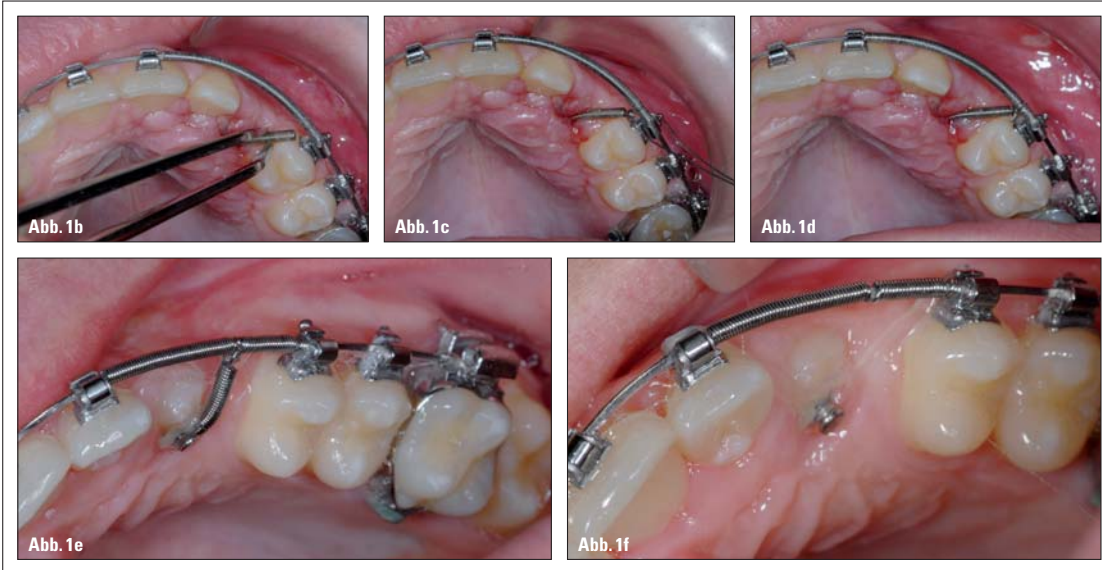


Abb. 1a-f: Klinische Darstellung der sechs Aktivierungsschritte.

KN Fortsetzung von Seite 1

Die passive Komponente hingegen besteht aus einem 20 mm langen Stück der gleichen Feder, die im Bereich des einzustellenden Zahnes

entsprechend gekürzt und auf den Verankerungsbogen aufgeschoben wird. Der Verankerungsbogen (Edelstahl-Bogen) muss dabei eine Mindestdimension von 0.016" x 0.022" im 0.018"er Slotsystem

bei Einstellung eines verlagerten Zahnes aufweisen. Die maximale Bogenstärke, auf die die Feder noch aufgeschoben werden kann, beträgt 0.017" x 0.025" bzw. 0.020" x 0.020" im 0.022"er Slotsystem.

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 auf der 35. Internationalen Dental-Schau vom 12.-16.03.2013 in Köln Halle 11.3 / Stand K 048





Rasteder KFO-Spezial Labor
 Wilhelmshavener Str. 35
 26180 Rastede | Germany
 Telefon +49 (0)4402-86378-0
 Fax +49 (0)4402-86378-99
 info@in-line.eu | www.in-line.eu

Chirurgisches Vorgehen

Die Lage des retinierten bzw. verlagerten Zahnes bestimmt die Art des chirurgischen Vorgehens.^{2,6,12} Bei palatinal verlagerten Zähnen stehen hierbei zwei Freilegungstechniken zur Verfügung – der offene und der geschlossene Zugang.

Für bukkal verlagerte Zähne gibt es vier Techniken der Freilegung:

- Schleimhautexzision bei oberflächlicher Lage der Zahnkrone unmittelbar unter der befestigten Gingiva
- apikaler Verschiebelappen bei oberflächlicher Lage der Zahnkrone an der Grenze befestigter/beweglicher Gingiva oder gering höher
- apikaler/lateraler Verschiebelappen bei unmittelbarer Nähe zur Wurzel des lateralen Schneidezahnes
- geschlossenes Verfahren bei hoher bukkaler Lage des verlagerten Zahnes.

Bei Bukkallage des Zahnes wird das Knöpfchen des Federsystems an der Bukkalfläche mit Bracket-adhäsiv befestigt und die Feder in die erforderliche Zugrichtung ausgerichtet. Es ist darauf zu achten, dass kein Klebeüberschuss über das Lingualknöpfchen quillt und die Drehfähigkeit der Feder um das Knöpfchen erhalten bleibt. Durch Ziehen an der Feder mit der Hand sollte anschließend eine Probeaktivierung durchgeführt werden. Bei sichtbarer Dehnung der Feder wird bereits eine Kraft von ca. 100 cN bis 150 cN erreicht. Erfolgt der Test positiv – das heißt, die Klebung hält – kann man davon ausgehen, dass sich während der gesamten Einstellung des Zahnes das Federsystem nicht löst.

Bei Palatinallage des Zahnes wird das Federsystem an der Palatinalfläche fixiert und in die erforderliche Zugrichtung nach distobukkal ausgerichtet. Auch hier sollte die Probeaktivierung unbedingt durchgeführt werden. Anschließend wird der Mukoperiostlappen über die Zugkonstruktion gelegt und mit einer Naht fixiert. Das Ende der Zugfeder wird provisorisch am Bogen passiv mit Nahtmaterial spannungsfrei befestigt. Nach einer Woche erfolgen die Nahtentfernung und die erste Aktivierung. Je nach erforderlicher Krafrichtung für die Einstellung des verlagerten/retinierten Zahnes wird ein Verankerungspunkt an der Lückenhalterfeder gewählt. Hier wird vorsichtig ein Ligaturenschneider aufgelegt und leicht geschlossen. Dadurch entsteht innerhalb der Feder ein Spalt, in dem sich der Ligaturendraht einlagern kann und nicht mehr verrutscht (Abb. 1a).

Das Zugfederende wird zur Verankerungsposition am Bogen aus-

gerichtet und solange gekürzt, bis der Abstand zum Verankerungspunkt ca. 2 mm beträgt. Dieser Abstand vom Bogen ermöglicht eine Kraft von ca. 30 cN (Abb. 1b).

Am Federende wird ein ca. 1 mm (3 bis 4 Windungen) breites Stück mit dem Ligaturenschneider abgegriffen, dieser leicht geschlossen und vorsichtig ein Winkel von ca. 45° eingebogen, sodass eine Öse entsteht. Anschließend wird ein Ligaturendraht durch die Öse geführt (Abb. 1c).

Der Ligaturendraht wird am Befestigungspunkt anligiert. Nach jeweils vier Wochen sollte die weitere Nachaktivierung mit den beschriebenen Arbeitsschritten durchgeführt werden, bis der Zahn durchgebrochen ist (Abb. 1d). Wenn das Ende der Zugapparatur mit dem Lingualknöpfchen gut durchgebrochen ist, wird diese am Clip mit einer How- oder Weingartzange durch vorsichtiges Ziehen vom Lingualknöpfchen entfernt. Sollte sich das Lingualknöpfchen dabei lösen, muss an derselben palatinalen Stelle ein neues Lingualknöpfchen geklebt werden (Abb. 1e).

Mit einer u-förmigen C-Kette wird der Zahn weiter nach bukkal bewegt und derotiert. Jetzt kann bukkal ein Knöpfchen oder ein Bracket zur weiteren Extrusion geklebt werden (Abb. 1f).

Patientenbeispiele

Im Folgenden wird die Anwendungsvielfalt der Zugfeder anhand dreier Patientenbeispiele vorgestellt. Beim ersten klinischen Fall wird hierbei eine Behandlungssequenz ausführlicher gezeigt.

1. Fall: Patient männlich, Alter 17,6 Jahre

Angle-Klasse II, Deckbisscharakter, palatinal Verlagerung der Zähne 13, 23, Retention der Zähne 33, 43. Nachdem die Zugapparatur mit Komposit auf den Zahn palatinal aufgebracht wurde (Abb. 2a), wird die Feder nach distobukkal ausgerichtet und die Wunde vernäht (Abb. 2b). Die Zugrichtung ist zunächst distobukkal (Abb. 2c), bis der Eckzahn aufgerichtet ist (Röntgenkontrolle). Dann erfolgt eine Zugrichtungsänderung nur noch nach bukkal (Abb. 2d), bis der Zahn bukkal durchgebrochen ist. Die Zugapparatur ist jetzt so weit gekürzt, dass sie nicht mehr aktiviert werden kann und daher vom Lingualknöpfchen vorsichtig abgezogen wird.

Die weitere Extrusion erfolgt über einen elastischen Gummifaden (Abb. 2 e), bis bukkal ein Knöpfchen aufgeklebt werden kann. Mit einem superelastischen Teilbogen (Abb. 2f) wird der Zahn so weit extrudiert, dass ein Bracket mit negativem Torque (-7°) aufgebracht werden kann. Es folgen die ach-

Fallbeispiel 1

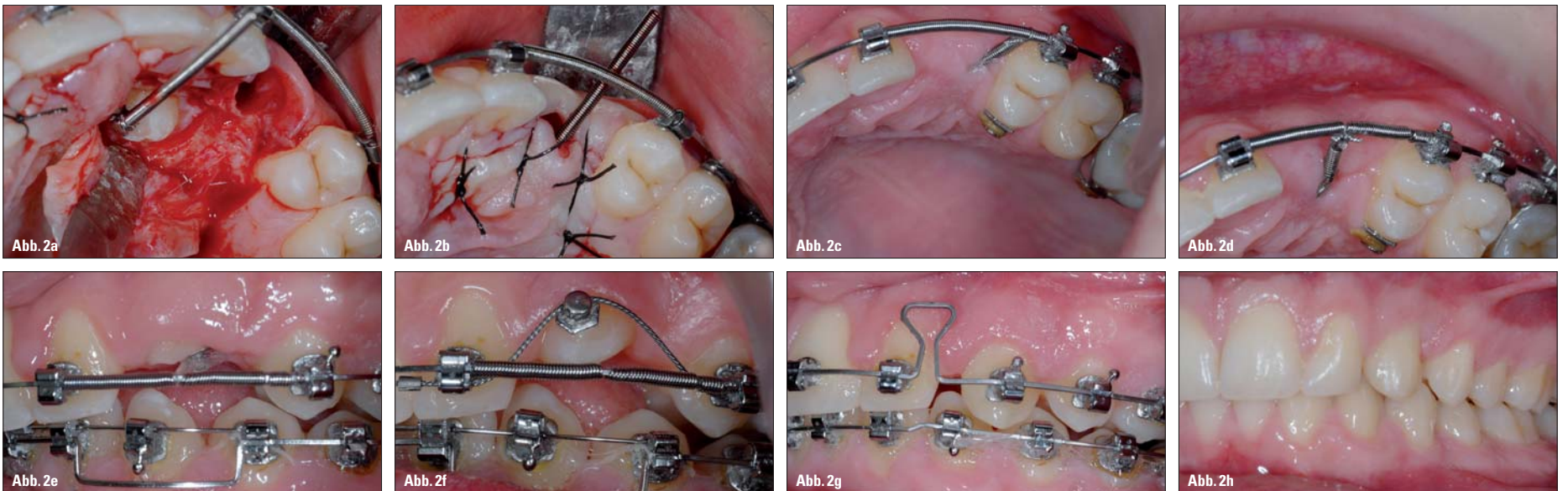


Abb. 2a-h: Das stufenweise Vorgehen bei der Einordnung des palatinal verlagerten Zahnes 23.

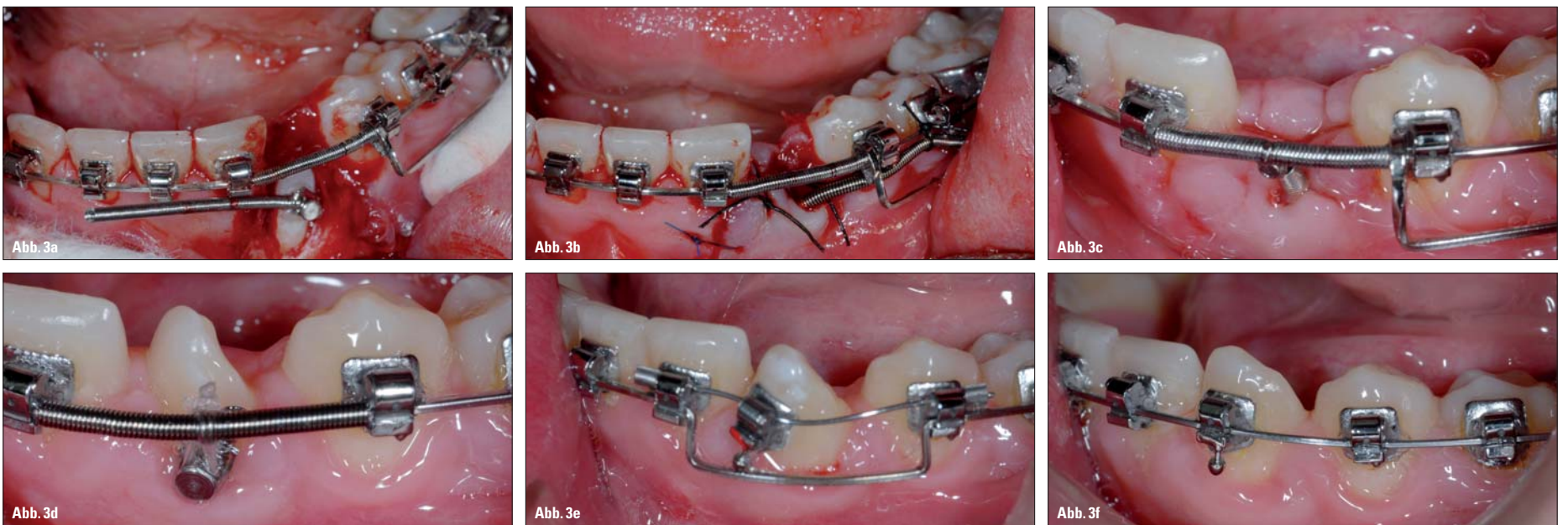


Abb. 3a-f: Fall 1: Das stufenweise Vorgehen bei der Einordnung des retinierten Zahnes 33.

sengerechte Einordnung und Lückenschluss mit einem 0.017" x 0.025" TMA-Bogen (Abb. 2g). Abbildung 2h zeigt schließlich den Zustand nach der Entbänderung. Die Zugapparatur ist nach Freilegung des Zahnes an der Bukkalfläche des im Alveolarfortsatz steckenden Zahnes aufgebracht (Abb. 3a). Die Feder ist passiv mit Nahtmaterial am Verankerungsbogen fixiert und die Wunde verschlossen (Abb. 3b). Die Zugrichtung verläuft rein nach okklusobukkal (Abb. 3c) und die Aktivierungsschritte werden solange im Abstand von vier Wochen durchgeführt, bis die Feder nicht mehr gekürzt werden kann und der Zahn durchgebrochen ist. Die Zugapparatur wird dann vorsichtig abgezogen und die weitere Extrusion erfolgt mit einem elastischen Gummifaden (Abb. 3d), bis ein Bracket aufgebracht werden kann. Die Derotation und okklusale Einstellung erfolgen mithilfe eines superelastischen Teilbogens

(Abb. 3e), die achsengerechte Einstellung mit einem 0.017" x 0.025" TMA-Bogen, der alle Zähne einbezieht (Abb. 3f).

2. Fall: Patient männlich, Alter 11,8 Jahre

Angle-Klasse II rechts mit Verlagerung 21, Mittellinienverschiebung im OK nach links (Abb. 4a). Nach Platzbeschaffung durch Distalisation der Seitenzähne im OK mithilfe einer Pendulumapparatur wurde eine Multibandapparatur im OK und UK eingesetzt. Sechs Monate später wurde der Zahn 21 mit einem apikalen Verschiebelappen freigelegt und die Zugapparatur befestigt (Abb. 4b). Die Feder wird in regelmäßigen Abständen gekürzt (Abb. 4c), bis der Zahn so weit durchgebrochen ist und mit einem Bracket beklebt werden kann (Abb. 4d). Das weitere Prozedere erfolgte analog des ersten Falls.

Fortsetzung auf Seite 6 KN

OK 3er	29 Patienten	37 Zähne
UK 3er	3 Patienten	4 Zähne
OK 5er	1 Patient	1 Zahn
UK 5er	1 Patient	1 Zahn
OK 1er	2 Patienten	3 Zähne

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der verlagerten Zähne.

Fallbeispiel 2+3

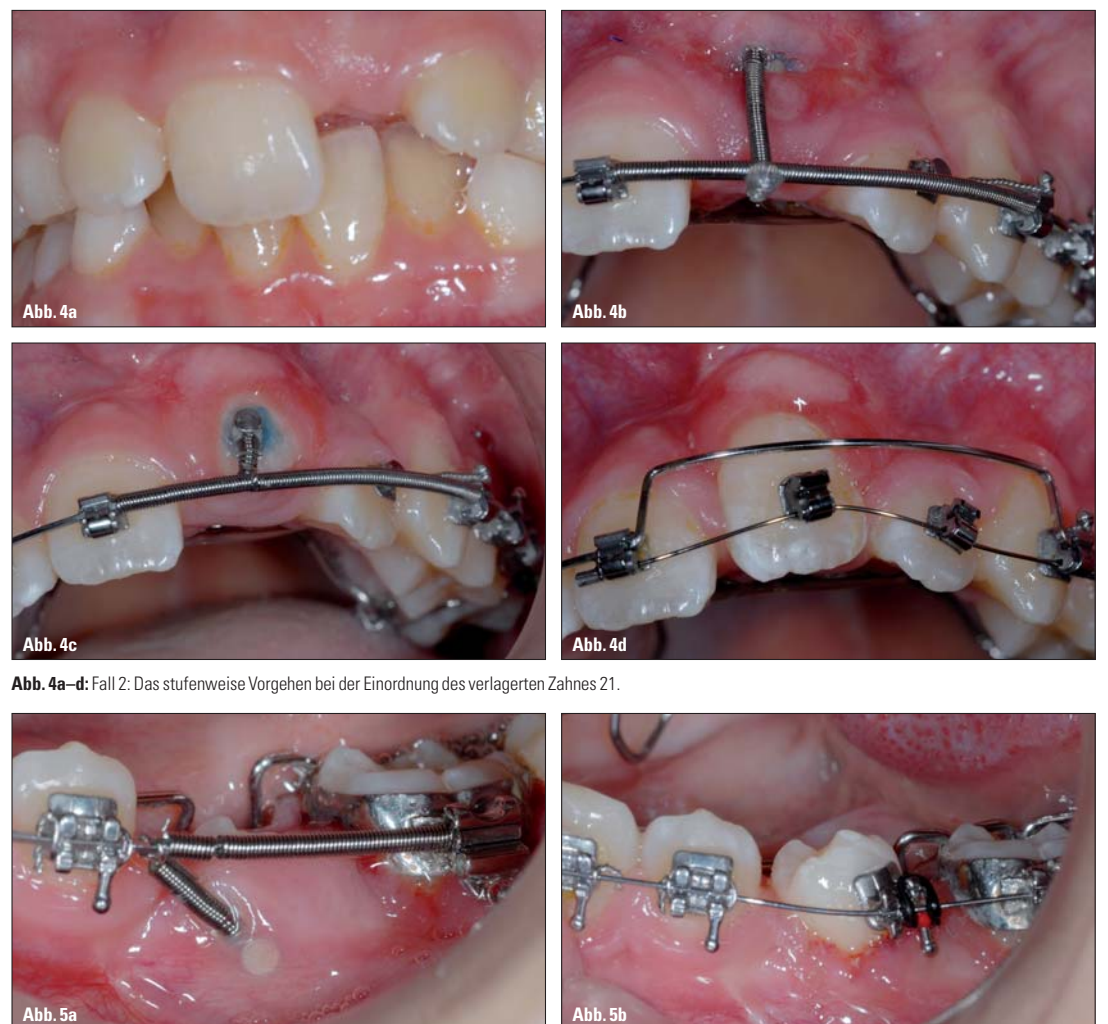


Abb. 5a, b: Fall 3: Einordnen des Zahnes 35.



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 6: Rotationskontrolle durch Drehmomentübertragung bei Palatinal- und Bukkallage. – Abb. 7: Disto-bukkale Zugrichtung bei Bukkallage des Eckzahnes.

KN Fortsetzung von Seite 5

3. Fall: Patient weiblich, Alter 13,2 Jahre

Angle-Klasse II, Verlagerung von Zahn 35. Der ursprünglich nach distal gekippte Zahn 35 ist nach drei Monaten so weit aufgerichtet und nach okklusal bewegt, dass das Knöpfchen der Zugapparatur durch die Schleimhaut zu sehen ist (Abb. 5a). Das weitere Prozedere erfolgt wie in Fall 1 beschrieben. Danach ist der Zahn so weit extrudiert, dass ein Bracket aufgebracht werden konnte und die

weitere Einstellung mit einem superelastischen Bogen erfolgen kann (Abb. 5b).

Ergebnisse

In der Zeit von Januar 2009 bis September 2012 wurden bei 36 jugendlichen Patienten (18 weiblich, 18 männlich) 46 verlagerte und/oder retinierte Zähne erfolgreich eingeordnet (Tabelle 1). Die anatomische Lage des Zahnes bestimmte dabei das chirurgische Vorgehen. Der geschlos-

sene Zugang über einen Mukoperiostlappen war bei der tiefen palatinalen und der hohen bukkalen Lage das Mittel der Wahl. Ein apikaler Verschiebelappen kam bei den bukkal gelegenen Zähnen im Bereich der Grenze befestigter/beweglicher Gingiva zur Anwendung. Keine Zugapparatur löste sich und musste erneuert werden. Entzündliche Reaktionen der Mundschleimhaut über der Zugapparatur oder an ihrer Austrittsstelle konnten bei keinem einzigen Fall beobachtet werden.

Diskussion

Während der Einstellung von verlagerten/retinierten Zähnen ist die Verankerung von höchster Priorität. Ungewollte Intrusion oder Kippung der Nachbarzähne, Transversal- oder Sagittalbewegung der Molaren müssen durch eine entsprechende Verankerungsqualität verhindert werden. Die Platzbeschaffung für den einzustellenden Zahn sollte unbedingt abgeschlossen sein. Bei der Einordnung von mehreren Zähnen gleichzeitig ist die Verankerungsqualität noch wichtiger: Skelettale Verankerung über den Einsatz von Minischrauben ist die perfekte Ergänzung. Bei der Einstellung nur eines Zahnes reicht bei der geringen, gut dosierbaren Kraft des EWC®-Systems von 32 cN einer Bogendimension von 0.016" x 0.022" Edelstahl im 0.018"er Slot-system aus.

Die Literaturangaben über einzusetzende Kräfte sind hoch variabel,⁹⁻¹¹ aber zwischenzeitlich haben sich doch geringere Kraftgrößen etabliert. Becker empfiehlt eine Kraftgröße von 20 cN bis 30 cN, Kornhauser eine Kraft von 24 cN/cm² Wurzeloberfläche für kippende Zahnbewegungen. Liegt der Zahn jedoch noch unterhalb der Schleimhaut, sollte die Kraftgröße 30 cN bis 35 cN nicht überschreiten.^{3,13}

Die Stahlfeder des EWC®-Systems erzeugt eine diskontinuierliche Kraft, die gegenüber einer superelastischen Feder zwei wichtige Vorteile hat: Zwischen die auseinandergezogenen Spiralwindungen einer aktivierten superelastischen Feder kann unterhalb des Mukoperiostlappens narbiges Bindegewebe einwachsen und das Zusammenziehen der Feder behindern. Es ist nicht abzuschätzen, wie viel Zugkraft dadurch letztlich am Zahn wirkt. Bei der vorgeschriebenen Aktivierung der Stahlfeder bleibt die „Schlauchform“ erhalten und ermöglicht ein reibungsarmes Gleiten der Feder innerhalb der Schleimhaut. Zudem ist die von Becker⁴ beschriebene starke Rotation bei der Einstellung eines palatinal verlagerten Eckzahnes mit Zug über ein palatinal geklebtes Attachment (Zugkette oder Zugdraht) beim EWC®-System nicht zu beobachten.

Bei einer Zugkraft von ca. 30 cN und einem Abstand des Lingualknöpfchens von 2 mm bis 3 mm – gemessen von der Längsachse des Eckzahnes – entsteht ein Drehmoment von 60 cN bis 90 cNmm um die Längsachse des Zahnes. Im Versuch konnte nachgemessen werden, dass die Steifheit der Stahlfeder ein Gegendrehmoment

von 75 cNmm erzeugt und der oben genannten Rotation entgegenwirkt bzw. diese verhindert. Auch bei der Distalisation bukkal verlagerten Eckzähne, die labial der Wurzel des seitlichen Schneidezahnes liegen und keine Rotation erlauben, kann dieser Effekt ausgenutzt werden (Abb. 6). Superelastische Federn, Zugdraht oder Zugketten können durch ihre hohe Elastizität diese Seitenstabilität nicht aufbauen (Abb. 7). Eine durchschnittliche Behandlungszeit ist bei der Inhomogenität des Patientengutes nicht aussagefähig und wurde deshalb nicht berechnet.

Schlussfolgerung

Die konfektionierte Technik des EWC®-Systems wurde bei der Einstellung von 46 verlagerten und retinierten Zähnen überprüft. Klinische Vorteile sind neben der einfach durchzuführenden Kraftapplikation die gesicherte Verankerung und damit die Ausschaltung von ungewollten Nebenwirkungen. Für den Patienten ist das Zugsystem eine angenehme und pflegeleichte Lösung, die auch von der Zahnbürste oder Kaukräften nicht beschädigt wird. Auch Aufbissbehelfe zur Kreuzbisskorrektur des einzustellenden Zahnes konnten vermieden werden. Zusammenfassend stellt das EWC®-System eine angenehme, wirtschaftliche und sichere Methode dar, die sich in der Praxis bewährt hat. KN

* Das EWC®-System wird seit Januar 2009 von der adenta GmbH (www.adenta.de) produziert und vertrieben.



KN Kurzvita



Dr. med. dent. Michael Schubert

- Studium der Zahnheilkunde in Würzburg
- Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in freier Praxis und an der Universitätsklinik in Würzburg
- allgemeine zahnärztliche Tätigkeit als Stabsarzt bei der Bundeswehr im Rahmen des Grundwehrdienstes
- niedergelassen in eigener Praxis in Regensburg
- Publikationen, Vorträge, Forschung und Entwicklung im Bereich der Einstellung von verlagerten Zähnen
- Referent im Bayerischen Weiterbildungscurriculum Kieferorthopädie

KN Adresse

Dr. med. dent. Michael Schubert
Kieferorthopäde
Albertstraße 5
93047 Regensburg
Tel.: 0941 560240
Fax: 0941 51151
dr.michael.schubert@t-online.de
www.kieferorthopaede-schubert.de

ANZEIGE



Dentaurum-Kurse – Wissen verbindet.

KURSBUCH 2013 ➔ Jetzt anfordern!

Wissen aus dem Bereich Kieferorthopädie sowie das gesamte Kursprogramm der Dentaurum-Gruppe – jetzt anfordern unter: Telefon 072 31/803-470



Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-470 | Fax +49 72 31/803-409
www.dentaurum.de | kurse@dentaurum.de

Mehrere Philosophien, ein gemeinsames Ziel

KN Fortsetzung von Seite 1

Im Jahre 1987 entwickelte James J. Jasper den Jasper Jumper™ (U.S. Patent Nr. 4.708.464). Diese Apparatur stellte eine in Weichkunststoff eingebettete Schraubendruckfeder dar, die über spezielle Verbindungsstücke an Bändern und Bögen befestigt werden kann (Abb. 2).²

Das Konzept der „progressiven Bissumstellung“

Das Konzept der „progressiven Bissumstellung“ nach Sabbagh (1995)¹⁵⁻¹⁷ ist auf den funktionellen Prinzipien des Herbst-Gerätes aufgebaut. Die dafür speziell entwickelte SUS-Apparatur stellt eine Fusion von Herbst®-Scharnier und Jasper Jumper dar, mit dem Ziel, die Vorteile beider Techniken möglichst zu bündeln und die Nachteile somit zu minimieren. So kombiniert der Aufbau der SUS² die Starrheit des Herbst®-Scharniers mit der Flexibilität des Jasper Jumpers (Abb. 3).

Die SUS² kann an einer gewöhnlichen Multibracket- bzw. Multi-band-Apparatur direkt im Mund und ohne laborgefertigte Verankerungseinheit eingebaut werden. Im Gegensatz zu intermaxillären Gummizügen handelt es sich bei ihr um ein Kräftesystem, welches Druckkräfte entlang der Wachstumsrichtung des Gesichtsschädels (Y-Achse) erzeugt.

Durch die neuen Aktivierungsmöglichkeiten (Mai 2010) – nämlich die geschlitzten Distanzringe (Easy Clips, Abb. 4) sowie die Turbofeder (Abb. 5) – wurde die Aktivierung der Apparatur nicht nur vereinfacht, sondern so erweitert, dass auch bei der Erwach-

senen-Kieferorthopädie ausreichend Kraft appliziert werden kann.

Indikationen

Die SUS² ermöglicht eine nahezu kooperationslose und effektive Behandlung bei Patienten mit:

1. Distalbilslage/Klasse II (bilateral)
2. unilateraler Klasse II
3. Distalisation/Verankerungsbedarf (HG-Ersatz)
4. Lückenschluss (Aplasie)
5. Kiefergelenkdysfunktion (CMD)
6. und Schlafapnoe.

Konzept/Philosophie

Insbesondere in komplizierten Behandlungsfällen ist die festsitzende Klasse II-Behandlung oft die einzig Erfolg versprechende Therapiemöglichkeit, wie z. B. bei:

- Patienten mit mangelnder Kooperationsbereitschaft/ADHS-Patienten, behinderte Patienten, gestörte Nasenatmung
- Patienten mit verzögerter Reaktionslage aufgrund von:
 - unzureichendem Restwachstum
 - Mundatmung mit hypotoner Kaumuskulatur
 - allgemeiner Bindegewebschwäche (Kondylushypermobilität)^{18,20}
 - höherem Knochenwiderstand bei Erwachsenen.

Die Philosophie der progressiven Bissumstellung mit der SUS²-Apparatur unterscheidet sich vom klassischen Bissumstellungskonzept nach Herbst (1905) hauptsächlich durch die stufenweise Vorverlagerung des Unterkiefers bzw. Aktivierungen in mehreren

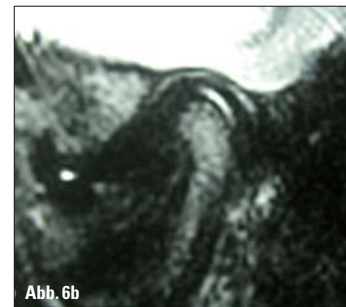


Abb. 4: Die neue Standardaktivierung mit den „Easy Clips“ 1 und 2 mm bzw. Distanzringen (geschlitzt). – **Abb. 5:** Die Turbofeder als optionale Zusatzaktivierung der SUS² mit ca. 3N zusätzlicher Druckkraft. – **Abb. 6a:** Die Kiefergelenkadaptation besteht aus condylus capping und fossa shifting. – **Abb. 6b, c:** Kiefergelenkadaptation drei Monate nach der Unterkieferverlagerung mit der SUS² (b) und nach sechs Monaten (c). – **Abb. 7:** „Aqua Splint“ ermöglicht die Dekompression/Zentrierung des Kondylus (Kondylus Drift) als effektiver Ersatz zur Relaxierungs- und Distractionsschiene. – **Abb. 8:** Kompressionsgelenk dorsal (rot) aufgrund einer posterioren Zwangsführung.

kleinen Etappen statt einer einmaligen Vorverlagerung (one step jumping).

Aktuelle morphologische, histologische und magnetresonanztomografische Untersuchungen^{8,23} zeigen fast übereinstimmend die Einzigartigkeit des Kiefergelenks: So besitzt es nicht nur einen be-

sonders aktiven avaskulären Faserknorpel mit hoher Proliferationskapazität,^{9,10} sondern ist zudem in der Lage, sich zu remodellieren und zu adaptieren – in Grenzen sogar bei erwachsenen Patienten²³ (Abb. 6). Dadurch ist die klassische Behandlungseinschränkung auf wachsende Patienten überholt, obwohl der Behandlungsanfang vorzugsweise während der pubertären Wachstumsphase bzw. nach Durchbruch der zweiten Molaren gewählt werden sollte. Eine Frühbehandlung sollte aufgrund der Verankerungsproblematik und der Behandlungsdauer nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden.

Das Konzept der progressiven Bissumstellung basiert auf drei Grundsätzen:

Passive Kondylusvorwanderung/Drift

Eine passive Kondylusvorwanderung/Umstellung durch eine Dekompressionstherapie des Kiefergelenkes (AquaSplint, Abb. 7) ist nicht in jedem Fall notwendig bzw. möglich. Allerdings ist sie in besonderen Fällen, z. B. bei vorliegender dorsaler Zwangsposition (wie Deckbiss, schmaler Oberkiefer; Abb. 8), sehr empfehlenswert und effektiv.^{3,21} Die dadurch erreichte ventrale, therapeutisch gelenkzentrierte Position hat zusätzlich den Vorteil, dass die kieferorthopädische Rehabilitation durch die Reduzierung der sagittalen Stufe vereinfacht wird.

Progressive stufenweise Unterkieferverlagerung (aktiv)

Die Aktivierung der SUS² erfolgt in kleinen Schritten, bis eine Neutralokklusion erreicht ist. Anschließend erfolgt eine Überkorrektur auf Kopfbiss für ca. acht Wochen. Eine Überkorrektur in Mesialokklusion ist in der Regel nicht notwendig.

Die aktuellen klinischen, histologischen und morphologischen Untersuchungen zeigen, dass die progressive Vorverlagerung einen signifikant höheren skeletalen Effekt sowie Adaptationen ermöglicht und gleichzeitig eine Reduzierung der Belastung bzw. der Bruchgefahr der Verankerungseinheit herbeiführt.^{8,10,18,28}

Die o.g. neuen Erkenntnisse eröffnen die Möglichkeit, Grenzfälle bei erwachsenen Patienten mit Distalbilslage (bis zu 5 mm sagittaler Stufe/Overjet)^{18,19} ohne chirurgische Korrektur zu behandeln.^{19,23} Die strenge Einhaltung der Prinzipien der progressiven Bissumstellung ist dabei unabdinglich.

Langzeitretention, ggf. festsitzend

Eine für den Patienten geeignete und tragbare Retentionsapparatur ist für die langfristige Stabilität – insbesondere bei rezidivgefährdeten Fällen – ein nicht zu unterschätzender Bestandteil des Konzeptes. EMG-Untersuchungen zeigen, dass die Kaumuskulatur bis zu einem Jahr benötigt, um sich der neuen Unterkieferposition anzupassen.^{11,12}

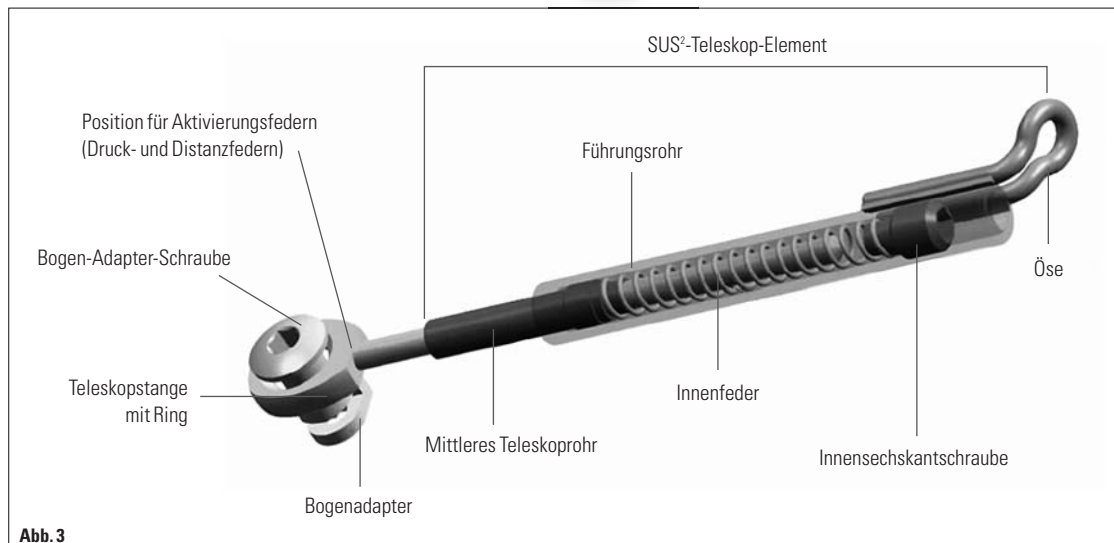
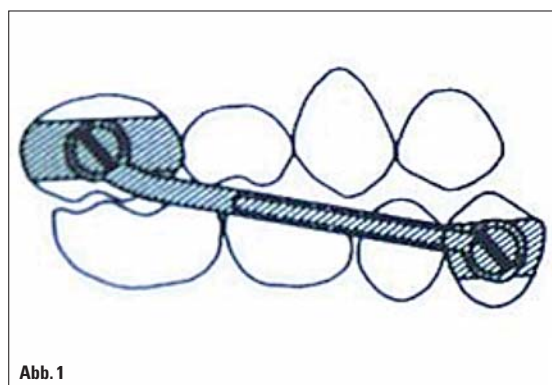


Abb. 1: Die „Herbst-Apparatur“ nach Emil Herbst 1905. – **Abb. 2:** Der „Jasper Jumper“ hat sieben Größen, jeweils für rechts und links. – **Abb. 3:** Bestandteile der SUS² Sabbagh Universal Spring (ohne Pin und Aktivierungselemente).

KN Fortsetzung von Seite 7

Klinische Anwendung

Das folgende Behandlungsbeispiel sollte die übliche Vorgehensweise bei einer Klasse II-Behandlung mit der SUS-Apparatur verdeutlichen.

Diagnose: Distalbisslage, dentale Klasse II/1 mit tiefem Biss und traumatischen Einbissen bei einem 13-jährigen männlichen Patienten. 1PB rechts und 3/4PB links, Diastema mediale, Nichtanlage von 12, Durchbruchstörung/Retentionstendenz bei 23 (Abb. 9, 10).

Mandibuläre Mittellinien-Verschiebung nach rechts, Vorwanderung im ersten Quadranten (Abb. 11). Die manuelle Miniuntersuchung/Screening zeigte keine behandlungsbedürftigen Befunde/Symptome im Kiefergelenk.

Mit einer 0.018" Roth-Technik wurde die Behandlung im Alter von knapp 14 Jahren angefangen. Nach einer viermonatigen Nivellierungsphase wurde ein 0.017" x 0.022"er Stahlbogen zur Aufnahme der SUS²-Federn im Unterkiefer eingesetzt. Die SUS² beseitigte progressiv die Klasse II, gleichzeitig distalisierte und verankerte sie die Oberkiefermolaren, wodurch die Distalisation der restlichen Oberkieferzähne ohne Verankerungsverlust durchgeführt werden konnte (Abb. 12). Die Verbreiterung der Lücke Regio 12 auf 7,5mm sollte eine provisorische protetische Versorgung (später

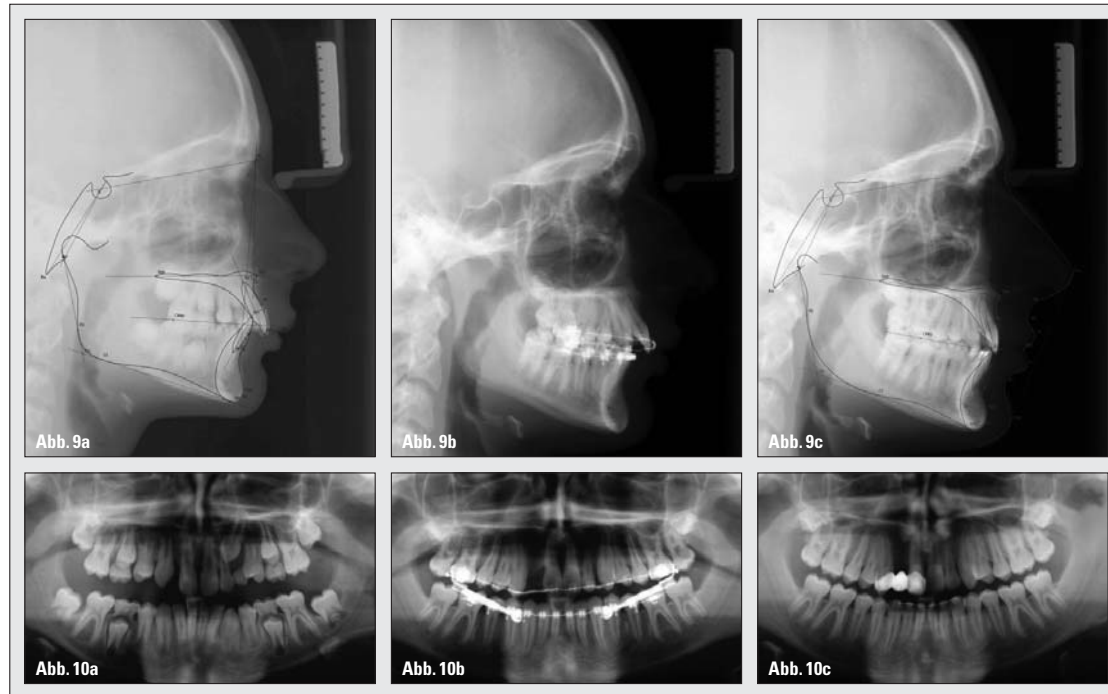


Abb. 9a-c: Die seitlichen Fernröntgenbilder des Behandlungsverlaufs. – Abb. 10a-c: Die OPGs des Behandlungsverlaufs.

Implantatversorgung) ermöglichen (Abb. 13). Die SUS²-Phase dauerte ca. sechs Monate. Nach Entfernung der Apparatur wurde die erreichte Klasse I (während der Feineinstellungsphase/Finishing) durch nächtliche vertikale Elastiks stabilisiert. Die Retentionsphase (nachts) dauerte ein Jahr. Der von 3-3 geklebte UK-Retainer sollte frühestens nach sieben Jahren entfernt werden. Die Profil- und Fernröntgenseitenaufnahmen (Abb. 14, 9) zeigen,

dass eine Harmonisierung der Bisslage und des Profils mit o.g. Konzept mit einem akzeptablen zeitlichen und therapeutischen Aufwand erreicht werden kann.

Merkmale der SUS²

- eine universale Größe für rechts und links, auch bei Extraktionsfällen
- zwei unterschiedliche Effekte:
 - SUS² als Feder, Standard (analog dem Jasper Jumper™)
 - SUS² als Scharnier, starr (analog dem Herbst®-Scharnier, Abb. 15)

- drei unterschiedliche Verankerungsmöglichkeiten:
 - Band/Bracketverankerung (Standard)
 - gegossene oder verlötete Verankerungseinheit (analog dem Herbst®-Scharnier, Abb. 16)
 - Schienenverankerung (SUS²-Splint, Abb. 17)

Standard-Aktivierung mit geschlitzten Distanzringen (Easy Clips)

Die Standardaktivierung erfolgt durch die mitgelieferten geschlitzten Distanzringe 1 und

2mm (Easy Clips). Je nach Bedarf können ein oder mehrere Distanzringe mit einer speziellen Klemmzange (Fa. Dentaurum, Nr. 003-710-00) oder einer Weingart-Zange auf die Teleskopstange gepresst werden (Abb. 18). Die Reduzierung der sagittalen Stufe beträgt dabei 1 bis 1,5 mm pro Monat. Diese Distanzringe können schnell und einfach ohne Abschrauben der Teleskopstange zur Standardaktivierung von SUS²-Feder und SUS²-Scharnier (starre Variante) eingesetzt werden.

Optionale Aktivierung mit der Turbofeder

Die Turbofeder ist eine Edelstahlfeder und wird wie ein Überzug über das Teleskopelement eingesetzt. Sie liefert ca. 3N an zusätzlicher Kraft für besondere Fälle mit verzögerter Reaktion, insbesondere bei erwachsenen Patienten, wo mehr Kraft benötigt wird (Abb. 19).

Ferner kann die Turbofeder die nachlassende Kraft der im Teleskopelement integrierten Innenfeder ersetzen, z. B. bei internem Federbruch bzw. Federermüdung oder Blockierung durch Verunreinigungen (Zahnstein) im Teleskopinneren, ohne das Teleskopelement komplett ersetzen zu müssen. Die Turbofeder ist für die Aktivierung der SUS²-Federvariante (Bänder-/Bracketverankerung) geeignet. Für die starre SUS²-

Fortsetzung auf Seite 10 KN

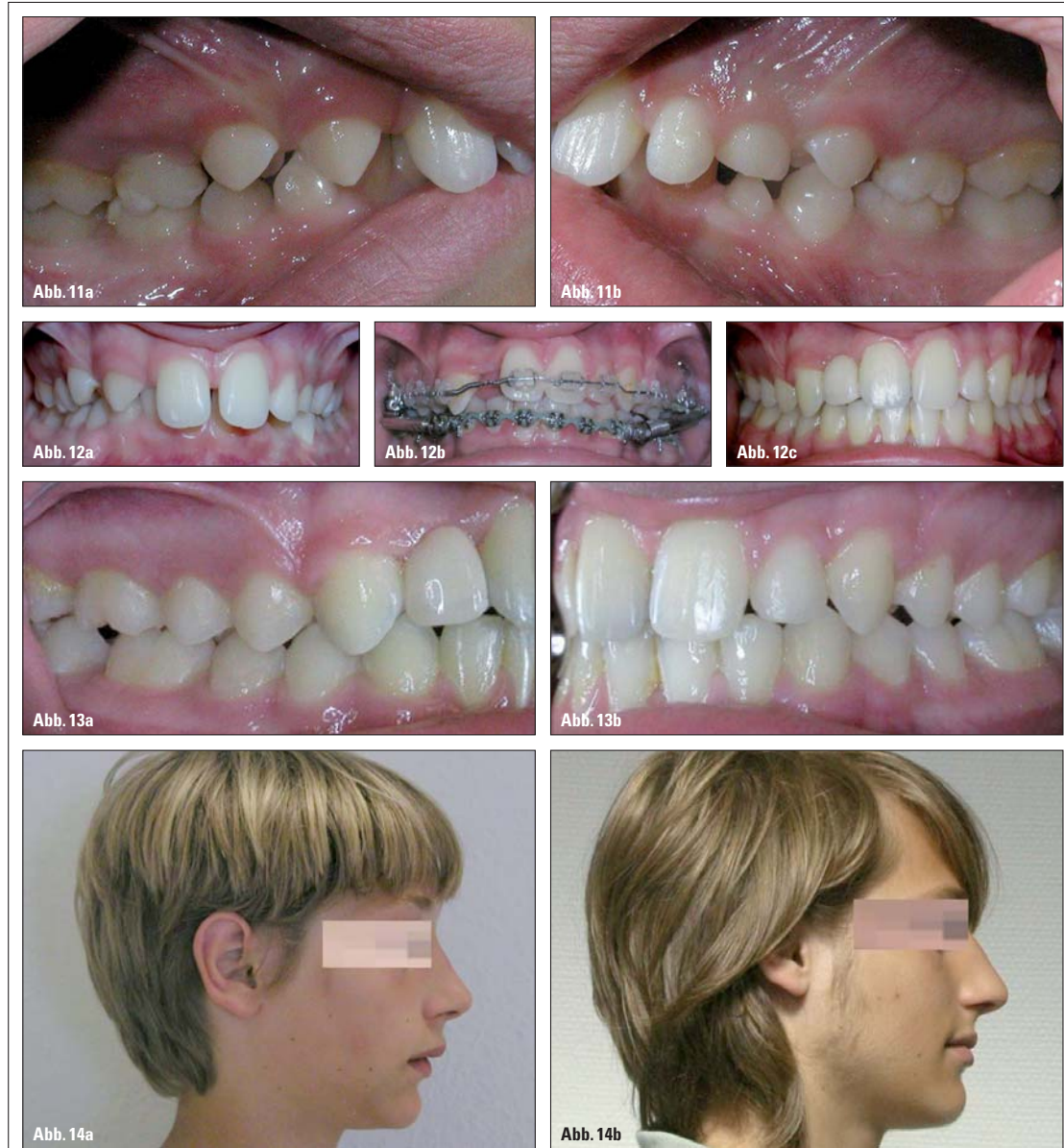


Abb. 11a, b: Klasse II im Molarenbereich beidseits. – Abb. 12a-c: Die erreichte okklusale Rehabilitation nach ca. 14 Monaten Behandlungsdauer. – Abb. 13a, b: Behandlungsende (provisorische Marylandbrücke Regio 12). – Abb. 14a, b: Positive Profilveränderungen bzw. Harmonisierung.

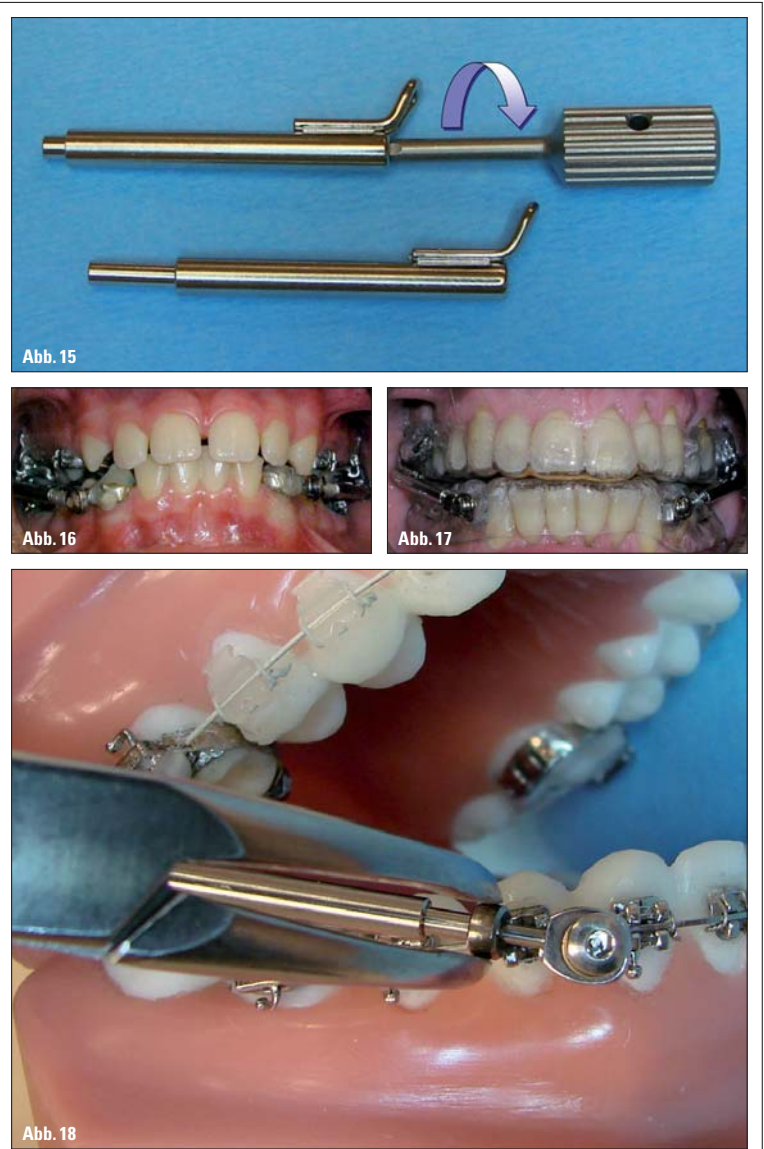
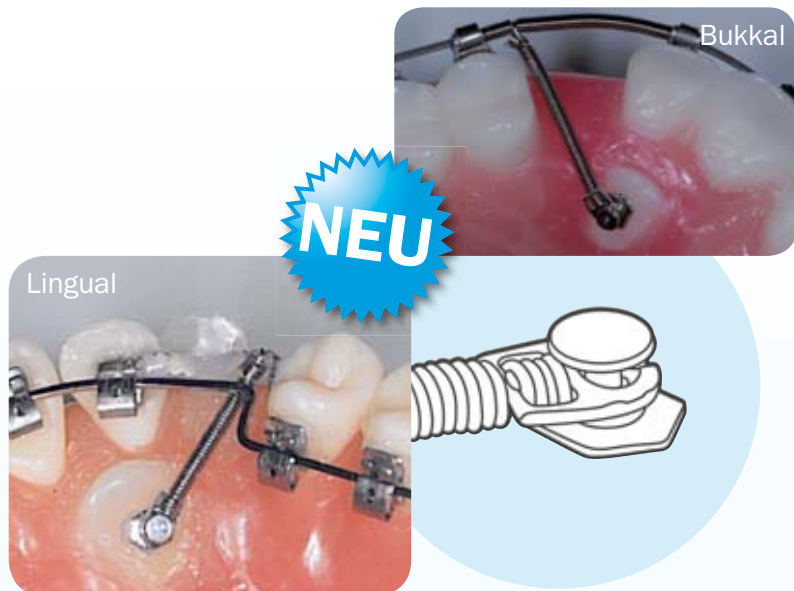


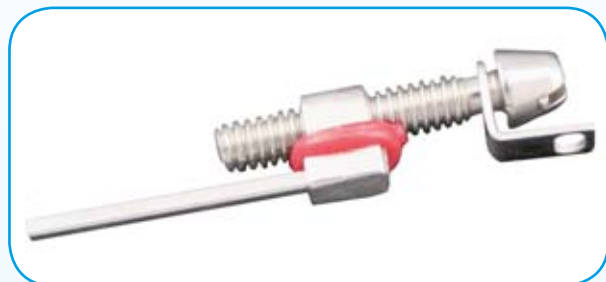
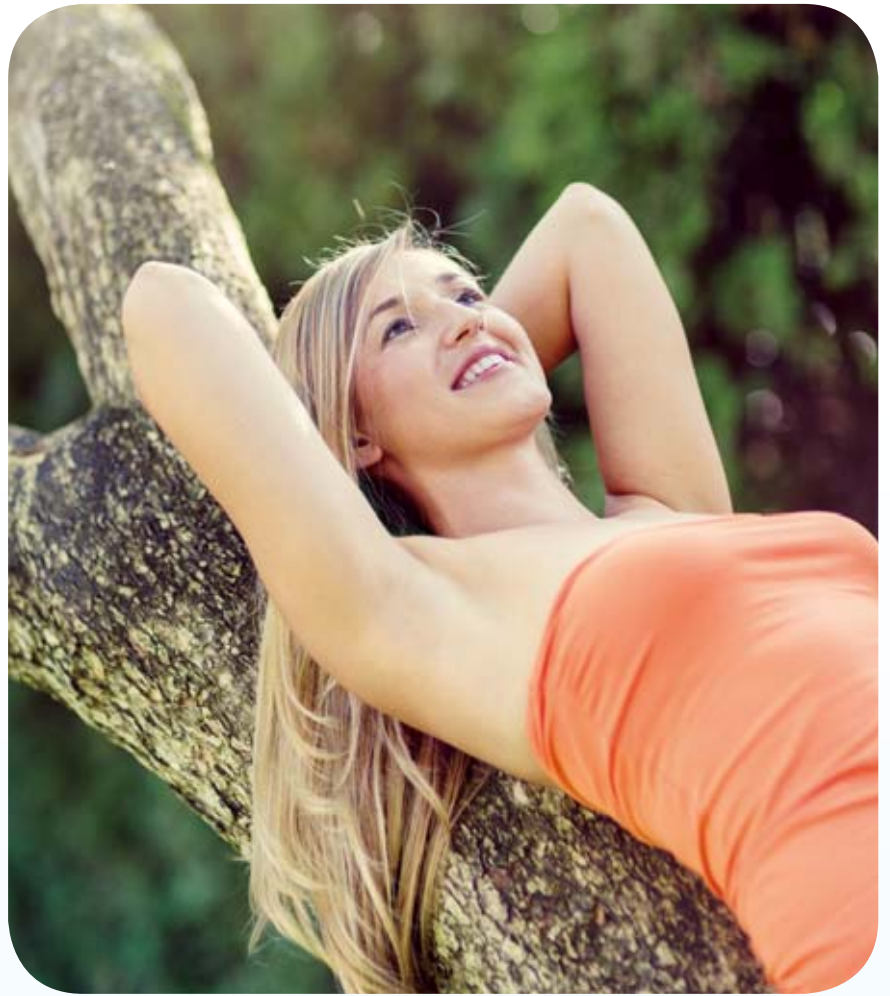
Abb. 15: Unten im Bild: die SUS² aktiviert (Lieferzustand/Standard), oben: SUS²-Scharnier nach der Deaktivierung mit dem Sechskantschlüssel. – Abb. 16: SUS²-Scharniere mit einer verlöteten Verankerungseinheit (Bänder-/Lingualbogen/Palatalbügel). – Abb. 17: SUS²-Splint, eine effektive Behandlung bei moderater Schlafapnoe. – Abb. 18: Distanzringe (Easy Clips) werden auf die Teleskopstange gepresst, ohne sie abzuschrauben.

EINFACH ALLES EASY!



Easy Way Coil® nach Dr. Schubert

Verlagerte und retinierte Zähne einfach und sicher therapiert



HYCON® Device nach Dr. Schütz

Lückenschluss und Mittellinienkorrektur zuverlässig und vorhersagbar realisiert

IHR ADENTA EFFEKT

Unsere Produkte sind das Ergebnis intensiver Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden aus aller Welt. Nicht von ungefähr lautet unsere Maxime „Inspired by Orthodontists, engineered by Adenta“: Einfache Handhabung, zuverlässige Behandlungsergebnisse, beste Qualität made in Germany sowie maximal zufriedene Patienten prägen ein Produktspektrum, das sich vor allem durch zwei Dinge auszeichnet: Effektivität, die alles leichter macht und eine Effizienz, die praxisnah entspannt.

Alle weiteren Adenta Effekte finden Sie im aktuellen Newsletter auf www.adenta.de.

Wir freuen uns über Ihre Inspirationen aus Ihrer Praxis.

Rufen Sie uns an: +49 (0)8105 73436-0

WELTNEUHEIT ab Mai 2013

Die Herstellung von Modellen ohne Schleifen und Trimmen!



Abb. 19a–c: Die progressive Bissumstellung durch die SUS² als Alternative zur chirurgischen Korrektur.

KN Fortsetzung von Seite 8

Scharniervariante (Herbst®-Effekt mit laborgefertigter Verankerung) ist die starke Federung der Turbofeder eher kontraproduktiv.

Nebeneffekte/Besonderheiten Diskomfort

Es empfiehlt sich, für den Komfort des Patienten – insbesondere bei empfindlichen Patienten – die SUS² nicht am gleichen Tag bilateral einzusetzen. Es sollte vielmehr auf einer Seite angefangen werden, z. B. die Seite mit mehr Distalisationsbedarf oder die Seite, die weiter distal liegt. Nach ca. drei bis vier Wochen kann die zweite SUS², falls benötigt, eingesetzt werden (eine unilaterale

Klasse II benötigt meistens nur eine SUS²).

Protrusion

Im Unterkiefer soll möglichst ein stark dimensionierter Stahlbogen mit lingualem Kronentorque im Bereich der Inzisivi (oder MBT-Brackets) eingesetzt werden. Der Bogen muss stets distal gut umgebogen sein. Eine straffe Elastikkette über die gesamten Unterkiefer-Brackets/-Bänder sollte die Protrusion der Frontzähne bzw. die Lückenbildung im Seitenzahnbereich minimieren.

Als eine praktische Alternative zur gegossenen oder verlöteten Verankerungseinheit (analog dem Herbst®-Scharnier) haben sich Miniimplantate bzw. KFO-Pins

bewährt. Die im Unterkiefer-Seitenzahnbereich inserierten Miniimplantate werden mithilfe eines Stahlbogens an ein Unterkieferbracket gekoppelt (indirekte Verankerung). Die vorhandene dentale Verankerung wird dadurch unterstützt und erhöht (Abb. 20). Erste Studienergebnisse zeigen diesbezüglich eine eindeutige Reduzierung dentoalveolärer Nebenwirkungen wie eine Protrusion der unteren Inzisivi. Ob sich skeletale Effekte dadurch signifikant erhöhen, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen.

Extraktionsfall

In seltenen Fällen kann die Einheitsgröße der SUS² um 3 bis 4 mm zu lang sein. Meist ist dies der Fall bei fehlendem Prämolaren (Extraktionsfälle bzw. Nichtanlagen). In diesem Fall wird die Fixierung einfach von distal des Eckzahnbrackets auf mesial des Eckzahnbrackets umgesetzt und eine L-Biegung zwischen UK 2 und UK 3 zur Aufnahme des Bogenadapters gebogen (Abb. 21). Schleimhautirritationen durch die ventrale Position des Bogenadapters sind eher selten.

Langzeitstabilität

Die festsitzende Vorverlagerung des Unterkiefers hat sich als weitgehend stabil erwiesen,^{1,4,5,8,9} wobei sich der SNB-Winkel signifikant vergrößert hat. Dagegen holt der Oberkiefer sein schon gehemmtes Wachstum teilweise nach. Das führt zu einer Vergrößerung des SNA-Winkels. Eine leichte Retrusion der UK-Inzisivi führte zu einer Vergrößerung des Overbite und Overjet. Um diesen Rezidivtendenzen entgegenzuwirken, haben sich die progressive Behandlungsweise in der Super Klasse I/Kopfbissposition, die lange Retention sowie ein festsitzender Frontzahnretainer sehr bewährt.

Eine weitere wichtige Säule der Stabilität stellt bekanntlich eine gesicherte Interkuspitation dar.

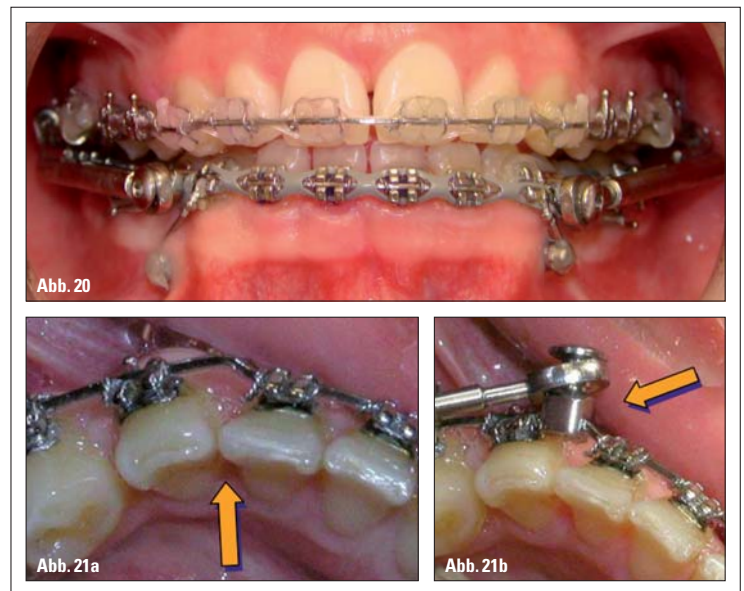


Abb. 20: SUS² mit einer Miniimplantat-Verankerung (tomas® Pin, Fa. Dentaurum). – Abb. 21a, b: Eine L-Biegung zwischen UK 2 und UK 3 ermöglicht die Aufnahme des Bogenadapters der SUS² in Extraktionsfällen.

Die SUS² lässt Multiband-Behandlung und Vorverlagerung des UK gleichzeitig zu. Die dadurch erreichte Interkuspitation minimiert die Rezidivgefahr im Gegensatz zu klassischen Herbst-Scharnieren, wo eine gleichzeitige Feineinstellung der Okklusion mit einer Multiband-Apparatur nur bedingt möglich ist. Die anschließende Multiband-Behandlung verlängert die Therapie-dauer und muss gleichzeitig die erreichte Klasse I-Position durch Klasse II-Gummizüge stabilisieren. Dafür ist eine entsprechende Mitarbeit des Patienten unumgänglich und leider nicht immer vorhanden.

Kontraindikationen

- starke Protrusion bzw. Engstand im Unterkiefer-Frontzahnbereich
- große vordere Gesichtshöhe, Gummy Smile
- mangelhafte Mundhygiene

Zusammenfassung

Die festsitzende Klasse II-Technik hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten zu einer effektiven und praktischen Behandlungsmethode entwickelt. In vielen Fällen ist sie sogar kiefergelenkfreundlicher und mit weniger Kosten und Risiken verbunden. Sie ermöglicht eine kooperationsunabhängige Therapie ohne Extraktion oder dysgnathe Chirurgie. Die besondere Berücksichtigung des Kiefergelenkes durch das Konzept der progressiven Bissumstellung ermöglicht eine bessere funktionelle Harmonisierung des gesamten craniomandibulären Systems und reduziert dank der stufenweisen Unterkiefervorverlagerung sowie der verbesserten Retentionstechnik den zeitlichen und technischen Aufwand sowie die Gefahr von Rezidiven. **KN**

KN Adresse

Dr. Aladin Sabbagh
Apothekergasse 2
91054 Erlangen
Tel.: 09131 53022-0
Fax: 09131 53022-22
info@sabbagh64.com
www.sabbagh64.com

Die im Beitrag hochgestellten Zahlen beziehen sich auf Literaturangaben, die beim Autor angefordert werden können.

KN Kurzvita



Dr. Aladin Sabbagh

- 1982–1987 Studium der Zahnmedizin an der Universität Damaskus
- 1987 Promotion mit einer Arbeit über „Orale Symptome systemischer Erkrankungen“
- 1989 Anerkennung als Facharzt für Oralchirurgie
- 1989–1993 Weiterbildungsassistent an der Universität Kiel, dann in einer Weiterbildungspraxis in Nürnberg
- 1993 Anerkennung als Facharzt für Kieferorthopädie (München), Niederlassung in eigener Praxis in Erlangen
- 1997 Patentanmeldung „Sabbagh Universal Spring“ (US patent 5944518, German patent 19809324)
- 2002 Patenterteilung „Aqua Splint“ (EU/USA)
- 2005 Obmann des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) in Mittelfranken
- Ehrenprofessur sowie mehrere internationale Auszeichnungen, Boardmitglied der VVA Health, Essen
- Referent an der Europäischen Akademie der BLZK Nürnberg, CDC Dentaurum, 3M Unitek, Collegium Frankfurt sowie an mehreren in- und ausländischen Universitäten
- seit 1991 mehr als 500 nationale und internationale Seminare, Vorträge sowie Artikel und Buchbeiträge, schwerpunktmäßig über Kiefergelenkdysfunktion (CMD), Aqua-Splint-Konzept, moderne Techniken der Bissumstellung (SUS, Herbst, Jasper Jumper), Erwachsenen-KFO, Trouble Shooting

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

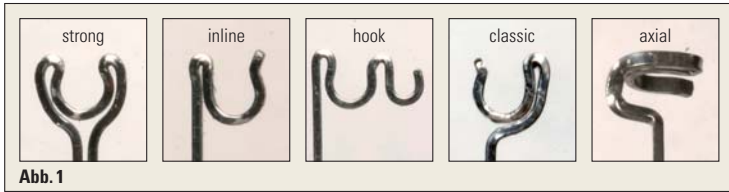
Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

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

Mit einem Minimum an Aufwand zur maximalen Verankerung

FZA Ole Bock aus Heikendorf stellt in folgendem Beitrag die TopClips vor – ein hilfreiches Tool vorgegebener Kantdrähte, die bei Einsatz kieferorthopädischer Minischrauben eine optimale Verankerung sowie Verteilung eingeleiteter Kräfte gewährleisten.



Als langjähriger Anwender des Minischrauben-Implantatsystems Dual-Top™ (Fa. Promedia Medizintechnik GmbH, www.promedia-med.de) haben wir in unserer Praxis viel Zeit mit der Analyse von Erfolgen und Misserfolgen klinisch möglicher Anwendungen zugebracht. Nach dem Einsatz mehrerer Hundert Schrauben entsprechend unterschiedlichster Indikationen stell-

Diese Form der nicht stabilen Krafteinleitung führt jedoch dazu, dass die Schrauben auf Kippung belastet werden. Dabei variiert die Kippneigung je nach anliegender Kraft und erhöht so die Spannungsspitzen an der Implantat-Knochen-Grenze. Mithilfe des TopClip, welcher winkelstabil mit der Schraube verbunden werden kann, wird eine bessere Verteilung der eingelei-

Gaumenschloss verbunden und dort umgebogen werden. Optional kann der Draht auch mittels Komposit verklebt werden. Kurzum: Man erhält eine maximale Verankerung bei minimalem (Zeit- und Kosten-)Aufwand.

Auch rein geklebte Varianten halten absolut zuverlässig (Abb. 3). In unserer Praxis nutzen wir hierzu gern das Dentin-Aufbaumaterial CoreUp blau, ein dualhärtendes Komposit (Fa. Kaniedenta, www.kaniedenta.de). Dieses zeichnet sich durch seine besondere Festigkeit und gute Farberkennung beim Polieren der Reste nach dem Entfernen aus.

Eine weitere technische Umsetzung besteht in der Verankerung



Abb. 4: Maximale Verankerung 36, Zustand nach Lückenschluss nach distal.



Abb. 5: Aufrichtung und Mesialisierung von Zahn 37 und 38 nach Verlust von Zahn 36 im jungen Erwachsenenalter.

stellen die TopClips einen verlässlichen Partner dar (Abb. 5). Die TopClips sind in leicht unterschiedlichen Geometrien erhältlich: klassisch, asymmetrisch, verstärkt, mit zusätzlichem Häkchen oder bereits abgewinkelt (Abb. 1).

Fazit

Wenn man in der heutigen Zeit über maximale Verankerung nachdenkt, kommt man als Kieferorthopäde nicht mehr um das Thema Minischrauben herum. Die heutigen Pinsysteme sind anwenderfreundlich und ausgereift. Zudem steht dem Anwender eine Unmenge an Zubehör zur Verfügung.

In unserer Praxis konnten wir feststellen, dass mit den beiden TopClip-Versionen „inline“ und „classic“ in Kombination mit den Dual-Top™-Schrauben fast alle Verankerungsprobleme suffizient beherrscht werden können. Lassen Sie Ihrer Kreativität freien Lauf und erleben Sie echte maximale Verankerung. Denn in schwierigen Fällen macht genau dies den entscheidenden Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg einer Behandlung. KN



Abb. 2: Insertion der maximalen Verankerung vor Extraktion von Zahn 14, 24 und Lückenschluss nach distal.

Abb. 3: TopClip-Verankerung geklebt bei asymmetrischer Extraktion von Prämolaren.

te sich letztlich schnell heraus, was verlässlich funktioniert und was nicht. Als praktisch orientierter Kieferorthopäde bevorzuge ich generell einfache, effiziente und zielgerichtete Lösungen.

Wir verwenden in unserer Praxis für anspruchsvolle Verankerungsfälle daher seit längerer Zeit die ebenfalls von genannter Firma vertriebenen TopClips.

In der Regel werden orthodontische Kräfte mithilfe angebundener Zugfedern oder Elastikketten in Ankerschrauben eingeleitet.

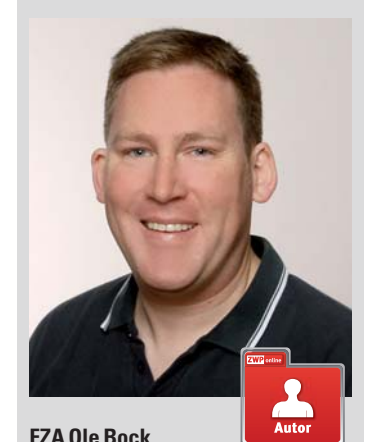
teten Kräfte erreicht. Dadurch wird die Überlebensrate der Minischrauben signifikant erhöht. Beim TopClip handelt es sich um einen vorgeformten 30 mm langen Kantdraht (Stainless Steel) der Dimension .017" x .025", von dessen C-Clip aus der Draht seitlich, zentral, als Doppeldraht (strong) oder mit zusätzlichen Häkchen abgehen kann (Abb. 1).

Die in Abbildung 2 dargestellte klinische Anwendung zeigt, dass lediglich die Verankerungsschrauben mit dem TopClip zum

von Unterkiefer-Molaren durch parallele Insertion des TopClips im Hilfslot der Molarenbänder (Abb. 4). Hierbei ist eine Verklebung nicht notwendig, lediglich ein bündiges Umbiegen ist erforderlich. Da der Hauptslot frei bleibt, ist ein ungehindertes Arbeiten mit gleitenden Mechaniken oder Retraktionsbögen gewährleistet.

Auch beim präprothetischen Aufrichten von Pfeilerzähnen oder dem unilateralen Lückenschluss nach frühzeitigem Zahnverlust

KN Kurzvita



FZA Ole Bock

- Vorstandsmitglied des KFO-SH e.V.
- Kieferorthopädische Praxisgemeinschaft in Heikendorf
- Fortbildungsreferent des KFO-SH e.V.

KN Adresse

FZA Ole Bock
Kieferorthopädische Praxis
Am Herrkamp 14a
24226 Heikendorf
Tel.: 0431 243400
ole.bock@kfo-bock.de
www.kfo-bock.de

In der KN 12/2012 sowie im ihr beiliegenden Kompendium „Alignertherapie“ erschien der Beitrag „MEXPERT Superlign®“ der Autoren Margarita Lietzau, Dr. Stefanie Schattmann, Markus Lietzau und Dr. Kerstin Wiemer. Dieser Artikel enthielt auf Seite 4 (KN 12/2012) bzw. 76f. (Kompendium) eine Übersichtstabelle verschiedener, am Markt erhältlicher Systeme. Aufgrund der Schnelllebigkeit von Informationen entsprachen einige Angaben nicht dem aktuellsten Stand. Daher druckt die KN-Redaktion die Tabelle an dieser Stelle nochmals in aktualisierter Version.

Produktname	Firma	Anzahl Aligner pro Preisstufe	Anzahl Aligner pro Behandlungsschritt (BS)	virtuelles Set-up verfügbar	Tragezeit pro Aligner	Anzahl und Zeitpunkt der Abformungen	Bewegungsausmaß pro Aligner	Zertifizierung erforderlich	Preise
aesthetic liner	Fachlabor Dr. W. Klee	variabel	2 (weich, hart)	nein, manuelles Zielmodell möglich	weich: 4 W hart: 2 W	eine Abformung für 3 BS	bis zu 0,75 mm pro BS	nein	Preisbeispiel: 3 Stufen á je 2 Schienen 579,- € zzgl. MwSt. pro Kiefer, 45,- € für Ziel-Set-up
Alphalign	Dental Vital GmbH	variabel	1	k. A.	2 W	eine Abformung zu Beginn	0,1–0,3 mm pro Schiene	nein, aber möglich (499,- €)	Festpreise (unabhängig der Schienenzahl): 8–8 beider Zahnbögen (2.100,- € zzgl. MwSt.) 8–8 eines Zahnbogens (1.600,- € zzgl. MwSt.) 3–3 beider Zahnbögen (1.700,- € zzgl. MwSt.) 3–3 eines Zahnbogens (1.300,- € zzgl. MwSt.)
CA DIGITAL	CA DIGITAL GmbH	3	3 (soft, medium, hard)	ja	soft, medium: 1 W hard: 2 W	auch 2 in 1 möglich – eine Abformung für 2 BS	1. Aligner 0,5 mm, danach 1 mm pro BS	ja (415,- € inkl. 19 % MwSt.) innerhalb der ersten 6 Monate möglich	Set-up: 69,- € zzgl. 7 % MwSt. pro Kiefer (inkl. 3-D-gedrucktem Modell) 3 Steps: 322,- € zzgl. 7 % MwSt. pro Kiefer (inkl. Therapieplanung)
eCaligner	YLine AG (CH)	3 (soft, medium, hard)	3 (soft, medium, hard)	ja (92,- € je Kiefer)	1 W	eine Abformung zu Beginn	bis zu 1 mm pro BS	ja (295,- €)	je Step 114,- € (soft, medium, hard), maximal 1.718,- € pro Behandlung OK/UK
In-Line	Rasteder KFO-Spezial Labor	3 Schienen	1	ja	4–6 W	eine Abformung zu Beginn	0,5–0,7 mm	nein	3 Schienen: 298,- € (inkl. MwSt.) 4 Schienen: 494,- € (inkl. MwSt.) jede weitere Schiene: 69,- € (inkl. MwSt.)
Invisalign	Align Technology	Lite: 0–14 Full: unbegrenzt Teen: unbegrenzt I7: 7 Schienen	1	ja	2 W	eine Abformung zu Beginn	0,1–0,25 mm pro Schiene	ja	Lite: 1.275,- € Full: 1.945,- € Teen: 1.995,- € I7: 675,- €
HarmonieSchiene	Orthos	variabel	1	nein, manuelles Zielmodell möglich	2 W	eine Abformung zu Beginn und, wenn erforderlich, nach jeder 5. Schiene	0,2–0,3 mm pro Schiene	nein	nach Anzahl der Schienen
orthocaps	Ortho Caps	variabel	2 (eine Tag- und eine Nachtschiene)	ja	3 W	eine Abformung zu Beginn jeder Behandlungsphase	nach Art der Bewegung (von 0,1 bis 0,3 mm)	ja	550–1.550,- € je nach Art der Behandlung (Pauschalpreis)
Superlign	MEXPERT	3	3 (soft, medium, hard)	ja	soft, medium: 1 W hard: 2 W	eine Abformung für 3 BS	1. Aligner, 0,5 mm danach 1 mm pro BS	nein	69,- € pro 3-D-gedrucktem Modell inkl. Set-up (Einführungspreis)

Tab. 1: Alphabetische Auflistung verschiedener Schienenaligner; Stand Januar 2013; alle Angaben ohne Gewähr. BS = Behandlungsschritt(e); k. A. = keine Angaben; W = Woche(n)

Back to the roots

Das Gussverfahren – eine lang vergessene Technik in der KFO.
Ein Beitrag von Dr. Torsten Krey, ZT Michael Schön und Dr. Johanna Franke.



Abb. 1: Klassisches Herbst-Gerät im Oberkiefer.



Abb. 2: Klassisches Herbst-Gerät im Unterkiefer mit adentalem Lingualbügel.



Abb. 3: Gewinde-Detail.



Abb. 4: Oberkiefer-Herbst-Apparatur mit Quadhelix.

Mehr denn je hat in den letzten Jahren die Digitalisierung in der Kieferorthopädie Einzug gehalten. Von Abdrücken über Modellherstellung und digitalem Set-up bis hin zu fertigen KFO-Geräten und Lingualtechnik ist inzwischen fast alles möglich. Bei all der Faszination dieser virtuellen Möglichkeiten bleibt es für den Kieferorthopäden jedoch nach wie vor wichtig, einen guten kieferorthopädischen Techniker an der Hand zu haben. Feinmotorische Handarbeit gepaart mit zahntechnischem Fachwissen und Erfahrung scheint trotz des digitalen technischen Fortschrittes unersetzlich zu bleiben.

In der Kieferorthopädie stehen im Vergleich zur allgemeinen Zahnheilkunde andere Labortechniken im Vordergrund. Im Gegensatz zur klassischen Zahnarztpraxis, in der Gusstechniken und Keramikbrände zum normalen Laboralltag gehören, beschäftigt sich der „Drähtlebieger“ üblicherweise vorwiegend mit der Verarbeitung von Drahtmaterialien, die sowohl in der herausnehmbaren wie auch in der festsitzenden Technik unabdingbar sind. Während die herkömmlichen herausnehmbaren Geräte fast ausschließlich aus Kunststoff gestreut werden, sind die festsitzenden Geräte, die in der Regel kombiniert mit Multiband zum Einsatz kommen, meist über kieferorthopädische Bänder fixiert. Für den Verbund von Draht zu konfektionierten Bändern wird standardmäßig die Löt- oder/und Lasertechnik verwendet. Manche dieser Geräte erfordern eine besonders gute Passform und hohe Haltbarkeit, als Beispiele seien nur die Gaumennahterweiterungsapparatur (GNE) oder das Herbst-Scharnier erwähnt. Aufgrund der enormen mechanischen und chemischen Belastungen der Materialien im Mund (orthodontische Kräfte, Kaukräfte, Mundmilieu etc.) sind diese Apparaturen sehr reparaturanfällig. Die Hauptschwachstelle ist im Bereich der Lötung und/oder des Bandmaterials zu sehen. Für eine gute Lötung ist das richtige Lötmaterial in Kombination mit der idealen Temperatur beim Lötvorgang entscheidend. Darüber hinaus ist eine sorgsame Bearbeitung des Materials erforderlich. Trotz extra verstärkter Bänder oder teilweise doppelt gesetzter Bänder (vgl. Herbst-Geräte nach Dres. Richter) kommt es jedoch häufig zu einer Beschädigung der Bänder/Lötung. Im schlimmsten Fall resultiert daraus, dass sich mitten in der Therapiephase eine Lötung löst oder ein Band reißt und das Gerät nicht im Mund des Patienten belassen werden kann. Aufwendige Reparaturtermine mit Verzögerung der Behandlungsdauer sind die Folge.

Die Vorteile der Modellguss-KFO im Überblick

- ▶ wenig Stuhlzeit zur Vorbereitung (nur Abdruck, keine Separation nötig)
- ▶ grazile Geräte
- ▶ nahezu keine Reparaturen
- ▶ individuelle Gestaltungsmöglichkeiten
- ▶ Kombination mit GNE oder QHX
- ▶ Kombination mit Lingualapparatur möglich
- ▶ variable Positionierung der Gewindeanteile
- ▶ hohe Passgenauigkeit
- ▶ gute Toleranz seitens des Patienten
- ▶ kooperationsunabhängig
- ▶ überschaubare Fremdlaborkosten
- ▶ Sonderanfertigungen möglich

Eine sichere Alternative ist die heutige Modellgusstechnik, in der Reparaturen nahezu ausgeschlossen sind. Im Gegensatz zur Löttechnik, bei der mehrere Materialien aufeinandertreffen, wird hierbei nur eine einzige Metalllegierung verwendet. Dank modernster Lasertechnik wird der Verbund zu Zusatzelementen wie Hyraxschraube, Tubes, Bracket, Hooks etc. geschaffen. Stark beanspruchte Geräteanteile, wie z. B. das Gewinde bei der Herbst-Apparatur, werden durch die Gestaltung unter sich gehender Bereiche – ähnlich einer Uhrglasfassung – gegen abscherende

Kräfte gesichert. Das Ergebnis sind grazile und dennoch rigide Geräte, deren Formgestaltung nahezu keine Grenzen gesetzt sind. Durch die individuellen Modellierungsmöglichkeiten kann das Gerät an jegliche Ansprüche und Gegebenheiten angepasst werden. So entsteht ein erweiterter Planungsspielraum für den Kieferorthopäden. Durch die individuelle Gestaltung des Gerätes lassen sich oft zwei oder mehrere Behandlungsschritte mit einem Gerät durchführen, wodurch neben Labor- und Kostenaufwand nicht zuletzt auch Therapiezeit gespart werden kann. Im Folgen-

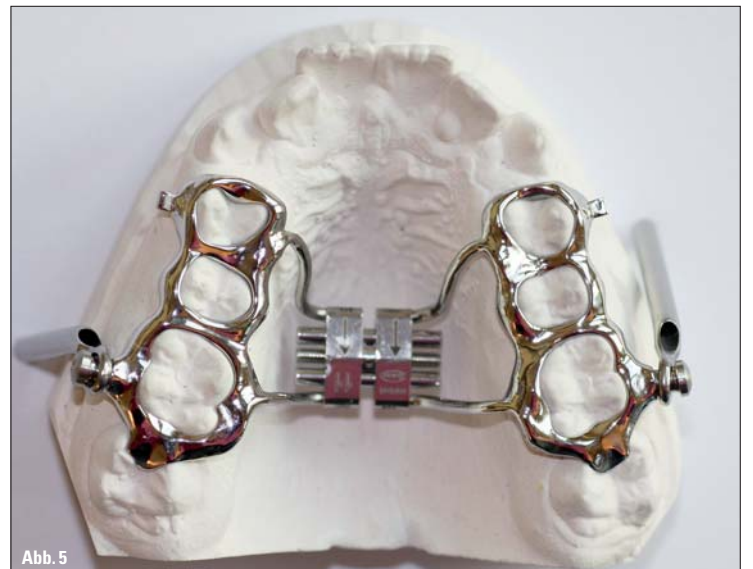


Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Kombination von GNE und Herbst-Gerät. – Abb. 6: Herbst-Gerät nach Dres. Richter.

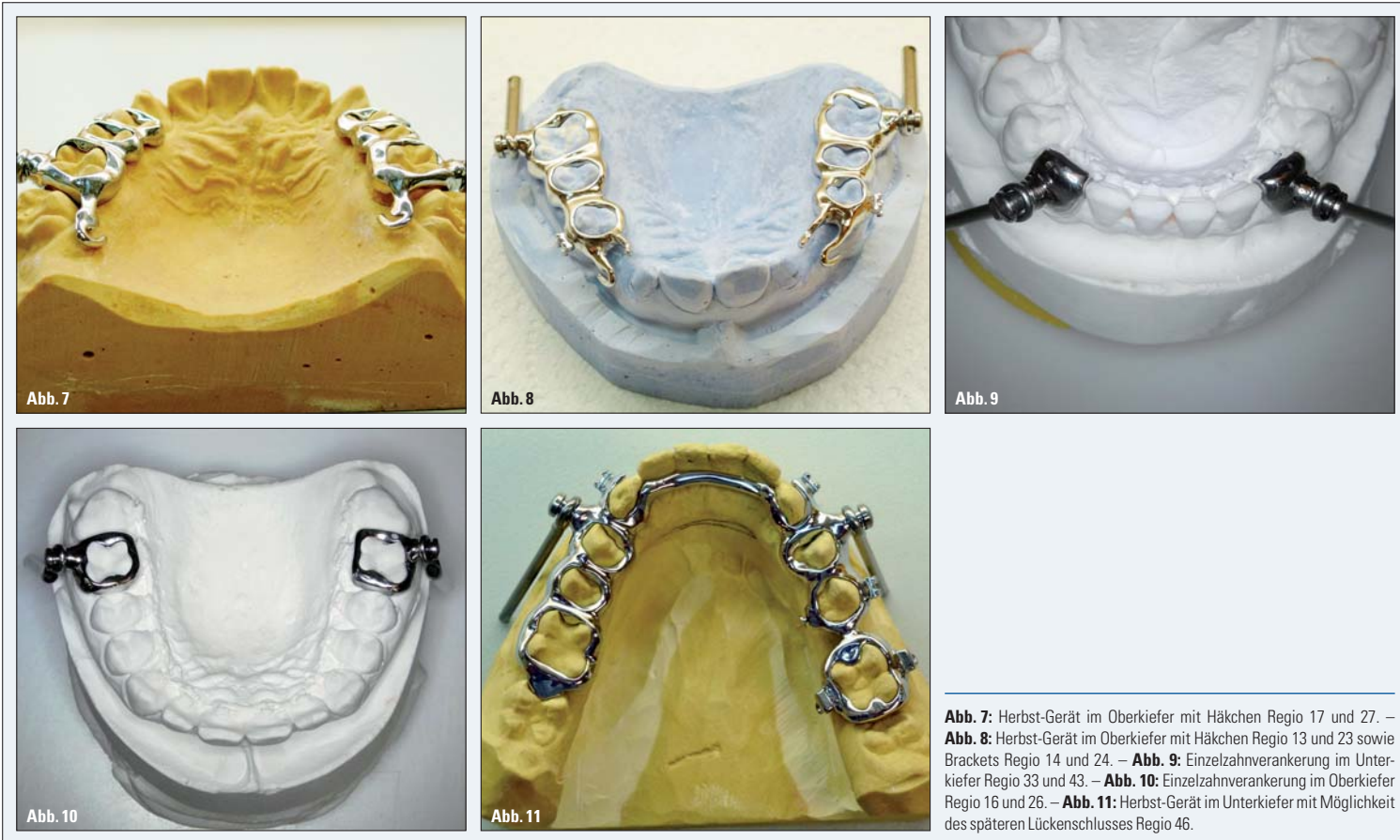


Abb. 7: Herbst-Gerät im Oberkiefer mit Haken Regio 17 und 27. – Abb. 8: Herbst-Gerät im Oberkiefer mit Haken Regio 13 und 23 sowie Brackets Regio 14 und 24. – Abb. 9: Einzelzahnverankerung im Unterkiefer Regio 33 und 43. – Abb. 10: Einzelzahnverankerung im Oberkiefer Regio 16 und 26. – Abb. 11: Herbst-Gerät im Unterkiefer mit Möglichkeit des späteren Lückenschlusses Regio 46.

der Vorverlagerung des Unterkiefers entstehen, standhalten können (Abb. 3). Neben der mechanischen Retention werden die Gewindeanteile zusätzlich verlasert.

Abbildung 4 zeigt ein Oberkiefer-Herbst-Gerät mit Quadhelix zur transversalen Nachentwicklung des Kiefers. Oftmals wird das Herbst-Scharnier im Oberkiefer mit einer Hyrax-Schraube versehen, sodass die klassische GNE mit der Unterkiefervorverlagerung kombiniert werden kann (Abb. 5). Hier sind Regio 14 und 24 Minutubes vorhanden, die eine gleichzeitige Ausformung der Oberkieferfront mittels Multi-brackettechnik ermöglichen. Das nächste Beispiel zeigt die Gestaltung eines Herbst-Gerätes im Unterkiefer nach Dres. Richter (Abb. 6). Bei dieser Variante werden in der Regel die Prämolaren nicht gefasst, wodurch eine vertikale Nachentwicklung dieser Zähne während der Vorverlagerungsphase ermöglicht werden

Fortsetzung auf Seite 14 KN

den sollen einige Beispiele der Modellguss-KFO gezeigt werden:

Als erstes ist das klassische Herbst-Scharnier dargestellt (Abb. 1, 2). Im Oberkiefer sind beidseits die Zähne 4 bis 6 gefasst, 17 und 27 sind nur mit einer okklusalen Auflage versehen. Auf einen transversalen Verbinder wurde verzichtet. Die Gewindeanteile, die zur Befestigung der Scharniere dienen, liegen mittig Regio 16 und 26. Im

Unterkiefer umfasst das Gerät ebenfalls auf beiden Seiten die Zähne 4 bis 6 sowie die Eckzähne 33 und 43 mit einer bukkalen Schubverteilung. Zusätzlich ist ein adental liegender Lingualbügel zur Verbindung der beiden Quadranten vorhanden. Die Gewindeanteile liegen Regio 34 und 44. Bei jedem Gerät werden die Gewindehülsen speziell in den Modellguss eingearbeitet, sodass sie den hohen Kräften, die bei

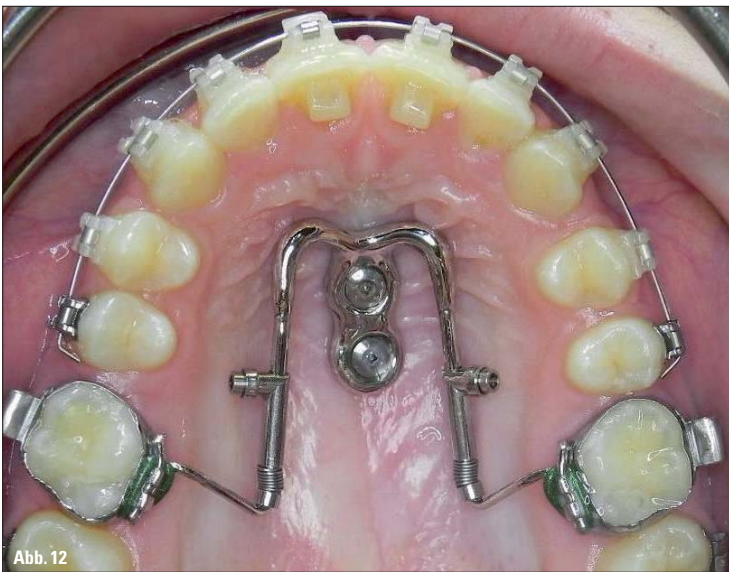


Abb. 12: Miniimplantatgestützter Distal-Jet. – Abb. 13: Distal-Jet mit gegossenen Bändern Regio 14 und 24.

ANZEIGE

Empower Clear Braces

„Empower Clear“
Die ästhetische Lösung selbstligierender Brackets
von American Orthodontics

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

Unser neues ästhetisches SL Low Profile Bracket besticht durch seine abgerundeten Konturen in Verbindung mit höchstem Tragekomfort für Ihre Patienten.

Ein sehr stabiler Clip erleichtert Ihnen das Handling beim Öffnen und Schließen.

Durch die bewährte SL Technik verkürzt sich die Behandlungs- und Stuhlzeit enorm.

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

AO AMERICAN ORTHODONTICS

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

Kundenservice Freecall 0800-0264636, Freefax 0800-0263293

LABORAUFTRAG
Modellguss-KFO

Patientenname: _____

Behandler: _____ (Anschrift / Praxisstempel)

Termin / Uhrzeit: _____

Gerät:

Gaumennahterweiterung (geplante Expansion:mm)

Herbst-Scharnier Ok mit Hyrax-Schraube (Expansion:mm) Uk

life-dental Deutschland GBR · Westerwaldstraße 11 · 35745 Herborn
Telefon: 02772 - 58 21 48 · Telefax: 02772 - 58 22 09
www.life-dental.de · e-mail info@life-dental.de

OK

GNE mit Tubus regio

Herbst + Hyrax

Herbst mit TPA

Bemerkung:

UK

Herbst mit Tubus regio

Höhe des Lingualbügels:

ocdental sublingual

Bemerkung:

Bitte Gerät genau einzeichnen!
G = Gewinde T = Tube

Das Gewinde des Herbst-Scharniers soll mit folgendem Schraubenkopf geliefert werden: Schütz Inbus

life-dental Deutschland GBR · Westerwaldstraße 11 · 35745 Herborn
Telefon: 02772 - 58 21 48 · Telefax: 02772 - 58 22 09
www.life-dental.de · e-mail info@life-dental.de

Abb. 14: Laborauftrag Modellguss.

KN Termine

Herbst-Scharnier-Kurs:
„So perfekt kann HERBST sein!“

Termine: Fr., 8. März 2013
Fr., 1. November 2013

Wo: Colloquium in Herborn (Hessen)

Anmeldung: life-dental
Westerwaldstr. 11
35745 Herborn
Tel.: 02772 582148
info@life-dental.de

KN Fortsetzung von Seite 13

soll. Bei außenstehenden oder verlagerten Zähnen ist ein gleichzeitiges Einordnen dieser Zähne oft wünschenswert. Entsprechende Häkchen erlauben das Einhängen von Gummizügen auf die gleiche Apparatur (Abb. 7, 8). Für die Kombination von Herbst-Scharnier und Lingualapparatur sind Einzelzahnverankerungen sinnvoll. Die Fixierung der Gewindeanteile kann durch spezielle Modellation isoliert auf den Zähnen 16 und 26 sowie 33 und 43 angebracht werden (Abb. 9, 10).

Abbildung 11 zeigt ein Gerät, das auf speziellen Kundenwunsch so gestaltet wurde, dass im Verlauf der Behandlung ein Lückenschluss Regio 46 erfolgen kann. Die Verbindung zwischen 45 und 47 wurde dünn gestaltet, damit diese später durch den Kieferorthopäden durchtrennt werden und eine entsprechende Lückenschlussmechanik eingesetzt werden kann. Nun soll eine ganz andere Apparatur vorgestellt werden, bei der die Modellguss-Technik von Vorteil ist: der Minipin-gestützte Distal-Jet (Abb. 12). Hier darge-

KN Kurzvita



Dr. Johanna Franke



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

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

ZT Dr. Torsten Krey



- 1989–1995 Studium der Zahnheilkunde an der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 1995–1997 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in Kronberg im Taunus
- 1997–1999 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in der Zahnklinik in Frankfurt am Main (Carolinum)
- 1999 Praxisgründung in Herborn (Hessen)
- seit 2003 Referent für life-dental im In- und Ausland
- 2006 Praxisgründung in Westerburg
- 07/2010 Gründung einer Gemeinschaftspraxis in Herborn
- 08/2012 Umzug der Praxis Westerburg nach Bad Marienberg

ZT Michael Schön



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

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter
Fachwissen auf den Punkt gebracht

Jetzt anmelden!

Anmeldeformular
Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

www.zwp-online.info
FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Dr. Johanna Franke (Autor)

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

ZT Dr. Torsten Krey (Autor)

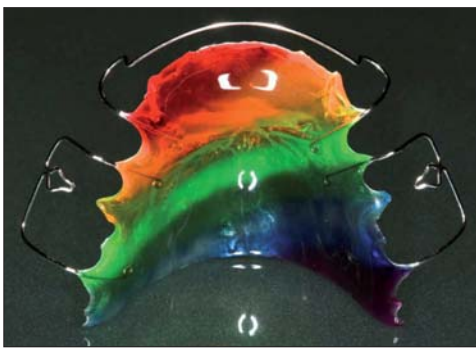
- 1989–1995 Studium der Zahnheilkunde an der Justus-Liebig-Universität Gießen
- 1995–1997 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in Kronberg im Taunus
- 1997–1999 kieferorthopädischer Weiterbildungsassistent in der Zahnklinik in Frankfurt am Main (Carolinum)
- 1999 Praxisgründung in Herborn (Hessen)
- seit 2003 Referent für life-dental im In- und Ausland
- 2006 Praxisgründung in Westerburg
- 07/2010 Gründung einer Gemeinschaftspraxis in Herborn
- 08/2012 Umzug der Praxis Westerburg nach Bad Marienberg

ZT Michael Schön (Autor)

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

Wie denn jetzt? So oder so oder doch anders?

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

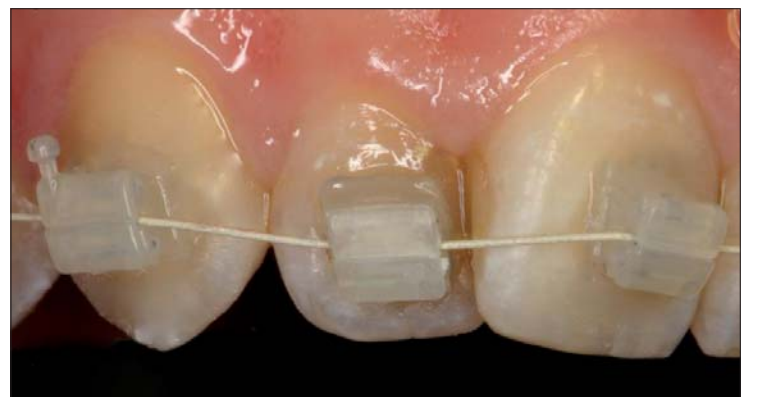


Ob die individuelle Farbgestaltung einer Zahnspange im Eigenlabor eine Zuzahlung auslöst oder die Freude beim Ausschauen sowie das Leuchten in den Augen, wenn das Gerät inseriert wird, Lohn genug sind, muss jeder selbst entscheiden.

Moderne dental-ossar getragene GNE-Apparatur mit Schwächung des Jochbogens nach Ludwig bedeutet für den Patienten gegenüber der klassischen, chirurgisch unterstützten GNE weniger Wundfläche, weniger Naht und somit auch weniger Schmerzen.



Die Insertion der Brackets mittels Klebeschienen. In Fällen anamnestischer CMD-Problematik und eingeschränkter Mundöffnung oft der einzige Weg zum Ziel.



Moderne vollkeramische, selbststigerende Brackets. Für viele Patienten, die im Berufsleben stehen, ein Muss! Aber auch von Patienten im pubertären Alter als Alternative zu deutlich sichtbaren Metallbrackets als vorteilhaft empfunden.

„Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis ist in der Theorie wesentlich kleiner, als in der täglichen Praxis erlebbar!“ Diese Weisheit beschreibt einen großen Teil unseres täglichen Kampfes um eine rechtskonforme und trotzdem angemessene Auslegung der uns in der Praxis betreffenden Gesetze, Verordnungen und Richtlinien. Viele dieser „rechtlichen Grundlagen“ sind unvollständig, unpräzise, widersprechen einander oder sind nicht offiziell bestätigt.

AVL als Ergebnis der Unstimmigkeiten im SGBV und BEMA 2004

Das SGBV stellt mit seinen Paragraphen für über 80% der Bürger dieses Landes den gesetzlichen Rahmen des ärztlichen Handelns dar. Der Gesetzgeber bringt dort in §2 zum Ausdruck: „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.“ Diesem sehr hohen und für den Patienten Versorgung wirkt dann §12 Absatz 1 entgegen: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versi-

cherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Mit der Aussage „ausreichend“ gibt der Gesetzgeber eine schon für den Grundschüler erfassbare Qualität (ausreichend = Schulnote 4) der ärztlichen Leistung vor. Wie wichtig diese Herabstufung der ärztlichen Leistung ist, beschreibt die „dreifache“ Verneinung der Erbringung höherwertiger Leistungen im zweiten Satz dieses Absatzes. Diese dreifache Verneinung ist in unserer Gesetzgebung einmalig. In diesem Wechselspiel der Paragraphen und durch das Versagen der Verantwortlichen bei der „Neubeschreibung“ des BEMA 2004 beschleunigt, hat das Leben das geschriebene Recht überholt. Um jeden Patienten den in §2 beschriebenen „Stand der Erkenntnisse und medizinischen Fortschritt“ zugänglich zu machen, entstanden die Positivlisten und die darauf fußenden Außervertraglichen Leistungen (AVL). Durch dieses, nicht gesetzlich vorgegebene Handeln der Techniker Krankenkasse, später anderer Kassen, können gesetzlich Krankenversicherte an den Fortschritten im Fachgebiet Kieferorthopädie teilhaben.

Dass dies auch dem §70 Absatz 2 entspricht: „Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf

eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken“, sei nur nebenbei erwähnt. Eine weitere Zäsur bedeutet die Konkretisierung beim BEMA und den Indikationsgruppen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und durch die KZBV vom 6.6.2006. Hier wird aus Sicht des Patienten ein Kahlschlag bei seinen von den Krankenkassen angebotenen Leistungen vollzogen. Beiden (AVL und Konkretisierung) ist gemeinsam, dass ihnen der offizielle Weg der Veröffentlichung über den Bundesanzeiger bisher versagt blieb und sie somit nur hinweisenden Charakter ähnlich einer Richtlinie, aber nicht den Stellenwert einer Verordnung haben.

GOZ 2012

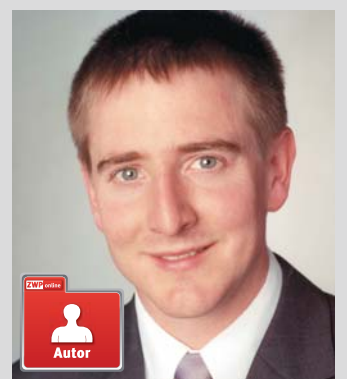
Zu den unterschiedlichen Auslegungen der GOZ 2012 in Bezug auf die kieferorthopädischen Positionen ist in den vorangegangenen Veröffentlichungen schon ausführlich Stellung bezogen worden. Streitpunkt bieten hier vor allem die Positionen 6100 bis 6150 und die Abrechenbarkeit der Position 2197. Wie unterschiedlich hier das Verhalten der Kostenerstatter sein kann, zeigt folgendes Beispiel:

Eine 13-jährige Patientin mit bestehender CMD-Problematik (u. a. Schmerzen und eingeschränkte Mundöffnung) wurde mittels indirekter Klebetechnik mit Brackets versorgt. Die Position 2197 wurde aufgrund der angewandten Schmelzätztechnik bei leichter Form der Dentalfluorose abgerechnet. Das Erstattungsverhalten der Beihilfestelle (80%): Nichterstattung der indirekten Klebetechnik trotz „Genehmigung“ des Behandlungsplanes, die Position 2197 problemlos erstattet. Das Verhalten der PKV (20%): Erstattung der indirekten Klebetechnik, nicht aber der Leistungsposition 2197.

Wie sollen wir als Kieferorthopäden die Aufklärung des Versicherten über zu erwartende Kosten betreiben? Welchen Umfang und Standard der Behandlung führen wir bei der Aussage „Machen Sie alles, was die Beihilfe und die GKV bezahlen!“ des Zahlungspflichtigen durch?

Sicherlich ist aufgrund der aktuellen Sachfragen eine abschließende Empfehlung leider nicht immer möglich, da manche Abrechnungsfrage wohl noch juristisch geprüft werden muss. **KN**

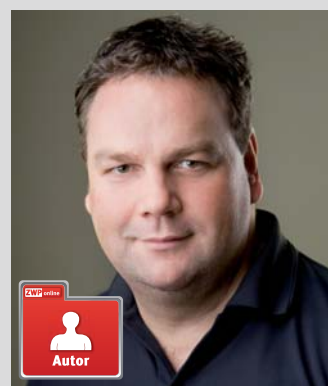
KN Kurzvita



Dr. Jens Johannes Bock

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

KN Kurzvita



Dr. Heiko Goldbecher

- 1988–1993 Studium der Zahnmedizin in Greifswald
- 1994 Promotion
- seit 1997 Fachzahnarzt für KFO
- seit 1998 niedergelassen in eigener KFO-Praxis in Halle (Saale)
- Zertifiziertes Mitglied des GBO
- Lehrbeauftragter der Poliklinik für KFO, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

KN Adresse

Dr. Heiko Goldbecher
Mühlweg 20
06114 Halle (Saale)
Tel.: 0345 2021604
Fax: 0345 2080019
info@fachzahnarzte-halle.de
www.fachzahnarzte-halle.de



Nach dem „Aus“ für das Low-dose-CT durch die S1-Richtlinien der DGZMK ist das DVT der alleinige Weg zur dreidimensionalen Diagnostik in der Zahnmedizin.

Bewusste Praxisführung für nachhaltigen Erfolg

Die reine Konzentration auf Zahlen und Fakten bedingt, dass wir die Menschen um uns herum – unsere Kunden, Mitarbeiter, Geschäftspartner und häufig auch unsere Familien – aus dem Blick verlieren. Doch auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene bringt dies tiefe Verwerfungen mit sich. Wenn Wirtschaft sich von der Gesellschaft und Menschlichkeit abkoppelt, wie wir es seit geraumer Zeit beobachten können, sind alle damit verbundenen Systeme zum Scheitern verurteilt.

Zu den Besten der Branche zählen. Maßstäbe setzen. Die Märkte von morgen bestimmen. Patienten in begeisterte Kunden verwandeln und vielleicht sogar so etwas wie einen Kultstatus erreichen – wer würde sich das als Kieferorthopäde nicht wünschen? Langfristiger Erfolg ist jedoch nur auf der Basis eines bewussten und ethischen Handelns möglich. Doch was heißt das kon-

1. Motive = Strategie

Vision, Exzellenz, Begeisterung: Diese drei Facetten sind wichtig, wenn es um die Strategie einer Praxis geht. Gotthold Ephraim Lessing wusste: „Der Langsamste, der sein Ziel nicht aus den Augen verliert, geht noch immer geschwinder als jener, der ohne Ziel umherirrt.“ Es liegt also am Kieferorthopäden, die persönlichen Motive mit der Vision der

viele Vorteile: Der Kieferorthopäde und seine Führungskräfte sehen ihre Ziele wie auf einer Landkarte vor sich und steuern die Praxis wie aus einem Cockpit. Durch diesen Blick von oben können Erfolge klar analysiert (und gefeiert!) werden. Auch ein Großteil der Geschäftskrisen lässt sich durch eine aussagefähige und konsequente Steuerung frühzeitig erkennen und erfolgreich vermeiden. Als ergebnisorientierte Steuerung der Praxis ist Controlling Chefsache, gibt es dem Kieferorthopäden doch genau die Informationen an die Hand, die er braucht, um Prozesse, Projekte und Abläufe zu planen, zu koordinieren und zu kontrollieren. Controlling im Sinne einer bewussten Praxisführung ist aber noch mehr: Es ist ein auf Vertrauen basierendes „Controlling-Denken“ in den Köpfen aller Mitarbeiter in der Praxis, das eben nicht nur der Kieferorthopäde oder der Controller verinnerlicht haben sollte, sondern jeder Mitarbeiter in seinem Arbeitsumfeld.

3. Ordnung = Management


Im Management geht es in der konkreten Umsetzung um alle Tätigkeiten, die dafür sorgen sollen, dass die definierten Praxisziele mit einem möglichst geringen Aufwand an Zeit und Geld erreicht werden können. Das funktioniert umso besser, je intelligenter die Praxis organisiert ist. Wenn jeder genau weiß, an welcher Stelle er welche Aufgaben zu erfüllen hat, und darüber hinaus so vernetzt denkt und han-

desto kostengünstiger lassen sich gute Leistungen anbieten und desto größer ist auch der wirtschaftliche Erfolg. Eine gesunde KFO-Praxis zeichnet sich durch die richtige Balance zwischen Attraktivität (Innovationen, Marketing, Motivation und Investitionen) und System (Ordnung, Organisation, Einfachheit und Sparsamkeit) aus. Sie hält ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Veränderung (Innovation und Kreativität) und Ordnung (Struktur und Umsetzung). Diese Praxis ist auf dem richtigen Weg – sie bietet zum richtigen Zeitpunkt die richtige Behandlung zum richtigen Preis an, ist effektiv und effizient.

4. Seele = Führung

Führung ist kein Kampfsport und keine Kunst, sondern das Ergebnis der Arbeit integrierter, ehrlicher, verantwortungsvoller und ethisch handelnder Menschen. Grundlage der Führung ist nicht Kompetenz, sondern Charakter. Deshalb ist Führung ein lebenslanger Lernprozess, der eine ebenso lebenslange Schulung des eigenen Charakters mit sich bringt, auf ideale Weise durch eine intensive Reflektion der eigenen Führungserfahrung. In der Praxis beginnt exzellente Führung mit der Einstellung der richtigen Mitarbeiter – wobei immer gilt: Im Zweifelsfall entscheidet die gemeinsame Werteebene über eine Einstellung, und nicht das besondere Know-how eines Kandidaten. Wenn diese Basis stimmt und eine ehrliche Kultur der gegenseitigen Wertschätzung gelebt wird, dann sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus sich heraus motiviert und müssen nicht motiviert werden. Und ein weiterer wichtiger Punkt kommt hinzu. Weil auf Dauer nur körperlich und seelisch gesunde Mitarbeiter motiviert und leistungsfähig sind und bleiben, wird zukünftig gerade auch im Praxisbereich das Gesundheitsmanagement einen höheren Stellenwert haben müssen. Hier muss sich ein zentraler Einstellungswandel vollziehen: Nicht derjenige ist besonders leistungsfähig, der möglichst viele Stunden in der Praxis verbringt, sondern derjenige, der seine Leistung punktgenau bringt und dabei – Patienten und Kollegen gegenüber – entspannt und bewegt bleibt. Grundvoraussetzungen für gute Führung sind Glaubwürdigkeit, Authentizität und der Wille, ein gutes Vorbild zu sein. Jeder, der sich in einer verantwortungsvollen Position befindet, weiß, wie schwer die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist. Da Führer-



schaft von der individuellen Persönlichkeit abhängt, ist es nicht verwunderlich, dass Führerpersönlichkeiten jeweils ihre individuelle Note haben. Sie sind verschieden und wirken verschieden auf andere Menschen. Was sie trotz aller Individualität aber einen sollte, ist ihre Verpflichtung gegenüber den Werten, für die sie einstehen und gegenüber den Menschen, für die sie verantwortlich sind. Führung hat immer mit Verantwortung zu tun und mit dem damit verbundenen Willen, die Zukunft sinnvoll zu gestalten. Wir brauchen kein neues Wertesystem, da wir in unserer Gesellschaft bereits ein gutes haben. Wir müssen aber wieder dazu übergehen, sowohl moralisch als auch konsequent zu handeln. Dies ist und bleibt die Grundlage eines langfristigen unternehmerischen Erfolgs. So erreichen wir Balance – und zwar nicht nur in den Ergebnissen und der Entwicklung als KFO-Praxis, sondern auch in unserem eigenen Leben. 



kret? Eigentlich ist die Orientierung über ethisches Handeln ziemlich einfach. Es geht darum, dass wir abends guten Gewissens in den Spiegel sehen können – als Kieferorthopäde, als Führungskraft und als Mensch. Es ist also notwendig, dass wir unser Bewusstsein immer wieder auf den Prüfstand stellen und uns fragen:

- Was ist uns wirklich wichtig?
- Stellen wir uns die richtigen Fragen und haben wir Antworten darauf?
- Übernehmen wir tatsächlich Verantwortung für das, was wir tun – und auch für das, was wir nicht tun?

In der Realität beschäftigen sich Kieferorthopäden oftmals mit ganz anderen Fragen: Wie können wir noch schneller noch mehr Patienten behandeln? Bei allem, was Kieferorthopäden fachlich für ihre Patienten leisten, fokussieren wir uns doch häufig auf eher oberflächliche, materielle Themen und finden für die wesentlichen Fragen unseres Lebens und Schaffens keine Zeit. Wir denken mehr in ökonomischen Größen, was für eine wirtschaftliche Sicherung der Praxis durchaus richtig und wichtig ist, und zu wenig in nachhaltigen ethischen Zusammenhängen. Dabei wäre eine Beschäftigung mit den vier folgenden zentralen Themen eine gute Grundlage für eine bewusste ganzheitliche Praxisführung.

Praxis zu verknüpfen, damit etwas ganz Besonderes daraus entstehen kann: Eine Exzellenz, die Geschäftspartner fasziniert, Mitarbeiter ansteckt und Patienten begeistert wird. Zentrale Fragen dazu lauten: Können Sie die Vision Ihrer Praxis spontan in einem Satz zusammenfassen? Haben Sie eine konkrete Vorstellung von der verfolgten Strategie und den angepeilten Zielen? Wie gehen die Menschen in Ihrer Praxis

„Führung ist das sinnvolle und nützliche Gestalten der Zukunft, gemeinsam mit anderen Menschen unter Berücksichtigung des Umfeldes und basierend auf ganzheitlichen, ethischen Grundsätzen.“

– Cay von Fournier –

miteinander um? Welchen Draht haben Vorgesetzte zu ihren Mitarbeitern? Und welche Rolle spielen die Patienten? Stimmen die Motive bzw. die Strategie, entwickeln Praxisteam ihre eigenen Weg zur Exzellenz.

2. Klarheit = Steuerung

Peter Drucker ist davon überzeugt: „Nur was ich im Unternehmen messen kann, das kann ich auch steuern und managen.“ Damit die Zahlen stimmen, ist es immens wichtig, aus der Praxisstrategie ein System klar messbarer kurz-, mittel- und langfristiger Ziele abzuleiten. Das bringt

delt, dass er über seinen eigenen Arbeitsplatz hinaus die gesamte Praxis im Blick behält, halten Kieferorthopäden ihren Kurs auch bei stürmischem Wetter. Oder wie Sir Alexander MacKenzie formulierte: „Die Ablehnung, Unwichtiges zu tun, ist eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg.“ Wichtig ist, dass alle Mitarbeiter einen sehr hohen Qualitätsanspruch verinnerlicht haben und wissen, wie sich dieser Anspruch zügig und kostenbewusst verwirklichen lässt. Je besser die Organisation gestaltet wird, je wirksamer das Qualitätsmanagement funktioniert und je besser Aufgaben mit einem klugen Projektmanagement umgesetzt werden,

KN Autor



Dr. Dr. Cay von Fournier ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden Unternehmen. Der in Medizin- und Wirtschaftswissenschaften promovierte Seminarleiter und Speaker ist bekannt durch seine lebhaften und praxisrelevanten Trainings und Vorträge. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer strategischen sowie ethischen und deshalb sehr erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

KN Adresse

SchmidtColleg GmbH & Co. KG
Büro Waldershof
Markt 11, 95679 Waldershof
Tel.: 09231 5051-142
Fax: 09231 5051-143
info@schmidtcolleg.de
www.schmidtcolleg.de



faszinierend **natürlich.**



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

discovery[®] pearl – das neue, höchästhetische Bracket von Dentaaurum – hat sich in über drei Jahren Entwicklungszeit zum neuen Maßstab in der ästhetischen Zahnkorrektur entfaltet: Im Ceramic Injection Molding-Verfahren aus hochreinem, polykristallinem Aluminiumoxid hergestellt, passt sich discovery[®] pearl dank seiner Farbe, hohen Transluzenz und idealen Größe nahezu unsichtbar an die natürliche Zahnumgebung an. Für eine faszinierend diskrete und hocheffiziente Zahnkorrektur, die alle Vorteile der discovery[®] Bracketfamilie bietet.

KRAFT/JUNG'S

D
DENTAURUM

„Keine Technik ist der anderen überlegen“

Ob Hugo de Clerck, Jaap Maltha, Gwen Swennen oder Serdar Usumez – auch der diesjährige EBSO-Kongress wartet mit hochkarätigen Referenten sowie interessanten Vortragsthemen auf. KN sprach mit der Tagungspräsidentin Prof. Dr. Rose Marie Kiekens.



„Science meets Clinical Practice“ – unter diesem Titel findet vom 8. bis 11. Mai 2013 im belgischen Ghent der 25. EBSO-Kongress statt. Tagungspräsidentin ist Prof. Dr. Rose Marie Kiekens.

KN Der 25. EBSO-Kongress findet vom 8. bis 11. Mai 2013 in Ghent/Belgien statt. Was sind die Highlights?

Hier möchte ich Sie herzlich zum Besuch unserer Website www.ebsocongress.com einladen. Das Programm und die Website bieten Ihnen alle Informationen, die Sie zum Kongress benötigen.

KN Die EBSO wurde 1967 als eine Studiengruppe klinischer Kieferorthopäden gegründet. Heute beschäftigt sich die Gesellschaft nicht nur mit der Begg-Technik, sondern auch allen anderen kieferorthopädischen Techniken. Warum?

Als Kliniker bewegen wir Zähne durch kieferorthopädische Apparaturen (festsitzend und/oder herausnehmbar). Allen Techniken liegen dieselben biologischen und biomechanischen Prinzipien zu-

grunde: Wir applizieren Kräfte auf Zähne und den darunter liegenden Knochen.

Vor 70 Jahren entwickelte Dr. Begg eine festsitzende Apparatur mit einer besonderen Philosophie: leichte Kräfte und runde Bogenbrähte, um schnelle Zahnbewegungen bei kontrollierter Verankerung zu erreichen.

Heute zeigt die Forschung zum Thema Zahnbewegung, dass keine Technik einer anderen überlegen ist, auch aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungen im Bereich der „Hardware“ (Brackets, Bögen...). Der aktuelle Schlüsselfaktor bei der Behandlung ist es, eine gute Diagnose der Malokklusion sowie einen realistischen und, wenn möglich, evidenzbasierten Behandlungs-

ANZEIGE

• Vorkonfektioniertes Federsystem aus 0,4 mm Draht.
• Sicheres, genaues und schnelles Derotieren & Protrudieren.
Rufen Sie uns an!
Tel.: 06081-942131 Fax: 06081-942132
team@realkfo.com • www.realkfo.com

plan zu erstellen. Darüber hinaus benötigt man die Fähigkeiten und Kompetenzen, die es ermöglichen, einen Patienten mit mehr als nur einer Technik zu behandeln.

KN Sollte sich ein junger Kieferorthopäde heute trotzdem noch

mit der Begg-Technik beschäftigen?

Wie bei vielen Dingen im Leben gibt es eine Evolution hinsichtlich der Techniken und Materialien, um das Leben angenehmer zu gestalten, und auch zunehmend mehr wissenschaftliche Erkenntnisse. Auch die Begg-Technik ist wie viele andere Techniken diese Evolution durchlaufen. Heute haben wir die Tip-Edge-Technik, die nach wie vor einige Prinzipien von Begg anwendet, aber auch andere Entwicklungen der dreidimensionalen Zahnbewegung aufgreift. Um Ihre Frage zu beantworten: Heute beschäftigt sich ein junger Kieferorthopäde nicht mehr mit der reinen Begg-Technik, wie sie vor 50 Jahren gelehrt wurde, aber er kann immer noch einige ihrer Vorteile bei seinen biomechanischen Überlegungen nutzen (Rotation, Aufrichten von Zähnen, ...).

KN Neben der Lingualtechnik, der Anwendung von Gaumenimplantaten und Miniplatten oder der maxillären Protraktion enthält das wissenschaftliche Programm des 25. EBSO-Kongresses auch 3-D-Bildgebungsverfahren. Warum sollte sich ein junger Kieferorthopäde mit den 3-D-Techniken der Kieferorthopädie auskennen?

Weil das Wachstum des Kiefers, die Entwicklung des Gebisses und die Fehlstellungen dreidimensional stattfinden. Die Diagnose ist ein wichtiger Teil der klinischen Kieferorthopädie und



Kieferorthopäden sollten sich mit allen diagnostischen Werkzeugen, die derzeit auf dem Markt verfügbar sind, auseinandersetzen.

KN Wie schaut Ihrer Meinung nach die Zukunft von TADs, intraoralen Scannern und CBCT in der Kieferorthopädie aus?

TADs sind und werden auch künftig ein wichtiger Teil der kieferorthopädischen Werkzeuge sein. Der intraorale Scanner wird bereits häufiger in der Kieferortho-

pädie angewendet, kann aber noch nicht alle Erwartungen erfüllen, sodass immer noch einige technische Verbesserungen notwendig sind. Das ConeBeam CT wird in der Zukunft hilfreich bei spezifischen Anwendungen in der Kieferorthopädie sein. Ich denke, dass in der Zukunft der Fokus auf der strahlungsfreien digitalen, dreidimensionalen Erkennung und Bildgebung von Gesicht und Gebiss liegen wird.

KN Haben Sie vielen Dank!

42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Wann:	2. bis 9. März 2013
Ort:	K3 Kitzkongress Josef-Herold-Straße 12 6370 Kitzbühel Österreich
Veranstalter:	Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie (www.ogkfo.at)
Tagungspräsidenten:	Priv.-Doz. Dr. Brigitte Wendl o. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Anmeldung und Zimmerreservierung:	Tagungsbüro Tel./Fax: +43 5356 64084 tagung-kitz@aon.at



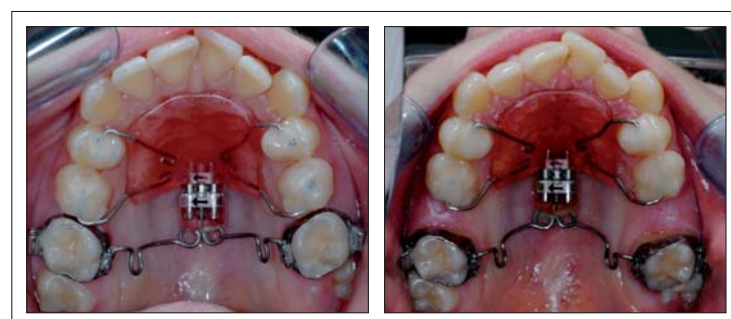
Molarendistalisation im Ober- und Unterkiefer

Ob Indikationen, biomechanische Grundlagen oder labortechnische Abläufe – FORESTADENT Kurs mit Prof. Dr. Gero Kinzinger gibt aktuellen Überblick hinsichtlich compliance-unabhängiger Apparaturen zur Distalisation von Molaren.



Gibt im Rahmen eines Zwei-Tages-Kurses einen Überblick über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich Molarendistalisation im Ober- und Unterkiefer – Prof. Dr. Gero Kinzinger.

Eine der am häufigsten vorkommenden Behandlungsaufgaben stellt die Molarendistalisation im Ober- und Unterkiefer dar. Über lange Zeit wurden zu deren Lösung verschiedene herausnehmbare Plattensysteme oder Headgear-Varianten eingesetzt. Diese



Kooperationsunabhängige Molarendistalisation mit dem Pendulum K, Dauer 16 Wochen. (Fotos: Prof. Kinzinger)

sind einerseits effektiv, andererseits jedoch in hohem Maße von der Kooperation des Patienten abhängig. Ganz abgesehen von einer zusätzlichen, teils starken optischen Beeinträchtigung. Um den Behandler weitgehend von der Patientenmitarbeit unabhängig zu machen, haben sich zunehmend festsitzende Behandlungsgeräte bewährt, die neben der Tragezeitproblematik u. a. auch die ästhetische Komponente mit berücksichtigen.

Welche Apparaturen hierbei aktuell im kieferorthopädischen Praxisalltag zur Verfügung stehen, darüber informiert an zwei verschiedenen Terminen in Düsseldorf (19./20.4.2013) und Münster (15./16.11.2013) ein Kurs mit Prof. Dr. Gero Kinzinger.

Insbesondere zur Molarendistalisation im Oberkiefer haben sich eine Vielzahl an Druck- oder Pendelfeder-Systemen als praxistauglich erwiesen. Bestand der konventionelle Verankerungs-

aufbau dieser Apparaturen aus einer Kombination von parodontaler Abstützung mit zusätzlicher intraoraler Verankerungshilfe, finden in jüngster Zeit vermehrt skelettal verankerte (Minischrauben gestützte) Gerätevarianten Anwendung. Selbst bei reduzierter oder fehlender dentaler Verankerungsqualität können diese Modifikationen erfolgreich eingesetzt werden. Und das bei deutlicher Reduzierung unerwünschter reaktiver Nebeneffekte. Im Unterkiefer empfiehlt sich für die Distalisation von Molaren der Einsatz von Lingualapparaturen. Diese Geräte sind bewusst auf das Notwendigste reduziert (Lingualbogen, Lingualarm, Molarenbänder, Lipbumper) und ermöglichen insbesondere einseitige Zahnbogenerweiterungen.

Der Zwei-Tages-Kurs widmet sich der detaillierten Vorstellung verschiedener Non-Compliance-Appa-

paraturen zur Molarendistalisation im Ober- und Unterkiefer. Dabei wird neben der Klärung biomechanischer Grundlagen sowie Indikationen vor allem auch auf die Darstellung des klinischen und labortechnischen Ablaufs eingegangen. Zudem werden alternative Verankerungsformen mit innovativen Gerätetypen gezeigt sowie ein aktueller Überblick hinsichtlich wissenschaftlicher Literatur zum Thema vermittelt. **KN**

KN Adresse

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

Traditioneller Winterkongress der KFO-IG

Zum mittlerweile neunten Mal lädt die Kieferorthopädische Interessensgemeinschaft vom 9. bis 16. März 2013 ins österreichische Oberlech am Arlberg.



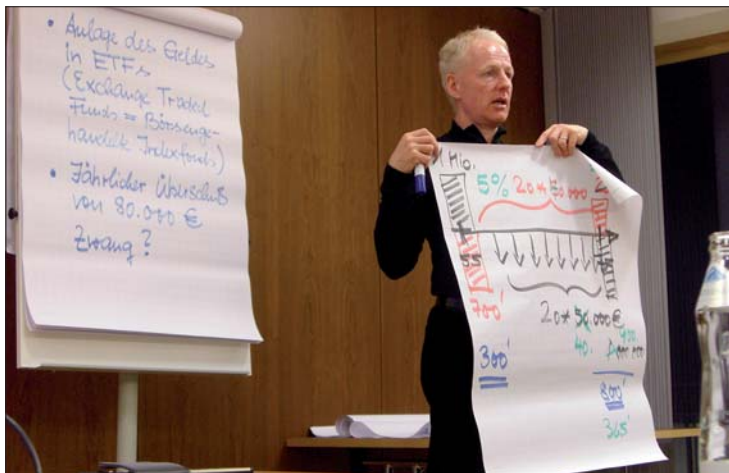
Vom Hoteleingang gleich auf die Piste. Hier wird keine Zeit vergeudet.



Kaiserwetter ist bei uns Standard und natürlich auch für dieses Mal vorbestellt.



Der Hüttenabend mit den Sterntalern, Gaudi inklusive ...



Spannende Themen – auch wenn nicht immer ganz angenehm, wenn es um Kohle geht – hier mit Volker Looman aus Reutlingen.

Bereits zum neunten Mal sind wir in Oberlech am Arlberg mit unserem Kongress zu Gast. Den Teilnehmern gefallen das Ambiente und die professionelle Organisation vor Ort, die eine stressfreie und ungestörte Fortbildung ermöglichen. Die KFO-IG legt – wie in den letzten Jahren auch – besonderen Wert auf die familiäre Atmosphäre des Kongresses. Meistens sind wir zwischen 20 und 35 Teilnehmer, was überschaubar ist und den Austausch nicht nur auf fachlicher Ebene fördert. Nicht zuletzt kommen mehr als die Hälfte der Teilnehmer schon seit dem Start dieses Kongresses immer wieder gern zu uns.

immer wieder mal wirtschaftliche Themen, wo es um „unser Bestes“ geht.

In diesem Jahr haben wir einen bunten Themenmix für den Alltag in der Praxis zusammengestellt. Dies betrifft fachliche Themen und wir schauen über den Tellerrand hinaus. Schon Brauch ist ein Vortrag unseres Premium-Partners PVS. In bewährter Manier werden Monika Heckert, Marketing-Leiterin der PVS Rhein-Ruhr, und RA Peter Scholich, Geschäftsführer der PVS RR, ein spannendes Thema aus der Marketingwelt erarbeiten.

Völlig neu im Oberlech-Programm sind zwei Steuerberater, die sich um das Thema Geld und Vermögen im weitesten Sinne kümmern. Vor Jahren hatte die KFO-IG schon einmal die „Kohle-Parole“ ausgerufen, was großen Anklang fand. Unter Berücksichtigung der aktuellen Ereignisse halten wir es für wichtig, dieses Thema neu aufzulegen. Dabei wird es insbesondere um die Sicherung des eigenen Vermögens gehen und wie man dieses auf die Kinder übertragen kann. Ein immer aktuelles Thema ist auch der Praxisverkauf, sei es in Form einer Übergabe oder im Rahmen eines Teilverkaufs. Hier lauern viele Fehler, die man vermeiden kann. Allein dafür rentiert sich das Kommen nach Oberlech im wahrsten Sinne des Wortes. Sehr spannend ist auch das Thema Benchmarking von Professor Riegl – ein Instrument, das für die künftige Generation immer wichtiger wird. Zusammen mit ihm hat die KFO-IG ein Projekt zu die-

sem Thema gestartet, vielleicht gibt es in Oberlech ja schon erste Ergebnisse.

Schon traditionell ist der Vortrag mit Dr. Uli Gedigk, der ein Update hinsichtlich der neuesten Entwicklungen der GOZ liefert. Sein

Sohn wird dieses Mal das Thema Praxisverkauf/-übergabe des Vorreferenten Peschkin aufgreifen und aus rechtlicher Sicht erläutern. Hier gibt es ebenfalls einige Fallstricke. „Bei uns werden Sie geholfen!“

Ein Fan der KFO-IG ist Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes von der Uni Düsseldorf. Er kommt immer wieder gern und dieses Mal mit dem Thema „Das BENEFIT-System – Update und Komplikationsmanagement“.

Ein Referent der ersten Stunde ist Professor Markus Greven aus Bonn, sein Vortrag lautet „Haltung und Okklusion – ein integratives Behandlungskonzept. Interdisziplinär geht es beim Team Dr. Stefan Blasius und Dr. Frank Schütz (beide Würzburg) zu. „Digital Smile Design und multidisziplinäre Kommunikation von Zahnarzt und Kieferorthopäde“ lautet das Thema. Den Abschluss macht in diesem Jahr Dr. Horst Kares aus Saarbrücken, der die CMD aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin beleuchtet.

Natürlich veranstalten wir auch in diesem Jahr einen Hütten- und einen Rodelabend, voraussichtlich am Dienstag. Die Organisation des Rahmenprogramms liegt in den bewährten Händen von Dr. Klaus Fink. Wir freuen uns schon darauf. Und, sind Sie auch mit dabei? **KN**

KN Adresse

Kieferorthopädische Interessensgemeinschaft (KFO-IG)
Ludwigstr. 15
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 58497-46
Fax: 06021 58497-86
mail@kfo-ig.de
www.kfo-ig.de

Twin Block-Seminar mit Dr. William Clark

Der wohl bekannteste Kieferorthopäde Schottlands kommt im April und November 2013 erneut nach Deutschland.

Nach dem überaus erfolgreichen Seminar mit Dr. William Clark in den vergangenen Jahren, konn-

12./13.4.2013 und 22./23.11.2013 begeistern. Die Motivation findet der Erfinder vor allem in den gut besuchten Veranstaltungen.

komfort wird dadurch erheblich erhöht. Als Erweiterung bieten RealKFO und Dr. Clark zudem den FixedTwin Block 2.0 an. Dieser kann auch bei festsitzenden Apparaturen angewendet werden.



Fixed Twin Block 2.0

Der Twin Block stellt eine funktionskieferorthopädische Behandlungstechnik dar, die seit dreißig Jahren weltweit Vertrauen und Erfolg findet. Als Indikation gelten Distal- wie auch Mesialbisslagen.

Im Mittelpunkt der Weiterbildung steht der traditionelle Twin Block, seine zeitgemäße Weiterentwicklung sowie moderne festsitzende Begleittherapien. Weitere Kursinformationen und Termine sind unter www.realkfo.com abrufbar. **KN**

ANZEIGE

Qualität aus USA
MASEL
jetzt in Deutschland

Ceramic Brackets
Stk. **2,99 EUR**
Gültig bis zum 01.03.13

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

Der Kongress in Oberlech bietet uns zudem die Möglichkeit, Themen und Referenten auszuwählen und zu testen, ob das Ganze wie erwartet funktioniert. So begann z.B. die Clear-Aligner-Technik mit Prof. Kim 2007 in Oberlech, als diese in Europa noch keiner kannte, damals mit tatkräftiger Unterstützung von SCHEUDENTAL. Ferner probieren wir

te RealKFO, Fachlaboratorium für Kieferorthopädie, Dr. Clark für zwei weitere Kurse am

zeitiger sagittaler Ausformung. Die Konstruktion bietet ebenfalls Zungenfreiheit. Der Trage-

KN Adresse

RealKFO GmbH
Roger Harman
In der Mark 53
61273 Wehrheim
Tel.: 06081 9421-31
Fax: 06081 9421-32
team@realkfo.com
www.realkfo.com

KFO beim parodontal kompromittierten Patienten

Zu diesem Thema fand Ende letzten Jahres eine FORESTADENT Fortbildungsveranstaltung mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle in Sachsens Landeshauptstadt Dresden statt.



Von der Diagnose über das interdisziplinäre Behandlungskonzept bis hin zu klinischen Fallbeispielen sowie Möglichkeiten der Retention informierte Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle rund um das Thema „Kieferorthopädie beim parodontal kompromittierten Patienten“.

Der Referent bei der Besprechung eines mitgebrachten klinischen Falls einer Kursteilnehmerin.

Im Rahmen der Behandlung Erwachsener sehen sich Kieferorthopäden nicht selten mit parodontal geschädigten Gebissen konfrontiert. Um letztlich dennoch ästhetische Therapieergebnisse realisieren zu können, bedarf es neben einer umfassenden Diagnose unter Berücksichtigung bestimmter Faktoren auch eines interdisziplinären Behandlungskonzepts. Welche Aspekte hierbei beachtet werden sollten, darüber informierte Ende 2012 ein Kurs mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle in Dresden. Bevor dieser sich der Systematik der einzelnen Behandlungsabläufe widmete, wurde nach Klärung

intakten kollagenen Fasern, Druck durch Granulationsgewebe, Parafunktionen wie Lippenbeißen oder Zungenpressen etc.) dar. Um eine KFO-Behandlung beim parodontal geschädigten Gebiss überhaupt durchführen zu können, müssen diverse Voraussetzungen erfüllt sein. So ist es zunächst Aufgabe des Zahnarztes, das Parodont des Patienten zu sanieren, bis dieses entzündungsfrei ist. Der Kieferorthopäde wiederum sollte später durch die gewählte Apparatur die Hygienefähigkeit möglichst wenig einschränken, sodass der Patient einer gründlichen interdentalen Mundhygiene jederzeit nachkom-

nose, orale Hygieneoptimierung und PZR, eventuelle Notfalltherapie), Phase 1 (definitive Befunde und Diagnose, Prognose, definitiver Behandlungsplan, geschlossene Wurzelbehandlung, nicht-chirurgische, kausale/antiinfektiöse Therapie), Phase 2 (Reevaluation, chirurgische, korrektive Therapie, z.B. Lappenchirurgie, regenerative Therapie, resektive Therapie, Furkationsbehandlung) und Phase 3 (Kontrollbefunde, Erhaltungs-therapie, Recall, adjunktive Orthodontie, Prothetik, Implantate). Einfach und doch sehr aufschlussreich bei der Befundaufnahme – so Dr. Schätzle – ist hierbei die Parodontale Grunduntersuchung (PGU) mit ihrer Gradierung von 0 bis 4. Während der Referent bei Grad 0,1 und 2 Prävention, Prophylaxe, Mundhygieneinstruktion, Zahnreinigung und die Entfernung iatrogenen Reize empfiehlt, sollte bei Grad 3 und 4 eine umfassende Parodontaluntersuchung (inkl. Sondierungstiefe, Furkationen, BOP, ZB, CO₂ und Röntgenbildern) und entsprechende parodontale Behandlung erfolgen. Auf letztere (klinisches Vorgehen Sondieren und mögliche Fehlerquellen) sowie auf die Klassifizierung der Parodontitis (Typ I bis VIII) wurde dann anschließend detailliert eingegangen.

verse Studien belegen, kommt es während einer KFO-Therapie zu keiner Schädigung des Parodonts, solange dieses vorab gesund ist. Liegt hingegen ein entzündetes

Dass bei der KFO-Behandlung parodontal geschädigter Gebisse biomechanische Besonderheiten zu beachten sind, machte Dr. Schätzle anschließend deutlich.



Nach erfolgter KFO-Therapie parodontal geschädigter Gebisse wird eine lebenslange Retention empfohlen. Spezielle Retainer-Designs können hierbei die Hygienefähigkeit unterstützen. (Foto: Dr. R. Patcas, Universität Zürich)

Parodont vor oder vernachlässigt der Patient während der Behandlung seine Mundhygiene, besteht hingegen durchaus ein erhöhtes Risiko negativer Effekte durch die KFO-Therapie.

Neben der Verbesserung von Ästhetik und Hygienefähigkeit stellen eine stabile und funktionell zufriedenstellende Okklusion sowie die Ermöglichung einer prothetischen Versorgung die Ziele einer KFO-Behandlung beim parodontal geschädigten Gebiss dar. Als Indikationen gelten u. a. eine instabile Okklusion, Kaufunktionsstörungen, Lückenbildung und Food Impaction, die Vergrößerung von Overbite/Overjet mit Weich- und Hartgewebdefekten oder mukogingivale Probleme (Rezessionen, dünne Knochenbedeckungen). Von einer kieferorthopädischen Therapie sollte hingegen abgesehen werden bei ungenügender Kooperation und mangelnder Verankerung, bei schweren, rasch fortschreitenden, therapieresistenten Formen der Parodontitis.

Danach erläuterte er anhand diverser Fallbeispiele sowie internationaler Studien Themen wie die Auflösung eines Engstandes durch Stripping, Rezessionen, die forcierte Extrusion und Intrusion, Knochenaugmentation, Nichtanlagen bzw. fehlende Zähne, die Optimierung von Stellung und Lückenverteilung oder ein reduziertes Parodont. Einen weiteren Schwerpunkt bildete der Verlust von Zähnen.

Den Abschluss dieser Ein-Tages-Veranstaltung bildete das Thema Retention. Dieser konnte, so der Referent, eine bedeutende Rolle zu. So sei aus parodontaler Sicht eine lebenslange Retention unabdingbar. Ein Vergleich diverser Retainer-Designs rundete den Kurs ab.

Auch in diesem Jahr wird es wieder eine FORESTADENT-Fortbildung mit Dr. Dr. Marc Schätzle geben – und zwar am 22. November 2013 in Frankfurt am Main. Das Thema lautet dann „Kieferorthopädie und Prothetik“.



Signifikant bei Befundaufnahme und Diagnose ist die Parodontale Grunduntersuchung (PGU). Im Bild eine PGU Grad 3 resp. 4, welche sich u. a. durch eine Sondierungstiefe von 4–5mm, dem Vorhandensein von Zahnstein oder einem positiven BOP auszeichnet. (Foto: Prof. Dr. Niklaus P. Lang, University of Hong Kong)

von Fachbegriffen zunächst auf diverse epidemiologische Studien zum Thema eingegangen. Besonders interessant dabei die Ergebnisse der einst in Norwegen und Sri Lanka durchgeführten Löe-Studien, welche die Zusammenhänge von oraler Mundhygiene und Attachmentverlust sowie Parodontitis untersuchten.

Durch Parodontitis verursachte Zahnbewegungen und Malokklusionen können sowohl eine OK-Frontprotrusion mit Lückenbildung, die Elongation von Einzelzähnen oder Zahngruppen (Tiefbiss, Vorkontakte), Lückenbildungen durch Zahnverluste oder -wanderungen, Zahnrotationen als Folge von Zahnwanderungen, Zahnkippen oder das Kollabieren der vertikalen Bisshöhe (Tiefbiss, bukkale Non-Okklusion) sein. Ursachen der Zahnwanderungen stellen hierbei wirkende Kräfte (Kaukräfte, Zugkräfte von

men kann. Der Dentalhygienikerin obliegen die nebst der subgingivalen Plaqueentfernung auch die Dokumentation von der parodontalen Entzündung in Form von Sondierungstiefen und BOP (bleeding on probing) während der ganzen kieferorthopädischen Behandlung.

Was den Ablauf einer Behandlung beim parodontal kompromittierten Gebiss angeht, umfasst dieser vier Phasen – Vorphase (Anamnese, Befunde, provisorische Diag-

Bevor dann Indikationen und Kontraindikationen einer kieferorthopädischen Behandlung beim parodontal geschädigten Gebiss im Fokus standen, ging der Referent nochmals auf die Voraussetzungen dafür ein. So empfahl er u. a., die Brackets möglichst inzisal zu kleben, Bänder supragingival zu setzen (besser Brackets), spezielle Mundhygieneinstruktionen zu geben und am Ende der Therapie mundhygienefreundliche Retainer einzusetzen. Wie di-



Klinisches Beispiel eines Lückenschlusses einer parodontal geschwächten, aufgefächerten Front vor (a) und nach (b) Behandlung.

(Fotos: Priv.-Doz. Dr. U. Teuscher, Universität Zürich)

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

Kindlicher Bruxismus im Blickpunkt

Am 27. April 2013 findet in Frankfurt am Main das 4. Gemeinschaftssymposium Kinder – Zahn – Spange statt.

Dass auch Kinder unter Stress stehen können, ist keine Neuheit, sondern in den Praxen mit Kinderklientel leider alltägliche Erfahrung. Wie groß das Ausmaß an Kindesbelastungen mittlerweile geworden ist, hat vor wenigen Tagen erst der Deutsche Kinderschutzbund in Kooperation mit weiteren Partnern veröffentlicht: Demnach bereitet die Grundschulzeit rund 50% aller Kinder in der zweiten und dritten Klasse in irgendeiner Weise „Stress“. Für jedes dritte Kind ist die Schule Stressfaktor Nummer eins; die Familie dagegen kommt eher gut weg und wurde deutlich seltener genannt. Dabei ist den Kindern die Überbelastung durchaus bewusst, sie haben sogar ein unerwartet hohes Gesundheitsbewusstsein. Fast vier von fünf Kindern betonten, für die Gesundheit öfter Obst und Gemüse zu essen, und – was für die Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kinderärzte besonders wichtig ist: Über 80% der Kinder zwischen sieben und neun Jahren möchten mehr über Vorsorge und Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit erfahren. Dr. Dietrich Grönemeyer, Arzt und Autor, betonte bei der Vorstellung der Studie, die Kinder seien in einem Alter, in dem alles für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils angelegt sei, sie verfügten über Wissensdurst, Bewusstsein und auch Motivation.

Stress, orales System und Aufgaben für den Berufsstand
Kinder mit stressüblichen oralen Folgen stehen im Blickpunkt des 4. Gemeinschaftskongresses



Kinder – Zahn – Spange am 27. April 2013 in Frankfurt am Main. Unter dem Tagungsthema „Kindlicher Bruxismus“ setzen die Referenten Diagnose und Therapie noch deutlich früher an als die in der zuvor genannten Studie ausgewählte Grundschulzeit. „Wenn wir helfen wollen, müssen wir zuerst einmal verstehen, wie Gebissentwicklung und Kieferwachstum ablaufen“, sagt

ANZEIGE

RealKFO
Twin Block-Tool

129,95
EUR / Stück zzgl. MwSt./Versand

Tel.: 06081-942131 E-Mail: team@realkfo.com
www.twin-block-tool.de

Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité), wissenschaftlicher Leiter des Kongresses. „Die Vorgänge zu kennen, schützt auch vor Fehlbehandlung. Das Wissen um Bruxismus im Erwachsenenalter ist nicht eins zu eins auf die Kinder zu übertragen – ihr Bruxismus ist ein eigener. Und: Er ist keineswegs immer therapiebedürftig. Wir werden z. B. deutlich machen, wie man Bruxismus von physiologisch notwendiger Abasion unterscheiden kann.“

Der traditionell gemeinsam von Kinderzahnärzten (DGK, BuKiZ) und Kieferorthopäden (IKG, BDK) organisierte Kongress dient neben der Vermittlung aktuellen interdisziplinär aufgestellten Wissens auch dem Brückenschlag über die beiden kindorientierten Fächer in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: So wird sowohl aus Sicht einer kieferorthopädischen als auch einer kinderzahnärztlichen Praxis berichtet, wie diese Praxen Kinder mit Bruxismus und Stress erleben und somit Ansätze entwickelt, die betroffenen Kinder in Therapiekooperation optimiert zu betreuen. Dabei spielt die Psychosomatik der Kinder eine wichtige Rolle: Prof. Dr. Ulrich Egle (Kinzigtal) wird aus seiner langen Erfahrung die Korrelation Kinder – Seele – Stress vorstellen und hier insbesondere die Spätfolgen darstellen – verbunden mit Empfehlungen, wie diese vermeidbar sind bzw. behandelt werden sollten. Die gleiche Altersgruppe, die bereits im Fokus der Studie des Kinderschutzbundes stand, wird – ergänzt um einen Blick auf die Jugendlichen – auch Mittelpunkt des Beitrags von Prof. Dr. Jens Türp (Basel) sein, der den Stand der Wissenschaft zu craniomandibulären Dysfunktionen im Kindes- und Jugendalter vermittelt.

Prävention: Kinder aufklären, Eltern mitnehmen
Der 4. Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange zieht also einen stringenten Faden von frühgeburtlicher Entwicklung der Gebissfunktion über die oralen Folgen von Stressbelastung beim Kind bis zur Vermeidung von Spätfolgen und entwickelt Therapieansätze für den zahnärztlichen und kieferorthopädischen Berufsstand. „Dabei ist uns bewusst“, sagt Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende Vorsitzende der Initiative Kiefergesundheit (IKG) und Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), „dass wir betroffenen Kindern nicht allein mit ärztlichen Verfahren helfen können – wir sind gespannt auf die Tipps, die uns Professor Egle mitgeben wird. Unsere Praxen bieten aber viele Ansätze, frühzeitig fehl laufende Entwicklungen zu erkennen und die Eltern, die oft ihre Kinder falsch einschätzen, mitzunehmen auf den Weg der Besserung der Situation. Wir können sowohl präventiv als auch therapeutisch diesen Kindern Hilfe anbieten. Welcher Art, zu welcher Zeit, in Zusammenarbeit mit wem und auf welcher fachlichen Grundlage – das ist das Grundgerüst des kommenden Kongresses, der fit macht im Umgang mit diesen Kindern, die (auch) unsere Hilfe brauchen. Die hohe Zahl, die der Kinderschutzbund ermittelt hat, und die von den Kindern explizit gewünschte intensivere Aufklärung sind geradezu ein Ruf an uns in der Kieferorthopädie und in der Kinderzahnheilkunde, alle unsere präventionsorientierten Kräfte zu bündeln und hier gemeinsam aktiv zu werden.“ Für den Kongress 2013 liegen bereits zahlreiche Voranmeldungen vor, darunter solche von Teilnehmern, die sich – ohne das bevor-

stehende Thema zu kennen – nach Abschluss des letzten Kongresses sogleich für den nächsten anmeldeten. Dr. Mindermann: „Das ist ein wirklich großes Kompliment an das interdisziplinäre Konzept, an unseren wissenschaftlichen Leiter und das ganze Veranstaltungsteam!“ Infos & Anmeldung unter: www.kinderzahn-spange.de

stehende Thema zu kennen – nach Abschluss des letzten Kongresses sogleich für den nächsten anmeldeten. Dr. Mindermann: „Das ist ein wirklich großes Kompliment an das interdisziplinäre Konzept, an unseren wissenschaftlichen Leiter und das ganze Veranstaltungsteam!“ Infos & Anmeldung unter: www.kinderzahn-spange.de

stehende Thema zu kennen – nach Abschluss des letzten Kongresses sogleich für den nächsten anmeldeten. Dr. Mindermann: „Das ist ein wirklich großes Kompliment an das interdisziplinäre Konzept, an unseren wissenschaftlichen Leiter und das ganze Veranstaltungsteam!“ Infos & Anmeldung unter: www.kinderzahn-spange.de

KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 27594843
Fax: 030 27594844
info@ikg-online.de
www.kinder-zahn-spange.de

ANZEIGE

TOPJET

lingual molar distalizer

Ausgangssituation

Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

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

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

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

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

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

Dual-Top™
Anchor-Systems

CE ISO 9001 IN 45001 FDA approved

Grenzfälle in der Erwachsenen-Kieferorthopädie

IKG und BDK laden am 15. Juni 2013 zum 3. Symposium „Prävention – Funktion – Ästhetik“ nach Frankfurt am Main.

Manche Grenzfälle stellen sich in der Praxis, wenn erwachsene Patienten mit komplexeren Situationen zur Beratung kommen: Soll man den einen Weg gehen oder besser den anderen? Was wird für den Patienten die nachhaltigste Lösung sein? In anderen Fällen scheint ein Vorgehen offenkundig – dabei wird die Situation als „Grenzfall“ nicht erkannt. Diesem alltagsnahen Thema widmet sich das 3. Symposium zur Erwachsenen-Kieferorthopädie der Tagungsreihe „Prävention – Funktion – Ästhetik“ im kommenden Juni in Frankfurt am Main.

„Wir wollen dafür sensibilisieren, dass es doch mehr ‚Grenzfälle‘ in der Kieferorthopädie gibt als man denkt, zeigen, worauf man achten muss – und mit auf den Weg geben, nach welchen Kriterien

der eine oder der andere Weg favorisiert werden sollte“, sagt Professor Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg), erneut wissenschaftliche Leiterin des jährlichen Symposiums zur Erwachsenen-Kieferorthopädie, das von der Initiative Kiefergesundheit (IKG) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) ausgerichtet wird. Die Veranstaltung 2013 steht erneut unter der zentralen Überschrift „Grenzfälle“, weil bei der zurückliegenden Tagung zum gleichen Thema die Teilnehmer diese Thematik als Unterstützung für die Entscheidungsmomente in der Praxis sehr begrüßt und entsprechend weitere Aspekte auf ihre Wunschliste gesetzt hatten.

Unter anderem wird der Punkt „Alter des Patienten“ eine Rolle spielen, die Frage „Extraktion

oder Nonextraktion“, „Festsitzende Versorgung – oder Aligner?“ und auch der Grenzfall im Bereich „Lückenschluss und Lückenöffnung“ steht auf dem Programm.

Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende Vorsitzende der IKG und Bundesvorsitzende des BDK: „Nicht nur die demografische Entwicklung zeigt, dass Erwachsene eine steigend wichtige Patientengruppe in der Kieferorthopädie sind, sondern auch der Bedarf verschiedener zahnärztlicher Gebiete verdeutlicht, dass Kieferorthopädie in einem interdisziplinären Behandlungskonzept immer öfter fest integriert wird. Der Bedarf an in Erwachsenenbehandlung fortgebildeten Kieferorthopäden

nimmt daher erheblich zu – entsprechend begehrt ist diese Fortbildungsreihe von IKG und BDK, die bei Start im Jahr 2011 für die kieferorthopädische Praxis letztlich Neuland beschritt.“

Das jährliche Symposium von IKG und BDK zur Erwachsenen-Kieferorthopädie findet am 15. Juni 2013 in Frankfurt am Main statt. Anmeldung (auch online) und Infos: www.pfa-kfo.de



Berlin 2013: Cosmetic Dentistry – State of the Art

Unter dem Thema „Cosmetic Dentistry – State of the Art“ lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) am 26./27. April 2013 zu ihrer Jubiläumstagung anlässlich ihres 10-jährigen Bestehens nach Berlin ein. Auch in diesem Jahr werden hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis einen Überblick über nahezu die gesamte Bandbreite der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin geben.



Zur diesjährigen Jubiläumstagung werden die Teilnehmer erneut einen umfassenden Überblick über nahezu die gesamte Bandbreite der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin erhalten.



Es gab in den letzten Jahren kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch ästhetisch/kosmetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären, und auch zahnärztliche Fachpublikationen widmen sich der Thematik in zahlreichen Beiträgen. Eines wird dabei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung auch in diesem Jahr erneut ein anspruchsvolles Programm. Ständen in den letzten Jahren u. a. spezialisierte Themen wie Funktion, rot-weiße Ästhetik so-

wie Keramik- und Kompositrestaurationen im Mittelpunkt, hat man sich mit der Jubiläumstagung das Ziel gesetzt, einen möglichst umfassenden Überblick über die aktuellen Standards und Trends in der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin zu geben sowie Marketingaspekte und wirtschaftliche Fragen zu beleuchten.

Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag finden kombinierte Theorie- und Demonstrationen zu den Themen „Veneers von A-Z“ mit Dr. Jürgen Wahlmann sowie „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright statt.

Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen Hygiene, Qualitätsmanagement und GOZ-Abrechnung.

Somit bietet die Jubiläumstagung spannende Fortbildung für das gesamte Praxisteam. Weitere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt.



Hier geht's zur Online-Anmeldung

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

Alltagstaugliche Abrechnungskurse

Ob BEMA, GOZ oder GOÄ – Petra Schmidt-Saumweber informiert im Rahmen zweier Fortbildungsveranstaltungen am 1./2. März 2013 rund um die Abrechnung von KFO-Leistungen.

Am Freitag, dem 1. März 2013, setzt RealKFO, das Fachlaboratorium für Kieferorthopädie, die praxisrelevante und gut besuchte Kursreihe zum Thema Honorarabrechnung fort. Einsteiger in die umfangreiche Abrechnungsmaterie erhalten durch langjährige Fachkenntnisse der Referentin Petra Schmidt-Saumweber ein alltagstaugliches BEMA-Basiswissen. GKV-Richtlinien einer kieferorthopädischen Behandlung sowie deren Planpositionen werden erläutert, abrechnungsfähige Begleitleistungen aufgezeigt und an Beispielen verdeutlicht. Zudem sind Verfahrensweisen zur Beantragung einer Frühbehandlung, Nachantrag, Übernahme bis hin zur Verlängerung eines Behandlungsplanes Bestandteil des Basiskurses.

Am Samstag, dem 2. März 2013, bietet der Kurs allen Fortgeschrittenen eine gute Auffrischung, sichere Vertiefung, Erfahrungswerte nach einem Jahr GOZ 2012 mit dem Schwerpunkt Alignertherapie. Teilnehmer kennen die daraus resultierenden und zunehmenden Problematiken. Sie erfahren Strategien, diesen sicher zu begegnen, vorzubeugen bzw. diese signifikant zu minimieren. Das Ziel des Tages ist, Praxen transparent und nachweisbar zu unterstützen.

Beide Kurse bieten allen Teilnehmern genügend Raum, Fra-



Lädt am 1./2. März 2013 zu zwei KFO-Abrechnungskursen für Einsteiger und Fortgeschrittene ein – Petra Schmidt-Saumweber.

gen aus dem Praxisalltag zu beantworten. RealKFO gibt darüber hinaus allen Teilnehmern die Möglichkeit, Fragen bis eine Woche vor der Veranstaltung an die Referentin weiterzuleiten. Weitere Informationen und Anmeldebedingungen erhalten Sie auf www.realkfo.com oder unter der angegebenen Kontaktadresse.

KN Adresse

RealKFO GmbH
Roger Harman
In der Mark 53
61273 Wehrheim
Tel.: 06081 9421-31
Fax: 06081 9421-32
team@realkfo.com
www.realkfo.com

„Wir unternehmen alles, einen neuen Rekord verkünden zu können“

Seit über einem Jahr ist Katharina C. Hamma als neue Geschäftsführerin der Koelnmesse tätig. Daniel Zimmermann, Redaktionsleiter der Dental Tribune International, sprach mit ihr über die vom 12. bis 16. März 2013 stattfindende 35. Internationale Dental-Schau (IDS).



KN Die Zahl an Ausstellern für die diesjährige IDS ist bereits auf dem Level der Vorgängerveranstaltung. Welche Erwartungen haben Sie an Ihre erste IDS?

Ich erwarte, dass wir die Zahlen der letzten, sehr erfolgreichen IDS noch einmal übertreffen können. Das heißt: mehr Aussteller, mehr Fläche, mehr Besucher. Den neuen Flächenrekord haben wir mit 150.000 m² Bruttoausstellungsfläche bereits aufgestellt. Genauso werden wir die Ausstellierzahlen im Vergleich zur Vorveranstaltung toppen. Und auch mit Blick auf die Besucherzahlen unternehmen wir alles, damit wir am 16. März einen neuen Rekord verkünden können.

KN Der Zuwachs in diesem Jahr ist vor allem auf das Interesse von Dentalherstellern aus dem Ausland zurückzuführen. In welchen Regionen herrscht die meiste Nachfrage?

Nach Deutschland sind Italien, die USA, die Republik Korea, China, die Schweiz, Frankreich und Großbritannien die am stärksten vertretenen Länder. Zudem werden im März 2013 wieder 13 Gruppenbeteiligungen aus dem Ausland auf der IDS Präsenz zeigen: nämlich aus Argentinien, Brasilien, Bulgarien, China, Großbritannien, Israel, Italien, Japan, Pakistan, der Republik Korea, Russland, Taiwan und den USA.

KN Welchen Anteil haben die zahlreichen Auslandsdependenzen der Koelnmesse an diesem Wachstum und welchen Stellenwert genießt die Messe generell im Ausland?

Die Koelnmesse verfügt über ein weltweites Vertriebsnetzwerk mit internationalen Messevertretungen in mehr als 80 Ländern. Diese unterstützen das IDS-Team in Köln selbstverständlich intensiv bei der Aussteller- und Besucherakquise. Von Vorteil ist dabei natürlich, dass die

Position der IDS als Weltleitmesse der Dentalbranche unbestritten ist. Viele Unternehmen fokussieren sich daher auf die IDS und hinterfragen deshalb sogar die Beteiligungen an nationalen Veranstaltungen. Zudem ist die Koelnmesse als solche weltweit bekannt und genießt ein sehr hohes Ansehen. Erst im Herbst 2012 hat eine Marktforschung ergeben, dass Köln weltweit als Standort für Messen, Tagungen und Kongresse geschätzt wird – unter anderem auch aufgrund der bereits erwähnten zentralen Lage und des modernen Geländes. Insbesondere im Ausland gilt die Koelnmesse als bestimmender Faktor für die Attraktivität Kölns.

KN Als Sie vor einem Jahr das Amt der Geschäftsführerin der Koelnmesse übernahmen, war eines Ihrer wesentlichen Ziele die Homogenisierung der Geschäftsführungsstrukturen. Welche konkreten Auswirkungen hat oder wird dies auf die IDS haben?

Ich bin seit mittlerweile mehr als einem Jahr für das gesamte operative Geschäft der Koelnmesse verantwortlich. Das hat natürlich den großen Vorteil, dass wir Synergien sowohl intern, z.B. im Vertrieb, als auch extern – beispielsweise mit Kooperationspartnern – besser nutzen können. Davon profitieren all unsere Veranstaltungen und damit selbstverständlich auch die IDS.

KN Durch die zahlreichen Aussteller aus Fernost wird auch wieder das Thema Fälschungen im Mittelpunkt stehen. Wie haben sich die bisherigen Maßnahmen bewährt und was wird seitens Ihres Unternehmens unternommen, um den Vertrieb von Kopien zu unterbinden?

Wir haben bereits vor einigen Jahren die Initiative „No Copy! Pro Original“ gegen Produktpiraterie ins Leben gerufen. Mit dieser Initiative unterstützen wir unsere Aussteller aktiv bei deren Kampf gegen Plagiateure. Es gibt z.B. einen Counter auf der Messe, der als Anlaufstelle bei Fragen rund um das Thema Schutzrechtsverletzungen dient. Experten geben vor Ort Informationen und Hilfestellungen.

Bei Bedarf können die Koelnmesse-Mitarbeiter am „No Copy!“-Counter auch Kontakt zu spezialisierten Fachanwälten vermitteln. Vor Messebeginn sollten Aussteller klären, ob sie ein gewerbliches Schutzrecht für die eigenen Produkte bzw. Marken besitzen. Entsprechende Unterlagen müssen sie zur IDS mitbringen, um im Ernstfall direkt handeln zu können. Bemerken Aussteller auf einer Messe, dass Produkte kopiert wurden, sollten sie sich sofort um eine Unterlassungserklärung bemühen. Die Experten von „No Copy!“ beraten hierzu gerne.

Liegen der Koelnmesse schon vor einer Veranstaltung konkrete Hinweise zu einer bereits er-



Katharina C. Hamma, Geschäftsführerin der Koelnmesse, ist überzeugt, dass es zur diesjährigen IDS viele Innovationen zu sehen geben wird.

folgten oder drohenden Schutzrechtsverletzung vor, weist die Koelnmesse diesen Aussteller bereits im Vorfeld auf die rechtlichen Konsequenzen einer Schutzrechtsverletzung hin. Wurde der Aussteller bereits wegen Produktpiraterie gerichtlich verurteilt, behält sich die Koelnmesse vor, ihn komplett von der nächsten Veranstaltung dieser Art auszuschließen. Wir sind also sehr aktiv, um unsere Aussteller im Kampf gegen Produktpiraten bestmöglich zu unterstützen.

KN Sie selbst haben keine Erfahrung mit der Dentalbranche. Sind sie erstaunt, was inzwischen in der Zahnmedizin alles möglich ist, und werden Sie einen Messerudgang wagen?

Ich bin sehr herzlich in die „Dentalfamilie“ aufgenommen worden und habe daher schon viel über aktuelle Trends der Dentalmedizin erfahren. Daher bin ich überzeugt, dass es viele Innovationen zu sehen geben wird, die den Zahnarztbesuch für den Patienten deut-

lich angenehmer gestalten. Ich muss also keinen Messerudgang „wagen“. Im Gegenteil: Ich freue mich, all das im März live auf der IDS entdecken zu können.

KN Die IDS erstreckt sich inzwischen auf fünf Hallen. Welche längerfristigen Planungen gibt es in Bezug auf das IDS-Messekonzept und in welchem Zeitraum sollen diese umgesetzt werden?

Wir – damit meine ich die GFDI und die Koelnmesse – werten den Erfolg der IDS nicht zuletzt auch als Bestätigung des Messekonzepts. Wir werden insofern an der Erfolgsformel der gemeinsamen Veranstaltung festhalten. Das heißt, der Fokus bleibt weiterhin auf dem Business und den Produktinformationen an den Ständen der Aussteller. Auch eine thematische Segmentierung der Hallen ist bis auf Weiteres nicht vorgesehen. Ob darüber hinaus konzeptionelle Änderungen vorgenommen werden, werden wir nach der IDS 2013 mit der veranstaltenden GFDI abstimmen.

KN Trotz der schwächelnden Weltwirtschaft geht es der deutschen Messeindustrie erstaunlich gut. Welche Gründe sind für diese Entwicklung verantwortlich?

Die deutsche Messewirtschaft ist weltweit führend. In Deutschland finden die Weltleitmessen für zahlreiche Branchen, wie z.B. die IDS, statt. Dementsprechend zeigen Unternehmen aus aller Welt auf deutschen Messen Präsenz, um gerade auch in wirtschaftlich schlechteren Zeiten neue Absatzmärkte zu erschließen. Schließlich sind Messen ein äußerst effektives Marketinginstrument. Zudem verfügt Deutschland weiterhin über eine ausgesprochen stabile Konjunktur. Entsprechend ist die Nachfrage. Das macht die deutschen Messen für Unternehmen, die ihre Geschäfte in Deutschland ausbauen möchten, außerordentlich interessant.



Vom 12. bis 16. März 2013 kann sich auf 150.000 m² Ausstellungsfläche über neueste Entwicklungen der internationalen Dentalbranche informiert werden.

(Logo + Fotos: Koelnmesse)

KN Vielen Dank für das Interview.

Einzigartige Erfolgsgeschichte

ic med GmbH baut mit DEXIS® auf 15 Jahre revolutionäre digitale Bildgebung.



Die jüngste Generation des leistungsstarken digitalen Röntgensystems DEXIS® beeindruckt weiterhin durch seine faszinierende Bildqualität und durch seine Vielseitigkeit, auch nach 15 Jahren. Dabei bleibt es seinem Ruf als innovationsfreudiges Hightechprodukt treu und präsentiert sich auf der IDS 2013.

Die ic med GmbH genießt einen ausgezeichneten Ruf für Qualität, Innovation und erstklassigen Service dank ihrer seit mehr als 15 Jahren bewährten digitalen DEXIS® Röntgenlösung. Zur 35. Internationalen Dental-Schau in Köln haben die Besucher am

Messestand der ic med GmbH in Halle 10.1, Stand H051 die Gelegenheit, das einzigartige Ein-Sensor-Konzept zu erleben.

Getreu dem Gedanken „wahre Größe kommt von innen“ besticht der intraorale Sensor einerseits durch seine kleinen patientenfreundlichen Abmaße und andererseits durch die technologiebedingte große Aufnahme- und bis zu drei Molaren. Neben dem patentierten Design sind es vor allem die bemerkenswerte Bildqualität und die Röntgensoftware des DEXIS® Platinum, die die Anwender überzeugen. Gerade die Entwicklungen im Softwarebereich und viele hilfreiche Bildanalysefunktionen sind heute eine große Unterstützung in der Diagnostik. Das offene Konzept der DEXIS® Software – sie kann auch mit digitalen Systemen (inklusive OPG und DVT) anderer Hersteller betrieben werden – ist ein wei-

terer Grund für die starke Verbreitung, die diese Lösung inzwischen gefunden hat.

„Das besondere Engagement der Entwickler für modernste Technologien und ihr Verständnis für Bedürfnisse der Zahnarztpraxis sind das Geheimnis für die Erfolgsgeschichte von DEXIS®. Das Ergebnis sind hoch entwickelte Lösungen, die sowohl für Ärzte als auch für Patienten vorteilhaft sind. Wir freuen uns sehr über diese Entwicklung und sind glücklich, 15 Jahre revolutionäre dentale Bildgebung zu feiern“, so ic med Geschäftsführer Dr. Joachim von Cieminski. 

KN Adresse

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



Produktvielfalt ergänzt

Druckfrischer Katalog 2013 von World of Orthodontics mit interessanten Neuheiten.



Glasfaser-Splintsystem „slim“ – jetzt neu bei World of Orthodontics.

Pünktlich zum Jahresbeginn erscheint der neue Katalog von World of Orthodontics GmbH, Ispringen. Das Lieferprogramm wurde wieder um Innovationen ergänzt, z. B. um ein Glasfaser-Splintsystem aus der Schweiz. Die Ausführung „slim“ ist nur 2mm breit. Sie eignet sich deshalb ideal für ästhetische Lingualretainer. Das System ist sehr anwenderfreundlich, da das Material bereits mit Adhäsiv konditioniert ist. Da das Fiberglasband mittels Adhäsivtechnik geklebt wird, bleiben die Interdentalräume sauber. Erst nach dem Kleben wird die Oberfläche mit einem Komposit geglättet. Ein Sortiment beinhaltet das 12 cm lange, mit Fiber-Bond imprägnierte Retainerband und 5 Applikationsklammern zur ein-

fachen Verarbeitung. Zudem ist das System in einem 4 mm breiten Material z. B. für PA-Schienen erhältlich. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist deutlich günstiger als viele andere Systeme. Ziel des kieferorthopädischen Fachhändlers ist es, ein auf die Kundenwünsche abgestimmtes Lieferprogramm zu bieten. Deshalb wurde die Produktvielfalt auch durch weitere Verbrauchsartikel ergänzt. So wächst das Lieferprogramm ständig, um einen Rundum-Service zu gewährleisten.

Neu ist, dass ab sofort für viele Artikel Staffelpreise eingeführt wurden. Je nach Produkt sind schon ab 3, 5 oder 10 Packungen interessante Preisvorteile möglich. Die übersichtliche Preisgestaltung macht den Materialeinkauf effektiv und planbar.



Kompetente Beratung mit persönlichem Engagement zeigt die Handschrift der Inhaberin, Karin Henn-Greiner, die jahrzehntelange Branchenerfahrung aufweist. Zum Jahresstart erhalten die Kunden einen zusätzlichen Rabatt auf Bestellungen aus dem neuen Katalog. Wie schon in 2012 wird sich World of Orthodontics auch in diesem Jahr wieder mit zwei Kinderpatenschaften in Äthiopien und Vietnam sozial engagieren. Weitere Infos und Kataloganforderung unter angegebener Kontakt. 

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

Präzise 3-D-Bilder in hoher Qualität

3M Unitek präsentiert digitales Set-up mit 3-D-Dokumentation für das Incognito™ Appliance System.



Für das bewährte Incognito™ Appliance System der 3M Unitek besteht ab sofort die Möglichkeit eines digitalen Set-ups mit PDF-Dokumentation in 3-D.


Für das bewährte Incognito™ Appliance System der 3M Unitek besteht ab sofort die Möglichkeit eines digitalen Set-ups mit PDF-Dokumentation in 3-D. Das neue Serviceangebot ermöglicht die Erstellung von anschaulichen, digitalen Behandlungsplänen und erleichtert die Kommunikation mit dem Patienten.

So erhält der behandelnde Kieferorthopäde im Rahmen des digitalen Set-ups via E-Mail hochwertige 3-D-Bilder im PDF-Format. Die Dokumentation beinhaltet Funktionen wie Rotation, Zoom sowie Einzelansichten des Set-ups und der Malokklusion. Durch Übereinanderlegen der jeweiligen Bilder auf dem 3-D-Display lassen sich die ange-

strebten Zahnbewegungen auch für den Patienten wesentlich anschaulicher darstellen als beim Vergleich von Gipsmodellen oder per Foto.

Darüber hinaus bietet die neue Darstellung die Möglichkeit einer digitalen Dokumentations- und Modellarchivierung. Der Erwerb und die Installation einer Spezial-

software zur Nutzung der PDF-Dokumentation in 3-D sind nicht notwendig.

Das digitale Set-up wird von speziell ausgebildeten, hochqualifizierten Zahn Technikern erstellt, basierend auf einer über mehrere Jahre hinweg entwickelten und umfassend getesteten Software. 

KN Adresse

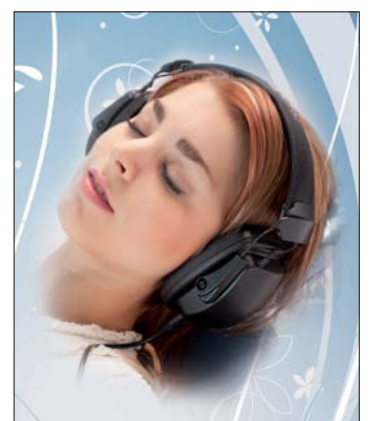
3M Unitek
Zweigniederlassung
der 3M Deutschland GmbH
Ohmstraße 3
86899 Landsberg
Tel.: 08191 94745000
Fax: 08191 94745099
3MUnitekGermany@mmm.com
www.3munitek.de

Angenehme Träume


Comfort Dreams – entspannte und dankbare Patienten während der Behandlung.

Angstpatienten sind in der (Fach-) Zahnarztpraxis keine Seltenheit. Für den Behandler stellt dies oft eine große Herausforderung dar. So ist es gerade für jene Patientengruppe wichtig, eine harmonische und angenehme Umgebung zu schaffen. Die neuen Comfort Dreams Kopfhörer aus dem Hause Hager & Werken bieten dem Patienten Entspannung und Komfort und somit eine stress- und angstfreie zahnärztliche Behandlung.

Der Kopfhörer lässt sich an jedes Audiogerät anschließen. Das ohrenumschließende Design reduziert dabei unangenehme Störgeräusche der Behandlung um 25 dB. Die Stereokopfhörer eignen sich für den Anschluss an MP3-Playern, Mobiltelefonen oder anderen Audiogeräten inklusive Lautstärke-Management-Technologie, welche Lautstärken bis zu 82 dBA verwaltet. Die Kopfhörer sind individuell einstellbar und bieten dem Patienten dank der austauschbaren „Comfort Pads“ (Ohrpolster/Schaumstoffeinlagen) die in der Praxis notwendigen Hygienebedingungen. Normale Ohrstöpsel sind nicht für jedes Ohr geeignet, sodass sie sich lösen und herausfallen kön-



Die neuen Comfort Dreams Entspannungskopfhörer für Patienten.

nen. Bei den Comfort Dreams ist dies anders: Der Kopfhörer sitzt fest und dennoch angenehm. Das Comfort Dreams Intro Kit inklusive 2 x 5 Paar hygienischer Comfort Pads ist ab sofort im dentalen Fachhandel erhältlich. 

KN Adresse

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





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.



Micro Sprint® Brackets

Mit modernster Technik ausgestattet

CATTANI-Saugsystemtechnik für ZMK der Universität Dresden.

Im Rahmen der Modernisierung an der ZMK der Universität Dresden erhielt die CATTANI-Werksvertretung für Deutschland den



Auftrag zur Lieferung modernster CATTANI-Technik. Geliefert wurde für 50 neue Phantomplätze ein voll bedarfsgesteuertes Saugsystem von CATTANI Deutschland. An diesem Saugsystem angeschlossen sind derzeit 50 nass betriebene Phantomplätze und zusätzlich 10 trockene Dentaleinheiten.

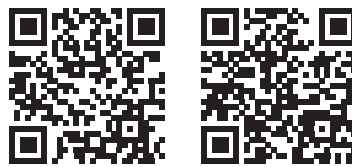
Dieses von CATTANI gelieferte Saugsystem zeichnet sich durch seine besonders stromsparende bedarfsgesteuerte Leistung aus, aber auch durch seine Flexibi-

lität in der individuellen Unterdruckzuweisung. So kann das System ganz individuell Unterdruck zwischen 130 und 250 mbar zur Verfügung stellen, und zwar je nach gewünschtem Bedarf. Ein zusätzliches Ausstattungsmerkmal ist die Visualisierung des Saugsystems über das vorhandene Netzwerk der Uniklinik Dresden. Über dieses können alle Parameter und technischen

Größen des Saugsystems jederzeit eingestellt bzw. ausgelesen werden.

Zur Serienausstattung dieses Kliniksaugmaschinentyps gehört der Amalgamabscheider vom Typ Hydrozyklon ISO 18 in Kombination mit dem Absaugsystem Turbo-Smart, der als Drainagepumpe fungiert. Ergänzend wurde das System mit einem hoch entwickelten, leistungsfähigen Abluftentkeimungsfilter ausgerüstet. Der 130-Liter-Sekrettank, der als Zwischenpuffer dient, ermöglicht ein unterbrechungsfreies Saugen an allen angeschlossenen Systemen. Der Er-

folg moderner CATTANI-Technik an verschiedenen Universitätskliniken hängt u. a. auch mit dem schnellen und guten Service der Werksvertretung in Nordholz zusammen. **KN**



Nähere Infos zu Hydrozyklon ISO 18 und Turbo-Smart finden Sie hier.

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

KN Adresse

CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG
Österreich – Schweiz
Scharnstedter Weg 34–36
27637 Nordholz
Tel.: 04741 18198-0
Fax: 04741 18198-10
info@cattani.de
www.cattani.de
IDS 2013: Halle 11.2, Stand K010/L011



Schmerzempfindliche Zähne – Pro-Argin ist überlegen

Studien belegen viel bessere Wirksamkeit gegenüber Kalium- und Strontiumsalzen.

Seit ihrer Einführung hat die Pro-Argin-Technologie ihre Wirksamkeit bei der Reduktion der Schmerzempfindlichkeit an freiliegenden Zahnhälsen unter Beweis gestellt. Nicht nur Anwendertests, sondern auch viele unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren ihre Überlegenheit gegenüber den bis dahin wichtigsten, auf dem Markt vertretenen Wirkstoffen für die Behandlung der Dentinhypersensibilität wie Kaliumsalze und Strontiumsalze. Nun fasst eine Spezialausgabe des „Journal of Clinical Dentistry“ die wichtigsten Forschungsergebnisse zusammen.

„Besonders hervorzuheben ist nicht nur die überlegene, sofortige und lang anhaltende Reduktion der Schmerzempfindlichkeit nach einer einzelnen Anwendung, sondern vor allem auch die solide klinische Studienlage, auf die sich die Pro-Argin-Technologie stützt“, erläutert Evelina Reisberg, Abteilung Medizinische Wissenschaften bei GABA.

Die Spezialausgabe besteht aus sechs Einzelpublikationen. Die beiden ersten geben eine Übersicht über den aktuellen Stand der Wissenschaft zu Epidemiologie, Ätiologie und klinischem Management der DHS mit dem besonderen Fokus auf wissenschaftlicher Evidenz der schmerzlindernden Wirkstoffe in den marktüblichen Zahnpasten. Sie

fassen die wissenschaftliche und klinische Wirksamkeitsevidenz der Pro-Argin-Technologie zusammen, deren Wirkprinzip auf der Funktion des Speichels im



natürlichen Prozess der Tubuli-Okklusion basiert.

Weitere Publikationen befassen sich mit den aktuellen, groß angelegten klinischen Untersuchungen aus den USA und Italien mit insgesamt mehr als 400 Patienten. In randomisierten doppelblinden Verfahren wurde hier die klinische Wirksamkeit der Zahnpasten mit 8% Strontiumacetat und Pro-Argin direkt miteinander verglichen. Sie fallen eindeutig zugunsten von Pro-Argin aus. „Zudem wurde aufgezeigt, dass Zahnpasten mit 8% Strontium-acetat bei der sofortigen Schmerzreduktion nicht wirksamer als gewöhnliche fluoridhaltige Zahnpasten sind“, ergänzt Reisberg.

Unterstützt werden diese Ergebnisse durch einen In-vitro-Vergleich des Tubuliverschlusses der

Dentinproben – einmal mit der Pro-Argin-Technologie und einmal mit einer strontiumhaltigen Zahnpasta. Die Proben wurden anschließend zusätzlich mit Zitronensäure, Orangen- oder Grapefruitsaft behandelt. Auch hier konnte eindrucksvoll eine signifikante Überlegenheit und Säureresistenz des Pro-Argin-Verschlusses gezeigt werden. Die Pro-Argin-Technologie bildet die Basis der Produkte der Marke elmex SENSITIVE PROFESSIONAL für den professionellen und häuslichen Gebrauch.

Die gedruckte Version der Spezialausgabe kann kostenlos bei GABA bestellt werden (E-Mail: MedWiss_Abteilung_de@gaba.com). Außerdem ist ein ebenfalls kostenloser Download des PDFs aus dem Internet möglich: www.gaba-dent.de/studie-pro-argin. **KN**

Literatur: Special Issue „Dentin Hypersensitivity. Efficacy of a Dentifrice with Arginine/Calcium Carbonate (Pro-Argin™ Technology) versus a Dentifrice with Strontium Acetate.“ In: J Clin Dent 4 (2011)

KN Adresse

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

Identium überzeugt

Präzisionsabformmaterial von Kettenbach erhält 4-Punkte-Rating bei „The Dental Advisor“.

Identium, das Präzisionsabformmaterial der Kettenbach GmbH & Co. KG, hat überzeugt: Es erzielte ein 4-Punkte-Rating der führenden Research-Publikation „The Dental Advisor“. Das Produkt für die einseitige Abformtechnik kombiniert die Vorteile der bewährten Materialien A-Silikon und Polyether.

„The Dental Advisor“ vergibt den „Editors' Choice Award“ für einzigartige und besondere Produkte in der Dentalwelt seit 1985. Das unabhängige Testinstitut der Publikation berichtet zudem objektiv über klinische Untersuchungen, Produktvergleiche und Testergebnisse aus der Laborforschung von Dentalprodukten und zahnärztlichem Equipment.

Identium – fließende Vorteile

Die Kettenbach GmbH & Co. KG erhielt mit Identium, dem fortschrittlichen Material für die Präzisionsabformung, ein 4-Punkte-Rating. Produktvorteile wie die schnelle Abbindecharakteristik, hohe Elastizität, leichte Mundentnahme, Geschmacksneutralität, Detailgenauigkeit und viele weitere waren für die gute Bewertung ausschlaggebend. Alles in allem wurde Identium im Hinblick auf seine Leistungsfähigkeit sowie den Patienten- und Behandlerkomfort ausgezeichnet. Identium ist in den Viskositäten Light, Medium und Heavy verfügbar. Die Produktfamilie Identium umfasst Schlauchbeutel-Material (Mischverhältnis 5:1) und Kartuschen-Material (Mischver-

hältnis 1:1) in normal- und schnell-abbindenden Varianten. So bietet sich für jede Anforderung das richtige Material – ob für die Ab-



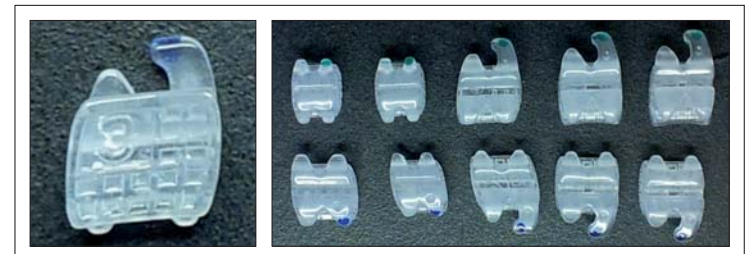
formungen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Veneers oder Implantaten. Dabei sind die finalen Abformungen präzise bis in das kleinste Detail. **KN**

KN Adresse

Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-0
Fax: 02774 705-33
info@kettenbach.de
www.kettenbach.de/identium
www.dentaladvisor.com/identium

Zweite Generation erhältlich

Gestenco stellt das Keramikbracket Vitrine 2.0 vor.



Mit Vitrine 2.0 ist die zweite Generation des bekannten Keramikbrackets von Gestenco erhältlich.

Beim schwedischen Dentalanbieter Gestenco ist ab sofort das neu designte Keramikbracket Vitrine 2.0 erhältlich. Dieses verfügt – im Vergleich zur ersten Bracketgeneration – über eine noch stärker abgerundete sowie glattere Oberfläche für höchsten Patientenkomfort.

Zudem wurde das Keramikmaterial optimiert, für eine bessere Transparenz. Die Klebfläche der zweiten Vitrine Bracketgeneration verfügt über mehr netzartige Rillen für eine noch zuverlässigere Retention. Vitrine 2.0 weist in seiner Basis eine

FDA-Kennzeichnungsnummer auf – für eine einfache und rasche Identifikation. Nähere Informationen unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

Gestenco International AB
P.O. Box 240 67
40022 Gothenburg
Schweden
Tel.: +46 31 810035
Fax: +46 31 814655
info@gestenco.com
www.gestenco.com/vitrine

Soaric erneut ausgezeichnet

Premium-Behandlungseinheit von Morita erhält in Japan den Good Design Gold Award 2012.

Das Japan Institute of Design Promotion (JDP) hat im November 2012 das Traditionsunternehmen Morita mit einer seiner höchsten Ehrungen bedacht. Die Premium-Behandlungseinheit Soaric erhielt für das funktionale Design den Good Design Gold Award 2012. Damit kann sich Soaric nun mit einer weiteren international anerkannten Auszeichnung schmücken. Bislang überzeugten die Produkte von Morita vor allem die Zahnärzte durch ihre Anwenderfreundlichkeit und Performance. Das Familienunternehmen ist dafür bekannt, Produkte von höchster Qualität nach internationalen Maßstäben herzustellen. Nun konnte Soaric erneut eine anspruchsvolle Jury mit hochwertiger und ansprechender Gestaltung überzeugen.

Seit 1957 wird der Good Design Award in Japan an Produkte und Unternehmen verliehen, die mit innovativen Designs die industrielle und ökonomische Entwicklung fördern oder die Lebensqualität verbessern. Aus über 3.000 eingereichten Beiträgen wurde Soaric von einer Fachjury in einem mehrphasigen Begutachtungsprozess zu einem der

zu bedienenden Arbeitselemente sorgen seit der Produkteinführung zur Internationalen Dental-Schau (IDS) 2011 für Zufriedenheit und Begeisterung bei den Zahnärzten. Mit der riesigen Bandbreite an verfügbaren Systemkomponenten und dem ergonomischen Gesamtkonzept ist Soaric eine Behandlungseinheit für höchste Ansprüche. Gleichzeitig erleichtern vielfältige Funktionen den Arbeitsalltag der Anwender und gestalten den Behandlungsworkflow effizienter. Funktional, klar strukturiert und kompakt: Bei Soaric und vielen anderen Produkten aus dem Hause Morita profitieren die Zahnärzte davon, dass der Mensch im Mittelpunkt steht. Aufgrund der anwendungsspezifischen Aspekte stehen klare und einfach angeordnete Formen im Vordergrund und zeigen die schlichte Eleganz auf. Die kompakte Konzeption von Soaric ermöglicht zudem ge-

nügend Arbeitsraum für Behandler und Assistenten, ein weiterer Vorteil ist die optionale Anpassung an die jeweilige Praxissituation – so ist sowohl das Arbeiten mit einer als auch mit zwei Assistenzen in der Vier- oder Sechshand-Behandlung möglich. Als modulare Behandlungseinheit lässt sich Soaric ideal an die individuellen Anforderungen anpassen, alle

Varianten sind klar strukturiert

und unterstützen den Zahnarzt unter anderem durch einfache und unkomplizierte Greifwege – ein Vorteil gerade bei chirurgischen Eingriffen und komplexen endodontischen Behandlungen. Die aktuelle Auszeichnung bestätigt Morita einmal mehr den Weg, den das Familienunternehmen bei seinen Premiumprodukten beschreitet: Funktionalität und Design auf einzigartige Weise zu verbinden. **KN**

KN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe



Erste klinische Studie

Zwischenbericht der Uni München bestätigt sichere Kariesdiagnostik durch KaVo DIAGNOcam im Approximalraum.

Im Rahmen einer In-vivo-Studie wurden an der Ludwig-Maximilians-Universität München Approximalläsionen untersucht. Die jetzt vorliegende Zwischenauswertung zeigt, dass mit dem neuen DIAGNOcam-Verfahren diagnostische Aussagen getroffen werden können, die zum Röntgen äquivalent sind.

Die Läsionsdarstellung des DIAGNOcam-Bildes korrelierte sehr gut mit dem Röntgenbild und der klinischen Situation (DIAGNOcam vs. Röntgenbild 97%). Darüber hinaus lag eine hohe Übereinstimmung zwischen der klinischen Kariesausdehnung und dem DIAGNOcam-Bild (DIAGNOcam vs. klinischer Ausdehnung 96%) vor. Der Nachweis einer Dentinkaries gelang mit dem DIAGNOcam-Verfahren dann am besten, wenn die approximale Schmelzläsion die Schmelz-Dentin-Grenze mehr als punktförmig erreicht hat.

„Demnach kann die DIAGNOcam im Rahmen der Approximalkaries-Diagnostik angewendet wer-



den, um kariöse Prozesse schon frühzeitig zu erkennen. Damit erscheint eine deutlich gezieltere Indikationsstellung für Bissflügelröntgenaufnahmen möglich, was zu einer Reduktion der Anzahl an Röntgenbildern und der Strahlenexposition führen sollte“, so Studienleiter Priv.-Doz. Dr. Jan Kühnisch (Abt. Prof. R. Hickel).

Im Rahmen der Studie untersuchten er und sein Team 50 Jugendliche bzw. Erwachsene mit einer bleibenden Dentition. 95 nicht kavitierte Approximalläsionen wurden anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien bewertet. Vor Studienbeginn erfolgte die Dia-

gnosestellung mit etablierten Diagnostikverfahren. Zuerst wurden die gereinigten und getrockneten Zahnzwischenräume visuell untersucht und anschließend indikationsgerecht Bissflügelröntgenaufnahmen angefertigt. **KN**

KN Adresse

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

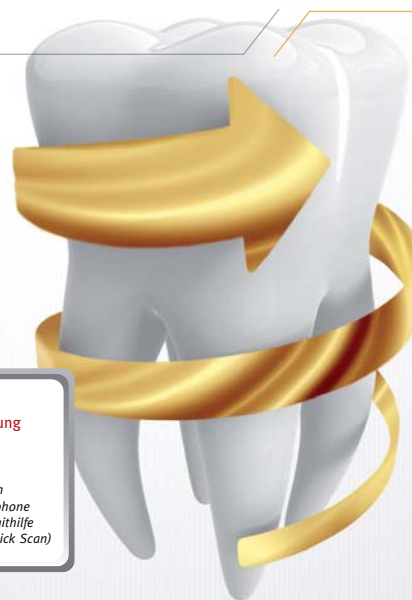


ANZEIGE

26. | 27. april 2013
Palace Hotel Berlin

10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

Cosmetic Dentistry – State of the Art



SCAN MICH

Programm 10. Jahrestagung der DGKZ

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



FAXANTWORT 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm der 10. Jahrestagung der DGKZ zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

KN 1+2/13

Ein echter Allrounder

Für jede Adhäsivtechnik geeignet – Scotchbond Universal Adhäsiv von 3M ESPE.

Über Jahre hinweg stand 3M™ ESPE™ Adper™ Easy Bond Selbstätzendes Adhäsiv als eines der führenden Materialien seiner Klasse für besonders einfache Anwendung und hohe Haftfestigkeit. Nun ist es 3M ESPE gelungen, ein bereits sehr gutes

Produkt weiter zu verbessern. Scotchbond™ Universal Adhäsiv ist für jede Adhäsivtechnik geeignet, sodass es nicht nur seinen Vorgänger ablöst, sondern auch die Verwendung weiterer Adhäsive, z. B. für die Etch & Rinse-Technik, überflüssig macht. Um Anwendern ein übersichtliches Produktportfolio präsentieren zu können, hat 3M ESPE Adper Easy Bond am 31. Dezember 2012 vom Markt genommen. Scotchbond Universal Adhäsiv ist ein echter Allrounder, der auf Grundlage langjähriger Erfahrung mit der Adhäsivtechnologie entwickelt wurde. Die chemische Zusammensetzung wurde – u. a. durch Verwendung eines anderen Phosphatmonomers – im Vergleich zum Vorgängerprodukt optimiert, um zu erreichen, dass das Material noch haftstärker, vielseitiger und anwender-

freundlich wird. Es wird für die Total-Etch-Technik ebenso empfohlen wie in Kombination mit selektiver Schmelzätzung oder selbstkonditionierend. Zudem haftet es sehr zuverlässig an Schmelz und Dentin sowie an unterschiedlichsten Restaurationsmaterialien. Eingesetzt wird der Allrounder für die Befestigung von allen direkten und indirekten Restaurationen, ein weiteres Adhäsiv wird in der Praxis nicht benötigt. Anwender erhalten das Material, das sich seit Januar 2012 im klinischen Einsatz bewährt hat, wahlweise in einer Flasche mit innovativer Kappe oder im L-Pop™-System für die Einmalanwendung, die beide eine einfache und sichere Applikation des Adhäsivs ermöglichen. Die Einfachheit des Befestigungsvorgangs wird zudem dadurch erhöht, dass Scotchbond Universal Adhäsiv die Funktion eines Keramik- und Metallprimers übernimmt und zudem Silan enthält. Eine separate Vorbehandlung von Restaurationsmaterialien mit speziellen Primern ist dadurch nicht erforderlich.

Dank seiner Vielseitigkeit, einfachen Anwendung und hohen Haftkraft lässt Scotchbond Universal Adhäsiv so gut wie keine Wünsche offen – und wird die Erwartungen treuer Anwender von 3M ESPE Adhäsiven mit Sicherheit übertreffen. Bestellinformationen sind online unter www.3MESPE.de/scotchbond verfügbar. **KN**

Scotchbond Universal Adhäsiv: In einer Flasche oder dem L-Pop-System erhältlich.



Produkt weiter zu verbessern. Scotchbond™ Universal Adhäsiv ist für jede Adhäsivtechnik geeignet, sodass es nicht nur seinen Vorgänger ablöst, sondern auch die Verwendung weiterer Adhäsive, z. B. für die Etch & Rinse-Technik, überflüssig macht. Um Anwendern ein übersichtliches Produktportfolio präsentieren zu können, hat 3M ESPE Adper Easy Bond am 31. Dezember 2012 vom Markt genommen. Scotchbond Universal Adhäsiv ist ein echter Allrounder, der auf Grundlage langjähriger Erfahrung mit der Adhäsivtechnologie

freundlich wird. Es wird für die Total-Etch-Technik ebenso empfohlen wie in Kombination mit selektiver Schmelzätzung oder selbstkonditionierend. Zudem haftet es sehr zuverlässig an Schmelz und Dentin sowie an unterschiedlichsten Restaurationsmaterialien. Eingesetzt wird der Allrounder für die Befestigung von allen direkten und indirekten Restaurationen, ein weiteres Adhäsiv wird in der Praxis nicht benötigt. Anwender erhalten das Material, das sich seit Januar 2012 im klinischen Einsatz bewährt hat, wahlweise in einer Flasche mit innovativer Kappe oder im L-Pop™-System für die Einmalanwendung, die beide eine einfache und sichere Applikation des Adhäsivs ermöglichen. Die Einfachheit des Befestigungsvorgangs wird zudem dadurch erhöht, dass Scotchbond Universal Adhäsiv die Funktion eines Keramik- und Metallprimers übernimmt und zudem Silan enthält. Eine separate Vorbehandlung von Restaurationsmaterialien mit speziellen Primern ist dadurch nicht erforderlich.

KN Adresse

3M Deutschland GmbH
Standort Seefeld
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-1196
www.3MESPE.de/scotchbond



Zahlreiche Vorteile

i/s/can oral – der offene, mobile und puderfreie Intraoral-scanner von Goldquadrat und R+K CAD/CAM.

Der Intraoralscanner i/s/can oral von Goldquadrat bietet dem (Fach-)Zahnarzt sowohl vielversprechende Möglichkeiten wie auch klare Nutzenvorteile. Das System arbeitet puderfrei nach dem konfokalen Prinzip. Der Fokus ist frei wählbar und das Anti-Fog-System sorgt jederzeit für beschlagfreie Aufnahmen. Eine Unterbrechung des Scanvorgangs ist in jedem Fall möglich. Die komplette Elektronik ist in das ca. 600 g leichte Handstück integriert. Die Schnittstellen sind

offen, die Scandaten frei verfügbar. Der Zahnarzt kann die Präparationsgrenzen am Bildschirm selbst definieren.

Der i/s/can oral ist laptopbasiert. Per Kabel wird das Handstück über eine Anschlussbox mit dem zugehörigen Laptop verbunden. Damit ist das gesamte System außerordentlich mobil. Der Intel Core i7 Laptop arbeitet auf Windows-Basis und ist mit hoher Leistungsfähigkeit ausgestattet. Die erzeugten STL-Daten sind frei versendbar und nicht verschlüsselt. Der Datentransfer gestaltet sich einfach und ist kostenlos. Es stehen alle Speichermedien für den Datenaustausch

zur Verfügung, auch E-Mail. Jährliche Lizenzgebühren fallen nicht an.



Im Leistungspaket inbegriffen ist eine eintägige Schulung durch erfahrene Anwender sowie der gewohnte leistungsfähige technische Support durch die R+K CAD/CAM Technologie GmbH & Co. KG in Berlin. **KN**

KN Adresse

GOLDQUADRAT GmbH
Büttnerstraße 13
30165 Hannover
Tel.: 0511 449897-0
Fax: 0511 449897-44
info@goldquadrat.de
www.goldquadrat.de

Steril, sicher, einfach und schnell

Selbstklebende Sterilisationsbeutel im Praxiseinsatz.

Ohne die obligatorischen Siegelprozesse, platzsparend und praktisch in der Handhabung. Drei gute Gründe, die deutlich machen, weshalb immer mehr Praxen PeelVue+ Sterilisationsbeutel einsetzen. Die selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeutel von DUX Dental erleichtern dank ihrer einfachen Handhabung den Praxisalltag spürbar, sind selbstverständlich richtlinienkonform und sicher.

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit wird an die Validierung des Siegelprozesses ein hoher Anspruch gestellt. Während bei Einschweißgeräten die obligatorischen Siegelprozesse wie die Installationsqualifizierung (kurz IQ), die Funktionsqualifizierung (OQ) und die Leistungsqualifizierung (PQ) manuell von Hand vorgenommen werden müssen, sind diese bei PeelVue+ Sterilisationsbeuteln bereits beim Produktionsprozess erfolgt.

Dass PeelVue+ Sterilisationsbeutel den Praxisalltag deutlich erleichtern, bestätigt auch Katalin Barath, Europäische Prophylaxeassistentin aus Salzburg: „Das Sterilisieren von Instrumenten gehört zu meinem Arbeitsalltag.

Mit PeelVue+ Sterilisationsbeuteln reduziert sich der Zeitaufwand wirklich enorm, da das Sterilisationsgut direkt in einen vorversiegelten Beutel gegeben werden kann und das zeitaufwendige Zurechtschneiden und maschinelle Versiegeln komplett entfällt.“ Mit zwölf unterschiedlichen Beutelgrößen bietet DUX Dental für alle Instrumente, Turbinen, Handstücke oder Ansätze sowie für komplette Kassetten einen passenden Beutel.

Die Klebposition der Verschlusslasche wird bei den PeelVue+ Beuteln durch kleine Dreiecke auf den Seitenrändern – die innovativen Schließ-Validatoren – genau vorgegeben, womit eine validierbare Versiegelung sichergestellt ist. „Durch die kleinen Dreiecke sind die Beutel nicht nur schnell, sondern auch sehr komfortabel und ohne großen Aufwand sicher verschließbar“, berichtet Katalin Barath weiter. „Mit anderen Ste-

rilisationsbeuteln hatte ich häufig das Problem, dass die Versiegelungsnah nach dem Sterilisieren wieder aufgegangen ist und ich wieder von vorne anfangen musste. Seitdem wir PeelVue+ in der Praxis einsetzen, gehört dieses Problem jedoch der Vergangenheit an. Im Prin-

zip gibt es jetzt nur noch drei einfache Arbeitsschritte: Beutel befüllen, verschließen, sterilisieren – fertig!“

Dank der validierbaren Versiegelung erfüllen PeelVue+ Sterilisationsbeutel sowohl die gesetzlichen Vorschriften und RKI-Richtlinien als auch die Vorgaben

der im Jahr 2011 aktualisierten DGSV-Leitlinie für die Validierung der Siegelprozesse nach DIN EN ISO 11607-2 (Stand 2011).¹

Explizit wird darin der maßgebliche Stellenwert der Validierbarkeit betont: „Nicht validierbare Verpackungsprozesse sind in der Praxis nicht akzeptabel und nicht gesetzeskonform (§ 4 Absatz 2 Satz 1 MPBetreibV).“ PeelVue+ Sterilisationsbeutel sind validierbar und somit eine gesetzeskonforme und sichere Alternative zu Siegelgeräten.

Das praxisfreundliche PeelVue+ Sterilisationskonzept wird in einem kompakten QMS unterstützenden Leitfaden mit Validierungsanleitung ge-

nau erläutert, der kostenlos auf der Website von DUX Dental heruntergeladen werden kann (www.duxdental.com).

Interessierte Praxen können ab sofort per E-Mail via info@dux-dental.com ein kostenfreies PeelVue+ Sample-Package bestellen, um sich selbst ein Bild von der Handhabung der selbstklebenden Sterilisationsbeutel zu machen und den Einsatz in der eigenen Praxis zu prüfen. **KN**

[1] Peissker, M et al.: Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2. In: Zentralsterilisation Suppl. 2/2011, mhp-Verlag GmbH, ISSN 1612-0108 (2011). Abrufbar unter: http://dgsv-ev.de/compresso/_data/DGSV_Leitlinie_Validierung_Verpackungsprozesse.pdf



Platzsparende Lagerung und sicher in der Handhabung.

KN Adresse

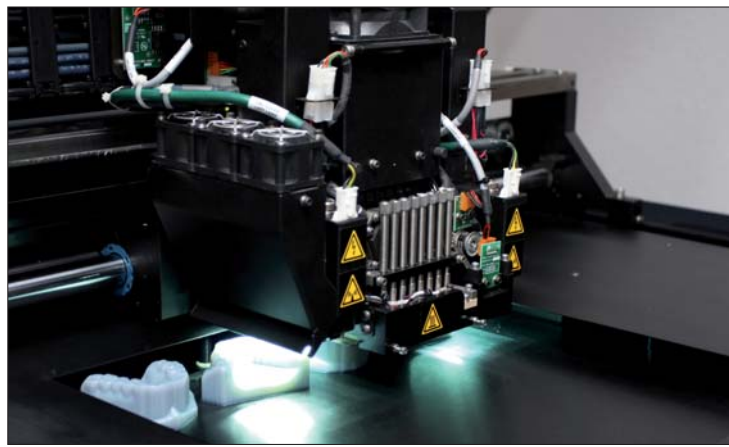
DUX Dental
Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht
Niederlande
Tel.: +31 30 2410-924
Fax: +31 30 2410-054
info@dux-dental.com
www.duxdental.com

Neuer Service für Dentallabore

Rasteder KFO-Spezial Labor GmbH bietet kostengünstigen 3-D-Druck zahntechnischer Modelle an.

Die digitale Welt hält weiter Einzug in die Zahnarztpraxen. Zum Beispiel werden häufiger Intraoralscanner eingesetzt, um die Mundsituation des Patienten digital zu erfassen. Diese digitalen Modellscans lösen in den kommenden Jahren immer mehr den konventionellen Abdruck ab. Unabhängig davon bleibt das Modell auf zahntechnischer Seite ein wichtiges Element im Arbeitsablauf – ob als Basis für die Herstellung von Zahnersatz auf dem konventionellen Weg oder nur als Hilfsmittel zum Anpassen von CAD/CAM-gefertigtem Zahnersatz. Deshalb bietet das Rasteder KFO-Spezial Labor nun einen neuen Service für zahntechnische Labore an: den kostengünstigen 3-D-Druck zahntechnischer Modelle.

Die Modelle werden auf 3-D-Plottern des Herstellers Objet gedruckt. Diese Plottersysteme sind



Das Rasteder KFO-Spezial Labor druckt auf 3-D-Plottern des Herstellers Objet Modelle, Bohrschablonen, Modellgüsse und viele weitere Konstruktionen, die im STL-Format vorliegen.

mit ihrer PolyJet™-Technologie (Photopolymer-Jetting) speziell für den Druck von qualitativ hochwertigen, dreidimensionalen Modellen entwickelt worden, die durch eine hervorragende Passgenauigkeit und Randanpassung überzeugen – selbst bei einer

komplizierten Geometrie. Die gedruckten Objekte zeigen eine extrem glatte Oberfläche. Das Rasteder KFO-Spezial Labor übernimmt den Druck von Modellen, Bohrschablonen, Modellgüssen sowie alle Konstruktionen, die im STL-Format vorliegen. Dazu

zählen auch Kronen, Brücken, Schmuckteile (zum Einbetten und Abgießen) – bis hin zu Handyschalen.

„Unser neues Angebot ist für diejenigen Laborinhaber interessant, die vom ersten 3-D-Druck an wirtschaftlich arbeiten wollen“, so Volker Hinrichs, Inhaber des Rasteder KFO-Spezial Labors, und weiter: „In den meisten Laboren ist der dreidimensionale Modelldruck noch nicht täglich gefragt. Da ist die kostengünstige Fertigung außer Haus wirtschaftlich sinnvoll.“ Das Rasteder KFO-Spezial Labor erstellt anhand der STL-Daten vorab einen Kostenvoranschlag, der die Faktoren Zeit- und Materialaufwand individuell berechnet. Die Modellherstellung erfolgt innerhalb von drei Arbeitstagen ab Auftragserteilung.

Das Rasteder KFO-Spezial Labor hat bereits 2008 in einen ersten

Objet-Drucker investiert, weil sich das Labor zusätzlich zu den konventionellen Apparaturen für die Kieferorthopädie auf die digitale Herstellung der transparenten In-Line®-Schienen spezialisiert hat. Die In-Line®-Schienentherapie eignet sich für die Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen. Die patentierten Schienen werden auch außerhalb Deutschlands in Spanien, Großbritannien, Südafrika, Dänemark, Norwegen, Belgien und Niederlande vertrieben. **KN**

KN Adresse

Rasteder KFO-Spezial Labor GmbH
Wilhelmshavener Straße 35
26180 Rastede
Tel.: 04402 86378-0
Fax: 04402 86378-99
info@in-line.eu
www.in-line.eu

ANZEIGE

Neue Niederlassung in der Schweiz

Dentaurum, das älteste unabhängige Dentalunternehmen der Welt, eröffnet eine neue Niederlassung in der Heimat des Firmengründers.



„Zurück zu den Wurzeln“ – Dentaurum eröffnet Zweigniederlassung in der Schweiz. Verkaufsdirektorin der Dentaurum Switzerland GmbH ist Ute Lehrer.

Als der Schweizer Zahntechniker Arnold Biber im Oktober 1886 mit einer Anzeige die Eröffnung seines Laboratoriums in Pforzheim bekannt gab, ahnte zu dieser Zeit noch niemand, dass aus dieser Gründung ein weltweit agierendes, führendes Dentalunternehmen werden würde. Heute, 126 Jahre später, gründet das internationale Familienunternehmen mit Schweizer Wurzeln eine eigene Niederlassung in Hägendorf im Bezirk Olten des Kantons Solothurn. Man könnte durchaus sagen „zurück zu den Wurzeln“. Die Dentaurum-Gruppe ist bereits seit vielen Jahren ein kompetenter Ansprechpartner für Kiefer-

orthopäden und Zahntechniker in der Schweiz, die bisher durch freie Handelsvertreter betreut wurden. Neben Geschäftsführer Mark S. Pace freut sich Verkaufsdirektorin Ute Lehrer über die direkte Präsenz in der Schweiz. Sie hat Dentaurum schon zuvor über viele Jahre in der Schweiz erfolgreich vertreten. Durch die noch größere Kundennähe und die weitere Intensivierung des Serviceangebotes, soll die Position der Dentaurum-Gruppe in der Schweiz nachhaltig gefestigt und vor allem zielgerichtet ausgebaut werden. Die Kontaktdaten der neuen Dentaurum-Niederlassung sind nebenstehend angegeben. **KN**



Eine Übersicht der Dentaurum-Niederlassungen finden Sie hier.

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

KN Adresse

DENTAURUM Switzerland GmbH
Verkaufsdirektorin Ute Lehrer
Vogelberg 21 b
4614 Hägendorf
Schweiz
Tel.: +41 62 2165700
Fax: +41 62 2165701
ute.lehrer@dentaurum.ch
www.dentaurum.ch



Das Ortho System™

Die digitale Lösung von 3Shape für kieferorthopädische Praxen und Labore

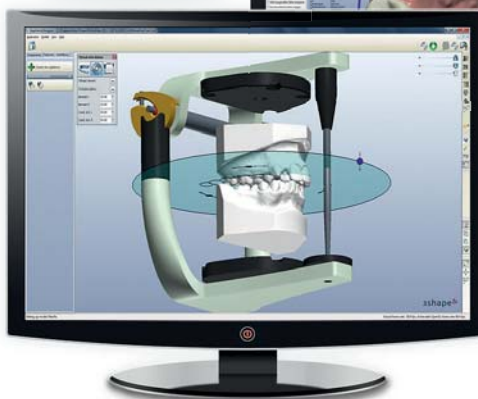
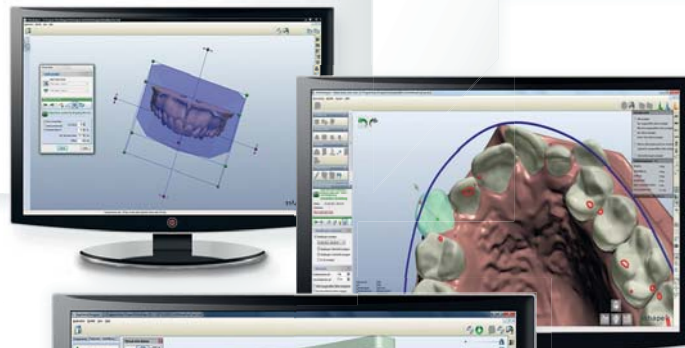


R700 Desktop Scanner

› Digitalisierung von Modellen und Abdrücken aller Art.

ScanItOrthodontics

› Virtuelle Konstruktion von Studienmodellen
› Elektronische Archivierung



ApplianceDesigner

› Virtuelle Konstruktion aller Arten von therapeutischen Appliances

DIMENSION ORTHODONTICS®



TRIOS

Intraoral Scanner

› Digitale Abdrücke der nächsten Generation
› Optimale Präzision ohne Scan Powder

NEU
TRIOS® Intraoral Scanner
mit orthodontischer
Scan Applikation

OrthoAnalyzer

› Digitale Modellanalyse
› Virtuelle Fallplanung
› Modellsatzvergleich

DIMENSION ORTHODONTICS®
Ein Lösungsportfolio für die Kieferorthopädie von morgen.

digitec-ortho-solutions gmbh
Rothaus 5, DE-79730 Murg
Tel +49 (0) 7763 / 927 31 05
Fax +49 (0) 7763 / 927 31 06
mail@digitec-ortho-solutions.com
www.digitec-ortho-solutions.com

Bündnis gegen Nadelstichverletzungen

Hager & Werken und enretec bilden Kooperation für Ihre Sicherheit.

Bereits im Jahr 2012 hat der Entsorgungsfachbetrieb enretec intensive Aufklärungsarbeit rund um das Thema „Scharfe und spitze Gegenstände im Praxisalltag“ geleistet. Es wurde über die potenziellen Gefahren dieser Abfallart informiert und der Leser erhielt nützliche Tipps zur Vermeidung

alles über die korrekte Handhabung, sichere Sammlung und gesetzeskonforme Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen wie Injektionsnadeln, Skalpell, Spezialinstrumenten etc.



von Stichverletzungen. Aus dem Portfolio der enretec wurden fachgerechte Sammelbehälter vorgestellt und ein sicherer sowie kostengünstiger Entsorgungsweg über den Fachhandel aufgezeigt. Auch in diesem Jahr macht enretec es sich zur Aufgabe, den Umgang und die Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen zu kommunizieren und somit noch mehr Sensibilität für dieses Thema zu schaffen. Viel zu häufig wird im oftmals stressigen Praxisalltag vergessen, welche Gefahren scharfe und spitze Gegenstände mit sich bringen und welche weitreichenden Konsequenzen gesundheitlicher und finanzieller Natur aus einer Nadelstichverletzung resultieren können. Deshalb haben sich enretec und der Dentalprodukte-Hersteller Hager & Werken gemeinsam dazu entschlossen, diesem Thema auf der IDS einen eigenen Bereich zu widmen. Am Stand P008/Q009 von Hager & Werken in der Halle 11.2 haben Interessierte die Möglichkeit, den kompetenten Fachberatern der enretec ihre Fragen zu stellen. Erfahren Sie

Darüber hinaus können Sie das bewährte Miramatic®-Sicherheits-Spritzensystem vor Ort testen. Machen Sie sich mit den Sicherheitsvorteilen vertraut und sehen Sie, wie Unfälle am Arbeitsplatz durch unkompliziertes Aufstecken und einhändige Entsorgung der Kanüle minimiert werden können. Hager & Werken und enretec sponsorn Ihre Umstellung auf sicherere Systeme und halten ein spezielles IDS-Kooperationsangebot für Sie bereit: Für jede bestellte Miramatic®-Spritze erhalten Sie eine zweite inklusive. Zusätzlich ist die Entsorgung der ersten fünf Miramatic®-Boxen (inkl. Lieferung und Abholung) für Sie kostenfrei. **KN**

KN Adresse

enretec GmbH
Kanalstraße 17
16727 Velten
Tel.: 0800 3673832
Fax: 0800 7778883
info@enretec.de
www.enretec.de



ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

» Aktuell, übersichtlich, crossmedial.



Video Guided Tour ZWP online
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
(z. B. mit dem Reader Quick Scan)

Dentaurum hilft

Unterstützung für die Beratungsstelle Lilith e.V.



Die Dentaurum-Geschäftsführer Mark S. Pace (l.) und Axel Winkelstroeter (r.) überreichen Angela Blonski und Heide Ernst vom Verein Lilith e.V. einen Scheck über 2.500,-€.

Bereits seit mehreren Jahren unterstützen die Geschäftsinhaber der Dentaurum-Gruppe, Mark S. Pace, Petra Pace und Axel Winkelstroeter, den Verein Lilith e.V. – eine Beratungsstelle für Mädchen und Jungen zum Schutz vor sexueller Gewalt.

Seit über 20 Jahren ist der Verein Lilith Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte aus Pforzheim und dem Enzkreis, wenn es um sexuelle Gewalt und Missbrauch von Jungen und Mädchen geht. Schwerpunkt der Tätigkeit ist es, sexuellen Missbrauch als gravierendste Form von Kindesmisshandlung in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Für die betroffenen Kinder gilt es, Schutz herzustellen und therapeutische Hilfe anzubieten. Eltern und Fachkräfte erhalten von den Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Informationen und Hilfe bei der Unterstützung der Opfer. Neben der Beratung und Therapie für die Betroffenen und ihre Bezugspersonen, nimmt die vorbeugende Arbeit einen hohen Stellenwert ein. Eltern müssen erfahren, dass über Sexualität und Gewalt offen und kindgerecht gesprochen werden kann. Denn gerade jüngere Kinder können sich nicht alleine schützen und sind auf die Offenheit und Sensibilität ihrer Mütter und Väter angewiesen. Lilith informiert die Eltern und Fachkräfte, wie Kin-

der gestärkt und ermutigt werden können, sich bei ersten sexuellen Übergriffen direkt Hilfe zu suchen. Die Beratungsstelle versucht, auch zugewanderte Familien zu erreichen und bietet niedrigschwellige Angebote, bei Bedarf mit Übersetzung, in den Familienzentren an.

Im vergangenen Jahr hatte die Beratungsstelle einen großen Anstieg der Beratungssuchenden zu verzeichnen. Der Aufwand in der Beratung und natürlich auch die Beratungskosten steigen damit. Diese zeit- und personalintensive Arbeit unterstützen die Geschäftsinhaber der Dentaurum-Gruppe gerne und überreichten Angela Blonski (Leiterin der Beratungsstelle) und Heide Ernst (Finanzreferentin

im Vorstand von Lilith) einen Scheck in Höhe von 2.500€. Sie hoffen, dass andere Firmen und Institutionen diesem Beispiel folgen werden, denn der Finanzierungsbedarf ist sehr hoch. Die Familien Pace und Winkelstroeter wünschen dem Verein Lilith e.V. auch weiterhin viel Erfolg, Kraft und Unterstützung für ihre vorbildliche Arbeit. **KN**

KN Adresse

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



MESANTIS DICOM-Lounge

Kostenloser Zugang zu Deutschlands erstem EU-zertifiziertem Röntgenlangzeitarchiv geht an den Start.

Seit Dezember 2012 steht für die Überweiser von MESANTIS Berlin und deren Dentallabore mit der MESANTIS DICOM-Lounge ein sicherer, datenschutzkonformer Zugang zum ersten EU-zertifizierten Langzeitarchiv Deutschlands zur Verfügung. Jeder DICOM-Datensatz eines Patienten, der zur DVT-Aufnahme bei MESANTIS Berlin war, wird automatisch im Langzeitarchiv gespeichert. Überweiser, Dentallabore und Bohrschablonenhersteller erhalten über einen individuellen Account einfach, schnell, komfortabel und datenschutzrechtlich gesichert den Zugang zu den DICOM-Daten eines Patienten für die weitere Behandlungsplanung.

„Mit der Weiterentwicklung digitaler bildgebender Verfahren in der Zahnmedizin werden Aspekte wie Datenspeicherung, Datentransfer und Datenverfügbarkeit immer wichtiger“, so Prof. Dr. Axel Bumann, Geschäftsführer des dentalradiologischen DVT-Netzwerks MESANTIS. „Ein DVT-Datensatz hat bei uns eine durchschnittliche Größe von

150 MB. Allein bei MESANTIS Berlin fertigen wir über 3.500 3-D-Röntgenaufnahmen pro Jahr an, die 30 Jahre revisionssicher und lesbar archiviert werden müssen. Somit sind wir auf Speicherplatz im dreistelligen Terabyte-Bereich angewiesen, der auch unsere Bedürfnisse nach datensicherem, authentifiziertem Datentransfer an Dentallabore und Bohrschablonenhersteller bei einer navigierten Implantation sicherstellt. Wir freuen uns, dass wir unseren Überweisern und deren Dentallaboren diesen Service nun kostenlos bieten können.“

Ein entscheidender strahlenhygienischer Vorteil für die Patienten: Durch die Datenspeicherung und den sicheren Datentransfer müssen sie wegen weiterer Befunde, z. B. im HNO-Bereich, nicht noch einmal geröntgt werden. Die patientenindividuellen DICOM-Daten können datenschutzkonform auch problemlos weiteren Behandlern zur Verfügung gestellt werden.

„Auch die Krankenkassen profitieren von der DICOM-Lounge“, so Prof. Dr. Bumann, „Mehr-

fachaufnahmen bei Patienten sind nicht mehr notwendig und damit könnten Krankenkassen deutlich kostengünstiger agieren!“ Krankenkassen und Gutachter könnten auch problemlos an die MESANTIS DICOM-Lounge angebunden werden. Dies reduziert zusätzlich die Kosten im Gesundheitssystem. Daher sollten gerade die großen privaten Krankenkassen regen Gebrauch von diesem Service machen.

Sollten MESANTIS-Partner noch keine Zugangsdaten zur MESANTIS DICOM-Lounge haben, erstellt ihnen MESANTIS Berlin auf Anfrage an support@mesantis.com gern einen persönlichen Account und die erforderlichen Zugangsdaten. **KN**

KN Adresse

MESANTIS GmbH
Caroline-von-Humboldt-Weg 28
10117 Berlin
Tel.: 030 278909-360
Fax: 030 278909-369
info@mesantis.com
www.mesantis.com

Incognito™ Appliance System im Mittelpunkt der DGLO


Das Neueste über den Stand von Entwicklung und Anwendung der Lingualtechnik auf der 7. Jahrestagung der DGLO in Heidelberg.

Auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO) in Heidelberg wurden in zahlreichen Vorträgen der aktuelle Entwicklungsstand und die bewährtesten Anwendungsmöglichkeiten der Lingualtechnik vorgestellt. Hochkarätige Referenten präsentierten und diskutierten aus Forschung und Praxisalltag zu diesem Thema. Traditionsgemäß war der Veranstaltung eine Industrieausstellung angegliedert, auf der man die führenden Produkte der Lingualtechnik sowie die neuesten Entwicklungen besichtigen konnte. Vielfach wurde herausgestellt, dass Incognito™ als das führende Lingualsystem immer noch den Goldstandard darstellt – im wahrsten Sinne des Wortes. So ermittelte im Rahmen einer Feldstudie ein DGLO-Mitglied, dass bei über 75 % aller Lingualbehandlungen das Incognito™ Appliance System eingesetzt worden ist. Dies deckt sich mit den Angaben des Herstellers 3M Unitek, der mittlerweile über 100.000 Incognito™-Fälle an die weltweit mehr als 10.000 zertifizierten Incognito™-Behandler ausgeliefert hat. Das bewährte System wurde kürzlich um einen neu entwickelten Baustein erweitert, das Incognito™ Lite Appliance System mit Splint, mit dessen Verankerung Bewegungen von Eckzähnen und Prämolaren vermieden werden. Die Fokussie-



Das 3M Unitek Team auf der DGLO-Tagung in Heidelberg. Thomas Bökenkamp (3.v.r.) hat im Oktober 2012 die Leitung von 3M Unitek Deutschland übernommen.

rung auf eine effiziente Frontzahnbehandlung erleichtert die Behandlung für Arzt und Patient und reduziert die Kosten. Das neue Produkt hat sich bereits in zahlreichen Fällen klinisch bewährt, wie von Klinikern auf der Tagung mit Fallbeispielen eindrucksvoll dargestellt wurde. Ebenfalls intensiv diskutiert wurde auf der Tagung der Trend zur Digitalisierung, dem auch das Incognito™-System folgt: Es bietet nunmehr die Option, das Set-up nicht nur für Incognito™ Lite, sondern auch für komplette Fälle digital erstellen und übermitteln zu lassen. Damit kann eine noch höhere und konsistentere Qualität bei der digitalen Erstellung der Set-ups im

Labor erreicht werden. Die Vorteile für die Archivierung und Patientenkommunikation liegen auf der Hand. Mit Spannung wird die nächste DGLO-Tagung in Hamburg erwartet, auf der sicherlich weitere Meilensteine in der Lingualtechnik vorgestellt werden. 

KN Adresse

3M Unitek
 Zweigniederlassung
 der 3M Deutschland GmbH
 Ohmstraße 3
 86899 Landsberg am Lech
 Tel.: 08191 94745000
 Fax: 08191 94745099
 3MUnitekGermany@mmm.com
 www.3munitek.de


Neue Spezialisten-Newsletter

Ob Kieferorthopädie, Implantologie oder Zahntechnik – ZWP online erweitert sein Angebot monatlicher Updates zu einzelnen Themen der Zahnmedizin.



Neben den bereits bestehenden Newslettern erweitert ZWP online ab sofort das Angebot an monatlichen Updates zu Spezialthemen der Zahnmedizin. Sieben neue Newsletter, u. a. im Bereich Implantologie und Endodontie, kommen hinzu. Gerade für Spezialisten ist es un-
 ausweichlich, im eigenen Tätigkeitsschwerpunkt immer auf dem aktuellsten Stand zu sein. Die In-

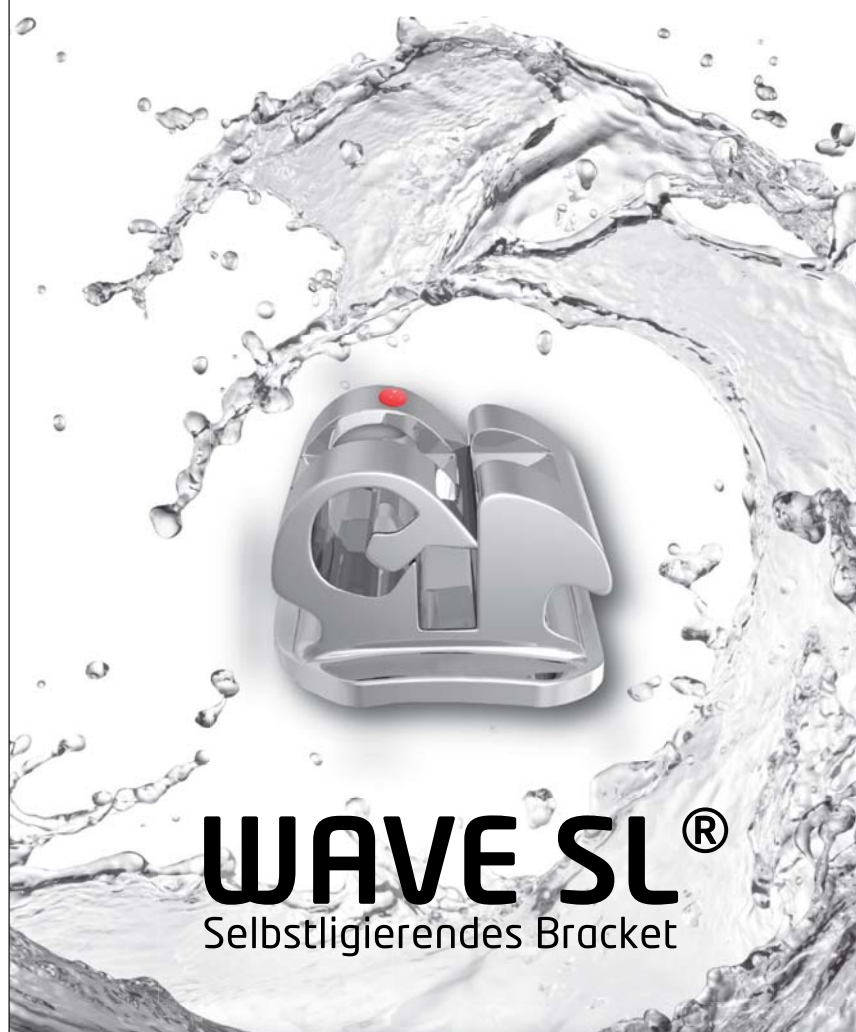
formationsbeschaffung und -selektion ist im normalen Praxisalltag angesichts der allgemeinen Informationsflut nicht immer ganz so einfach. Hier setzen die neuen Spezialisten-Newsletter von ZWP online an, die künftig zusätzlich zu dem bereits bestehenden Newsletter-Portfolio erscheinen. Die Spezialisten-Newsletter unterscheiden sich sowohl in Layout und Struktur, aber vor allem durch

ihre thematische Fokussierung vom sonstigen Angebot. Darüber hinaus enthalten sie neben Nachrichten ein thematisches Video sowie die ePaper-Verlinkung zur aktuellen Ausgabe der entsprechenden Fachpublikation der OEMUS MEDIA AG. Auftakt der neuen Reihe bildet der Spezialisten-Newsletter „Implantologie“. Darüber hinaus gibt es die Newsletter Oralchirurgie, Parodontologie, Endodontologie, Laserzahnmedizin, Cosmetic Dentistry, Kieferorthopädie, Zahntechnik und Zahnärztliche Assistenz. Jetzt anmelden! 



Hier geht's zur Anmeldung.
 QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
 (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

Das erste komplett aus NiTi gefertigte selbstligierende Ein-Stück-Bracket



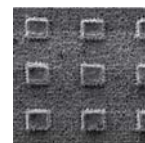
WAVE SL®

Selbstligierendes Bracket

WELTNEUHEIT

Vorteile auf einen Blick:

- integrierter, superelastischer Clip
- Farbmarkierung
- minimale Größe, extrem flaches Design
- geringe Friktion
- laserstrukturierte, anatomisch geformte Basis



Prägnant im Design

Einfach klicken und behandeln

Wave SL® – das neue passiv selbstligierende NiTi-Bracket von dentalline ermöglicht ein so einfaches Handling, dass das Einligieren des Bogens zum Kinderspiel wird. Denn Wave SL® verfügt über einen speziellen superelastischen Clip, der den Bogen mit nur einem Click in den Slot drückt und dort sicher fixiert. Ein vorheriges Öffnen des Clips zum Einligieren des Drahtbogens ist somit nicht mehr erforderlich. Einfach klicken und behandeln.



Einfach im Handling

Der im biometrischen Ventildesign geformte Clip wurde perfekt in die Tie-Wings des aus einem Stück gefertigten Wave SL® Brackets integriert. Verformungen oder gar ein spontanes Öffnen des Clips werden daher von vornherein vermieden. Auch das Entfernen des Bogens lässt sich absolut einfach mithilfe der speziellen Bogen-Entfernungszange realisieren.



Ideal Smile[®] ALIGNER, für ein perfektes Lächeln!



Erweitern Sie das Behandlungsspektrum Ihrer Praxis – NEU von DENTSPLY GAC

Ideal Smile[®] ALIGNER ist die perfekte Lösung für erwachsene Patienten mit dem Wunsch nach einer schnellen und ästhetischen Behandlung geringfügiger Zahnfehlstellungen. Mit **Ideal Smile ALIGNER** verbleibt die Kontrolle des Behandlungsverlaufs in Ihren Händen, während Sie und Ihr Patient von neuester Behandlungstechnik profitieren – inklusive dem allumfassenden Service durch ein Labor sowie innovativer 3-D Modellierung.

Ideal Smile ALIGNER – Ihr Praxistool für ein schönes Lächeln Ihrer Patienten:

- bewährte Technik
- präzise Behandlung
- allumfassender Laborservice
- Festpreis pro Behandlung

Für weitere Informationen über **Ideal Smile ALIGNER**, wenden Sie sich bitte an Ihren DENTSPLY GAC Außendienstmitarbeiter oder besuchen Sie unsere Webseite unter www.idealsmilealigner.com.

www.idealsmilealigner.com

**DENTSPLY
GAC**

Gemeinsam für innovative Orthodontie

Ideal Smile
— EXPERTS IN TOOTH MOVEMENT —

Ideal Smile[®] is a registered trademark of DENTSPLY Intl.

Deutschland:
+49 89 85 39 51, info@gac-deutschland.de

Österreich:
+43 1 406 81 34, office@pld.at

Schweiz:
+41 22 342 48 10, gacch.info@dentsply.com