

KN Aktuell

Interdisziplinär

Um den ästhetischen Ansprüchen von Patienten ausreichend zu entsprechen, sollten Behandler eine Vielfalt therapeutischer Möglichkeiten nutzen und anwenden können. Inwieweit interdisziplinäre Ansätze hier eine Vielfalt an Perspektiven eröffnen, zeigt Dr. Hatto Loidl.

Aus der Praxis
» Seite 13

Selbstcoaching

Nur wer weiß, wohin er tendiert und „wer er ist“, kann rückschließen, ob und welche Selbstcoaching-Prozesse er benötigt, um seine Führungsarbeit zu optimieren und Mitarbeiter, sich selbst und letztendlich die KFO-Praxis zu Höchstleistungen zu führen. Ein Beitrag von Stefanie Demann.

Praxismanagement
» Seite 19

Begeistert und bewegt

Zum vierten Mal fand das GAC-Symposium für die kieferorthopädische Fachassistenz in Berlin statt.

Events
» Seite 21

Full Smile System

Hochkarätige Referenten der spanischen FADO-Gruppe stellten im Rahmen eines ersten Kurses in Deutschland das „Full Smile System“ vor.

Events
» Seite 24

Okklusion, Funktion und Ästhetik

Inwieweit die korrekte orthodontische Vorbereitung eine Voraussetzung für eine erfolgreiche kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie ist, zeigen Prof. Dr. Nezar Watted, Priv.-Doz. Dr. Dr. Josip Bill, Prof. Dr. Dr. Peter Proff und Dr. Dr. Benjamin Schlomi im folgendenKN_0115 Beitrag.

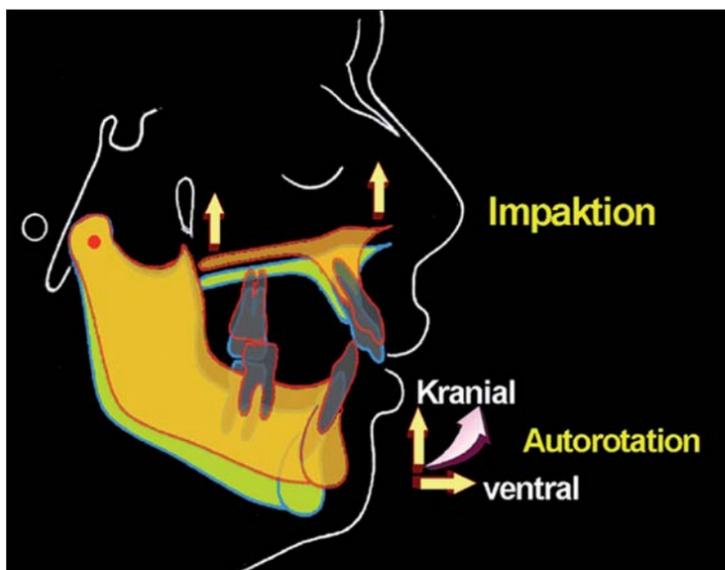


Abb. 1: Simulation der chirurgischen Impaktion der Maxilla mit der ventralen Verlagerung und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral.

Die Therapie von Dysgnathien bei Patienten im Erwachsenenalter nimmt einen stetig wachsenden Raum im kieferorthopädischen Behandlungsspektrum ein. Ebenso zahlreich wie die Gründe hierfür – steigendes ästhetisches Bewusstsein, verbes-

serte Operationsverfahren und zunehmende kieferorthopädische Erkenntnisse auf diesem Gebiet – sind die zur Wahl stehenden Therapiekonzepte. Diese führen hinsichtlich der Okklusion in aller Regel zu einem zufriedenstellenden Ergebnis. Da aber eher die

Verbesserung des fazialen Erscheinungsbildes ein Hauptanliegen erwachsener Patienten an die Therapie ist, und dies umso mehr je ausgeprägter sich die Dysgnathie von extraoral darstellt, muss die Behandlungsplanung so konzipiert sein, dass neben der Okklusion und Funktion auch die Ästhetik in möglichst optimaler Weise verbessert wird.

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag leisten, um die Abweichungen von der regelrechten skelettalen und vor allem Weichteilkonfiguration darzustellen und diese den Parametern des als ästhetisch empfundenen Gesichtsaufbaus gegenüberzustellen. Zur fallspezifischen Umsetzung dieser theoretischen Grundlagen wird exemplarisch ein Behandlungsbeispiel zur Korrektur von Klasse III-Dysgnathie aufgezeigt. Dabei wird neben der Indikationsstellung für eine kombinierte Therapie auch auf das chirurgische Prozedere eingegangen und ein kurzer Überblick der Entwicklung chirurgischer Dysgnathiekorrekturen gegeben.

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271/31 460-0 • Fax: 0271/31 460-80
www.promedia-med.de
E-Mail: info@promedia-med.de

Einleitung

Zu den Hauptaufgaben der Kieferorthopädie gehört neben der Diagnose einer Dysgnathie vor allem die Indikationsstellung zur kieferorthopädischen Behandlung, bei

» Seite 10

Qualität in der KFO

IQFK – diese vier Buchstaben stehen für eine Fortbildungsinitiative, welche von den Kieferorthopäden Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke und Dr. Karl B. Reck gegründet wurde. KN sprach mit ihnen über Ziele, die Anwendung des PAR-Index sowie Qualität in der Kieferorthopädie.

KN Sie haben mit der IQFK eine Fortbildungsinitiative gegründet, die es sich zum obersten Ziel gesetzt hat, die Qualität in der Kieferorthopädie zu fördern. Wie wollen Sie dies realisieren?

Prof. Miethke: In dem wir intelligente (siehe IQ) Fortbildungen anbieten und Veranstaltungen zum Thema Qualität in der Kieferorthopädie organisieren, die teilweise den Charakter von Diskussionsforen haben.

Dr. Reck: Mit derartigen Diskussionsforen wollen wir versuchen, die Frage zu klären, was kieferorthopädische Qualität eigentlich ist. Hier begeben wir uns sicher auf dünnes Eis. Es ist aber an der Zeit, im Interesse der Zukunftsperspektiven unseres Berufsstandes, ernsthafte Diskussionen über dieses Thema zu eröffnen.

Prof. Miethke: Vielleicht kann ich noch anfügen, dass ich mich seit 1980 relativ intensiv um Fortbildungen bemühe. So habe ich nach der Wiedervereinigung versucht, die „real existierenden“ verschiedenen Behandlungstraditionen mit Augenmaß zusammenzuführen. Wie erfolgreich meine Mitarbeiter und ich dabei waren, müssen andere beurteilen. Gegenwärtig geht es jedoch nicht um unterschiedliche Behandlungssysteme, sondern um das Thema Versorgungsforschung und deren praktische Anwendung.

» Seite 22

European DAMON forum 16 – 18 April 2015 Barcelona

www.damonforum2015.com

- Innovationen & Neuigkeiten
- 20 internationale Referenten
- 10 verschiedene Workshops
- großes Gala-Dinner

**FRÜHBUCHER-
RABATT
BIS 1. MÄRZ**



Ormco
Your Practice. Our Priority.

mit Dr. Elizabeth Menzel, Dr. Rafael García Espejo, Dr. Dr. Hans Schrems, Dr. Marc Geserick, Dr. Ramón Perera Grau, Dr. Antonio Guiducci, Dr. David Birnie, Dr. Chris Chang u. v. m.

ANZEIGE

dentalline
orthodontic products
www.dentalline.de

unsere Gewinner
Drähte
...mit den besten Werten!

Besuchen Sie uns auf der **IDS KÖLN** 10.-14.03.2015 Halle 3.1 | Stand H-060

Teamverstärkung bei WCO

World Class Orthodontics/Ortho Organizers GmbH erweitert die Geschäftsführung und eröffnet eine neue Verkaufsniederlassung Nord.

Hubert Stiefenhofer, Eigentümer und Geschäftsführer von World Class Orthodontics/Ortho Organizers GmbH mit Sitz in Lindenberg/Allgäu gibt hocheifrig bekannt, dass er mit Michael Penthin einen hervorragend geeigneten Mitarbeiter für die Aufgabenbereiche Sales und Marketing als neues Mitglied der Geschäftsleitung zum 1.1.2015 gewinnen konnte. Michael Penthin besitzt über 18 Jahre branchenspezifische Marktkenntnisse und hat zuvor beim Marktführer mit großem Erfolg verschiedene Management- und Vertriebspositionen auf nationaler und internationaler Ebene bekleidet. Dadurch qualifiziert er



Verstärkt ab sofort das Team von World Class Orthodontics/Ortho Organizers GmbH: der neue Director Sales und Marketing Michael Penthin (r.), hier neben Geschäftsführer Hubert Stiefenhofer.

sich in einzigartiger Weise, um die im Unternehmen gesteckten Ziele zu erreichen.

Neben der bekannten guten Qualität, den tollen innovativen Produkten und Ideen sowie einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis der angebotenen Produkte, zählt auch die kompetente Beratung der durchweg gut geschulten und langjährigen Mitarbeiter/-innen zu den Stärken des Unternehmens. Zum 1.2.2015 öffnete zudem die neue Vertriebsniederlassung in Schwanewede/Bremen, die Michael Penthin zusätzlich zu seinen Aufgaben in der Zentrale in Lindenberg/Allgäu leiten wird. Daraus resultiert eine optimale

Betreuung der Kunden auch im nordwestdeutschen Raum, die zur weiteren erfolgreichen Entwicklung des Unternehmens beitragen wird.

KN Adresse

World Class Orthodontics
Michael Penthin
Vertriebsbüro Nord
Gewerbekamp 15
28790 Schwanewede
Tel.: 0421 6588597
Mobil: 0173 2849579
Fax: 0421 6589799
m.penthin@w-c-o.de
www.w-c-o.de

Neuer Landesvorsitz

Dr. Jochen Waurig neu an bayerischer BDK-Spitze.

Dr. Jochen Waurig ist der neue bayerische Landesvorsitzende im Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK Bayern). Am 10.1.2015 wählte die ordentliche Landesversammlung Dr. Waurig in München einstimmig zum Nachfolger von Dr. Gerhard Kluge. Dieser hatte nach 15 Jahren im Landesvorstand Bayern aus persönlichen Gründen nicht erneut kandidiert.

Der neue bayerische Landesvorsitzende ist Obmann im Bereich Traunstein und arbeitet im Arbeitskreis „Kieferorthopäden Süd“ mit. Vor drei Jahren wurde er in den bayerischen BDK-Vorstand gewählt. Dr. Jochen Waurig ist 39 Jahre alt und Vater von zwei Kindern. Nach dem Staatsexamen 2002 bildete er sich in der Coburger Praxis Dr. Arved Hess und in der Poliklinik für Kieferorthopädie Würzburg (Direktorin: Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer) weiter und machte 2007 die Fachzahnarztprüfung. Ein Jahr später stieg er in die väterliche Praxis ein, die heute als Gemeinschaftspraxis Dres. Waurig geführt wird.

Dr. Waurig will den Kurs seiner Vorgänger im BDK Bayern fortsetzen und sich für eine starke Vertretung der beruflichen Interessen der rund 400 bayerischen Kieferorthopäden einsetzen. Gemeinsam mit dem Vorstandsteam aus Dr. Michael Tewes, Dr. Uwe Kretzschmar, Dr. Guntram Wetzel, Dr. Christian Dumsky und Dr. Jean-Oliver Westphal will er in enger Zusammenarbeit mit den Obleuten des BDK Bayern den Mitgliedern seines Verbandes kompetente Ansprechpartner und eine effektive Unterstützung anbieten. Ein besonderer Schwerpunkt soll darin bestehen, die Verbandsarbeit für jüngere Fachzahnärzte und vor allem auch für Kolleginnen einladend und transparent zu gestalten.

Dr. Gerhard Kluge wird als Vorsitzender des Aufsichtsrats der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG (ABZ eG) weiter für die Kieferorthopäden in Bayern aktiv sein.

(Quelle: PM des BDK Bayern)



Der Landesvorstand des BDK Bayern (v.l.n.r.): Dr. Michael Tewes, Dr. Guntram Wetzel, Dr. Jochen Waurig, Dr. Jean-Oliver Westphal, Dr. Uwe Kretzschmar und Dr. Christian Dumsky.

(Quelle: BDK Bayern/Fotograf: Martina Bogdahn)

Fotowettbewerb zur IDS 2015

Bei ZWP online Facebook-Aktion mitmachen und GoPro gewinnen.

Die Internationale Dental-Schau ist nicht nur Branchentreff und dentales Mekka für Zahnärzte und Zahntechniker mit Innovationsauftrag, sondern bietet vom 10. bis 14. März 2015 auch ausreichend Gelegenheit zum kollegialen Austausch. Damit dabei der Humor nicht zu kurz kommt, ruft ZWP online zum Fotocontest für die Lachmuskeln auf: Wer sich in den Hallen der XXL-Dentalmesse als Karl Lagerfeld der dentalen Fotografie beweisen will, sollte sein Fun-Foto auf der Facebook-Fanseite des dentalen Nachrichtenportals unter <http://facebook.com/zwponline> hochladen. Jeder Teilnehmer erhält damit die Chance, eine von fünf GoPro HERO3 White-



Kameras im Wert von je 189 Euro zu gewinnen!

Ob witzig, originell oder beißend komisch: Ab dem 10. März 2015 Smartphone oder Kamera zücken, auf der Leitmesse in Pose werfen, Spaß-Foto schießen und sich bis zum 21. März 2015 dem

Voting durch die ZWP online-Fans stellen!

Die Community stimmt im Aktionszeitraum über die lustigsten Motive ab. Die fünf Fotos mit den meisten Likes gewinnen je einen Action-Camcorder von GoPro.

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

Abonnement
Andreas Grasse (Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-201
grasse@oemus-media.de

Herstellung
Josephine Ritter (Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-144
j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2015 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.

orthocaps®
creating smiles



Werden auch Sie zertifizierter orthocaps-Behandler!

Termine 2015 (erstes Halbjahr) zur Zertifizierung:

21.02.2015	Hamm
21.03.2015	München
25.04.2015	Hamm
14.05.2015	Aix-en-Provence, France, SFODF
27.06.2015	München
22.08.2015	München

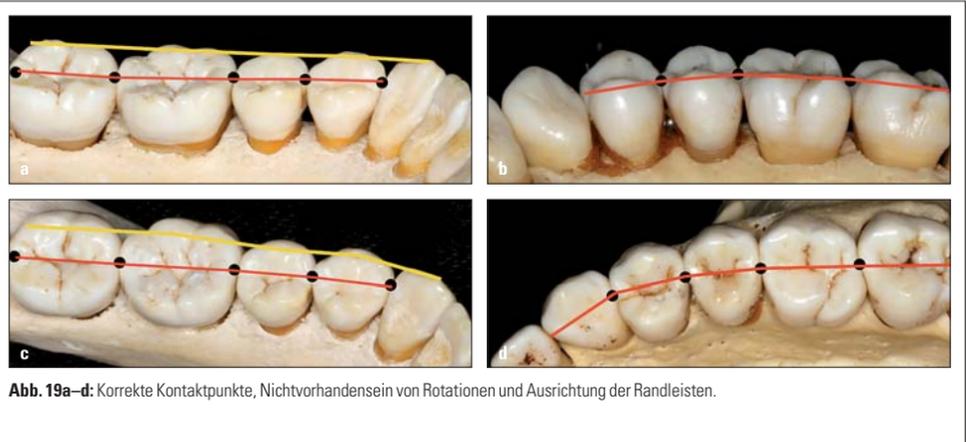
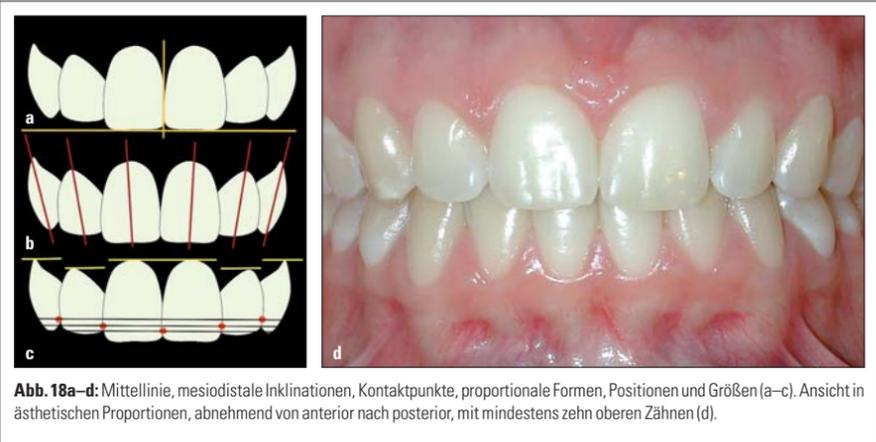
IDS Köln

Besuchen Sie uns auf der IDS,
10. -14. März 2015
Halle 02.1, Stand A-080

weitere Informationen unter:
www.orthocaps.de
Tel.: 02385 92190
Fax: 02385 9219080

So geht perfektes Finishing

Im Interview mit der KN gibt Prof. Dr. José Nelson Mucha zehn praktische Tipps für die Realisierung eines perfekten kieferorthopädischen Finishings.



KN Fortsetzung aus KN 11/14

6. Blick auf das Gesicht und die Zähne, nicht auf die Apparatur

Für ein besseres Verständnis dieses Punktes müssen wir erneut den zweiten und dritten Aspekt auf der Checkliste, die sich auf die Ästhetik und die Okklusion beziehen, betrachten.

- a. Gesicht in Frontalansicht mit Symmetrie und ausgewogenen Proportionen.
- b. Gesicht in Profilansicht mit vollständig orthognatem Profil. Für die Analyse der unteren Gesichtshälfte im Profil mit ent-

sprechender Bezugnahme und Kontur für Nase, Oberlippe, Unterlippe und Kinn möchte ich die S-Linie nach Steiner als Referenz verwenden.²⁰

- c. Dentale Ästhetik: Lippen in Ruhezustand. Im Alter von 15 bis 30 Jahren sollten Lippen im Ruhezustand 3 bis 5 mm hervorstehen.²¹
- d. Lachen:

- I. Parallele Oberkanten formen die Unterlippe. Müssen parallel zur Kontur der Unterlippe sein, die unteren Zähne müssen der gleichen Linie folgen.

- II. Zahnfleisch und Zahnfleischverlauf: symmetrisch und parallel zur Kontur der Oberlippe. Bis zu 1 bis 2 mm freiliegend.

- III. Darstellung der Schneidezähne beim Lachen: 10 bis 12 mm

- IV. Proportionale Formen, Positionen und Größen (Abb. 18).

- V. Ansicht in ästhetischen Proportionen: abnehmend von anterior nach posterior, vertikal, 100 : 60 %.^{22,23}

- e. Okklusion: Diese Analyse muss in drei Ansichten durchgeführt werden:

- I. Okklusale Ansicht: korrekte Kontaktpunkte, Nichtvorhandensein von Rotationen und Ausrichtung von Randleisten. Selbst bei Fällen mit und ohne Extraktionen. Korrekte Ausrichtung der linguale Oberflächen der vorderen Zähne im Oberkiefer und der Inzisalkanten der vorderen Zähne im Unterkiefer. Das Ziel sind korrekte Okklusionslinien (Abb. 19, 20).²⁴
- II. Laterale Ansicht: von posterior nach anterior.

- 1. Molare Beziehung. Der distale bukkale Höcker des oberen ersten Molars muss sich zwischen dem ersten und zweiten unteren Molaren befinden.

- und zweiten Molaren befinden (Abb. 21).²⁴ Selbst in Fällen von Extraktionen (Abb. 22);

- 4. Posteriorer oberer Torque en masse;
- 5. Posteriorer unterer Torque progressiv (Abb. 25).²⁵

ANZEIGE

- 2. Okklusale Beziehung;
- 3. Okklusale Kontakte;
- 4. Anteriorer Torque;
- 5. Okklusale Ebene (Abb. 23);²⁴
- III. Anteriore Ansicht
- 1. Mesial-distale Inklinationen der oberen anterioren Zähne;
- 2. Untere Schneidezähne, mesial-distal in einer vertikalen Beziehung (Abb. 24);
- 3. Mittellinie, eine Abweichung von 0 bis 2,5 mm zum Gesicht wird akzeptiert;

- 7. Verbesserung der funktionalen Okklusion**
- Die Ziele lauten (Abb. 3):
- a) Zentrische Relation = Maximale Interkuspitation (kein Verschieben).
- b) Anteriore Führung, protrusiv. (Overjet und Überbiss: 2-3 mm).
- c) Eckzahnführung: (nichtposteriore Interferenz)
- d) Gesundes Kiefergelenk: (frei von Symptomen)

Fortsetzung auf Seite 6 KN

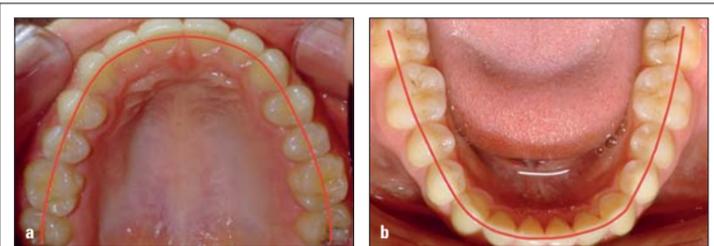


Abb. 20a, b: Korrekte Ausrichtung der linguale Oberflächen der anterioren Zähne im Oberkiefer und der Inzisalkanten der anterioren Zähne im Unterkiefer – die Okklusionslinien.

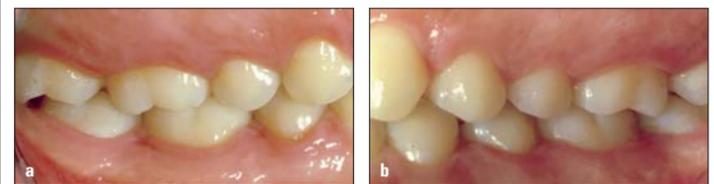


Abb. 21a, b: Molare Beziehung. Der distale bukkale Höcker des oberen ersten Molars muss sich zwischen den ersten und zweiten unteren Molaren befinden.



Abb. 22a-c: Molare Beziehung. Der distale bukkale Höcker des oberen ersten Molars muss sich selbst bei Extraktionsfällen zwischen den ersten und zweiten unteren Molaren befinden.

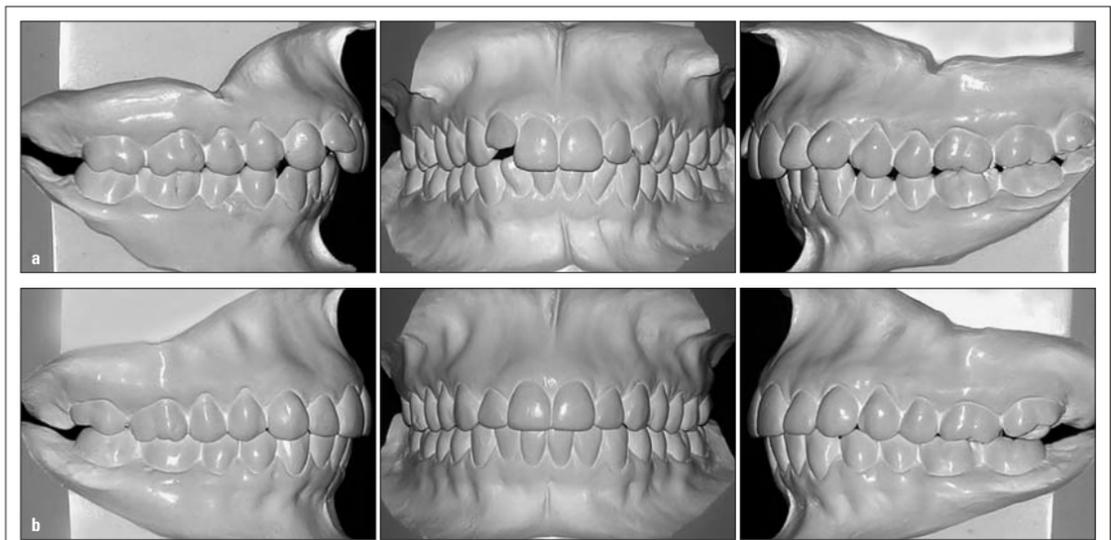


Abb. 23a, b: Klinischer Fall vor (a) und nach (b) der Behandlung, wobei eine okklusale Beziehung aller Zähne beobachtet werden kann. Okklusale Kontakte, korrekter anteriorer Torque und eine flache okklusale Ebene.

GAC-Symposium für die kieferorthopädische Fachassistenz



Eine Fortbildung für die „Helfer/Innen“ aus den KFO-Praxen!

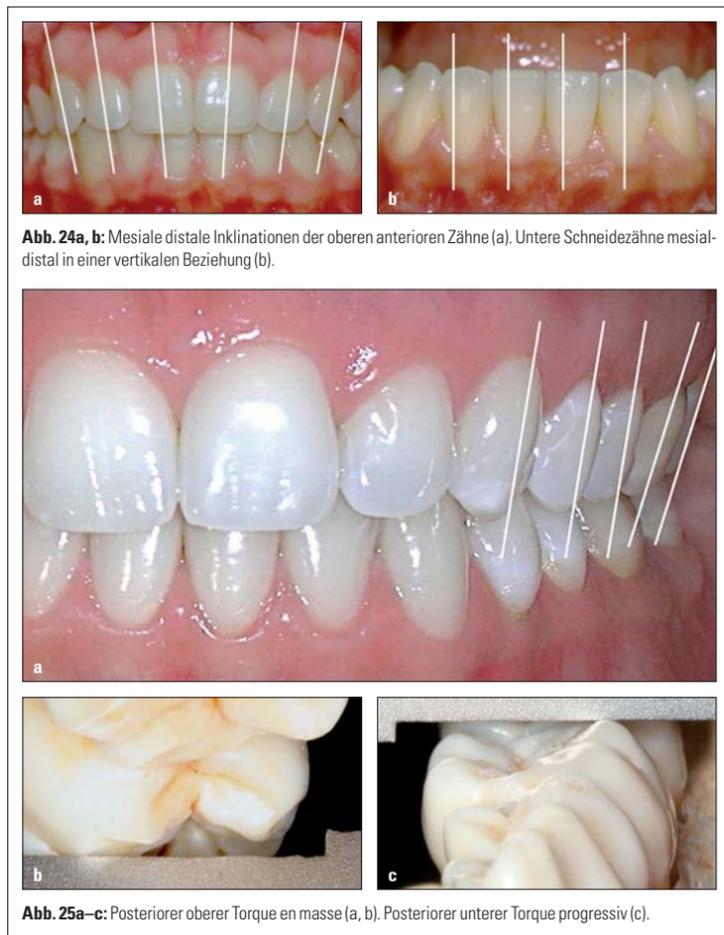
Die DENTSPLY GAC Fortbildung für die „Helfer/Innen“ aus den KFO-Praxen hat sich 2014 zum vierten Mal gejëhrt. Rund 300 kieferorthopädische FachassistentInnen kamen nach Berlin und waren von den Vorträgen zu den Themen Kommunikation, Funktionskieferorthopädie, Tipps & Tricks für die KFO-Assistenz sowie dem befreienden Umgang mit Fehlern von Sr. Teresa Zukic begeistert. Ein vielfältiges Rahmenprogramm mit Make-up Touch-over, Massage, Fotobooth und Wissenswertes über Zangen und Instrumente rundeten die Veranstaltung ab. Wir freuen uns jetzt schon auf das nächste gemeinsame Symposium mit Ihnen in Düsseldorf.

SAVE THE DATE
Düsseldorf
2. Oktober 2015



DENTSPLY
GAC

Deutschland | +49 89 540 269 - 0 | gacde.info@dentsply.com | www.dentsplygac.de
Schweiz | +41 22 342 48 10 | gacch.info@dentsply.com | www.dentsplygac.ch
Österreich | +43 1 406 81 34 | planer.office@dentsply.com | www.dentsplygac.at



KN Fortsetzung von Seite 4

8. Anatomisches Reshaping der Zähne

Inzisalkanten und Zahnzwischenräume: leicht konvex mit gut definierten Zwischenräumen. Um dieses Verfahren durchzuführen, müssen die folgenden Schritte befolgt werden: Beschreibung für den Patienten, Vermeidung von Überhitzung, niedrige Drehzahl, Verwendung eines Diamantbohrers, direkte Draufsicht, Polieren mit dünnen Scheiben (bei Frauen sind sie abgerundeter) (Abb. 26).

Die Reihenfolge der Verfahren sollte wie folgt sein: Zuerst bei Frontalsicht die Kanten und dann die Zahnzwischenräume. Anatomisches Reshaping der Randleisten und sonstige anatomische Veränderungen.

9. Planung der Retention

Es existieren drei Situationen für die Planung der Retention im unteren Zahnbogen: keine Retention, temporäre Retention und permanente Retention.

a) Fälle, die keine Retention erfordern, sind Fälle mit anteriorem Kreuzbiss, korrigiert durch entsprechenden Overjet und Überbiss (Abb. 27).²⁶

b) Temporäre Retention: Oben: Halteplatte mit umlaufender Klemme oder Umrundung mit Edelstahl draht .036". Niedrige Retention in normalen oder regulären Fällen, ein von Eckzahn zu Eckzahn geklebter Edelstahl draht .028"; und in komplexen Fällen, z. B. bei Erwachsenen oder Neubehandlung bei Rotation, Kleben multipler Drähte .020" an allen sechs unteren Zähnen oder

sogar erweitert auf die ersten Prämolaren (Abb. 28, 29).

c) Permanente Retention: Bei normaler Mundpflege kann ein fixer Retainer für viele Jahre genutzt werden, z. B. wie bei gezeigtem Fall mit einem im UK von 3-3 geklebten Retainer über einen Nachsorgezeitraum von 32 Jahren (Abb. 30).

10. Planung der Entfernung der Apparatur

Vor dem Entfernen der Apparatur können die folgenden Schritte erforderlich werden:

1. Kleben der unteren Retention einen Termin vor dem Entfernen der Apparatur, um das Bondingmaterial zu testen (Abb. 31a).
2. Verwendung eines Gummizugs zur Einstellung der Okklusion. Ich bevorzuge die Einstellung der posterioren Okklusion durch

Neupositionierung der Brackets und Anpassungen des Bogens. Wenn dann noch eine okklusale Anpassung im anterioren Bereich erforderlich ist, wird für den Patienten ein vertikaler Gummizug in viereckiger Form an Haken der Bögen, jedoch niemals an den Zähnen, befestigt (Abb. 31b).

3. Entfernung der gesamten Apparatur in einer Sitzung. Wenn Sie beschließen, einen Bogen (oben oder unten) bis zum nächsten Termin zu belassen, verlieren Sie die natürliche Einstellung der auftretenden okklusalen Kontakte aufgrund der Ausnutzung der Verdickung des Parodontalligaments.

4. Okklusale Einstellung. Zahnreshaping, das aufgrund der folgenden Punkte erforderlich ist: präorthodontische Kontakte, fehlende Kontakte während der kieferorthopädischen Behandlung und genetische Faktoren mit Änderung der anatomischen Form der Okklusion zu diesem Zeitpunkt sowie Verhinderung von adäquaten okklusalen Kontakten. Dies mit Kohlepapier prüfen und die ersten Kontaktpunkte entfernen (Abb. 31c).

KN Empfehlen Sie Techniken wie Insignia™ oder SureSmile®, um den Aufwand für eine kieferorthopädische Behandlung zu reduzieren?

Die Antwort lautet ganz einfach nein. Ich verstehe aber auch, dass diese Arten von Techniken die Zwischenschritte reduzieren, da viele Bracketbehandlungen auf durchschnittlichen Maßnahmen basieren, allerdings keine Garantie für eine hinreichende Beendigung darstellen.

Eine weitere Frage, die sich von Ihrer Frage ableitet, lautet: Ist ein Bonding an der optimalen Posi-

tion eine Garantie für ein perfektes Alignment oder eine perfekte Nivellierung? In Bezug auf unnivellierte und rotierte Zähne lautet die Antwort hier NEIN! Es bestehen viele Gründe dafür, dass Insignia™ bzw. SureSmile® allein für eine perfekte Behandlung nicht ausreichend sind. Dies zeigt sich auch dadurch, dass Techniken wie SureSmile® und Invisalign® kostenlos einige weitere Sets an Bögen oder Endanpassungsformen für das kieferorthopädische Finishing anbieten. Es bestehen viele Gründe dafür, dass ein perfektes Bonding bei unnivellierten und rotierten Zähnen nicht ausreichend ist, z. B. (Abb. 32):

1. Der häufigste Grund ist eine ungenaue Positionierung der Brackets. Da die faciale Oberfläche des Zahns mesiodistal und okklusogingival gewölbt ist, führen falsch positionierte Brackets in der mesiodistalen Ebene zu Rotationsunregelmäßigkeiten (in der okklusogingivalen Ebene zu Torque und zu Fehlern in der Höhe). Brackets, die nicht entlang der Längsachse des Zahns ausgerichtet sind, führen zu Kippvariationen.^{27,28}
2. Spiel zwischen Bogen und Slot, was erforderlich ist, wenn Bögen entfernt und neu eingesetzt werden müssen.²⁷
3. Verringerung der Kraft. Dies ist die Reduzierung der Kraft, die auftritt, wenn ein Bogen, der innerhalb seiner elastischen Grenzen deflektiert wird, wieder zu seiner ursprünglichen Form zurückkehrt. Es ist ein minimaler Kraftwert erforderlich, um eine Zahnbewegung zu erzielen. Die Kraft, die durch einen deflektierten Bogen für die Ausrichtung eines fehlerhaft positionierten Zahns produziert wird, sinkt mit der Be-



Abb. 26a-e: Inzisalkanten und Zwischenräume: Leicht konvex mit gut definierten Zwischenräumen (a-c). Um dieses Verfahren durchzuführen, müssen die folgenden Schritte befolgt werden: Beschreibung für den Patienten, Vermeidung von Überhitzung, niedrige Drehzahl, Verwendung eines Diamantbohrers (d), direkte Draufsicht (e), Polieren mit dünnen Scheiben (bei Frauen sind sie abgerundeter). Die Reihenfolge der Verfahren sollte wie folgt sein: zuerst die Frontalkanten und dann die Zahnzwischenräume.

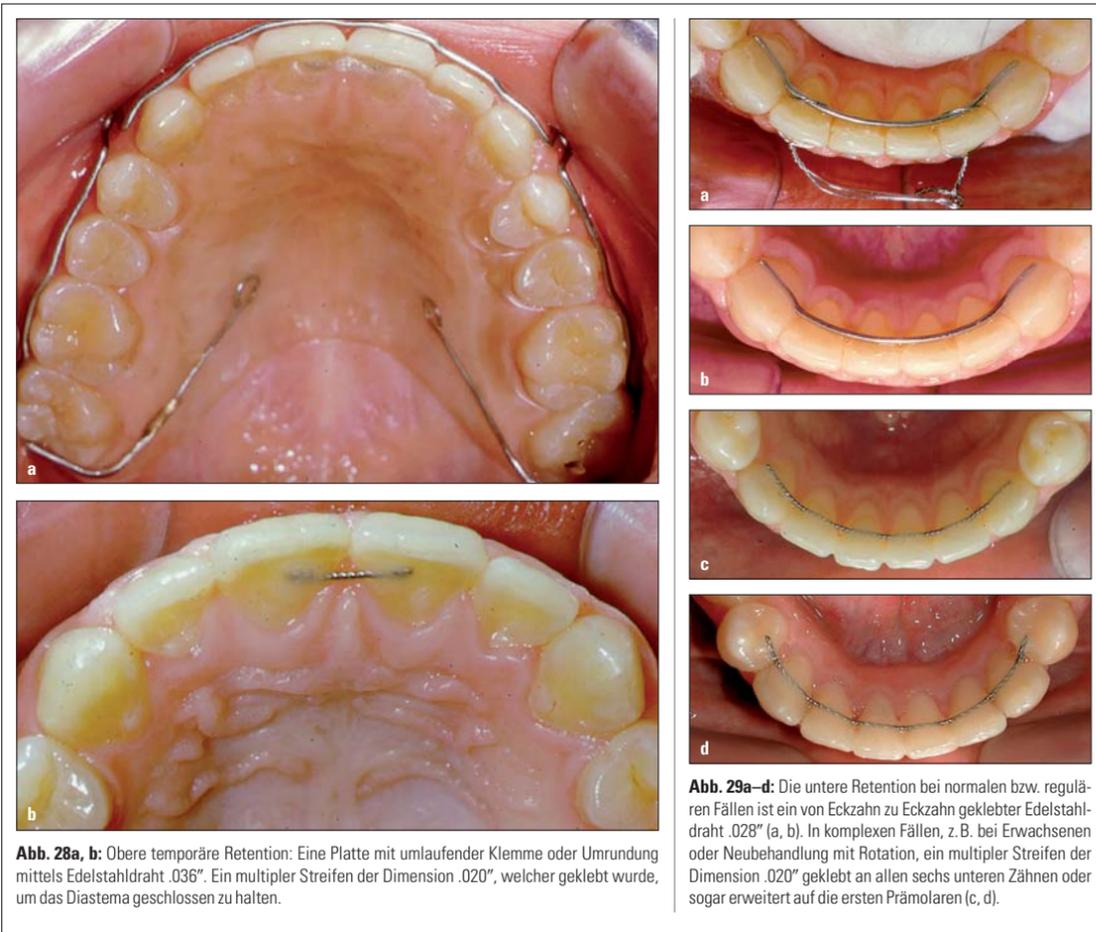


Abb. 28a, b: Obere temporäre Retention: Eine Platte mit umlaufender Klemme oder Umrundung mittels Edelstahlendraht .036". Ein multipler Streifen der Dimension .020", welcher geklebt wurde, um das Diastema geschlossen zu halten.

Abb. 29a-d: Die untere Retention bei normalen bzw. regulären Fällen ist ein von Eckzahn zu Eckzahn geklebter Edelstahlendraht .028" (a, b). In komplexen Fällen, z. B. bei Erwachsenen oder Neubehandlung mit Rotation, ein multipler Streifen der Dimension .020" geklebt an allen sechs unteren Zähnen oder sogar erweitert auf die ersten Prämolaren (c, d).

wegung der Zahns und stoppt, bis der minimale Kraftwert erreicht ist. An diesem Punkt stoppt die Zahnbewegung, bevor der Bogen wieder vollständig in seine ursprüngliche Form zurückgekehrt ist. Der gerade Bogen wird niemals vollkommen gerade. Eine Verringerung der Kraft tritt in alle Richtungen der Zahnbewegung auf. Beim Nivellieren entspricht dies meist einer überhöhten Spee'schen Kurve.²⁷

4. **Brackets weg vom Widerstandszentrum.** Brackets können zwangsläufig nicht am Widerstandszentrum eines Zahns positioniert werden. Somit er-

zeugt das Applizieren einer Kraft auf einen Zahn mittels Bogen auch zusätzliche Kräfte auf den Zahn.²⁷

5. **Aktion und Reaktion.** Bei unnivellierten und nicht ausgerichteten Zähnen stellt eine extrudierende Kraft auf den Zahn gleichzeitig auch eine Neigungskraft an der lingualen Seite dar und für die anderen Zähne eine Druckkraft nach innen, sodass diese an der labialen Seite gekippt werden.

6. **Variationen der Zahnstruktur.** Variationen der Zahnstruktur wie beispielsweise unregelmäßige faciale Oberflächen, Kronen-Wurzel-Angulationen und

ungewöhnliche Kronenformen erfordern auch Variationen der Parameter für Tip, Torque, Rotation und Höhe, um so optimale Ergebnisse erzielen zu können.^{27,28}

7. **Variationen in der OK-/UK-Beziehung.** Unterschiede in den vertikalen und antero-posterioren Kieferbeziehungen erfordern Variationen in Bezug auf die Positionen der Schneidezähne in Ober- und Unterkiefer.²⁷

8. **Gewebeerholung und erforderliche Überkorrektur.**²⁹ Techniken wie Insignia™ oder SureSmile® können den Aufwand reduzieren, eliminieren jedoch nicht das Problem. Meiner Mei-

nung nach muss der Kieferorthopäde über eine grundlegende Ausbildung hinsichtlich des Biegens von Bögen verfügen und diese kleinen Details für jeden Patienten individuell umsetzen.

KN Kann eine virtuelle Planung der Bracketpositionierung die Probleme in der Finishingphase einer kieferorthopädischen Behandlung reduzieren?

Ja. Ich habe bereits die Verwendung von Daten aus den Set-up-generierten Gipsmodellen, die normalerweise als Teil der Planung einer kieferorthopädischen Behandlung angefertigt werden, vorgeschlagen, da diese wertvolle Informationen für die korrekte Positionierung der Apparatur liefern können. Dieses Verfahren hat sich als sehr fundiert erwiesen und wurde durch praktische Ergebnisse untermauert.³⁰ Dieses Set-up kann auch an digitalen Modellen vorgenommen werden.

Sie denken jetzt vielleicht, dass ich hier widersprüchlich auftrete, da dies Techniken wie SureSmile® ebenfalls tun und gebogene Bögen anbieten und außerdem eine umfassende Behandlung in der finalen Phase bereitstellen, um das kieferorthopädische Finishing zu verfeinern. Ich als Professor für Kieferorthopädie möchte hier jedoch hervorheben, dass ein gut ausgebildeter Kieferorthopäde diese Probleme selbst erkennen kann und muss und zusätzlich selbst über eine angemessene Ausbildung und angemessene Fähigkeiten verfügen muss, um je nach Patient entsprechende Änderungen an der Apparatur und Biegungen der Bögen vornehmen zu können, um so eine hochklassige Behandlung anzubieten.

Schlussfolgernd möchte ich festhalten, dass ein guter Kieferorthopäde für eine erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung Folgendes berücksichtigen muss: Festlegung des Ziels (und diese Ziele müssen in den Sternen liegen und maximal ausfallen, selbst wenn dann nur die Hälfte des Ziels erreicht wird), Kenntnis der Grundlagen, Ausbildung, Weiterbildung,

Wiederholung und Implementierung des Plans. Wenn dies berücksichtigt wird, ist der Erfolg sicher.

Vielen Dank, Professor Axel Bumann, für diese Gelegenheit. **KN**



Literatur

KN Kurzvita



José Nelson Mucha, DDS, MSD, PhD
[Autoreninfo]



KN Adresse

José Nelson Mucha, DDS, MSD, PhD
Rua Visconde de Pirajá, 351 sala 814
22410-003, Ipanema,
Rio de Janeiro, RJ
Brasilien
nelsonmuch@wnetrij.com.br

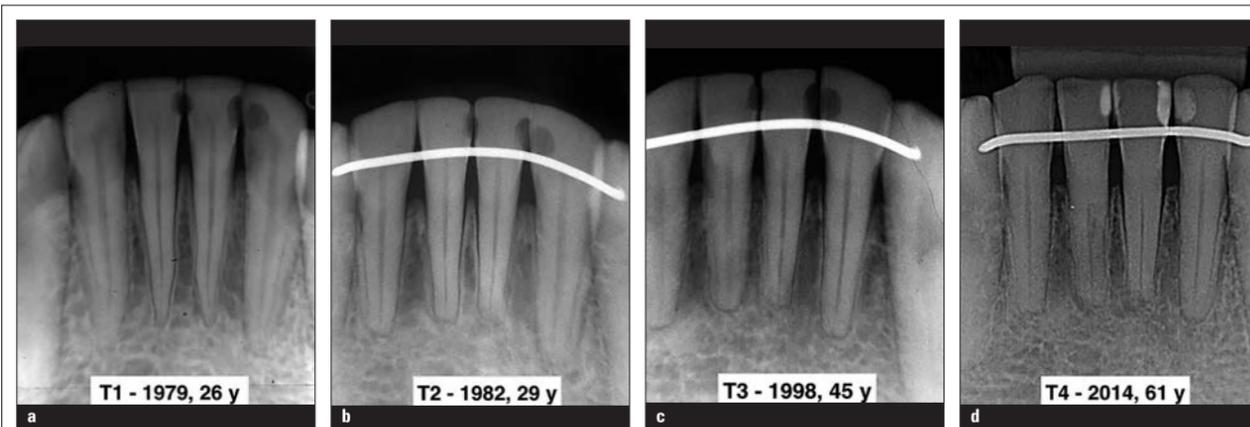


Abb. 30a-d: Bei normaler Mundpflege kann ein im UK geklebter fixer Retainer viele Jahre genutzt werden, z. B. bei einem Fall, der 1978 bis 1980 behandelt wurde und mit einem von 3-3 im UK geklebten Retainer versorgt wurde, über einen Nachsorgezeitraum von 32 Jahren.



Abb. 31a-c: Vor dem Entfernen der Apparatur sind die folgenden Schritte erforderlich: Positionierung der unteren Retention einen Termin vor dem Entfernen der Apparatur (a). Verwendung von Gummizügen zur Einstellung der Okklusion. Wenn eine okklusale Anpassung im anterioren Bereich erforderlich ist, wird ein Gummizug in viereckiger Form an in den Bogen eingebrachten Haken verwendet (b). Okklusale Einstellung, Zahnreshaping, das aufgrund präorthodontischer Kontakte, fehlender Kontakte während der kieferorthopädischen Behandlung und genetischer Faktoren mit Änderung der anatomischen Form der Okklusion und Verhinderung von adäquaten okklusalen Kontakten erforderlich ist. Dies mit Kohlepapier prüfen und die ersten Kontaktpunkte entfernen (c).

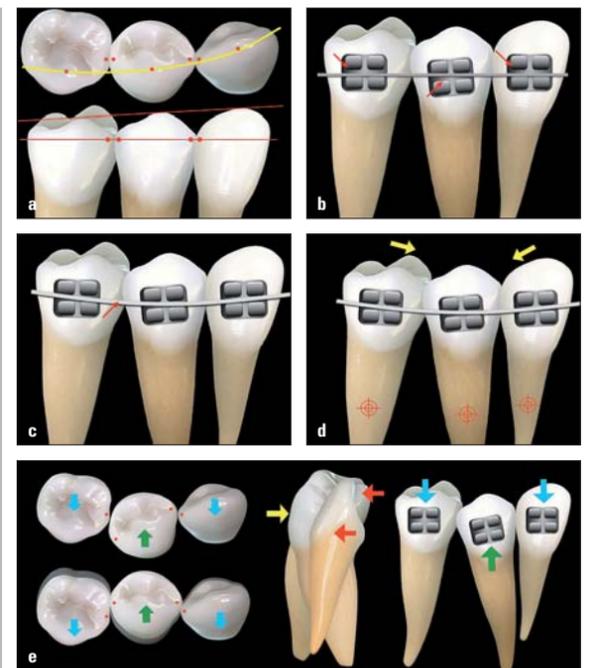


Abb. 32a-e: Die Ziele bei Nivellierung und Alignment (a). Es gibt viele Gründe dafür, dass ein perfektes Kleben bei unnivellierten und rotierten Zähnen nicht ausreichend ist, z. B.: Spiel zwischen Bogen und Slot (b). Die Verringerung der Kraft ist die Reduzierung der Kraft, die auftritt, wenn ein Bogen, der innerhalb seiner elastischen Grenzen deflektiert wird, wieder zu seiner ursprünglichen Form zurückkehrt (c). Brackets weg vom Widerstandszentrum (d). Aktion und Reaktion. Bei unnivellierten, nicht ausgerichteten Zähnen stellt eine Druckkraft auf den Zahn nach außen gleichzeitig auch eine Neigungskraft an der lingualen Seite dar, und für die anderen Zähne eine Druckkraft nach innen, sodass diese zur labialen Seite gekippt werden (e).

Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie

Dr. Michael K. Thomas und Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke zeigen im Rahmen einer dreiteiligen Artikelserie, in der jeweils eine klinische Patientenbehandlung vorgestellt wird, was sich mit chirurgisch unterstützten Kombinationsbehandlungen erreichen lässt.

Teil 2

Erwachsene Patientin mit einer Angle II/1 und tiefem Biss

Während das erste der drei angekündigten Behandlungsbeispiele von einer jungen Erwachsenen mit einer Angle III handelte, soll im Folgenden die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie einer älteren Erwachsenen mit einer Angle II/1 und tiefem Biss vorgestellt werden. Wiederrum wäre es kaum möglich gewesen, das gleiche Behandlungsergebnis ohne kieferchirurgische Intervention zu erreichen. Auch hier liegt keine spektakuläre Dysgnathie vor, sondern eine Kieferfehlstellung, wie sie allen Kieferorthopäden vertraut ist.

Anamnese

Die Patientin G. I. war bei Behandlungsbeginn 51 Jahre alt. Sie fühlte sich vor allem durch ihren großen Überbiss und ihre „unschön wirkenden“ Schneidezähne beeinträchtigt. Ihre allgemeinmedizinische Anamnese war unauffällig; zahnmedizinisch berichtete die Patientin dagegen über eine andauernde Parodontitis, umfangreichen Kronen- und Brückenersatz sowie eine feste Haltespange im Unterkiefer, die zehn Jahre zuvor nach einer kieferorthopädischen Behandlung anderenorts befestigt worden war.



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 2c

Abb. 1a, b: Extraorale Ansicht der 51 Jahre alten Patientin G. I. vor Behandlungsbeginn mit verringerter unterer Gesichtshöhe, verstärkter Labiomentalfalte und ausgeprägter Kinnprominenz; unvollständiger Lippenschluss aufgrund großer Schneidezahnstufe. – **Abb. 2a-c:** Intraorale Ansicht vor Behandlungsbeginn mit stark lückiger Protrusion der oberen Schneidezähne und sehr tiefem Biss mit palatinalen Schleimhautkontakt der unteren Schneidezähne; Übereinstimmen der Mittellinien des Ober- und Unterkiefers (und der Gesichtsmitte); umfangreich restaurativ versorgtes Gebiss mit überdurchschnittlichen Zahnattritionen und mikrodonten oberen seitlichen Schneidezähnen.

Klinischer Befund

Extraoral ließ die Patientin eine verringerte untere Gesichtshöhe, eine verstärkte Labiomentalfalte und eine ausgeprägte Kinnprominenz erkennen; hinzu kam aufgrund der großen horizontalen

Schneidezahnstufe ein unvollständiger Lippenschluss (Abb. 1a und b).

Intraoral fiel zunächst eine stark lückige Protrusion der oberen Schneidezähne ins Auge. Die fehlende Schneidezahnabstützung hatte durch eine Extrusion der mandibulären Frontzähne zu einem sehr tiefen Biss mit palatinalen Schleimhautkontakt geführt (Abb. 2a bis c). Beidseits bestand ein Distalbiss von mehr als 1/2 Prämolarenbreite. Die Mittellinien des Ober- und Unterkiefers stimmten (fast) miteinander und der Gesichtsmitte überein.

Insgesamt war das Gebiss dieser Patientin vielfach restaurativ versorgt worden, und es wies gleichzeitig überdurchschnittliche Zahnattritionen auf. Die oberen seitlichen Schneidezähne waren mikrodont. Eine IKP-RKP-Diskrepanz bestand nicht; insgesamt war die Kiefergelenkfunktion unauffällig.

Das **OPG** zeigte (abgesehen von den Weisheitszähnen) ein – wahrscheinlich exogen bedingtes – Fehlen der Zähne 16, 36 und 45 sowie einen allgemeinen horizontalen Attachmentverlust von etwa 25% ohne lokale Exazerbationserscheinungen (Abb. 3).

Fernröntgenologisch standen ein ANB-Winkel von 6° und ein WITS-Wert von 5 mm im Vordergrund, die auf den skelettalen Charakter des Distalbisses der Patientin verwiesen. Die Protrusion der oberen Schneidezähne zur Oberkieferene betrug 134° (Norm = 110°). Auch die Schneidezähne des Unterkiefers waren (in Relation zur Unterkieferenebene) protru-

diert, wenngleich mit 101° (Norm = 95°) deutlich weniger als die des Oberkiefers. Folge dieser bimaxillären Protrusion war ein mit 117° (Norm = 135°) deutlich verkleinerter Interinzisalwinkel (Abb. 4).

Der reduzierte Grundebenen- und Kieferwinkel mit 8° respektive 116° (Norm 20° respektive 123°) kann als Beleg für den insgesamt deutlich horizontalen Gesichtsschädelaufbau der betroffenen Patientin gewertet werden.

Ätiologie

Für die Ätiologie der Dysgnathie der betroffenen Patientin sollte – wie bei jedem skelettalen Distalbiss – ein multifaktorielles genetisches System mit additiver Polygenie und exogenem Schwellenwerteffekt in Betracht gezogen werden. Als ein exogener Effekt kann hier die Einlagerung der Unterlippe zwischen die Schneidezähne beider Kiefer in Betracht gezogen werden. Der tiefe Biss mit den entsprechenden Folgen dürfte seine Ursache primär im brachycephalen Schädelaufbau der Patientin und sekundär in der fehlenden Schneidezahnabstützung haben.

Diagnose

Unvollständiges, restaurativ versorgtes, parodontal geschädigtes bleibendes Gebiss; Angle II/1 mit bimaxillärer, vorwiegend maxillärer lückiger Schneidezahnprotrusion und stark tiefem Biss mit palatinalen Schleimhautkontakt der Unterkieferinzisivi sowie zahlreichen Einzelzahnabweichungen.

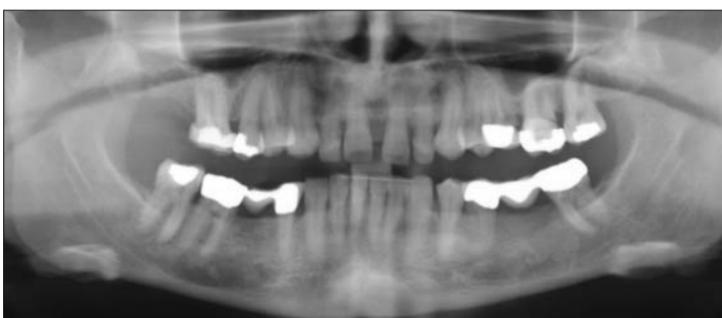


Abb. 3: OPG vor Behandlungsbeginn mit fehlenden Zähnen 16, 36 und 45 sowie allgemeinem horizontalem Attachmentverlust von etwa 25% ohne lokale Einbrüche.

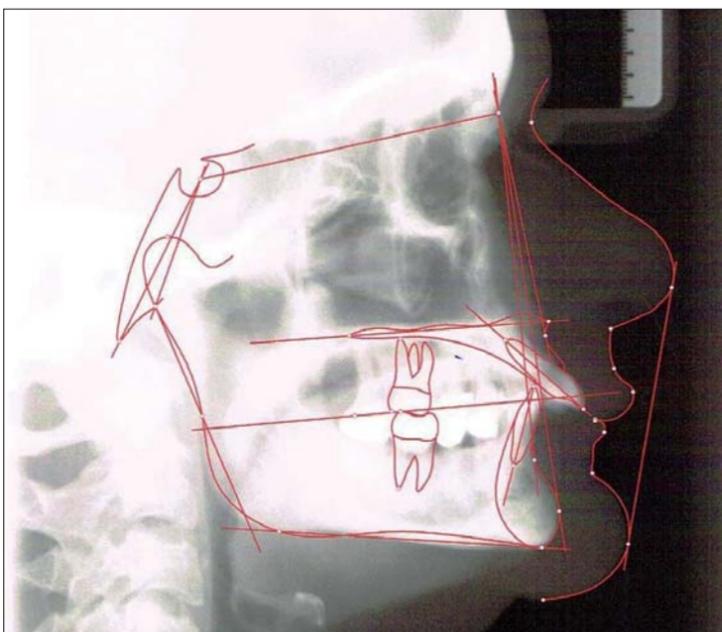


Abb. 4: Durchgezeichnete Fernröntgenaufnahme vor Behandlungsbeginn mit vergrößertem ANB-Winkel und WITS-Wert als Indiz für einen skelettalen Distalbiss. Starke Protrusion der oberen und weniger ausgeprägte der unteren Schneidezähne (in Relation zur Oberkieferenebene beziehungsweise zur Unterkieferenebene) mit deutlich verkleinertem Interinzisalwinkel. Brachycephaler Gesichtsschädelaufbau mit reduziertem Grundebenen- und Kieferwinkel.

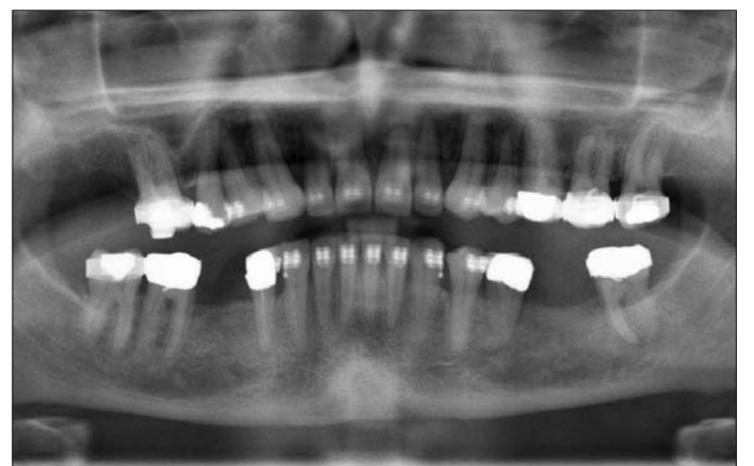


Abb. 5: OPG während der kieferorthopädischen Behandlung mit getrennten Brücken/entfernten Brücken-zwischengliedern.



Abb. 6: Intraorale Ansicht der Patientin G. I. vor dem kieferchirurgischen Eingriff mit festsitzender Apparatur (MBT-System [Victory™- bzw. Clarity™-Brackets], Slotgröße 0,022" x 0,028", 0,019" x 0,025" Stahlbögen, fortlaufende 8er Stahldrahtligaturen bzw. elastische Zugketten, Fa. 3M Unitek) in situ.

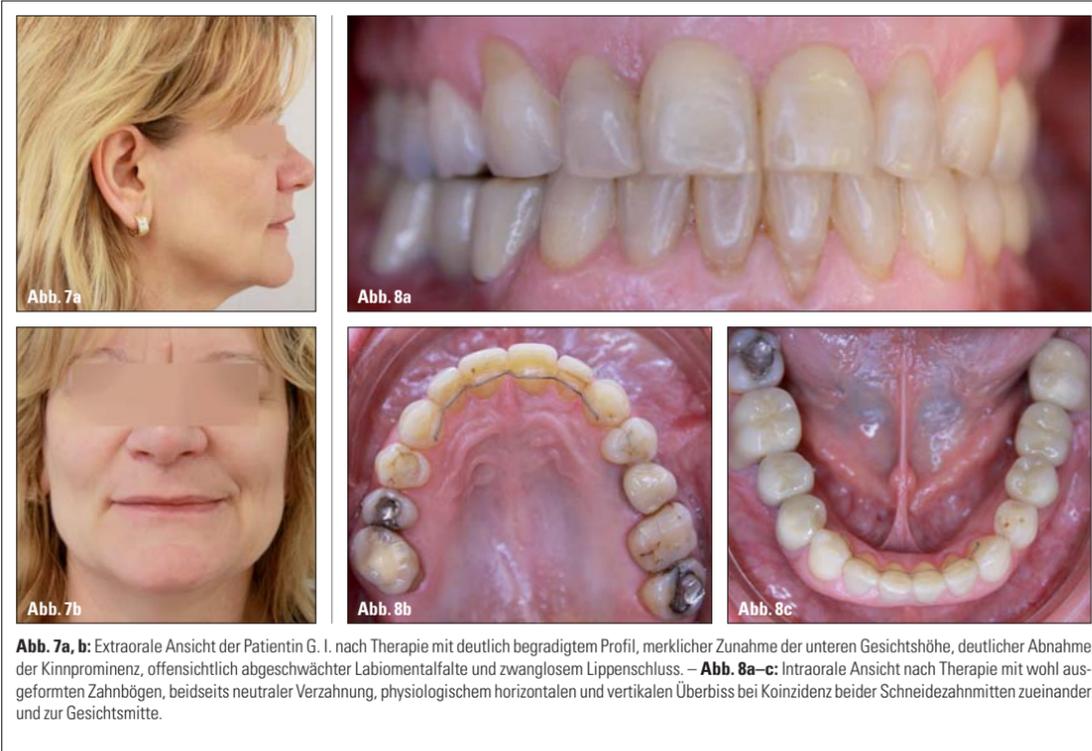


Abb. 7a, b: Extraorale Ansicht der Patientin G. I. nach Therapie mit deutlich begradigtem Profil, merklicher Zunahme der unteren Gesichtshöhe, deutlicher Abnahme der Kinnprominenz, offensichtlich abgeschwächter Labiomentalfalte und zwanglosem Lippenschluss. – Abb. 8a–c: Intraorale Ansicht nach Therapie mit wohl ausgeformten Zahnbögen, beidseits neutraler Verzahnung, physiologischem horizontalen und vertikalen Überbiss bei Koinzidenz beider Schneidezähnmitten zueinander und zur Gesichtsmitte.

Behandlungsplan

Die Therapie sah ein Ausformen und Koordinieren der Zahnbögen mit festsitzenden Apparaturen in allen drei Raumebenen vor. Dazu mussten zunächst die Brücken getrennt und die Brückenzwischenglieder entfernt werden (Abb. 5). Nach der Einzelkieferkorrektur sollte die distale Kieferlage operativ mit einer sagittalen Spaltung des Unterkiefers und Vorverlagerung des distalen Anteils (sogenannte umgekehrte Obwegeser–Dal Pont Operation) beseitigt werden. Anschließend war eine Idealisierung geplant, die gleichzeitig dazu dienen sollte, die Patientin auf die folgende, definitive und optimale restaurative Versorgung vorzubereiten. Eine permanente Retention sollte das erreichte Ergebnis sichern.

Therapieverlauf

Die Behandlung der Patientin G. I. begann mit dem Eingliedern einer festsitzenden Apparatur (Brackets und Bänder des MBT-Systems, Slotgröße 0,022" x 0,028", Firma 3M Unitek) und einer aufsteigenden Sequenz von Nitinolbögen. Nach vier Monaten wurde das Ausformen der Einzelkiefer mit zunehmend slotfüllenden Stahl(kant)bögen fortgesetzt (Abb. 6), sodass 14 Monate nach Therapiebeginn die Umstellungsosteotomie erfolgen konnte. Die nachfolgende kieferorthopädische Feinjustierung erstreckte sich über 13 Monate. Die abschließenden Maßnahmen umfassten: Entfernung der Osteosyntheseplat-

ten, Entfernen der kieferorthopädischen Apparatur, Einfügen von Adhäsivretainern in beiden Kiefern sowie Eingliedern des endgültigen Zahnersatzes. Gesamtdauer der aktiven Therapie = 34 Monate.

Behandlungsergebnis

Extraoral ist das Profil der Patientin G. I. deutlich begradigt, und die untere Gesichtshöhe hat merklich zugenommen, die Kinnprominenz deutlich abgenommen. Auch die Labiomentalfalte scheint abgeschwächt, was sich gut durch die Bisshebung erklären lässt. Der Lippenschluss ist nun zwanglos vollständig (Abb. 7a und b).

Die intraoralen Ansichten zeigen wohlausgeformte Zahnbögen, eine beidseits neutrale Verzahnung, einen physiologischen horizontalen und (abgestützten) vertikalen Überbiss bei Koinzidenz beider Schneidezähnmitten zueinander und zur Gesichtsmitte (Abb. 8a bis c).

Das OPG belegt insgesamt eine fast vollständige parallele Stellung aller Zahnwurzeln ohne erkennbare Resorptionen. Die parodontale Situation ist praktisch unverändert; die Zähne 36 und 45 sind durch Einzelzahnimplantate ersetzt worden (Abb. 9). Die Fernröntgenseitenaufnahme weist eine deutlich verbesserte

skelettale und dentoalveoläre Konstellation auf. Der ANB-Winkel wurde von 6° auf 0° und der WITS-Wert von 5mm auf -5mm reduziert, die Protrusion der oberen Schneidezähne zur Oberkieferenebene auf 116°. Die Schneidezähne des Unterkiefers stehen mit 97° fast regelrecht zur Unterkieferenebene. Durch die beidkiefrige Aufrichtung der Schneidezähne beträgt der Interinzisalwinkel nun nahezu physiologische 131° (Abb. 10).

Grundebenen- und Kieferwinkel haben mit 15° respektive 129° erheblich zugenommen. Diese Winkelvergrößerung bewirkte, dass der Gesichtsschädelaufbau nun eher im Bereich des Mesofazialen liegt. Alle voran stehenden röntgenologischen Feststellungen werden durch die Überlagerung der Durchzeichnungen der Fernröntgenanfangs- und -abschlussaufnahme bestätigt (Abb. 11).

Zusammenfassend kann die Behandlung als erfolgreich angesehen werden, denn Patientin und Behandler waren mit dem erzielten Ergebnis zufrieden. KN

* Alle kieferchirurgischen Maßnahmen erfolgten durch Christian Marks, Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Berlin

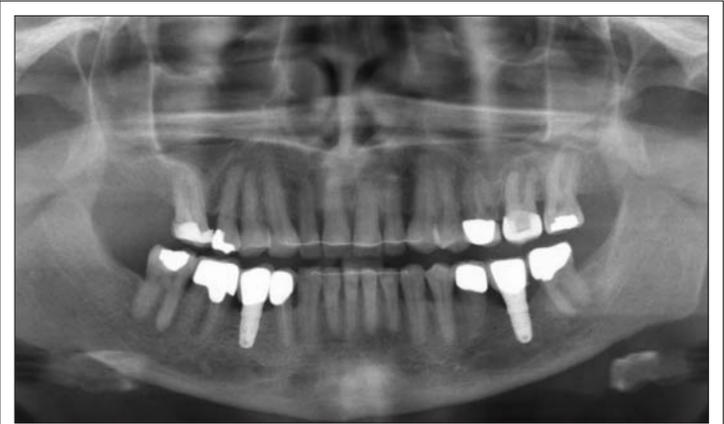


Abb. 9: OPG nach Therapie mit praktisch paralleler Zahnwurzelstellung ohne Resorptionen, unveränderter parodontaler Situation und Ersatz der Zähne 36 und 45 durch Einzelzahnimplantate.

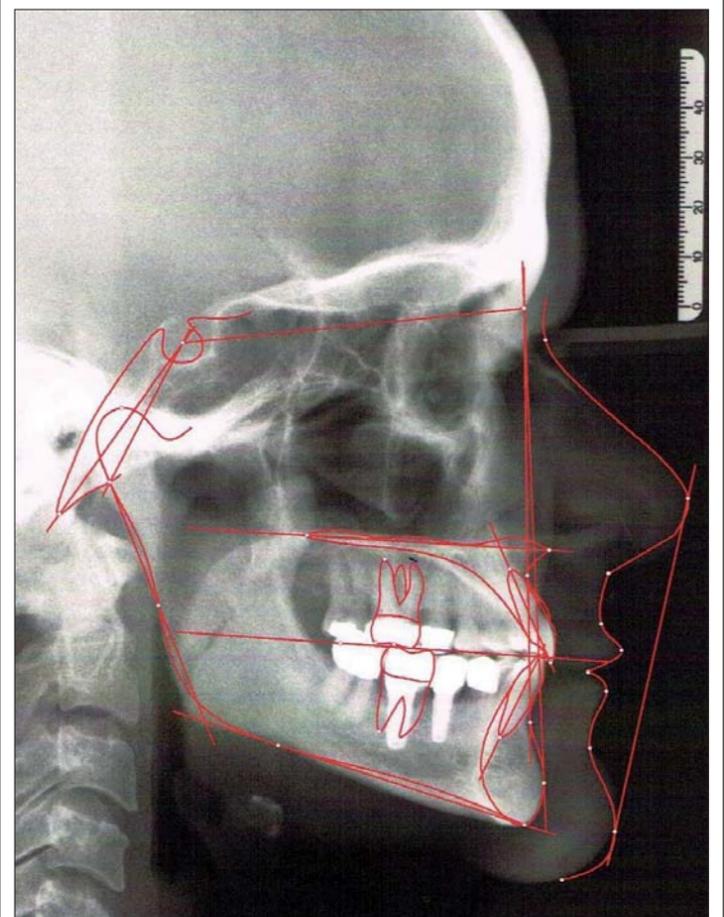


Abb. 10: Durchgezeichnete Fernröntgenseitenaufnahme nach Therapie mit deutlicher Reduktion des ANB-Winkels, des WITS-Wertes und der Protrusion der oberen Schneidezähne; fast regelrechte Stellung der unteren Schneidezähne und nahezu physiologischer Interinzisalwinkel. Erhebliche Zunahme des Grundebenen- und Kieferwinkels.

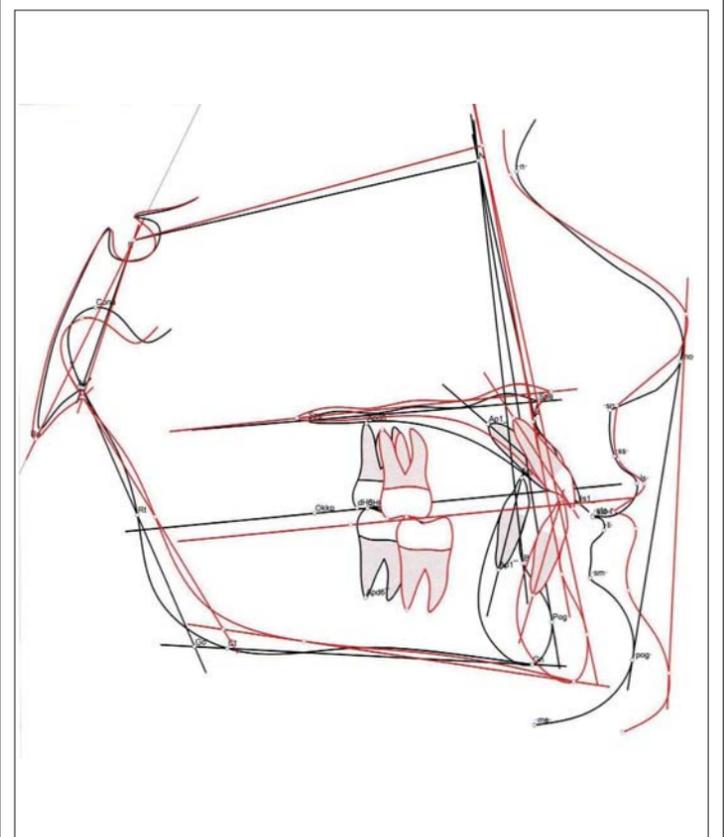


Abb. 11: Die Überlagerung der Durchzeichnungen der Fernröntgenanfangs- und -abschlussaufnahme belegt die Veränderungen, die die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationsbehandlung bewirkt hat.

KN Kurzvita



Dr. Michael K. Thomas
[Autoreninfo]



Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Michael K. Thomas
Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke
MUNDWERK Die Kieferorthopäden
Clayallee 330
(Zehlendorfer Welle)
14169 Berlin
Tel.: 030 801995-0
Fax: 030 801995-59
info@mundwerk.de
www.mundwerk.de

Okklusion, Funktion und Ästhetik

KN Fortsetzung von Seite 1

der die Notwendigkeit der Behandlung sowie ihre Erfolgsprognosen zu bewerten sind. Okklusion, Funktion und Ästhetik werden in der modernen Kieferorthopädie, und hier speziell in der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung, als gleichwertige Parameter betrachtet.

Die Ziele einer kieferorthopädischen bzw. kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung sind:

1. die Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
2. die Optimierung der Gesichtsästhetik
3. die Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse
4. die Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses
5. Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten.

gnathie sind bei manchen Fällen fraglich und stellen in aller Regel einen Kompromiss in ästhetischer und/oder funktioneller Hinsicht dar, der auch hinsichtlich der Stabilität fraglich ist.

Zur Abklärung der Frage, welche Möglichkeiten zur Therapie der skelettalen Dysgnathien infrage kommen, muss das verbliebene Wachstum des Patienten bestimmt werden.⁸ Eine Therapieform, die beim Heranwachsenden als kausale Therapie erachtet wird, ist die funktionskieferorthopädische Behandlung, mit der das Wachstum beeinflusst werden kann.^{2,5,12,13,16-20,22}

Ist kein Wachstum therapeutisch verfügbar, verbleibt als kausale Therapieform die orthognathe Chirurgie, mit der die Lagendiskrepanz zwischen den beiden Kiefern in den drei Dimensionen korrigiert werden kann.

In diesem Artikel wird die Möglichkeit der kausalen Therapie einer skelettalen Dysgnathie durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur abgehandelt.

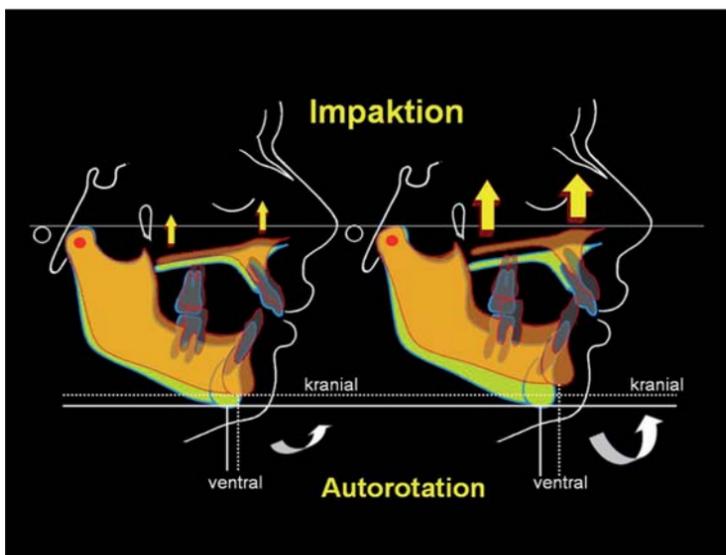


Abb. 2: Simulation der chirurgischen Impaktion der Maxilla in unterschiedlichen Maßen. Je mehr die Maxilla nach kranial impaktiert wird, umso größer ist die Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral.

Es ist wohl allgemein bekannt, dass bei dentoalveolären Behandlungsmaßnahmen die Behandlungsziele, die als das individuell funktionelle und ästhetische Optimum für den zu behandelnden Patienten zu sehen sind, mit den heutigen modernen Behandlungsmethoden vielfach erreicht werden können. Während Dysgnathien geringen Umfangs durch rein dentoalveoläre Maßnahmen ausgeglichen werden können, stellt sich vor allem bei ausgeprägten sagittalen Diskrepanzen, wie z. B. bei Klasse III-Dysgnathien, die Frage, mithilfe welcher Ansätze diese erfolgreich behandelt werden können. Ist die Kieferrelation korrekt und handelt es sich um eine rein dentoalveoläre Dysgnathie, kann diese durch dentale Bewegungen korrigiert werden. Allerdings sind diese dentalen Bewegungen nur bis zu einem bestimmten Grad möglich und sind somit limitiert. Eine Korrektur bzw. stabile dentale Kompensation einer skelettalen Dys-

Die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie

Indikation für die kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung

Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Eingriffe sind häufig Wahlverfahren und unterliegen trotz des weitentwickelten Behandlungsablaufes und der geringen Risikogefahr einer sehr strengen Indikationsstellung. Als Indikation sind anzusehen:

- funktionelle Störungen
- deutlich beeinträchtigte dento-faziale Ästhetik
- Kiefergelenkprobleme
- parodontale Destruktionen
- prothetische Versorgung nicht adäquat möglich
- totale Rehabilitation, wie z. B. bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalt-Patienten.

Die logische Antwort auf die Frage: „Welcher erwachsener Patient ist ein Kandidat für eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische

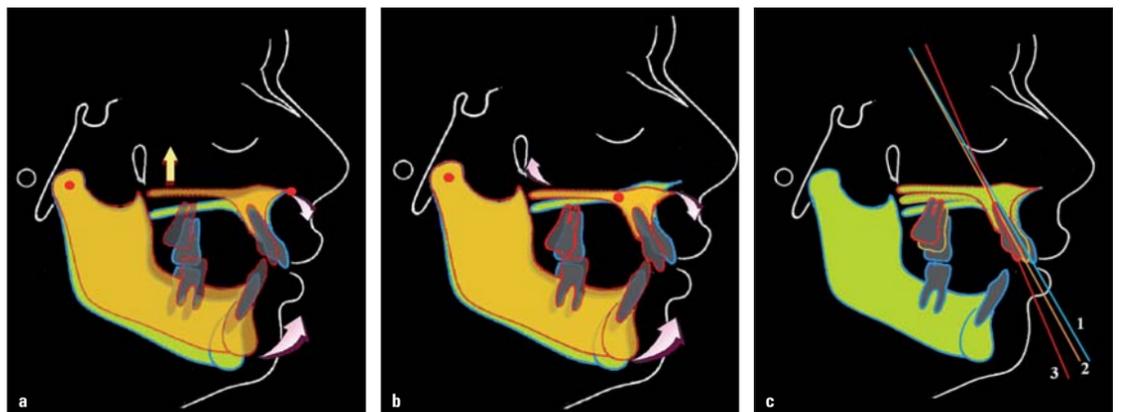


Abb. 3a-c: Eine Impaktion im posterioren Bereich: die Spina nasalis anterior ist das Rotationszentrum der Impaktion (a). Eine Impaktion der Maxilla: das Zentrum der Maxilla ist das Rotationszentrum der Impaktion (b). Je stärker die Impaktion im posterioren Bereich – die Spina nasalis anterior ist das Rotationszentrum der Impaktion –, umso steiler werden die Frontzähne (c).

gische Behandlung?“ ist demnach: Wenn bei ihm ein gravierendes skelettales oder schwerwiegendes dentoalveoläres Problem vorliegt, das mit alleinigen orthodontischen Maßnahmen nicht zu korrigieren ist. Weitere Fragen, die sich in diesem Zusammenhang folglich aufwerfen: „Wie soll der Fall behandelt werden, damit die angestrebten Ziele möglichst optimal erreicht werden?“

Um diese Fragen beantworten zu können, ist neben ausführlichen Befundunterlagen (klinische Untersuchung, Funktionsdiagnostik, Röntgenaufnahmen, intra- und extraorale Fotos, Modelle) eine gründliche Anamnese erforderlich, durch die u. a. das Anliegen und die Motivation des Patienten für die Behandlung ermittelt werden müssen.

Der Erfolg einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung ist nämlich nicht nur von der optimalen Zahnstellung und der korrekten Kieferposition abhängig, sondern auch von der Motivation, den Erwartungen und der Zufriedenheit des betreffenden Patienten.

Über die Behandlungsmotivation kieferorthopädischer Patienten wurden unzählige Befragungen durchgeführt, wobei das Alter, das Geschlecht oder der Bildungsstand Variablen der Bewertung waren. Die Untersuchungen von

Flanary⁷ Jacobson⁹ und Kiyak¹⁰, bezüglich Motiv, Erwartung und Zufriedenheit wiesen darauf hin, dass sich 79% bis 89% der Patienten^{1,3}, die sich einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung unterziehen, dies nicht nur aus funktionellen, sondern vor allem aus ästhetischen Gründen tun, wobei die Gewichtung für den einzelnen z. B. in Abhängigkeit der extraoralen Ausprägung der Dysgnathie unterschiedlich ausfällt.

Zusätzlich hat Kiyak¹⁰ bei seinen Untersuchungen festgestellt, dass mehr Frauen als Männer ihren Wunsch zur Verbesserung der facialen Ästhetik geäußert haben. Scott et al.¹⁵ haben in ihrer Studie – Befragung nach Behandlungsmotiven und -erwartung prä- und postoperativ – festgestellt, dass Patienten postoperativ über Behandlungsmotive berichteten, die präoperativ nicht als wichtig eingestuft bzw. gar nicht erwähnt wurden und vorwiegend aus dem Bereich der Ästhetik kamen.^{4,6,11,18,20,21}

Entsprechend muss sich der Kieferorthopäde an einem Behandlungsziel orientieren, das sowohl ästhetische als auch funktionelle Belange für den Einzelnen maximal erfüllt, da z. B. eine rein okklusionsorientierte Therapie nicht unbedingt mit einem facial-ästhetisch befriedigenden Ergebnis verbunden sein muss.

Maxilla-Impaktion und Mandibula-Autorotation

Über die unterschiedlichen chirurgischen Techniken am Oberkiefer sowie über die Stabilität des Ergebnisses nach einer Oberkieferimpaktion (Kranialverlagerung der Maxilla) wurde in der Literatur mehrmals berichtet. Was bei der Kranialverlagerung der Maxilla mit der Mandibula geschieht, wurde bis dato in nur wenigen Artikeln veröffentlicht. Das Maß und die Art der chirurgischen Maxilla-Impaktion und deren Folge auf die skelettalen, dentalen Strukturen und auf die dentofaziale Ästhetik erfordern eine genaue Planung – nicht nur auf skelettaler, sondern auch auf dentaler Ebene. Das Ziel der kieferorthopädischen Vorbereitung ist es u. a., die dentale Situation auf die postoperativ skelettale Situation unter besonderer Berücksichtigung der dentofazialen Ästhetik zu korrigieren und abzustimmen. Deshalb ist es wichtig, vorher die Behandlungsziele festzulegen und die Art und das Ausmaß des chirurgischen Eingriffes möglichst genau zu erfahren. Für eine erfolgreiche kieferorthopädisch-kieferchirurgische Planung sowie Behandlung ist die Beantwortung der folgenden Fragen bei einer Oberkiefer-Impaktion wichtig:



Abb. 4a, b: Die Fotostaffel zeigt die Symptome der Klasse III-Dysgnathie, deutliche Unterkieferabweichung von der Körpermitte nach rechts und erschwerten Lippenschluss. – **Abb. 5a-e:** Intraorale Aufnahmen vor Behandlungsbeginn.



Abb. 6: Orthopantomogramm (OPG) zu Beginn der Behandlung.

- Was geschieht mit der Mandibula nach einer Maxilla-Impaktion?
- Wo geschieht die Maxilla-Impaktion (z. B. totale Impaktion, mit anderen Worten parallele Impaktion, oder Impaktion im posterioren Bereich)?
- Wie groß ist das Ausmaß der Maxilla-Impaktion?
- Was soll mit der Maxilla nach Impaktion bezüglich der sagittalen Dimension geschehen?
- Was soll mit der Mandibula nach Impaktion der Maxilla und Autorotation der Mandibula geschehen?

Bei der Kranialverlagerung der Maxilla tritt eine Autorotation des Unterkiefers im Bereich des Pogonions mit den Kondylen als Rotationszentrum nach ventral und kranial ein. Eine Folge dieser Impaktion und anschließenden Unterkieferautorotation ist die Reduktion der Vertikalen und Verstärkung der Sagittalen im Sinne einer Unterkieferverlagerung (Abb. 1). Es tritt eine neue Kieferrelation sowohl in der Vertikalen als auch in der Sagittalen ein. Diese Autorotation ist umso stärker, je größer die Impaktionsstrecke der Maxilla ist, wobei hier das Impaktionszentrum nicht unberücksichtigt bleiben darf (Abb. 2).

Die Bedeutung und das Ausmaß dieser Bewegungen bzw. Veränderungen können und müssen bei der kephalometrischen Operationsplanung ermittelt und somit berücksichtigt werden. Durch die Autorotation und somit die anteriore Verlagerung der Mandibula kommt es zu einem neuen transversalen Verhältnis. Mit anderen Worten wird eine breitere Zahnbogenposition (Unterkiefer) zu einer schmalen Zahnbogenposition (OK), was während der orthodontischen Vorbereitung berücksichtigt werden muss.

Eine chirurgisch bedingte skelettale Veränderung bringt eine dentoalveoläre Veränderung mit sich, die wiederum in der Planung und der prächirurgisch-kieferorthopädischen Vorbereitung beachtet werden muss. Die Frontzahnstellung nach der kieferorthopädischen Vorbereitung spielt eine große Rolle bei Art und Ausmaß der Impaktion der Maxilla. Eine parallele Maxilla-Impaktion führt zu keiner Veränderung der Frontzahnachse, während eine Impaktion im posterioren Bereich (die Spina nasalis anterior ist Rotationszentrum der Impaktion) zu einer steilen Stellung der Oberkieferfront führt, die umso stär-

ker auftritt, je näher sich das Impaktionszentrum vom Maxillazentrum befindet (Abb. 3a bis c).

Klinische Darstellungen und Behandlungssystematik

Patientengeschichte und Anamnese

Die Patientin stellte sich im Alter von 18 Jahren zu einer kieferorthopädischen Behandlung vor. Ihre Kaufunktion war deutlich eingeschränkt. Die Patientin störte vor allem die Disharmonie in der Gesichtsästhetik. Sie fühlte sich durch die Eng- und Drehstände in der Ober- und Unterkieferfront und ihre Physiognomie ästhetisch beeinträchtigt. Es lagen keine Erkrankungen vor.

Diagnose

Die Fotostataufnahmen zeigen den erschweren Mund- und Lippenchluss in der zentrischen Relation. Im Gesicht ist die Unterkieferabweichung nach rechts zu sehen (Abb. 4a, b). Das Foto stat von lateral zeigt ein Rückgesicht schräg nach vorn, und im Vergleich zum Mittelgesicht ein langes Untergesicht –53% statt :50% (Tabelle 1). Die Patientin hatte eine Klasse III-Dysgnathie mit mandibulärer Mittellinienverschiebung nach rechts, einen zirkulären Kreuzbiss (Abb. 5a bis e). Im Oberkieferzahnbogen bestand ein Engstand von 6mm hauptsächlich im Eckzahnbereich. Der Engstand im Unterkiefer betrug 5mm. Als Kompensation der skelettalen Dysgnathie trat eine linguale Kippung der Unterkieferfront ein. Das OPG (Abb. 6) verdeutlicht, dass alle

Zähne einschließlich aller 8er vorhanden sind, die vor der Operation entfernt wurden, da sie im Operationsfeld standen.

Die FRS-Aufnahme zeigt deutlich die Dysgnathie in der Sagittalen und Vertikalen sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich (Abb. 7). Die Parameter wiesen auf einen skelettal offenen Biss mit den typischen extroralen Anzeichen eines „Long-face-Syndroms“ in leichter Ausprägung hin: mesiobasale Kieferrelation, aufgrund der posterioren Rotation des Unterkiefers (ML-NSL = 41°) großer Interbasenwinkel (ML-NL = 29°) sowie leicht verkleinerte Relation zwischen anteriorer und posteriorer Gesichtshöhe (PFH/AFH = 60%) bei strukturell nach posterior abgelaufenem Wachstumsmuster.

Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Ober- und dem Untergesicht (G'-Sn : Sn-Me'; 47% : 53%). Diese äußerte sich nicht so deutlich in den knöchernen Strukturen (N-Sna : Sna-Me; 44% : 56%). Im Bereich des Untergesichtes bestand ebenso eine Disharmonie (Sn-Stms : Stms-Me'; 27% : 73%). Diese Änderungen im Verhältnis lagen weniger in einer Alteration der Oberlippenlänge, als vielmehr in einem verlängerten Untergesicht (Abb. 7 sowie Tabelle 1). Die dentale Analyse zeigt eine nahezu achsenrecht stehende Oberkieferfront, während die Unterkieferfront nach lingual gekippt stand (Tabelle 3).

Therapieziele und Therapieplanung

Die angestrebten Ziele dieser kieferorthopädischen bzw. kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung stellten sich folgendermaßen dar:

1. Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
2. Optimierung der Gesichtsästhetik
3. Gewährleistung des Mund- bzw. Lippenchlusses
4. Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
G'-Sn/G'-Me'	50 %	47 %	49 %
Sn-Me'/G'-Me'	50 %	53 %	51 %
Sn-Stms	33 %	27 %	31 %
Stms-Me	67 %	73 %	69 %

Tabelle 1: Kephalmetrische Analyse. Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach der Behandlung.

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82°	75°	78°
SNB (°)	80°	80°	75°
ANB (°)	2°	-5°	3°
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	-4 mm	-1 mm
Facial-K. (mm)	2 mm	-6 mm	4,5 mm
ML-SNL (°)	32°	41°	40°
NL-SNL (°)	9°	11°	13°
ML-NL (°)	23°	29°	27°
Gonion-<(°)	130°	133°	133°
SN-Pg (°)	81°	81°	79°
PFH/AFH (%)	63 %	60 %	61 %
N-Sna/N-Me (%)	45 %	44 %	44 %
Sna-Me/N-Me (%)	55 %	56 %	56 %

Tabelle 2: Skelettale Analyse: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach der Behandlung.

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
1-NL (°)	70°	68°	62,5°
1-NS (°)	77°	79°	80°
1-NA (mm)	4 mm	3,5 mm	5,5 mm
1-NA (°)	22°	27°	29°
1-NB (°)	25°	11°	26°
1-NB (mm)	4 mm	1,5 mm	5,5 mm
1-ML (°)	90°	105°	92°

Tabelle 3: Dentale Analyse.

5. Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses
6. Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten

Als besonderes Behandlungsziel ist die Verbesserung der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittalen im Bereich des Untergesichtes (Unterkieferregion), sondern auch im Bereich des Mittelgesichtes (Hypoplasie) sowie in der Transversalen zu nennen. Die Veränderung im Bereich des Mittelgesichtes sollte sich auf Oberlippe und Oberlippenrot, Nase sowie Mundform bzw. -breite niederschlagen. Diese Behandlungsziele sollten durch zwei Maßnahmen erreicht werden:

1. Eine Oberkiefer-Impaktion (Verlagerung nach kranial) und gleichzeitig eine Verlagerung

nach anterior. Dies führt zu einer Korrektur der vertikalen Disharmonie und zur Harmonisierung des Mittelgesichtes (Abb. 8).

2. Eine Verlagerung des Unterkiefers nach dorsal mit Seitenschwenkung nach links für die Korrektur der sagittalen und transversalen Unstimmigkeiten sowohl in der Okklusion als auch im Weichteilprofil.

Die Verbesserung der Gesichtsästhetik in der Vertikalen sollte durch eine relative Verkürzung des Untergesichtes erfolgen. Eine Verkürzung des Untergesichtes als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik und Lippenfunktion

Fortsetzung auf Seite 12 KN

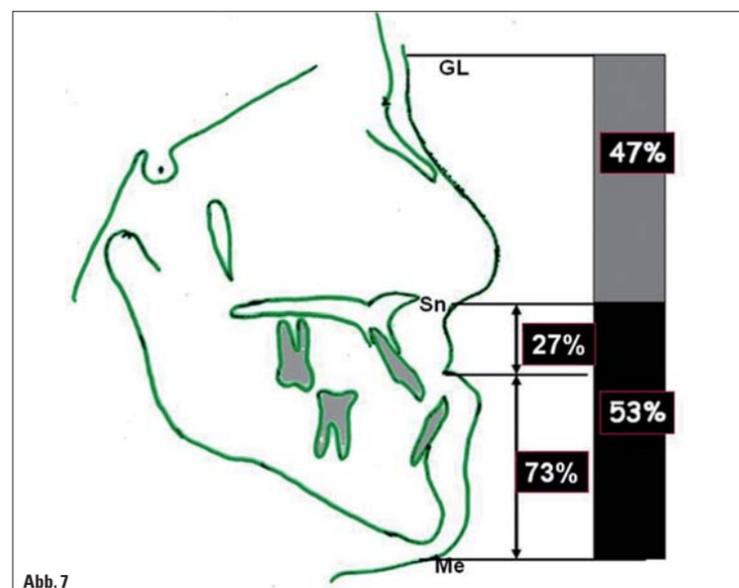


Abb. 7: Kephalmetrische Durchzeichnung der Aufnahme nach der orthodontischen Dekompensation in beiden Kiefern; es liegt eine skelettale und Weichteildisharmonie in der Vertikalen vor. – Abb. 8: Darstellung der chirurgischen Impaktion der Maxilla mit der ventralen Verlagerung und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral.

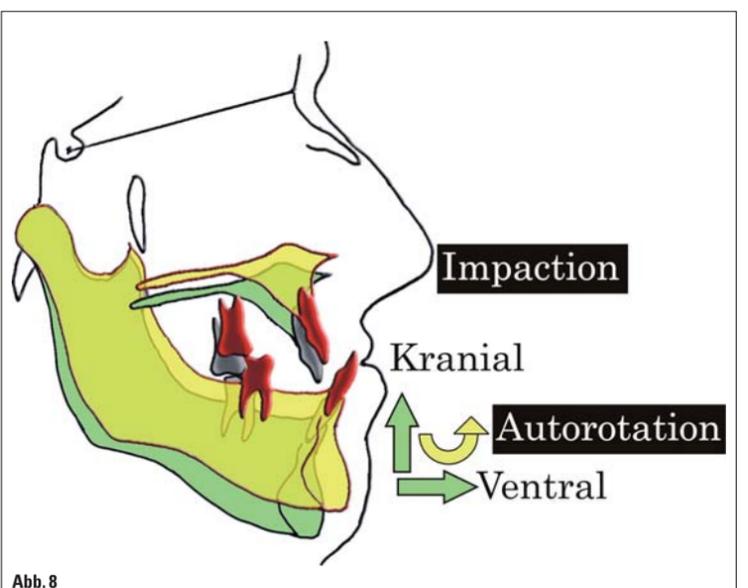


Abb. 8: Darstellung der chirurgischen Impaktion der Maxilla mit der ventralen Verlagerung und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral.



Abb. 9a-e: Intraorale Aufnahmen zum Behandlungsende.

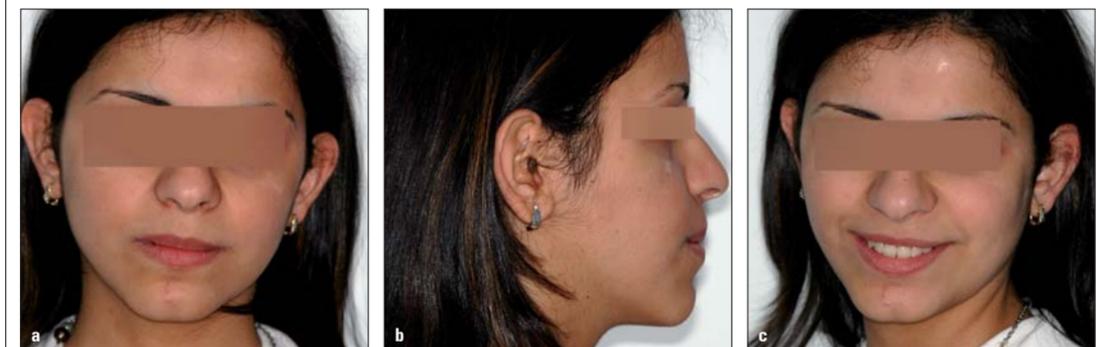


Abb. 10a-c: Extraorale Aufnahmen nach Abschluss der Behandlung; ansprechendes dentofaziales Erscheinungsbild.

KN Fortsetzung von Seite 11

konnte bei dieser Patientin nur durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erreicht werden. Mit alleinigen orthodontischen Maßnahmen wären die angestrebten Ziele hinsichtlich der Ästhetik und Funktion nicht zu erreichen gewesen.

Die Dysgnathie war zu gravierend für einen alleinigen dentoalveolären Ausgleich. Als Operation wurde eine bimaxilläre Osteotomie geplant. Zur Verbesserung der Vertikalen war eine Oberkiefer-Impaktion notwendig, die im dorsalen Bereich stärker als im ventralen Bereich durchgeführt werden sollte. Als Folge der Impaktion sollte der Unter-

kiefer mit den Kondylen als „Rotationszentrum“ in der Sagittalen und Vertikalen autorotieren; dabei war eine Verlagerung des Pogonion nach ventral und gleichzeitig nach kranial zu erwarten. Zur vollständigen Korrektur der sagittalen Dysgnathie war zusätzlich eine Unterkiefer-Rückverlagerung geplant.

Therapeutisches Vorgehen

Die Korrektur der angesprochenen Dysgnathie erfolgte in sechs Phasen:

1. *Schientherapie:* Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition bzw. Zentrik vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für sechs Wochen eine plane Aufbisschiene im Unterkiefer eingesetzt. Da-

durch konnte ein möglicher Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.

2. *Orthodontie:* Zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie. Entscheidend bei der Vorbereitung war die Protrusion und das Torquen der Oberkieferfront nicht nur zur Auflösung des Engstandes, sondern auch hinsichtlich der durchzuführenden Operation, bei der die Maxilla impaktiert und nach posterior rotiert wird. Zur orthodontischen Behandlung wurde eine Multibandapparat (Brackets mit 22"er Slot) verwendet.
3. *Vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff bis zum ope-*



Abb. 13: Orthopantomogrammaufnahme nach Ende der Behandlung.

rativen Eingriff Schientherapie zur Ermittlung der Kondylenzentrik. Ziel ist die Registrierung der Kiefergelenke in physiologischer Position (Zentrik).

4. *Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie:* Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung der Splinte wurde am Oberkiefer eine LeFort-I-Osteotomie durchgeführt, bei der die Maxilla im dorsalen Bereich um 4,5 mm und im ventralen Bereich um 2,5 mm nach kranial impaktiert und 5 mm nach ventral verlagert wurde, sodass eine posteriore Rotation der gesamten Maxilla eintrat. Durch die Autorotation des Unterkiefers wurde die mesiale Okklusion verstärkt. Der Rest der Korrektur der Klasse III-Okklusion erfolgte durch die operative Unterkiefer-Rückverlagerung. Die operative Rückverlagerungsstrecke betrug rechts 5 mm und links 7,5 mm mit einem Seitenschwenk von 2,5 mm nach links.

5. *Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion:* Während der Ruhestellung der Unterkiefersegmente (sieben Tage postoperativ) wurde im Bereich der Okklusionsinterferenzen, insbesondere in der Vertikalen, Up-and-Down-Gummizüge eingesetzt. Nach Entfernung der maxillomandibulären Fixation erfolgte die Feineinstellung der Okklusion. Diese Phase dauerte ca. fünf Monate.
6. *Retention:* Im Unterkiefer wurde ein 3-3-Retainer geklebt. Als Retentionsgerät wurden Unter- und Oberkieferplatten eingesetzt.

Ergebnisse und Diskussion

Die intraoralen Bilder zeigen die Situation nach der Behandlung (Abb. 9a bis e). Es wurden neutrale Okklusionsverhältnisse auf beiden Seiten und harmonische Zahnbögen hergestellt. Die extraoralen Aufnahmen lassen eine harmonische Gesichtsdrittelung in der Vertikalen erkennen, die durch die operative Verkürzung des Untergesichtes erreicht wurde und ein harmonisches Profil in der Sagittalen zeigt. Das Mundprofil ist harmonisch bei entspanntem Lippenschluss (Abb. 10a bis c). Funktionell lagen keine Einschränkungen bei den Unterkieferbewegungen. Die FRS-Aufnahme zeigt die Änderungen der Parameter (Abb. 11, Tabelle 1). Aufgrund der opera-

tiven Impaktion und posterioren Schwenkung der Maxilla hat sich die Neigung der Oberkieferbasis um 2° vergrößert. Impaktion und Autorotation führten zu einer Verkleinerung der anterioren Gesichtshöhe, sodass es zu einer Harmonisierung des Verhältnisses kam.

Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und des Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung. Die Relation zwischen dem knöchernen Ober- und Untergesicht blieb unverändert. Die Disharmonie im unteren Gesichtsdrittel wurde korrigiert, sodass das Verhältnis Sn-Stm zu Stm-Me' 31% : 69%) betrug. Die Überlagerung der FRS-Aufnahmen in den Punkten S-N-S zeigt die skelettalen und Weichteilveränderungen in der Sagittalen und Vertikalen (Abb. 12). Das OPG (Abb. 13) stellt die Situation nach Ende der Behandlung und vor Entfernung des Osteosynthesematerials dar. Die Patientin war mit der erreichten funktionellen und ästhetischen Situation zu Behandlungsabschluss zufrieden. **KN**

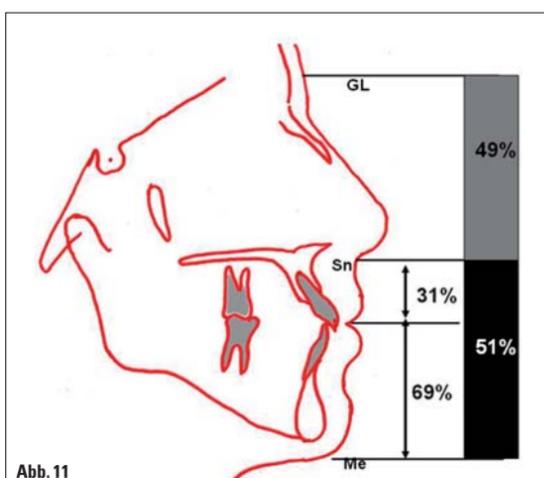


Abb. 11: Kephalometrische Aufnahme nach Behandlungsende; die skelettalen und Weichteilstrukturen in der Vertikalen wurden harmonisiert. – Abb. 12: Die Fernröntgenüberlagerung zeigt die Veränderungen in den Hart- und Weichteilstrukturen.



KN Kurzvita

Prof. Dr. med. dent.
Nezar Watted
[Autoreninfo]

KN Adresse

Prof. Nezar Watted
Center for Dentistry, Research and Aesthetics
Chawarezmi Street 1
P. o. box 1340
30091 Jatt/Israel
nezar.watted@gmx.net

KN AUS DER PRAXIS

Linguale Kieferorthopädie im Kontext interdisziplinärer Behandlungen

Da im Laufe der letzten Jahre die Möglichkeit, auch erwachsene und ältere Patienten kieferorthopädisch zu behandeln, in unserer Gesellschaft zunehmend bekannt geworden ist, steigt die Anzahl dieser Patienten in unseren Praxen stetig. Plant man als Kieferorthopäde Behandlungen bei solchen Patienten, wird man teilweise auf vielfältige zahnmedizinische Probleme stoßen. Parodontitische Erkrankungen sind ebenso häufiger anzutreffen, wie auch bereits bestehende konservierende, endodontische und prothetische Versorgungen. Aus diesem Grunde ist es außerordentlich wichtig, alle geplanten Maßnahmen auf der Grundlage eines standardisierten Behandlungskonzeptes durchzuführen. Ein Beitrag von Dr. Hanno Loidl.



Abb. 1: Detaillierte Patientenberatung.

Einleitung

Die einzelnen zahnmedizinischen Fachrichtungen entwickelten sich in den letzten Jahrzehnten durch wissenschaftliche Forschung mit atemberaubender Geschwindigkeit weiter. Klinische und materialtechnische Entwicklungen, neue Behandlungstechniken, wie die Lingualtechnik, versetzen uns in die Lage, unseren Patienten in jedem Alter eine große Anzahl individuell abgestimmter Behandlungen anzubieten.

Da sich andererseits aus diesen Gründen die Qualität unserer Behandlungen zunehmend komplex

gestaltet, ist es sinnvoll, einem kontrollierten, standardisierten Vorgehen zu folgen und die Kommunikation zwischen den einzelnen Disziplinen engmaschig zu gestalten.

Behandlungskonzept

Bevor eine komplexe Behandlung begonnen wird, sollte ein grundsätzliches, auf den Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept erstellt werden. Dieses Konzept sollte im Verlaufe der Behandlung die Grundlage für alle einzelnen Behandlungsschritte sein und für



Abb. 4a-e: Ausgangsfotos des beschriebenen Patienten.

einen möglichst reibungslosen Ablauf sorgen. Die folgende Tabelle soll eine mögliche Richtschnur eines Ablaufes bei interdisziplinären Behandlungen sein:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. Interdisziplinäre Untersuchung und Anamnese | 5. Chirurgie Teil 1 (wenn nötig) |
| 2. Mundhygieneplan | 6. Kieferorthopädische Behandlung |
| 3. Restaurative Vorbehandlung | |
| 4. Parodontalbehandlung | |

Fortsetzung auf Seite 14 KN

ANZEIGE



Abb. 2: Mundhygieneinstruktion.



Abb. 3: Parodontale Vorbehandlung.

GIPS-ABWASSER PROBLEME?

DHV GIPS-BIO-FLUID

IPS-BIO-FLUID
IO-FLUID
LUID



TEL.: +49(0)511 8236619



Abb. 5a–c: Das Ideal-Set- mit dem Idealbogen in situ (a). Palatinale Veneers mit integrierten Lingualbrackets (b). Veneers und Brackets auf dem Set-up (c). – Abb. 6a–e: Beginn der Behandlung mit Veneers und Initialbögen in situ.

KN Fortsetzung von Seite 13

- 7. Chirurgie Teil 2 (wenn nötig)
- 8. Kieferorthopädische Feineinstellung
- 9. Interims-Retention

- 10. Definitive konservierende Behandlung
- 11. Parodontalchirurgie
- 12. Prothetik und implantologische Behandlung
- 13. Endgültige Retention

Vor der Kieferorthopädie

Untersuchung und Patientenberatung

Vor der Planung interdisziplinärer Behandlungen ist es sinnvoll,

dass alle beteiligten Fachrichtungen an der Eingangsuntersuchung beteiligt sind, die Behandlung genau koordiniert wird und dass unsere Patienten anschließend detailliert über das nun fol-

gende Vorgehen aufgeklärt werden (Abb. 1).

Dentalhygiene

Da die individuelle und professionelle Mundhygiene die Grundlage

Fortbildungspunkte sichern!

Aufmerksame Leser des Artikels „Linguale Kieferorthopädie im Kontext interdisziplinärer Behandlungen“ von Dr. Hatto Loidl können folgende Fragen sicherlich ohne Weiteres beantworten. Wer das Kreuz an der jeweils richtigen Stelle setzt und uns seine Antworten per Fax an 0341 48474-290 bis 30. Juni 2015 zukommen lässt, erhält 2 Fortbildungspunkte gemäß den Empfehlungen von BZÄK und DGZMK. Für registrierte Empfänger unseres KN-Newsletters besteht zudem die Möglichkeit, die Fragen digital zu beantworten.



PERSÖNLICHE DATEN

Name _____
 Vorname _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

 Unterschrift

1. Warum sollten Füllungen vor kieferorthopädischen Behandlungen vorzugsweise provisorisch sein?

- Mit Provisorien erhält man eine bessere Haftung zwischen Bracket und Zahnoberfläche.
- Provisorien sind zur Simulation der späteren Zahnfarbe sinnvoll.
- Die Gestaltung der okklusalen Anatomie kann erst bei erreichtem Behandlungsergebnis erfolgen.

2. An welcher Stelle einer interdisziplinären Behandlung stehen parodontalchirurgische Maßnahmen?

- Nach Beendigung der kieferorthopädischen Zahnbewegungen.
- Zu Beginn einer interdisziplinären Behandlung.
- Kurz vor der kieferorthopädischen Behandlung.

3. Wie sollte die Kontrolle der Mundhygiene zwischen allgemeinem Zahnarzt und Kieferorthopäden koordiniert werden?

- Der Zahnarzt plant die Mundhygieneempfehlungen.
- Gemeinsam ergänzende Mundhygienemaßnahmen sichern den Erfolg.
- Die Kontrolle der Mundhygiene ist Aufgabe unserer Patienten.

4. Welcher parodontaltherapeutische Gesichtspunkt ist ein Ausschlusskriterium für kieferorthopädische Behandlungen?

- Entzündungen der Gingiva.
- Aphthen.
- Blutungen aus den Zahnfleischtaschen.

5. An welcher Stelle einer interdisziplinären Behandlung stehen implantologische Maßnahmen?

- Kurz vor der Kieferorthopädie, um eine gute Lückenkoordination zu erreichen.
- Nach der kieferorthopädischen Behandlung.
- Vor den abschließenden Retentionsmaßnahmen.

6. Ab welchem Zeitpunkt können Implantate als Verankerung dienen?

- Gleich nach der Implantation.
- Nach 3 Monaten.
- Nach 2 Wochen.

7. Welches Hilfsmittel zur Pflege einer Multibracket-Apparatur ist Pflicht?

- Interdentbürsten.
- Zahnstocher.
- Naturzahnbürsten.

8. Welches Retentionsgerät ist das Mittel der Wahl bei parodontal vorgeschädigten Patienten?

- Ein geklebter Retainer.
- Retentionsplatten.
- Aufbissschienen.

9. Welche Möglichkeiten gibt es, Extraktionslücken während Lingualbehandlungen zu kaschieren?

- Keine.
- Pontics.
- Frasacozähne mit angeklebten Brackets.

10. Welche Altersbegrenzungen gibt es für Patienten in der Lingualtechnik?

- Kinder und Jugendliche können nur begrenzt behandelt werden.
- Ab 60 sind Lingualbehandlungen nicht mehr möglich.
- Keine.



Abb. 7a, b: Nach einer Behandlungszeit von sechs Monaten. – Abb. 8a–e: Behandlungsergebnis.

aller zahnmedizinischen Bemühungen darstellt, sollte ein genaues Vorgehen festgelegt werden. Im Idealfall befinden sich unsere Patienten in einem Recallsystem bei ihren Hauszahnärzten. Während einer kieferorthopädischen Behandlung steigt der Bedarf an Mundhygienemaßnahmen stark an, wobei wir Kieferorthopäden dafür verantwortlich sind, unsere Patienten entsprechend aufzuklären und während der Kontrolltermine zu betreuen. Besonders bei Bogenwechslern sollten zusätzliche professionelle Zahnreinigungen erfolgen, dies gilt vor allem an sensiblen Stellen, wie zum Beispiel in Bereichen mit ausgeprägten Engständen, an den approximalen Flächen und in den Bereichen zwischen den Brackets und dem marginalen Sulkus.

Konservierende und parodontale Vorbehandlung

Kariöse Läsionen sollten vor kieferorthopädischen Maßnahmen vollständig beseitigt werden. Manchmal können diese Läsionen definitiv versorgt werden. Wenn diese allerdings sehr groß sind, kann es sinnvoll sein, die Zähne zunächst provisorisch zu versorgen und die definitive Gestaltung der Kauflächen erst nach der Kieferorthopädie vorzunehmen. Betrachtet man die parodontale Vorbehandlung, gibt es eine Alles-oder-nichts-Regel. Eine unbehandelte oder unzureichend behandelte Parodontitis mit Blutungen aus den Zahnfleischtaschen führt während kieferorthopädischen Therapien zu zusätzlichem und verstärktem Knochenabbau und stellt daher eine Kontraindikation für Kieferorthopädie dar. Demzufolge ist eine Parodontalbehandlung mit Entzündungskontrolle sowohl in den Zahnfleischtaschen als auch an der marginalen Gingiva unerlässlich. Bei Beginn der kie-

ferorthopädischen Behandlung sollten wir bei unseren Patienten eine gesunde Gingiva und keinerlei Blutungen aus den Taschen vorfinden. Parodontalchirurgische Behandlungen, wie zum Beispiel Schleimhauttransplantate, sollten in der Regel erst erfolgen, wenn alle Zähne ihre endgültigen Positionen erreicht haben.

Kieferorthopädische Lingualbehandlung

Der im Folgenden dargestellte Patient zeigt ein Beispiel für eine interdisziplinäre Behandlung mit Beteiligung von Kieferorthopädie: Hierbei handelt es sich um einen 33-jährigen Patienten mit ausgeprägten Abrasionen in beiden Kiefern. An den palatinalen Flächen der oberen Schneide- und Eckzähne war kein Schmelz mehr vorhanden und die unteren Schneidezähne waren bereits um etwa ein Drittel ihrer ursprünglichen Länge reduziert. Extreme Abrasionen waren ebenso an den Prämolaren und Molaren zu erkennen. Folglich hatte der Patient einen tiefen Biss mit einer reduzierten Gesichtshöhe, wobei die Mundhygiene als dürftig zu bezeichnen war. Folgendes therapeutisches Vorgehen wurde beschlossen:

1. Verbesserung der Mundhygiene und Beseitigung aller intraoralen Entzündungsherde
2. Versorgung der kariösen Läsionen mit provisorischen Füllungen
3. Herstellung eines idealen Setups zur Definition der späteren Bisshebung
4. Herstellung palatinaler Veneers, die gleichzeitig als individuelle Basen für die lingualen Brackets dienen
5. Bebänderung und Lingualbehandlung mit einer selbstligierenden Evolution® Apparatur
6. Entbänderung, prothetische Behandlung sowie Retention

Nach der kieferorthopädischen Behandlung

Zu diesem Zeitpunkt erfolgen alle parodontalchirurgischen Behandlungen, wie z. B. Knochenaufbau und Gewebechirurgie, um das erreichte Behandlungsergebnis zu konsolidieren und eine möglichst gute Langzeitprognose sicherzustellen. Ebenso kann jetzt implantiert werden, um alle weiteren prothetischen Versorgungen vorzubereiten.

Endgültige konservierende und prothetische Versorgung

Gegen Ende einer interdisziplinären Behandlung können alle definitiven restaurativen und prothetischen Behandlungen durchgeführt werden. Dazu gehören Inlays, Kronen sowie Brücken und implantologische Suprakonstruktionen ebenso wie kosmetische Verbesserungen wie Veneers oder Zahnbleichungen. Der letzte Schritt wäre, die Retentionsmaß-

nahmen festzulegen und zu entscheiden, ob feste oder herausnehmbare Retainer am besten zu den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten passen. Weiterhin sollte ein langfristiger Hygieneplan mit passenden Recallintervallen festgelegt werden.

Zusammenfassung

Angesichts der zunehmenden Anzahl erwachsener Patienten, die in unsere Praxen strömen, sollten wir ausreichend vorbereitet sein, um einerseits eine Vielfalt therapeutischer Möglichkeiten nutzen und anwenden zu können und andererseits die ästhetischen Bedürfnisse unserer Patienten zu befriedigen. Behandlungen einzelner Praxen sind häufig nicht ausreichend, um zufriedenstellende Ergebnisse zu erreichen, wohingegen interdisziplinäre Ansätze uns eine Vielfalt neuer Möglichkeiten eröffnet und uns dabei hilft, unseren Patienten zu helfen. KN

KN Kurzvita



Dr. Hatto Loidl
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Hatto Loidl
Reichsstraße 108
14052 Berlin
Tel.: 030 3022464
Fax: 030 13895855
mail@westendkfo.de
www.westendkfo.de

Literatur



ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PACIENTEN
BEHANDLER

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

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

2015

8. Mai 2015 | Essen | ATLANTIC Congress Hotel Essen

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



Impressionen
PRÄVENTIONS- UND
MUNDGESUNDHEITSTAG 2014

Freitag, 8. Mai 2015 | Programm

Wissenschaftliche Vorträge

09.00 – 09.05 Uhr	Eröffnung
09.05 – 09.45 Uhr	Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten Zahnpasta – Ein Kosmetikum mit medizinischer Wirkung
09.45 – 10.25 Uhr	Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg Systematik der Parodontitisbehandlung im Praxisteam
10.25 – 10.30 Uhr	Diskussion
10.30 – 11.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung

Table Clinics (TC)

11.00 – 11.40 Uhr	1. Staffel
11.50 – 12.30 Uhr	2. Staffel
12.30 – 13.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
13.30 – 14.10 Uhr	3. Staffel
14.20 – 15.00 Uhr	4. Staffel
15.00 – 15.20 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung

Wissenschaftliche Vorträge

15.20 – 16.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Mundschleimhaut unauffällig. Oder vielleicht doch nicht?
16.00 – 16.40 Uhr	Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg Nachsorge beim Parodontitispatienten (UPT) – Recall mit System
16.40 – 16.45 Uhr	Abschlussdiskussion

Table Clinics (TC) in der Industrieausstellung

Die Referenten betreuen unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien, Techniken sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt, bei denen die Teilnehmer/-innen die Gelegenheit haben, mit den Referenten und anderen Teilnehmer/-innen zu diskutieren und Fragen zu stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tischdemonstration teilnehmen können (also insgesamt vier) und kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem Anmeldeformular an.

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene



Über 150 Seiten Inhalt | aktuelle Gesamtübersicht deutscher Prophylaxemarkt | Grundlagen/Parodontologie/Hygiene und Desinfektion | Karies-Diagnostik | Paro- und Periimplantitis-Test | Versiegelungsmaterialien | Fluoridierungsmittel | Elektrische Zahnbürsten und Mundduschen | Vorstellungen Anbieter A–Z

Alle Teilnehmer/-innen erhalten das Jahrbuch **Prävention & Mundhygiene** kostenfrei.

Table Clinics (TC)

- | | | |
|-------|---|--|
| TC 1 | | Sabine Hiemer/Dresden
Biotop Mundhöhle – die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten |
| TC 2 | | Dr. Wolfgang Stoltenberg/Bochum
Schmerzfreie Anästhesie bei PZR und PA |
| TC 3 | | Daniela Wiedemann/Ellwangen
Fluorid und Chlorhexidin – ein starkes Team |
| TC 4 | | Dirk-Rolf Gieselmann/Bassersdorf (CH)
Dr. Peter Nicolai Möller/Bassersdorf (CH)
PerioSafe: Das revolutionäre Prophylaxe- und Perio-Präventionskonzept: MMP-8 Frühdiagnostik (Decton) – Biorepulsiver Zahnschutz (Protection) – Antimikrobielle Pflege (Care) |
| TC 5 | | Dr. Uwe Steinhaus/Krefeld
Corinna Alf/Bad Ems
Plasma in der Zahnmedizin – die sanfte Waffe gegen Keime und Wunden, dargestellt an einem Querschnitt aus 400 Behandlungsfällen |
| TC 6 | Referent und Thema folgen | |
| TC 7 | Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
Häusliche Mundhygiene: Mysterien und Fakten | |
| TC 8 | Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Neues aus der Welt der Zahnaufhellung und Darlegung der aktuellen Gesetzeslage | |
| TC 9 | Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Pulverstrahl in der Prophylaxe: Ganz so einfach ist es doch nicht! | |
| TC 10 | Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Antibakterielle Mundhygieneprodukte – was, wann, wie? | |

Sie Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2015

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

KN 1+2/15

Organisatorisches

Kongressgebühren

Freitag, 8. Mai 2015 (Wissenschaftliche Vorträge und Table Clinics)	
Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 20. März 2015)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten mit Nachweis	99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung.

Veranstaltungsort

ATLANTIC Congress Hotel Essen
Norbertstr. 2a | 45131 Essen | Tel.: 0201 94628-0 | Fax: 0201 94628-818
info@atlantic-essen.de | www.atlantic-essen.de

Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und in unterschiedlichen Kategorien

Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29 PRIMECON
info@prime-con.eu oder www.primcon.eu

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel bzw. weiteren Hotels bis zum 6. März 2015. Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 8 Fortbildungspunkte.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com

www.praevention-mundgesundheits.de



Für den **Präventions- und Mundgesundheitsstag 2015** am 8. Mai 2015 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

Table Clinics (bitte wählen Sie 4 TC aus)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 LOSER & CO | <input type="checkbox"/> 6 - |
| <input type="checkbox"/> 2 Kreussler Pharma | <input type="checkbox"/> 7 Prof. Zimmer |
| <input type="checkbox"/> 3 Ivoclar Vivadent | <input type="checkbox"/> 8 Prof. Auschill |
| <input type="checkbox"/> 4 dentagnostics | <input type="checkbox"/> 9 Priv.-Doz. Petersilka |
| <input type="checkbox"/> 5 plasma MEDICAL | <input type="checkbox"/> 10 Prof. Arweiler |

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

Table Clinics (bitte wählen Sie 4 TC aus)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 LOSER & CO | <input type="checkbox"/> 6 - |
| <input type="checkbox"/> 2 Kreussler Pharma | <input type="checkbox"/> 7 Prof. Zimmer |
| <input type="checkbox"/> 3 Ivoclar Vivadent | <input type="checkbox"/> 8 Prof. Auschill |
| <input type="checkbox"/> 4 dentagnostics | <input type="checkbox"/> 9 Priv.-Doz. Petersilka |
| <input type="checkbox"/> 5 plasma MEDICAL | <input type="checkbox"/> 10 Prof. Arweiler |

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

PRAXISSTEMPEL

Sie Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den **Präventions- und Mundgesundheitsstag 2015** erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (Bitte angeben!)

KN PRAXISMANAGEMENT

Aligner oder Brackets oder besser beides?

Vor dem Einstieg in die Behandlung mit Kunststoffschienen wägt der Kieferorthopäde nicht nur die Wirtschaftlichkeit von Aligner- und Bracketbehandlungen gegeneinander ab. Er entscheidet sich auch für eines der auf dem Markt erhältlichen Schienensysteme. In diesem Beitrag geht Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff auf die Frage nach den jeweils wirtschaftlichen Auswirkungen für die KFO-Praxis ein.

	Beispiel 1	Beispiel 2	Beispiel 3	Beispiel 4
Kosten pro Invisalign®-Schiene	25€	30€	35€	40€
Material für Selbsterstellung	/. 4€	/. 4€	/. 4€	/. 4€
AfA pro Schiene	/. 2€	/. 2€	/. 2€	/. 2€
Maximal zur Verfügung stehender Betrag zur Abdeckung von Arbeitskosten bei Selbsterstellung	19€	24€	29€	34€

Teil 4: Wirtschaftlichkeitsvergleich

Für Patienten zählt allein der mit Alignern erzielte Behandlungserfolg. Praxisintern stellt sich für Kieferorthopäden darüber hinaus die Frage, ob sie die Schienen fertig beziehen wollen (z. B. Invisalign®), ob diese im eigenen Praxislabor komplett selbst gefertigt oder anhand von eingekauften

Silikonmaterial) zwischen 3€ und 5€ pro Schiene an. Dazu kommen die Kosten für die notwendige Ausrüstung des Labors sowie für die Arbeitszeit des Kieferorthopäden, der Assistenz und des Technikers im Labor. Sofern CAD-Modelle bezogen werden, fallen noch Kosten für die gedruckten Modelle an, die bei durchschnittlich 38€ pro Modell liegen. Sofern 3-D-gedruck-

Make oder Buy?

Im Rahmen eines wirtschaftlichen Vergleichs müssen nun rein methodisch Arbeitszeit und Laborausrüstung für die Variante der selbst gefertigten Schienen einbezogen werden. Die Frage ist: Sind im Ergebnis die Kosten für die Arbeitszeit (Kieferorthopäden und Mitarbeiter) für die Herstellung der Schienen im eigenen Labor geringer als die Kosten für Invisalign®-Schienen abzüglich Materialkosten für die selbst erstellten Schienen?

Bei den in der vorstehenden Tabelle gezeigten Beispielen wäre die Herstellung der Schiene im Praxislabor wirtschaftlich sinnvoll, wenn die zusätzlich für die Herstellung der einzelnen Schiene notwendige Arbeitszeit für alle an der Herstellung beteiligten Personen weniger als 19€ (bei 25€ pro Invisalign®-Schiene) bzw. 34€ (bei 40€ pro Invisalign®-Schiene) an Aufwand verursachen würde.

Sofern kieferorthopädische Praxen Schienen mit eingekauften CA®-Digital-Modellen erstellen, reduziert sich der maximal zur Verfügung stehende Betrag zur Abdeckung von Arbeitskosten bei Selbsterstellung noch um die Kosten für das 3-D-gedruckte Modell.

Auf der Grundlage der Preisliste 2013 von CA® DIGITAL kostet ein CA®-Digital Step für Unter- oder Oberkiefer 69€ (inkl. 3-D-gedrucktem Modell). Hierzu kommt das CA®-Digital Ziel-Setup inklusive Therapieplan i. H. v. 115€ (pro Kiefer) für maximal 5 CA®-Digital Steps. Pro Step (CA®-Digital gedrucktem Modell) werden üblicherweise drei Schienen erstellt (eine weiche Schiene, eine mittelweiche und eine Hartschiene). Daraus ergeben sich an zusätzlichen Kosten pro Schiene für die Therapieplanung und das gedruckte 3-D-Modell:

- Therapieplanung + 1 Step: 184€ : 3 (Schienen) = 61,33€ pro Schiene
- Therapieplanung + 2 Steps: 253€ : 6 (Schienen) = 42,16€ pro Schiene

- Therapieplanung + 3 Steps: 322€ : 9 (Schienen) = 35,77€ pro Schiene
- Therapieplanung + 4 Steps: 391€ : 12 (Schienen) = 32,58€ pro Schiene
- Therapieplanung + 5 Steps: 460€ : 15 (Schienen) = 30,66€ pro Schiene

Fügt man diese Kosten zusätzlich in die obige Tabelle ein, so liegen in vielen Fällen die Kosten für die Therapieplanung, das 3-D-gedruckte Modell, Material für die Herstellung der Schiene im eigenen Praxislabor und die AfA höher, als die Kosten einer einzelnen Invisalign®-Schiene. Hinzu kommen auch bei dieser Variante noch die Kosten der Arbeitszeit für die Herstellung der Schiene im eigenen Labor. In diesen Fällen sind genannte Schienen kostengünstiger als selbst erstellte Schienen auf Grundlage von 3-D-gedruckten Modellen auf der Basis eines CA®-Digital Ziel-Setup-Therapieplans. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass nach Herstellerangaben Invisalign®-Schienen Zähne bis zu maximal 0,7 mm und CA®-Digital-Schienen bis zu 1 mm im Monat bewegen sollen. Dies impliziert, dass für das gleiche Ergebnis eine unterschiedliche Anzahl an Schienen benötigt wird.

Fazit

Der Vergleich der Kosten pro Schiene ist eine Methode, um sich eine Orientierung bezüglich der Wirtschaftlichkeit von fertig bezogenen und selbst gefertigten Schienen zu verschaffen. Dabei schneiden die Invisalign®-Schienen häufig günstiger ab. Vor allem dann, wenn die Praxis ausgelastet ist und große Mengen an Alignern bezieht, sodass ein entsprechender Mengenrabatt realisiert werden kann. Allerdings muss auch immer berücksichtigt werden, wie viele Schienen pro Behandlung je System benötigt werden. Denn danach berechnen sich die Stückkosten. Nichtsdestotrotz spielen bei der Entscheidung für oder gegen selbst erstellte Schienen auch andere Fragen eine Rolle, die im Einzelfall zu beantworten sind, wie zum Beispiel: Behandelt ein Kieferorthopäde lieber mit einem Komplett-Schienen-Set oder will er zwischendurch selbst durch neue Abdrücke in den Behandlungsverlauf eingreifen? Eignet sich sein Praxislabor für eine effiziente Herstellung der Schienen? Kann das Labor dauerhaft ausgelastet werden?



Sofern kieferorthopädische Praxen Schienen mit eingekauften CA®-Digital-Modellen erstellen, reduziert sich der maximal zur Verfügung stehende Betrag zur Abdeckung von Arbeitskosten bei Selbsterstellung noch um die Kosten für das 3-D-gedruckte Modell.

ten CAD-Modellen in der Praxis erstellt werden, wie beispielsweise mithilfe des digitalen CA® CLEAR-ALIGNER Systems. Ungeachtet der kieferorthopädischen Vor- und Nachteile eines Systems, die jeder behandelnde Kieferorthopäde aus seiner individuellen Sicht heraus beurteilt, liegen einem wirtschaftlichen Kostenvergleich die objektiven Zahlen zugrunde.

Berechnungsgröße: Kosten pro Schiene

Bei Systemen, bei denen im Praxislabor für jeden der etwa einen Monat andauernden Behandlungsschritte jeweils drei neue Schienen hergestellt werden, fallen grundsätzlich Materialkosten (z. B. für Folien, Wachsblöcke,

te Patientenmodelle eingesetzt werden, reduziert sich dieser Betrag.

Im Gegensatz dazu werden die fertigen Schienen außerhalb der KFO-Praxis für eine gesamte Behandlung hergestellt und dann komplett an den Kieferorthopäden ausgeliefert. Die Kosten liegen, je nach Mengenrabatt, pro Invisalign®-Schiene zwischen 21€ und 48€.

- Invisalign® Teen: 40€ bis 22€ (Ø 25 Schienenpaare = 50 Schienen)
- Invisalign® Full: 39€ bis 21€ (Ø 25 Schienenpaare = 50 Schienen)
- Invisalign® Lite: 46€ bis 25€ (Ø 14 Schienenpaare = 28 Schienen)
- Invisalign® i7: 48€ bis 42€ (Ø 7 Schienenpaare = 14 Schienen)

ANZEIGE

Europaweiter Reparaturservice für kieferorthopädische Zangen
www.ats-plier.de
 Abholung der Reparaturen durch UPS direkt in Ihrer Praxis

Rabatte für registrierte Kunden. Nutzen Sie die Vorteile!

Umfangreicher Online-Shop mit mehr als 1.000 Modellen

Beratung unter 0 5405 / 92 04 - 0

ATS Plier Service

An der Feldriede 2 49205 Hasbergen
 service@ats-plier.de www.ats-plier.de

Ausblick

Nach diesem Exkurs geht es im nächsten Beitrag (Teil 5) um drei idealtypische Einstiegsszenarien für den Einsatz von Invisalign® mit ihren jeweils wirtschaftlichen Konsequenzen. Alle Szenarien basieren auf der Berechnungsgrundlage fertig bezogene Schienen. KN

KN Kurzvita

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
 [Autoreninfo]

KN Adresse

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
 Steuerberater, vereidigter Buchprüfer
 Steuerberatungsgesellschaft
 Prof. Dr. Bischoff & Partner AG
 Theodor-Heuss-Ring 26
 50668 Köln
 Tel.: 0221 9128400
 info@bischoffundpartner.de
 www.bischoffundpartner.de

Kampfgeist als stetiger Antrieb

Seit vielen Jahren hat sich Heike Herrmann im Bereich Abrechnungs- und Praxismanagement einen Namen gemacht. Ob als Praxiscoach oder Referentin namhafter KFO-Unternehmen unterwegs – mit weit über zwei Jahrzehnten Berufserfahrung macht ihr so schnell keiner etwas vor. Auch in 2015 wird sie wieder bundesweit in Sachen kieferorthopädisches Abrechnungsmanagement unterwegs sein, u. a. für die Firma Ormco. Diese bat die Abrechnungsexpertin zum Interview.



Schult Praxen und deren Teams rund um das Thema Abrechnungsmanagement – Heike Herrmann.

Ormco: Frau Herrmann, die Kieferorthopädie ist eine wachsende Berufsgruppe. Der Bedarf nach kieferorthopädischen Leistungen

Zum einen auf 25 Jahren Erfahrung, aber vor allem auch darauf, dass ich 15 Jahre in anderen Bereichen der Zahnmedizin mit hochkarätigen Wissenschaftlern und Ärzten referiert habe. Unter anderem z. B. nach den Lehren von Professor Gutowski, Implantologie mit Dr. Axel Kirsch (CAMLOG), Parodontologie mit Professor Spranger oder Prothetik und Funktionsanalyse nach den Lehren von Dr. Robert Lee. Das hilft mir, über den Tellerrand der KFO hinauszuschauen. Ferner habe ich mir in den Jahren ein hoch professionelles Netzwerk erarbeitet. Ich arbeite z. B. mit dem Fachanwalt für Medizinrecht Prof. Dr. Ratajczak eng zusammen. Zum anderen hat mir der „liebe Gott“ die Gabe des logischen Denkens in die Wiege gelegt.

Ormco: Sie treffen mit Ihren monatlichen Newslettern inhaltlich genau den Zahn der Zeit. Woher beziehen Sie Ihre Themen bzw. wie recherchieren Sie heute und wer unterstützt Sie bei Ihren Recherchen?

bleme aktuell sind. Und dann packt mich der persönliche Ehrgeiz, auf all diese Fragen eine Antwort zu finden. Manchmal durch stundenlange Recherchen auf Spezialportalen, meinen Netzwerkpartnern, in Urteilsammlungen usw.

Ormco: Worum geht es Ihnen in erster Linie in Ihrem Kampf gegen unzureichendes Abrechnungsmanagement?

„Kampf“ ist gut, es ist ein ständiger Kampf. Der größte Kampf war jedoch nach der Einführung des BEMA 2004, als das kieferorthopädische Honorar um 40 % gekürzt wurde und eine Alternative für das Aufrechterhalten der betriebswirtschaftlichen Bereiche und vor allem der Qualität der KFO gefunden werden musste.

Derzeit kämpfe ich mit den Praxen gegen die ständig steigende Zermürbungstechnik von Privatversicherungen, von denen einige versuchen, durch scheinbar willkürliche Aussagen um Honorarerstattungen herumzukommen und somit einen Keil

Das Wichtigste, aber auch kraftraubendste, was ich bisher „durch den Geburtskanal der KFO“ auf die Welt gebracht habe, ist die Einführung der Zuzahlung im gesetzlichen Bereich, nach der wie oben bereits erwähnten Einführung des BEMA 04. Nach anfänglicher Skepsis kenne ich heute keine Praxis mehr, die nicht Zuzahlungen mit dem Patienten vereinbart. Zwei Punkte sind mir hier sehr wichtig: Erstens, durch die Zuzahlung ist die Praxis natürlich betriebswirtschaftlich gesehen viel stabiler. Zweitens, und das ist mir äußerst wichtig: Es hat noch nie so eine Therapiefreiheit in der KFO gegeben. Heute können Kinder mit modernen Behandlungsmitteln, wie z. B. mit Glattflächenschutz etc., behandelt werden. Eine KFO-Therapie ist keine Tortur mehr, sondern ein möglichst schmerzfreier, transparenter und schneller Behandlungsprozess.

Nun gut, in der GOZ (durch vorherige Erfahrung aus den anderen zahnmedizinischen

Ormco: Ihr Kampfgeist scheint Ihr stetiger Antrieb zu sein. Auf welche Reaktionen stoßen Sie dabei?

Die meisten finden meinen Kampfgeist und die damit verbundene eigene Motivation gut. Aber es gibt natürlich auch einige Kieferorthopäden, denen mein Tempo und meine Art überhaupt nicht entsprechen. Viele konnte ich durch Wissen überzeugen, und die meisten Praxen in Deutschland schätzen meine Arbeit sehr, auch wenn ich manchmal etwas „überdreht“ durch den Seminarraum fliege. Das ist jedoch mein Naturell, alles andere wäre nicht authentisch, und ich denke, dass gerade das Authentische überzeugt. Mit sachlicher Kritik kann ich gut umgehen; mit persönlicher, nicht fachbezogener Unfairness weniger.

Ormco: Worauf konzentrieren Sie sich in 2015? Gibt es Vorsätze oder besser kurzfristige Ziele für das neue Jahr?

wird immer größer. Wo sehen Sie aus betriebswirtschaftlicher Sicht Gefahren für die Zukunft?

Aus meiner Sicht besteht immer eine betriebswirtschaftliche Gefahr, wenn man sich auf dem Geleisteten ausruht. Die Mitbewerberszahl steigt stetig, es gibt keine Niederlassungseinschränkungen mehr. Glaubte bisher jemand, sich auf seinem „Hohheitsgebiet“ ausruhen zu können, kann er heute schnell durch eine neu gegründete, innovative Praxis im gleichen Bezirk wachgerüttelt werden. Wir haben zwar heute viel weniger Kinder, dafür steigt jedoch die Zahl der erwachsenen Patienten. Keiner kann es sich erlauben, auf seinem Leistungsspektrum stehen zu bleiben. Doch in diesem Bereich habe ich bei „meiner kieferorthopädischen Familie“ wenig Sorgen, denn die Kieferorthopäden sind die weiterbildungsfreudigste Berufsgruppe, die ich kenne.

Ormco: In Ihren Seminaren und Newslettern sprudeln aktuelle Informationen und praktische Hinweise zu den Themen Abrechnungs- und Praxismanagement scheinbar nur so heraus. Auf welchem Werdegang beruht Ihr enormer Wissensschatz?

Der Newsletter, der alle sechs Wochen erscheint, basiert auf dem Konzept, dass die Abonnenten des Newsletters die Möglichkeit haben, Ihre Abrechnungsfragen, Schreiben von Versicherungen etc. per Mail an mich zu leiten. Diese Fragen und zwar alle, beantworte ich kostenlos und persönlich. Das sind ca. 350 Mails pro Woche. Über diese Anfragen sehe ich, welche Pro-

in das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt zu treiben. Jedoch sind die Argumente der Versicherungen in ihren Ablehnungen oftmals so dilettantisch, dass sie aufgrund von klaren Fakten und Wissen widerlegt werden können. Das erkennen immer mehr Kieferorthopäden und das freut mich sehr. Wir haben mittlerweile sehr schöne Urteile erzielt. Das war früher nicht so.

Ormco: Welche Veränderungen konnten Sie bis heute bewirken?

Bereichen) habe ich viele wachgerüttelt, das abzurechnen, was sie täglich erbringen. Durch den interdisziplinären Blick bin ich immer noch der Meinung: Wenn eine KFO-Therapie professionell durchgeführt wurde, so bleibt dem Patienten im Laufe seines Lebens viel Schmerz und Geld erspart, ebenso aber auch den Krankenkassen. Eine prothetische Rekonstruktion nach veränderter Bisslage kostet zwischen 30.000 € und 60.000 €.

Im Jahr 2015 stehen einige neue Projekte an, u. a. wieder ein Abrechnungsbuch und sehr viele Praxisschulungen, hier besteht sehr große Nachfrage. Aber ich möchte den Praxen auch ein neues Konzept vorstellen. „Kurz und schmerzlos“, der 2. Schritt der außervertraglichen Leistungen. Dieses Konzept beinhaltet (natürlich mit echten Zahlen recherchiert und bewiesen), dass es durchaus sinnvoll ist, sofern es sich fachlich vertreten lässt, die Behandlungszeit auf zwei Jahre zu verkürzen. Vielleicht ein kleiner Schritt in die Richtung „absolute Therapiefreiheit“, gelöst von Richtlinienzwängen, sinnlosem Verwaltungsaufwand und für glückliche KFO-Kinder. 

„Rund um die GOZ-Abrechnung“ mit Heike Herrmann geht es am 6. März 2015 in München und am 4. September 2015 in Hamburg. Anmeldungen sind noch möglich.



KN Adresse

Ormco Europe B.V.
Basicweg20
3821 BR Amersfoort
Niederlande
ormcoseminare.d-a-ch@
ormcoeuropa.com
www.ormcoeuropa.com

„Führe so, wie du geführt werden willst“

Moderne Führungskräfte sollen wie Superman, Barack Obama, Jesus und der Dalai Lama zugleich agieren. An strategischem Denken und ausgiebiger Fachkompetenz darf es ebenfalls nicht mangeln – das gilt auch für Kieferorthopäden, die neben ihrer medizinischen Expertise doch bitte schön zusätzlich in der Lage sein sollen, die Mitarbeiter zu Höchstleistungen zu motivieren und das perfekte Team zu formen. Doch wie soll das gehen?

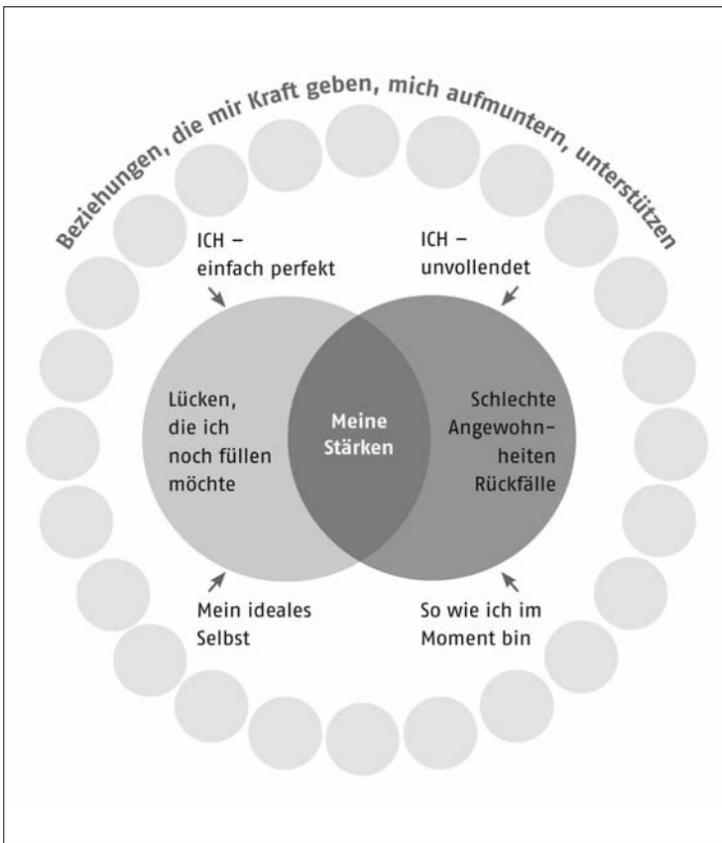


Abb. 1: Zwischen Ideal und Wirklichkeit.

„Wo und wie kann ich mich verbessern und weiterentwickeln?“

Entscheidend ist die Fähigkeit zum Selbstcoaching. Damit ist die Kompetenz des Kieferorthopäden gemeint, den inneren Coach mit der Zielsetzung zu aktivieren, sich persönlich weiterzuentwickeln. Die Selbstreflexion über seine Kraftquellen und Energieräuber zeigt ihm, in welchen Bereichen er Nachholbedarf hat. Danach setzt er Einstellungs- und Verhaltensveränderungen in Gang, um seine Stärken auszubauen und seine Schwächen abzumildern. Das heißt: Ein Selbstcoacher denkt ständig über sich selbst nach: über die Ausrichtung der Praxis, die Wünsche und Erwartungen der Patienten – und seine Fähigkeit, andere Menschen so zu führen, dass diese aus eigener Einsicht bereit sind, ihn bei der Erreichung seiner Ziele zu unterstützen. Die tägliche Herausforderung des Selbstcoachers gipfelt in der Frage: „Wo und wie kann ich mich verbessern und weiterentwickeln?“

Dabei weiß der Selbstcoacher, dass diese Frage nie endgültig zu beantworten ist und er sich vielmehr in einem ständigen Prozess befindet, der die tagtägliche Weiterentwicklung einschließt. Denn den allein selig machenden Führungsstil oder DAS in jeder Situation anwendbare Führungsmodell gibt es nicht.

„Führe so, wie du geführt werden willst“

Als Handlungsgrundsatz dient dem Selbstcoacher die Beschäftigung mit der Frage, wie er selbst geführt werden möchte – bzw. wie er nicht geführt werden will. Einfache Beispiele: Wohl die meisten Menschen wollen mit Aufmerksamkeit und Respekt behandelt werden, am Arbeitsplatz ihre Fähigkeiten einsetzen können und sinnvolle Beiträge zur Entwicklung der KFO-Praxis leisten, die vom Chef gebührend anerkannt werden. Dann ist es nur logisch und zielführend, davon auszugehen, dass es den Mitarbeitern nicht anders geht und der Kiefer-

orthopäde sie so führen sollte, wie er selbst von seinem Chef, wenn er denn einen Vorgesetzten hätte, behandelt werden wollte. Das bedeutet nicht, dass der Kieferorthopäde nun seine eigene Perspektive zur bestimmenden Führungsmaxime erheben soll. Aber die – wiederum selbstreflektorische – Überlegung, wie er selbst reagieren würde, wenn der eigene Chef heftige Kritik vor dem gesamten Team in unpassenden, vielleicht sogar beleidigenden Worten vorträgt, lässt ihn wahrscheinlich zu dem Schluss kommen, dass dieses Vorgehen kontraproduktiv sein muss. „Ich würde mich ins Schneckenhaus zurückziehen und auf stur schalten“, so der Gedanke des Kieferorthopäden. Und das bringt ihn dazu, seine eigene Kritik an Mitarbeitern demnächst im Vieraugengespräch und konstruktiv zu formulieren. Der kategorische Imperativ des Philosophen Immanuel Kant besagt: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ Oder einfacher ausgedrückt und auf die Führungsarbeit bezogen: „Führe so, wie du geführt werden willst.“



Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.

Kompetenz-Soll und Kompetenz-Ist abgleichen

Selbstcoacher verfügen über ein Idealbild von sich selbst. Aber sie sind keine Träumer oder Spinner und wissen ganz genau, dass ihr Selbst letztendlich immer unvollendet bleibt. Aus dieser Spannung zwischen angestrebtem Idealbild und wenig perfektionistischem Istzustand beziehen sie die Gestalterkraft und Energie, die festgestellten Kompetenzlücken zu

schließen – die Abbildung 1 verdeutlicht diesen Zusammenhang. Wiederum dient ein einfaches Beispiel der Verdeutlichung: Der Kieferorthopäde hat Probleme damit, seine Zielvorstellungen auf den Punkt zu bringen. Das ist nicht gut für die Zielvereinbarungsgespräche, die er zweimal im Jahr mit jedem Mitarbeiter führt. Die Konsequenz: Die Mitarbeiter agieren im ziellosen

Fortsetzung auf Seite 20 **KN**

ANZEIGE

NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

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

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:

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:

Name Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

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

KN 1+2/15

Selbstcoacher betrachten Fehler als Lernchancen

Selbstcoacher hinterfragen Glaubenssätze und Überzeugungen und leuchten blinde Flecken aus, um ein Fehlermanagementsystem aufzubauen:

- **Schritt 1: Fehler als Fehler erkennen:** Was ist nicht so gelaufen wie gewünscht?
- **Schritt 2: Fehler bewerten:** Wie gravierend sind die Folgen? Welche Gegenmaßnahmen müssen sofort ergriffen werden? Welche Chance zur Weiterentwicklung bietet der Fehler?
- **Schritt 3: Fehler analysieren:** Was genau ist passiert?
- **Schritt 4: Fehler korrigieren:** Was ist jetzt zu tun, um die Folgen in Grenzen zu halten?
- **Schritt 5: Fehler in Zukunft vermeiden:** Was muss geschehen, damit der Fehler kein zweites Mal vorkommt?

BUCHTIPP

Das Buch zum Thema: Selbstcoaching für Führungskräfte

Wie sieht in Zukunft „Führung“ aus? Stefanie Demann bietet eine verblüffend einfache und zugleich konstruktive Antwort: „Führe so, wie du geführt werden möchtest!“ Dazu ist es notwendig, dass die Führungskraft ihre Führungs-Kraft und Persönlichkeit individuell entfaltet. Die Autorin versteht unter Selbstcoaching eine Anleitung, den inneren Coach zu aktivieren – Selbstcoaching ist keine Methode, sondern ein Weg, zu sich selbst zu finden. Und diese Selbstfindung kann nur eine einzige Person leisten: die Führungskraft selbst! Unter dieser Voraussetzung nimmt Demann den Leser mit auf eine spannende Reise, die vier Kapitel umfasst und ihn zum Nachdenken über sich selbst anregt: „Wie kann ich mich zur selbstcoachenden Führungskraft entwickeln?“

Stefanie Demann: *Selbstcoaching für Führungskräfte. Standard oder Spitze? Selbstcoaching macht den Unterschied.* GABAL, Offenbach 2014. 216 Seiten, 19,90 Euro, ISBN 978-3-86936-603-6



gefeit, also dem toten Winkel, den sie nicht einsehen können. Dieser tote Winkel betrifft häufig eher die Persönlichkeitsebene als die Kompetenzebene. Soll heißen:

Fachliche Schwächen erkennt der Kieferorthopäde zumeist selbst. Dass er aber aufgrund einer Konditionierung in der Kindheit den Glaubenssatz „Du musst perfekt sein!“ derart verinnerlicht hat, dass er ihn gar nicht mehr als handlungsanleitende Einstellung identifizieren kann, bleibt ihm verborgen.

An dieser Stelle hilft das Gespräch mit Menschen weiter, die den Selbstcoach auf seinem Entwicklungsweg unterstützen. Durch die Zusammenarbeit mit Sparringspartnern und Unterstüt-

zern erhält der Kieferorthopäde den Anstoß, darüber nachzudenken, ob er seine Führungskompetenzen darum nicht voll entfalten kann, weil er glaubt, nur er selbst mache „alles richtig“. Und darum ist er unfähig, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung abzugeben. Er muss mithin lernen, die unheilvoll blockierende Überzeugung, immer und ewig perfekt sein zu müssen, abzulegen. Als Selbstcoach holt er sich darum Hilfe von Kollegen und zuweilen auch von professionellen Coachs oder Menschen aus dem privaten Umfeld, denen er vertraut. Sie helfen ihm, auch die



blinden Flecken auszuleuchten und hier Impulse zur Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit zu geben.

ren und Mitarbeiter, sich selbst und letztendlich die KFO-Praxis zu Höchstleistungen zu führen. **KN**

KN Fortsetzung von Seite 19

Raum. Darum beschließt er, Fachbücher zum Thema zu lesen und ein Führungsseminar zu besuchen. Dabei erfährt er, wie wichtig es ist, die Zielvereinbarungen schriftlich festzuhalten und mit konkreten Aktivitäten zu verknüpfen.

Überhaupt das Thema „Führung zielgerichteter Mitarbeitergespräche“ – das ist ein erheblicher Schwachpunkt im Kompetenzprofil unseres Kieferorthopäden. Bei der Delegation etwa stellt er fest, dass die delegierte Aufgabe nach einiger Zeit dann doch wie-

der unerledigt auf dem eigenen Schreibtisch landet. Auf dem Führungsseminar erfährt er, dass er dem Mitarbeiter nicht nur die Aufgabe, sondern zugleich die dafür notwendigen Kompetenzen und die Verantwortung übertragen sollte – und wie er dies in einem Delegationsgespräch kommunizieren kann.

Mit Sparringspartnern blinde Flecken aufhellen

Auch Kieferorthopäden mit hoher Selbstreflexionskompetenz sind nicht vor dem blinden Fleck

Externe Telefonrezeption ... wer macht denn so etwas?

oral + care GmbH – und das bei stetig wachsender Nachfrage!

Immer mehr Ärzte gehen in der Organisation ihrer Praxis ganz neue Wege. Sie vertrauen ihr Telefon der oral + care GmbH an und erleben dadurch einen ganz neuen Praxisalltag. Was bewegt Ärzte tatsächlich dazu, ihr Allerheiligstes in fremde Hände zu geben? Wir haben die Experten selbst befragt und es zeigt sich, die Motivation ist bei allen gleich – unabhängig von der Größe der Praxis.

Warum lagern die Zahnärzte und Fachspezialisten das Telefon aus?

Das Telefon ist wie ein Nadelöhr – alle müssen hindurch und jeder weiß, es wird eng. Eine schlechte Erreichbarkeit der Praxis ist meist die Folge. Patienten und auch Mitarbeiter sind unzufrieden und Neupatienten gehen oft verloren. Die Gewährleistung einer durchgehend guten Erreichbarkeit erfordert einen hohen personellen Aufwand. Unsere Kunden haben sich Patientenservice, Planungssicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit auf die Fahne geschrieben.

Was sind das für Praxen?

Ganz unterschiedlich – von groß bis klein ist alles dabei. In der Frage der Erreichbarkeit stehen alle Praxen vor der gleichen He-

rausforderung. Dabei ist die Größe völlig gleichgültig. Zu unseren Kunden gehören Praxen mit ein bis zwei (Fach-)Zahnärzten, ebenso wie große mit mehr als 18 Behandlern.

Wie funktioniert das?

Wir agieren, wie die Mitarbeiter vor Ort in der Praxis – eben nur an einem anderen Standort. Um für unsere Kunden den Termin-

kalender führen zu können, adaptieren wir das Know-how der Praxis und arbeiten über eine gesicherte Datenleitung mit den gleichen Mitteln. Wir sind wie eine neue Kollegin im Team zu betrachten. Der Unterschied ist nur, dass diese „neue Kollegin“ keinen Urlaub hat, nicht krank oder schwanger wird und 60 Stunden die Woche zur Verfügung steht (Mo–Fr, 7–20 Uhr). So ist die

Praxis auch außerhalb der Öffnungszeiten und während des Urlaubs erreichbar. Jeder unserer Kunden hat ein festes Team, das für ihn tätig und auf seine Belange spezialisiert ist.

Wie flexibel ist dieser Service?

Unsere Kunden wählen je nach Bedarf aus. Die meisten nutzen die externe Telefonrezeption in Vollzeit und genießen das Rundum-sorglos-Paket. Andere entscheiden sich für den sogenannten „Überlauf“. Das heißt, die Gespräche kommen erst dann zu uns, wenn innerhalb der ersten zehn Sekunden in der Praxis niemand ans Telefon gehen kann. Einige (Fach-)Zahnärzte leiten ihr Telefon nur außerhalb der Öffnungszeiten zu uns um – z. B. am Mittwochnachmittag, während der Mittagspause, ab 18 Uhr. Es gibt auch Kunden, für die wir die Urlaubsvertretung übernehmen. So haben die Patienten auch während des Urlaubes einen persönlichen Ansprechpartner und der erste Tag nach dem Urlaub ist wesentlich entspannter.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich so gut wie alle Kunden früher oder später dafür entscheiden, uns ihr Telefon dauerhaft und permanent anzuvertrauen.

Müssen die Rezeptionistinnen um ihren Job fürchten?

Nein, im Gegenteil. Durch die Entlastung am Telefon haben die Mitarbeiterinnen mehr Zeit, sich auf die Patienten vor Ort und die organisatorischen Abläufe der Praxis zu konzentrieren. Sie haben mehr Zeit für die Abrechnung und andere Aufgaben, die sonst auf der Strecke bleiben würden. Mit uns zieht nicht nur mehr Ruhe in die Praxis ein, sondern häufig auch mehr Zufriedenheit im gesamten Team der Praxis. **KN**



Daniela Grass und Monika Erichsen von der oral + care GmbH unterstützen das Praxisteam und ermöglichen so einen ganz neuen Praxisalltag.

KN Kurzvita



Stefanie Demann
[Autoreninfo]

KN Adresse

demannplus Kommunikationstraining
und Coaching
Angerring 4
38446 Wolfsburg
Tel.: 0178 5662285
sd@demannplus.de
www.demannplus.de

oral + care
[Infos zum Unternehmen]



KN Adresse

oral + care GmbH
Berliner Allee 61
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 863271-72
Fax: 0211 863271-77
info@oral-care.de
www.oral-care.de

4. GAC-Symposium für kieferorthopädische Fachassistenz in Berlin

Begeistert und bewegt: von FKO bis zur „skateboardfahrenden Nonne“. Ein Bericht von Dr. Doreen Jaeschke.



Rund 300 Teilnehmer/-innen folgten im Berliner Designhotel MOA der gelungenen Mischung aus Vorträgen, Workshops und Wohlfühlambiente.

„Begeistert und bewegt“ waren ca. 300 Teilnehmer/-innen im Berliner Designhotel MOA von der gelungenen Mischung aus Vorträgen, Workshops und Wohlfühlambiente. DENTSPLY GAC wartete auf mit fachlichen Themen von FKO bis Tipps und Tricks und der bekannten skateboardfahrenden Schwester Teresa, die neben Talkshows auch jährlich 150 Vorträge hält. In den Pausen begeisterte eine Fotowand mit Accessoires vom Bart bis zur Boa, zwei Masseure und die Gelegenheit, sich ein neues Make-up für den Abend in Berlin machen zu lassen. Damit setzt DENTSPLY GAC Maßstäbe in diesem Fortbildungsbereich. Dr. Stefan Schmidt eröffnete mit „erfolgreicher Kommunikation

als Basis für ein starkes Team“. Der Kieferorthopäde und Theaterpädagoge mit Praxis in Kassel betonte, dass man nicht nicht kommunizieren könne. Da nur 7 Prozent der Information über Worte geht, hingegen 38 Prozent über den Klang der Stimme und 55 Prozent nonverbal, sei ein bewusster Umgang sinnvoll. So hört jeder mit vier Ohren: dem Sach-Ohr, dem Apell-Ohr (nimmt oft einen Vorwurf war), dem Beziehungs- und Selbstoffenbarungsohr. „Man kann nicht steuern, welches Ohr gerade hört“, so Schmidt. Der Erfolg jeder Behandlung hängt jedoch maßgeblich oft davon ab, wie der Patient das Team erlebt. Schmidt empfiehlt Feedback zur Störungsver-

meidung und zusätzlich zu freundlicher Begrüßung und Small Talk ein Halten des Blickkontaktes, die Ansprache mit Namen („Das schönste Wort für jeden von uns“) vor allem aber, ein Gefühl der Akzeptanz zu vermitteln. FKO von der Historie von Monobloc bis zu skelettierten Apparaturen präsentierte Prof. Dr. Ingrid Rudzki, ehemalige Direktorin der Münchner Poliklinik für Kieferorthopädie. Sie erklärte Wachstumsregeln und Variabilitäten, die Rolle von Habits und deren Beseitigung und die Bedeutung der Frühbehandlung sowie die Rolle des Konstruktionsbisses. „Grundlegend sei es, immer das schwächste Glied, die Unterkieferfront und ihre Beeinträchtigung zu betrachten“, so Rudzki, die allen Kollegen empfahl, sich z. B. anhand des Buches „Das Gesicht“ (Radlanski, Quintessenz Verlag) mit der Anatomie immer wieder auseinanderzusetzen.

Auf den „schnellsten Rechner der Welt“ – den zwischen den Ohren – hatte es Dr. Michaela Linke (FZA f. KFO, Berlin) abgesehen mit ihren Tipps, Tricks und Tipps rund ums Fachgebiet, die durch kurzes Nach- und Umdenken Ärger, Zeit und Kosten sparen. Sie erklärte anschaulich, wie man Bögen unabhängig vom Material umbiegen kann, wie spezielle Ligaturen die Reinigung erleichtern und dass abgerundete Gummiketten weniger ärgern. Eine günstige und schnelle Entschärfung von Problemen wie störenden Kanten oder Enden war z. B. das Triad VLC Gel (DENTSPLY/DeguDent). Gemeinsam mit Handpuppe Horst – „Spezialist für kindgerechten Erstkontakt“ – bot sie einiges, dass ohne große Kosten den nächsten Montag effektiver und angenehmer machen kann. Nach 18 Jahren Leistungssport wurde Schwester Teresa Zukic Nonne und gründete die „Kleine Kommunität der Geschwister Jesu“ und komponierte u. a. neun Musicals. Bekannt aus Fernsehen

und Presse, galt ihr Augenmerk in Berlin dem befreienden Umgang mit Fehlern. „Wir müssen unterscheiden zwischen Sünde und Fehler! Sünde ist es, wenn ich bewusst gegen die Liebe handle. Fehler sind etwas anderes“, so Schwester Teresa, die mangelnde Fehlerkultur und die Verquickung von Schuld und Fehlern beklagt. Fehler seien vielmehr eine Chance zum Lernen und an sich arbeiten, mehr Selbstbewusstsein im Sinne von „sich seiner selbst bewusst sein“ zu entwickeln – dies gelte für sich selbst, für andere und das Team. Fehlersuchende Betriebe führten allzu oft zu Verletzungen, und, so Zukic: „Verletzte Menschen verletzen.“ Ihre abschließende „Aufgabe“ beweg-

te viele, die mehr mitnahmen als KFO-Wissen und das DENTSPLY GAC-Kosmetik-Pack: „Wir alle hungern nach Anerkennung, also drückt einfach mal einen Menschen, lächelt einen wildfremden einfach an und schaut, was passiert. Und bevor ihr das nächste Mal jemanden kritisiert, lobt ihn neunmal!“ **KN**

KN Adresse

GAC Deutschland GmbH
Am Kirchenhölzl 15
82166 Gräfelfing
Tel.: 089 540269-0
Fax: 089 540269-100
gacde.info@dentsply.com
www.dentsplygac.de



Dr. Linke und Horst plauderten aus der Trickkiste.



Von Anfang an dabei: Prof. Ingrid Rudzki (l.) und Brigitte Biebl, Initiatorin des Symposiums.



Umarmung als Aufgabe – Schlinge stehen nach dem Vortrag von Schwester Teresa.



Dr. Stefan Schmidt erklärte an lebensnahen Beispielen die Tücken der Kommunikation.



Schminken in den Pausen.

Qualität in der KFO



Gründeten die Fortbildungsinitiative IQFK – Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke (r.) und Dr. Karl B. Reck.

Fortsetzung von Seite 1

Wodurch genau unterscheidet sich Ihre „Initiative Qualität Fortbildung Kieferorthopädie“ von anderen Anbietern kieferorthopädischer Fortbildungsmöglichkeiten?

Dr. Reck: Wir sehen es nicht als unsere vorrangige Aufgabe an,

neue kieferorthopädische Produkte bekannt zu machen.

Wie bereits angekündigt, wollen wir vor allem einen Beitrag leisten, das Bewusstsein in unserer Berufsgruppe für die zunehmend wichtiger werdende Qualitätsfrage zu schärfen. Diesem sensiblen Thema werden wir unserer



Einschätzung nach am ehesten dadurch gerecht, indem wir ohne Druck von außen intern mit hervorragenden Referenten im kleinen Rahmen diskutieren, um Schlussfolgerungen für das eigene Handeln zu ziehen.

Prof. Miethke: Kleiner Rahmen ist ein gutes Stichwort: Alles was wir machen, muss einen persönlichen Rahmen haben, sodass jeder, der eine unserer Veranstaltungen besucht, hinterher das Gefühl hat, unser Mitstreiter zu sein.

Dr. Reck: Im internationalen Vergleich haben wir dank unseres hoch entwickelten dualen Versicherungssystems beste Möglichkeiten, alle Patienten individuell und bedarfsgerecht zu behandeln. In der allgemeinen Zahnheilkunde stehen aktuell Patienten mit Be-



Zentraler Mittelpunkt der von der IQFK angebotenen Fortbildungen zum Thema Qualität in der Kieferorthopädie stellt der von Prof. Dr. Stephen Richmond entwickelte PAR-Index dar.

hinderung im Mittelpunkt. Dieser Herausforderung sollte sich auch die Kieferorthopädie noch vernehmbarer stellen. Nicht zuletzt ließe sich dadurch unser Gemeinwohlinteresse ein weiteres Mal verdeutlichen. Wir verstehen diese Herausforderung jedenfalls als eine besondere Verpflichtung.

Wie bereits im letzten Jahr bietet die IQFK auch in 2015 Kurse mit Prof. Dr. Stephen Richmond zum PAR-Index (Peer Assessment Rating) an. Warum sollten Kieferorthopäden diesen Bewertungsmaßstab erlernen und anwenden? Was bringt ihnen eine Vergleichsmöglichkeit unter Berufskollegen?

Prof. Miethke: Neugier ist eine Grundeigenschaft des Menschen. Während unseres gesamten Lebens vergleichen wir uns mit unseren Mitmenschen. Warum soll das nicht auch in unserem Beruf geschehen? Wenn ich nun herausfinde, dass ich im Vergleich zu meinen Kollegen sehr gut dastehe, habe ich einen guten Grund, mich zu freuen. Sollte ich nicht ganz so gut sein, so erhalte ich einen Ansporn, mich zu verbessern.

Dr. Reck: Bis zur Einführung einer anderen, ebenso anerkannten und einfach handhabbaren Methode ist es für unsere Außerdarstellung sicher nur hilfreich, über unsere gelebten Qualitätsanstrengungen mithilfe des PAR-Indexes zu berichten. Er ist im Übrigen in über 40 Ländern der Welt in Wissenschaft und Praxis verbreitet und akzeptiert, sodass man nicht umhin kommt, ihn zu beherrschen, will man die internationale Fachliteratur verstehen und sie beispielsweise in den vielerorts sehr engagierten Qualitätszirkeln diskutieren. Professor Richmond hat den PAR-Index entwickelt. Von ihm selbst

kalibriert zu werden, ist eine besondere Auszeichnung.

Auf welche kommenden Fortbildungshighlights können sich Interessierte freuen? Welche Referenten konnten Sie für Ihre Initiative gewinnen?

Prof. Miethke: Na, wir wollen die Katze nicht zu früh aus dem Sack lassen. Ich weise in diesem Zusammenhang vor allem auf unsere Webseite <http://www.iqfk.de/> hin. Hier werden wir alle unsere künftigen Aktivitäten rechtzeitig bekannt geben.

Dr. Reck: Veranstaltungen mit praktischem Bezug und zum Thema Qualität in der Kieferorthopädie stehen für uns im Vordergrund. Professor Stephen Richmond bleibt für uns daher sehr wichtig. Dazu kommen Experten der Lingualtechnik und der Therapie mit herausnehmbaren Geräten; beides Zukunftsthemen mit internationalem Vorsprung unseres Landes. Selbstverständlich liegt uns auch eine faire Bezahlung der kieferorthopädischen Leistungen am Herzen. Qualität gibt es nicht zum Nulltarif. Wir wollen deshalb abgestimmte Wege für eine von allen Beteiligten akzeptierbare Handhabung der uns betreffenden Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ aufzeigen.

Prof. Miethke: Ich erlaube mir abschließend noch eine Bemerkung: Die Kieferorthopädie ist viel zu wertvoll, um sie nicht mit allen Kräften zu pflegen. Gibt es denn eine andere zahnmedizinische Disziplin, die ohne das dauerhafte Eingliedern körperfremder Materialien etwas schafft, was Menschen ihr gesamtes Leben beglückt?

Haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

ANZEIGE



DENTAURUM KURSE

→ Fordern Sie jetzt das **Kursbuch 2015** an! Telefon: 072 31/803-470



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



Auch in 2015 wird es wieder einem Diskussionsforum ähnelnde Veranstaltungen mit dem Meister des PAR-Index, Professor Richmond, geben. Zudem sind Fortbildungen im Bereich Lingualtechnik oder zu herausnehmbaren Behandlungsgeräten geplant.

Weltweit anerkannte Topreferenten in Düsseldorf

6. BENEFit®-Anwendertreffen – diesmal in Kombination mit einem hochkarätigen Klasse III-Symposium.

SAVE THE DATE
26./27. Juni 2015

26./27. Juni 2015
6. BENEFit Anwender-Treffen & Klasse III Symposium

REFERENTEN u.a.:


Prof. Dr.
Junji Sugawara


Prof. Dr.
Hugo deClerck


Prof. Dr.
Ali Darendeliler


Prof. Dr.
Dieter Drescher


Prof. Dr.
Jorge Faber


Dr.
Björn Ludwig


Prof. Dr.
Nazan Küccükkeles


Prof. Dr.
Benedict Wilmes



Am 26./27. Juni 2015 findet in Düsseldorf das 6. BENEFit®-Anwendertreffen statt.

Das Wochenende am 26./27. Juni 2015 sollte man sich unbedingt vormerken, denn dann kommt es zu einem weltweit wohl einmaligen Zusammentreffen herausragender Referenten aus dem Bereich skelettale Verankerung. Am Freitag dreht sich alles um die neuesten Möglichkeiten, eine Klasse III mittels skelettaler Verankerungselemente besser in den Griff zu bekommen. Am Vormittag werden die aktuellen Behandlungsoptionen von Erwachsenen und am Nachmittag jugendlicher Patienten dargestellt und anschließend diskutiert. Dabei ist es gelungen, das „Who is Who“ der weltweiten Topreferenten ins Hyatt Hotel im Düsseldorfer Hafen einzuladen: Prof. Dr. Junji Sugawara wird aus Japan anreisen, um über die Vor- und Nachteile sowie das Prozedere beim sogenannten „Surgery-First“-Konzept zu berichten. Des Weiteren wird er über die Kompensationsmöglich-

keiten einer Klasse III sowie die Korrektur eines offenen Bisses mittels Miniplatten referieren. Eine besondere Ehre ist es, Prof. Dr. Jorge Faber aus Brasilien, den Editor-in-Chief des Journals der WFO (World Federation of Orthodontists), in Düsseldorf zu begrüßen. Auch er wird über seine Erfahrung mit Miniplatten zur Klasse III-Korrektur beim Erwachsenen aus der täglichen Praxis berichten. Nach dem Vortrag von Prof. Dr. Benedict Wilmes über den Mesialslider zur Klasse III-Korrektur findet eine Experten-Diskussionsrunde bezüglich der neuen Therapiemöglichkeiten beim erwachsenen Klasse III-Patienten statt. Hier werden Vor- und Nachteile der jeweiligen Therapien dargestellt und verglichen. Der Freitagnachmittag gilt ganz der Klasse III-Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Prof. Dr. Nazan Küccükkeles berichtet über ihre sehr bemerkenswer-

ten Ergebnisse bei der schnellen Oberkiefer-Protraktion nach Knochenschwächung mittels Miniplatten und Gesichtsmaske. Anschließend stellt Prof. Dr. Hugo deClerck seine neuesten Erkenntnisse bzgl. Nutzung der sogenannten Bollard-Anker dar. Als letzten Vortrag des hochinteressanten Symposiums wird Prof. Dr. Dieter Drescher sowohl über die Indikationen als auch die klinischen Aspekte Hybrid-Hyrax in Kombination mit Gesichtsmaske oder der Mentoplate referieren. Auch nach den Nachmittagsvorträgen findet eine Panel-Diskussion mit allen Referenten statt, in der u. a. auch über das Aufwand-Nutzen-Verhältnis skelettaler

Verankerungselemente diskutiert wird. Der Samstag steht ganz im Zeichen des Austausches von Tipps und Tricks zum erfolgreichen Nutzen des BENEFit®-Systems. Zum mittlerweile sechsten Mal treffen sich die Anhänger der skelettalen Verankerung im anterioren Gaumen zum Erfahrungsaustausch. Besonders freut es die Gastgeber, dass mit Prof. Dr. Ali Darendeliler und Dr. Björn Ludwig erneut weltweite Topreferenten gewonnen werden konnten. An beiden Tagen ist das stylische Hyatt Regency im Düsseldorfer Medienhafen Tagungsstätte, wel-

ches sich durch hervorragende Erreichbarkeit (Königsallee, Flughafen und HBF sind ca. zehn Minuten entfernt) und eine exzellente Lage im Medienhafen auszeichnet. Nicht von ungefähr ist es das Lieblingshotel der deutschen Fußballnationalmannschaft in Westdeutschland. **KN**

KN Adresse

Heinrich-Heine-Universität
Poliklinik für Kieferorthopädie
Moorenstr. 5, Geb. 18.21
40225 Düsseldorf
www.uniklinik-duesseldorf.de/kieferorthopädie

Fachlich kompetent und praxisnah

Modul 1 Damon™ Master – Resümee aus Teilnehmersicht.

Das erste von vier aufeinander aufbauenden Seminarmodulen, die jeweils an zwei Tagen von November 2014 bis September 2015 im Le Méridien in München stattfinden werden, hatte es gleich in sich. Wer erwartet hatte, sich gemütlich zu einem Vortrag zurücklehnen zu können, wurde eines Besseren belehrt. In diesem ersten von vier Modulen zum abschließenden Damon™ Master sichern die erfahrenen Referenten Dr. Rafael Garcia Espejo und Dr. Ramón Perera in zügigem Tempo Wissensgrundlagen, die für die weiteren Module unerlässlich sind. Auch fortgeschrittene Teilnehmer, die sich zunächst über die Ausführlichkeit von Basisthemen wie Bracketentwicklung, Kleben, Bogenauswahl, Torqueauswahl und Phasen der Behandlung wunderten, erkannten im Verlauf des Seminars, wie sinnvoll und wichtig diese vermeintliche Wiederholung war. Neue wie auch erfahrene Anwender des Damon™-Systems äußerten sich am Ende des ers-

ten Moduls positiv dazu, dass alle Fakten und wichtigen Faktoren wieder klar vor Augen standen. Ein straffes Programm, das schon am ersten Tag bis 20 Uhr dauerte und sehr viele Informationen lieferte. Die temperamentvollen und eloquenten Referenten Dr. Rafael Garcia Espejo und Dr. Ramón Perera sprachen im Wechsel und führten die Teilnehmer klar strukturiert und konsequent durch die einzelnen Themen. Die Fälle, die anschaulich und ausführlich vorgestellt wurden, stießen bei den Teilnehmern auf großes Interesse und ließen auch genügend Raum für detaillierte Fragen.

Modul 1 – wichtige Wissensgrundlage für die weiteren Module

Das erste Modul ist sicherlich eines der theoretischsten und hinsichtlich der Fülle an Informationen auch forderndsten Module der Reihe. Zudem müssen Anfänger und Fortgeschrittene zunächst auf ein gemeinsames

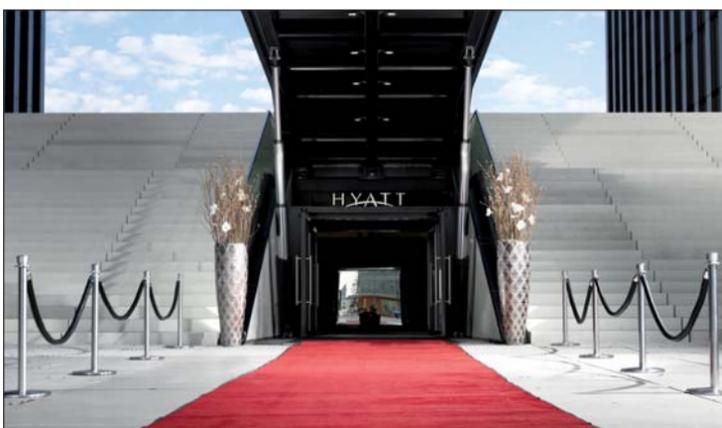
Niveau gebracht werden, um mit den weiteren, komplett neuen Themen fortfahren zu können. Ausgestattet mit einem USB-Stick mit den wichtigsten Fakten und Damon™-Unterlagen, konnte jeder Teilnehmer einen reichen Wissensfundus über das erste Modul mit in seine Praxis nehmen. Selbstverständlich nutzen die Teilnehmer ebenso die zusätzliche Möglichkeit für persönliche Notizen.

Fazit

Ein Seminar, wie man es sich wünscht: voller Wissensdurst, Fachkompetenz, Praxisnähe und anschaulichen Beispielen. Wir sind gespannt auf die weiteren Module in 2015. **KN**

KN Adresse

Ormco Europe B.V.
Basicweg 20
3821 BR Amersfoort
Niederlande
ormcoseminare.d-a-ch@ormcoeurope.com
www.ormcoeurope.com



Tagungsort ist das Hotel Hyatt Regency im Düsseldorfer Medienhafen.

Hochkarätige Referenten bringen das „Full Smile System“ nach Frankfurt am Main

Dozenten der spanischen FADO-Gruppe bekommen Bestnoten für ihren ersten Kurs in Deutschland.

Auf überaus positive Resonanz bei den teilnehmenden Kieferorthopädinnen und -orthopäden stieß der Kurs „Klassische Kieferorthopädie trifft auf moderne Technologie/Komplexe Behandlungen von erwachsenen Patienten“ Ende Oktober 2014 im Le Méridien Parkhotel Frankfurt am Main. 3M Unitek war es gelungen, drei international renommierte, weltgereste Referenten erstmals für eine Veranstaltung in Deutschland zu gewinnen: Dr. José Chaqués Asensi und Dr. José Maria Llamas aus Sevilla sowie Dr. Juan Carlos Pérez Varela aus Santiago de Compostela, die sowohl in eigener Praxis behandeln als auch an der Universität von Sevilla bzw. Santiago de Compostela dozieren. Alle drei gehören der Angle Society of Europe (ASE) und dem European Board of Orthodontics an und sind Begründer der Formación Avanzada de Ortodoncia (FADO). Insbesondere die FADO-Gruppe hat es sich zum Ziel ge-



Erstmals als Referenten in Deutschland: Dr. José Maria Llamas (l.), Dr. Juan Carlos Pérez Varela (2.v.l.) und Dr. José Chaqués Asensi (r.), alle aktiv in der ASE und der FADO-Gruppe, mit Dr. Jürgen Sendelbach (2.v.r.), Marketingleiter von 3M Unitek, bei ihrem Kurs in Frankfurt am Main.

setzt, die Kieferorthopädie durch die Entwicklung neuer Techniken und deren Verbreitung in Fortbildungsveranstaltungen international weiter nach vorn zu bringen. Die Referenten sind gern geladene Gäste auf Kongressen und Seminaren; Sie haben bereits in Dutzenden von Ländern bei vie-

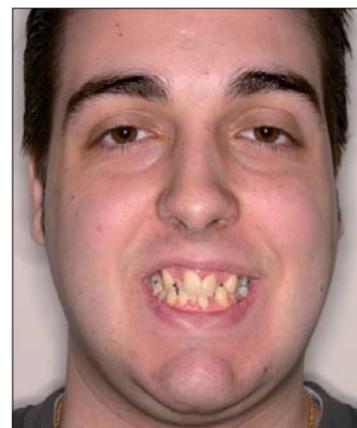
len Hundert Kieferorthopäden große Beachtung und Anerkennung für ihr Behandlungskonzept gefunden. Es umfasst unter anderem den Einsatz modernster Technologien, zum Beispiel von DVT-Geräten mit 3-D-Darstellung, die tiefe Einblicke in das räumliche Zusammenspiel von Zahnwurzeln und Alveolarknochen liefern, und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kieferchirurgen. So werden auch komplexeste Fälle zu einem gelungenen Abschlussergebnis gebracht. Die hohen Erwartungen der Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden nicht enttäuscht. Einer von ihnen, Dr. Dirk Kujat, berichtet: „Die Referenten stellten an den beiden Kurstagen ihre Idee des ‚Full Smile Systems‘ vor, einer Bracket-Prescription zur besseren Stellung der Zähne im Knochen. Sie soll am Ende der Behandlung zu einer besseren Okklusion führen, und zwar nicht nur vestibulär, sondern auch lingual. Belegt wurde das Behandlungskonzept mit eindrucksvollen klinischen Fällen. Über die Makroästhetik des Gesichtes bis zur Mikroästhetik der Zähne wurden Lösungsmöglichkeiten bei erwachsenen Patienten mit komplexen Fehlstellungen von klassischen bis zu ‚Camouflage‘-Wegen aufgezeigt. Neben den Möglichkeiten wurden auch die Grenzen dieser Behandlungsmethode thematisiert. Chirurgische und nicht chirurgische Lösungsansätze für Klasse II und Klasse III

mit ihren Vor- und Nachteilen sowie neue Ansätze wurden mit den anwesenden Kieferorthopäden in regem fachlichen Austausch besprochen. Highlights des Kurses waren die Borderline-Fälle mit hervorragenden ästhetischen Ergebnissen. Im anschließenden ‚Networking‘-Meeting war Raum für Diskussionen mit den Referenten und innerhalb des Teilnehmerkreises. Zudem gaben die Referenten wichtige Tipps für die Finishphase, für die sie ein neues Konzept vorstellten. Es berücksichtigt nicht nur das Alignment der Zähne mit der Okklusion, sondern als morphologische Parameter auch Zahngröße und -form, Periodont, Physiognomie und biologische Aspekte mit dem Ziel, ein ganzheitlich-ästhetisches Lächeln zu erreichen.“

Für ihre Behandlungen präferieren die Referenten in erster Linie die selbstligierenden SmartClip™ und Clarity™ SL Brackets von 3M Unitek, weil das einzigartige Clip-System im Verlauf der Behandlung die größte Flexibilität erlaubt. Mit einem hervorragenden Feedback bestätigten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Frankfurt das hohe Qualitätsniveau der Veranstaltung, ihren klinischen Tiefgang und die professionelle Choreografie der hochkarätigen und sympathischen Kieferorthopädie-Dozenten aus Spanien. „Tolle Referenten mit sehr interessanten Fallbeispielen!“ hieß es mehrfach bei der Teilnehmerbefragung. Außerdem besonders hervorgehoben wurden unter anderem die sehr gute Struktur und Präsentation der Veranstaltung, die Vorstellung „wichtiger Behandlungsmaßnahmen“, die „guten praktischen Tipps und tollen Konzepte“ oder auch die „sehr positive Take-home-message“, die „guten Denkanstöße“ und „die Zeit nach dem Vortrag zum persönlichen Austausch“. Zu mehr als 80 Prozent gaben die Teilnehmer an, dass sie die Veranstaltung im Fall einer Wiederholung weiterempfehlen würden. Bislang steht noch kein neuer Termin fest, doch wer Interesse hat, kann sich bereits jetzt für den nächsten Kurs mit den renommierten Referenten der FADO-Gruppe vormerken lassen: 3M Unitek, Kursbüro, Tel.: 08191 9474-5043 oder Fax: 08191 9474-5097. **KN**



Eine optimale Okklusion – nicht nur vestibulär, sondern auch lingual – zählt zu den wichtigsten Zielen des „Full Smile Systems“, hier gezeigt an einem vom American Board of Orthodontics bewerteten Fall (Casko et al. 1998. Objective grading system for dental casts and panoramic radiographs. Am J orthod dent orthop, 114:5. 589–599).



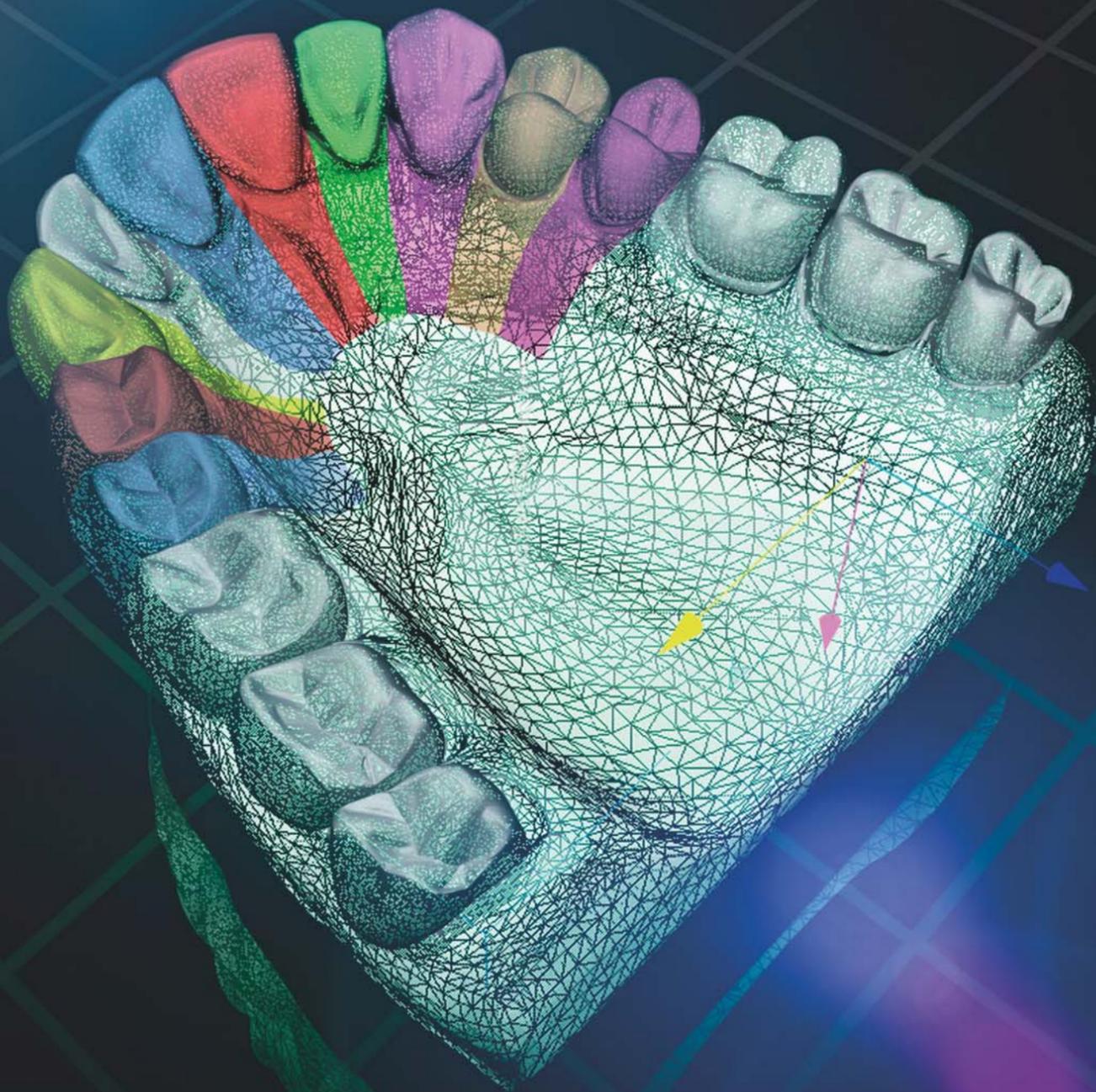
Überzeugendes Ergebnis einer Behandlung nach dem „Full Smile System“, eines der in Frankfurt am Main gezeigten Fallbeispiele: Bei diesem Patienten wurden sowohl die Mikroästhetik der Zähne als auch die Makroästhetik des Gesichtes augenfällig verbessert.



Die Situation vor (a), während (b) und nach (c) der „Full Smile System“-Behandlung. Mit Expansion und Alignment im Oberkiefer wurde der Engstand aufgelöst. Die besondere Gleitmechanik der SmartClip™ Brackets erleichterte die Korrektur des Engstands in der ersten Behandlungsphase und erlaubte eine gute Torquekontrolle, sowohl anterior als auch posterior.

Accusmile®.

Digitale KFO nach Maß.



Accusmile® von FORESTADENT gibt Ihnen die volle Kontrolle über die digitale KFO-Behandlung mit Alignern. Ob 3D-Scan des Abdrucks, digitales Setup mit der Orchestrate 3D Software oder das Herstellen von Alignern: Welche Schritte der Fertigung in Ihrer Praxis stattfinden, bestimmen Sie selbst. Auch eine Neuanfertigung bei Beschädigungen oder Verlust ist innerhalb weniger Minuten realisierbar. Denn die Tiefziehmodelle sind bei Ihnen vor Ort. Auch kurzfristige Änderungen der Behandlungsabläufe sind möglich. So haben Sie jede Phase der digitalen Planung und Fertigung im Griff. Bestimmen Sie selbst das Tempo Ihres Einstiegs in die digitale KFO und nutzen Sie die Möglichkeiten der Wertschöpfungskette in Ihrer Praxis optimal aus. Accusmile® – digitale KFO nach Maß. Schon bald erhältlich bei FORESTADENT.

accu..
smile
Von FORESTADENT.

www.forestadent.com



FORESTADENT®
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Präventions- und Mundgesundheitstag 2015 in Essen

Am 8. Mai findet im ATLANTIC Congress Hotel Essen unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler (Marburg), Prof. Dr. Thorsten M. Auschill (Marburg) und Prof. Dr. Stefan Zimmer (Witten) der „Präventions- und Mundgesundheitstag 2015“ statt. Anspruch der Veranstaltung ist es, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referentengesprächen zu kombinieren.



Nach dem Erfolg der letztjährigen Veranstaltung lädt der Präventions- und Mundgesundheitstag 2015 am 8. Mai im ATLANTIC Congress Hotel Essen erneut zum wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch.

Der Präventions- und Mundgesundheitstag 2014 (Düsseldorf) fand sowohl bei den Teilnehmern als auch bei Referenten und Ausstellern aufgrund seiner inhaltlichen Qualität und der sehr praxisorientierten Umsetzung ein rundweg positives Echo. Grund genug also, mit diesem Konzept auch in 2015 fortzufahren. An-

gesprochen werden soll mit dem „Präventions- und Mundgesundheitstag“ vorrangig das bereits qualifizierte Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH), aber auch entsprechend ausgerichtete Praxisteams. Dabei ist die Themenauswahl bewusst nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern behandelt spezialisiert und vertie-

fend ausgewählte fachliche Fragestellungen. Darüber hinaus ist es Ziel der Veranstaltung, nicht nur in Bezug auf die Inhalte, sondern auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Neues zu bieten. Um die Themenkomplexe vertiefend behandeln zu können und um so einen möglichst hohen

praktischen Programmanteil zu erreichen, wurde die Zahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von Table Clinics (Tischdemonstrationen) reduziert. Sie bilden den zentralen Bestandteil des Programms. Auch die Themenstellung der Veranstaltung – Prävention und Mundgesundheit – ist trotz gewisser Fokussierung weit genug gefasst, um auch über die reine Prävention hinausgehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können.

den die fachlichen Grundlagen für das Thema des Tisches gelegt sowie Studien und Behandlungskonzepte vorgestellt. Die Teilnehmer haben dann die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie Materialien und Geräte in der praktischen Handhabung zu erleben. Das Ganze findet in einem rotierenden System in vier Staffeln statt, wodurch die Teilnahme an mehreren Table Clinics möglich ist, für die sich die Teilnehmer bereits vorab anmelden. Die Teilnehmerzahl ist auf 100 begrenzt. **KN**

Abrechnungskoaching

FORESTADENT Intensivseminar deckt Defizite auf und schult die Abrechnungsbeteiligten als Team.

Wer das Gefühl hat, dass bei seiner tagtäglichen Abrechnung zahntechnischer Leistungen bestimmte Leistungsinhalte nicht

Als Team erhalten die direkt oder indirekt an der Erstellung der Abrechnungsdokumentation Beteiligten dabei umfas-

ren mit Miniimplantaten bzw. -pins, Alignertechnik etc.) werden Leistungen visualisiert und Abrechnungsdefizite aufgezeigt. Dabei auftretende oder bestehende praxisspezifische Fragen werden sogleich im gemeinsamen Gespräch geklärt. Tipps und Tricks, detaillierte Erläuterungen sowie Musterrechnungen bietet zudem ein umfassendes Kursskript, welches jeder Teilnehmer erhält. Dieses vermittelt nicht nur Sicherheit, sondern gewährleistet die sofortige Implementierung der optimierten KFO-Laborabrechnung in den Praxisalltag. Das Intensivseminar „KFO-Laborabrechnung zeitgemäß“ findet an beiden Terminen (17.4.2015 in Leipzig, 6.11.2015 in Münster) von 9 bis ca. 17 Uhr statt. Die Kursgebühr beträgt 295,- € zzgl. MwSt. Für die Teilnahme werden acht Fortbildungspunkte gemäß den Empfehlungen von BZÄK und DGZMK vergeben. **KN**



Coacht an zwei Terminen in 2015 in Sachen korrekte Abrechnung – ZT Monika Harman.

optimal angewandt bzw. abgerechnet werden, sollte keinesfalls verzweifeln, sondern sich vielmehr folgende Fortbildung vormerken: Am 17.4.2015 (Leipzig) sowie 6.11.2015 (Münster) lädt ZT Monika Harman zum Ein-Tages-Seminar „KFO-Laborabrechnung zeitgemäß“ ein. (Fach-)Zahnärzte erhalten dabei die Möglichkeit, sich gemeinsam mit ihrem Zahntechniker sowie Abrechnungsbeauftragten intensiv in Sachen korrekte Abrechnung coachen zu lassen.

sende Kenntnisse zu Leistungsinhalten der BEL II 2014 und BEB 1997/2009 sowie deren korrekte Anwendungen vermittelt. Dies ist die sichere Basis einer kontrollierbaren und vollständigen Abrechnung. Anhand vielfältiger Abrechnungsbeispiele konventioneller sowie moderner Behandlungsapparaturen (darunter die aktive Platte, VDP, TwinBlock mit Bite Jumping Screw, TheraMon® zur Tragezeitdokumentation herausnehmbarer Geräte, Kombiapparatu-

KN Adresse

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

Table Clinics (Tischdemonstrationen) und Ausstellung

Zentraler Bestandteil des „Präventions- und Mundgesundheitstages 2015“ sind die thematischen Table Clinics (Tischdemonstrationen) im Ausstellungsbereich. Sie bieten die Gelegenheit, den Teilnehmern verschiedene Themen in ihrer praktischen Relevanz und Umsetzung näherzubringen. In einer kurzen einleitenden PowerPoint-Präsentation wer-

KN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.mundgesundheitstag.info

Programm und Anmeldung



Grundkurs/Diagnostikkurs „Funktionsanalyse & Physiotherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen“

Wann: 21./22. März 2015 oder 12./13. September 2015
Wo: Kieferorthopädische Praxis
Dr. Ralf-Günther Meiritz
Bahnhofstraße 6a, 1. Etage
36381 Schlüchtern
Referenten: Dr. Ralf-Günther Meiritz (Kieferorthopäde)
Dr. Wolfgang Stelzenmüller (Physiotherapeut, Osteopath)
Kursgebühr: 600,- € (Fach-)Zahnärzte
475,- € (Assistenten mit Nachweis/Physiotherapeuten)
Fortbildungspunkte: 21

Aufbaukurs/Therapiekurs „Funktionsanalyse & Physiotherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen“

Wann: 3./4. Oktober 2015
Wo: Kieferorthopädische Praxis
Dr. Ralf-Günther Meiritz
Bahnhofstraße 6a, 1. Etage
36381 Schlüchtern
Referenten: Dr. Ralf-Günther Meiritz (Kieferorthopäde)
Dr. Wolfgang Stelzenmüller (Physiotherapeut, Osteopath)
Kursgebühr: 600,- € (Fach-)Zahnärzte
475,- € (Assistenten mit Nachweis/Physiotherapeuten)
Fortbildungspunkte: 19

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.dr-meiritz.de

Aktuell, praxisnah und kompetent

Das neue dentalline Kursprogramm 2015.



Werden im Rahmen des dentalline Kursprogramms 2015 neben weiteren Topreferenten Einblick in ihren umfangreichen Wissens- und Erfahrungsschatz gewähren: Dr. Fabio Giuntoli, Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert und Heike Herrmann (v.l.n.r.).

Ob skelettale Verankerung, Lingualtechnik oder Abrechnungs- und Praxismanagement – auch in 2015 wartet dentalline wieder mit Fortbildungen auf, die den Nerv aktueller Trends im Fachbereich Kieferorthopädie treffen. Die international Besten ihres Fachs werden dabei ein Update hinsichtlich neuester Behand-

lungstechniken sowie Materialentwicklungen vermitteln und Einblick in ihren umfangreichen Erfahrungsschatz gewähren. Zu insgesamt vier Mini-Implantate-Workshops laden z.B. Dr. Steffen Decker (24.4.2015 und 4.12.2015) und Dr. Alexander

Pauls (12.6.2015 und 9.10.2015) ein. Neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen (Verankerung mithilfe von Mini-Implantaten und -platten, geeignete Insertionsregionen, Ablauf der Insertion etc.) steht dabei vor allem der praktische Part (Abdrucknahme und Herstellung der Apparaturen, Insertion etc.) im Mittel-

und parodontalen Grundlagen werden vor allem interdisziplinäre Behandlungsansätze aufgezeigt und die Besonderheiten bei der Erwachsenentherapie erläutert. Der Frage „Wie haftungssicher ist Ihre Praxis und wie gut ist Ihr Qualitätsmanagement?“ geht der QM-Check am 17.4.2015 mit Henriette Krauth nach. Anhand einer Checkliste wird dabei überprüft, wie gut haftungsrelevante Bereiche wie Hygiene, Gefahrstoffe, Arbeitssicherheit oder Datenschutz bislang in der eigenen Praxis umgesetzt wurden und wie sie weiter optimiert werden können. Auch diese Veranstaltung wird wie zuvor genannte im dentalline Fortbildungszentrum in Birkenfeld stattfinden.

Natürlich wird dentalline auch in diesem Jahr mit den beliebten „Lady-Days“ sein Power-Erfolgstraining für Helferinnen mit Heike Herrmann fortsetzen. Bereits in Kürze wird es hier nähere Infos geben.

Ein weiteres Highlight in 2015 stellt zudem das von dentalline mitgesponserte 6. BENEFIT®-Anwendertreffen am 26./27. Juni in Düsseldorf dar. Namhafte Experten skelettaler Verankerung aus aller Welt, darunter bekannte Größen wie Prof. Dr. Junji Sugawara, Prof. Dr. Hugo deClerck, Prof. Dr. Ali Darendeliler oder Dr. Björn Ludwig, werden hier neueste Möglichkeiten der Therapie von Klasse III-Fällen mittels Minischrauben- oder Miniplattenverankerung präsentieren.

Wer Interesse am aktuellen dentalline Kursprogramm hat, kann dieses auf www.dentalline.de einsehen. Gern kann es auch direkt unter angegebenem Kontakt angefordert werden.

KN Adresse

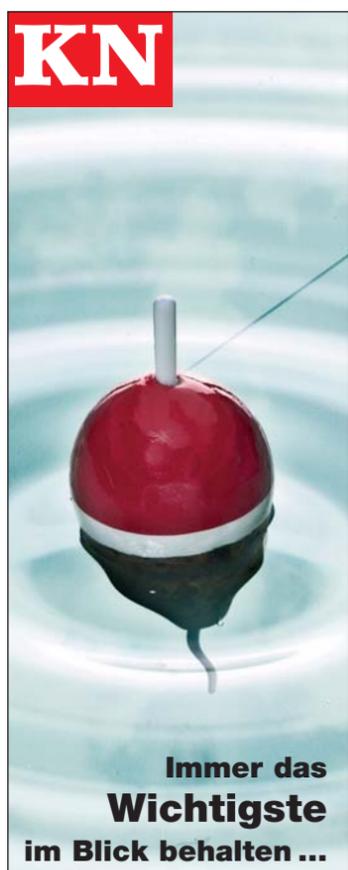
dentalline GmbH & Co. KG
Heike Bischoff
Goethestraße 47
75217 Birkenfeld
Tel.: 07231 9781-22
Fax: 07231 9781-35
hb@dentalline.de
www.dentalline.de



Der lingualen Behandlungstechnik bei Anwendung des zweidimensionalen Lingualbracketsystems Idea-L™ der Firma Leone widmet sich ein Ein-Tages-Kurs mit Dr. Fabio Giuntoli am 28.11.2015. Der Entwickler des insbesondere zur Korrektur leichter Zahnfehlstellungen im Frontzahnbereich indizierten Systems wird hierbei zunächst dessen Design und Handhabung (Ligaturen, Bögen) vorstellen und auf das Thema Friktion in der 2-D-Technik eingehen. Im operativen Teil des Kurses richtet sich der Fokus auf die indirekte Labor- und Praxistechnik, auf Auswahl, Individualisierung und Einligieren des Bogens, den Einsatz von Okklusionsschienen sowie Striping zur Platzbeschaffung. Anhand diverser Patientenbeispiele werden zudem Indikation und klinische Leistungsfähigkeit diskutiert.

Wie wichtig die Zusammenarbeit des Fachbereichs KFO mit der Prothetik, Parodontologie und Kieferchirurgie sind, verdeutlicht der Kurs „Kieferorthopädie am erwachsenen Patienten“ mit Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert (16.10.2015). Neben biologischen

ANZEIGE



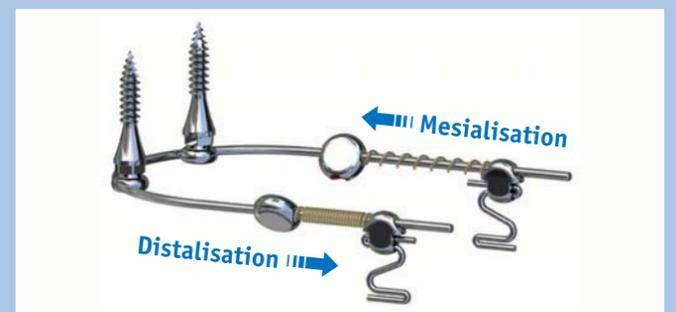
Immer das Wichtigste im Blick behalten ...

ANZEIGE



OrthoLox Snap-in Kopplung für

- ▶ Molarendistalisierung
- ▶ Molarenmesialisierung
- ▶ Gaumennahterweiterung
- ▶ Ex-/inrusion
- ▶ Retention



SmartJet, die smarte Lösung für Mesialisation und Distalisation mit dem gleichen Gerät.

- ▶ Laborleistung im Eigenlabor
- ▶ Kurze Stuhlzeiten
- ▶ Compliance unabhängig

OrthoLox und **SmartJet** bieten neue Optionen für viele Aufgabenstellungen in der skelettalen kieferorthopädischen Verankerung.



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

Experten informieren zur Behandlungseffizienz

Zum achten Mal lädt FORESTADENT zu seinem Internationalen Symposium. Elf exzellente Referenten werden vom 27. bis 28. März 2015 in Abu Dhabi neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis präsentieren.

Nur noch wenige Wochen, dann startet das traditionelle Internationale FORESTADENT Symposium. Erstmals im Frühjahr stattfindend (vom 27. bis 28. März 2015), wird das nunmehr achte Event an die Küste des Persischen Golfs einladen – nach Abu Dhabi. Mit der Hauptstadt der Vereinigten Arabischen Emirate verlässt FORESTADENT zum ersten Mal seine Tradition europäischer Veranstaltungsorte und entführt seine Gäste in die Mystik des Orients.

Beim diesjährigen Symposium wird sich alles um die „Effizienz in der Behandlung“ drehen. Namhafte und für ihr exzellentes Wissen bekannte Referenten werden sich in Fachvorträgen dieser Thematik annehmen und neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis präsentieren, darunter Prof. Dr. Ravindra Nanda (University of Connecticut/USA). Dieser wird erste Ergebnisse klinischer



Elf international namhafte und für ihr umfangreiches Fachwissen bekannte Referenten werden beim VIII. FORESTADENT Symposium in Abu Dhabi rund um das Thema „Effizienz in der Behandlung“ informieren. Unter ihnen Prof. Dr. Ravindra Nanda, Prof. Dr. Athanasios E. Athanasiou, Dr. Jorge Ayala Puente oder Dr. Domingo Martin (v.l.n.r.).

wie experimenteller Studien vorstellen, die sich aktuell am Department of Craniofacial Sciences mit der Beschleunigung kieferorthopädischer Zahnbewegung beschäftigen. Zudem wird Professor Nanda die Effektivität von Behandlungsmechaniken sowie deren Einfluss auf die Dauer einer KFO-Therapie im Forum diskutieren.

Bei Prof. Dr. Athanasios E. Athanasiou (Dubai/Thessaloniki) ste-

hen durch eine KFO-Behandlung verursachte, unerwünschte Gewebefeffekte im Mittelpunkt. Ob Schädigung des Zahnschmelzes, des zahnumgebenden Gewebes oder kieferorthopädisch induzierte Wurzelresorptionen – auch wenn das Verletzungsrisiko in der KFO im Vergleich zu anderen invasiven (zahn)medizinischen Therapien relativ gering ist, lässt sich innerhalb des Fachbereichs doch eine wachsende Bedeutung bzgl. medizinisch-rechtlicher Aspekte erkennen. Professor Athanasiou widmet sich dem Risikomanagement und erläutert anhand fundierter Tipps, wie potenzielle „Kunstfehler“ vermeidbar sind. Zwei weitere Highlights des hochkarätig besetzten Vortragsprogramms werden die Beiträge von Dr. Jorge Ayala Puente (Chile) und Dr. Domingo Martin (Spanien) sein. Beide sind Mitglieder der FACE-Gruppe, einer international renommierten Arbeitsgruppe, deren Behandlungsphilosophie sich auf die Erkenntnisse von

Roth und Williams stützt und dabei neueste Technologien und Materialien nutzt. Während Dr. Puente ein Update hinsichtlich FACE-Behandlungsmechaniken geben wird, fokussiert Dr. Martin auf zielorientierte Behandlungen, bei denen zur Erreichung einer optimalen Funktion und Ästhetik auch Extraktionen notwendig sein können.

Auf elf namhafte Referenten können sich die Teilnehmer des VIII. FORESTADENT Symposiums freuen. Alle werden sie neue Möglichkeiten und optimierte Herangehensweisen präsentieren, die noch effizientere Behandlungen mit ästhetisch wie funktional perfekten Ergebnissen ermöglichen. Ergänzt wird das Programm durch den Vorkongress mit Priv.-Doz. Dr. Christian Sander. Er widmet sich „NiTi-Geräten für schwerwiegende Behandlungsprobleme, wie verdrehte oder gekippte Zähne“.

Veranstaltungsort ist das Hotel Jumeirah at Etihad Towers. Direkt

am Meer gelegen, wird es seinen Gästen allen Komfort in einem exquisiten Ambiente bieten. In ein Märchen aus Tausendund-einer Nacht wird das traditionelle Galadiner entführen. Höchste Genüsse, die nicht nur dem Gaumen schmeicheln, können dann im Emirates Palace, einem der bekanntesten Hotels der Welt, auskosten werden.

Kongresssprache ist Englisch mit simultaner Übersetzung ins Deutsche sowie Russische (weitere Sprachen entsprechend der Nachfrage). **KN**



Veranstaltungsort ist das Hotel Jumeirah at Etihad Towers direkt am persischen Golf. Das dezent arabisch angehauchte Hotel der Extraklasse wartet mit einem erlesenen Interieur, Privatstrand, Pools sowie einem luxuriösen Spa-Bereich auf.

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

ODS-Kurs mit renommiertem Referenten-Duo

Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe stellen am 29./30. Mai 2015 in Erfurt Behandlungskonzepte zur Therapie des offenen Bisses vor.

Eine der schwierigsten Aufgaben, mit denen sich Kieferorthopäden tagtäglich in ihren Praxen konfrontiert sehen, stellt die Behandlung des offenen Bisses dar. Auf mitunter komplexe Ursachen und ineinandergreifende Einflussfaktoren zurückzuführen, gestaltet sich dessen erfolgreiche Therapie oft als schwierig und prognostisch nicht sicher abschätzbar. So weisen Patienten mit offenem Biss und offenen skelettalen Konfigurationen nach wie vor eine der höchsten Rezi-

divraten auf. Nicht selten werden bei der Korrektur eines offenen Bisses die vertikalen Verhältnisse nur ungenügend berücksichtigt, sodass unbefriedigende Behandlungsergebnisse die Folge sind.

Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe widmen sich im Rahmen einer Zwei-Tages-Fortbildung zur Therapie des offenen Bisses insbesondere diesen vertikalen Verhältnissen. Im ODS-Kurs „Vertikale Kontrolle in der Kieferorthopädie: Behandlung

des offenen Bisses“ präsentiert das renommierte Referenten-Duo einen lösungsorientierten diagnostischen Ansatz mit besonderer Berücksichtigung der vertikalen Probleme als Grundlage der Behandlungsplanung. Nach Beschreibung der grundsätzlichen geometrischen und biomechanischen Zusammenhänge sowie Therapieansätze werden dabei moderne Behandlungskonzepte und Apparaturen vorgestellt, die eine effiziente und erfolgreiche Behandlung skelet-

tal und dental offener Bisse gewährleisten.

Den Fokus auf die herausnehmbare und festsitzende Behandlung gerichtet, werden besondere Maßnahmen vorgestellt, eine Abschätzung der Prognose einer erfolgreichen Therapie gegeben sowie beschrieben, welchen Einfluss diese auf die initiale Behandlungskonzeption hat. Anhand zahlreicher Beispiele werden zudem typische Fälle jugendlicher und erwachsener Patienten vorgestellt und dabei Tipps und

Tricks zur Lösung alltäglicher Probleme im Zusammenhang mit diesen Zahnfehlstellungen mit auf den Weg gegeben. Des Weiteren wird ein Überblick vermittelt, in welchen Fällen auf eine orthognathe Chirurgie verzichtet werden kann.

Der Kurs „Vertikale Kontrolle in der Kieferorthopädie: Behandlung des offenen Bisses“ findet am 29./30. Mai 2015 im Hotel Pullman Erfurt am Dom statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 780,- € bzw. 620,- € (Assistenten) zzgl. MwSt. Bei Buchung bis zum 11. März 2015 wird ein Frühbucherrabatt gewährt. Für die Kursteilnahme werden 16 Fortbildungspunkte vergeben. **KN**



Offene Bisse gehören zu den am schwierigsten zu behandelnden Zahnfehlstellungen. Ein Zwei-Tages-Kurs mit Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe widmet sich am 29./30. Mai 2015 in Erfurt diesen Anomalien und präsentiert einen lösungsorientierten diagnostischen Ansatz mit besonderer Berücksichtigung der vertikalen Probleme als Grundlage der Behandlungsplanung.

KN Adresse

ODS GmbH
Frau Petra Schunk
Dorfstraße 5
24629 Kisdorf
Tel.: 04193 965981-20
p.schunk@orthodont.de

IDS 2015 mit Rekordzahlen und Neuheiten am Start

Nur noch wenige Wochen, dann trifft sich die Dentalbranche erneut zu ihrer weltgrößten Leitmesse – der Internationalen Dental-Schau. Daniel Zimmermann, Chefredakteur der Messezeitung *today international*, traf Koelnmesse-Geschäftsführerin Katharina C. Hamma zum Interview.

KN Nach Angaben des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie hat sich der inländische Dentalmarkt in den letzten zwei Jahren weiter positiv entwickelt. Ist das als Hauptgrund für das anhaltende Wachstum der IDS zu sehen?

Die Internationale Dental-Schau steht auch 2015 hervorragend da und macht Köln Mitte März wieder zum globalen Treffpunkt der internationalen Dentalbranche. Wir erwarten mehr als 2.150 Unternehmen aus 56 Ländern zur weltgrößten Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik – ein neuer



Ausstellerrekord für die IDS. Einen großen Anteil am Erfolg der Branchenleitmesse hat natürlich der starke deutsche Heimatmarkt, der auf der IDS traditionell bereits vollständig abgebildet ist. Ihr aktuelles Wachstum verzeichnet die Internationale Dental-Schau deshalb im Ausland. 2015 liegt der internationale Anteil auf Ausstellerseite bei 70 Prozent und konnte im Vergleich zur Vorveranstaltung noch einmal deutlich gesteigert werden.

KN Die meisten neuen Besucher/Aussteller kommen wieder aus dem Ausland. Um welche Märkte/Regionen handelt es sich dabei hauptsächlich?

Die hohe Internationalität und die Angebotsbreite und -tiefe der IDS sind weltweit einzigartig. Der anhaltende Erfolg der IDS belegt dies alle zwei Jahre eindrucksvoll. Über 70 Prozent der ausstellenden Firmen kommen aus dem Ausland nach Köln und auch generell zeichnet sich ab, dass noch mehr internationale Unternehmen als zuletzt vertreten sein werden. Hier in Köln erreichen Anbieter Kunden aus aller Welt. Gleichzeitig können sich die Besucher über das Angebot aus ganz Europa, Nord- und Südamerika, dem Nahen Osten und dem asiatisch-pazifischen Raum informieren. Nach Deutschland sind Italien, die USA, die Republik Korea, China, Frankreich, die Schweiz, Taiwan, die Türkei, Israel und Großbritannien die am stärksten vertretenen Länder. Zudem werden im März 2015 insgesamt 16 Gruppenbeteiligungen aus dem Ausland Präsenz zeigen, die in Zusammenarbeit mit staatlichen oder privatwirtschaftlichen Exportförderungsorganisationen oder Verbänden durchgeführt werden.

KN Die Vernetzung neuer Technologien wird ein Hauptthema dieses Jahr sein. Welche Herausforderungen bringt dies für die Messeorganisation mit sich in Bezug auf Infrastruktur und Logistik?

Die IDS ist alle zwei Jahre eine technische und logistische Herausforderung, die wir dank unserer Erfahrung und unserer Möglichkeiten stets hervorragend meistern – gemeinsam mit der GFDI. Zahlreiche Aussteller führen an ihren Ständen aufwendige Live-Demonstrationen vor oder präsentieren Geräte und Equipment auf höchstem technischen Standard. Dementsprechend flexibel und gleichzeitig kompatibel muss deshalb die technische Ausstattung in unseren Messehallen zur IDS sein. Unseren Ausstellern stellen wir neben dem Standbau auch eine aufwendige technische Infrastruktur zur Verfügung, wie z. B. PC-Systeme, audiovisuelle Medien, die passende Elektronik oder eine den Anforderungen angepasste Beleuchtungs- und Beschallungstechnik. Für die Unternehmen bringt ein aufwendiger Messestand natürlich auch eine entsprechend intensive Aufbauaktivität mit sich. Hier unterstützen wir unsere Kunden neben der Bereitstellung des technischen Equipments zusätzlich mit geschultem und flexiblem Servicepersonal unserer Dienstleister.

KN Welche weiteren Themengebiete werden prominent vertreten sein?

Auf der IDS wird erneut die gesamte Dentalbranche inklusive aller internationalen Marktführer in einer einzigartigen Angebotsbreite und -tiefe vertreten sein. Angefangen beim zahnärztlichen Bereich über den zahn-technischen Bereich sowie Infektionsschutz und Wartung bis hin zu Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationsmitteln. Hinsichtlich des Konzepts der Internationalen Dental-Schau werden die GFDI und die Koelnmesse erneut an der Erfolgsformel der gemeinsamen Veranstaltung festhalten. Beibehalten werden daher der „Dealer’s Day“ sowie das erfolgreiche Konzept der „Speaker’s Corner“. Neu auf der IDS 2015 sind der „Career Day“ und die „Know-how-Touren“ an drei Abenden nach Messeschluss. Abgerundet wird das fachliche Programm der IDS 2015 durch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und den Verband der Deutschen Zahn-techniker-Innungen (VDZI). Der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland ist erneut mit der „Generation Lounge“ vertreten.

KN Mit dem Career Day richtet man sich in diesem Jahr verstärkt auch an den zahnärztlichen Nachwuchs. Wie sieht die Altersstruktur der IDS-Besucher im Allgemeinen aus?

Die IDS ist Anlaufpunkt für Besucher aus den zahnärztlichen und zahn-technischen Bereichen, aber auch Handel, Industrie so-



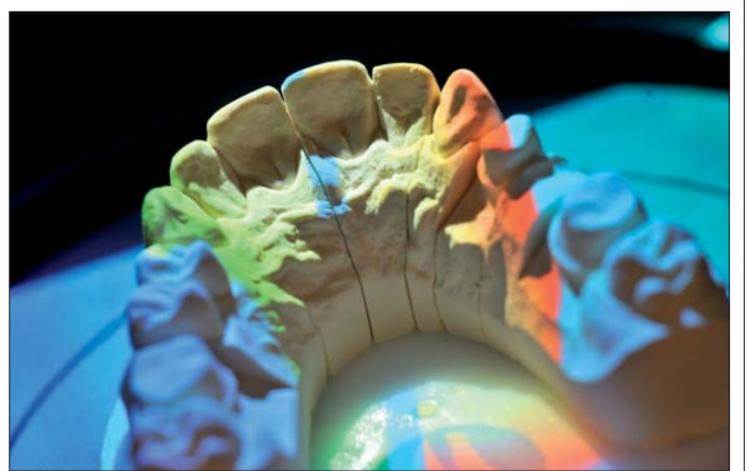
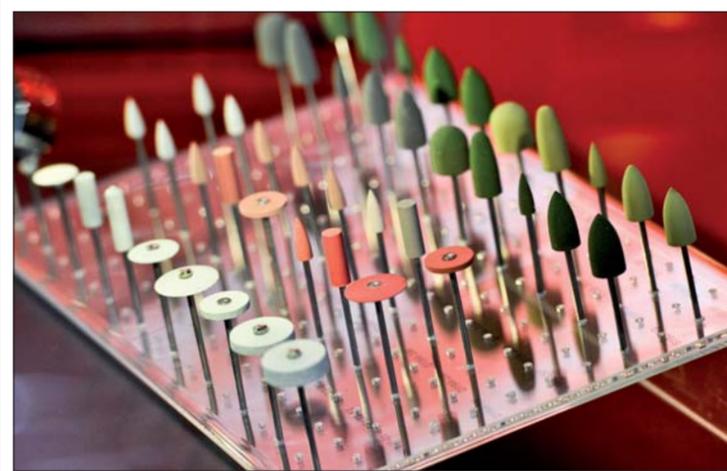
Koelnmesse-Geschäftsführerin Katharina C. Hamma ist davon überzeugt, dass die weltgrößte Leitmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik auch in diesem Jahr ein voller Erfolg werden wird. (Fotos: Koelnmesse)

wie Forschung und Entwicklung sowie allem, was dazugehört. Dementsprechend heterogen ist auch die Altersstruktur der IDS-Besucher – sprich, wir haben alle Altersstufen auf der Messe vertreten. Hier können alle Besucher auch von den Erfahrungen der jeweils anderen Generation profitieren, die im persönlichen Austausch über das Fachgebiet übertragen werden. Denn wie in anderen Branchen bestimmt auch im Dentalbereich der Nachwuchs die Zukunft. Deshalb legen wir auf der diesjährigen IDS ein noch größeres Augenmerk auf dessen Förderung.

KN Zum ersten Mal wird es auch sogenannte „Know-how-Touren“

geben. An wen sind diese gerichtet und ist eine Anmeldung erforderlich?

Mit den „Know-how-Touren“ hat die IDS 2015 eine Neuheit in Gepäck: Interessierte Zahnärzte können an drei Abenden nach Messeschluss exklusive Führungen in zwei der repräsentativen Zahnarztpraxen Kölns unternehmen. Besonders interessant ist die Tour für Kollegen aus dem nichteuropäischen Ausland, die sich mit den deutschen Kollegen fachlich über ihre Erfahrungen austauschen können und sowohl Neuigkeiten als auch Technik, die in deutschen Zahnarztpraxen schon Standard ist, auch in ihren eigenen Praxen anwenden möchten. **KN**



Rund 2.100 Unternehmen aus 56 Ländern werden vom 10. bis 14. März in Köln erwartet.

KN PRODUKTE

XO CARE gewinnt Ausschreibung

Uniklinik der RWTH Aachen bestellt 20 XO 4-2 Behandlungseinheiten/Ergonomie wichtigstes Entscheidungskriterium/Erstmalig Schwingbügelsystem an deutscher Zahnklinik.



Ein rundum erneuerter Arbeitsplatz für Studierende der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventiven Zahnheilkunde des Uniklinikums Aachen.

Der dänische Hersteller zahnmedizinischer Behandlungseinheiten XO CARE hat die Ausschreibung der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und

Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen gewonnen und die Abteilung im November mit 20 XO 4-2 Einheiten ausgestattet. Die vorherigen Arbeitsplätze mussten nach ca. 30 Jahren ersetzt werden, und so entschied sich die Klinikleitung zum Wintersemester auch für ein neues Behandlungskonzept. Erstmalig werden die Studierenden einer deutschen Zahnklinik nun an dem Schwingbügelsystem ausgebildet. Mit diesem System kann der Behandler bequem, aufrecht und rückschonend arbeiten, denn die Instrumente sind über der Brust des Patienten platziert. Dadurch haben Zahnarzt

und Assistenz kurze Greifwege und können sich ohne aufzuklimmen auf die Mundhöhle des Patienten konzentrieren. Das erspart dem Team mehrere 1.000 Blickrichtungswechsel und zahlreiche haltungsschädigende Drehbewegungen pro Tag! **KN**

KN Adresse

XO CARE A/S
 Usserød Mølle
 Håndværkervej 6
 2970 Hørsholm
 Dänemark
 Tel.: +45 7020 5511
 Fax: +45 7020 5510
 info@xo-care.com
 www.xo-care.com

Siebten Testsieg errungen

Elektrische Zahnbürsten von Oral-B auch für Kinder beste Wahl laut Stiftung Warentest*.

Erneuter Testsieg* für Oral-B: Im Test elektrischer Zahnbürsten für Kinder („test 01/2015“) vergab die Stiftung Warentest Bestnoten an oszillierend-rotierende Zahnbürsten von Oral-B. Die Oral-B Kids Power Mickey Mouse wurde als beste Zahnbürste für Kinder ab drei Jahren bewertet. Diese erneute Auszeichnung elektrischer Zahnbürsten von Oral-B durch Stiftung Warentest bestätigt die Markt- und Innovationsführerschaft von Oral-B auch im Bereich der Kinderzahnpflege. Das von Stiftung Warentest ausgezeichnete Oral-B Modell Kids Power Mickey Mouse für Kinder ab drei Jahren punktete in der Kategorie Zahnreinigung mit der Note „GUT“. Außer-

zahnklinik Wien, Division Parodontologie & Prophylaxe. Auch andere Experten aus Wissenschaft und Lehre bestätigen die positive Wirkung elektrischer Zahnbürsten auf das Zahnpflegeverhalten von Kindern: So gibt etwa Mozghan Bizhang zu verstehen, dass aufgrund des technischen Interesses und Spieltriebes der meisten Kinder „eine elektrische Zahnbürste zum Putzen motivieren kann“.

An diesem Punkt setzt auch die Disney Magic Timer App von Oral-B an: Die auf Kinderbedürfnisse abgestimmte App für Smartphones und Tablets motiviert Kinder bei der täglichen Mundpflege mit Begleitmusik, Disney-Bildern oder Stickern zum längeren und gründlichen Putzen. Mit der Oral-B-Kinder-App und den elektrischen Zahnbürsten der Oral-B Kid's Range putzen Kinder selbstbestimmt, mit Spaß an der Sache und dadurch nachweislich länger ihre Zähne. **KN**



Laut Stiftung Warentest auch für Kinder beste Wahl* – die elektrischen Zahnbürsten Oral-B Kids Power Mickey Mouse und Oral-B Stages Power.



dem bescheinigte Stiftung Warentest eine sehr gute Haltbarkeit sowie gute Handhabung. Auch das Modell Oral-B Stages Power, gedacht für Kinder ab fünf Jahren, schnitt in der Stiftung Warentest-Bewertung insgesamt mit „GUT“ ab. Mehrere der getesteten elektrischen Zahnbürsten seien „nicht nur dank der kunterbunten Optik“, sondern auch wegen ihrer „kleinen Bürstenköpfe mit weichen Borsten“ auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten, so Stiftung Warentest. Und auch „die Altersempfehlungen der Hersteller sind (...) oft sinnvoll“, so Privatdozentin Mozghan Bizhang von der Zahnklinik Witten-Herdecke im Stiftung Warentest-Testbericht. „Die Empfehlung einer elektrischen Zahnbürste, gerade wenn sie die Putzdauer mit Musik untermalt, kann für Kinder überaus motivierend sein. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass sowohl die Borstenhärte als auch das Design der Zahnbürste auf das Milch- bzw. das Wechselgebiss abgestimmt sind. Diese Anforderungen erfüllen beide Siegermodelle von Oral-B“, so Dr. Michael Müller-Kern, Spezialist für Parodontologie der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie und Oberarzt an der Bernhard-Gottlieb-Universitäts-



Als Motivationshilfe für Kinder dient auch die Disney Magic Timer App von Oral-B – wer den entsprechenden QR-Code mit seinem Smartphone einscannt, gelangt direkt zum Download.

*Zusammen mit einem anderen Produkt. Braun Oral-B Kid's Power Toothbrush Mickey Mouse und Braun Oral-B Stages Power, beide GUT (2,1), 11 elektrische Kinderzahnbürsten im Test, test 01/2015, www.test.de



KN Adresse

Procter & Gamble GmbH
 Sulzbacher Straße 40–50
 65824 Schwalbach am Taunus
 Tel.: 0203 570570
 (Service-Center Walzer)
 www.dentalcare.com

ANZEIGE

cosmetic

dentistry _ beauty & science

Probeabo
1 Ausgabe
kostenlos!

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

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29 | 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-0 | Fax: 0341 48474-290

Faxantwort
0341 48474-290
 oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

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).

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe.

Name, Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/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. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift: _____

KN 1+2/15

Maßgeschneiderter Service

Accusmile® ermöglicht Kieferorthopäden den bedarfsgerechten Einstieg in die digitale Planung und Fertigung von Behandlungsapparaturen.



Accusmile® ermöglicht den bedarfsgerechten Einstieg in die digitale KFO-Behandlung mit Alignern.

Kieferorthopäden, die die Vorteile individueller Behandlungsapparaturen nutzen, das Tempo ihres Einstiegs in die digitale KFO jedoch selbst bestimmen möchten, steht demnächst Accusmile® zur Verfügung.

Accusmile® ist ein von FORESTADENT in Kooperation mit dem amerikanischen Anbieter Orchestrate Orthodontic Technologies angebotener Service für die digitale Planung und Fertigung von Therapiegeräten wie Aligner, Retainer oder Positionierern. Von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden entwickelt, bietet es eine auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmte und entsprechend der technischen Ausstattung einer Praxis maßgeschneiderte Plattform zum „praxismade“ designen und fertigen kieferorthopädischer Apparaturen. Wie und in welchem Umfang der neue Service dabei in Anspruch genommen wird bzw. wie groß der jeweilige, in der Praxis verbleibende Anteil der Wertschöpfungskette ist, bleibt allein dem Behandler überlassen. Je nach Ausstattung und Praxisbedarf können die Arbeitsschritte von der Digitalisierung der Modelle über die Behandlungsplanung mithilfe der Orchestrate 3D Software, den dreidimensionalen Druck der Modellvorlagen bis hin zum Tiefziehen der Apparatur komplett über FORESTADENT realisiert werden. Oder aber die Praxis verfügt über das ein oder andere technische Gerät (Intraoralscanner, 3-D-Modellscanner, 3-D-Drucker oder Tiefziehgerät) und übernimmt entsprechend einen selbst gewählten Part der Accusmile®-Prozesskette.

Egal, welcher Workflow letztlich in Anspruch genommen wird, der Behandler behält zu jeder Zeit die vollständige Kontrolle während jedes Behandlungsschritts. Die Orchestrate 3D Software ermöglicht dabei auf einfache Art und Weise das Bearbeiten der Abformungsrohdaten bis zum fertigen digitalen Modell sowie das nutzerfreundliche virtuelle Planen der einzelnen Therapieschritte. Im Rahmen der Fallplanung können dabei zwei Wege beschritten

werden: Entweder die pro Aligner zu realisierenden Zahnbewegungen werden unter Einhaltung der maximalen Bewegungsgrenzen selbst durch den Behandler festgelegt. Oder der Kieferorthopäde folgt den durch die Software vorgegebenen Bewegungsschritten nach vorheriger Planung der optimalen Zahnendposition. Dieser Prozess erfolgt halbautomatisch. Der Behandler bestimmt selbst die Aligneranzahl und orientiert sich dabei an allgemeingültigen maximalen Zahnbewegungen, ohne dass in der Software hinterlegte Algorithmen zur Anwendung kommen. Ist die Planung abgeschlossen, werden die für die einzelnen Behandlungsschritte benötigten Zahnkränze dreidimensional gedruckt und darüber die jeweiligen Aligner tiefgezogen. Ob der Behandler erst einmal nur einige Schienen fertigt und nach Tragen dieser den Therapieverlauf kontrolliert, um anschließend die restlichen Aligner zu realisieren, bleibt ihm überlassen. Er ist jederzeit in der Lage, korrigierend einzugreifen und ggfs. neue Aligner zu planen. Zudem kann bei Verlust oder Beschädigung einer Korrekturschiene problemlos eine neue Modellvorlage gedruckt werden, über die der benötigte Aligner tiefgezogen wird.

Accusmile® befindet sich aktuell in der finalen Testphase und wird in Kürze bei FORESTADENT verfügbar sein. Neben der Fertigung von Alignern, Retainern oder Positionierern wird mit dem maßgeschneiderten Service perspektivisch dann auch die virtuelle Planung von Bracketpositionen und somit die Herstellung von Übertragungstrays für die indirekte Klebtechnik möglich sein. 

KN Adresse

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

Jetzt auf YouTube!

Bleaching to go! Der Bleaching-Trend 2015.

Was würden Sie zu einer Person sagen, die nie lächelt? Lena ist ein attraktives Mädchen, aber sie vermeidet es, ihre Zähne zu zeigen. Vielen Menschen geht es ähnlich. Aber Lena weiß, was man tun kann: Zahnaufhellung mit Opalescence vom (Fach-) Zahnarzt ist einfach, wirksam und schnell, dazu preiswert. Treffen Sie Lena auf YouTube: www.youtube.com/watch?v=_5_m0g-hx8w

Das kleine Video macht Lust auf Zahnaufhellung und zeigt den Bleaching-Trend 2015: „Bleaching to go“ mit Opalescence Go. Und es zeigt Ihren Patienten den richtigen Weg zu strahlenden Zähnen: Er führt über die (fach-) zahnärztliche Praxis zu den Fachleuten für Zahnästhetik.

Patienten lieben schöne Zähne – und Zahnärzte motivierte Patienten. Denn wer seine Zähne aufhellen ließ, ist künftig sorg-

fältiger mit seiner Mundhygiene und lässt sich gern in den Prophylaxe-Recall einbinden. Schöne Zähne sind eben ein Wert, den man erhalten möchte.



die Praxis zu zahnbewussten, treuen Patienten.

Zum Opalescence-Programm gibt es weitere Informationen unter www.ultradent.com, für Patienten unter www.opalescence.com/de oder unter Tel. 02203 3592-15. 



KN Adresse

Ultradent Products GmbH
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com

Das Video von Lena können Sie gern in ihre Praxis-Homepage oder Facebook-Seite einbinden oder verlinken; damit auch Ihre Patienten wissen, wie man zu hellen, schönen Zähnen kommt – und

ANZEIGE



Perfektion ist das beste Therapieziel.

Für Ihre Patienten: Weil ihnen die ästhetische Zahnregulierung mit CA® CLEAR ALIGNER neues Selbstbewusstsein gibt.

Für Sie: Weil sich das CA® System ganz individuell auf Ihre Bedürfnisse zuschneiden lässt. Sie entscheiden über den Behandlungsplan, mögliche Therapiekorrekturen, eine Kombination mit der VECTOR® 40 Dehnschraube und den Herstellungsweg. Ob in Ihrem eigenen Labor, über ein zertifiziertes CA® Labor oder mit unserem Spezialisten für digitale Kieferorthopädie CA DIGITAL, mit dem Sie ganz individuell zusammenarbeiten können.

Denn es gibt nur eine Lösung, die für Sie perfekt ist – Ihre eigene.

www.ca-clear-aligner.com



Besuchen Sie uns:
10. bis 14. März 2015
Halle 10.1, C40/D49


CLEAR ALIGNER



wir schenken ihnen

ruhe

oral + care ist für Sie
und Ihre Praxis da!Gerne entlasten wir Sie mit unseren
Leistungen. Wir bieten Ihnen:

- + Externe Telefonrezeption
- + Verlässliches Abrechnungswesen
- + Renditeoptimierendes Prophylaxe-coaching
- + Starke Einkaufsgemeinschaft



0211 863 271 72

Rufen Sie uns an



vertrieb@oral-care.de

Schreiben Sie uns



0211 863 271 742

Schicken Sie uns ein Fax

JETZT NEU:
Urlaubs-
telefonie

oral + care

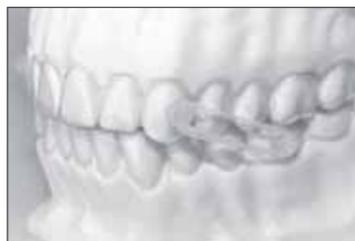
oral + care Dienstleistungen
für Zahnärzte GmbHBerliner Allee 61
40212 Düsseldorf

www.oral-care.de

KN PRODUKTE

Freddy™ Keramikknöpfchen

Eine Neuheit des schwedischen Dentalanbieters Gestenco.



Freddy™ Keramikknöpfchen stellen eine perfekte ästhetische Lösung dar und können mit allen „unsichtbaren“ Apparaturen eingesetzt werden. So bietet sich ihr Einsatz sowohl lingual als auch labial an. Die Gitternetzbasis der

Freddy™ Keramikknöpfchen gewährleistet eine starken Haftverbund, wobei sämtliche gebräuchliche Adhäsive zur Anwendung kommen können. Zudem ermöglichen die anatomische Wölbung und Größe der Basis eine per-

fekte Passung. Die TieWings der Knöpfchen sind so gestaltet, dass sie genügend Platz zum Einhängen der Gummizüge bieten. Freddy™ – für rundum ästhetische Behandlungen. **KN**

KN Adresse

Gestenco International AB
P.O. Box 240 67
40022 Göteborg
Schweden
Tel.: +46 31 810035
Fax: +46 31 814655
www.gestenco.com

Exklusive Innovation

Die neuen Diamant-Schärfkarten aus dem Hause Hu-Friedy.

Der führende Dentalhersteller Hu-Friedy präsentiert eine exklusive Innovation: Neu im Portfolio sind diamantbesetzte Karten zum Nachschärfen von Instrumenten.



Funkelnd und funktionell: die Diamant-Schärfkarten von Hu-Friedy.

Für die extrem harte Oberfläche wird hochwertiger Edelstahl von der Größe einer Kreditkarte einseitig mit kleinen Industriediamanten beschichtet. Das Produkt erweist sich auch nach intensivem Gebrauch als resistent gegen Ril-

len und Kerben, ist bruchsicher und splittert nicht.

Die eleganten Karten erfüllen alle Anforderungen von der regulären Pflege bis zur kompletten Aufarbeitung von Instrumenten. Leicht und flach gestaltet, liegen sie gut in der Hand und erzielen mit wenig Kraftaufwand schnell die gewünschten Resultate. Erhältlich sind die Ausführungen medium, fein und extrafein. Mit der Mediumvariante werden abgenutzte Arbeitsenden schnell wieder in Form gebracht, die feine Version eignet sich für das regelmäßige Nachschärfen stumpfer Kanten und mit dem extrafeinen Exemplar erhalten Klängen den letzten Schliff.

Die Schärfttechnik entspricht der, die traditionell bei der Verwendung von Schleifsteinen zum Einsatz kommt. Für den Prozess wird allerdings kein Öl benötigt –

die Karten können wahlweise trocken verwendet oder mit Wasser befeuchtet werden. Durch den Verzicht auf Schmiermittel reduzieren sich Kosten und Aufwand für Vorbereitung, Durchführung und Reinigung. Die Karten können einfach per Ultraschall oder mit einer weichen Bürste unter fließendem Wasser gesäubert und anschließend zusammen mit den Instrumenten dampfsterilisiert werden. **KN**

KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
Zweigniederlassung Deutschland
Kleines Öschle 8
78532 Tuttlingen
Tel.: 00800 483743-39 (gratis)
Fax: 00800 483743-40
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.eu

Fit sitzen im Praxisalltag

Mit dem schwingenden Therapeutenhocker Foxter von HAIDER-BIOSWING.

Bewegung ist Leben. Mit dem Foxter gilt das auch im Sitzen – der schwingbare Hocker bringt automatisch Ergonomie in alle Sitzbereiche. Gerade auch im medizinischen Praxisalltag gilt es, den gesamten Tag über körperlichen Einsatz zu zeigen. Auf dem Foxter aus dem Hause HAIDER-BIOSWING gelingt das mühelos und schwingend.

Die exklusive Technologie im Foxter arbeitet dazu automatisch und körperlogisch: Hocheffiziente Schwingelemente im 3-D-Sitzwerk reflektieren die Dynamik des darauf sitzenden Therapeuten und reagieren selbst auf minimale Bewegungen. Allein die während einer einzigen Stunde „schwingenden Stillsitzens“ reflektierten Steuerimpulse sum-

mieren sich auf bis zu 3.000 Mikrobewegungen. Die tägliche Portion Sitzfleisch im Job wird damit sinnvoll für die körperliche Fitness genutzt.



In der Praxis werden – via Kopf und ergonomisch richtig – genau die entscheidenden Muskelgruppen automatisch mit den nötigen Impulsen versorgt. Das beugt Rückenproblemen vor. Nebenbei ergibt sich noch ein weiterer positiver Effekt: Nervenzellen vernetzen sich schwingend vermehrt, was wiederum viel Treibstoff für Körper und Geist liefert.

Der Hocker für therapeutische „Besitzer“ steht mit über dreißig attraktiven Polsterfarben in pfiffigem Design zur Verfügung – da dürfte für jede Praxiseinrichtung das Passende dabei sein. Das

Leichtgewicht mit nur sechs Kilogramm Gewicht bietet Top-Qualität „made in Germany“, der Bezug aus robustem Kunstleder für den medizinischen Einsatz verspricht Pflegeleichtigkeit. Der Foxter ist in der Therapeutenausführung ab 431,- Euro inkl. MwSt. im Medizinprodukte-Fachhandel seit Ende 2014 zu beziehen. Fazit: Mit einem einfachen Platznehmen auf BIOSWING ist der Ergonomie Genüge getan – damit der Therapeut am Ende nicht selbst zum Patienten wird. **KN**

KN Adresse

HAIDER-BIOSWING GmbH
Dechantseer Str. 4
95704 Pullenreuth
Tel.: 09234 9922-0
Fax: 09234 9922-166
info@bioswing.de
www.bioswing.de

Praxisstudie

2015

**Ihre Meinung ist uns
viel wert!**

APC™ Flash-Free
Adhesive Coated Appliance System
Vorbeschichtete Brackets



Werden Sie Studienteilnehmer und profitieren Sie von vielen Vorteilen.

**zuverlässige Haftkraft
ohne Überschussentfernung
überzeugender Randschluss
mit Schutzfunktion**

Interessiert?

Dann kontaktieren Sie einfach Ihren Außendienstberater oder den 3M Unitek Kundenservice unter: 08191 9474-5000.



Mehr Informationen und die Teilnahmebedingungen finden Sie unter www.3m.de/flashfree

Machen Sie mit!

3M Unitek

Schnarcherschienen

Anpassung durch den Profi schlägt „boil and bite“.

Viele Schnarchgeplagte stoßen bei der Internetrecherche nach Lösungen nächtlicher Ruhestörung

gefunden scheint, lauern noch einige Fallstricke: Oftmals schlägt beim Schienenkauf übertriebene Sparsamkeit die Vernunft. Schie-

and bite“-Schiene, sondern auch ganz allgemein darüber, dass Schnarchprobleme ohne Operation, störende Schlafmasken oder Medikamente mit professionell angepassten Protrusionsschienen wie DocSnoreNix® sehr gut zu behandeln sind. Am einfachsten funktioniert das mit kostenlosen Wartezimmer-Flyern. Die Patientenhemmschwelle sinkt deutlich – die Nachfragen nehmen zu. Kostenlose Informationsunterlagen bietet die Dreve Dentamid GmbH. 



durch schnarchende Partner auf Anbieter von Unterkiefer-Protrusionsschienen, umgangssprachlich auch Schnarcherschienen genannt. Verglichen mit Hausmitteln, Pflastern, Sprays und Co. sind sie inzwischen ein bewährtes und anerkanntes Produkt, um den Rachenraum während des Schlafs zu entlasten. Schnarchgeräusche können so um bis zu 100 Prozent reduziert werden – ganz ohne Nebenwirkungen oder sprachliche Einschränkungen.

Doch auch wenn die passende Lösung für das Schnarchproblem

nen, die zu Hause mithilfe von heißem Wasser „angepasst“ werden, sind zwar in der Anschaffung günstig. Jedoch allein die zahnärztliche Eignungsprüfung für die Therapie und die professionelle Zahnabformung garantieren, dass aus der Lösung des einen Problems (Schnarchen) nicht eine Vielzahl an Folgeproblemen, wie z. B. Kieferfehlstellungen, generiert werden. Deshalb sollten Zahnmediziner ihre Patienten aktiv aufklären. Nicht nur über Risiken einer „boil



KN Adresse

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-40
Fax: 02303 8807-55
info@dreve.de
www.dreve.de/dentamid
www.docsnorenix.de

Hightech-Lösungen für einen optimierten Workflow

Morita glänzt zur IDS mit innovativen Konzepten.



Innovativer Er:YAG-Laser AdvErL Evo mit breitem Einsatzspektrum. (Quelle: Morita)

Das traditionsreiche japanische Familienunternehmen steht als Lösungsanbieter für die zahnärztliche und kieferorthopädische Praxis seit jeher für ein Höchstmaß an Qualität, Design und Benutzerfreundlichkeit. Oberste Priorität bei der Neu- und Weiterentwicklung von Produkten genießt dabei die Vereinfachung der Arbeitsprozesse – bei Morita eine schon lange als „Workflowoptimierung“ bekannte Philosophie, die mittlerweile zum allgemeinen Trend in der Dentalwelt geworden ist. Pünktlich zur IDS stellt Morita neue Konzepte und Systeme vor, von denen jedes für sich einen Teil dazu beiträgt, die Abläufe in der Praxis nachhaltig zu verbessern. Tradition und Innovation sind bei Morita stets eng miteinander verbunden – so identifiziert das Unternehmen schon früh die Bedürfnisse der Behandler und entwickelte beispielsweise mit ergonomischen Konzepten für ein rückenentlastetes Arbeiten oder strahlenreduzierten 3-D-Röntgensystemen Lösungen mit höchster Qualität, von denen Zahnmediziner und Patienten gleichermaßen profitieren.

Im Rahmen der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln stellt Morita ab dem 10. März 2015 auf einer internationalen Pressekonferenz seine neuesten Produktlösungen vor. Dabei stehen unter anderem Lösungskonzepte im Mittelpunkt, die fachübergreifend neue Akzente in den Bereichen Endodontie, Parodontologie, Implantologie und Kieferorthopädie setzen werden. Höhepunkt wird dabei der neue Er:YAG-Laser AdvErL Evo sein, welcher ein überaus einfaches Handling mit ausgeprägter Leistungsfähigkeit sowie einem stilvollen Design vereint und dabei äußerst schonend für den Patienten ist: Dank seiner speziellen wasserabsorbierenden Lasertechnologie erfolgen die Behandlungen sehr minimalinvasiv – somit eignet er sich für eine Vielzahl an Indikationen, besonders in der Weichgewebsbehandlung.

Neben der Präsentation des neuen Lasers unterstreicht Morita fachübergreifend mit stetigen Innovationen und konsequenter Weiterentwicklung seinen Anspruch, mit intelligenten Hard- und Software-Lösungen in der digitalen Volumentomografie (DVT) und Behandlungseinheiten wie Soaric und EMCIA Spaceline sowie ergonomischen Hand- und Winkelstücken den Workflow im Praxisalltag zu optimieren und somit ein verlässlicher und effizienter Partner der Behandler zu sein. Messebesucher können sich direkt am Morita-Stand in Halle 10.2, Stand R040, S049, S051 selbst ein Bild von den verschiedenen Hightech-Lösungen wie dem AdvErL Evo Laser und allen weiteren Produktneuerungen machen. Verschiedene Experten stehen in fachlichen Fragen Rede und Antwort, und ein umfangreicher Präsentationsbereich mit interaktiven Elementen lädt Spezialisten wie auch Allgemeinzahnärzte dazu ein, sich über Moritas umfassendes Leistungsportfolio zu informieren.

Eine weitere Neuerung zeigt sich rein digital: Im Februar findet der Relaunch der neugestalteten, global einheitlichen Morita-Website www.morita.com/europe statt, auf der die User zunächst in zwei verschiedenen Sprachen sämtliche Produkte mit allen Hintergrundinformationen abrufen und darüber hinaus verschiedenste Broschüren, Kursangebote für Fortbildungen, Fallbeispiele, Videos, Produktanleitungen und vieles mehr herunterladen können. 

KN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Julia Meyn
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-110
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe

Ein Standbesuch lohnt sich!

IDS 2015: Philips präsentiert Innovationen für ein gesundes, natürlich schönes Lächeln.



Wenn die Internationale Dental-Schau (IDS) ihre Tore öffnet, möchten die Gäste Innovationen sehen. Philips, Hersteller der Sonicare Schallzahnbürsten, wird diese Erwartung erfüllen – mit zahlreichen Innovationen für ein gesundes, natürlich schönes Lächeln. Eines der Zahnpflege-Highlights ist die weiterentwickelte Lösung zur Zahnzwischenraumreinigung: Philips Sonicare AirFloss Ultra. Das Produkt entfernt Plaque-Biofilm noch effektiver und verringert so Zahnfleischbluten. Eine Studie zeigt, dass sich die Anzahl der Blutungsstellen bei Anwendern um 73 Prozent reduziert.*

Ein Besuch am Philips-Messestand (Halle 11.3, Stand G010) lohnt sich: An den Zahnputz-Teststationen haben Besucher die Möglichkeit, den AirFloss Ultra und die neuen Sonicare Schallzahnbürsten selbst zu testen. Abgerundet wird das Angebot durch Live-Zahnaufhellungsbehandlungen mit Philips ZOOM sowie attraktive Messeangebote.

Tipp: Besucher können sich vor der IDS als Philips VIPs registrieren und ersparen sich so lange Wartezeiten am Messestand und an den Zahnputz-Teststationen. Zahnarztpraxen kön-

nen sich einfach unter philips.ids@philips.com für den E-Mail-Newsletter anmelden und sich den VIP-Pass sichern. 

*In der Praxis durchgeführte Studie mit 340 US-Dentalhygienikerinnen, in der 670 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Gingivitis instruiert wurden, Philips Sonicare AirFloss mit Mundspülung über einen Zeitraum von 60 Tagen zu benutzen.



KN Adresse

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-1505
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de/sonicare

Zahnfehlstellungen besonders schnell behandeln

Minimalinvasive Orthodontie mit neuen Piezocision™-Ansätzen.



Erwachsene Patienten wünschen sich immer öfter eine weniger zeitaufwendige kieferorthopädische Behandlung. Bisher entwickelte Techniken verliefen jedoch invasiv und schmerzhaft für den Patienten. Mit den neu entwickelten Piezocision™-Ansätzen sind jetzt verkürzte und minimalinvasive Zahnbewegungen möglich. Die minimalinvasive, reproduzierbare und zuverlässige Technik Piezocision™ wurde 2009 von Dr. Serge Dibart von der Universität Boston und Satelec (Acteon Group) entwickelt. Die Kombination aus mikrochirurgischen Inzisionen und kieferorthopädischen Zahnbewegungen macht Vollschichtklappen, doppelte buk-

schon Drähte werden zeitnah angepasst, sodass die Dauer, während die Zahnschienen getragen werden müssen, insgesamt kürzer ist. J. D. Sebaoun stellte 2008 fest: „Die kieferorthopädische Behandlung stark ausgeprägter Malokklusionen ist innerhalb von sechs Monaten möglich.“** Zahlreiche weitere Studien konnten die Vorteile der neuen Piezocision™-Technik belegen.

Behandlungsprotokoll

Mit einem Skalpell werden Inzisionen in der befestigten Gingiva vorgenommen. Anschließend werden die Piezocision™-Ultraschallspitzen 3 mm tief durch die Gingiva in den alveolären Kortex eingeführt. PZ1 ist für anteriore Kortikotomien vorgesehen, PZ2L und PZ2R für laterale Kortikotomien. Die abgerundete Form der Ansätze passt sich perfekt an die konkave interradikuläre Morphologie an. Mit dem besonders dünnen Ansatz PZ3 werden anteriore Kortikotomien in Nervnähe ausgeführt. Die erforderliche Dekortikationstiefe von 3 mm ist auf jedem Ansatz mit einer Lasermarkierung gekennzeichnet. Zudem sind die kortikalen Inzisionen auf die bukkale Seite beschränkt.

Besonders sicher durch Piezochirurgie

Ultraschall reduziert aufgrund seiner hämostatischen Wirkung (durch Kavitation) Blutungen. Mit den dünnen Ansätzen werden Mikroinzisionen geschaffen und die hochfrequenten Schwingungen schützen das Weichgewebe (selektiver Schnitt), die Gingiva wird nicht beschädigt. Darüber hinaus konnten zahlreiche Studien den stimulierenden Effekt der Satelec-Ultraschallgeräte auf das Wachstum und die Verdich-

tung des Knochens*** während der Heilung aufzeigen: Der chirurgische Eingriff ist sicherer und die Knochenregeneration wird gefördert.

Die neuen Piezocision™-Ansätze sind mit den Satelec-Systemen Piezotome 2, Piezotome Solo (LED) und ImplantCenter 2 kompatibel und garantieren schnelle und minimalinvasive orthodontische Behandlungen.

* Dibart, J.D., Sebaoun, J., Surmenian, J., *Compendium*, Band 30, Nr. 6, Juli–August 2009.

** *Acceleration of orthodontic tooth movement following selective alveolar decortication: biological rationale and outcome of an innovative tissue engineering technique*, J.D. Sebaoun, J. Surmenian, D.J. Ferguson, S. Dilbart, *International Orthodontics*, 6, S. 235–249, 2008.

*** *In Vivo Assessment of Bone Healing following Piezotome Ultrasonic Instrumentation*, J. Reside, E. Everett, R. Padilla, R. Arce, P. Miguez, N. Brodala, I. De Kok, S. Nares. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, Juni 2013.

KN Adresse

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
http://de.acteongroup.com

ANZEIGE



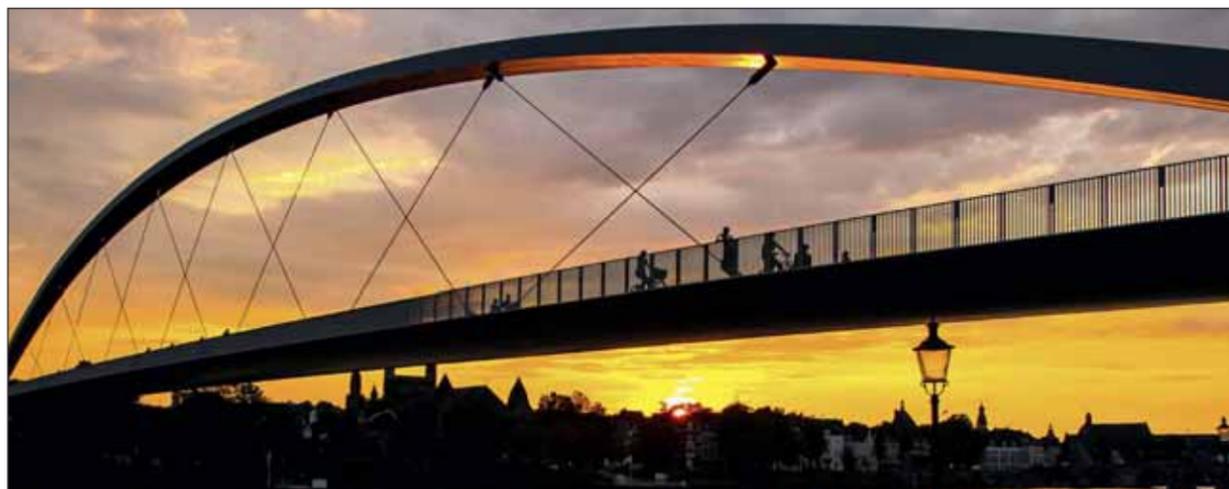
kale und linguale Kortikotomien und den Einsatz besonders starker Bohrer überflüssig.

Klinisch geprüft: Minimalinvasiv und besonders schnell
Bei diesem neuen minimalinvasiven Verfahren werden postoperative Schmerzen erheblich reduziert. Zudem ist nicht nur die Dauer des Eingriffs wesentlich kürzer (60 Minuten für beide Zahnbögen gegenüber drei Stunden bisher*), sondern auch die Dauer der gesamten kieferorthopädischen Behandlung (3–4 Mal**). Die kieferorthopädi-



Piezocision perioperativ (a) und postoperativ (b).

(Fotos: Dr. J. Surmenian)



QUALITÄT. SERVICE. EFFIZIENZ.

PRAKTISCHE TIPPS FÜR EIN ERFOLGREICHES PRAXISMANAGEMENT MIT DR. GUIDO SAMPERMANS

08. & 09. Mai 2015 • 05. & 06. Juni 2015
25. & 26. September 2015

Mit progressiven Konzepten in Hinblick auf Service, Qualität und Effizienz sowie mit Nutzung aktuellster digitaler Entwicklungen gilt die Praxis von Dr. Guido Sampermans in Echt (NL) als Musterbeispiel einer „State-of-the-Art“-Einrichtung.

Werfen Sie während eines 2-TAGE-MIKRO-SEMINARS einen exklusiven Blick hinter die Kulissen seiner modernen Praxis und nehmen Sie Anregungen für Ihren Alltag mit. Erleben Sie, wie Sie mit Schlüsselementen wie gelingender Kommunikation, Marketing und Image, Motivations- und Teamarbeit sowie herausragendem Service für zufriedene Patienten die Qualität und den Erfolg Ihrer Einrichtung steigern können.

Tag 1: In-Office Kurs in Echt (NL)
Tag 2: Vortrag und Austausch zum Thema
Praxismanagement in Maastricht (NL)

Mehr Informationen zu Kurspaket und Terminen:
American Orthodontics
Lea Sonntag – lsonntag@americanortho.com
+49 7621 1690 82



Digitale Kieferorthopädie pur!

Der neue orthoX® 3-D-Modellscanner von Dentaureum.

Die Digitalisierung hat die kieferorthopädische Welt erreicht! Sie bricht bestehende Abläufe und Strukturen im Praxis- und Laboralltag auf, bietet dem Anwender



aber gleichzeitig schnelle, einfache und umsetzbare Lösungen an, die momentan noch als revolutionär in der KFO-Praxis gesehen werden.

Der neue 3-D-Modellscanner orthoX® scan mit der integrierten Archivierungssoftware orthoX® file wurde speziell für die Kieferorthopädie entwickelt und spricht aufgrund seiner intuitiven, leicht verständlichen Anwendung Einsteiger wie auch versierte Techniker gleichermaßen an. Der Scanvorgang wird mit nur wenigen Handgriffen und Einstellungen durchgeführt. Dabei erreicht die ausgereifte Streifenlichtprojektionstechnologie eine Scengenauigkeit von <math>< 20 \mu\text{m}</math> bei einer Scandauer von nur 45 Sekunden je Einzelkiefer. Die Archivierungssoftware orthoX® file eignet sich zum Scannen, Archivieren und bei Bedarf zum dreidimensionalen Sockeln von Zahnkränzen, Einzelkiefermodellen sowie Gipsmodellen. Sie bietet dem Anwen-

der zusätzlich die Möglichkeit, die Modelle vor dem Sockeln lagerrichtig zur Okklusions-, Raphe-Median- und Tuberebene zu orientieren.

Mit der integrierten VDDS-Schnittstelle wird zudem die Übernahme von Patientendaten aus der Patientenverwaltungssoftware und somit das patientenindividuelle Personalisieren der gescannten und archivierten Daten unterstützt.

Die Erfassung der Patientenmodelle im offenen STL-Datenformat erlaubt neben der digitalen Modellarchivierung die freie Verwendung der Daten. Hierbei spielen die OrthoAlliance® Partner eine wichtige Rolle. Sie decken den kompletten Ablauf von Diagnostik, Behandlungsplanung (Image Instruments), Patientenberatung, Falldokumentation und Archivierung (Dentaureum) in offenen Systemen mit aufeinander

abgestimmten Komponenten und Lösungen ab – für einfache Prozesse und größtmögliche Effizienz im Labor- und Praxisalltag.

Die erstellten STL-Daten können zur Analyse und zur Erstellung von Modellen im 3-D-Druckverfahren (INDIVIDUA by Elident) verwendet werden. Zudem besteht die Möglichkeit, digitale Behandlungslösungen wie eine Alignertherapie (CA Digital) oder ein digitales Klebverfahren von Brackets (INDIVIDUA by Elident) zu nutzen. Auch für künftige Entwicklungen in der digitalen KFO bieten die STL-Daten eine optimale Ausgangsbasis.

In Zusammenarbeit mit den OrthoAlliance® Partnern werden ab Januar 2015 Fortbildungen zur „Digitalen KFO“ sowohl für Kieferorthopäden als auch für Zahntechniker in verschiedenen deutschen Städten angeboten,



in denen die digitalen Wege der Kieferorthopädie anhand von Workshops vorgestellt werden. Online finden Sie unter www.dentaureum.de weiterführende Informationen zu dem 3-D-Modellscanner orthoX® scan sowie zu den neuen kieferorthopädischen Fortbildungen.

KN Adresse

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



ANZEIGE

» Newsletter Kieferorthopädie Nachrichten

Das monatliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche für Fachzahnärzte der Kieferorthopädie



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Orotol feiert Jubiläum

50 Jahre führend in der Sauganlagendesinfektion.

Manche Erfolgsgeschichten beginnen abenteuerlich. So auch die Entwicklung des Premiumprodukts Orotol. Denn die erste Rezeptur für das in Deutschland marktführende Desinfektionsmittel für Sauganlagen entstand



nicht etwa in einem hoch technisierten Labor, sondern in einem Badezimmer. 1965 entwickelte Ludwig Pflug die erste Rezeptur von Orotol gemeinsam mit Walter Dürr.

50 Jahre später leitet nun sein Sohn den Geschäftsbereich Hygiene beim Hersteller Dürr Dental und Orotol gilt als Flaggschiff der Hygiene. Über die besonderen Herausforderungen bei der Produktentwicklung weiß Christian Pflug bestens Bescheid. „Anfang der 1960er-Jahre brachte Dürr Dental die ersten Sauganlagen auf den Markt“, erzählt er. „Problematisch war allerdings, dass damals noch keine adäquaten Desinfektionsmittel für diese neue Technik existierten.“ Die anspruchsvolle Aufgabe: Damit die Innovation „Sauganlage“ nicht schon in der Startphase zum Scheitern verurteilt war, musste Dürr Dental als forschendes Unternehmen ein Des-

infektionsmittel anbieten, das die Eigenschaften Schaumfreiheit, Wirksamkeit und Materialverträglichkeit vereinte.

Mit Orotol erfüllten die beteiligten Spezialisten alle Erwartungen. Das bakterizide, fungizide, begrenzt viruzide Mittel wirkt sogar gegen unbehüllte Viren, wie das Adeno- oder Norovirus. Außerdem eliminiert es neben den Erregern von Tuberkulose auch das Hepatitis-C-Virus. Durch die auf die teils empfindlichen Materialien abgestimmten Inhalts-

stoffe sorgt Orotol zudem für einen möglichst langen Werterhalt der Sauganlage und wird auch von führenden Herstellern von Behandlungseinheiten empfohlen. Optimal im Einsatz gegen den gefährlichen Biofilm funktioniert Orotol plus in Kombination mit dem MD 555 cleaner Spezialreiniger für Sauganlagen, MD 550 Mundspülbeckenreiniger und dem OroCup Pflegesystem für die einfache Anwendung.

Was den Bekanntheitsgrad in der Branche betrifft, ist Orotol mit Marken wie „Tempo“ oder „tesa“ vergleichbar. Während letztere Namen stellvertretend für Papiertaschentücher und Klebestreifen stehen, denken Zahnärzte beim Thema Sauganlagendesinfektion oft sofort an Orotol.

KN Adresse

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



Green-IT – das grüne Rechenzentrum

Energieeffizienz durch umweltfreundliche Informationstechnologien.



Green-IT: Das grüne Rechenzentrum der Dentauro-Gruppe.

Die fortschreitende Digitalisierung verändert unser Leben auf gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Ebene. Stetig wachsende Anforderungen an Informationsspeicherung und Rechenleistung stellen neue Ansprüche an die IT-Abteilungen von Unternehmen.

samte Server-Auslastung zu erhöhen und so Energie effizienter zu nutzen. Die virtuelle Bündelung der Anlagen und das Konsolidieren der vielen kleineren in wenige große Server sorgen für die Reduktion der Komplexität und eine verbesserte Infrastruktur.

Mit dem Virtualisieren des Rechenzentrums wird nicht nur der Stromverbrauch gesenkt, vor allem die Anforderung an konstante Kühlung reduziert sich maßgeblich durch die Verringerung des Platzbedarfs und der Wärmeentwicklung. Weitere Energieeinsparungen erzielt die Zentralisierung der Server-Hardware der zehn Tochtergesellschaften weltweit. Diese wird zentral im Rechenzentrum der Dentauro-Gruppe in Ispringen gesteuert und betreut. Neben einer Kostenoptimierung unterstreicht dies vor allem das Ziel eines schonenden Umgangs mit Umwelt und Ressourcen.

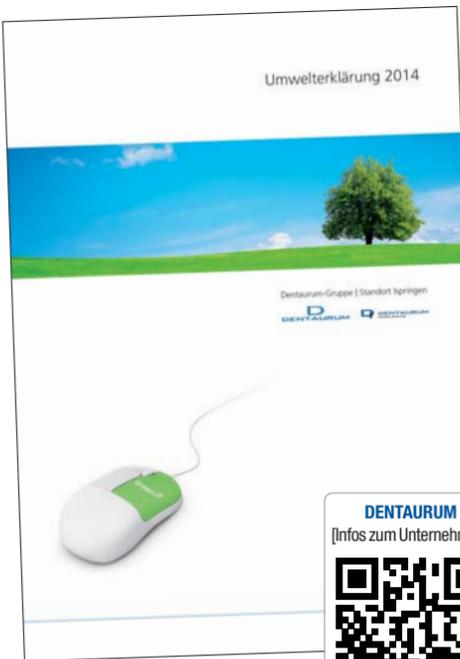
Durch die Optimierungsmaßnahmen im Bereich der Informationstechnik innerhalb der Dentauro-Gruppe werden langfristig die CO₂-Emissionen gesenkt und Energiekosten reduziert. In einer digitalen Welt lassen sich betriebliche Prozesse durch die Nutzung von Green-IT wirtschaftlicher und umweltfreundlicher gestalten.

Weitere Informationen zu den Umweltaktivitäten der Dentauro-Gruppe finden Sie in der aktuellen Umwelterklärung 2014 oder unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

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

Die verstärkte Nutzung der Informationstechnologien hat Auswirkungen auf die Umwelt – dessen ist sich die Dentauro-Gruppe bewusst. Grüne Informationstechnik und die umwelt- und ressourcenschonende Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien sind daher ein wichtiger Bestandteil des Umweltmanagements des Dentalunternehmens. Server und Anlagen in Rechenzentren benötigen spezielle Umgebungsbedingungen. Klimaanlagen sorgen ununterbrochen für die richtige Raumtemperatur, dadurch ist der Energiebedarf in den Serverräumen besonders hoch. Unter dem Stichwort Green-IT beschäftigen sich die EDV-Mitarbeiter der Dentauro-Gruppe daher intensiv mit dem Projekt „Virtualisierung im Rechenzentrum“. Ziel ist es, die Anzahl der physikalischen Server zu minimieren, dadurch die ge-



Umfangreiche Praxisstudie gestartet

APC™ Flash-Free – Die Sensation in der Bonding-Technologie: Aber wie bewährt sie sich im Praxisalltag?

Bis September 2015 führt 3M Unitek eine breit angelegte Praxisstudie zu der Bondinginnovation APC™ Flash-Free durch. Nach einer sehr erfolgreichen Einführung der APC™ Flash-Free-Adhäsivvorbeschichtung sollen in einer Expertenbefragung die Eindrücke der deutschen Kieferorthopäden zu diesem neuen Bondingsystem eingeholt werden. Diese neue Technologie erspart zahlreiche Arbeitsschritte, im Wesentlichen durch dieses Kriterium: Der Überschuss – im Englischen auch „Flash“ genannt – muss beim Positionieren der vorbeschichteten Brackets nicht mehr entfernt werden. Es bildet sich ein abrasions- und verfarbungsresistenter Randsaum, der laut In-vitro-Studien sogar noch einen Schutz vor Säureerosion bietet. Die Vorteile der APC™ Flash-Free-Adhäsivvorbeschichtung sind offensichtlich zahlreich. Aber wie sehr kommen all diese Vorteile im Praxisalltag zum Tragen? Diese Frage eindeutig beantworten zu können, ist Ziel dieser umfangreichen Praxisstudie. Interessierte Kieferorthopäden können bis zum 30. Juni 2015 daran teilnehmen, indem sie zehn



Patientenfälle à 20 mit APC™ Flash-Free vorbeschichteten Brackets zu einem einmalig attraktiven Studienrabatt bestellen. Derzeit haben sie die Wahl zwischen dem Keramikbracket Clarity™ Advanced und den beiden selbstligierenden Brackets Clarity™ SL und SmartClip™, jeweils mit dem einzigartigen SL-Clip-Mechanismus.

Bis zum 30. September 2015 können die Studienteilnehmer ihre klinische Erfahrung mit dieser Bonding-Technologie anhand eines Fragebogens dokumentieren und einsenden. Hierfür erhalten sie dann nochmals eine Aufwandsentschädigung von 300 €. Wer an der Teilnahme dieser Studie

interessiert ist, kann sich beim 3M Unitek-Kundenservice (Tel.: 08191 9474-5000) oder bei seinem zuständigen 3M Unitek-Außendienstmitarbeiter unter dem Stichwort „APC™ Flash-Free Praxisstudie 2015“ melden. **KN**

KN Adresse

3M Unitek
Zweigniederlassung
der 3M Deutschland GmbH
Ohmstraße 3
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 9474-5000
Fax: 08191 9474-5099
3MUnitekGermany@mmm.com
www.3munitek.de

... und täglich grüßt ein iPad!

Verlosung während der 36. Internationalen Dental-Schau in Köln – einfach am Stand der OEMUS MEDIA AG vorbeischaun, Teilnahmekarte ausfüllen und gewinnen!



Aller zwei Jahre steht die IDS vor der Tür und die Dentalbranche Kopf – so auch in diesem Jahr. Zur 36. Auflage der Internationalen Dental-Schau in Köln präsentieren mehr als 2.100 Anbieter aus 56 Ländern die neuesten Innovationen, Produkte, Verfahren und Dienstleistungen der Dentalbranche. Auch die OEMUS MEDIA AG wird in Halle 4.1.,

Stand D060-0F69 wieder live vor Ort sein und täglich unter allen Besuchern des Messestandes, die sich für den ZWP online-Newsletter registrieren lassen, ein Apple iPad Air 2 16GB WiFi verlosen. Wer den wöchentlichen ZWP online-Newsletter abonniert, ist zukünftig somit nicht nur besser informiert, sondern erhöht auch seine Chance auf

den Gewinn eines iPads. Also einfach vorbeischaun, anmelden und mit etwas Glück schon bald der Besitzer eines schicken Tablets im Handtaschenformat sein. Jeden Tag wird gegen 17.30 Uhr per Zufallsprinzip ein Gewinner ausgelost und vor Ort bekannt gegeben. Das Team der OEMUS MEDIA AG freut sich auf Sie! **KN**

Compliance in neuer Dimension – digitale Mundpflege mit Oral-B

Procter & Gamble Professional Oral Health auf der IDS 2015.



In unserer heutigen modernen Welt spielt das Thema Vernetzung eine immer größere Rolle – der Bereich der Mundpflege ist dabei keine Ausnahme. Auch hier gewinnen digitale Informations-

wege und das Zusammenspiel von Hightech-Geräten zusehends an Bedeutung. Wohin dieser Weg führt, welche Chancen sich daraus für Patient und Pra-

xis ergeben und welche Features uns im Badezimmer der Zukunft erwarten, zeigt der Mundpflegespezialist Oral-B bei seinem Messeauftritt auf der kommenden Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln.

Wie lassen sich Smartphone, Tablet und Co. dazu nutzen, die Compliance und damit die Mundgesundheit des Patienten zu verbessern? Welche Alltagsgegenstände im Badezimmer werden vielleicht schon bald zu interaktiven Prophylaxe-Tools upgegradet? Kurz: Wie sieht die Zukunft der Mundpflege aus? Auf der IDS 2015 gibt Oral-B Antworten auf diese Fragen –

und das in der vermutlich interaktivsten Art und Weise, die man sich vorstellen kann. Denn die Besucher am Messestand werden nicht nur einen Blick auf das „Zähneputzen von morgen“ werfen, sie werden es selbst erleben können.

Live-Demos der neuesten Oral-B Produkte und ein eigenständiger Stand rund um das Informations- und Fortbildungsportal www.dentalcare.com gehören ebenso zu diesem besonderen Messeerlebnis wie das Probenputzen mit elektrischen Zahnbürsten der aktuellsten Generation in einer wortwörtlich smarten Umgebung. Auch in künstlerischer Hinsicht wird der Besuch am Oral-B-Stand zu einem un-

vergesslichen Erlebnis auf der diesjährigen IDS. Denn als ganz spezielles Souvenir wird für Besucher ein wirklich individuelles Erinnerungsstück angefertigt – natürlich digital!

Der Messestand von Procter & Gamble Professional Oral Health befindet sich in Halle 11.3, Stand J010-K019 und J020-K021. Kategorie: PROPHYLAXE



Procter & Gamble
[Infos zum Unternehmen]

KN Adresse

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare.com

Zehn Jahre SICAT: 3-D-Planungs- und Therapielösungen

Anspruchsvolle Software-Lösungen in 3-D für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – dafür steht das Unternehmen SICAT. Vor zehn Jahren von den heutigen Geschäftsführern Jochen Kusch und Dr. Joachim Hey als Joint Venture mit Sirona gegründet, zählt es heute zu den ersten Adressen, wenn es um Software für die dreidimensionale Bildgebung und Therapieplanung geht.

Im November feierte SICAT, der Spezialist für dentale 3-D-Planungs- und Therapielösungen, seinen zehnten Geburtstag – „eine Erfolgsgeschichte von der Idee über das Start-up bis zu einem wertvollen Mitglied der Sirona-Familie“, wie es Stefan Hehn, Vice President Bildgebende Systeme bei Sirona, auf dem Jubiläumsempfang beschrieb. Ihren Ursprung hatte die Geschäftsidee in der Medizin. Jochen Kusch und Dr. Joachim Hey waren zuvor als Ingenieure bei Siemens tätig. Dort verantworteten sie die Entwicklung und Vermarktung des weltweit ersten 3-D C-Bogens für die navigierte Trauma- und Wirbelsäulenchirurgie. Eine 3-D-Lösung für den Dentalbereich schwebte beiden vor – und sie fanden einen Partner dafür in Sirona und dem Center of Advanced European Studies and Research (caesar): „Uns ging es darum, bildgebende Verfahren dazu zu

nutzen, chirurgische Eingriffe im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sicher zu planen und mithilfe von Schablonen noch vorhersagbarer zu machen“, erklärt Kusch.

Marktführer bei Bohrschablonen
Ein Meilenstein in der Entwicklung des Unternehmens war 2007 die Markteinführung von GALILEOS, dem ersten 3-D-Röntengerät und der dazugehörigen 3-D-Software GALAXIS von Sirona, und der Bohrschablonen SICAT CLASSICGUIDE. Die Integration der Software GALILEOS Implant macht es möglich, die Versorgung eines Patienten mit einem Implantat, ausgehend von bildgebenden Verfahren am Computer, zu planen. In wenigen Schritten kann die Positionierung der Implantate und Abutments zahlreicher Hersteller geplant und schließlich auch eine SICAT Bohrschablone bestellt werden.



Die beiden Geschäftsführer Jochen Kusch (l.) und Dr. Joachim Hey.



Dr. Joachim Hey mit Werner Günther von Sirona und dem GALILEOS Prototypen.

Mit GALILEOS Implant und den Bohrschablonen ist SICAT bezogen auf die jährlichen Software-Installationen heute Weltmarktführer.

Die jüngste Neuentwicklung SICAT Function unterstützt Zahnärzte und Kieferorthopäden bei der Diagnose und auch Therapie eines weitverbreiteten Krank-

heitsbildes: der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Zusammen mit der neuen Software SICAT Air für die Analyse und Behandlung von obstruktiver Schlafapnoe, die in diesem Jahr auf den Markt kommt, unterstreicht SICAT seine Innovationsführerschaft auf diesem Gebiet.

Integration in den klinischen Workflow

Das Unternehmen kooperiert bei der Entwicklung u. a. eng mit der Zahnklinik der Universität zu Köln. So wurden die klinischen Anforderungen an 3-D-Röntengeräte gemeinsam erarbeitet. „Für die Kliniker ist es wichtig, den gesamten Gesichtsschädel darzustellen und durch die Software bei der Diagnostizierbarkeit unterstützt zu werden“, erläutert Hey. „Darüber hinaus galt unser Augenmerk der einfachen Integration in den klinischen Workflow.“

Für SICAT bedeutet der Trend zur Digitalisierung der Dentalbranche eine Bestätigung der ursprünglichen Idee: Die Bereiche Prothetikdesign (CAD/CAM) sowie Röntgendiagnostik und

Therapieplanung rücken immer enger zusammen und greifen über Software-Lösungen bereits ineinander. Realität ist das bei CEREC, dem System für computergestützte Keramikrestorationen. Hier die Integration von Funktionen weiter voranzutreiben, ist erklärtes Ziel der Geschäftsführer Kusch und Hey: „Wir sehen unser Unternehmen, das 2004 mit zwölf Mitarbeitern startete und heute 100 Mitarbeiter zählt, dafür gut aufgestellt.“

ANZEIGE



KN

Immer einen Zug voraus ...



SICAT
[Infos zum Unternehmen]

KN Adresse

SICAT GmbH & Co. KG
Brunnenallee 6
53177 Bonn
Tel.: 0228 854697-0
Fax: 0228 854697-99
www.sicat.de

Festliche Stimmung bei Jubiläumsfeier

Dentaurum-Firmenjubilare freuen sich über Glückwünsche.



Die Jubilare versammelt mit den Dentaurum-Geschäftsführern Mark S. Pace (Mitte vorn) und Axel Winkelstroeter (links).

Im Dezember fanden sich auf Einladung der Dentaurum-Geschäftsleitung alle Betriebsjubilare 2014 im Ispringer Kurs- und Veranstaltungszentrum CDC ein. Die mehr als 40 Mitarbeiter stammen aus verschiedenen Abteilungen mit unterschiedlichen Betriebszugehörigkeiten. Während der Großteil von ihnen noch einige Jahre zum Dentaurum-Team gehören wird, dürfen einige bereits ihren wohlverdienten Ruhestand genießen. Bei einem Umtrunk ließ man Erlebtes Revue passieren und stimmte sich auf das bevorstehende neue Jahr ein. Während der Feierlichkeiten wurden außerdem folgende Jubilare der letzten Monate durch die Geschäftsleitung, Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter, geehrt und beglückwünscht: Ralf Wachter, Markus Gemrich, Ilona Müller, Claus Pilarsch, Elisabeth Hermann, Sabine Karsties, Martina Ott, Helga Hartmann, Maria Kniejski, Claus Kellenberger, Klaus Waschbüsch, Nuriye Yurttas und Thorsten Winkler. Ralf Wachter begann vor 35 Jahren als Elektroniker im Dentaurum-Gerätebau. Als verantwortungsbewusster Leiter des technischen Kundendienstes ist er u. a. für die europaweite Einsatzplanung zuständig.

Vor 30 Jahren starteten Ilona Müller und Markus Gemrich ihre berufliche Laufbahn bei Dentaurum in der Chemiefertigung. Seit 1999 arbeitet Ilona Müller in der Abteilung „Innenverpackung“. Markus Gemrich wechselte 1985 zur Instandhaltung des Hauses. Seit drei Jahrzehnten arbeitet auch Claus Pilarsch für das Ispringer Dentalunternehmen. Er ist als Leiter der EDV für den gesamten IT-Bereich der Dentaurum-Gruppe verantwortlich. Elisabeth Hermann blickt auf 25 erlebnisreiche Jahre bei Dentaurum zurück. Nach Mitarbeit in der Packerei, im Versand und der

Auftragsbearbeitung ist sie seit 2012 in der Auftragsannahme bei Dentaurum Implants im Einsatz. Sabine Karsties arbeitete zunächst in der Dehnschraubenmontage, bevor sie 1990 in die Arbeitsvorbereitung wechselte, wo sie bis heute sehr engagiert tätig ist. Ebenfalls seit 25 Jahren ist Martina Ott bei Dentaurum beschäftigt. Sie war bis 2010 in der Laserabteilung tätig. Heute arbeitet sie konzentriert an den Spritzmaschinen. Helga Hartmann und Maria Kniejski nahmen vor 20 Jahren ihre Tätigkeit bei Dentaurum in der Laserabteilung auf. Auch Claus Kellenberger feiert 20-jähriges Jubiläum: seit 2004 ist er der kompetente Leiter der Abteilung „Schweißen/Löten“. Der erfahrene Zahntechniker Klaus Waschbüsch ist seit 1994 Dentaurum-Mitarbeiter. Seit 2011 arbeitet er als technischer Produktmanager im Bereich „Chemie“. Auch Nuriye Yurttas verstärkt seit mittlerweile 20 Jahren erfolgreich das Dentaurum-Team als Mitarbeiterin im Aufschweißdienst. Thorsten Winkler darf sich über 10 Jahre bei Dentaurum freuen. Er ist seit 2004 als engagierter Medizinprodukteberater im Außendienst von Dentaurum Implants unterwegs.

Die Geschäftsleitung bedankt sich bei allen Jubilaren für die tatkräftige Mitarbeit und die vielen Jahre, die sie der Firma schon treu zur Seite stehen. Sie wünscht ihnen weiterhin Gesundheit und beruflich wie privat alles Gute. **KN**



KN Adresse

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

Die neue Opalescence-Website

Zahnaufhellung auf „patientisch“.

Patienten lieben schöne Zähne – aber sie wollen auch solide informiert werden. Mit der neuen Opalescence-Website für Patienten unterstützt Ultradent Products die (Fach-)Zahnarztpraxis. Ultradent Products, seit Jahren der Marktführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung, bietet eine Website zum Thema, die sich gezielt an die Patienten richtet. Diese Seite ist nun auch in deutscher Sprache online. Die Inhalte wurden speziell für den europäischen Markt gefasst. Alle Fragen aus dem Umfeld von Zahnaufhellungsbehandlungen werden beantwortet, wie z. B.: Wie funktioniert Zahnaufhellung, wie sind die Erfolgsaussichten? Tut das weh, gibt es Risiken? Welche Methoden gibt es, wie groß ist der Aufwand für mich? Alle Sachthemen werden mit vielen Fotos und Grafiken sowie Videos veranschaulicht. Diese Opalescence-Website macht Patienten neugierig – Suchende bekommen solide Informationen, Interessierte erfahren Details – und alle werden auf die zahnärztliche Praxis verwiesen, wo die Fachleute für Zahnaufhellung und schöne Zähne zu finden sind. So werden neue



Patientenkreise angesprochen und für Zahnästhetik interessiert. Zeigen Sie Ihr Engagement für die Zahnaufhellung und gewinnen Sie neue Patienten: Ihre Praxis bietet Zahnaufhellung mit Opalescence an? In Kürze geht unser Zahnarztfinder für Patienten online – seien Sie von Anfang an dabei und lassen Sie sich gratis dafür registrieren! Das Formular zur Registrierung erhalten Sie unter Down-

loads auf www.ultradent.com/de, Tel.: 02203 3592-15 oder infoDE@ultradent.com. Seien sie dabei! **KN**

KN Adresse

Ultradent Products GmbH
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com

Softwarewechsel

Was zählt, steht unterm Strich.



Änderungen tun weh, doch am Ende kommt die Erleichterung und das Gefühl, einen großen Schritt getan zu haben. Viele denken über einen Softwarewechsel nach, nur wenige trauen sich. Praxen stehen still oder es wird aufwendig Mehrarbeit geleistet, wenn die EDV nicht funktioniert. Helferinnen verzweifeln angesichts mangelhafter Ergonomie. Den Überblick behalten, schnell und nachvollziehbar Leistungen und Dokumentation eingeben, und exakt die EDV-gestützten Helfer parat zu haben, die ge-

braucht werden, gehört zu einer modernen Praxisführung. Eine Praxissoftware sollte effizient und rechtssicher sein. Ein Softwarewechsel kann der Schritt zu einem funktionierenden und zukunftssicheren System sein. Für andere muss das neue System den Alltag erleichtern und in die Zukunft der Praxis blicken. Intuitive Bedienung, Übersicht, funktionierende Schnittstellen und eine schnelle, kompetente Hotline sind wesentlich. Wir wissen, ein Wechsel ist mit Aufwand verbunden. Neben der

meist möglichen Übernahme der Stammdaten ist eine Übernahme des KFO-Patientenjournal oft schwierig. Alternativ kann das Journal auch von Hand erfasst werden. Wichtige Dokumente und laufende HKPs werden eingescannt und den Patienten zugeordnet.

Wir machen den Check: Was kann Ihre jetzige Software und wie hoch ist der Aufwand, zu wechseln? Was benötigt Ihre Praxis, was können Sie sinnvoll mit einer Software machen. Wir können nicht in die Zukunft sehen, aber abgerechnet wird zum Schluss: Was steht unterm Strich, nach dem Wechsel. Machen Sie den Check!

Besuchen Sie uns vom 11. bis 14.3.2015 zur IDS 2015 (Halle 11.1, Stand A031). Am 14.3.2015 um 9.30 Uhr wird es zudem einen Vortrag zum Softwarewechsel geben (Hotel Dorint, An der Messe, Raum Paris A). Anmeldungen unter www.praxis-upgrade.de **KN**

KN Adresse

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

orthoX[®]



Die Komplettlösung zum Digitalisieren und Archivieren kieferorthopädischer Modelle!

Der 3D-Modellscanner orthoX[®]scan inklusive der Archivierungssoftware orthoX[®]file:

- schnell.** Scan je Kiefermodell in nur 45 Sekunden
- präzise.** Scangenaugigkeit von < 20 µm
- kompatibel.** Vielseitige Verwendung durch STL-Datenformat

Digitale Kieferorthopädie **pur!**



Besuchen Sie uns!
10. – 14. März 2015
Halle 10.1 Stand E10/F11

IDS
2015

D
DENTAURUM