

KN Aktuell

Parodontologie, KFO & Prothetik

Die präprothetische KFO stellt ein klassisches Beispiel für das interdisziplinäre Management dar. Priv.-Doz. Dr. Nezar Watted und Co-Autoren demonstrieren anhand eines Falls die gemeinsame Befunderhebung, Planung sowie Behandlungsdurchführung.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 8

Einfache Retentionsmöglichkeiten

Dr. Christoph Reichert stellt das F-Splint-Aid-Slim System vor, ein vorimprägniertes Glasfaserband zur kostengünstigen Retention.

Aus der Praxis
» Seite 16

Persönlichkeitsorientiert handeln

Veränderungsprozesse brauchen Unterstützung und einen kritischen Blick. Wenn im Praxisteam jedoch zu sehr an Bewährtem festgehalten wird, droht Stagnation. Dr. Anna Martini zeigt Lösungen auf.

Praxismanagement
» Seite 18

Fortbildung unter Viertausendern

Das Internationale KFO-Praxisforum lockte zahlreiche Kieferorthopäden nach Zermatt und bot eine perfekte Mischung aus Erfahrung, Innovation und Kreativität.

Events
» Seite 20

Lingualtechnik und Beneslider – ohne großen Aufwand kombinierbar

Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes und Univ.-Prof. Dr. Dieter Drescher erläutern im folgenden Beitrag die entsprechenden Mechaniken sowie das klinische Prozedere.

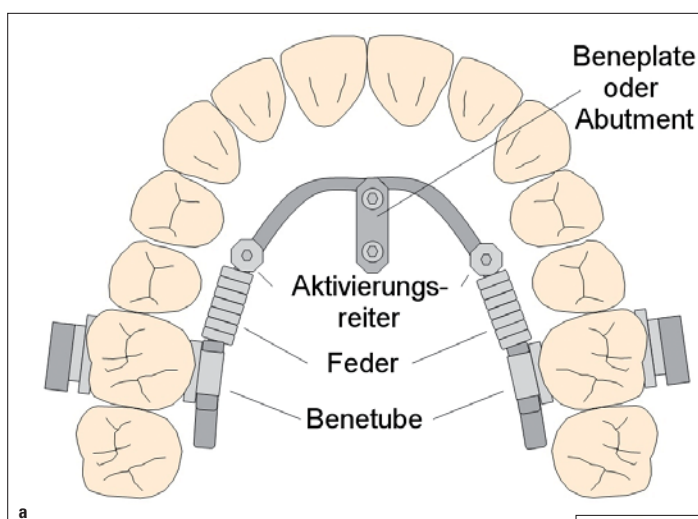


Abb. 1a, b: Der Beneslider besteht aus einem Abutment mit 1,1 mm dickem Bogen (Abb. 2 [G], bei einem Mini-Implantat) oder einer Beneplate mit 1,1 mm dickem Bogen (Abb. 2 [H], bei zwei Mini-Implantaten) sowie zwei Druckfedern und zwei Benetubes (a). Durch Angulation der Führungsarme ist neben der Distalisierung auch eine gleichzeitige vertikale Kontrolle im Sinne einer Intrusion (gestrichelte Linie) der Molaren möglich (b).

Der Beneslider^{1-5*} ist ein von der Compliance des Patienten unabhängiges, intraorales Distalisierungsgerät, das sich auf einem oder zwei medianen Mini-Implantaten im anterioren Gaumen ab-

stützt. Die Kraftapplikation erfolgt durch Druckfedern, Aktivierungsreiter sowie Benetubes, die in die palatinalen Molaren-schlösser gesteckt werden (Abb. 1). Durch Angulation der Führungs-

arme ist neben der Distalisierung auch eine gleichzeitige vertikale Kontrolle im Sinne einer Intrusion oder Extrusion der Molaren möglich (Abb. 1b).

Die Verankerung (Abb. 2) erfolgt im anterioren Gaumen unter Verwendung eines Mini-Implantats der Dimension 2,3 x 11 mm (A), auf das ein Benefit-Abutment mit 1,1 mm dickem Bogen (G) aufgesetzt wird. Bei großer Anforderung an die Verankerung werden zwei Mini-Implantate (anterior 2 x 11 mm, posterior 2 x 9 mm) inseriert und mit einer Beneplate mit 1,1 mm Bogen (H) gekoppelt.

Um den Beneslider auch im Rahmen der Lingualtechnik einsetzen zu können, bedarf es Palatinalschlösser, wie sie auch für einen TPA oder eine Quadhelix Verwendung finden (Abb. 3). Es ist möglich, den Beneslider direkt im Mund zu platzieren, ohne einen Abdruck herzustellen. Als Alternative zum intraoralen Anpassen kann die Übertragung der intraoralen Situ-

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

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

SIMPLY THE BEST!

ation auf ein Gipsmodell erfolgen, um das Gerät im zahntechnischen Labor herstellen zu lassen. Dies geschieht mithilfe von Abdruckkappen (Abb. 2 [C]) und Laborimplantaten (Abb. 2 [B]).

Die Kontrolle und Nachaktivierung des Benesliders erfolgt alle

» Seite 4

Kein Schleifen und Trimmen mehr

Dr. Pablo A. Echarri und Dipl.-Ing. Claus Schendell stellen adenta LAB^{TEC} vor – eine neue Generation der präzisen und einfachen Modellherstellung.

Einführung

Sowohl in der Kieferorthopädie, der Kieferchirurgie als auch in der Zahnmedizin werden zur Diagnose und Behandlungsplanung exakte Zahnmodelle des Patienten benötigt. Hierzu werden von den Zahnbögen des Patienten Abdrücke genommen, diese dann mit Gips ausgegossen und im Allgemeinen eine relativ große Gipsmenge zusätz-

lich hinzugefügt, um später mithilfe einer Schleifscheibe (Trimmer) die Zahnmodelle mit den entsprechenden Ebenen zu versehen. Dieser Vorgang ist sehr zeit-, schmutz-, personal- und lärmintensiv. Darüber hinaus weisen die bestehenden Hilfsysteme und Prozesse nicht die notwendige Präzision und Standardisierung in der Modellherstellung als auch Modellmodifikation auf, um z. B. exakte dentale oder kieferchirurgische Bewegungen vorzunehmen.

Durch die Zusammenarbeit des Kieferorthopäden Dr. Pablo A. Echarri und des Ingenieurs Claus Schendell (Fa. adenta GmbH) wurde die Laborlinie adenta LAB^{TEC} entwickelt, um für die Bereiche der kieferorthopädischen, kieferchirurgischen und zahntechnischen Modellherstellung und -modifikation die Laborprozesse durch ein hohes Maß an Effizienz zu

ANZEIGE

Ormco

DAMON® CLEAR™

Bewährte Leistung - Damon Clear für beide Kiefer

Damon® Clear™ wurde in multizentrischen In-vivo-Studien untersucht und durch unabhängige Forschung* bestätigt. Damon Clear vereint das gute Aussehen, das imagebewusste Patienten verlangen, mit der Stärke, die anspruchsvolle Behandler brauchen. Das kristallklare Design ist unempfindlich gegenüber Verfärbungen und die robuste Konstruktion erleichtert eine effektive Torqueübertragung und Rotationskontrolle für ein präzises Finishing.

Erne mehr
www.damonbraces.de

*Daten aus der klinischen Forschung und Leistungsdaten abrufbar unter ormco.com/damonclear-aj04

ormcoeurope.com

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 13

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



Prof. Dr. Stefan Zimmer neuer Präsident von Toothfriendly International

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer tritt Nachfolge von Prof. Dr. Bernhard Gugenheim an.

In ihrer Generalversammlung am 22. März 2013 bestimmten die Mitgliedsorganisationen von Toothfriendly International (TI) in Zürich mit Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer ihren neuen Präsidenten. Der 1. Vorsitzende der Aktion zahnfreundlich e. V. ist Lehrstuhl-

genheim, der sich nach seiner Emeritierung vom Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich auch von seinen TI-Aufgaben verabschiedete. Professor Gugenheim, der die weltweit arbeitende Non-Profit-Organisation einst gründete und seitdem lei-

Toothfriendly International und das Zahnmännchen

Seit über 20 Jahren engagieren sich die Aktion zahnfreundlich e. V. in Deutschland und Toothfriendly International weltweit für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit, insbesondere für die Kariesprävention bei Kindern und Jugendlichen sowie für die Aufklärung über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zahngesundheit. Finanziert werden diese breit gefächerten Aktivitäten über die von TI erhobenen Lizenzgebühren für das Markenzeichen „Zahnmännchen“. Mit diesem etablierten Qualitätslabel werden nach den verpflichtend durchzuführenden wissenschaftlichen Tests vor allem Süßigkeiten und Getränke ausgezeichnet, die nachweislich weder Karies noch Erosionsschäden an den Zähnen verursachen. Heute gehört die geschützte Marke nicht nur zu den anerkannten Qualitätssiegeln, sondern gilt auch als Beispiel für effektive Gesundheitskommunikation. Seit Jahren werden neben Bonbons, Kaugummi und Schokolade auch Hustensäfte, Baby-Tees sowie Beruhigungsauger ausgezeichnet, die sich als zahn- und kieferfreundlich bewiesen haben. Darüber hinaus tragen Schulungsmaterialien, Mundgesundheits- und Prophylaxeprojekte das Zahnmännchen-Siegel. In das international agierende zahnfreundliche Netzwerk sind Wissenschaftler und Universitäten, Zahnarztpraxen, Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxefachkräfte, Meinungsbildner und Erzieher, Institutionen aus dem Gesundheits- und Dentalbereich sowie Unternehmen der Süßwaren- und Arzneimittelbranche, Hersteller von Babyprodukten und Mundpflegemitteln eingebunden. Gemeinsam tragen sie zur Verbesserung der Mundgesundheit bei. Zusätzlich werden von der Stiftung Zahnfreundlich sowohl soziale Projekte in diesem Bereich durchgeführt als auch besondere Qualifizierungsmaßnahmen angeboten.



Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer ist neuer Präsident von Toothfriendly International.

inhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin und Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie wissenschaftlicher Direktor der Universität Witten/Herdecke. In ehrenamtlicher Funktion leitet er seit 2002 die in Berlin ansässige Aktion zahnfreundlich e. V. (AzeV).

Dem Vorstand von TI gehörte Prof. Zimmer bereits seit 2003 an und der Schweizer Toothfriendly Foundation seit deren Gründung im Jahr 2004. Als neuer TI-Präsident übernimmt er nunmehr das Amt von Prof. Dr. Bernhard Gug-

tete, wurde einstimmig zum Ehrenpräsidenten gewählt. Professor Zimmer dankte dem Erfinder und jahrzehntelangen Motor von TI für seine Leistung, die den Zahnfreundlich-Gedanken in vielen Ländern der Erde etabliert hat. „Nun geht es darum, dieses Vermächtnis zu bewahren und weiterzuentwickeln“, so Prof. Zimmer. „Ein wesentlicher Punkt auf der Agenda der nächsten Jahre ist die stärkere Ausweitung des Zahnfreundlich-Gedankens auf den Non-Food-Bereich. Hier gibt es noch viel Potenzial.“

ANZEIGE

DocSnoreNix®
Keep your sleep!

Dreve

www.docsnorenix.de

KN Adresse

Aktion zahnfreundlich e. V.
Danckelmannstr. 9
14059 Berlin
Tel.: 030 301278-85
Fax: 030 301278-84
info@zahnmaennchen.de
www.zahnmaennchen.de

Designpreis 2013 – Jetzt bewerben!

Erneut wird „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ gesucht.

Ob Praxisneugründung oder Praxisumbau, Mehrgenerationen- oder Kinderpraxis, Alt-, Neu- oder Erweiterungsbau – wir suchen die (Fach-) Zahnarztpraxis mit Charakter und Wohlfühlgarantie: Durch ungewöhnliche Farbgebung, raffinierte Formsprache, hochwertige Materialien und ein durchdachtes Lichtkonzept.

Dabei muss es nicht immer modern-innovativ zugehen, auch mit einem interessanten Stilmix und der gelungenen Umsetzung von klassischer Eleganz können Sie überzeugen! Seit 2002 wird der etablierte Titel von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis gemeinsam mit einer fachkundigen Jury jährlich neu vergeben. Hunderte Praxisinhaber, Architekten, Designer, Möbelhersteller und Dentaldepts aus Deutschland und Europa haben sich im Laufe der Jahre beworben.

Bewerben auch Sie sich um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2013! Nutzen Sie die Chance, präsentieren Sie Ihre Praxis und schicken Sie uns Ihre Unterlagen bis zum 1. Juli 2013. Enthalten sein sollten die Eckdaten Ihrer Praxis sowie Angaben zum



www.designpreis.org
[nähere Infos]



Architekten, zum Konzept bzw. der Praxisphilosophie, ebenso der Grundriss sowie zum Druck freigegebene Bilder Ihrer Praxis auf Fotopapier und in digitaler Form. Das Bewerbungsformular finden Sie auf unserer Internetseite auf www.designpreis.org

KN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2013
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM	Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstr. 29 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de	Produktionsleitung Gernot Meyer Tel.: 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
	Redaktionsleitung Cornelia Pasold (cp), M.A. Tel.: 0341 48474-122 c.pasold@oemus-media.de	Anzeigen Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung) Tel.: 0341 48474-127 Fax: 0341 48474-190 m.mezger@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	Abonnement Andreas Grasse (Aboverwaltung) Tel.: 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
	Projektleitung Stefan Reichardt (verantwortlich) Tel.: 0341 48474-222 reichardt@oemus-media.de	Herstellung Josephine Ritter (Layout, Satz) Tel.: 0341 48474-119 j.ritter@oemus-media.de
		Druck Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168 34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2013 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0.
Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



das glasklare TwinAligner® System

orthocaps Aligner
transparent wie nie zuvor ...
denn Aligner sollten wirklich unsichtbar sein oder?

weitere Informationen unter unserer neuen Webseite: www.orthocaps.de
2tes Anwendertreffen, München, 23.11.2013

Kursdaten (in deutscher Sprache):
München, 13.07.2013
Berlin, 26.10.2013
Zürich, 18.01.2014

Kursdaten (in englischer Sprache):
Madrid, 01.06.2013
Paris, 07.06.2013
London, 19.10.2013

Lingualtechnik und Beneslider – ohne großen Aufwand kombinierbar

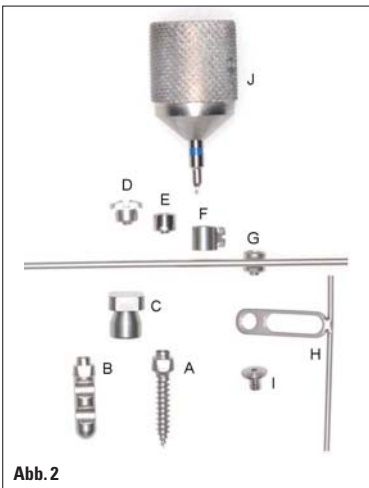


Abb. 2



Abb. 3a

Abb. 3b

Abb. 2: Benefit-System: Mini-Implantat (A), Laborimplantat (B), Abdruckkappe (C), Abutments: Abutment mit Schlitz (D), Standard-Abutment (E), Abutment mit Bracket (F), Abutment mit Bogen (0,8 oder 1,1 mm) (G), Beneplate mit Bogen (0,8 mm oder 1,1 mm) (H), Fixierschraubchen für die Beneplate (I), Schraubenzieher zur Fixierung von Abutment und Fixierschraubchen (J). – Abb. 3a, b: Kopplung vom Beneslider zum Molaren mittels Palatinalschlüssern beim Incognito™-System (a) und bei Lingualbrackets der Firma Ormco (b).

KN Fortsetzung von Seite 1

vier bis sechs Wochen. Da die Prämolaren und Eckzähne über die transdentale Fasern mit den zu distalisierenden Molaren verbunden sind, wandern diese ebenfalls nach distal und es entstehen viele kleine Lücken. Nach Distalisierung

der Beneslider bei der anschließenden Retraction der Front zur Verankerung der Molaren verwendet werden. Hervorzuheben ist, dass die Bögen während der Front-Retraktionsphase im Seitenzahnbereich gerade sein müssen (wie bei einem Extraktionsfall). Dies sollte bei

der Bestellung der Lingualapparaturen beachtet werden. Bei der Verwendung von direkt geklebten bukkalen Brackets erfolgt die Bebänderung der restlichen Zähne erst kurz vor dem Distalisierungsende. Linguale Brackets werden jedoch in der Regel indirekt, d. h. mittels einer

ANZEIGE



In-Line®

das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.



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

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

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





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

Methoden bei ausgeprägtem Platzmangel

1a: Erst-Kleben-Methode

- ▶ Abdruck für Lingualtechnik
- ▶ Schrauben inserieren
- ▶ Abdruck
- ▶ Beneslider herstellen
- ▶ Brackets kleben
- ▶ Bänder kleben
- ▶ Gerät einsetzen
- ▶ Distalisieren
- ▶ Nivellieren

1b: Erst-Distalisieren-Methode

- ▶ Schrauben inserieren
- ▶ Abdruck
- ▶ Beneslider herstellen
- ▶ Beneslider einsetzen
- ▶ Distalisieren
- ▶ Abdruck für Lingualtechnik
- ▶ Tiefziehschiene einsetzen
- ▶ Brackets kleben
- ▶ Nivellieren

Tab. 1

Schiene (Klebetray) geklebt. Es muss berücksichtigt werden, dass bei der Distalisierung von Molaren fast alle Zähne aufgrund der interdentalen Fasern mehr oder weniger mit nach distal wandern. Ein vor Distalisierung genommener Abdruck würde also in einem Klebetray resultieren, welches nach Distalisierung nicht mehr passt. Um diese Problematik zu vermeiden, kommen drei verschiedene Vorgehensweisen infrage:

1. Bei ausgeprägtem Platzmangel im Oberkiefer (Platzbeschaffung vor Nivellierung erforderlich, siehe Tabelle)

1a: Erst-Kleben-Methode

(siehe auch Fall 1)

Hier erfolgt die Präzisionsabdrucknahme für die Bracket- und Klebetray-Herstellung vor der Molaren-distalisierung. Bei diesem Vorgehen werden die Brackets und der Beneslider gleichzeitig eingesetzt. Der erste Nivellierungsbogen wird jedoch erst nach Platzbeschaffung durch Distalisierung eingesetzt. Nachteilig ist, dass Brackets bei Lockerung in der Distalisierungsphase verloren gehen können, da sie nicht an einem Bogen fixiert sind. Durch das Einbringen einer Achterligatur kann dies jedoch vermieden werden.

1b: Erst-Distalisieren-Methode

Die Präzisionsabdrucknahme für die Bracket- und Klebetray-Herstellung erfolgt nach Distalisierung. Hier wird zu Beginn der Behandlung zunächst ein konventioneller Beneslider eingesetzt. Erst nach erfolgter Distalisierung wird die Abdrucknahme für die Lingualbrackets vorgenommen. Nachteilig ist, dass der Beneslider zur Abdrucknahme ausgebaut und anschließend wieder eingesetzt werden muss, damit bis zum Einbringen der Brackets eine Retention der aktuellen Situation gewährleistet ist und das Klebetray passt. Ferner empfiehlt es sich, den Beneslider bis zur Eingliederung der Lingualapparatur zu deaktivieren. Eine Tiefziehschiene kann helfen, unerwünschte Zahnbewegungen in der Zwischenzeit zu verhindern.

2. Bei geringem Platzmangel im Oberkiefer

Simultanes Nivellieren und Distalisieren (siehe auch Fall 2)

Wenn der Platzmangel nicht sehr ausgeprägt ist, kann der Beneslider schon während oder nach der Nivellierung eingesetzt werden, die Friktion ist dann jedoch als etwas höher einzustufen.

Fortsetzung auf Seite 6 **KN**

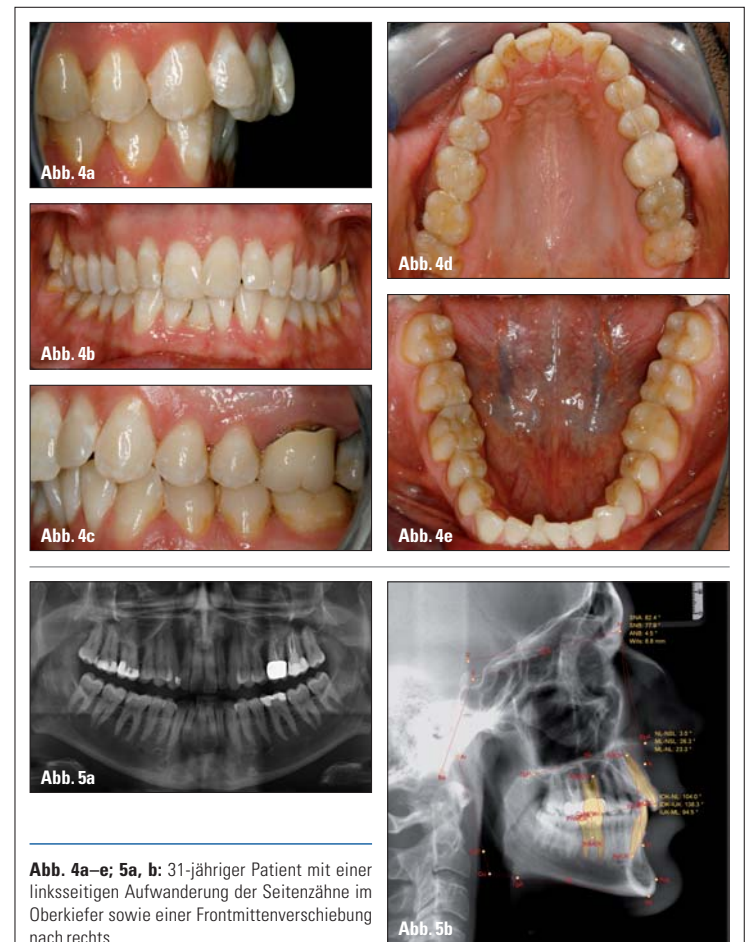


Abb. 4a–e; 5a, b: 31-jähriger Patient mit einer linksseitigen Aufwanderung der Seitenzähne im Oberkiefer sowie einer Frontmittenverschiebung nach rechts.



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. Darum wurde Micro Sprint® auch als red dot design award winner 2013 ausgezeichnet. Was es noch kann, erfahren Sie hier: www.forestadent.com/microsprint.



Micro Sprint® Brackets



reddot design award
winner 2013

www.forestadent.com



FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



Abb. 6: Zustand nach Einsetzen der lingualen Apparatur. – Abb. 7: Zwei Mini-Implantate sind im anterioren Gaumen inseriert.



Abb. 8a, b: Molarenring mit einem Palatinalschloss (Incognito™-System), in das ein Benetube eingesteckt werden kann (a). Beneslider auf dem Gipsmodell (b).



Abb. 9: Eingesetzter Beneslider mit einer 500g starken Feder im 2. Quadranten. Der Aktivierungsreiter im 1. Quadranten dient lediglich der Stabilisierung des Benetubes. – Abb. 10: Zustand nach drei Monaten Distalisierung. Einige Brackets haben sich gelöst.

KN Fortsetzung von Seite 4

Klinische Anwendung

Fall 1: Einseitige Distalisierung

Dargestellt wird der Therapieverlauf eines 31-jährigen Patienten mit einer linksseitigen Aufwanderung der Seitenzähne im Oberkiefer, resultierend in einer Distalverzahnung links von einer Prämolarenbreite sowie einer Frontmittenschiebung nach rechts. Im Unterkiefer lag ein ausgeprägter Frontengstand vor (Abb. 4, 5). Der Patient wünschte eine unsichtbare kieferorthopädische Behandlung, eine Extraktion von Zähnen lehnte er ausdrücklich ab. Die Therapieplanung sah eine einseitige Distalisierung mittels Beneslider in Kombination mit einer individuellen Lingualapparatur (Incognito™) vor. In diesem Fall wurde die „Erst-Kleben-Methode“ (Tabelle 1) gewählt. Die Behandlung begann also mit dem Kleben der lingualen Apparatur (Abb. 6) und der Insertion von zwei Mini-Implantaten (Abb. 7).

Gewöhnlich applizieren wir die Distalisierungskraft auf die vorletzten durchgebrochenen Zähne, in diesem Fall also auf die 7er. Hier wurden Ringe mit einem Palatinalschloss eingegliedert, in die jeweils ein Benetube eingesteckt werden kann (Abb. 8a). Die Apparatur kann intraoral angepasst werden, eine Anfertigung auf einem Gipsmodell spart jedoch Zeit am Behandlungsstuhl (Abb. 8b).

Auch bei nur einseitiger Distalisierung empfiehlt sich eine kontralaterale Kopplung, um den Beneslider bei Manipulation durch den Patienten zu stabilisieren.

schen 27 und 26 erkennbar. Einige Brackets haben sich gelöst, diese wurden beim Einbringen des Nivellierungsbogens wieder befestigt (Abb. 10). In der FRS-Rekonstruktion einer DVT-Aufnahme erkennt man die Position der Benefit* Mini-Implantate (Abb. 11, anterior: 2 x 11 mm, posterior: 2 x 9 mm). Nach sechs Monaten zeigte sich eine Lücke von 2 bis 3 mm (Abb. 12). Im OPG ist eine nahezu körperliche Distalisierung von 27 nachweisbar, die sich als ausreichend erwies, um nun den ersten Nivellierungsbogen einzugliedern (Abb. 13). Abbildung 14 zeigt den Zustand nach erfolgter Nivellierung und ausreichender Distalisierung. Der Beneslider diente während der Prämolaren- und Front-Retraktionsphase zur Verankerung der Molaren (Abb. 15). Nach Retraction der Zähne im zweiten Quadranten erfolgten das Finishing sowie die Entbänderung. Man erkennt beim Abschlussbefund eine Klasse I-Verzahnung auch im 2. Quadranten (Abb. 16, 17).

Fall 2: Beidseitige Distalisierung und gleichzeitige Molarenintrusion

Dargestellt wird der Therapieverlauf einer 38-jährigen Patientin (Abb. 18 bis 20). Aufgrund der Angle-Klasse II und des offenen Bisses wurde ihr ein kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisches Vorgehen empfohlen, welches jedoch von der Patientin abgelehnt wurde. Wegen der Protrusion der Oberkieferfrontzähne war zur Kompensation der Klasse II-Okklusion die Distalisierung der Oberkieferzähne sinnvoll. Zur Korrektur des offe-

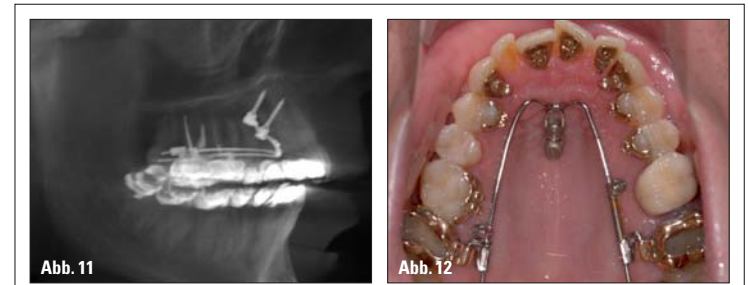


Abb. 11: FRS-Rekonstruktion einer DVT-Aufnahme: Position der Benefit-Mini-Implantate im anterioren Gaumen. – Abb. 12: Zustand nach sechs Monaten Distalisierung. Man erkennt eine Lücke von 2 bis 3 mm.



Abb. 13: Im OPG erkennt man eine körperliche Distalisierung von 27.



Abb. 14: Zustand nach Nivellierung und ausreichender Distalisierung. – Abb. 15: Der Beneslider während der Prämolaren- und Front-Retraktionsphase. Hier wurden auch bukkale Tubes geklebt, um 28 aufzurichten.

nen Bisses sollten die Oberkiefermolaren jedoch zusätzlich noch intrudiert werden, es erfolgte daher eine Angulation der Führungsarme des Benesliders (Abb. 1b, 21b). Bei Molarenintrusion ist eine Autorotation des Unterkiefers zu erwarten, die bei einer Klasse II-Korrektur erwünscht ist. Die Patientin wünschte eine un-

sichtbare kieferorthopädische Behandlung im Oberkiefer. Die Therapieplanung sah also eine beidseitige Distalisierung und Molarenintrusion mittels Beneslider in Kombination mit einer individuellen Lingualapparatur (Incognito™) im Oberkiefer und keramischen Brackets im Unterkiefer vor.

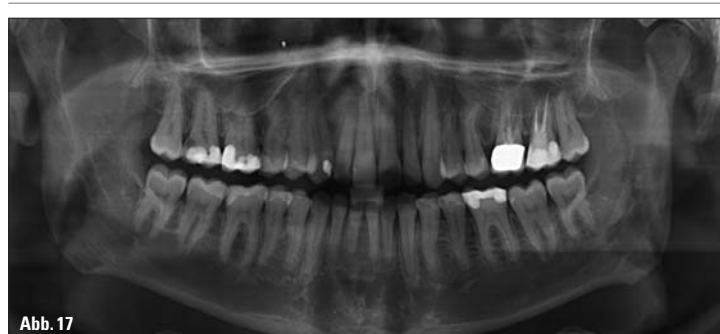


Abb. 16a–f, 17: Abschlussbefund mit einer Klasse I-Verzahnung auch im 2. Quadranten.

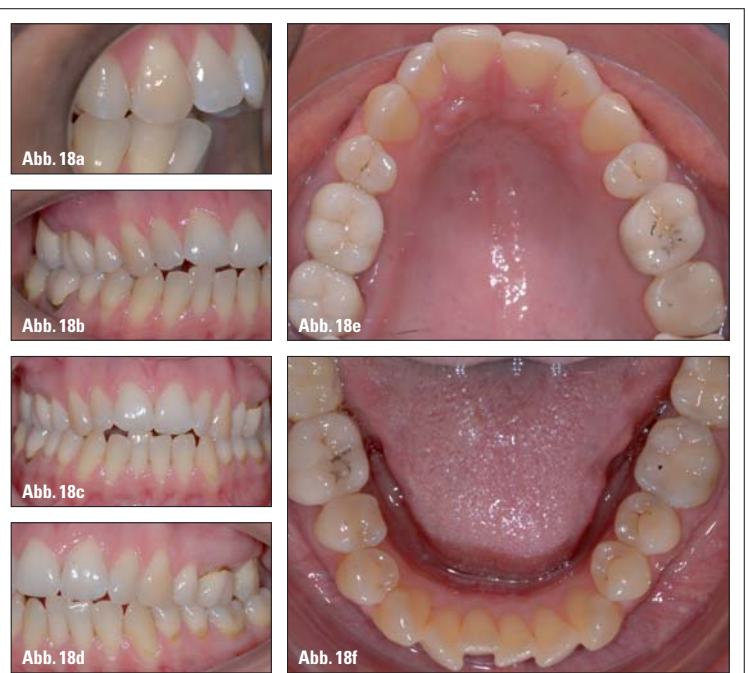


Abb. 18a–f, 19, 20: 38-jährige Patientin mit einer Angle-Klasse II und einem offenen Biss sowie einer leichten Protrusion der Oberkieferfrontzähne.

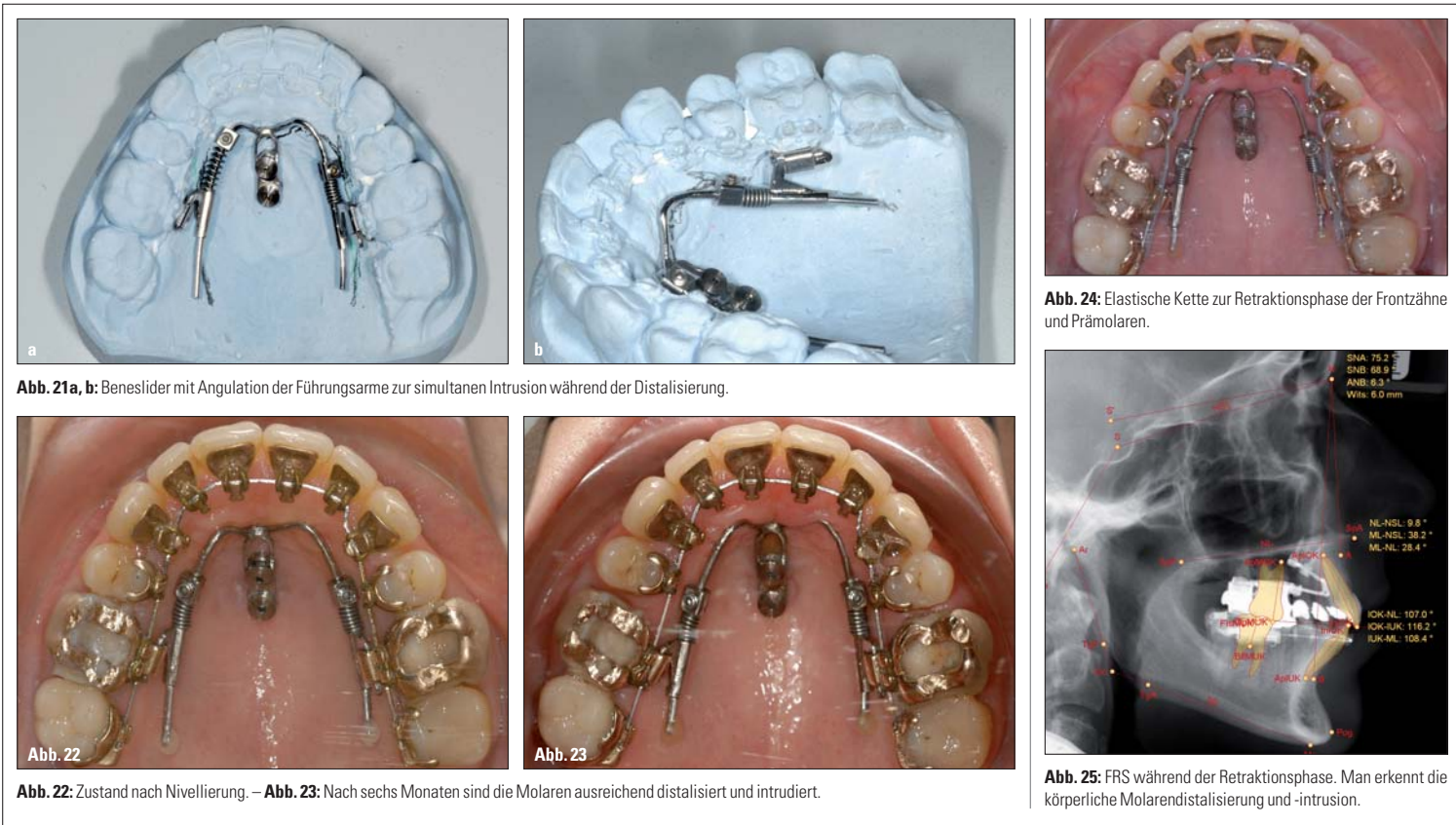


Abb. 21a, b: Beneslider mit Angulation der Führungsarme zur simultanen Intrusion während der Distalisierung.

Abb. 22: Zustand nach Nivellierung. – Abb. 23: Nach sechs Monaten sind die Molaren ausreichend distalisiert und intrudiert.

Abb. 24: Elastische Kette zur Retraktionsphase der Frontzähne und Prämolaren.

Abb. 25: FRS während der Retraktionsphase. Man erkennt die körperliche Molarendistalisierung und -intrusion.

Wegen des geringen Platzmangels im Oberkiefer war es möglich, Distalisierung und Nivellierung gleichzeitig zu starten (Methode 2, s.o.). Die Behandlung begann also mit dem Kleben der lingualen Apparatur, anschließender simultaner Nivellierung und Distalisierung. Nach drei Monaten ist die Nivellierungsphase beendet (Abb. 22). Nach sechs Monaten sind die Molaren ausreichend distalisiert und intrudiert (Abb. 23), und es konnte mit der Retraktionsphase begonnen werden (Abb. 24, 25). Man erkennt nach Entbänderung

eine korrekte sagittale und vertikale Frontzahnstufe (Abb. 26). Aufgrund des Bowing-Effektes (die Patientin war nicht motivierbar für bukkale Attachments) stand 27 jedoch noch etwas zu weit palatinal. Daher wurde das Bracket 27 sowie die beiden Mini-Implantate zunächst belassen und eine Beneplate mit einem einseitig abgeschnittenen 0,8-mm-Bogen zur abschließenden Bukkalbewegung von 27 eingesetzt (Abb. 27). Bei Mini-Implantaten mit wechselbaren Abutments ist der Einsatz verschiedener Apparaturen nacheinander möglich.⁶

Diskussion

Der Beneslider lässt sich ohne großen technischen Aufwand in die Lingualtechnik integrieren, es ist lediglich ein zusätzliches TPA-Molaren Schloss erforderlich. Neben der zusätzlichen Möglichkeit der vertikalen Kontrolle (z. B. Molarenintrusion) zeichnet sich der Beneslider durch eine gute körperliche Führung der Molaren aus. Der Vergleich von prä- und posttherapeutischen Fernröntgenseiten-Analysen ergab eine durchschnittliche Molarenkipfung von weniger als 2 Grad.² Bei anderen Mechaniken wurden Molarenkipfungen bis zu 20 Grad gemessen.⁷ Diese körperliche Distalisierung führt jedoch bei der Verwendung der üblichen 240-g-Federn zu einer relativ langen Distalisierungszeit von acht bis zehn Monaten für ca. 4 bis 5 mm.² Bei Patienten mit bereits durchgebrochenen zweiten Molaren empfiehlt sich daher die Appli-

kation von höheren Distalisierungskräften von 500g, wobei die volle Aktivierung dann frühestens zwei Monate nach der Implantation erfolgen sollte. Die complianceunabhängige Molarendistalisierung unter Verwendung von Mini-Implantaten hat sich bei korrekter Indikationsstellung als bewährte Methode zur Korrektur einer Klasse II-Verzahnung erwiesen. Die Erfolgsprognose der Mini-Implantate im anterioren Gaumen ist als sehr hoch einzustufen. In einer Studie, die die Erfolgsrate bei der Behandlung mit diesem Gerät analysierte, lag die Lockerungsquote der Mini-Implantate bei der Verwendung von 164 Beneslider-Distalisierungsapparaturen bei 3,9%.⁵ KN

*Fa. PSM, Vertrieb über dental-line (www.dentaline.de)
 **Fa. 3M Unitek (www.3munitek.de)

KN Kurzvita



Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes
 [Autoreninfo]



Univ.-Prof. Dr. Dieter Drescher
 [Autoreninfo]



KN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes
 Kieferorthopäde, Oralchirurg
 Ltd. Oberarzt und stellv. Direktor
 Poliklinik für Kieferorthopädie
 Westdeutsche Kieferklinik, UKD
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211 8118671
 Fax: 0211 8119510
 wilmes@med.uni-duesseldorf.de
 www.uniklinik-duesseldorf.de/
 kieferorthopädie



Abb. 26a-f: Zustand nach Entbänderung; 27 jedoch noch etwas zu weit palatinal stehend.

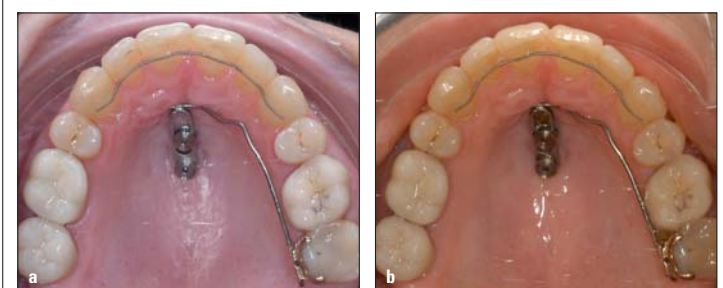


Abb. 27a, b: Beneplate mit einem einseitig abgeschnittenen 0,8-mm-Bogen vor (a) und nach (b) Bukkalbewegung von 27.

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
 LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
 BEHANDLER

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

Die kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten – eine interdisziplinäre Therapie

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Nezar Watted, Prof. Dr. M. Abu-Mowais, Dr. E. Abdelchalek und Dr. A. Watted.

Teil 1: Parodontologie, Kieferorthopädie und Prothetik

Einleitung

Zur Erzielung einer möglichst optimalen Versorgung trägt die auf allen Sektoren der Zahnheilkunde fortschreitende Entwicklung und technische Verbesserung bei.³⁸

Kieferorthopädische Maßnahmen können aber auch vorbereitend zu einer prothetischen Versorgung im Kindes- und Jugendalter aus ganz unterschiedlichen Gründen indiziert sein. Im Kindesalter sind häufig Patienten betroffen, bei denen z. B. aufgrund von Nichtanlagen, Zahnformanomalien oder eines traumabedingten Zahnverlustes die Anfertigung eines Zahnersatzes gegenüber dem kieferorthopädischen Lückenschluss abgewogen werden muss.

Durch die mittlerweile nahezu uneingeschränkte Möglichkeit zur kieferorthopädischen Therapie erwachsener Patienten kann eine orthodontische Vorbehandlung der Ausgangspunkt für eine prothetische Versorgung sein, die sich durch tadellose Ästhetik, uneingeschränkte Funktion und hervorragende Parodontalprophylaxefähigkeit auszeichnet.^{12,14-16,23,29} Beim Erwachsenen können kieferorthopädisch vorbereitende Maßnahmen z. B. infolge von Zahnverlusten unterschiedlichster Art sinnvoll sein. Mit dem steigenden Ästhetikbedürfnis der Bevölke-

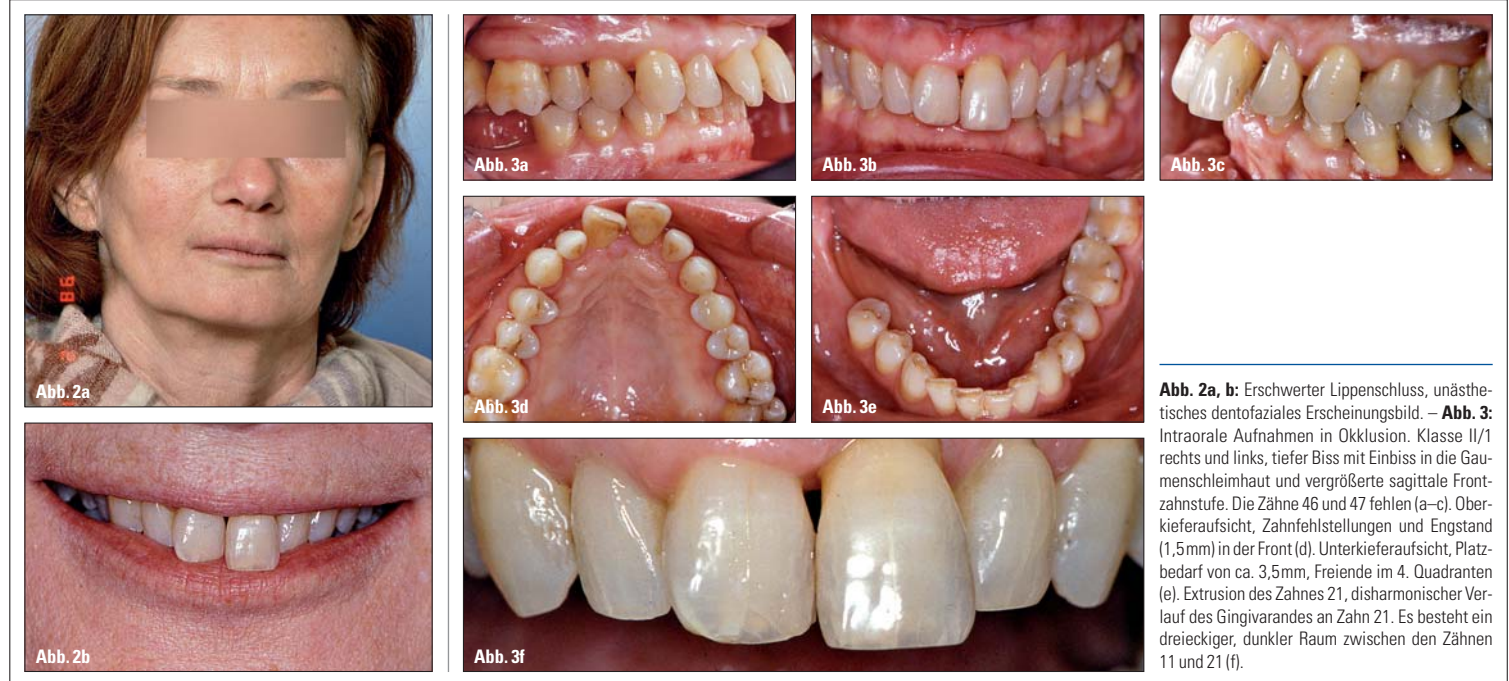


Abb. 2a, b: Erschwerter Lippenschluss, unästhetisches dentofaziales Erscheinungsbild. – **Abb. 3:** Intraorale Aufnahmen in Okklusion. Klasse II/1 rechts und links, tiefer Biss mit Einbiss in die Gaumenschleimhaut und vergrößerte sagittale Frontzahnstufe. Die Zähne 46 und 47 fehlen (a–c). Oberkieferaufsicht, Zahnfehlstellungen und Engstand (1,5 mm) in der Front (d). Unterkieferaufsicht, Platzbedarf von ca. 3,5 mm, Freiräume im 4. Quadranten (e). Extrusion des Zahnes 21, disharmonischer Verlauf des Gingivarandes an Zahn 21. Es besteht ein dreieckiger, dunkler Raum zwischen den Zähnen 11 und 21 (f).

rung und der medienvermittelten Kenntnis der zahnärztlichen Möglichkeiten ist ein ständig zunehmendes Interesse und eine höhere Bereitschaft dieser Erwachsenen zu einer kieferorthopädischen Behandlung zu verzeichnen.³⁵ Die Überlegungen des prothetisch arbeitenden Zahnarztes hinsichtlich einer kieferorthopädischen Vorbehandlung eines erwachsenen Patienten können abhängig vom Ausgangsbefund, neben der individuellen Optimierung der Ästhetik und Verbesserung der Funktion, vor allem die gesteigerte Hygienefähigkeit der geplanten pro-

thetischen Restaurationen, eine Pfeilervermehrung und die Verbesserung der Pfeilerqualität sein.^{7,20,29,30} Die Planung der präprothetischen Kieferorthopädie erfordert in der Erwachsenenbehandlung neben den routinemäßig angefertigten Unterlagen einen sowohl klinisch als auch röntgenologisch erhobenen Parodontalstatus. Eventuell vorliegende Kiefergelenkprobleme sollten durch eine ausführliche Funktionsanalyse aufgedeckt werden. Innerhalb der Behandlungsplanung ist die Zusammenarbeit aller an der Lösung beteiligten Disziplinen erforderlich³³ (Abb. 1).

Jede Disziplin stellt die vorgegebene Situation dem durch fachspezifisches Eingreifen maximal zu erreichenden Resultat gegenüber, sodass in Koordination dieser Behandlungsmaßnahmen mit den übrigen Teilbereichen eine möglichst ideale Lösung angestrebt wird und letztendlich resultiert. Es muss eine gemeinsame Lösung getroffen werden, die in Anbetracht folgender Beurteilungskriterien Bestmögliches verspricht:

- Ästhetische Verbesserung
- Funktionelle Verbesserung
- Stabilität des Resultates
- Parodontalsituation bei Behandlungsende und Langzeitprognose
- Wahrscheinlichkeit apikaler Resorptionen durch Zahnbewegungen
- Einzubeziehende Pfeilerzähne und Ausmaß der Beschleifmaßnahmen
- Belastbarkeit und Compliance des Patienten
- Zufriedenheit des Patienten bezüglich der formulierten Wünsche und Erwartungen

Modell veranschaulichen und auch für den Patienten anschaulich beurteilen. Der Kieferorthopäde erhält zudem Anhaltspunkte über das Ausmaß und die Realisierbarkeit der notwendigen orthodontischen Zahnbewegungen. Gleichzeitig kann der Prothetiker überprüfen, ob die zur Diskussion stehende Planung ästhetisch, funktionell und bezüglich der Verteilung des bestehenden Zahnmaterials überhaupt infrage kommt. Letztendlich sollten Kieferortho-

päde und Prothetiker mehrere Behandlungsalternativen formulieren und einschließlich der jeweiligen Vor- und Nachteile sowie möglichen Risiken dem Patienten erläutern werden. Dabei ist die Compliance des Patienten, d. h. seine Kooperationsbereitschaft und seine Belastbarkeit, kritisch zu bewerten, da eine festsitzende Multiband-Multibracketapparat im Alltagsgesche-

Fortsetzung auf Seite 10 KN

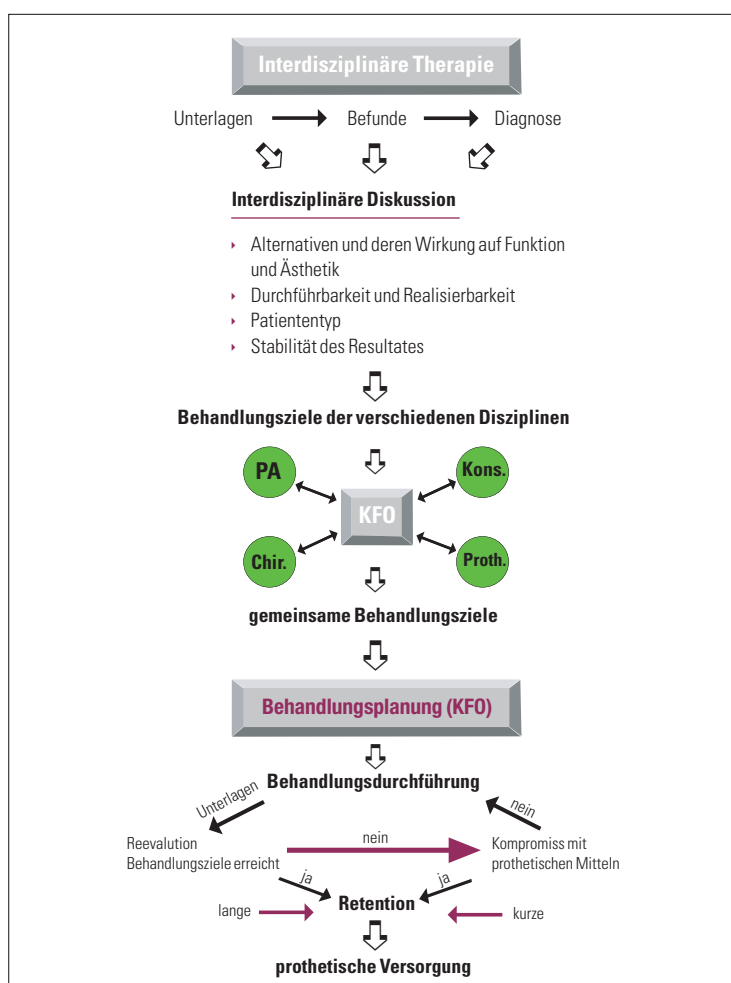


Abb. 1: Ein Flussdiagramm zur Darstellung der Planungs- bzw. Therapieschritte eines interdisziplinären Falles.

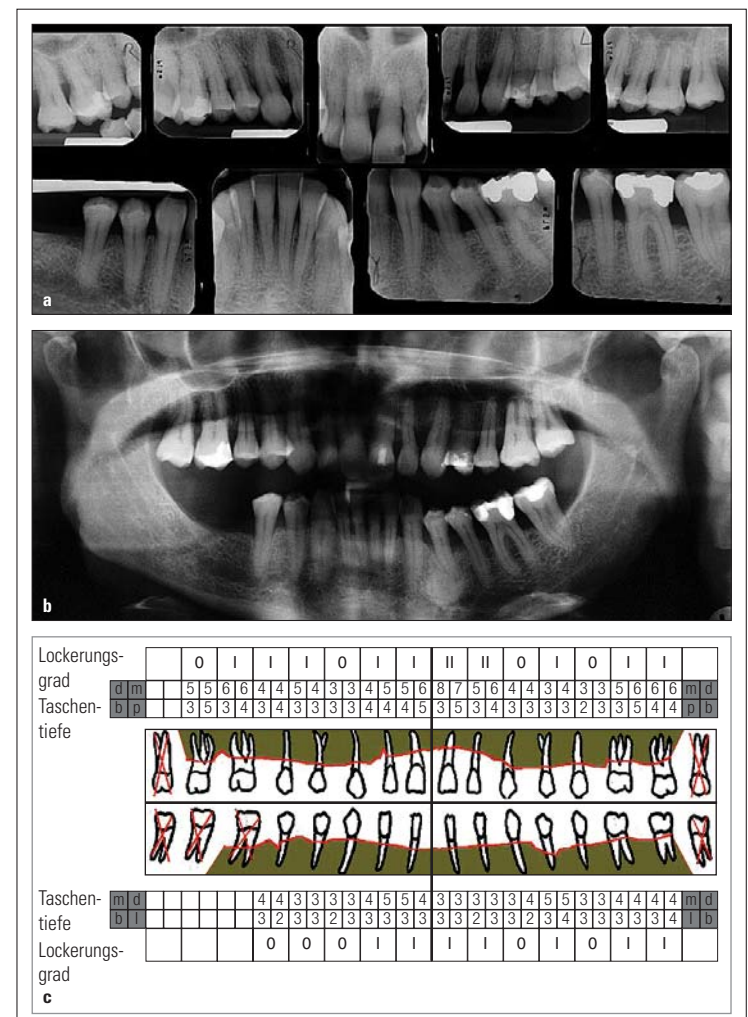


Abb. 4: Röntgenstatus, an Zahn 21 ist ein großer Knochendefekt vorhanden (vertikal und horizontal) (a). OPG zeigt die Knochenhöhe im Bereich des Freiendes (Regio 46, 47) (b). Parodontalstatus vor Behandlungsbeginn. d: distal; m: mesial; p: palatinal; b: bukkal (c).

Einige dieser Kriterien lassen sich durch ein diagnostisches Set-up-

NEU Ab jetzt in den Systemen
Roth & MBT* 18/22.

discovery[®]
smart

Klein und Brillant.



© demarco - Fotolia.com

Optimale Gleiteigenschaften.



Kleine Dimensionen.

Das discovery[®] smart Bracket überzeugt durch 20 % kleinere Dimensionen gegenüber discovery[®] und ist somit eines der kleinsten Brackets der Welt.

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



* The Dentaaurum version of this prescription is not claimed to be a duplication of any other, nor does Dentaaurum imply, that it is endorsed in any way by Drs. McLaughlin, Bennet and Trevisi.

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295
www.dentaaurum.de | info@dentaaurum.de

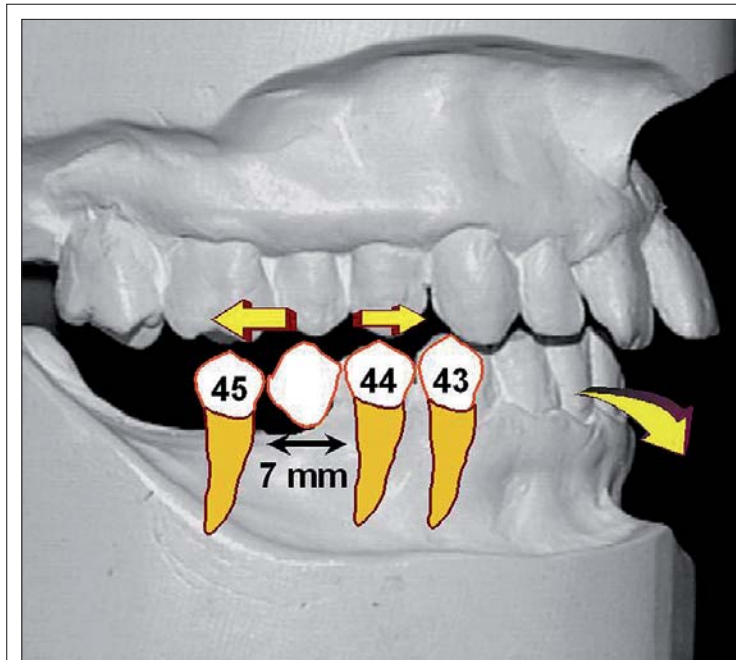


Abb. 5: Simulation der angestrebten Zahnbewegungen mithilfe der Druckfeder zur Distalisation des zweiten Prämolaren (die Lücke sollte ca. 7 mm betragen). Teil der Nebenwirkungen war die Protrusion der Unterkieferfront zur Reduktion der sagittalen Frontzahnstufe.



Abb. 6a-h: Darstellung des orthodontischen Vorgehens: Teilbeänderung im Oberkiefer zur Platzbeschaffung für Zahn 21 (a-c). Eingesetzte Biomechanik zur Intrusion des Zahnes 21 (d). Zustand nach Intrusion des Zahnes 21 (e). Systematische Distalisation des Zahnes 45 in eine Region ohne befestigte Gingiva (f-h).

KN Fortsetzung von Seite 8

hen oft als störend empfunden wird.

Auch die im Anschluss an eine kieferorthopädische Behandlung folgende Retentionsphase darf nicht unerwähnt bleiben. Die Be-

handlungsergebnisse sind beim Erwachsenen in gleicher Weise wie bei Kindern rezidivgefährdet.^{3,4,32,40}

Die Notwendigkeit einer guten Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Kieferorthopäden und dem Prothetiker wird aus Dargelegtem deutlich.²⁷ Gegen Abschluss der kieferorthopädischen Phase sollte der jeweilige Patient dem Prothetiker vorgestellt werden, damit dieser über den Behandlungsstand informiert ist und Verbesserungsvorschläge eventuell noch in die Therapie einfließen können (Abb. 1). Die folgende klinische Falldemonstration soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopäde und Prothetiker demonstrieren.

Die Notwendigkeit einer guten Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Kieferorthopäden und dem Prothetiker wird aus Dargelegtem deutlich.²⁷ Gegen Abschluss der kieferorthopädischen Phase sollte der jeweilige Patient dem Prothetiker vorgestellt werden, damit dieser über den Behandlungsstand informiert ist und Verbesserungsvorschläge eventuell noch in die Therapie einfließen können (Abb. 1). Die folgende klinische Falldemonstration soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopäde und Prothetiker demonstrieren.

ANZEIGE

Das Ortho System™

Die digitale Lösung von 3Shape für kieferorthopädische Praxen und Labore

DIMENSION ORTHODONTICS®



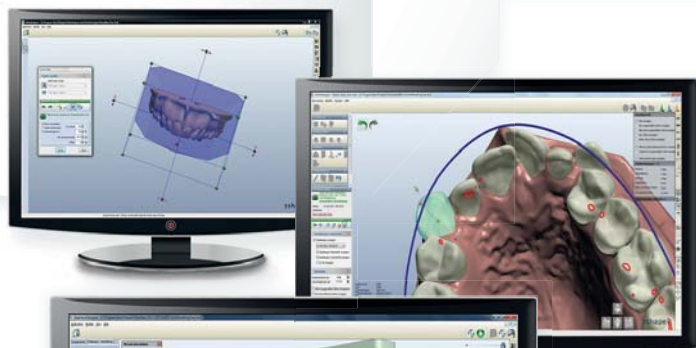
R700 Desktop Scanner
 > Digitalisierung von Modellen und Abdrücken aller Art.

TRIOS Intraoral Scanner
 > Digitale Abdrücke der nächsten Generation
 > Optimale Präzision ohne Scan Powder

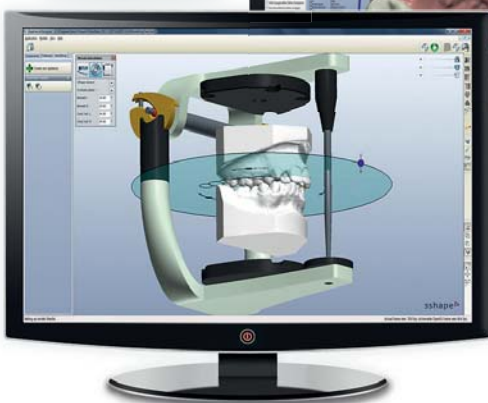


OrthoAnalyzer
 > Digitale Modellanalyse
 > Virtuelle Fallplanung
 > Modellsatzvergleich

ScanItOrthodontics
 > Virtuelle Konstruktion von Studienmodellen
 > Elektronische Archivierung



ApplianceDesigner
 > Virtuelle Konstruktion aller Arten von therapeutischen Appliances



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

DIMENSION ORTHODONTICS®
 Ein Lösungsportfolio für die Kieferorthopädie von morgen.

Klinische Falldarstellung

Diagnose

Eine 53-jährige Patientin stellte sich zunächst wegen einer Lückenversorgung im Seitenzahngelände vor. In der gleichen Sitzung wurde die Kieferorthopädie in die Beratung einbezogen. Es war abzuklären, mit welchen therapeutischen Mitteln eine funktionell und ästhetisch zufriedenstellende prothetische Versorgung im vierten Quadranten möglich wird. Ein herausnehmbarer Zahnersatz wurde von der Patientin abgelehnt. Aufgrund der labial stehenden und elongierten Oberkieferfrontzähne lag eine vergrößerte sagittale und vertikale Frontzahnstufe vor, die den Lippenschluss erschwerte. Dies war neben der funktionellen auch eine ästhetische Beeinträchtigung für die Patientin (Abb. 2a und b). Die intraoralen Aufnahmen zeigen zu Behandlungsbeginn eine Angle-Klasse II/1-Okklusion rechts und links sowie einen tiefen Biss mit Einbiss in die Gaumenschleimhaut (Abb. 3a-c). In beiden Zahnbögen lagen Engstände und Zahnfehlstellungen vor (Abb. 3d-f). Anamnestisch konnte festgestellt werden, dass die Zähne 46 und 47 wegen parodontaler Probleme extrahiert worden waren. Die klinische Untersuchung ergab vergrößerte Taschensondie-

Therapieplanung

Die Behandlung teilte sich in vier Phasen:

1. Parodontalbehandlung
2. Orthodontische Behandlung
3. Retention, mukogingivalchirurgischer Eingriff (freies Gingivatransplantat - FGT)
4. Prothetische Behandlung

Im Rahmen der Parodontalbehandlung musste geklärt werden, inwieweit Zähne mit zweifelhafter Prognose bzw. problematischer Behandlung vorliegen. Erst die Reevaluation nach erfolgter Initialtherapie zeigt, ob sie erhalten oder extrahiert werden müssen. Das Erstellen eines definitiven kieferorthopädischen Behandlungsplanes ist in der Regel vorher nicht sinnvoll. Für eine festsitzende prothetische Versorgung sollte der Zahn 45 so weit distalisiert werden, dass eine Lücke von 7-8 mm entsteht und der Zahn 16 einen Antagonisten erhält (Abb. 5). Zur Reduktion der sagittalen Frontzahnstufe sollte die Unterkieferfront protrudiert werden. Die Reduktion des Überbisses sollte durch die Intrusion der Fronten und gleichzeitig die Extrusion der Seitenzähne erreicht werden. Da der Zahn 45 in einen Bereich ohne befestigte Gingiva bewegt wurde, war die Schaffung einer befestigten Gingiva durch ein FGT erforderlich.

Nach Abheilung des Transplantates und der Mindestretentionsdauer sollte die prothetische Versorgung erfolgen.

Therapeutisches Vorgehen

Nach detaillierter Information der Patientin wurde mit der ersten Behandlungsphase (Initialtherapie) begonnen. Der Papillen-Blutungs-Index (PBI) und der Approximalraum-Plaque-Index (API) hatten sich dank der guten Mitarbeit der Patientin deutlich reduziert.

In der orthodontischen Phase wurde für die geplanten Zahnbewegungen eine festsitzende Apparatur eingegliedert. Im Oberkiefer wurden die Zähne 11 und 21 zu Beginn der Behandlung nicht in die Apparatur miteinbezogen, bis der nötige Platz für deren Einordnung im Zahnbogen geschaffen war (Abb. 6a-c). Anschließend erfolgte die Intrusion des Zahnes 21. Hierfür wurde ein Knöpfchen geklebt und der Bogen entsprechend aktiviert (Abb. 6d, e). Für die Distaliation des Zahnes 45 wurde eine Druckfeder verwendet, deren Nebenwirkung für die Protrusion der Front ausgenutzt wurde (Abb. 6f-h).

Nach Entbänderung wurde ein 3-3-Retainer aus Twist-Flex im Ober- und Unterkiefer geklebt. Zur Sicherung der geschaffenen Lücke wurde ein Retainer zwischen 45 und 44 geklebt (Abb. 7a-f). Zur Verbesserung der gingivalen Verhältnisse und Schaffung einer befestigten Gingiva an Zahn 45 wurde in der Retentionsphase eine gingivalchirurgische Maßnahme (freies Gingivatransplantat) durchgeführt (Abb. 7g).

Nach Abheilung des Transplantates erfolgte die prothetische Versorgung mit einer konventionellen Keramikbrücke (Abb. 8a, b). Die intraoralen Aufnahmen zeigen eine stabile funktionelle Okklusion mit einer physiologischen vertikalen und deutlich reduzierten sagittalen Frontzahnstufe. Durch die Reduktion des Überbisses wurde der Einbiss in den Gaumen beseitigt. Durch die Intrusion der Oberkieferfront insbesondere des Zahnes 21 wurde ein harmonischer Gingivaverlauf erreicht. Klinisch lagen gute Parodontalverhältnisse mit ausreichender befestigter Gingiva am Zahn 45 vor. Die extraoralen Aufnahmen zeigen ein harmonisches, zufriedenstellendes Lächeln¹⁴ (Abb. 9).

Der Röntgenstatus zeigt gute Knochenverhältnisse. Eine Verschlechterung an den Frontzähnen trat nicht ein (Abb. 10).

Diskussion

Eine umfassende Diagnostik, bestehend aus Anamnese, klinischer und röntgenologischer Befundaufnahme sowie Modellanalyse im Artikulator, sind Bestandteil eines modernen Behandlungskonzeptes. Sie ist Voraussetzung für das Erkennen der verschiedenen klinischen Probleme und er-



Abb. 7a-g: Funktionelle Okklusion, es erfolgte eine Reduktion der sagittalen und vertikalen Frontzahnstufe, eine Lücke von 7 mm zwischen 44 und 45 wurde geschaffen (a-c). Harmonische OK- und UK-Zahnbögen, zur Retention wurde im Oberkiefer und später im Unterkiefer ein 3-3-Retainer befestigt (d, e). Zwischen 44 und 45 wurde ein runder Draht in U-Form auf der okklusalen Fläche befestigt und somit bis zur prothetischen Versorgung die Lücke gesichert (f). Platzierung des Transplantates in das vorbereitete Transplantatbett und primärer Wundverschluss (g).

möglicht erst eine systematische Planung, die für das Erreichen eines optimalen Behandlungsergebnisses notwendig ist. Dieses Vorgehen scheint angesichts der stets wachsenden Patientenansprüche bezüglich Ästhetik, Funktion und Komfort unabdingbar. Eventuell vorliegende Kiefergelenkprobleme sollten durch eine ausführliche Funktionsanalyse aufgedeckt werden.

Die orale Rehabilitation von Patienten mit dentalen und/oder skelettalen Dysharmonien kann den Einsatz mehrerer zahnärztlicher Fachdisziplinen erforderlich machen.³³ Häufig ist eine befriedigende prothetische Versorgung erst nach kieferorthopädischer Vorbehandlung möglich. Mit einer interdisziplinären Behandlung können in geeigneten Fällen nicht nur ästhetisch bessere, sondern auch im Hinblick auf Funktion und Prophylaxe von Parodontalerkrankungen bessere Resultate erzielt werden.^{7,10,17} Bei der präprothetischen Kieferorthopädie wird oft zwischen kleinen Maßnahmen, die jeder Zahnarzt durchführen kann, und umfangreicheren, die nur der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie durchführen sollte, unterschieden.⁹ Das Problem bei kleinen kieferorthopädischen Maßnahmen besteht nicht in ihrer Durchführung, sondern in der Abgrenzung gegenüber umfangreicheren Maßnahmen.¹¹ Hierfür ist eine umfassende Diagnostik, genaue und zielorientierte Behandlungsplanung, -durchführung und entsprechende Prognose hinsichtlich der Kooperation des Patienten und Stabilität des Ergebnisses unerlässlich. Orthodontische Maßnahmen bei Patienten mit Erkrankungen des Parodontiums sind wegen der Gefahr der weiteren Destruktion des Zahnhalteapparates durch Knochenresorptionen oder/und Wurzelresorptionen mit Risiko behaftet.^{2-4,15,32,34}

Voraussetzung einer orthodontischen Therapie bzw. Zahnbewegungen ist in solchen Fällen, dass alle entzündlichen parodontalen Prozesse eliminiert sind und saubere Wurzeloberflächen vorliegen.^{2,19,21,31} Eine orthodonti-

sche Kraft auf parodontal geschädigte Zähne ohne vorausgegangene Parodontalbehandlung führt zu einem Fortschreiten bzw. zu einer Beschleunigung der parodontalen Destruktion. Die Gefahr des Verlustes an desmodontalem

Gewebe besteht selbst bei entzündungsfreiem Zustand, wenn der Zahn in einen Bereich mit stark resorbiertem Alveolarknochen bewegt werden soll. Dieser Gewebeverlust muss aber nicht in jedem Fall eintreten, wie ver-

schiedene Veröffentlichungen belegen.^{8,20,25}

Aufgrund dieser Risiken muss im Hinblick auf die geplante Richtung der Zahnbewegung vor je-

Fortsetzung auf Seite 12 KN

ANZEIGE

Empower Clear Braces

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

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

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

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

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

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

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



Abb. 8a, b: Intraorale Situation nach Abheilung des freien Gingivatransplantates und Eingliederung der prothetischen Versorgung.

Abb. 9: Lachaufnahme: ästhetisch gutes Ergebnis. – Abb. 10: Der Röntgenstatus zeigt gute Parodontalverhältnisse, das Knocheniveau an Zahn 21 scheint sich verbessert zu haben.

KN Fortsetzung von Seite 11

der orthodontischen Maßnahme die Art, das Ausmaß und die Lo-

kalisierung der Parodontalerkrankung bekannt sein, um eine geeignete Vorbehandlung durchführen zu können. Besonders in

Fällen mit lokalisiertem, fortgeschrittenem vertikalem Knochenabbau bietet sich die Möglichkeit der Behandlung mittels ge-

steuerter Geweberegeneration (Guided Tissue Regeneration = GTR) oder/und gesteuerter Knochenregeneration (Guided Bone Regeneration = GBR) an.^{22,23,36}

Fälle mit einem tiefen Biss bergen erhebliche Probleme, wenn mit orthodontischen Mitteln die Frontzähne intrudiert werden sollen. Frontzähne dürfen nicht beliebig intrudiert werden und eine Extrusion ganzer Seitenzahnsegmente ist nur ausnahmsweise mit großem Aufwand und fraglicher Stabilität möglich. Die Entscheidung über die Intrusion der Frontzähne hängt u. a. davon ab, wie z. B. die Krümmung der Oberkieferinzisivi in Relation zur Unterlippe und die Lachlinie verläuft. Eine harmonische Frontzahn-Lippen-Relation ist in einer kieferorthopädischen Behandlung zu bewahren und das „Verschwinden“ der Zähne in Vestibulum ist zu vermeiden.^{13,14,24,35} Aufgrund des „Average smiles“³⁵ war bei der Patientin eine Intrusion der Oberkieferfront ohne Weiteres möglich.

Bei dem vorgestellten Patientenbeispiel wäre das Anbringen eines Implantates in Regio 36 möglich gewesen. Im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung hätte dieses als Verankerungseinheit für die Protrusion und Intrusion der Front und später als Pfeiler für die prothetische Versorgung gedient. Aufgrund der Knochenverhältnisse war das Anbringen eines Implantates ohne Knochenaugmentation nicht möglich, was von der Patientin abgelehnt wurde.

Die Dauer der Retention dargestellter Fälle hängt von Art, Ausmaß und Geschwindigkeit der Behandlungsdurchführung ab. Um das Risiko eines Rezidivs v. a. in der ästhetisch wertvollen Frontzahnregion möglichst gering zu halten, empfehlen sich geklebte Retainer.³⁸⁻⁴⁰ Gelegentlich kann im Seitenzahnbereich eine provisorische Kauflächenrekonstruktion indiziert sein, um eine kieferorthopädisch hergestellte Höcker-Fossa-Beziehung bis zum Zeitpunkt der prothetischen Rekonstruktion zu erhalten.¹

Zusammenfassung

Gemeinsames Bestreben der verschiedenen zahnärztlichen Teilbereiche ist es, ge- bzw. zerstörte Form zu rekonstruieren, unphysiologische Funktionsabläufe zu harmonisieren und die Ästhetik zu optimieren. Die Zusammenarbeit verschiedener Teilgebiete an der Therapie eines Patienten stellt unter Vorgabe dieser Behandlungsziele eine nicht alltägliche Herausforderung dar und wird in aller Regel dadurch erschwert, dass die beteiligten Praxen, wie z. B. im Falle der Kieferorthopädie und Prothetik, nicht in einem Haus vereinigt sind.

Ein klassisches interdisziplinäres Management stellt die präprothetische Kieferorthopädie dar. Die Entscheidungsfindung, ob ein Fall rein prothetisch oder in Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie möglichst optimal gelöst werden kann, erfordert schon bei der Behandlungsplanung eine enge Kooperation der Disziplinen. So ist z. B. im Falle einer Nichtanlage bzw. eines Verlustes von seitlichen Oberkiefererschneidezähnen die Frage zu klären, ob ein kieferorthopädischer oder ein prothetischer Lückenschluss durchgeführt werden soll und ob etwa im zweiten Fall eine orthodontische Vorbehandlung helfen kann, ein besseres Ergebnis zu erzielen.

In vorliegendem Artikel wurde die gemeinsame Befunderhebung, spezifische Planung und fallgerechte Behandlungsdurchführung am Beispiel eines Patienten vorgestellt, dessen Therapie nur in Zusammenarbeit von Prothetik und Kieferorthopädie ein möglichst optimales Ergebnis verspricht. Die praktische Anwendung der in diesem Artikel enthaltenen Gedanken wurde demonstriert und die dabei auftretenden Schwierigkeiten diskutiert. KN



KN Kurzvita



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted
[Autoreninfo]



KN Adresse

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
nezar.watted@gmx.net

Mögen Sie das Besondere?



Die Behandlungseinheit für den Kieferorthopäden



DKL CHAIRS GmbH
Fon 0551 - 50 06 0
www.dkl.de · info@dkl.de

ANZEIGE

Kein Schleifen und Trimmen mehr

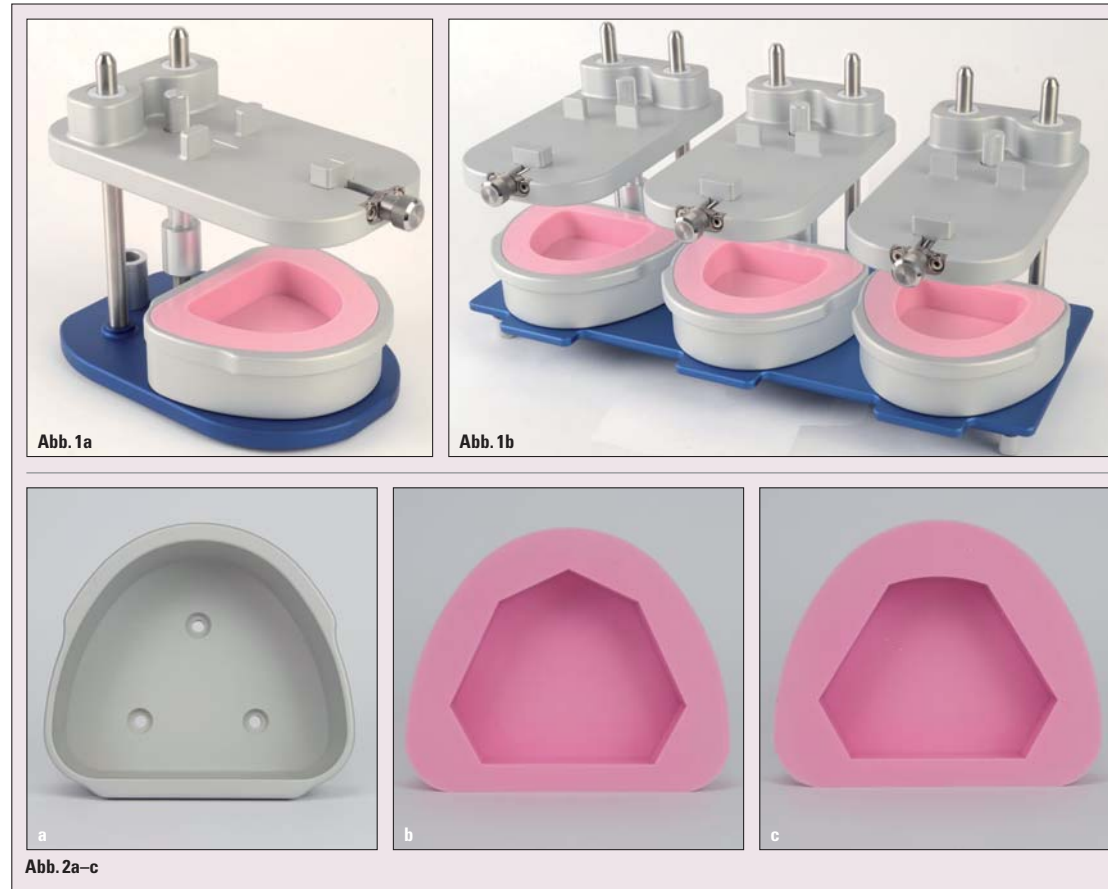
KN Fortsetzung von Seite 1

verschlanken, zu beschleunigen, zu standardisieren sowie reproduzierbar und wirtschaftlicher zu gestalten. Darüber hinaus bietet die Laborlinie eine bis heute nicht mögliche Präzision und exakte Feineinstellungen.

Die Laborlinie besteht aus vier Laboreinheiten: dem *Model Maker (MM)* zur exakten Herstellung von Modellen ohne Schleifen und Trimmen, dem *Set-up Model Maker (SUM)* zur schnellen Herstellung und Duplizierung von Set-up-Arbeits- und Schlussmodellen, der *Occlusal-Plane-Reference (OPR)* zur optimalen Positionierung der Zähne sowie dem *Surgical Model Accuracy Device (SMAD)* zur Erstellung von kieferchirurgischen Bewegungen in exakten Millimeter- und Grad-Schritten in allen Ebenen. Dieser Beitrag stellt den Model Maker und Set-up Maker im Detail vor.

Vorteile im Praxisalltag

Empirische Untersuchungen in nationalen sowie internationalen Laboren und Praxen haben ergeben, dass der durchschnittliche Arbeitsaufwand für die Erstellung eines diagnostischen Modells im Schnitt 25 bis 30 Minuten beträgt. Die Modellherstellung mithilfe des Model Makers und Set-up Makers machen das Schleifen und Trimmen von grob ausgegossenen Modellen überflüssig. Im Durchschnitt müssen mit dem Model Maker nur noch 8 bis 10 Minuten pro Modellherstellung aufgewendet wer-



den, sodass ca. 60 Prozent der Arbeitszeit eingespart werden können. Darüber hinaus führt die Verwendung des Model Makers nicht nur zu einer deutlichen Reduzierung der Lärm- sowie Staubbelastung im Labor, sondern ermöglicht die Herstellung von exakten, standardisierten, form-schönen und präzisen Modellen. Auch Brüche von Modellen oder Korrekturmaßnahmen durch Fehler beim Gießen, Schleifen oder Trimmen können entfallen. Die Einsparungen im Bereich des

Materials, vornehmlich Gips und Trimmerscheibe, konnten auf das Jahr hochgerechnet um 10 Prozent reduziert werden. Die Zeiteinsparung hinsichtlich Personalkosten in Deutschland beträgt bei einem Modellbedarf von z. B. 25 Stück pro Woche ca. 2.600,- Euro jährlich. Als besonderer Vorteil wurde bei der Befragung der Labore und Praxen vor allem die Kombination von Mitarbeiterentlastung, Kosteneinsparung als auch absolute Präzision und hervorragende Optik der Modelle genannt.

Der Model Maker

Der Model Maker (Abb. 1a) ermöglicht die Herstellung von exakten Modellen entsprechend den internationalen Standards innerhalb von nur 8 bis 10 Minuten ohne Schleifen und Trimmen. Für Praxen und Labore mit einem hohen täglichen Modellbedarf wurde eine 3er Grundplatte entwickelt (Abb. 1b), die die gleichzeitige Herstellung von drei Modellen ermöglicht. Der 1er Model Maker (Abb. 1a) besteht aus einer Grundplatte mit zwei vertikalen Füh-

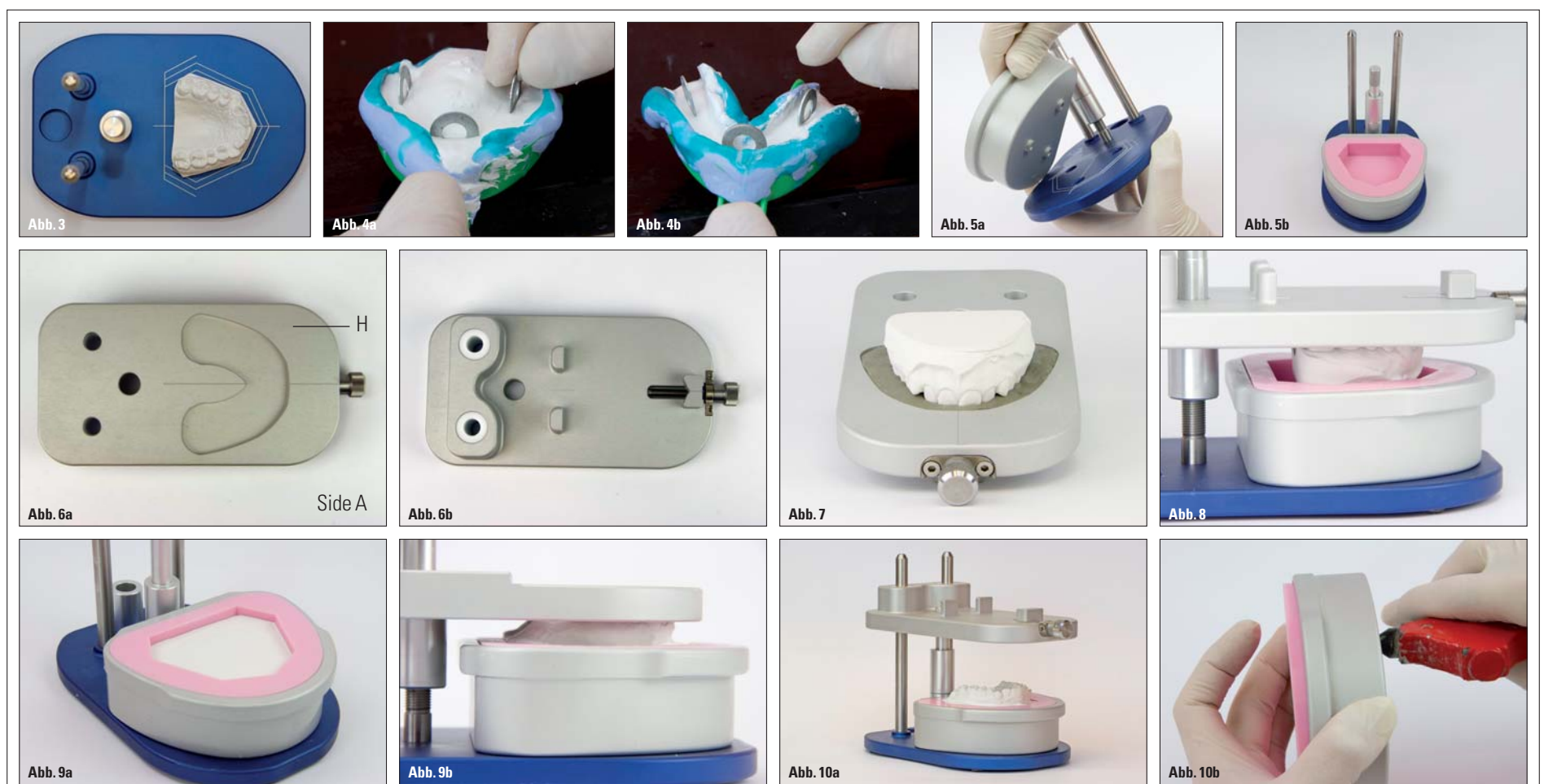
rungssäulen, einer Oberplatte zur Befestigung und Positionierung der Zahnkränze sowie einer Aufnahmeform für die Gießformen des Modellssockels. Für die Entwicklung der Gießformen wurden von unterschiedlichen Patientenmodellen aus verschiedenen Ländern die Kiefergrößen vermessen und analysiert. Die daraus errechneten Mittelwerte wurden in drei verschiedenen Sockelgrößen (S/M/L) umgesetzt (Abb. 2a-c), um dadurch eine standardisierte, jedoch optimal passende Sockelgröße für den individuellen Patientenfall zu erhalten.

Die passende Gießform wird durch das mittige Positionieren der Oberkieferzahnform anhand der auf der Grundplatte angebrachten Musterlinien ausgewählt. Die drei Linien entsprechen den Größen S, M, L der Gießform (Abb. 3).

Die Erstellung von diagnostischen Modellen

Zunächst werden Gipszahnkränze aus den Abdrücken (Silikon oder Alginat) erstellt. Hierzu wird der Oberkieferabdruck mit flüssigem Gips insoweit ausgefüllt, dass die Lippenbändchen sowie der palatinale Bogen ausgegossen sind. Der Unterkieferabdruck des Patienten wird mit ca. 1 cm Gips ausgefüllt und ausgehärtet. Für eine extra starke mechanische Retention können zusätzlich Zahnscheiben (Fa. adenta GmbH) in den noch flüssigen Gips eingeführt werden. Mit diesen lassen sich die Zahnkränze zusätzlich auch einfach herauslösen (Abb. 4a, b).

Fortsetzung auf Seite 14 **KN**



KN Fortsetzung von Seite 13

Die ausgewählte Gießform wird in die Aufnahmeform platziert und diese anhand der drei Führungsbohrungen auf der Grundplatte des Model Makers exakt platziert (Abb. 5a, b).

Diese exakte Positionierung der Aufnahmeform ermöglicht, ein Modell aus Ober- und Unterkiefer so herzustellen, dass die beiden Außenkonturen und im speziellen die Tuberebenen exakt übereinander positioniert sind. Die Grundplatte besteht aus zwei Seiten (Abb. 6a, b).

Auf der Unterseite befindet sich eine Vertiefung ähnlich einer Gebissform (Abb. 6a). In diese Vertiefung wird eine spezielle, wiederverwendbare und selbstklebende Haftmasse (Easy-Ever Stick, Fa. adenta GmbH) eingefügt. Der Oberkieferzahnbogen wird anhand der eingravierten Mittellinie platziert, in die Haftmasse gedrückt und somit fixiert (Abb. 7). Die eingravierte Mittellinie ermöglicht auch bei einer Mittellinienverschiebung eine exakte exzentrische Positionierung des Oberkiefers. Bei einem seitlich offenen/schiefen Biss könnte der Zahnkranz zusätzlich vorab so passgenau getrimmt oder positioniert werden, sodass dies bereits in der Modellherstellung berücksichtigt wird.

Die Oberplatte wird nun mit dem befestigten Zahnkranz nach unten zeigend auf die Führungssäulen aufgesetzt. Mittels der Stellschraube wird der Zahnkranz nun so weit in die Gießform eingeführt, bis die gewünschte Sockelhöhe erreicht ist (Abb. 8). Um das Oberkiefermodell fertigzustellen, wird nun Gips in die Gießform auf der Grundplatte in flüssiger Form eingefügt und die Oberplatte mit dem Zahnkranz bis zum Anschlag der Stellschraube aufgesetzt (Abb. 9a, b).

Dann wird gewartet, bis der Gips ausgehärtet ist, um das Oberkie-



fermodell aus der Aufnahmeform zu lösen. Dies kann am besten unter Zuhilfenahme von Pressluft geschehen (Abb. 10a, b). Nun wird der fertige Oberkiefer

in die Oberseite der Oberplatte mithilfe der Stellschraube an den beiden Anschlägen positioniert und fixiert. Anschließend wird der Unterkieferzahnkranz entweder mittels eines Wachsbisses oder anderer Positionierhil-

fen auf dem Oberkiefermodell fixiert (Abb. 11a, b). Die Abstandsbuchse wird nun über die Höhenstellschraube geführt, um die passende Höhe des Unterkiefermodellssockels zu er-

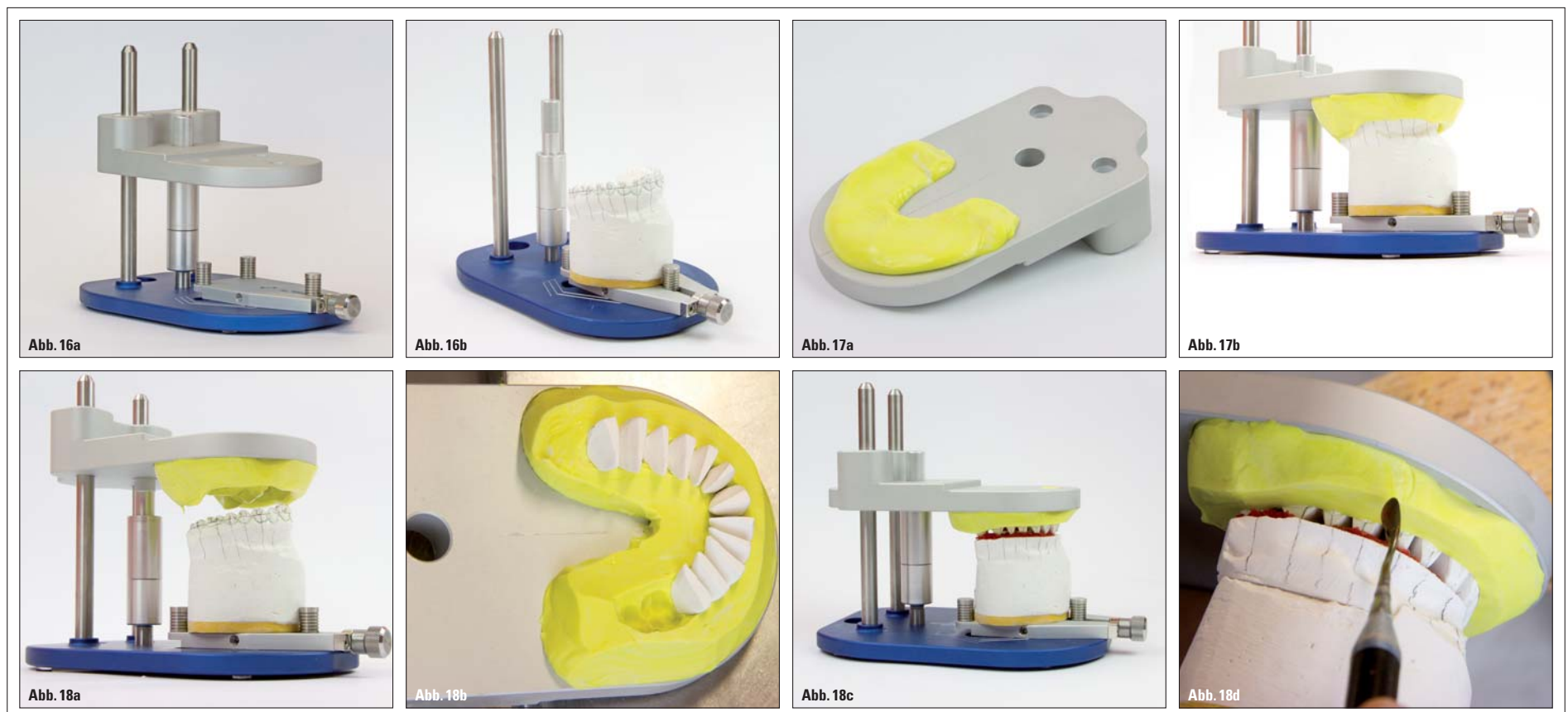
reichen bzw. kann diese auch über Drehen der Höhenstellschraube zusätzlich modifiziert werden (Abb. 12).

Für die Unterkieferaußenkontur benötigt man nun die passende Gießform, die wiederum in der Aufnahmeform auf der Grundplatte positioniert wird. Danach wird nun die Unterkiefergießform mit flüssigem Gips gefüllt und die fixierten Zahnkränze in die Unterkieferform eingeführt (Abb. 13). Nach dem Aushärten erhält man somit ein komplettes Zahnmodell, das den internationalen Richtlinien und Standards entspricht (Abb. 14).

Das Besondere dieser Art der Modellerstellung ist die exakte parallele und höhenmäßige Übereinstimmung der Tuberebenen und der beiden Seitenwinkel von Unter- und Oberkiefer (Abb. 15a-e).

Der Set-up Model Maker

Der Set-up Model Maker (Abb. 16) besitzt die gleiche Grundplatte wie der Model Maker und dient zur exakten Registrierung, Duplizierung und Erstellung von Set-up-Modellen. Zunächst werden die Malokklusionszahnkränze auf einer Montageplatte (herstellerunabhängig) aufgesockelt und mit den entsprechenden Linien für die spätere Schnittführung versehen. Auf der Grundplatte wird der Gebissträger in den drei Aussparungen montiert und das Malokklusionsmodell durch die Verstellerschraube fixiert (Abb. 16b). Die Oberplatte hat auf der Unterseite eine gebissähnliche, jedoch tiefere Aussparung als die Oberplatte des Model Makers. Sie dient dazu, einen vollständigen Gebisszahnbogen in die Silikonmasse einzubetten und somit eine exakte Verschlüsselung der gesamten Zahnkronen (Malokklusion oder optimale Okklusion) zu erhalten (Abb. 17a, b; 18a).



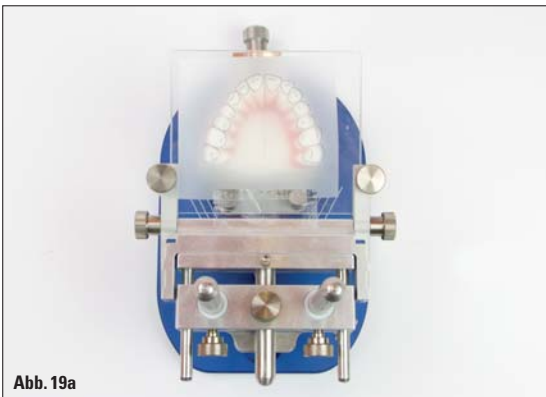


Abb. 19a



Abb. 19b

Nach erfolgreichem Abdruck und Aushärten des Silikons wird der Malokklusions-Zahnbogen oder das Malokklusionsmodell aus dem Gips herausgelöst und vereinzelt, d. h. die Zähne werden in einzelne Zähne mit Zahnstumpf segmentiert. Diese werden dann nacheinander in den jeweiligen Malokklusions-Silikonschlüssel eingesetzt (Abb. 18b). Dann werden die im Silikonschlüssel fixierten Zähne mithilfe der Oberplatte des Set-up Makers in das Wachs geführt und fixiert (Abb. 18c, d). Dieser Arbeitsschritt erfolgt sowohl für den Ober- als auch Unterkiefer. Nach Erkalten des Wachses werden nun durch Erwärmung einzelner Wachssegmente die Zähne neu positioniert und in eine optimale Zahnbogenform und Okklusion gebracht.

Für die Modifizierung der Malokklusion im Rahmen der Set-up-Erstellung kann die Occlusal-Plane-Reference aus der LAB^{TEC} Linie verwendet werden. Diese ermöglicht u. a. die gleichzeitige millimeter- sowie gradgenaue Einstellung der okklusalen Ebene, der Rotationen sowie der transversalen Inklination. Es können alle Artikulatoren-Montageplatten verwendet werden, da die Aufnahmeform der LAB^{TEC} Grundplatte herstellerunabhängig ist (Abb. 19a, b).

Die optimale Position der Zähne kann nun aus dem Wachsmo- dell in ein hartes und deformations- freies Set-up-Modell übertragen werden. Dafür wird ein neuer Silikonschlüssel je Kiefer, wie zuvor beschrieben, erstellt (Set-up-Silikonschlüssel). Anhand der

Abdrücke können nun weitere Artikulatorenmodelle erstellt oder mithilfe der Model Maker Sockelelemente Gipsmodelle gefertigt werden. Hierbei bleiben sämtliche 3-D-Relationen erhalten. Die deformationsfreien Set-up-Modelle können nun z. B. zur Erstellung von prächirurgischen Splints verwendet werden, das Wachs-Set-up-Modell bleibt für weitere Modifikationen erhalten.

KN Adresse

adenta GmbH
Gutenbergstraße 9
82205 Gilching
Tel.: 08105 734360
Fax: 08105 7343622
info@adenta.com
www.adenta.de

Zusammenfassung

Sowohl der Model Maker als auch der Set-up Maker haben in der Praxis gezeigt, dass sie ein kosteneffizientes, zeitsparendes als auch höchst präzises Hilfsinstrument für den täglichen Einsatz in jeder kieferorthopädischen Praxis oder jedem zahntechnischen Labor sind. Das Erstellen von ästhetischen diagnostischen Modellen ohne Schleifen und Trimmen oder die Duplizierung von Modellen in kürzester Zeit und unter exakter Einhaltung aller Standards, Richtlinien und Relationen bringt neben den wirtschaftlichen Vorteilen auch das benötigte Maß an Präzision in die Praxis, die eine genaue und exakte Behandlungsplanung sowie optisch ansprechende Präsentation im Patientengespräch sicherstellen. **KN**

KN Adresse

LADENT, S.L.
Lingual Orthodontics Laboratory
Lleó Street 11-13
08911 Badalona (Barcelona)
Spanien
Tel.: +34 93 38447-05
Fax: +34 93 38441-53
echarri@centroladent.com
www.centroladent.com

KN Kurzvita



Dr. Pablo A. Echarri
[Autoreninfo]



Dipl.-Ing.
Claus Schendell
[Autoreninfo]



ANZEIGE

Meilensteine in der ästhetischen Kieferorthopädie

Das ästhetische Keramikbracket
Clarity™ ADVANCED Keramikbracket

C L A R I T Y™ | ADVANCED

Zuverlässige Stabilität
Brillante Ästhetik



- Patentierte Sollbruchstelle für sicheres Debonding
- Millionenfach in der Praxis bewährt

Das führende Lingualsystem
Incognito™ Appliance System



Wirksam,
unsichtbar &
bewährt



Schon mehr als 100.000 Patienten
wurden weltweit behandelt.

Für weitere Informationen besuchen Sie uns im Internet unter www.3MUnitek.de oder kontaktieren Sie Ihren persönlichen 3M Unitek Außendienstbetreuer.

3M Unitek

Vorimprägniertes Glasfaserband in der Kieferorthopädie

Die Retention stellt eine der wichtigsten und komplexesten Problematiken innerhalb der orthodontischen Therapie dar. Neben der Retention mit herausnehmbaren Apparaturen empfiehlt es sich, hierbei in bestimmten Fällen eine permanente Retention anzustreben. Dr. Christoph Reichert stellt das F-Splint-Aid Slim System vor.

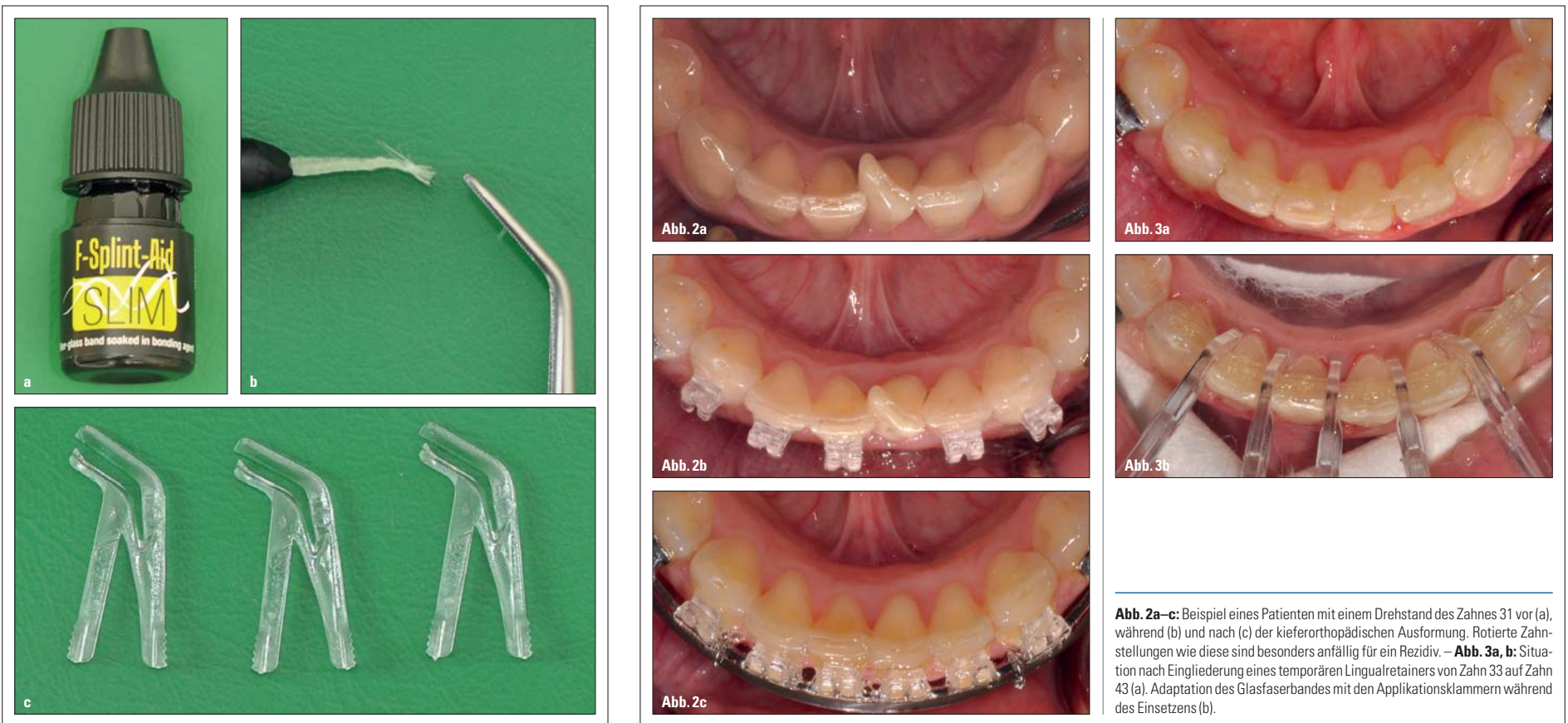


Abb. 1a-c: Die Aufbewahrungsflasche des F-Splint-Aid Slim Glasfaserbandes (a), die einfache Entnahme des Bandes aus der Aufbewahrungsflasche (b) sowie die Applikationsklammern (c).

Mit dem F-Splint-Aid Slim System (Fa. Polydentia) steht dem Behandler ein Glasfaser Splintsystem zur Verfügung, welches sich durch seine besondere Bedienerfreundlichkeit auszeich-

net. Es besteht aus zwei Komponenten: einem mit Adhäsiv vorimprägnierten Fiberglasband (Abb. 1a, b) und den autoklavierbaren Applikationsklammern „Clip & Splint“ (Abb. 1c).

F-Splint-Aid Slim System in klinischer Anwendung

Die Ausgangslage des hier exemplarisch dargestellten Patientenfalls wies ausgeprägte Dreh- oder Engstände auf, und eine permanente Retention wurde angestrebt.

Hierfür stellen die Eingliederung von Drähten oder Glasfaser Splinten die gängigsten Verfahren dar. Durch die einfache Entnahme des Glasfaserbandes aus der Aufbewahrungsflasche und das geringe Ausfasern des Bandes beim Anpassen der Größe ist es möglich, in kurzer Zeit chairside sehr sauber und präzise eine Schienung von Zahngruppen, wie zum Beispiel für einen kieferorthopädischen Lingualretainer (Abb. 3a), vorzunehmen.

Die einfache und elegante Fixierung mit den Applikationsklammern im Approximalraum macht das System sehr ergonomisch (Abb. 3b) und ist besonders hilfreich bei der Positionierung des Splints.

Nach der Applikation wird der Splint mit der UV-Lampe polymerisiert, mit fließfähigem Komposit geglättet und poliert, sodass er sehr gut vom Patienten toleriert wird.

Produktinformation

Die neue, schmale Version (nur 2 mm breit) gewährleistet eine hohe Festigkeit, obwohl sie für die Behandlung von kleinen Flächen entwickelt wurde. Das in einer wiederverschließbaren Flasche verpackte Produkt weist zahlreiche Vorteile auf:

- gebrauchsfertig – nur wenige Schritte für ein hervorragendes Resultat
- höchstetisch – Schienung mit ähnlicher Farbe wie die der natürlichen Zähne
- erstklassiges Material – das Glasfaserband sorgt für hervorragende Dauerhaftigkeit
- einzigartige Verpackung – dunkle Flasche aus Plastik (Schutz gegen Licht), einfaches Öffnen und Schließen, keine Materialverschwendung, sehr langes Verfallsdatum
- wirtschaftlich – angemessene Preise für ein innovatives Produkt KN

Fazit

Das F-Splint-Aid Slim System ist eine einfache zu verwendende und sowohl für den Patienten als auch den Behandler bequeme und kostengünstige Retentionsmöglichkeit.

KN Adresse

Polydentia SA
Am Bürkle 7
79312 Emmendingen
Tel.: 07641 55345
Fax: 07641 7663
marketing@polydentia.ch
www.polydentia.ch/de/

KN Kurzvita



Dr. Christoph Reichert
[Autoreninfo]



ANZEIGE



- Qualität
- Integrität
- Service

www.highlandmetals.com • orders@highlandmetals.com
P - 1.408.271.2955 F - 1.408.271.2962

INVISALIGN® FEIERT 15 JAHRE INNOVATIONEN

Bei Invisalign wissen wir, wie wichtig klinisch hervorragende Leistungen und gleichbleibende Ergebnisse für Ihre Praxis sind. Deshalb arbeiten wir fortwährend daran, an der Spitze wissenschaftlicher Innovationen zu bleiben und Ihnen und Ihren Patienten die klinischen Erfolge zu bieten, die Sie erwarten.

DIE ENTWICKLUNG DER INVISALIGN INNOVATIONEN

Durch unser Engagement für Forschung und Entwicklung konnten wir in mehreren Bereichen Fortschritte erzielen, immer zu dem Zweck, die klinischen Ergebnisse für Patienten zu verbessern.



Immer innovativ

Neben der Markteinführung von SmartTrack, unserem neuen, hoch elastischen Alignermaterial das besser vorhersagbare Zahnbewegungen ermöglicht, sind wir stolz, die Weiterentwicklung von Invisalign G4 bekanntzugeben. Invisalign G4 beinhaltet nun Root Control Attachments für obere Schneidezähne, alle Eckzähne und alle Prämolaren. Die Markteinführung von Invisalign i7 bietet eine einfache und bequeme Lösung für kleinere kieferorthopädische Korrekturen.



Mehr Informationen über unser kontinuierliches Streben nach Produktinnovationen können Invisalign zertifizierte Ärzte auf der Invisalign Ärzte Seite unter der Rubrik „Bildung“ finden.

Sollten Sie noch nicht Invisalign zertifiziert sein, jedoch Interesse an weiteren Informationen haben, können sie uns gerne unter der unten angegebenen Adresse kontaktieren:

Align Technology GmbH
Am Wassermann 25
50829 Köln

Email: cs-german@aligntech.com

Deutschland:
0800 2524990

Österreich:
0800 292211

Schweiz:
0800 563864

Persönlichkeitsorientiertes Vorgehen verspricht Erfolg

Wenn im Praxisteam zu viele Bewahrertypen sitzen, die am Bewährten festhalten wollen und die Veränderung scheuen, droht die Stagnation und Verbesserungschancen können nicht genutzt werden. Eine Lösung: Der Kieferorthopäde stellt fest, welche Mitarbeiter zu den Bewahrern gehören. Danach leitet er punktgenau Maßnahmen ein, um das Blockadepotenzial aufbrechen und es sogar für den Veränderungsprozess nutzen zu können. Ein Beitrag von Dr. Anna Martini.

Die meisten Menschen neigen dazu, Veränderungen abzulehnen. Sie wollen am Bewährten festhalten, streben nach innerer und äußerer Stabilität und bevorzugen Werte wie Tradition, Harmonie und Sicherheit.

Wenn die Mitarbeiter in der KFO-Praxis zu diesem Bewahrertypus gehören, kann dies zunächst einmal durchaus von Vorteil sein. Denn es ist zu erwarten, dass das Praxisteam bei seinen Patienten- und Geschäftskontakten in überwiegenderem Maße ebenfalls auf Bewahrer trifft. „Gleich und Gleich gesellt sich gern“ – oft sind gute Gespräche zwischen Gleichgesinnten die Folge. Trifft hingegen der dominant bestimmend auftretende Praxismitarbeiter auf den Bewahrer-Kontakt, führt dies häufig zu eher unergiebigem Gesprächen.

Stolperstein „Sicherheitsdenken“
Was im Patienten- oder Kundengespräch zum Vorteil gereicht, entpuppt sich in anderen Situationen

Wenn es darum geht, aus den gewohnten Bahnen auszubrechen, das Bewährte zu überprüfen und über Bord zu werfen, ist eine Veränderungsmentalität vonnöten.

als Stolperstein: etwa in Veränderungsprozessen. Wenn es darum geht, aus den gewohnten Bahnen auszubrechen, das Bewährte zu überprüfen und über Bord zu werfen, ist eine Veränderungsmentalität vonnöten.



Nehmen wir als Beispiel den Fall an, der Kieferorthopäde wolle seine Praxis als „Qualitätsorientierte KFO-Praxis mit absoluter Patientenzufriedenheit“ etablieren. Alle Prozesse und Abläufe werden einem strengen Qualitätsmanagement unterworfen. Der Kieferorthopäde leitet entsprechende Maßnahmen ein, um Qualitätslücken durch personelle Umstrukturierungen und Mitarbeiterweiterbildungen zu schließen. Mit anderen Worten: „Alles“ kommt auf den Prüfstand, die gewohnten Abläufe in der Praxis werden kräftig durcheinandergewirbelt, so gut wie jeder Mitarbeiter muss sich damit abfinden, dass es Veränderungen in seinem Verantwortungsbereich gibt. Diese Ausrichtung, die aufseiten des Kieferorthopäden und seines Teams einen Mentalitätswandel und Veränderungen auch im Verhaltensbereich voraussetzt, könnte durch die Bewahrungs-

tendenzen im Praxisteam behindert werden. Wenn allzu viele Mitarbeiter auf Sicherheit bedacht sind und Veränderungen scheuen, kann dies die Pläne des Kieferorthopäden gefährden. Wie also soll er mit den Bewahrungskünstlern unter den Mitarbeitern umgehen?

Ist-Zustand feststellen: Persönlichkeit einschätzen
Zunächst einmal verschafft sich der Kieferorthopäde einen Überblick: „Zu welchen Persönlichkeitstypen gehören eigentlich meine Leute?“ Dazu liegen verschiedene Modelle vor, mit denen sich Aussagen zur Persönlichkeitsstruktur eines Menschen treffen lassen. In diesem Zusammenhang haben sich die sogenannten „limbischen Persönlichkeitstypen“ bewährt. Demnach basieren unser Verhalten, unsere Entscheidungen und unsere Persönlichkeit auf drei Urprogram-

men, den limbischen Instruktionen. So kommt es zu drei Ausprägungen, die sich jeweils mit typischen Aussagen beschreiben lassen:

- **Balanceverhalten:** Hier dominieren das Sicherheitsdenken und das Harmoniestreben: „Strebe nach Stabilität“ und „Vermeide jede Veränderung“.
- **Dominanzverhalten:** Bestimmend sind Machtwille und Autonomiestreben: „Sei besser als die anderen“ und „Setze dich durch und vergrößere deine Macht“.
- **Stimulanzverhalten:** Kreativität, Spontaneität und Abenteuerlust stehen im Vordergrund: „Sei anders und brich aus dem Gewohnten aus“ und „Suche nach Abwechslung“.

Ähnlich wie in der physikalischen Optik, in der sich aus den drei Grundfarben Rot, Grün und Blau alle anderen Farben ergeben, lässt sich die Bandbreite

menschlichen Verhaltens als Mischungen aus den Urprogrammen beschreiben. Ergebnis sind mehrere Persönlichkeitstypen, bei denen stets ein bestimmtes Verhalten und ein bestimmtes Wahrnehmungsmuster vorherrschen sowie ein spezifisches Emotionssystem dominiert. Wie bei jedem Modell gilt: Die limbischen Instruktionen bilden nicht die Landschaft „Mensch“ selbst ab, sondern stellen ein abstrahierendes Bild der Wirklichkeit dar. Sie erlauben dem Kieferorthopäden aber – und zwar mithilfe eines Tests – zumindest eine erste Einschätzung der Persönlichkeitsstruktur.

Selbsteinschätzung vornehmen

Ein Vorteil des Modells: Wenn der Kieferorthopäde auch bezogen auf die eigene Person feststellt, zu welchem Typus er gehört, weiß er mit einiger Sicherheit, wie er selbst auf seine Umgebung wirkt – und damit auf seine Mitarbeiter. Ist er impulsiv und dominant, wird er auf ähnlich veranlagte Mitarbeiter wahrscheinlich überzeugend wirken. Aber Achtung: Wenn der dominante Chef auf den gleichfalls dominanten Mitarbeiter trifft, können schon einmal „die Fetzen fliegen“, weil beide versuchen, sich durchzusetzen.

Und mit einiger Sicherheit darf prognostiziert werden: Die umfassenden Veränderungspläne des dominanten Kieferorthopäden werden auf den Bewahrertypus erschlagend wirken. Veränderungslust trifft auf Veränderungsunlust. Der Bewahrertypus zieht sich noch mehr in sein schützendes Schneckenhaus zurück. Wie soll der Kieferorthopäde reagieren?

Die großen Emotionssysteme – Basierend auf den drei limbischen Urprogrammen unterscheiden die Hirnforschung und das Neuroselling untenstehende Emotionstypen.



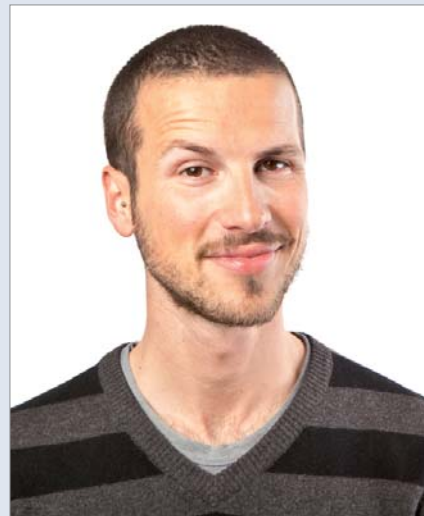
Stimulanztyp

Diesen Menschen geht es um Freude, Spaß, Abwechslung und Abgrenzung. Sie lieben das Neue, Unbekannte, Innovative und wollen sich vom Durchschnitt abheben.



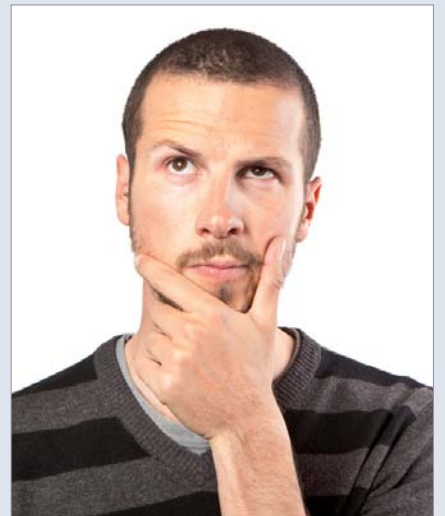
Dominanztyp

Ihnen sind Ergebnisse und Macht wichtig. Sie wollen als aktive Menschen anerkannt werden und besser sein als andere, einen Wettbewerbsvorsprung erringen und andere hinter sich lassen.



Balance-Unterstützer-Typ

Diesen Menschen geht es um Beziehungen, Geborgenheit und menschliche Wärme. Sie wollen als vertrauensvoll angesehen werden und freuen sich, wenn sie anderen Menschen helfen können.



Balance-Bewahrer-Typ

Wichtig sind diesen Menschen die Daten und die belegbaren Fakten. Sie wollen als vernünftig urteilende Menschen wahrgenommen werden und agieren sicherheitsorientiert.

Veränderungskräfte unterstützen
Aufgrund der Persönlichkeitsanalyse weiß der Kieferorthopäde nun immerhin, mit welchen Mitarbeitern es mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Schwierigkeiten geben wird: Der dynamisch-dominante Mitarbeiter wird ebenso wie der Abenteuertyp den Veränderungsprozess tatkräftig unterstützen. Diese Mitarbeiter sind einfach neugierig auf die Veränderung. Der Kieferorthopäde kann einschätzen, an welchen Hebeln – bei welchen Mitarbeitern – anzusetzen hat, um die Veränderungskräfte zu unterstützen und zu forcieren. Entscheidend ist der Umgang mit den Bewahrertypen, die sich das Motto „Strebe nach Stabilität und vermeide Veränderungen“ auf die Fahnen geschrieben haben. Bei dieser „Problemgruppe“ prüft der Kieferorthopäde am besten, ob durch unterstützende Maßnahmen die Veränderungsbereitschaft gestärkt oder geweckt werden kann. In Einzelgesprächen kann er die Glaubenssätze der Bewahrer wie etwa „Halte am Bewährten um jeden Preis fest“ diskutieren und aufzubrechen versuchen.

den sollten, lohnt sich. Der Kieferorthopäde sollte die konservativ-risikoscheue Bewahrer-Perspektive des entsprechenden Mitarbeiters für die Weiterentwicklung der Praxis nutzen. Dessen Bedenken helfen, kontraproduktive Veränderungsauswüchse rechtzeitig zu stoppen oder einzugrenzen. Der Kieferorthopäde kann dies institutionalisieren, indem er in der Teamsitzung den oder die Bewahrertypen ermutigt, den Veränderungsprozess kritisch zu kommentieren und zu hinterfragen. Dies ist gerade bei der Ausrichtung auf Qualität in allen Praxisabläufen von Belang. Denn meistens tendieren die Bewahrertypen dazu, der Qualität einen hohen Stellenwert einzuräumen.

Führen mit Emotionen

Die vorgestellten limbischen Persönlichkeitstypen basieren auf den neuesten Erkenntnissen der Hirnforschung. Dr. Hans-Georg Häusel, der sich mit den Auswirkungen der Denkleistungen des Gehirns auf Marketing und Verkauf beschäftigt, fasst den Kern der Hirnforschung so zusammen:

„Alles, was keine Emotionen auslöst, ist für unser Gehirn wertlos.“ Für die Mitarbeiterführung bedeutet dies, dass der Kieferorthopäde versuchen sollte, das vorherrschende Emotionssystem eines Mitarbeiters zu nutzen, um ihn individuell motivieren zu können. Wenn er weiß, um welchen Typus es sich handelt, kann er bei der Konfliktbewältigung und der Motivationsarbeit mitarbeiterindividuell vorgehen.

Zweierteams bilden und Bewahrungskräfte nutzen

So sollte er zum Beispiel möglichst Zweierteams bilden, in denen jeweils ein Bewahrer und ein Veränderer sitzen. Vielleicht lässt sich der Bewahrertypus von dem Feuer der Begeisterung ein wenig anstecken, sieht die Notwendigkeit der Veränderungsprozesse ein, entwickelt zumindest ein wenig Lust auf Veränderung und lässt sich doch noch durch den Kollegen zur aktiven Mitarbeit bewegen. Der Kieferorthopäde steht in der Verantwortung, sich intelligente Möglichkeiten zu überlegen, wie er die Beharrungskräfte oder gar das Blockadepotenzial der Mitarbeiter kreativ-produktiv für den Veränderungsprozess in seiner Praxis nutzen kann. Eine andere Option ist: Zuweilen tut es Veränderungsprozessen ganz gut, wenn ein Advocatus Diaboli, wenn ein „Anwalt des Teufels“ auf die Schwachpunkte des Veränderungsprozesses hinweist und argumentiert, dass das Bewährte nicht automatisch das Veraltete sein muss. Hinzu kommt: Nicht jede Veränderung ist von vornherein sinnvoll. Ein kritischer Blick, ob es nicht doch Abläufe oder Arbeitsprozesse in der Praxis gibt, die von der Veränderung ausgenommen wer-

den sollten, lohnt sich. Der Kieferorthopäde sollte die konservativ-risikoscheue Bewahrer-Perspektive des entsprechenden Mitarbeiters für die Weiterentwicklung der Praxis nutzen. Dessen Bedenken helfen, kontraproduktive Veränderungsauswüchse rechtzeitig zu stoppen oder einzugrenzen. Der Kieferorthopäde kann dies institutionalisieren, indem er in der Teamsitzung den oder die Bewahrertypen ermutigt, den Veränderungsprozess kritisch zu kommentieren und zu hinterfragen. Dies ist gerade bei der Ausrichtung auf Qualität in allen Praxisabläufen von Belang. Denn meistens tendieren die Bewahrertypen dazu, der Qualität einen hohen Stellenwert einzuräumen. Dies ist gerade bei der Ausrichtung auf Qualität in allen Praxisabläufen von Belang. Denn meistens tendieren die Bewahrertypen dazu, der Qualität einen hohen Stellenwert einzuräumen.

her, weiß er doch, dass die Mitarbeiter motivierter zu Werke gehen, wenn sie wissen, dass ihre Tätigkeit durch einen übergeordneten Zweck einen tieferen Sinn erhält. Führen mit Emotionen heißt zudem:

- Keine Zielvereinbarung ohne emotionale Beziehung. Der Kieferorthopäde betrachtet den Mitarbeiter nicht als Rädchen im Getriebe, das zu funktionieren hat, sondern als eigenständiges Individuum. Er begegnet ihm als Vorgesetzter – aber auf Augenhöhe, wenn es um die Festlegung von Zielen und Aktivitäten geht.
- Ziel ist es, eine persönliche Beziehung zum Mitarbeiter aufzubauen: „Wie ist das Patientengespräch abgelaufen? Wie haben Sie es geschafft, diesen schwierigen Patienten doch noch zu überzeugen?“
- Der Kieferorthopäde optimiert die Teamzusammensetzung, indem er verschiedene Typen zusammenbringt: Der dominante Feuerkopf, der scheu-schüchterne Beziehungsmanager und der innovations-süchtige Pioniertyp ergänzen sich in ihren Verhaltensstilen und Kompetenzen.
- Der Kieferorthopäde nutzt die „Was wäre, wenn ...“-Frage: „Was wäre, wenn Ihr größter (beruflicher) Wunsch in Erfüllung ginge? Beschreiben Sie das bitte einmal.“ Jetzt kann er Themen zur Sprache bringen, von denen er weiß, dass sie seitens des Mitarbeiters emotional besetzt sind.

Fazit

Veränderungsprozesse brauchen Unterstützung – und den kritischen Blick. Deshalb kann es sinnvoll sein, den Bewahrer Bewahrer sein zu lassen und seine Beharrungsenergie zu nutzen.

KN Kurzvita



Dr. Anna Martini
[Autoreninfo]



KN Adresse

AMCC Dr. Anna Martini
Institut für StimmRhetorik©
und Personal Development
Joseph-Stelzmann-Str. 62
50931 Köln
Tel.: 0221 446366
Mobil: 0173 3031975
office@stimmrhetorik.com
www.stimmrhetorik.com

Gleichzeitig sollte der Kieferorthopäde prüfen, ob Bedarf besteht, bei den Mitarbeitern mit

ausgesprochener Bewahrermentalität die Veränderungsbereitschaft vorsichtig zu stärken. KN

ANZEIGE



NEU: Jetzt mit Rastzahn-Aktivierung



Aktivierung





Deaktivierung



- ▶ Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laborarbeiten
- ▶ Einbauzeit von JS Schraube und TopJet clix in nur max. 15 min – sofort belastbar

- ▶ 5 Aktivierungsstufen mit je 1,6 mm Hub für präzise und sichere Behandlung
- ▶ Einfaches Nachaktivieren des TopJet clix durch Arbeit nach dem Rastzahn-Prinzip

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation

1 TopJet clix Distalizer (250cN und 360cN):

- ▶ verbesserte Konstruktion
- ▶ nach dem 'Rastzahnprinzip'
- ▶ jetzt mit 5 Aktivierungsstufen
- ▶ noch hygienischer



NEU

2 Dual-Top™ JS Schraube (Jet Schraube):

Zur sicheren Verankerung des TopJet clix.



3 TPA und Bänder:

Palatinalbogen vorgebogen lieferbar.



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



JEIL

Kieferorthopädische Fortbildung unter Viertausendern

Internationales KFO-Praxisforum lockte erneut zahlreiche Kieferorthopäden nach Zermatt.



Während Dr. Elizabeth Menzel zur „Medizinischen Kieferorthopädie“ referierte, sprach Dr. Guido Sampermans zum Thema „Troubleshooting Rezidiv“.



Die Möglichkeit zu Gesprächen mit den Vertretern der ausstellenden Industrie, wie hier mit Jörg Müller von der Firma Computer konkret (r), wurden in den Pausen gern wahrgenommen.



Hat längst Tradition – der alljährliche Hüttenabend.

Das 14. Internationale KFO-Praxisforum am Matterhorn stellte Ende Februar/Anfang März die perfekte Mischung aus Qualität und Erfahrung, Innovationen und Kreativität, Begeisterung sowie

ferorthopädie“), Dr. Heinz Winsauer („Troubleshooting offener Biss“), Dr. Guido Sampermans („Troubleshooting Rezidiv“ und „TwinBlock“) auch Prof. Dr. Axel Bumann mit dem neuesten Stand der digitalen 3-D-Entwicklungen. Innovationen zum Thema „Mehrfachnutzung von Mini-Implantaten“, vorgetragen von Priv.-Doz. Dr. Benedikt Wilmes, „Minimalinvasive Gingivektomie und Kronenverlängerung“ von Dr. Peter Kleemann, „Approximale Schmelzreduktion“ von Dr. Uwe Kretschmar, und der „BioBiteCorrector“ von Dr. Enrico Pasin rundeten die bunte kieferorthopädische Palette ab. Der Mastertag begann mit dem Vortrag „Preprosthetic ortho treatment in adults“ von Dr. Vittorio Cacciafesta zum Thema 2D-Lingualtechnik, gefolgt von den Mastertesen-Vorträgen zur dreidimensionalen Lingualtechnik von

Dr. M.Sc. Gabriele Gündel, Dr. M.Sc. Anke Lentrodt, Dr. M.Sc. Diethard Kunert, Dr. M.Sc. Heike Siekmann und Dr. M.Sc. Angelika Trexler – alle Absolventen des 4. Studienganges 2009–2011 „Master of Science in Lingual Orthodontics“ an der MHH unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. Dirk Wiechmann und Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly. Der Bogen der beliebten Early-morning-Workshops spannte sich von Dr. Volker Wodjanka („Fluch und Segen von Bewertungsplattformen“) über das Thema Personalmanagement bzw. Vorträge von Dr. Helmut Ploog („Anwendungsgebiete der Graphologie“), Dr. Olaf Ringelband („Personalauswahl“) und Dr. Martina Obermeyer („Optimale Teamzusammensetzung“) bis hin zum Vortrag von Praxiscoach Wolfgang Haferkamp („Der Wow-Effekt des KFO-Praxismanagements“).

Eine sehr hohe Teilnehmer- und Repeaterquote bescheinigte Dr. Anke Lentrodt das richtige Konzept für diese jährliche Fortbildungswoche am Matterhorn. Die Aussteller (FORESTADENT, 3M Unitek, DENTSPLY GAC, Ormco, Computer konkret und die Top10-Agentur) waren mit der Besucherquote hochzufrieden und genossen es, fachliche Gespräche in Ruhe in den dafür vorgesehenen Snackpausen zu führen und ihre Produktinnovationen zu präsentieren. Die Highlights des Rahmenprogramms wurden begeistert genossen, angefangen mit einer Zaubershow des Magiers Dr. Helmut Ploog am beliebten Begrüßungscocktailabend (gesponsert von FORESTADENT, 3M Unitek und SomnoDent) über gemeinsame Pistenabfahrten in den Mittagspausen und dem zünftigen Käsefondue-Hüttenabend mit einer Seilbahnfahrt bei Vollmond, an dem auch wieder der Magier mit Tablehopping-Kunststücken „verzauberte“. Last but not least sollten die vielen kollegialen Gespräche als wertvoller Gedankenaustausch – hoch über dem Alltag – erwähnt werden, die weit über diese Woche neben den vielen fachlichen Anregungen hinaus wirken. Weg von Hektik und Terminen oder wie der

Schweizer sagt: Einfach sii – einfach losla – einfach verwile. Denn die Welt am Matterhorn ist eine andere... Da fällt das Durchblicken und Durchatmen leicht! Unter diesem Motto findet auch die nächste 17. KFO-Fortbildungswoche mit Dr. Anke Lentrodt im Norden, in Kampen auf Sylt, vom 28.9.–4.10.2013 statt. Dort wird es frischen Wind für Ihre Work-Life-Balance geben. Und im darauf folgenden Winter treffen sich wieder alle in Zermatt – von der Küste auf die Piste zur 18. KFO-Fortbildungswoche am Matterhorn (22.2. bis 1.3.2014). Achtung Faschingswoche, rechtzeitig buchen! Auch Arbeitstiere brauchen einmal Pause! In diesem Sinne „Ski heil“ oder „Moin moin“! Informationen über diese beiden besonders vielseitigen Veranstaltungen und Online-Anmeldungsmöglichkeiten finden Sie unter www.dr-lentrodt.de/Fortbildungen.php



Freude dar – und das bei hochkarätigen kieferorthopädischen und kurzweiligen interdisziplinären Beiträgen. Mit dabei waren neben Dr. Elizabeth Menzel („Medizinische Kie-

ANZEIGE

kieferorthopädische & dentale Produkte

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

BESTPREIS
GARANTIE

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

Jetzt Gratis-Katalog anfordern

Bitte besuchen Sie uns auch online!

www.teledenta.com

Telefon: 0371 433 02 09

E-mail: info@teledenta.com

KN Adresse

Dr. Anke Lentrodt
Eidelstedter Platz 1
22523 Hamburg
Tel.: 040 5703036
Fax: 040 5706834
info@dr-lentrodt.de
www.dr-lentrodt.de/Fortbildungen.php

Sylt 2013 | 17. KFO-Fortbildungswoche –
das multidisziplinäre Forum mit Dr. Anke Lentrodt
28.9.–4.10.2013

lentrodt



Wer Sylt mag oder kennenlernen möchte, schlägt zwei Fliegen mit einer Klappe: Frischer Wind privat und beruflich! Die Weite der Insel öffnet die Teilnehmer für Neues und ändert den Blickwinkel auf den eigenen Alltag. Das Bedürfnis, die auf Sylt erlebte Balance in eine Work-Life-Balance in den Alltag mitzunehmen, bewirkt nachhaltige positive Veränderungen nicht zuletzt durch viele wertvolle Kontakte zu Kollegen, die ein konkurrenzloses Benchmarking ermöglichen. Kontakte, die bleiben, Gedankenaustausch und fachliche Bereicherung auf gleicher Ebene. Denn alle sprechen dieselbe Sprache.

Die kieferorthopädische Fortbildungswoche mit Dr. Anke Lentrodt bietet Ihnen neben hochkarätigen kieferorthopädischen Vorträgen erfahrener Referenten zu Klasse II- und III-Problematiken ebenso kurzweilige interdisziplinäre Themen aus Ihrem Alltag an, damit Sie mithilfe von Experten das verzwickte Management von Alltag und Praxis wieder in Gelassenheit und Balance bringen. Nach dem Motto Durchatmen und Durchblicken werden Sie aufgefrischt Ihren Praxisalltag wieder leichter bewältigen – denn Sylt hat magische Wirkung!

Entscheidungshilfen werden wichtiger

Zu Grenzfällen in der Erwachsenen-Kieferorthopädie findet am 15. Juni in Frankfurt am Main ein Symposium von IKG und BDK statt.

Die Erwachsenen-Kieferorthopädie hat eine bemerkenswerte Entwicklung genommen: Mittlerweile gibt es kaum noch ein zahnmedizinisches Gebiet, das bei wissenschaftlichen Kongressen nicht auf interdisziplinäre Konzepte in Verbindung mit kieferorthopädischen Verfahren verweist. „Diese fast schon rasant zu nennende Entwicklung in den letzten Jahren ist eine eindrucksvolle Anerkennung der Leistungsfähigkeit unseres Faches“, sagt Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende Vorsitzende der Initiative Kiefergesundheit (IKG) und Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK). „Andererseits ist das auch eine enorme Herausforderung. Die Möglichkeiten der modernen Kieferorthopädie dürfen nicht nur Kongressthema sein, sondern gehören in den Alltag unserer Fachzahnarzt-Praxen.

Der Anspruch an uns ist hoch – wir sind aufgerufen, uns dem mit Qualität zu stellen. Und uns fortzubilden, gerade bei den Schnittstellen-Themen, die im Zuge der demografischen Entwicklung die Zukunft unseres Faches entscheidend mitbestimmen.“ Gerade dort, wo verschiedene Verfahren zu einem gemeinsamen Erfolg führen können oder sollen, zeigen sich aber auch Situationen, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen: „Hier stehen wir öfter vor einem Grenzfall und müssen entscheiden, ob die Kieferorthopädie oder ein anderes Verfahren Erfolg versprechender ist.“ Mit der Verbreitung interdisziplinärer Konzepte in der Erwachsenen-Kieferorthopädie steige die Anzahl solcher Situationen, die

fundierte Entscheidungen verlangen.

„Entscheidungshilfen“ als Symposiumsthema

Die Symposiumsreihe „Prävention – Funktion – Ästhetik“ von IKG und BDK unter Leitung von Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer zeigt in diesem Jahr eine Vielzahl solcher praxisnaher „Grenzfälle“ und vermittelt Entscheidungshilfen aus Wissenschaft und Praxis. Thematisiert wird am 15. Juni 2013 in Frankfurt am Main die Behandlung von Patienten mit parodontal geschädigtem Gebiss. Diskutiert wird an anderen Fällen, wann Kieferorthopädie allein sinnvoll ist und wann zusätzlich kieferchirurgische Verfahren gebraucht werden, oder auch, bei welchen Ausgangslagen eine Extraktion

notwendig ist und wann sie unterbleiben sollte.

Ein immer wichtigeres Thema ist die Frage des Lückenschlusses: Wann ist eine implantatprothetische Lösung sinnvoll und was könnte im Vergleich dazu ein kieferorthopädischer Lückenschluss leisten? Im Zuge der sehr präsenten Alignerverfahren stellt der Kongress auch die Frage: Wann im Gegensatz dazu sind eher Multibracketapparaturen angezeigt? Hinzu kommen weitere Themen, die speziell auf die kieferorthopädische Praxis ausgerichtet sind.

„Wir können dieses Symposium unseren Kollegen wirklich nur ans Herz legen“, sagt Dr. Mindermann, „denn wir haben die Themen nicht zuletzt deshalb so gewählt, weil auch die Forensik eine wachsende Rolle in den kieferorthopädischen Praxen, gerade auch bei Schnittstellen-Therapien,

spielt. Die orale Situation unserer Patienten ist nicht immer eindeutig und erfordert bei Grenzfällen eine begründbare Entscheidung. Beispiele dafür stellen unsere renommierten Referenten vor – einschließlich rechtlicher Aspekte. IKG und BDK haben sich für diese Reihe zusammengeschlossen, um die kieferorthopädischen Praxen auf dem Weg in die demografischen Veränderungen kontinuierlich zu begleiten und zu unterstützen.“ Infos und Anmeldung unter www.pfa-kfo.de

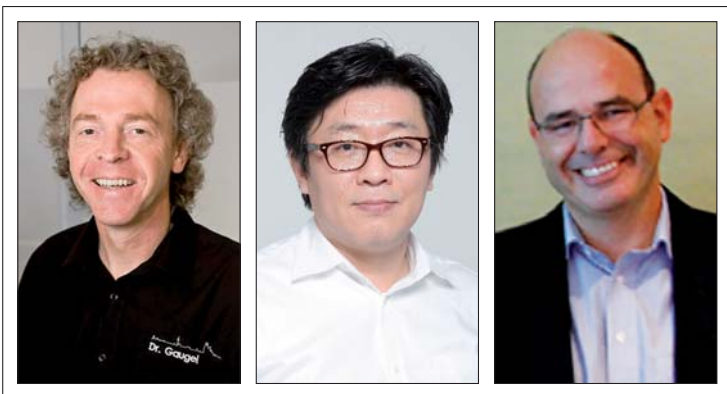


KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 275948-43
Fax: 030 275948-44
info@ikg-online.de
www.kinder-zahn-spange.de

Weitere Zertifizierungskurse

eCligner® setzt seinen erfolgreichen Kurs fort und bietet zwei weitere Termine in Leipzig und Würzburg an.



Das Referententeam der eCligner-Zertifizierungskurse: Dr. Helmut Gaugel, Prof. Dr. TaeWeon Kim und Dr. Nils Stucki (v.l.n.r.).

Die KFO-IG begleitet seit dem Aufkommen der Alignertechnologie an vorderster Front deren Einführung in den kieferorthopädischen Praxisalltag. Wir waren bei den ersten Auftritten von Invisalign® dabei und noch stärker bei der Europa-Einführung des Clear-Aligner® von Prof. Dr. TaeWeon Kim aus Südkorea – damals stark unterstützt von der Firma Scheu-Dental.

Seit 2009 unterstützen wir die Weiterentwicklung und Einführung des 3-D-gestützten eCligner® Systems, das den großen Vorteil hat, ohne Attachments auszukommen. Die Anzahl der Fälle steigt kontinuierlich an. Konnten die anfänglichen technischen Probleme schnell behoben werden, geht die Anwenderzahl in Europa seitdem stark nach oben.

Mehrere Hundert Kieferorthopäden in Deutschland haben die zahlreichen Zertifizierungskurse für den eCligner® besucht. Auch in diesem Jahr hat bereits ein Kurs in Hannover stattgefunden. Zwei

weitere Möglichkeiten bieten sich am 22. Juni in Leipzig sowie am 11. Oktober in Würzburg. Referenten sind das bewährte Team um Professor Kim, begleitet von Dr. Nils Stucki aus der Schweiz und Dr. Helmut Gaugel aus Köln, die bereits auf viele erfolgreiche Behandlungen zurückblicken können und genau wissen, worauf bei welchen Indikationen besonders zu achten ist.

Nutzen Sie die Möglichkeit, sich noch in diesem Jahr zertifizieren zu lassen. Anmeldungen wie immer unter www.kfo-ig.de oder www.ecligner.eu

KN Adresse

Kieferorthopädische Interessensgemeinschaft (KFO IG)
Ludwigstr. 15
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 5849746
Fax: 06021 5849786
mail@kfo-ig.de
www.kfo-ig.de

ANZEIGE

EXPERIENCE™ Mini



DER NEUE STANDARD

interaktiv

passiv

extra flaches Profil



permanente Markierung zur Identifikation



Experience Mini Metal



selbstligierendes Bracket «E»

GC Orthodontics Europe GmbH
Verkaufsniederlassung
Konrad-Adenauer-Allee 13
86150 Augsburg
Tel.: +49 821 45033-0
Fax: +49 821 45033-199
info-de@gcorthodontics.eu
www.gcorthodontics.eu

GC Orthodontics
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS



Kompaktes Wissen von A bis Z

FORESTADENT-Kurs mit Prof. Dr. Gero Kinzinger informierte umfassend zum Thema „Molarendistalisation im Ober- und Unterkiefer“.



Im Rahmen eines Zwei-Tages-Kurses informierte Prof. Dr. Gero Kinzinger rund 40 Kieferorthopäden über die klinischen Möglichkeiten der Molarendistalisation im Ober- und Unterkiefer. Der ein oder andere Kursteilnehmer nutzte die Möglichkeit, den Referenten um fachliche Meinung zu mitgebrachten Fällen zu bitten.

Ein praxistaugliches Konzept, um Molaren im Ober- sowie Unterkiefer körperlich zu distalisieren, stellte Prof. Dr. Gero Kinzinger im Rahmen eines Zwei-Tages-Kurses in Düsseldorf vor. Dabei standen zunächst Lingualbogen-Apparaturen zur Molarendistalisation im UK im Mittelpunkt. Im Gegensatz zu traditionellen Geräten wie Headgear oder herausnehmbaren Plattenapparaturen ermöglichen diese eine kooperationsunabhängige Behandlung und insbesondere die einseitige Erweiterung des Zahnbogens. Zu den Lingualbogen-Apparaturen zählen u. a. der Lingualbogen nach Merzhon, die Crozat-, Bihelix-, Lizat- oder Frozat-Apparatur. Während der bilaterale Frozat sich zur Expansion, Protrusion der Front oder dem Aufrichten von Molaren eigne, finde der unilaterale Frozat insbesondere bei der einseitigen Molarendistalisation sowie geringen Protru-

sion der Front Anwendung. Welche labortechnischen Arbeitsschritte bei Einsatz des unilateralen Frozat zu erfolgen haben, wurde detailliert erläutert. Zudem gab der Referent Tipps für die Aktivierung des Geräts, erläuterte die biomechanischen Vorgänge und zeigte diverse klinische Fälle – auch zum Einsatz von Frozat mit intraoralen Verankerungshilfen wie Lipbumper oder Teilbogen. Eine solche Kombination sei empfehlenswert, um einem Verankerungsverlust im anterioren Bereich entgegenzuwirken bzw. die Verankerungsqualität zu steigern. Im Anschluss stand die kooperationsunabhängigen Molarendistalisation im OK im Mittelpunkt. Doch bevor Professor Kinzinger auf einzelne Apparaturen einging, betonte er, wie wichtig es sei, eine körperliche translatorische Zahnbewegung der Molaren anzustreben. Nur so könne eine or-

thoaxiale Einstellung der Molaren, Prämolaren und Eckzähne erreicht sowie Rezidiven entgegengewirkt werden. Um den Behandler bei der Molarendistalisation im OK weitgehend unabhängig von der Patientenmitarbeit zu machen, haben sich statt Headgear oder herausnehmbaren Plattenapparaturen zunehmend festsitzende Geräte bewährt. Zudem berücksichtigen diese Non-Compliance-Apparaturen u. a. auch ästhetische Aspekte. Zu nennen wären an dieser Stelle u. a. der Distal-Jet (Carano), die Pendelapparatur (Hilgers), Pendex/Pend-X (Hilgers) oder die Pendelapparatur mit Aufrichteaktivierung (Byloff). Eine Gerätemodifikation der Pendelapparatur nach Hilgers stellt das Pendulum K (Kinzinger) dar. Dieses begegne der Grundproblematik der klassischen Pendelapparatur (ungünstiger Kraftansatz am WZ) durch eine zusätzli-

che Aufrichteaktivierung sowie Toe-in-Biegung und ermögliche so die angestrebte körperliche Zahnbewegung. Es wurden detailliert die Arbeitsschritte zur labortechnischen Herstellung eines Pendulum K erläutert und diverse Fallbeispiele gezeigt. Danach stand der Distal-Jet im Fokus. Nach Vorstellung des Geräteaufbaus zeigte der Referent auch hier die labortechnischen Arbeitsschritte, erläuterte die orthodontisch wirkenden Kräfte und Momente und präsentierte diverse Behandlungsfälle. Als vorteilhaft, so Professor Kinzinger, erweist sich bei klinischer Anwendung des Distal-Jet die Verwendung superelastischer Druckfedern, da durch sie ein gleichmäßiges Kraftniveau erreicht werden könne. Bestand der konventionelle Verankerungsaufbau der Druck- und Pendelfeder-Systeme zur Molarendistalisation im OK aus einer

Kombination von parodontaler Abstützung mit zusätzlicher intraoraler Verankerungshilfe, finden vermehrt skelettal verankerte Gerätevarianten Anwendung. Diese lösen u. a. die Problematik einer reduzierten Zahnzahl oder umgehen temporäre Nebenwirkungen im Gaumenbereich bei konventioneller Verankerung. Alternativen zur Verankerung von Apparaturen zur kooperationsunabhängigen Molarendistalisation im OK stellen z. B. Implantate dar – und zwar die durchmesserreduzierten Mini- bzw. Mikroschrauben sowie längenreduzierten enossalen Titanimplantate. Nach Klärung diverser Begrifflichkeiten wie Verankerungsformen (alleinig oder unterstützend) oder direkter/indirekter Verankerungsaufbau wurde sich dem Insertionsort gewidmet. Dieser sollte – wie diverse Studien von Ludwig, Baumgärtel etc. belegen – am besten paramedian im anterioren Gaumenbereich liegen.

Anschließend wurde auf den Einsatz von Minischrauben, z. B. auf den skelettierten Distal-Jet, Horsehoe (Bowman), die SMD-Apparatur (Walde), Frog Appliance (Ludwig) oder das skelettierte Pendulum K (Kinzinger/Ludwig), zur Verankerungsunterstützung eingegangen und diverse Behandlungsbeispiele gezeigt. Aber auch die Titanimplantate als Verankerungsalternative wurden diskutiert und implantatgestützte Pendelapparaturen (z. B. MIP, AIP) vorgestellt. Klinische Studien zur Verankerungsqualität von Minischrauben bzw. enossalen Titanimplantaten rundeten den Kurs ab. Wer die Fortbildung mit Prof. Dr. Gero Kinzinger verpasst haben sollte, erhält am 15./16.11.2013 in Münster nochmals die Gelegenheit für einen Kursbesuch zu gleichem Thema. ☒



Abb. 1a-c: Standard-Pendelapparatur nach Hilgers, Anwendung in Kombination mit einem zervikalen Headgear (a); Pendulum K nach Kinzinger mit initialer Applikation von Aufrichteaktivierung und Toe-in-Biegung am Pendelfeder-Endstück sowie kontinuierlichem Verstellen der Distalschraube zur absolut kooperationsunabhängigen Molarendistalisation (b); Skelettiertes Distal-Jet mit unterstützender Minischraubenverankerung nach Kinzinger (c). (Fotos: Kinzinger)



Abb. 2a: Behandlungsbeispiel Lizat (unilaterales Frozat an M2, Lipbumper an M1), Patient L.S. 14 Jahre, 4 Monate. – Abb. 2b, c: Aktive Distalisation 36 und 37, Aufrichtung 36 und Durchbruch 35. – Abb. 2d, e: Vollständiger Durchbruch 35, Distalisation 37 und 36 (d); Einordnung 35 mit einem superelastischen Multi-bandbogen (e). – Abb. 2f, g: Abschlussbefund okklusional (15 Jahre, 10 Monate). (Fotos: Kinzinger)



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

Parkplatz, Partner, Praxisserver

BDK-Kongress für Starter in die kieferorthopädische Praxis fand Ende 2012 in Berlin statt.

Das Programm, das der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) bei seinem Niederlassungskongress für Starter in die kieferorthopädische Praxis Ende 2012 in Berlin zusammengestellt hatte, wäre auch für erfahrene Praxisinhaber spannend gewesen. Die fast kochbuchartig vermittelten Empfehlungen reichten von Kennzahlen über Datenschutz und Praxismarketing bis hin zu vielfältigen juristischen Aspekten und endeten in einem Motivationsfeuerwerk zum Thema Effizienz.

Vielleicht das Kernthema „Nummer 1“ für den künftigen Praxiserfolg: der Ort der Niederlassung. Was dabei bedacht werden muss, stellte Initiatorin Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, in einer Präsentation zusammen und übermittelte Tipps, die auch für etablierte Praxen mit Umzugsüberlegungen interessant gewesen wären: „Natürlich muss man sich letztlich emotional entscheiden: In welcher Region möchte ich die nächsten Jahre leben? Aber beachten Sie dennoch auch die Zahlen, z.B. den demografischen Wandel: Informieren Sie sich, wie sich Ihre Wunschregion entwickelt. Wenn die Kinder bald fehlen, müssen Sie ein anderes Angebot aufbauen. Denken Sie an die wirtschaftliche Lage: Eine Praxis ‚auf dem Land‘ erfordert grundsätzlich andere Praxisstrukturen als eine Großstadtpraxis.“ Mit einem sinnvollen und individuellen Praxiskonzept könne man sich auch an bereits gut bedienten Standorten erfolgreich behaupten. Immer gut: ausreichend Park-

plätze. Je nach Praxislage sei das Auto das Haupttransportmittel für Patienten, eine Praxis mit Parkplätzen habe einen dicken Sympathiebonus.

Seltenes Thema: Praxisserver

Ein eher selten bei Kongressen dargestelltes Thema ist die Datensicherheit in der Praxis – auch mit Blick auf den Server. Referent Michael Daletzki, Sachverständiger für Informationstechnologien, stellte einen 10-Punkte-Plan für die sichere IT in der Praxis vor. Wiederholt riet er von Einfach- oder Billiglösungen ab: „Für Ihre Datenautobahn nehmen Sie bitte nicht irgendeinen Elektriker, sondern beziehen Sie einen zuverlässigen IT-Berater aus einem Systemhaus in Ihre Planungen mit ein. Das kann sehr viel Geld sparen!“ Qualität zahle sich auch beim Server aus: „Der Server ist das digitale Herz der Praxis, entscheiden Sie sich unbedingt für Markenware, und wenn sie beim Praxisstart zu teuer ist: Man kann sie auch leasen. Ein toller Server ist wichtiger als ein toller Rechner!“ Mit Praxis-WLAN solle man dagegen vorsichtig sein. Das sei für die Patienten reizvoll, öffne aber auch die Tür für „Spieler mit krimineller Energie!“ Andererseits ermögliche WLAN attraktive Patientenkommunikation per iPad: „WLAN hat auch Vorteile, nutzen Sie aber eine sichere Anlage!“ Webschutzprogramme für die heiklen medizinischen Daten seien ohnehin unabdingbar – und eine zuverlässige Datensicherung „die Lebensversicherung für die Praxis“. Michael Daletzki emp-

fahl den Young Orthodontists, die Kriterien zum Umgang mit Daten und Internet mit dem Praxisteam zu besprechen und in einer „EDV-Vereinbarung“ festzuhalten, darunter den Umgang mit Privatmails in der Praxis.

Von den Risiken der Liebe

Für die jungen Kieferorthopäden besonders spannend war der juristische Vortrag von RA Arne Bruns (Kanzlei CausaConcilio), der darlegte, wie sich Heirat, Scheidung, Zugewinnausgleich, Gütertrennung, Gütergemeinschaft und Unterhaltsrecht auf die Praxissituation auswirken – und welche Folgen eine unbedachte Ehe-/Praxis-Vertragsgestaltung haben kann. Man dürfe „vor Liebe nicht blind“ werden, meinte der Referent: Die Praxis sei ein Wirtschaftsunternehmen, eine Art Firma, die immer abgesichert sein müsse, weshalb eine fundierte Beratung und Vertragsgestaltung vor Eheschließung nicht „unromantisch“ sei, sondern zwingend. Auch bei einer sich ankündigenden Scheidung solle man nicht unbedacht seinen Emotionen nachgeben, denn je nach Situation könne die Zukunft der Praxis zur Disposition stehen. Unbedachte Formulierungen oder Aktionen könnten Schaden für alle Beteiligten anrichten, weshalb eine juristische Beratung zum Schutz der Praxis empfehlenswert sei.



Spannender Erfahrungsaustausch in den Pausen: Dr. Gundi Mindermann (2.v.l.) war viel gefragte Beraterin bei den jungen Kieferorthopäden.

Messen statt handeln

Um eine andere Form der Beziehung ging es Referent Dr. Guido Sampermans: die gute Beziehung der Praxismitarbeiter untereinander und die zu den Patienten. Er habe alle Fehler noch selbst machen müssen, berichtete Dr. Sampermans. Das aber habe dazu geführt, dass er diese genau analysiert und die Ursachen optimiert habe. Entstanden ist daraus eine kaum zu überbietende Motivationsdynamik des Referenten mit Themen von Qualität bis Effizienz, verbunden mit Tipps von der Gestaltung der Eingangstür bis zur Privatsphäre in einem großen Behandlungsraum und der Sinnhaftigkeit eines „Elternparkplatzes“, einer Sitzgelegenheit an der Behandlungseinheit. Seine Empfehlung an die Young Orthodontists: messen statt handeln. „Wenn etwas schief läuft, ändern Sie das nicht einfach. Nutzen Sie das! Das sagt viel über Ihre Praxis aus! Messen Sie,

was warum und wie etwas nicht rund läuft!“ Das Herzstück des Praxiserfolges sei allerdings: „Sie haben keine Patienten, Sie haben Gäste. Verinnerlichen Sie das. Und bringen Sie das Ihren Mitarbeitern bei!“

Dr. Gundi Mindermann fasste abschließend die vielfältigen Botschaften für die jungen Kolleginnen und Kollegen zusammen: „Sie haben gesehen: Sie haben große Chancen mit Ihrer Niederlassung. Es ist gut zu schaffen, und Sie finden vielfältige Unterstützung. Trauen Sie sich!“

KN Adresse

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 275948-43
Fax: 030 275948-44
info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

ANZEIGE

„Tip-Edge-Mechanics: High Speed – Low Friction“ Kieferorthopädischer Typodont-Kurs



Geben ihr umfangreiches Wissen rund um die Tip-Edge-Mechanik weiter: Prof. Dr. Hans Pancherz, Prof. Dr. Sabine Ruf und Dr. Julia von Bremen (v.l.n.r.).

Kurzinfo: Das Tip-Edge-Bracket vereint die Vorteile der Straight-Wire-Technik (dreidimensionale Zahnachsenkontrolle) mit denen der Begg-Technik (leichte Kräfte und minimale Friktion) und ermöglicht so eine maximale Effizienz der Behandlung.

Wann: 11./12. Oktober 2013

Wo: Zentrum für ZMK
Großer Hörsaal, 3. OG
Schlangenzahl 14
35392 Gießen

Referenten: Prof. Dr. Hans Pancherz
Prof. Dr. Sabine Ruf
Dr. Julia von Bremen

Kursgebühr: 780,-€

Info und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruf
Schlangenzahl 14
35392 Gießen
Tel.: 0641 99-46121
Fax: 0641 99-46119



Tiefenfluorid® junior

Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*
- fruchtig-süß ohne Zucker, für alle Altersklassen

* ZMK 1-2/99

Neu!
Mit fruchtigem
Geschmack



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Miniimplantat-Kurs mit Dr. Richard Cousley

Der Entwickler des Infitas™ Systems vermittelt am 25. Oktober 2013 in München theoretisches wie praktisches Wissen rund um den Einsatz kieferorthopädischer Miniimplantate.



Dr. Richard Cousley lädt am 25. Oktober 2013 zu einem Kurs nach München. Im Mittelpunkt der Ein-Tages-Veranstaltung steht die klinische Anwendung des von ihm entwickelten Infitas™ Miniimplantat-Systems.

Wurde die Verwendung kieferorthopädischer Miniimplantate vor einigen Jahren noch mit Skepsis betrachtet, sind die kleinen Pins inzwischen zu einem festen



Ob Distalisation oder Intrusion – kieferorthopädische Miniimplantate eröffnen dem Behandler völlig neue Möglichkeiten.

Bestandteil des Behandlungsspektrums zahlreicher Praxen geworden. So kommen Kieferorthopäden, die heutzutage modern behandeln möchten, längst nicht mehr am Einsatz dieser Hilfsmittel vorbei. Ob Distalisation, Mesialisation und Lückenschluss oder Intrusion und Extrusion – kieferorthopädische Miniimplantate eröffnen dem Behand-

ler völlig neue Möglichkeiten. Zudem erleichtern sie den Praxisalltag. Mit Infitas™ steht dem Kieferorthopäden ein multifunktionelles Miniimplantat-System zur Verfügung. Von Dr. Richard Cousley entwickelt, verbindet dessen Design jahrelange praktische Erfahrungen mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

DB Orthodontics lädt interessierte Kieferorthopäden zu einem Ein-Tages-Kurs mit Dr. Richard Cousley in das Eden Hotel Wolff nach München ein. Die Fortbildung vermittelt dem Teilnehmer das komplette theoretische wie praktische Rüstzeug für den klinischen Einsatz von Infitas™ Miniimplantaten. Zudem sollen Kieferorthopäden, die bereits erste Erfahrungen mit skelettaler Verankerung mithilfe von Minischrauben sammeln konnten, weitere Techniken sowie Biomechanik nähergebracht werden. Hierbei steht insbesondere die Insertion im Gaumen im Mittelpunkt.

Neben einem kritischen Überblick hinsichtlich verfügbarer Literatur zu Miniimplantat-Techniken werden zunächst der Aufbau des Infitas™ Systems, dessen Vorteile sowie die klinische Anwendung im Fokus stehen. Nach ersten Insertionsübungen an Typodont und Knochen dreht sich anschließend alles um die

Behandlungsplanung, Insertionstechniken sowie biomechanische Aspekte (insbesondere bei Insertion im Gaumen). Ein weiterer Baustein des Kurses widmet sich der Erläuterung und Diskussion klinischer Anwendungen wie z. B. die indirekte Verankerung, Molarendistalisation oder -intrusion. Letztere wird dann auch Gegenstand eines zweiten Hands-on-Teils sein. Zudem vermittelt der Referent ein Update bezüglich aktueller klinischer Forschung zu neuesten Behandlungsansätzen bei Einsatz kieferorthopädischer Miniimplantate.

Dr. Richard Cousley wird in Englisch referieren. Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung werden sechs Fortbildungspunkte vergeben. Die Kursgebühr beträgt 600,- € inkl. MwSt. und beinhaltet Unterrichtsmaterialien (Modell), Kaffeepausen sowie ein Mittagessen. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. **KN**

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurs

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen ● ● ●

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Weitere Termine der Unterspritzungskurse

Termine 2013/2014	
18./19.10.2013 München 10.00 – 17.00 Uhr	04./05.04.2014 Wien (AT) 10.00 – 17.00 Uhr
29./30.11.2013 Basel (CH) 10.00 – 17.00 Uhr	16./17.05.2014 Hamburg 10.00 – 17.00 Uhr
	26./27.09.2014 Düsseldorf 10.00 – 17.00 Uhr

Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

2. Tag: Botulinumtoxin A

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage) **690,- €** zzgl. MwSt.

IGÄM-Mitglied (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied **790,- €** zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* pro Tag **49,- €** zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

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

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
 Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Tel.: 0211 16970-79
 Fax: 0211 16970-66 | E-Mail: sekretariat@igaem.de

Veranstalter

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

Faxantwort | 0341 48474-390

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ verbindlich an:

München	18./19.10.2013	<input type="checkbox"/>	
Basel (CH)	29./30.11.2013	<input type="checkbox"/>	
	Wien (AT)	04./05.04.2014	<input type="checkbox"/>
	Hamburg	16./17.05.2014	<input type="checkbox"/>
	Düsseldorf	26./27.09.2014	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name _____

E-Mail (Bitte angeben) _____

Ja

Nein

IGÄM-Mitglied

Datum | Unterschrift _____

Praxisstempel

KN 5/13

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

KN Adresse

DB Orthodontics Ltd.

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

viking-orthodontics

Die Original-Kursreihe mit Dr. Karin Habersack und Prof. Dr. Asbjørn Hasund

Die Referenten vermitteln als eingespieltes Team in ihrer Kursreihe systematisch das Spektrum der modernen Kieferorthopädie. Jeder Kurs befasst sich mit einem Themenschwerpunkt, wobei unverzichtbare „basics“ der Diagnostik und Biomechanik im jeweiligen Kontext individuell erörtert werden. Ziel ist die direkte praktische Umsetzung der Kursinhalte in der täglichen Praxis.

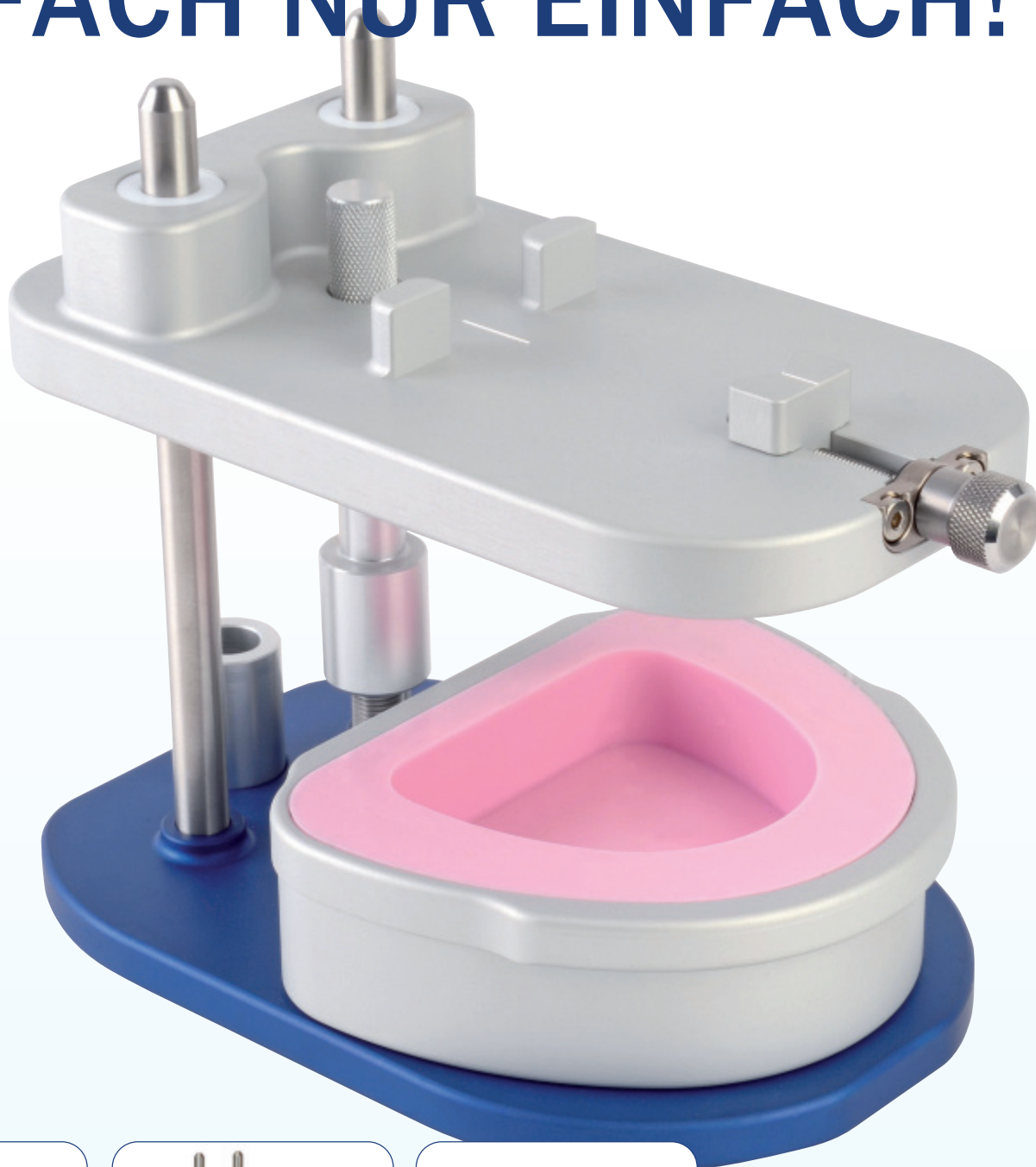
Termine:

- Tiefer Biss und tiefe Konfiguration**
23. bis 25. Mai 2013, Universität Dresden (23 Fortbildungspunkte)
- Erwachsenenbehandlung**
20. bis 22. Juni 2013, Nürnberg, Hotel Carlton (23 Fortbildungspunkte)
- Management der individualisierten Straight-Wire-Technik**
28. bis 31. August 2013, Göttingen, Hotel Freizeit In (31 Fortbildungspunkte)
- Extrabiegekurs**
26. bis 28. September 2013, Universitätsmedizin Mainz (23 Fortbildungspunkte)
- Klasse II – was läuft, was nicht?**
14. bis 16. November 2013, Universität Erlangen (23 Fortbildungspunkte)
- Diagnostik, Planung, Therapie**
17. bis 18. Januar 2014, Göttingen, Hotel Freizeit In (19 Fortbildungspunkte)

Info und Anmeldung: Kursmanagement
 Renate Lorms
 Herzog-Christoph-Str. 7
 82362 Weilheim
 Tel.: 0881 1095
 Fax: 0881 1645
 hasund@karinhabersack.de

Für Kursdetails siehe auch die Website www.viking-orthodontics.com

Ihr Adenta Effekt EINFACH NUR EINFACH!



MODEL MAKER

- ✓ Exakte Modellerstellung in nur 8-10 Minuten
- ✓ **Ohne Schleifen und Trimmen**
- ✓ Nach internationalen Standards

4timeLAB^{TEC}



SET-UP MODEL MAKER

- ✓ Exakte Registrierung und Duplizierung von Malokklusionsmodellen und Set-Up Modellen
- ✓ Exakte Übertragung der Zahnpositionen auf Wachsarbeitsmodellen
- ✓ Herstellerunabhängig - für alle Artikulatoren



OCCUSAL PLANE REFERENCE

- ✓ Präzise Set-Up Erstellung und Modifikationen
- ✓ mm- sowie gradgenaue Einstellung aller Ebenen
- ✓ Herstellerunabhängig - für alle Artikulatoren



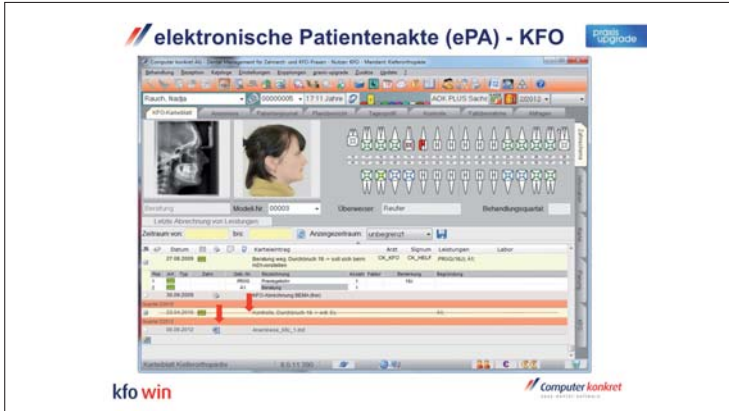
SURGICAL MODEL ACCURACY DEVICE

- ✓ Unabhängige Einstellung aller kieferchirurgischen Eingriffe
- ✓ Alle sagittalen, bukkalen, lateralen, vertikalen, transversalen Bewegungen im Front- und Seitenzahnbereich mm- und gradgenau
- ✓ Präzise Splint Fertigung



Sichere digitale Dokumentation

Computer konkret optimiert seine Softwarelösungen.



Sichere und nachvollziehbare Dokumentation mit kfo-win und dms.net

Vor dem Hintergrund der papierlosen, digitalen KFO-Praxis und des neuen Patientenrechtegesetzes (dieses hat zum 1.2.2013 den Bundesrat passiert) sowie den darin festgeschriebenen Paragrafen § 630f (Dokumentation der Behandlung) bzw. § 630h (Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler) hat Computer konkret seine Softwarelösungen optimiert. So ist für kfo-win (künftig auch in fr-win) das neue Modul „security extended“ verfügbar. Dieses gewährleistet eine sichere und nachweisbare Dokumentation, indem es angemeldete Programmnutzer automatisch namentlich in der elektronischen Patientenakte (ePA) registriert. Zudem werden nachträgliche Änderungen von Einträgen in ePA durch Streichungen dokumentiert.

Auch im Management digitaler Dokumente sind mit dms.net erweiterte Lösungsangebote hin-

sichtlich nachvollziehbar bei Änderung an Dokumenten (Versionierung) verfügbar. Dadurch wird höchste Transparenz und Sicherheit in der elektronischen Patientenakte gewährleistet. Im Rahmen des Qualitätsnetzwerkes „praxis-upgrade“ ist das Unternehmen weitere Kooperationen, wie z. B. mit der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG oder den Firmen SICAT GmbH und Comcotec GmbH, eingegangen. Inhalte sind jeweils abgestimmte Schnittstellen und vereinfachte Kommunikation zwischen den Programmen. 

KN Adresse

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Str. 6
08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824-33
Fax: 03745 7824-633
vertrieb@computer-konkret.de
www.computer-konkret.de

Erneuter Testsieger

Eine oszillierend-rotierende Oral-B Zahnbürste ist erneut Schallzahnbürsten überlegen.

Die Oral-B Vitality Precision Clean ist Testsieger – zu diesem Ergebnis kommt Stiftung Warentest in der April-Ausgabe von „test“ (Artikel *Billig schlägt teuer*, „test“ 4/2013). Mit der Bestnote 1,5 errang das diesmal getestete Einstiegsmodell von Oral-B den Spitzenplatz im Feld der 14 untersuchten Elektrozahnbürsten – und war als einzige „sehr gut“! Mit dem Testsieg der Vitality Precision Clean liegt eine elektrische Zahnbürste von Oral-B bereits zum fünften Mal in Folge beim Test der Stiftung Warentest ganz vorn („test“-Ausgaben 12/2000, 5/2003, 11/2006, 5/2011, 4/2013). Erst 2011 konnten zwei Zahnbürsten von Oral-B mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie einen Doppelsieg verzeichnen.

Das Modell Oral-B Vitality Precision Clean überzeugte im aktuellen Test mit der Gesamtnote 1,5 sowie in den Einzelkategorien mit den Beurteilungen 1,1 (Zahnreinigung), 2,3 (Handhabung) und 1,1 (Haltbarkeit/Umwelteigenschaften). „Diese Rundkopfbürste erhält als einzige das test-Qualitätsurteil sehr gut. Sie reinigt die Zähne ‚sehr gut‘, heißt es im Bericht der Stiftung Warentest. Mit der Note 1,1 in der wichtigsten Einzelkategorie Zahnreinigung lässt also bereits die Einstiegsvariante von Oral-B auch Premiumprodukte mit Schalltechnologie klar hinter sich.

Die Oral-B Vitality Precision Clean stellt damit einen hervor-

ragenden Einstieg in die elektrische Mundpflege mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie dar. Zur gründlichen



und schonenden Plaque-Entfernung muss sie lediglich an die Zahnoberfläche gehalten werden. „Einfach zu handhaben“, urteilt daher auch die Stiftung über die Oral-B Vitality Precision Clean. Im Oral-B Produktportfolio gibt es darüber hinaus auch elektrische Zahnbürsten mit hilfreichen Extras wie Andruckkontrolle, Timerfunktion und mehreren Reinigungsmodi, wie z. B. die Oral-B Triumph 5000.

Die oszillierend-rotierende und weiterentwickelte 3-D-Reinigungstechnologie (oszillierend-

rotierend und pulsierend) entfernt bis zu 100 Prozent mehr Plaque als herkömmliche Handzahnbürsten. Über die positive Beurteilung durch Stiftung Warentest hinaus bewiesen entsprechende Modelle bereits in klinischen Langzeitstudien ihren Goldstandard zur effektiven und sanften Mundpflege. Auch das renommierte Cochrane-Institut¹ verwies 2011 nach Auswertung klinischer Studien auf Effizienz und Sicherheit der Technologie.

Mit dem vorliegenden Testergebnis unterstreicht Oral-B einmal mehr seine Position als führender Anbieter von Elektrozahnbürsten für eine effektive und schonende Mundhygiene. Mit ihrer breiten Produktpalette unterstützt die Marke aus dem Hause Procter & Gamble somit das Praxisteam dabei, die Mundgesundheit seiner Patienten zu verbessern. In diesem Sinne erweisen sich die elektrischen Zahnbürsten von Oral-B als konsequente Fortsetzung der professionellen Prophylaxe. 

[1] Deacon SA, Glenny AM, Deery C, Robinson PG, Heanue M, Walmsley AD, Shaw WC, The Cochrane Library 2011, Issue 6

KN Adresse 

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
www.pg.com

Align Technology verbessert Alignerbehandlung

Die Invisalign® Schienentherapie wird im Bereich der unsichtbaren Zahnspangen immer beliebter. Mit SmartTrack™ wurde nun ein Alignermaterial entwickelt, das die Prognostizierbarkeit der Behandlung verbessert. Heute spricht Matthias Sammer über seine Erfahrung mit Invisalign® und über sein gemeinsames Engagement für Jugendliche zusammen mit Align Technology in der Kampagne „Der richtige Biss“.

SmartTrack™ ist ein sehr elastisches Material, das mit sanfter konstanter Kraft die Kontrolle der Zahnbewegungen bei den unsichtbaren Zahnschienen während der Invisalign® Behandlung verbessert. Eine Studie an über 1.000 Patienten mit Invisalign® Alignern aus SmartTrack™ Material zeigt eine statistisch signifikante Verbesserung der Kontrolle der Zahnbewegungen wie Rotationen und Extrusionen ($p < 0,001$) im Vergleich zu Patienten mit Alignern aus dem aktuell noch verwendeten Material.

„Ich bin sehr zufrieden mit dem neuen SmartTrack™ Aligner Material“, so Dr. Werner Schupp, Kieferorthopäde aus Köln und ebenfalls Teilnehmer der SmartTrack™-Studie. „Die Aligner passen besser und sind viel komfortabler für unsere Patienten.“ Erfahrungen mit der Alignerbehandlung hat auch der Sportdi-

rektor des FC Bayern München, Matthias Sammer, gesammelt. Was tun, wenn man mit der eigenen Zahnstellung nicht zufrieden ist? Diese Frage stellte er sich vor einigen Jahren und recherchierte. Dann entdeckte er das amerikanische Konzept Invisalign® und



Auch Matthias Sammer, Sportdirektor des FC Bayern München, hat bereits Erfahrungen mit der Invisalign® Behandlung gesammelt.

war sofort angetan. Auf einer Pressekonferenz erzählte Sammer 2011 von seinen Erfahrungen mit der nahezu unsichtbaren Invisalign Zahnschiene: „Die unsichtbare Zahnschiene half mir, endlich den richtigen Biss zu haben. Dabei ist gerade die Pla-

nungssicherheit ein wesentlicher Vorteil von Invisalign®. Bei jedem Besuch des Kieferorthopäden werden die nächsten Behandlungsschritte besprochen und der weitere Behandlungsablauf geplant. So kommt man innerhalb kürzester Zeit an sein Ziel. Es gibt einem einfach ein gutes Gefühl zu wissen, dass man eine geradere Zahnstellung hat.“ Die Align Technology GmbH, gegründet 2001 mit Sitz in Köln, ist eine Tochtergesellschaft der amerikanischen Align Technology Inc. Das weltweit tätige, börsennotierte Unternehmen bereitete mit dem Alignersystem den Weg für eine nahezu unsichtbare Methode der ästhetischen kieferorthopädischen Behandlung. Mittels hoch entwickelter 3-D-Simulationen und Computergrafikverfahren produziert die amerikanische Muttergesellschaft Align Technology Inc., gegründet 1997 in Kali-

formien, ein für den Patienten individuell angefertigtes Set von Alignern, die die Zähne behutsam in eine zuvor vom Kieferorthopäden definierte Richtung bewegen. Heute ist Align Technology Marktführer in der Therapie mit transparenten, herausnehmbaren Kunststoffschienen. Seit der Einführung 1999 hat die Align Technology Inc. mehr als 100 Millionen Aligner hergestellt. Über zwei Millionen Patienten weltweit haben sich für diese nahezu unsichtbare Zahnkorrekturmethode entschieden. 

KN Adresse

Align Technology GmbH
Am Wassermann 25
50829 Köln
Tel.: 0800 2524990
cs-german@aligntech.com
www.invisalign.de

Multitalent VistaCam iX

Aktuelle Studie belegt die leistungsstarke Lichtpolymerisation des Polymerisations-Wechselkopfes von Dürr Dental.

Der neueste und vierte Wechselkopf für VistaCam iX wurde speziell für die effiziente, sichere Aushärtung gängiger Dentalwerkstoffe entwickelt. Das emittierte Lichtspektrum unterstützt die Wellenlänge von 460 nm (± 10 nm) und ist für alle Komposite und Adhäsive mit dem Photoinitiator Kampherchinon ideal geeignet. Kampherchinon wird vorwiegend bei der Herstellung von Kompositen und Adhäsiven genutzt, somit kann die neue Wechselspitze für alle gängigen Materialien genutzt werden.

Die Lichtintensität im Standard-Modus beträgt 1.000 mW/cm², der Softstart wird mit der halben Lichtintensität durchgeführt. Ein Polymerisationszyklus besteht aus 5 Sekunden initialer Härtung mit 520 mW/cm², gefolgt von 15 Sekunden Aushärtung mit der vollen Leistung von 1.000 mW/cm².

Der neue Poly-Wechselkopf, der das Anwendungsspektrum der VistaCam iX erweitert, zeichnet sich durch eine sehr gute Leistung aus, wie aktuelle Studien belegen, die von Prof. Dr. Möglinger und seinem Team an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg durchgeführt wurden.

In detaillierten Untersuchungen haben die Forscher die Leistung des Poly-Wechselkopfes der VistaCam iX mit markt gängigen Polymerisationsgeräten vergli-

chen. Zur Aushärtung wurden häufig verwendete Nanohybrid-Komposite eingesetzt.

Als Gradmesser der Aushärtung wurde in einer ersten Studie die Entwicklung der Ionenviskosität im Verlauf eines Polymerisationszyklus von 20 Sekunden erfasst. Im Gesamtverlauf liegen die Werte des VistaCam iX Polymerisations-Wechselkopfes im Bereich der Vergleichsgeräte. Klinisch besonders vorteilhaft ist der nachweislich langsamere initiale Viskositätsanstieg durch die integrierte Softstart-Funktion des Poly-Kopfes der VistaCam iX. Der Softstart-Modus reduziert die Entwicklung von Spannungstress im Füllungsmaterial, beugt so der Entstehung von Randundichtigkeiten vor und erhöht die langfristige mechanische Belastbarkeit, beispielsweise durch Kaukräfte.

Untersuchungen zur Temperaturentwicklung während einer Belichtungsdauer von 20 Sekunden mit dem VistaCam iX Polymerisations-Wechselkopf zeigen, je nach Füllungsmaterial, einen Temperaturanstieg von lediglich 3°C bis 4,2°C. Diese Erhöhung bleibt selbst bei einer Ausgangstemperatur von 35°C klinisch unkritisch.

Im Praxisalltag besonders vorteilhaft sind auch die Ergebnisse zur Belichtungsintensität bei variierender Distanz der Lichtquelle. Der Poly-Wechselkopf der

VistaCam iX „verzeiht“ eine gewisse Schwankungsbreite des Abstands nachweislich besser als andere Geräte: Bei zunehmender Distanz zeigt VistaCam iX Poly einen deutlich geringeren Rückgang der Lichtintensität als vier Vergleichsgeräte,



Verbindet vier Funktionen in einem Gerät – die VistaCam iX von Dürr Dental.

wie Messungen mit einem Optilux-Radiometer belegen. In der klinischen Anwendung ist daher auch dann eine zuverlässige Lichthärtung sichergestellt, wenn die Spitze des Polymerisations-Wechselkopfes der VistaCam iX nicht immer exakt in der gleichen Position gehalten wird. Eine weitere Untersuchung belegt die Gleichmäßigkeit der Lichtintensität, welche die VistaCam iX mit Polymerisations-Wechselkopf emittiert. Die Lichtintensität wurde mit einem UV/Vis-Spektrometer mit einem Sensorabstand von 4 mm zur Lichtquelle gemessen. Die Daten belegen, dass die Lichtintensität auf



Eine aktuelle Studie belegt die leistungsstarke Lichtpolymerisation des Polymerisations-Wechselkopfes.

der Oberfläche der Linse sehr gleichmäßig verteilt ist. Das bewirkt eine homogene Polymerisierung des auszuhärtenden Füllungsbereiches.

Untersuchungen zur erzielten Endhärte von In-vitro-Füllungen bestätigen diesen Zusammenhang. Sowohl die Oberflächen als auch die Unterseiten der ausgehärteten Kompositproben zeichnen sich durch eine sehr gleichmäßige Härte aus. Drei Wechselköpfe der VistaCam iX haben sich in der Praxis bereits bestens bewährt: der Cam-Wechselkopf für brillante Aufnahmen mehrerer Zähne, der Macro-Wechselkopf für stark vergrößerte Detailaufnahmen, beispielsweise von Randspalten, und der Proof-Wechselkopf zur Detektion von Karies-Läsionen und Plaquedarstellung mithilfe von Fluoreszenz. **KN**

Quelle: Abschlusspräsentation, Evaluation Lichthärtungsspitze, Johannes Steinhaus, Prof. Möglinger, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

VistaCam iX, Intraoral-kamera-Funktion [Video]



KN Adresse

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



ANZEIGE

Sofort anwendbar, günstiger Preis

Bleaching to go – Opalescence Trèswwhite Supreme 6 %

Einen idealen Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung stellt Opalescence Trèswwhite Supreme dar. Vorgefertigte Kombitrays sind bereits gebrauchsfertig; die feine Innenfolie mit dem Aufhellungsgel sitzt fast unsichtbar auf der Zahnreihe; das Mintaroma macht das Tragen angenehm.

Opalescence Trèswwhite Supreme ist ein Kosmetikprodukt entsprechend der neuen Kosmetikverordnung. Täglich eine Anwendung wird empfohlen, jeweils



Produkten – die Zähne nicht nur strahlend, sondern auch gegen Karies gestärkt. **KN**

KN Adresse

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



60 bis 90 Minuten. Oft ist das Wunschergebnis schon nach fünf bis zehn Anwendungen erreicht. Dank der PF-Formel im Gel werden – wie bei allen Opalescence-

designpreis

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis #13

360grad-Praxistour zu gewinnen!

informationen erhalten sie unter:
zwp-redaktion@oemus-media.de

Einsendeschluss
01.07.2013

www.designpreis.org



Während IDS auf neuestem Stand präsentiert

Schlange stehen bei Acteon: großes Interesse an Fluoreszenz- und digitaler Röntgentechnologie.

Größer, moderner und einladender: Auf knapp 500 Quadratmetern Standfläche präsentierte Acteon den IDS-Messebesuchern Neues und Innovatives sowie klinisch Bewährtes und Verbessertes aus den Bereichen Imaging, Equipment und Pharma für das gesamte Praxis-

Technologie: Das Unternehmen präsentierte sich in Köln auf dem neuesten (technischen) Stand.

Zukunftsweisend: einzigartige Features und modernes Design
Für einen besseren Überblick hatte Acteon seinen Messeauftritt thematisch aufgebaut: So lag der Schwerpunkt im Imaging-

die neueste Generation des bewährten X-Mind-Röntgengenerators von Satelec so einen großen Zuspruch bei den Messebesuchern bekommen hat, damit hätte Martin Loeffen, Produktmanager Imaging bei Acteon, nicht gerechnet. Loeffen: „Die Zahnärzte und die Händler waren gleichermaßen begeistert

zeugt und direkt auf der IDS zum Kauf animiert.“

Die neueste IDS-Zahnstein-Erkenntnis: B.LED-Technologie!
Aber auch im Ultraschallbereich hat Acteon bei den Messebesuchern mit echten Neuheiten gepunktet: So stellt die zur IDS eingeführte „PURE“-Newtron-P5-Linie von Satelec eine ganz neue Generation von modernen und vielseitigen Ultraschallgeneratoren dar – erstmals mit einer Bluetooth-Schnittstelle versehen und mit der revolutionären B.LED-Technologie ausgestattet. Ob Zahnreinigung oder Bleaching: Auch die beiden Behandlungseinheiten auf dem Messestand waren stets gut besucht bzw. buchstäblich ständig besetzt. Wer sich einer PZR unterziehen oder die neue MeToo-Bleaching-Produktlinie erleben wollte, musste sich erst einmal in der Schlange anstellen und warten. Nach dem Motto „Jeder verdient es zu lächeln!“ wurden die Termine im Stundentakt vergeben. Geschäftsführer Hans-Joachim Hoof abschließend: „Wir sind mit der Resonanz der nationalen und internationalen IDS-Besucher absolut zufrieden. Es hat sich

gezeigt, dass die Nachfrage und die Trends der IDS deckungsgleich mit unseren aktuellen Neuprodukten sind. Das hat sowohl unsere Kunden als auch unsere Händler und unsere Mitarbeiter begeistert. Dieser positive ‚IDS-Schwung‘ wird uns noch eine Weile begleiten – und er wird spätestens zum Ende des Jahres wieder aufleben, denn dann bringen wir erneut einige Produktinnovationen heraus, die im dentalen Trend liegen.“ **KN**

Intraorales Röntgen mit X-Mind unity
[Video]



Die neueste Generation des X-Mind unity Röntgengenerators fand großen Zuspruch unter den Messebesuchern.



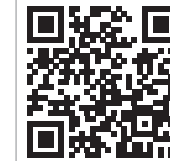
Interessierte konnten sich im Rahmen von Live-Demonstrationen einer PZR unterziehen oder die neue MeToo-Bleaching-Produktlinie erleben.

team. Ob die Intraoralkameras SoproLife und SoproCare mit spezieller Fluoreszenztechnologie, der digitale Röntgengenerator X-Mind unity, die beiden Endo-Präzisionsmotoren EndoCenter und EndoDual oder die komplett neu designten Newtron-P5-Ultraschallgeneratoren mit der erstmals zur IDS vorgestellten B.LED-

Bereich u. a. auf den beiden fluoreszenzbasierten Intraoralkameras SoproLife, die dem Zahnarzt zur gezielten Kariesdiagnostik und Behandlungsdokumentation dient, und SoproCare, die sich vor allem zur Prävention, Information und Motivation des Patienten eignet – einfach und effizient ohne einzufärben. Dass

von der gelungenen Kombination aus modernem Design, verlässlicher Hochfrequenztechnologie, dem kleinsten Brennpunkt seiner Klasse und der automatischen ACE-Strahlungskontrolle. Aber auch die zukunftsweisenden Features wie die Dosisanzeige und der integrierte Sensor SOPIX Inside haben viele über-

SoproCare Intraoralkamera
[Imaging-Video]



Newtron® P5
[Video]



KN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



ANZEIGE



Immer das Wichtigste im Blick behalten ...

Digitale Abdrücke höchster Präzision

3Shape präsentierte zur IDS die TRIOS® Color Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke.

Auf der IDS 2013 hat 3Shape die neue TRIOS® Color Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke vorgestellt. Diese bietet dem Behandler ein Werkzeug für die präzise 3-D-Erfassung und realistische Visualisierung der vollständigen Mundsituation. 3Shape bietet jetzt TRIOS® Color sowie TRIOS® Standardlösungen zum Erstellen digitaler Abdrücke an. Die neue RealColor™ Technologie von 3Shape in der TRIOS® Color Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke erleichtert die Erstellung der Scan-Images im Erscheinungsbild von realen Zähnen und Gingiva. Die natürlich wirkenden Farben erleichtern es Zahnärzten, unter verschiedenen Typen der Restaurationsmaterialien (Metall, Enamel, Komposit usw.) zu unterscheiden, Blutungsbereiche zu erkennen, Farbübergänge auf Zähnen zu sehen und Präparationsgrenzen mit verbesserter Detaildarstellung problemlos zu identifizieren. In Kombination mit etablierter TRIOS® Ultrafast Optical Sectioning Technologie von 3Shape bietet TRIOS® Color eine leistungsstarke Farbscan-Lösung, die sehr schnell, präzise und benutzerfreundlich ist. Das ebenfalls präsentierte neue TRIOS® Pod von 3Shape ist eine neue Konfigurationslösung und eine Alternative zum TRIOS®-Wagen. Er ermöglicht das Scan-

nen mit dem TRIOS®-Handscanner und der Software auf ausgewählten Laptops. Diese Lösung bietet eine hohe Mobilität und Flexibilität für den Behandler, an verschiedenen Orten zu arbeiten, oder für Praxen/Kliniken mit beschränktem Platzangebot. Das TRIOS® Pod ermöglicht Anwendern, das Scannen über ein iPad zu steuern oder die 3-D-Darstellung auf anderen Displays in der Praxis oder Klinik anzuzeigen, z. B. auf Monitoren, die in den Behandlungsstuhl integriert sind. Durch Hinzufügen von TRIOS® Color und TRIOS® Pod Konfigurationsoption kann 3Shape nun vier verschiedene TRIOS® Lösungen für Praxen/Kliniken anbieten: Color Wagen, Standard Wagen, Color POD und Standard POD. Auf der IDS 2013 präsentierte 3Shape auch weitere Entwicklungen. Viele neue Funktionen wie erhöhte Geschwindigkeit sind softwarebezogen und werden automatisch den bestehenden TRIOS®-Anwendern als ein Bestandteil ihres Abonnements angeboten. So wurde die TRIOS® Ultrafast Optical Sectioning Software optimiert, um eine noch schnellere Erfassung der Abdrücke zu ermöglichen. Eine neue Spitze

Ortho Analyzer™ Software
[Video]



mit Antibeschlagelung sorgt automatisch für eine optimale Temperatur – für verzerrte

SCAN IN COLOR



und kristallklare Scans. Anwender können zudem einen Vorpräparationsscan erstellen und hinzufügen, den Labore als Richtlinie für die Konstruktion der Restaurationen verwenden, die genau den Originalzähnen des Patienten entsprechen.

TRIOS® wurde auch für Stiftaufbau-Scanvorgänge optimiert, bei denen es besonders auf hohe Präzision und zuverlässige Tiefenerfassung ankommt. TRIOS® für Kieferorthopädie erfasst vollständige Zahnbögen und die Okklusionssituation als eine Ausgangsbasis für digitale Studienmodelle, Behandlungsplanung und Vorrichtungskonstruktion. Es enthält die 3Shape Ortho Analyzer™-Software, die den Praxen bzw. Kliniken ermöglicht, Behandlungssimulationen, virtuelle Set-ups und Analysen auf dem gescannten Modell durchzuführen. **KN**

KN Adresse

3Shape A/S Headquarters
Holmens Kanal 7
1060 Kopenhagen K
Dänemark
Tel.: +45 70272620
Fax: +45 70272621
info@3shape.com
www.3shapedental.com



Anamnesebögen jetzt digital signieren

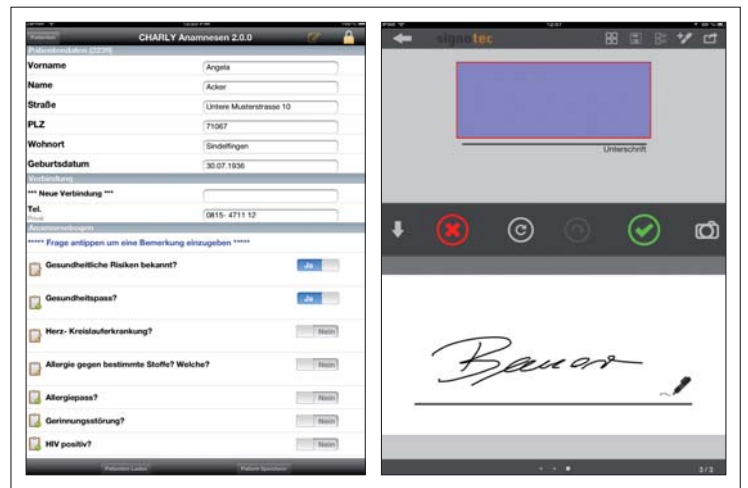
Die solutio GmbH präsentierte auf der IDS den Prototyp eines neuen Features in der CHARLY-Applikation „Anamnesen“ für das iPad®.



Komfortable Handhabung für die Praxisverwaltung und den Patienten

Mit den gespeicherten Daten aus dem Anamnesebogen wird ein elektronisches Dokument generiert. Dank der integrierten mobilen Signatlösung „signoSign/mobile“ lässt sich diese PDF-Datei direkt auf dem

iPad® rechtskonform unterschreiben – mit einem speziellen Stift oder auch ganz unkompliziert mit dem Finger. Anpassbare Vorlagen ermöglichen außerdem eine individuelle Formatierung der PDFs in den Zahnarztpraxen. Weiterer Vorteil: Da CHARLY die mit dem iPad® aufgenommenen Anamnesedaten automatisch in die Patientenmaske des Programms übernimmt, erfolgt die Anamnese mit der CHARLY-



Mit der erweiterten iPad®-App „CHARLY Anamnesen“ können Patienten ihren Anamnesebogen direkt auf dem Display des iPads® unterzeichnen.

Mit der erweiterten iPad®-App „CHARLY Anamnesen“ können Patienten ihren Anamnesebogen direkt auf dem Display des iPads® unterzeichnen. Die Neuerung wurde in Kooperation zwischen der solutio GmbH und der signotec GmbH, dem Markt- und Technologieführer auf dem Gebiet elektronischer Signaturen mit Unter-

schriften über Pen-Pads oder Tablet-PCs, entwickelt. „Gemeinsam mit signotec haben wir eine zukunftsfähige Lösung auf den Markt gebracht, die den Workflow in Zahnarztpraxen zusätzlich optimiert und mehr Effizienz im Praxisalltag schafft“, erklärt Ilona Schneider, Geschäftsführerin der solutio GmbH.

App digital, zeitsparend und innovativ.

Die unterschriebenen Anamnesebögen werden abschließend patientenbezogen in CHARLY abgelegt, auf diese Weise elektronisch archiviert und sind jederzeit in den zahnmedizinischen Daten des Patienten wieder aufrufbar. Dank verschlüsseltem Datenverkehr zwischen der CHARLY-App und signotec sowie dem zertifizierten Hosting-System der

signotec GmbH sind die Patientendaten optimal geschützt. KN

KN Adresse

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
Fax: 07031 4618-99700
info@solutio.de
www.solutio.de



Starker Zuspruch für digitale Röntgenlösungen

IDS 2013 machte deutlich: Das Umdenken hat begonnen, die Zahnärzteschaft öffnet sich der digitalen Welt.

Fortschrittliche Technologien ermöglichen und bedingen neue Ergonomien und veränderte Arbeitsabläufe: Vom optimalen Einkauf der Verbrauchartikel über die Material- und Hygieneverwaltung bis hin zur digital unterstützten Diagnostik und restaurativen Zahnmedizin. Davon überzeugte die ic med GmbH ihre Messebesucher zur 35. Internationalen Dental-Schau (IDS).

Anschluss gewährleistet besonders artefaktfreie und rauscharme Röntgenaufnahmen. Dank seiner einzigartigen Bildschärfe und dem patentierten Design setzen die Hallenser Medizintechnik-Spezialisten erneut Trends in der digitalen Bildgebung. Die positive Resonanz schlägt sich im Auftragsvolumen mit einem Plus von über 30 Prozent im Vergleich zu 2011 nieder.

Ab Mai bietet die hauseigene ic med Akademie die Veranstaltungsreihe „Die Praxis der Zukunft – heute schon zum Anfassen“. In den modern eingerichteten Showräumen können Interessierte die neuen Möglichkeiten der ganzheitlichen Praxisverwaltung bis hin zur digitalen Bildgebung und digitalen restaurativen Zahnmedizin hautnah erleben und selber testen (Termine: 15.5.2013 in Berlin, 7.6.2013 in Leipzig und 21.6.2013 in Dresden). KN

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

Highlight des IDS-Messeauftritts der ic med GmbH war der intraorale DEXIS® Platinum Sensor.

Einzigartige Lösungen mit einem ganzheitlichen Produkt- und Service-Konzept, dieses Ziel verfolgt die ic med GmbH auch nach ihrem 20. Jubiläumskonsequenz. So beeindruckten sie auf der diesjährigen IDS in Köln die Fachbesucher mit besonders scharfen Aussichten. Highlight ihres Messeauftritts war der intraorale DEXIS® Platinum Sensor – dem weltweit am häufigsten ausgezeichneten digitalen Röntgensystem. Der High-End-Sensor mit vergoldetem USB-

ANZEIGE

NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Fax an 0341 48474-290

www.kn-aktuell.de

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

Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

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

Datum
Unterschrift

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

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

Datum
Unterschrift

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

KN 5/13

And the winner is ...

Glückliche Gewinner beim discovery® pearl Gewinnspiel.

Der Verkaufsstart des hochästhetischen Keramikbrackets discovery® pearl auf der letztjährigen DGKFO in Stuttgart war Anlass eines attraktiven Gewinnspiels. Kunden und Interessenten konnten sich nach der Beantwortung einer kleinen Gewinnfrage wahlweise über die discovery® pearl Microsite www.dentaurum.de/discoverypearl oder klassisch per Faxformular hierzu anmelden.

Insgesamt wurden zehn attraktive Preise verlost. Passend zur Werbekampagne „Erleben Sie me(h)er ...“ gab es als Hauptpreis ein Wochenende auf Sylt für zwei Personen im bekannten „Fährhaus Sylt“ inklusive eines exklusiven Vier-Gänge-Menüs zu gewinnen. Weitere Preise waren zwei Perlencolliers von Gellner und als 4. bis 10. Preis jeweils eine Flasche Champagner aus dem Hause Roederer.

Dr. Ernst Stang aus Kirchheim bei Fulda stand nach der Auslosung als Gewinner des Hauptpreises fest. „Über diesen Gewinn habe ich mich sehr gefreut, ich hatte vorher nie Glück bei Gewinnspielen“, meinte Dr. Stang, als er von seinem Gewinn



Gewinner Dr. Ernst Stang erhält den Reisegutschein von Sina Neugebauer, Produktmanagerin für Orthodontie, und Außendienstmitarbeiter Ralf Möller.

erfuhr. Den Reisegutschein für das Sylt-Wochenende überreichten Ralf Möller, zuständiger Dentaforum-Außendienstmitarbeiter, und Sina Neugebauer, Produktmanagerin für Orthodontie, persönlich an den glücklichen Gewinner. Nach Sylt wird ihn seine Frau begleiten, die sich ebenfalls sehr gefreut hat. Die Insel in der Nordsee ist für beide keine Unbekannte, waren sie doch schon einige Male dort: „Aber immer mit dem Camper, nie in einem solchen exklusiven

Ambiente“, lachte Frau Stang. Vor Ort in Kirchheim wurde der Gewinn bei Häppchen und Umtrunk mit dem gesamten Praxisteam von Dr. Stang gefeiert. **KN**

discovery® pearl
[nähere Infos]



KN Adresse

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



Damit auch die Hygiene mitspielt!

Jetzt im Angebot vom Verein für Zahnhygiene e.V.: neue Zahnputzbox für den Kindergarten.

Bekanntes Spiel: Geht's in den Kindergarten, ist die Box für's Frühstücksbrot immer dabei. Aber wo kommt eigentlich die Zahnbürste in der KiTa hin? Ganz einfach:

freie Unterbringung von Zahnputzbecher und Zahnbürste. Zu bestellen sind die vielseitigen Behälter ab sofort beim VfZ zum Stückpreis von 6,95 €.

Kleine Box ganz groß: Die clevere hygbox® misst 20 x 10 x 10 cm, ist senkrecht und waagrecht aufstellbar und kann durch ein ausgeklügeltes Stecksystem ganz einfach miteinander kombiniert werden. Türchen auf, Zahnputzutensilien rein, noch einen von verschiedenen lustigen Stickern auf die Tür geklebt – schon ist es fertig, das neue Zuhause für Zahnbürste & Co. Zur Belüftung befinden sich Aussparungen im Gehäuse, und natürlich sind die Boxen aus lebensmittelechtem Polypropylen auch für haushaltsübliche Spülmaschinen geeignet.

Aus der Praxis für die Praxis: Erdacht wurde das innovative Aufbewahrungssystem von einer erfahrenen KiTa-Leiterin. Dank ihm greifen die Kleinen künftig nicht nur zielsicherer zur eigenen Zahn-

bürste, sondern bringen ihre Zahnputzutensilien auch so unter, wie es die Hygiene unbedingt verlangt. Mit dem Zusammenfügen der einzelnen Boxen im Baukastenprinzip und der bedarfsweisen Anbringung an der Wand sorgen sie außerdem für ein ordentliches Bild im Waschraum. Mit ihnen kann sich die tägliche Vorsorge im Kindergarten also gleich in mehrfacher Hinsicht sehen lassen!

Erhältlich sind die neuen Zahnputzboxen mit den peppigen Türchenfarben Orange (Bestell-Nr. 1082), Grün (Bestell-Nr. 1083) und Blau (Bestell-Nr. 1084) zum Stückpreis von 6,95 € direkt beim Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, Tel. 06151 13737-10, Fax 06151 13737-30 oder unter www.zahnhygiene.de **KN**

KN Adresse

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

Buchneuerscheinung zur KFO-Abrechnung

„Die kieferorthopädische Behandlung und Abrechnung in GOZ, Bema, BEL II und BEB Zahntechnik“ von Jens Johannes Bock und Heiko Goldbecher.

Die Autoren betonen, dass die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – sowohl vom Kieferorthopäden als auch vom zahnmedizinischen Fachpersonal – ein exaktes Wissen über alle Einzelschritte der Behandlungsmaßnahmen erfordert. Nur so ist es möglich, abrechnungsfähige bzw. berechnungsfähige Positionen sicher zu identifizieren.

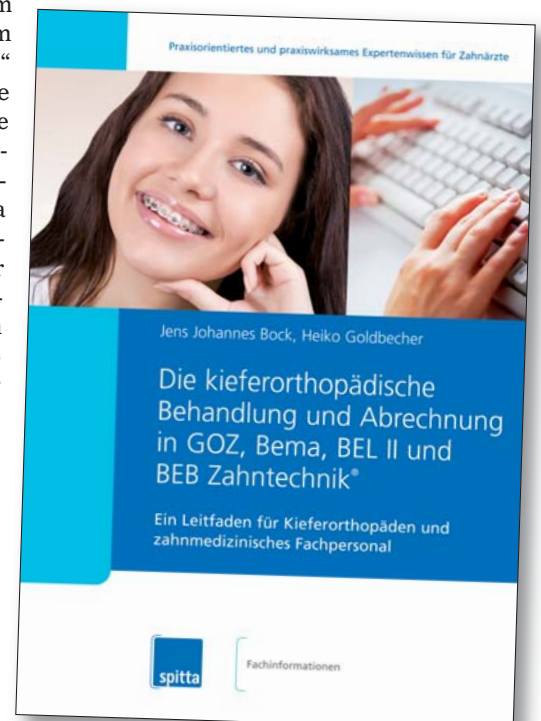
Ziel der Autoren ist es, die unterschiedlichsten Aspekte der Abrechnung sowohl für die klinischen als auch für die zahntechnischen Leistungen sehr praxisnah, übersichtlich und leicht verständlich zu präsentieren.

Ein weiteres Ziel des Buches ist es, gemäß der jeweiligen Verordnung, gemeinsam mit dem Patienten, im „billigen Ermessen“ eine angemessene Honorierung für die erbrachten kieferorthopädischen Leistungen zu finden, da weder der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema) noch die novellierte Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 2012) allen Möglichkeiten der modernen Kieferorthopädie umfassend Rechnung trägt.

Zu Beginn werden dem Leser zunächst sehr umfangreich, gut lesbar und anschaulich die rechtlichen Grundlagen der Rechnungsstellung präsentiert – ein Muss für jeden, der Leistungen in Rechnung stellt. Abrechnungsbeispiele werden anhand klinischer Beispiele, wie sie in jeder kieferorthopädischen Fachpraxis Alltag sind, ausführlich illustriert. Als Erstes wird Abrechnung diagnostischer Leistungen behandelt – dabei finden auch neue bildgebende Verfahren, wie digitale Volumentomografie (DVT), Berücksichtigung. Danach folgen eher schwierige Themen wie präventive Kieferorthopädie sowie die Abrechnung von Einzelleistungen, bevor die Autoren den Bereich der Abschlagszahlungen behandeln. Danach wird das gesamte Spektrum der festsitzenden Kieferorthopädie – einschließlich neuester Verfahren – abrechnungstechnisch aufgearbeitet. Hierbei finden diverse Varianten zur Gaumenarterweiterung vergleichend Berücksichtigung. Prophylaktische Leistungen, CMD und Traumata werden praxisnah diskutiert.

Ein Teil widmet sich auch der kieferorthopädischen Zahntechnik. Die Leistungserhebung wird auch hier für den Leser übersichtlich zur Darstellung gebracht. Dabei finden beispielsweise auch Aufbissbehelfe zur CMD-Therapie oder Herbst-Apparaturen Beachtung. Die Leistungserfassung in Verbindung mit der Wiederherstellung kieferorthopädischer Apparaturen wird ebenfalls besprochen. Zum Abschluss findet der Leser für den Alltag sehr wertvolle hilfreiche Tabellen vor, welche die Abrechnungsmöglichkeiten synoptisch zur Darstellung bringen.

Das Buch zeichnet sich durch eine ehrliche und realistische Be-



schreibung der Thematik aus, da betont wird, dass nicht alle dargestellten Empfehlungen auch durch die privaten Krankenkassen oder Beihilfestellen derzeit akzeptiert werden. Sicherlich ist aufgrund der aktuellen Sachfragen eine abschließende Empfehlung leider nicht immer möglich und manche Abrechnungsfrage muss wohl noch einer juristischen Überprüfung unterzogen werden. Der aufgerufene Preis ist für dieses Buch vollkommen gerechtfertigt und ein Muss für jeden Kieferorthopäden, der in die Abrechnung involviert ist. Als besonderen Mehrwert erhält der Käufer die Möglichkeit der Teilnahme an einer CME-Fortbildungseinheit – online unter <http://zahnmedizin.spitta.de/fortbildung> – bei der drei Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK und DGZMK vergeben werden.

Das Buch (344 Seiten inkl. CD-ROM) ist im Spitta Verlag erschienen (ISBN 3-943996-07-7) und kostet 74,80 €. **KN**



in die neue Zahnputzbox vom Verein für Zahnhygiene e.V.! In dem praktischen Kunststoffbehälter mit den quietschgrünen, blauen oder orangenen Türchen machen Zahnbürste und Zahnputzbecher eine gute Figur – und stehen hygienisch prima da. Statt Zahnbürstenchaos auf dem Waschbeckensims sorgen die Zahnputzboxen jetzt für die ordentliche und verwechslungs-

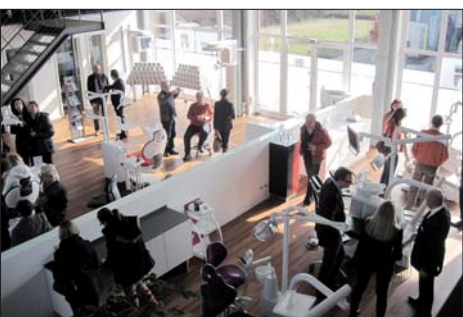
Für eine erfolgreiche Zukunft

Neueröffnung der dental bauer Niederlassung Gütersloh.



Jochen G. Linneweh, Geschäftsführer der dental bauer GmbH, während seiner Festansprache.

Es war mehr als eine Eröffnungsfeier mit Kunden, zu der dental bauer und seine neuen Mitarbeiter in die vor wenigen Wochen bezogenen Geschäftsräume der neu gegründeten Niederlassung in Gütersloh eingeladen hatten. Es war ein lebendiges Bekenntnis zu mittelständischer Firmenkultur und dem dazu gehörenden inhabergeführten Unternehmen. „Der geografische Großraum Gütersloh weist traditionell eine Vielzahl an Firmen im Familienbesitz auf, die sich seit Jahrzehnten erfolgreicher Entwicklung erfreuen. Warum sollte dann hier nicht auch mein modernes, leistungsstarkes Dentalunternehmen erfolgreich sein, das ebensolche privaten Besitzverhältnisse aufweist...“, so dental bauer Geschäftsführer Jochen G. Linneweh in seiner Festansprache.



Mehr als 200 Gäste folgten der Einladung zur Niederlassungseröffnung in Gütersloh.

dental bauer ist deutschlandweit mit über 20 Standorten vertreten. In 2012 traf das Unternehmen die Entscheidung, in Gütersloh einen weiteren Standort zu gründen. Dank kurzer interner Entscheidungswege wurde hierzu sehr schnell die Basis gefunden und die Zielsetzung umgesetzt. „Die Entstehungsgeschichte unserer Firma reicht bis in das Jahr 1888 zurück. 125 Jahre Tradition stehen als pragmatisches Beispiel für einen stets fortschrittlichen Dienstleister mit

dem Wertbegriff Dentaldepot“, erklärte Linneweh den Anwesenden. Neben modernster Produktvielfalt und Beratungsleistung zählt insbesondere ein perfekt funktionierender technischer Support zu den wichtigen Bausteinen der Firmenphilosophie bei dental bauer. Mit Frank Dorin wurde der Niederlassungsleiter gefunden, der dank jahrzehntelanger Dentalerfahrung und dem neuen 25-köpfigen Team exakt diese Aufgabenstellungen vor Ort erfüllen kann. Somit wurden wichtige Voraussetzungen geschaffen, um dental bauer Gütersloh in eine erfolgreiche Zukunft zu führen. Der Einladung zur Eröffnung in Gütersloh Anfang März folgten mehr als 200 Gäste aus der Region. Im eigens hierfür auf dem Firmengelände errichteten Festzelt fiel es leicht, sich von der herzlichen Gastfreundschaft im Dialog mit dem frischen dental bauer Team begeistern zu lassen, während Kundenberater und Servicespezialisten zeitgleich nebenan in den Geschäfts- und Ausstellungsräumen der Firma über modernste Praxis- und Labor-Anwendungen informierten. Somit erhielt der fachlich interessierte Besucher nicht nur einen Einblick in das Unternehmen dental bauer, sondern auch auf die zur diesjährigen IDS in Köln vorgestellten Highlights. **KN**

KN Adresse

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0
Fax: 07071 9777-50
info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de



Henry Schein bringt IDS-Neuheiten in Ihre Region

Auf den Frühlingsfesten zeigen Depots deutschlandweit die neuesten Produkte und Trends.

Unter dem Motto „Die IDS-Neuheiten in Ihrer Region“ präsentiert Henry Schein auf den Frühlingsfesten in den Depots Messeneuheiten der führenden Hersteller und zukunftsorientierte Beratungsangebote. Bei den Veranstaltungen haben die Besucher die Gelegenheit, sich in aller Ruhe einen Überblick über die aktuellen Trends zu verschaffen. Produktberater und Spezialisten von Henry Schein geben Orientierungshilfe und beraten individuell beim Vergleich der Systeme. Die Digitalisierung der Zahnheilkunde war das Thema der IDS 2013. Henry Schein zeigt, wie die digitale Prozesskette zwischen Praxis und Labor durch offene Systeme effektiv gestaltet werden kann. Nach dem erfolgreichen Auftakt von Connect Dental während der IDS bringt Henry Schein die zukunftsorientierten Lösungen aus den Bereichen digitaler Abdruck und Frästechnik nun bundesweit zu den Kunden. Unter



der Dachmarke Connect Dental bündelt Henry Schein seine Aktivitäten rund um den digitalen Workflow zwischen Praxis und Labor. Spezialistenteams für digitale Systeme beraten individuell, planen die optimale Vernetzung offener, digitaler Produkte und führen sie zu einfach zu bedienenden Kundenlösungen für Praxen und Labore zusammen. Im Rahmen von Henry Schein Financial Services beraten Mitarbeiter zu den vielfältigen Finanzierungsmöglichkeiten. Einen weiteren Schwerpunkt bildet das Hygiene-Konzept von Henry Schein. Das neue Beratungsangebot unterstützt Zahnarztpraxen dabei, ihre Prozesse im Hygienemanagement effektiver zu gestalten. Die Frühlingsfeste von Henry Schein bieten eine gute Gelegen-

heit zum informellen Austausch mit Kollegen, Fachberatern und Spezialisten. Die jährlichen Veranstaltungen werden durch attraktive Angebote und Sonderaktionen begleitet. Ein buntes Rahmenprogramm für die ganze Familie, anspruchsvolles Catering und Kinderbetreuung sorgen dafür, dass die Besucher einen kurzweiligen und entspannten Tag verbringen. **KN**

Termine der Henry Schein Frühlingsfeste 2013

Hamburg	Samstag, 25. Mai 2013
Erfurt	Freitag, 31. Mai 2013
Nürnberg	Samstag, 8. Juni 2013
Gütersloh	Mittwoch, 19. Juni 2013
Dresden	Freitag, 21. Juni 2013
Dortmund	Freitag, 28. Juni 2013

KN Adresse

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 06103 7575000
Fax: 08000 400044
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de



ANZEIGE

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

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

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

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

Antwort per Fax 0341 48474-290 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

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

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

Unterschrift _____

KN 5/13

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

OEMUS MEDIA AG

R STEHT FÜR Resultate!

Über 1,7 Millionen Patienten wurden bereits mit In-Ovation R® behandelt*

36 Millionen verkaufte Brackets



In-Ovation® R
Your choice for a beautiful smile.

genug brackets um

den Eiffelturm zu erklimmen
...und dies ganze 622 Mal!



In-Ovation® R ist nicht ohne Grund seit 10 Jahren einer der Marktführer im Bereich selbstligierender Metallbrackets. Höchste Qualität und die hieraus resultierenden beständigen, vorhersagbaren Ergebnisse machen es so erfolgreich.

In-Ovation® R ist mehr als nur ein Name - hier vereinen sich Qualität mit dem Engagement des Behandlers zum Wohle des Patienten.

Gehen Sie auf Nummer sicher - mit In-Ovation® R von DENTSPLY GAC, einem der weltweit führenden Anbieter kieferorthopädischer Produkte.

*basierend auf internen Umsatzdaten, bei angenommenen 20 Brackets pro Behandlungsfall

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Ihren DENTSPLY GAC Vertriebsmitarbeiter unter der Rufnummer 089-853951 oder besuchen Sie unsere Webseite unter www.gac-ortho.de

DENTSPLY
GAC

Gemeinsam für innovative Orthodontie

In-Ovation® is a registered trademark of DENTSPLY Intl.
©2013 DENTSPLY GAC Intl. All Rights Reserved.

GAC Deutschland
Am Kirchenhölzl 15
D-82166 Gräfelfing
gacde.info@dentsply.com
www.gac-ortho.de

CE MediMark® Europe
11 rue Emile Zola | BP2332
0120 38033 GRENOBLE Cedex 2 | FRANCE