

KN Aktuell

Lückenschluss bei Nichtanlagen

Während in Teil 1 die interdisziplinäre Zusammenarbeit von KFO, Chirurgie und Prothetik im Mittelpunkt stand, widmen sich Priv.-Doz. Dr. Nezar Watted und Prof. Dr. Dr. Peter Proff im zweiten Teil ihres Artikels der Kooperation von KFO und Zahnerhaltung.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 17

Konflikte als Chance

Konflikte sind alltäglich. Es gibt sie überall, wo selbstständige Menschen zusammen leben und arbeiten. Wie Praxisinhaber Signale erkennen und eine Lösung begleiten, erläutert Stefan Häseli.

Praxismanagement
» Seite 22

EOS-Kongress

Im Palazzo del Cinema in Venedig fand der 91. Kongress der European Orthodontic Society statt. Dr. Doreen Jaeschke berichtet.

Events
» Seite 23

XX. GBO-Kongress

Der richtige Zeitpunkt – und der richtige Weg. Mit den Themen des Jubiläumskongresses hat das German Board of Orthodontics gezeigt, wie erfolgreich moderne KFO sein kann, wenn Wissenschaft, Praxis, Forschung und Politik Hand in Hand gehen.

Events
» Seite 29

„Es ist eine großartige Option“

Beim AAO in San Francisco konnten die Kongressbesucher die neue Carrière Motion™ Klasse III-Apparatur kennenlernen. KN sprach mit deren Entwickler Dr. Luis Carrière.



Abb. 1: Carrière Motion™ Klasse III-Apparatur.

KN Seit wann gibt es die Carrière Motion™ Klasse III-Apparatur?

Wir haben die Apparatur soeben beim AAO-Jahreskongress vorgestellt, jedoch ist deren Ansatz nicht neu. Die Motion™ Klasse II-Apparatur wurde einst für Klasse II-Fälle entwickelt, jedoch nachdem wir diverse Kurse zum Thema „Klasse II“ veranstaltet hatten, haben uns viele Doktoren angesprochen, inwieweit es möglich ist, die Apparatur auch bei Klasse III-Fällen einzusetzen. So haben wir eines Tages damit begonnen,

herauszufinden, ob dies eine gute Option darstellen würde. Und es hat sich gezeigt, dass sich bei Anwendung der Motion Klasse II-Apparatur bei Klasse III-Fällen tolle Ergebnisse erzielen lassen. So haben wir erkannt, dass die Apparatur die Relation von Ober- zu Unterkiefer wirklich verändert und dabei gleichzeitig Weichgewebe und Gesicht des jeweiligen Falls harmonisiert. Wir waren total überrascht hinsichtlich der fantastischen fazialen Ergebnisse, die wir nur mittels minima-

ler Vorgehensweise wie dieser erhielten. So entschieden wir uns, ein spezielles Design zu entwickeln, entsprechend den Bedürfnissen des Unterkiefers – die Motion Klasse III-Apparatur* (Abb. 1).

KN Könnten Sie kurz Design und Eigenschaften der Motion Klasse III-Apparatur beschreiben? Warum hat diese nur ein einfaches Molaren-Klebeband mit einer kleinen Stufe im Steg? Und warum haben Sie auf das Gelenkdesign verzichtet, wie man es von

ANZEIGE

Dual-Top™ Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

STERIL

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

der Motion Klasse II-Apparatur her kennt?

Wenn wir uns die Okklusion von Ober- zu Unterkiefer anschauen, gibt es dort normalerweise eine Inklination des posterioren Segments aufgrund des Fakts, dass

» Seite 4

Von alten Ängsten zu moderner Leichtigkeit

Ein Beitrag von Dr. Paolo Manzo und Dr. Maria Sparaco.

Einführung

Die Verbreitung der Lingualtechnik wurde vor allem durch die Annahme der Kieferorthopäden gezügelt, dass sie es hierbei mit einer umfassenderen Komplexität zu tun haben. Mit der Einführung des Harmony® Lingualsystems (Fa. American Orthodontics®) konnte diese Annahme entkräftet werden, da das System durch seine Verbindung von voll individualisierter Apparatur und außer-

gewöhnlichen, neuen Features einen großen Fortschritt innerhalb der lingualen Behandlungstechnik darstellt. Vielmehr hat es dazu beigetragen, dass die Lingualbehandlung heutzutage als etwas „kieferorthopädenfreundlicher“ angesehen wird. Ziel des vorliegenden Artikels ist es, zum einen die Eigenschaften des Harmony® Systems zu analysieren und zum anderen zu prüfen, inwieweit diese den Ansprüchen des Kieferorthopäden gerecht werden.

Linguale Wunschliste

Ein kluger Weg, zu prüfen, inwieweit das Harmony® System den täglichen Anforderungen des Kieferorthopäden in der Praxis gerecht wird, ist es, zunächst eine allgemeine Lingualtechnik-Wunschliste zu erstellen. Jeder lingual behandelnde Kieferorthopäde wird

» Seite 9

ANZEIGE

Sylt 2016
DAMON FORUM

unter anderem mit
Dr. Elizabeth Menzel
Dr. Alan Bagden
Dr. Hans Seeholzer
Dr. Sonia Palleck

SAVE THE DATE!

10.–11. Juni 2016
im A-Rosa Hotel Sylt

Ormco
Your Practice. Our Priority.

ANZEIGE

dentalline
orthodontic products

BENEFIT®-SYSTEM

Mini Implantate

www.dentalline.de

3-D-Druck machts möglich

Mann erhält künstliches Kieferteil.

Der 32-jährige Psychologe Richard Stratton aus Melbourne/Australien erhielt als erster Patient weltweit eine Kieferprothese aus einer Titan-Plastik-Kombination, die mittels 3-D-Druck angepasst und hergestellt wurde.

Stratton erlitt als Kind einen Schlag auf seinen Kiefer, auf welchen er das inkorrekte Wachstum seines Unterkiefers zurückführt. Teile des linken Unterkiefers waren bei ihm nicht richtig ausgeformt und es fehlte der Gelenkkopf als Übergang zum Schädel. Diese Fehlbildung be-



reitete ihm starke Schmerzen sowie Probleme beim Essen, da

er seinen Mund nie vollständig öffnen konnte.

Dr. George Dimitroulis entwickelte gemeinsam mit Ingenieuren der Universität von Melbourne und mit Unterstützung der australischen Firma 3D Medical die nun implantierte Prothese. Das Besondere ist, dass sie nicht nur aus einem dreidimensional gedruckten Plastik- bzw. Polymerteil besteht, sondern eine Kombination aus Titan und Plastik ist. Sie verbindet einen Teil aus Titan, der durch die Bewegung und Abnutzung bei der Bewegung des Kiefers den Knochen beschädigen könnte, mit einem Plastikteil,

das dieser Beanspruchung vorbeugt. Gedruckt wurde der Titanpulver erhitzt und dann Schicht für Schicht gedruckt haben. Der Patient selbst ist mit der Prothese zufrieden und freut sich, erstmals ein richtiges Kinn zu haben. Dr. Dimitroulis arbeitete drei Jahre an der Entwicklung der Prothese. Dieser positive Patientenfallel bescherte dem Herstellerunternehmen weitere 25 Aufträge für ähnliche Kieferprothesen. **KN**

(Quelle: ZWP online)

Neuer Aufsichtsratsvorsitzender

Matthäus Niewodniczanski folgt im Aufsichtsrat der DÜRR DENTAL AG auf Joachim Loh.

Nach siebenjähriger Tätigkeit als Mitglied und Vorsitzender des Aufsichtsrates im Medizintechnik-Unternehmen DÜRR DENTAL AG in Bietigheim-Bissingen (Baden-



Matthäus Niewodniczanski ist neuer Aufsichtsratsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG.

Württemberg) ist Joachim Loh 2015 ausgeschieden. Ihm folgt als neuer Vorsitzender Matthäus Niewodniczanski, der dem Aufsichtsrat seit 2011 angehört.

„Der altersbedingte Wechsel von Joachim Loh auf Matthäus Niewodniczanski spiegelt die Kontinuität im Aufsichtsrat der DÜRR DENTAL AG als Familienunternehmen wider. Die langjährige Erfahrung beider Herren als Aufsichtsratsmitglieder hat sich auf die Entwicklung des Unternehmens sehr positiv ausgewirkt. Daher ist es erfreulich, dass sich Matthäus Niewodniczanski als neuer Aufsichtsratsvorsitzender zur Verfügung gestellt hat“, sagt Martin Dürstein, Vorstandsvorsitzender der DÜRR DENTAL AG.

Matthäus Niewodniczanski ist seit 2000 Geschäftsführer der Bit-

burger Holding GmbH. Das rheinland-pfälzische Familienunternehmen in der achten Gesellschaftergeneration ist überwiegend im Geschäftsfeld Markengetränke tätig und blickt auf eine fast 200-jährige Firmengeschichte zurück. Matthäus Niewodniczanski ist zudem Vorsitzender des Beirats der Gerolsteiner Brunnen GmbH & Co. KG sowie Inhaber weiterer Aufsichts- und Beiratsmandate. Zum Aufsichtsrat gehört seit 2012 außerdem Professor Dr.-Ing. Peter Post. Der promovierte Maschinenbauer ist seit 1989 in verschiedenen Funktionen in Forschung und Entwicklung bei der Festo AG & Co. KG in Esslingen/Neckar tätig. Seit 2008 ist er Leiter Corporate Research und Technology. 2010 wurde er mit dem Deutschen Zukunftspreis des Bundespräsidenten ausgezeichnet und 2012 von der Hochschule Esslingen zum Honorar-Professor berufen. Neu im Aufsichtsrat ist Alfred E. Rieck, der auf eine 30-jährige Erfahrung in der europäischen Automobilindustrie zurückblicken kann. Nach diversen Führungspositionen im In-

und Ausland war er zuletzt Vorstandsmitglied im Volkswagen- sowie im General Motors Konzern. Seit 2014 ist Alfred E. Rieck Mitglied in verschiedenen Aufsichtsräten und Beiräten. **KN**



DÜRR DENTAL
(Infos zum Unternehmen)

KN Adresse

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

Umfrage zur PZR

Fast jede zweite Kasse gewährt Zuschüsse.

Ein sauberes Gebiss und präventiver Schutz vor Karies- und Parodontalerkrankungen – viele Patientinnen und Patienten entschließen sich beim Zahnarzttermin aus guten Gründen für eine professionelle Zahnreinigung (PZR). Jetzt ergab eine aktuelle Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), dass nahezu jede zweite gesetzliche Krankenkasse die PZR auf freiwilliger Basis bezuschusst.

Die KZBV hat die Angebotsvielfalt bei der PZR zum Anlass genommen und eine Umfrage an allen 124 vom GKV-Spitzenverband im April 2015 gelisteten gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Immerhin 61 Kassen beteiligten sich an der Umfrage. Gefragt wurde, wie sich die kon-

krete Leistung der jeweiligen Kasse im Zusammenhang mit einer PZR gestaltet, ob es Abspra-



chen mit Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) gibt und ob der Zahnarzt frei nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abrechnen kann. Etliche der durch die KZBV befragten Kassen gewähren ihren Versicherten einen Zuschuss zur PZR pro Jahr oder pro Termin.

Einige Kostenträger bieten Vergünstigungen jedoch nur in Zusammenarbeit mit ausgewählten Zahnärztinnen und Zahnärzten an. Versicherte können diese Angebote also häufig nicht beim Zahnarzt ihrer Wahl in Anspruch nehmen. Dafür sind in diesen Fällen oft aber ein bis zwei Zahnreinigungen kostenfrei. Manche Kassen bieten ihren Versicherten bei der PZR wahlweise beide Zuschussvarianten an.

Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten die Umfrageergebnisse mit den Leistungen der Krankenkassen bei der PZR als tabellarische Übersicht auf der Website der KZBV, auf der zudem das Praxisplakat „Was hält Ihre Krankenkasse von sauberen Zähnen“ in zwei Größen zum Download bereitsteht. **KN**

(Quellen: KZBV, ots)

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 Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



Exklusives Angebot der gesamten kieferorthopädischen Produktlinie*

Auf alle Bestellungen

bis 499€: 20% RABATT

ab 500€: 30% RABATT

ab 1500€: 40% RABATT

ab 3000€: 50% RABATT

Ihr persönlicher Außendienstbetreuer und unser Kundenservice freuen sich auf Ihren Anruf. Das Angebot ist bis zum 30.09.2015 gültig.

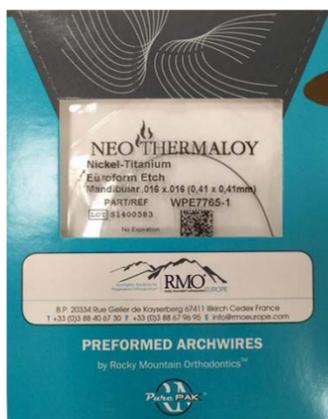
Info- und Bestellhotline

Tel: 02385 92190

Fax: 02385 9219080

info@rmo-deutschland.de

www.rmo-deutschland.de



*(außer Zangen)

WILSON[®] 3D[®] DR. ROBERT C. WILSON'S SEMINAR

Das renommierte 3D Wilson[®] Modulsystem kann als einfache und zeitsparende Ergänzung die Ergebnisse jeder kieferorthopädischen I. Behandlungsphase und jeder kompletten Behandlung verbessern. Sie können die Effizienz der Behandlungen steigern und Extraktionsfälle vermindern.

Termin

18.09.15 > 10:00 -17:00

19.09.15 > 09:00 -16:00

Referent: Dr. Robert C. Wilson, USA

Fortbildungspunkte: 17

Kursgebühr

Kieferorthopäden / Zahnärzte: 899€.

Weiterbildungsassistenten: 699€.

Zahntechniker: 599€ (2. Tag)

(inkl. MwSt., Kaffeepausen & Mittagessen)

Kurssprache

Englisch

„Es ist eine großartige Option“



Abb. 3
CARRIÈRE

KN Fortsetzung von Seite 1

die bukkale Seite der UK-Molaren sich zwischen den bukkalen und palatinalen Höckerspitzen der oberen Molaren einfügt. Dies bedeutet, dass, wenn wir das herkömmliche Klasse II-Kugelpad verwenden, dessen Design einfach zu voluminös erscheint. Und das wiederum kann die Okklusion zu Beginn des Klebprozesses beeinträchtigen. So entschieden wir, eine flache Oberfläche für das posteriore

Zwar haben wir Motion Klasse II-Apparaturen zu Behandlungsbeginn bei Klasse III-Patienten eingesetzt, jedoch mussten wir etwas kreieren, was wirklich speziell für Klasse III-Fälle bestimmt ist. So haben wir durch Abflachen des Profils, welches nun sehr schmal erscheint, eine glatte, saubere Apparatur vorliegen, welche allein für Klasse III-Behandlungen gedacht ist.

Es ist wichtig, zu verstehen, dass die Carrière Motion Apparatur das Gerät darstellt, mit

die oberen oder unteren Frontzähne mühelos ohne Protrudieren auszurichten und gleichzeitig das bewerkstelligen zu können, was wir gern eine Super Klasse I posteriore Okklusion nennen. Wir nutzen also die Motion Apparatur, um den Fall zu beginnen, einfach und minimalistisch. Ich persönlich empfinde dies als einen eleganten, effizienten Fallansatz, der die Zeit,

KN Wie viele Fälle wurden mit der neuen Apparatur bislang behandelt?

In unserer Praxis sind es momentan rund 100 Fälle, die mit der Motion Klasse III-Apparatur behandelt worden sind. Es erstaunt dabei die Einheitlichkeit der außergewöhnlichen Veränderungen im Gesicht des Patienten. Veränderungen, von denen man annimmt, sie wurden chirurgisch

Motion Apparatur zu intrudieren und die Eckzähne zu extrudieren. Diese Extrusion der Eckzähne und Intrusion der Molaren ist bei einer Klasse III erwünscht, da sie notwendig ist, um die Okklusalebene zu ändern. Zudem bringen wir den Unterkiefer zurück in eine bessere funktionale und ästhetische Position. Die Veränderung zwischen Ober- und Unterkiefer, wie sie bei unseren Klasse II- und III-Fällen stattfindet, ist der Hauptgrund,



Abb. 2a

Abb. 2a, b: Carrière Motion™ Klasse III-Apparatur mit neuer Pad-Lok™ Base (a).

Segment zu entwickeln, um die unnötigen Kollisionen beim Positionieren der Klasse III-Apparatur im Unterkiefer zu vermeiden. Was wir nun kreiert haben, ist ein Design, das zwar schlicht und einfach erscheint, jedoch genau die Merkmale aufweist, wie wir sie benötigen. Gleichzeitig haben wir es den wirklichen Anforderungen von Klasse III-Malokklusion angepasst.

dem wir in unserer Praxis 95 Prozent oder sogar mehr der festsitzenden Fälle beginnen. Das bedeutet, dass Motion nicht nur für Klasse II- oder III-Malokklusionen gedacht ist. Die Apparatur ist zudem sehr nützlich in solchen Fällen, in denen wir es mit leichtem Engstand zu tun haben und begrenzten Platz zwischen den oberen und unteren Schneidezähnen schaffen müssen, um

in der Brackets im Mund unserer Patienten sind, deutlich verringert. Und dies stellt in der heutigen Gesellschaft einen wichtigen Aspekt dar.

In Bezug zu unsichtbaren Behandlungssystemen, wie z. B. Invisalign®, funktioniert dieser Ansatz außerordentlich gut, indem er die Behandlung vereinfacht und die Aligner-Periode deutlich verkürzt. Viele komplexe Klasse II- oder III-Fälle können somit auf einfache Art und Weise in Invisalign Lite™-Behandlungen mit weniger als 14 Alignern umgewandelt werden. Dies macht nicht nur die Behandlung für den Patienten preiswerter, es stärkt auch die Reputation des Arztes in dessen sozialem Umfeld, da er komplexe Fälle mithilfe einfacher Techniken wie dieser behandeln kann.

Der kombinierte Einsatz von Motion mit dem neuen, passiven SL-Bracket Carrière® SLX™ und der entsprechenden Bogensequenz wandelt Komplexität in Einfachheit um, indem ein dynamisches und effizientes Szenario innerhalb unserer Behandlungen geschaffen wird. Wir sind glücklich, dass wir das Carrière SLX Bracket entwickeln konnten. Aus technischer Sicht war es eine Herausforderung, da wir ein Meisterwerk an Präzision kreieren mussten. Die Ingenieure machten sich an die Arbeit und wir erreichten schließlich das höchstmögliche Level, das technisch mit Brackets erzielt werden kann. Insofern ist es ein wahrer Impulsgeber.

erreicht bzw. bei denen man sich nicht vorstellen kann, dass da kein einziger Zahn gezogen wurde. Ich glaube, der Grund für diesen Effekt ist die ausgewogene Kombination von Distalisation des unteren anterioren Segments, Veränderung der posterioren Okklusalebene und Rotation des Unterkiefers gegen den Uhrzeigersinn, welche komplett das Verhältnis von Ober- zu Unterkiefer ändert. Die Distalisation im Unterkiefer ist vor allem deswegen so extrem schnell und effizient, da wir eine fast „freie Autobahn“ zwischen dem äußeren und inneren kortikalen Knochen haben. Dies ist der Grund, warum wir Gummizüge mit sehr niedrigen Zugkräften benötigen. In Bezug zur Okklusalebene versuchen wir, bei Klasse III-Fällen die unteren Molaren mithilfe der

warum wir die Apparatur von ehemals „Distalizer“ in „Motion“ umbenannt haben. Weil eben nicht alles nur auf die Distalisation zurückzuführen ist. So verändert die Carrière Motion Apparatur die Beziehung zwischen Ober- und Unterkiefer teils durch Änderung der posterioren Okklusalebene, indem sie den Ober- und Unterkiefer in eine bessere funktionale Position bringt, während sie gleichzeitig das Gesicht unserer Klasse II- und III-Patienten harmonisiert.

Bei retrognathen Klasse II-Patienten kombinieren wir obere Distalisation, kontrollierte distale Rotation der oberen Molaren und

Fortsetzung auf Seite 6 KN

ANZEIGE

Die innovativste Verankerungsmethode zur Zahnkorrektur

- Kontrollierte und zuverlässige Zahnbewegungen
- Abschluss der Zahnkorrektur ohne Lücken
- Für junge Leute und Junggebliebene

just smile !

LOMAS / MONDEFIT



Arno Fritz GmbH • Am Gewerbering 7 • 78570 Mühlheim a. d. Donau
Phone +49 7463 99307 60 • info@arno-fritz.com • www.arno-fritz.com



Dr. Luis Carrière – Entwickler der neuen Motion™ Klasse III-Apparatur.



Samstag, 26. September 2015

Science and Community – Erleben Sie einen Tag der Wissenschaft mit einem großen Barbecue-Abend über den Dächern Londons.

CCO™ System, die erste Prescription speziell für aktive SL-Brackets

9:00-16:30 | London Marriott Kensington Hotel *Vorträge in Englischer Sprache*

Das CCO™ System verbindet die Erfahrungen aus 100 Jahren Kieferorthopädie mit der besten Technologie, die heute verfügbar ist. Unter Einbeziehung klassischer Behandlungsmechanik und mit modernen, aktiven, selbstligierenden Straight-Wire-Apparaturen, lassen sich Effizienz und Kontrolle deutlich verbessern. Gleichzeitig können vorhersehbare Ergebnisse erzielt werden. Nehmen Sie teil am WFO in London, und erfahren Sie mehr über das CCO™ System.

Programm

- **Dr. Antonino Secchi – Founder (USA):**
 - Introduction of the CCO™ System: The need of a new prescription for active SLB
 - CCO™ System: The stages of treatment by CCO™ System
- **Dr. Julia García Baeza (Spain):** CCO™ System and multidisciplinary treatment
- **Dr. Raffaele Spena (Italy):** The critical aspects of the anterior torque CCO™ System and Periodontally Facilitated Orthodontics.



Cocktail / Barbecue
19:00–22:00 Uhr
Grange St. Paul's Sky Bar



Teilnahmegebühr

für Kurs und Cocktail Party
190 GBP (inkl. Steuer) = 250 €
für zusätzliche Person zur Cocktail Party
89 GBP (inkl. Steuer) = 100 €

Anmeldung

www.eventbrite.com and search unter
„CCO System London“
oder direkt
<http://tinyurl.com/CCO-London>

Weitere Informationen

Eve Chabrux
eve.chabrux@dentsply.com
Tel. +33 2 47 40 23 40

DENTSPLY
GAC

 **CCO™**
SYSTEM
EVENTS 2015

Fall 1 (Abb. 4 und 5)



Abb. 4a, b: Initiale (a) und finale Profilaufnahme (b) nach 14-monatiger Behandlungszeit.



Abb. 5a-c: Initiale intraorale Aufnahme (a), nach einmonatiger Behandlung mit der Motion™ Klasse III-Apparatur (in Abb. 5b ist der transparente Prototyp abgebildet, welcher noch nicht erhältlich ist) und finale Aufnahme nach 14-monatiger Behandlungszeit (c).

Fall 2 (Abb. 6 und 7)



Abb. 6a



Abb. 6b



Abb. 7

Abb. 6a, b: Initiale Profilaufnahme (a) sowie nach dreimonatiger Behandlung mit der Motion™ Klasse III-Apparatur (b). – Abb. 7: Initiale intraorale Aufnahme.

Fall 3 (Abb. 8 bis 11)



Abb. 8a, b: Initiale Profil- (a) und Frontalaufnahme (b) eines Patienten im Wechselgebiss.



Abb. 9a-c: Initiale intraorale Aufnahmen mit eingegliedert Motion™ Klasse III-Apparatur.

KN Fortsetzung von Seite 4

Aufrichtung mit mandibulärer Reposition in einer besseren funktionalen Relation, was dem Fall Stabilität gibt, die Position der anatomischen Strukturen des Kiefergelenks ausgleicht und die Weichgewebsästhetik des Gesichts harmonisiert.

Bei Klasse III-Patienten fördern wir die posteriore mandibuläre Reposition durch Ändern der posterioren Okklusalebene, kombiniert mit der Distalisation des posterioren Segments vom Eckzahn zu den Molaren. Oft wird dieser Ansatz im Oberkiefer mit dem passiven Carrière SLX System kombiniert, um die typische prämaxilläre Hypoplasie zu kompensieren, die mit diesem Malokklusionstyp verbunden ist. Unser Hauptziel ist es, eine stabile und solide Okklusion zu erreichen, während wir das Gesicht des Patienten harmonisieren.

KN Gab es Fälle, in denen die Klasse III-Okklusion nicht korrigiert werden konnte? Haben Sie irgendwelche Kiefergelenkprobleme während der Behandlung feststellen können?

Bei der Klasse III gibt es zwei Typen von Patienten – die dentalen und die skelettalen. Die Motion Klasse III-Apparatur stellt eine Option für beide Typen dar.

Die skelettalen Abweichungen werden normalerweise mittels Kombination aus Chirurgie und KFO behandelt. Jedoch lehnen viele Patienten die Möglichkeit der maxillofazialen Chirurgie aus verschiedenen Gründen ab. An diesem Punkt können wir mithilfe des neuen Ansatzes eine minimalinvasive Behandlungsalternative bieten. Es ist ein Verfahren, mit dem wir beim Patienten großartige faziale Änderungen realisieren können, wobei er seine Gesichts- und die für seine Familie typischen Merkmale beibehält. Daher ist die Motion Apparatur sowohl für dentale als auch skelettale Klasse III-Fälle geeignet. Sie stellt einen großartigen Plan B dar, der die familiären Merkmale beibehält und dabei gleichzeitig die Gesichtsstrukturen des Patienten harmonisiert. Wir verändern dabei nicht das Gesicht des Patienten in ein komplett neues Gesicht, jedoch gleichen wir das, was er hat, in einer etwas schöneren Position aus, sodass der Patient mit genügend Selbstbewusstsein und seelischem Gleichgewicht in seinem Leben mit anderen interagieren kann.

Bislang haben wir keinerlei KG-Probleme feststellen können. Nicht ein einziger Patient hatte bei diesem Ansatz irgendwelche Probleme oder Symptome in Be-

ANZEIGE



CNC
die HighEnd Methode
und welche **VORTEILE**
bringt diese mit
in den Alltag des
Behandlers.

HighEnd STABILITÄT
Fertigung erfolgt
aus massiven
Edelstahlblock
in einem Stück

Maßtoleranzen im Tausendstel-Bereich
erzielen somit optimale
Slotgenauigkeit
beste Klebeeigenschaften
weniger Ausschuss

Absolut glatte Oberflächen
verhindern die
Ablagerung von Plaque
und die Entstehung von
Micro-Korrosion

Unser Gut heisst BESSER!
MADE IN GERMANY.

**SUMMER-SPECIAL
BESTSELLER**

Ab einem Bestellwert von 950 Euro netto erhalten Sie für Ihre Bestellung in der Zeit vom 15.06. bis 30.09.2015 eine Ray-Ban® Sonnenbrille Aviator **GRATIS!***

* Angebot nur gültig für Bestellungen bis 30.09.2015 mit zeitnahe Auslieferung. Je Bestellung ist nur ein Geschenk erhältlich. Eine Unterschreitung des Mindestbestellwertes nach Umtausch oder Änderung der Bestellung bedingt die Geschenkrückgabe.



Bringing German Engineering to Orthodontics

Adenta GmbH | Gutenbergstraße 9 | D-82205 Gilching | Telefon: 08105 73436-0
Fax: 08105 73436-22 | Mail: info@adenta.com | Internet: www.adenta.de

zug auf das Kiefergelenk. Klasse III-Fälle weisen oft eine zusätzliche funktionale Verlagerung des Unterkiefers auf. Sogleich wir, während wir die Okklusion korrigieren, parallel auch die anatomisch-strukturellen und funktionalen KG-Relationen aus und bringen Ruhe in diesen Bereich.

KN Gibt es Untersuchungen, welchen Anteil der Mesialisierungseffekt im Oberkiefer und der Dis-

talisierungseffekt im Unterkiefer an der Gesamtkorrektur der Klasse III hat?

Dies ist ein relativ neuer Ansatz, sodass wir zu diesem Zeitpunkt noch über keine Studien verfügen. Jedoch hinsichtlich des Effekts bezüglich des Einsatzes der Motion Klasse II-Apparatur sind wir in Kontakt mit Prof. Dr. James McNamara (University of Michigan) und Prof. Dr. Lorenzo Franchi (University of Florence), welche unsere Aufnahmen stu-

dieren, um uns diesbezüglich Antworten zu liefern. Sie verfolgen unsere Fälle sehr genau, um zu sehen, was hier vor sich geht. Insofern werden wir schon sehr bald Ergebnisse präsentieren können. Klinisch sehen wir gute und stabile Okklusionen, und das bereits über viele Jahre. Zum Beispiel konnten Sie gerade in meinem Vortrag Fälle sehen, welche sich seit mehr als zehn Jahren in der Retentionsphase befinden und absolut stabil sind.

KN Wie hoch ist die eingesetzte Kraft der Klasse III-Gummizüge bei Kindern und Erwachsenen?

Normalerweise beträgt die Tragezeit der Gummizüge mit der Motion Apparatur 24 Stunden, außer beim Essen, wobei die Gummizüge nach jeder Mahlzeit erneuert werden. Bei Klasse III-Fällen verfügen wir zwischen dem äußeren und inneren kortikalen Knochen in sagittaler Richtung, von mesial nach distal, wie erwähnt über eine Art „Autobahn“.

Da gibt es keinen Widerstand, so dass wir diese hohen Kräfte nicht benötigen. Insofern verwenden wir nur Gummizüge mit einer Kraft von 6 oz.

Im Wechselgebiss, in solchen Fällen, wo wir die Motion Klasse III-Apparatur vom ersten unteren Molaren zum unteren Milcheckzahn platzieren, verringern wir leicht die Kraft. So verwenden wir 4 oz 1/4". Das reicht zunächst aus. Wir steigern dann bei Bedarf bis zu 6 oz 1/4".

Mit dieser Technologie sehen wir enorme Veränderungen im Gesicht des Patienten, einen schönen facialen Ausgleich. Dies geschieht bei unseren Klasse II- und III-Wechselgebiss-Patienten. Warum? Weil wir die posterioren Okklusionsebenen verändern und den orthopädischen Effekt stimulieren und in eine neue funktionale Relation überführen. Ich denke, dies ist der Schlüssel.

KN Welches Ausmaß einer dentalen Klasse III kann mit der Apparatur bei Kindern korrigiert werden?

Wir können das Szenario durch Kontrolle der posterioren Okklusionsebenen und Veränderung der Beziehung zwischen Ober- und Unterkiefer komplett verändern.



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 10: Finale intraorale Aufnahme nach fünfmonatiger Behandlung mit der Motion™ Klasse III-Apparatur. – Abb. 11: Finale Profilaufnahme nach fünfmonatiger Behandlung mit der Motion™ Klasse III-Apparatur.

Fortsetzung auf Seite 8 **KN**

Fortsetzung von Seite 7

Jedoch gibt es auch Dinge, die wir bei unseren Patienten nicht ändern können. Und zwar deren genetisch bedingte Fähigkeit, zu wachsen. Wir können die Genetik an diesem Punkt nicht beeinflussen. Jedoch, was wir tun können, ist alles in unserer Macht Stehende zu tun, um die Wachstumsrichtung, die Position der Strukturen zu ändern und diese Strukturen in eine andere Position zu überführen, um somit komplett das Szenario zu ändern, wie wir es wünschen.

Welches Ausmaß einer dentalen Klasse III kann mit der Apparatur bei Erwachsenen korrigiert werden?

Wir können bei unseren erwachsenen Patienten Full-Step-Klasse III-Fälle komplett verändern. Wir behandeln Patienten allen Alters mit diesem System – Teenager, 30-, 40-, 50- und über 60-Jährige bei Verbesserung der faziellen und dentalen Repositionierung. Eine skelettale Repositionierung bedeutet hierbei nicht skelettale Veränderungen, sondern eine skelettale Repositionierung des Unterkiefer in Relation zum Oberkiefer. Denn der Unterkiefer und speziell das Kiefergelenk stellt eine dynamische anatomische Struktur dar. Und es ist sehr wichtig, dass wir dies ausgleichen und in eine bessere Position bringen können.

Die Veränderung, welche wir bei Erwachsenenfällen erzielen können, ist erstaunlich. Es ist eine großartige Option, alternativ zum chirurgischen Eingriff bei Erwachsenenfällen. Und es ist zudem etwas, was gerade dabei ist, ein neues Szenario bei Klasse III-Patienten zu schaffen.

Sie nennen Ihre Kursreihe „Facially driven treatment for class II and class III“. Was sind die Schlüsselfaktoren in diesem Zusammenhang?

Traditionsgemäß richten wir unsere Aufmerksamkeit in der KFO zu einem hohen Prozentsatz auf

Fall 4 (Abb. 12 und 13)

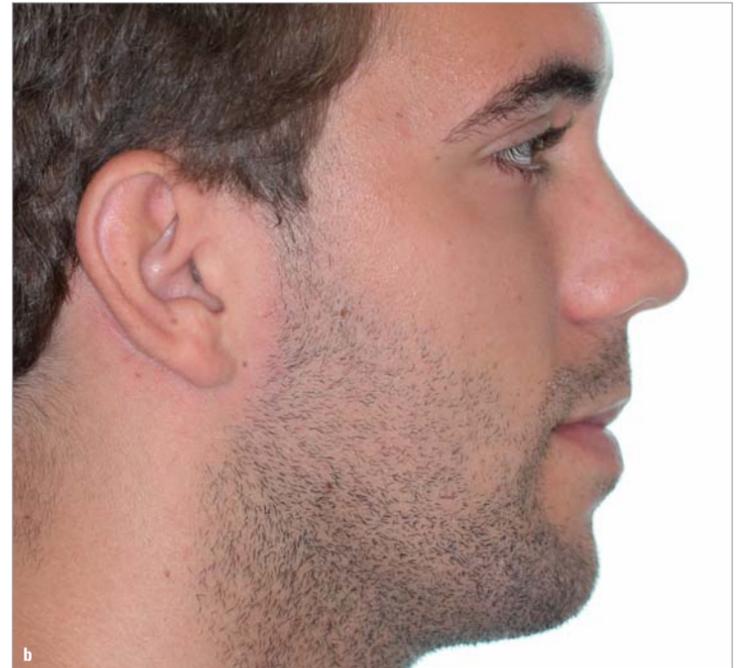
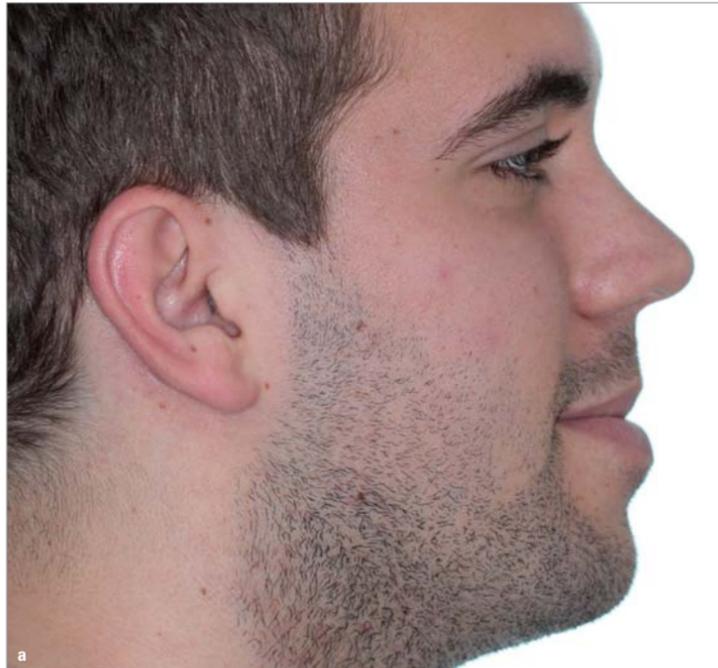


Abb. 12a, b: Initiale Profilaufnahme (a) und nach zehnmonatiger Behandlungszeit mit der Motion™ Klasse III-Apparatur (b).



Abb. 13a, b: Initiale intraorale Aufnahme mit eingegliedert Motion™ Klasse III-Apparatur (a) und nach fünfmonatiger Behandlung.

dentale Aspekte. Wir versuchen, eine gute Okklusion der Molaren und Eckzähne zu realisieren, die Mittellinie zu korrigieren, Überbiss, Overjet etc. Und oft fokussieren wir uns dabei zu sehr auf die Zähne. Der Patient ist jedoch ein Mensch mit einem Gesicht, einer bestimmten Knochenposition, Zähnen und allem, was korrigiert und ausgeglichen gehört. So sollte dem Patienten ein schönes Gesicht mit schönen faziellen Proportionen und Relationen gegeben werden. Wir sollten niemals

vergessen, dass sich hinter dem Gesicht ein Mensch verbirgt, der im Leben erfolgreich sein, natürlich soziale Kontakte pflegen und Veränderungen haben möchte. Wir als Kieferorthopäden sind für dessen Gesicht voll verantwortlich.

Beim Carrière System geht es genau darum, und zusammen mit der Firma Henry Schein Orthodontics versuchen wir, diese Botschaft weltweit zu vermitteln. Wir, die Kieferorthopäden, sind in der Lage, die Weichgewebe des Profils eines Patienten auf sehr gute Art und Weise zu steuern. Wie wir das machen? Anstelle dass wir das Ganze mit synthetischem Material auffüllen, wie es der Schönheitschirurg tut, nutzen wir Knochen und Zähne und bringen die Weichgewebe in eine bessere natürliche Position. Wir sind in der Lage, die Relation zwischen Ober- und Unterkiefer auszugleichen. Wir harmonisieren das Gesicht des Patienten und damit auch dessen Leben. Wir geben ihm Selbstvertrauen.

Im Gegensatz dazu können wir sein Leben jedoch auch komplett ruinieren. Wie? Durch Extraktion von Zähnen, die gar keiner Extraktion benötigten. Ich bin absolut davon überzeugt, dass wir heutzutage nicht mehr nur auf die Kieferorthopädie allein schauen können, und schon gar nicht auf die Zähne allein. Mit dem Carrière System, der Motion Apparatur, dem Carrière SLX Bracket, der

Bogensequenz, dem Respekt gegenüber den Geweben, der Physiologie einer kieferorthopädischen Bewegung und dem Gesicht des Patienten versuchen wir, etwas umzusetzen, wovon unsere Patienten profitieren. Unser Ziel ist es daher, Werkzeuge zu entwickeln, die uns in dieser Richtung weiterhelfen und das kieferorthopädische Handwerkszeug ergänzen.

Um Sie richtig zu verstehen, der Kieferorthopäde sollte sich mehr auf die Gesichtsharmonie konzentrieren? Warum?

Kieferorthopädie ist faziell. Kieferorthopädie bedeutet Gesicht. Nach meinem Verständnis sollte der Kieferorthopäde ein Experte im Repositionieren von Zähnen und Knochen in deren korrekter Position sein und Profile harmonisieren. Er ist zudem für die Harmonisierung der Weichgewebe verantwortlich und sollte – sofern erforderlich – ebenfalls ein Experte beim Formen der Lippen mittels Unterspritzung sein. Denn niemand anderes versteht die Anatomie und Proportionalität einer Lippe besser als ein Kieferorthopäde. Auch sollte er ein Experte in der Anwendung von Botox bei exzessiver gingivaler Exposition bei Gummy-Smile-Patienten sein, indem er den levator labii superioris alaeque nasi-Muskel exakt blockiert, um ein korrektes schönes Lächeln zu erhalten etc.

Zudem glaube ich, wir sollten auch die Bevölkerung und die Gesellschaft dahin gehend beeinflussen, dass diese sich ein schönes Gesicht wünschen. Anstelle dass zum Schönheitschirurgen gegangen wird, sollte besser ein Kieferorthopäde aufgesucht werden. Und wenn dessen Behandlungsergebnis nicht genügt, dann kann als zweite Option zum Schönheitschirurgen gegangen werden. Jedoch die erste Wahl sollte der Kieferorthopäde sein. Wenn die Gesellschaft die Bedeutung der KFO hinsichtlich des Gesichts begreift, wird ein großer Prozentsatz neuer Patienten in die Praxen strömen. Wir müssen beginnen, unser Fachgebiet aufzuwerten. Bei der Kieferorthopädie geht es um alles – um Ästhetik, Kunst und Wissenschaft. KN

Vielen Dank für das Gespräch.

* Henry Schein Orthodontics (Vertrieb in DE: ODS GmbH).

Adresse

Dr. Luis Carrière
Clínica Carrière Ortodoncia
Escuelas Pías, 109
08017 Barcelona (Spain)
Tel.: +34 934171917
luis@carriere.es
www.carriere.es
www.carrieresystem.com
www.henryscheinorthodontics.com



Dr. Luis Carrière erläutert beim AAO-Kongress in San Francisco die Vorzüge der Motion™ Klasse III-Apparatur am Messestand der Firma Henry Schein Orthodontics.

Von alten Ängsten zu moderner Leichtigkeit

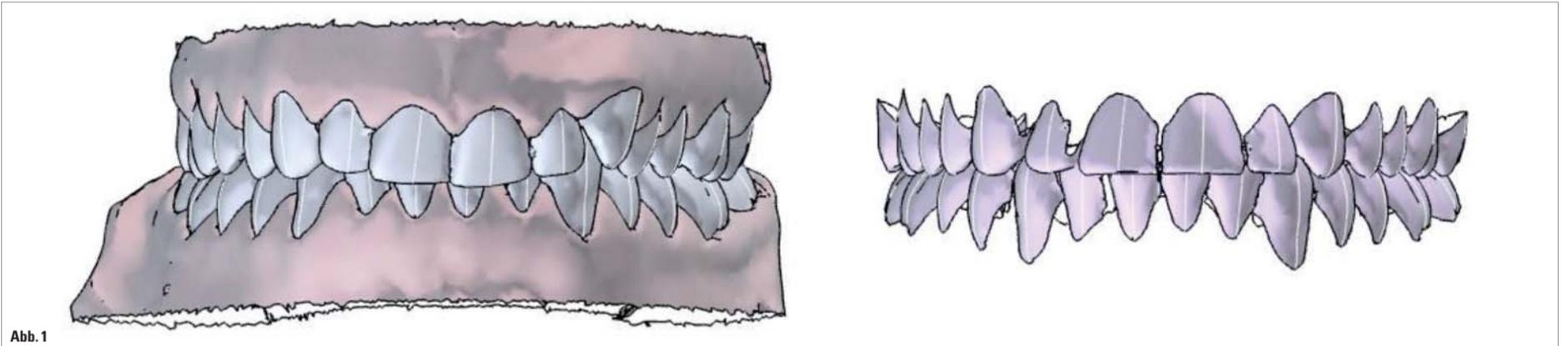


Abb. 1

KN Fortsetzung von Seite 1

die folgenden Punkte als kritische Faktoren bewerten, die geeignet sind, den Behandlungs-

ansatz dieser Technik zu beeinflussen:
 1. ein digitales Set-up zu haben,
 2. eine individualisierte Basis zu haben,

3. ein effizientes und zuverlässiges Optimieren der Bogenform und des Ausgleichs der In/Out-Werte zu ermöglichen,
 4. ein Low-Friction-System zur Verfügung zu haben, welches ein schnelles und sicheres Bogenmanagement bei voller dentaler dreidimensionaler Kontrolle ermöglicht,

5. die Behandlung mithilfe einfacher Bogensequenzen zu realisieren,
 6. mit der Lingualtechnik alle Apparaturen verbinden zu können, die der Kieferorthopäde für die vorliegende Malokklusion gewählt hat,
 7. Positionierungs-Jigs zu haben, sofern ein erneutes Bonding bzw. Rebonding erforderlich ist,

8. Finishingbiegungen auf leichte Art und Weise umzusetzen.

Entsprechend dieser Wunschliste ist es nun möglich, zu prüfen, ob und wie das Harmony® System diesen, von Kieferorthopäden allgemein geteilten Anforderungen entspricht.

Fortsetzung auf Seite 10 KN



Abb. 2a

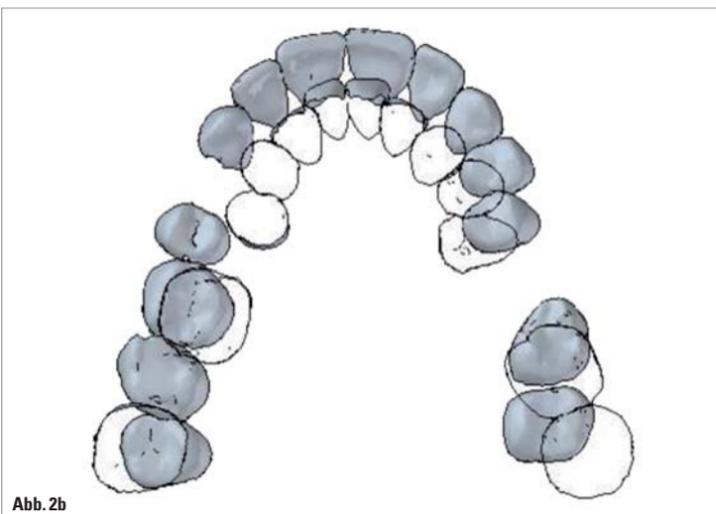


Abb. 2b

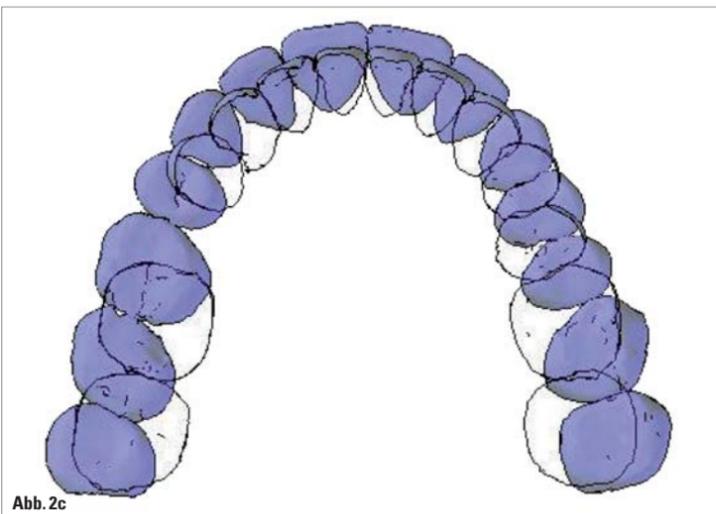


Abb. 2c



Abb. 2d

ANZEIGE

CA[®] Anwendertreffen für zertifizierte CA[®] Partner

Datum:
Samstag, 31. Oktober 2015, 09:00-17:00 Uhr
 Get-together am Freitag, 30. Oktober 2015 ab 19:00 Uhr

Veranstaltungsort:
 Hotel KAMEHA GRAND BONN

Referenten:
 Dr. Knut Thedens, Kieferorthopäde, Bremen
 Dr. Hisham Hammad, Kieferorthopäde, Dortmund
 Peter Stückrad, Zahntechnikermeister / CDT, Iserlohn

Die Agenda finden Sie hier:

www.ca-clear-aligner.com

FAX-ANTWORT BITTE AN +49 2374 9288-90

Ja,

hiermit melde ich mich zum **CA[®] Anwendertreffen** am **31.10.2015** verbindlich an.

- Arzt/Ärztin, Praxistechniker/in, Gewerbliches Labor: Anmeldegebühr 265,00 €
- Ich bin Arzt/Ärztin und bringe meine/n Techniker/in mit: Anmeldegebühr zs. 450,00 €

Wir laden ein zum **Get-together** und Abendessen am **30.10.2015** ab 19:00 Uhr.

- Ich komme zum Get-together und Abendessen.
- Ich komme **nicht** zum Get-together und Abendessen.

Praxis / Labor	Straße
Teilnehmer (Vor- und Zuname)	PLZ / Ort
Teilnehmer (Vor- und Zuname)	Telefon / Telefax
E-Mail	

Nach Anmeldung erhalten Sie unsere Bestätigung und Teilnahmebedingungen mit weiteren Einzelheiten.

Unterschrift/Stempel

Jetzt anmelden!

8

Fortbildungspunkte

KN Fortsetzung von Seite 9

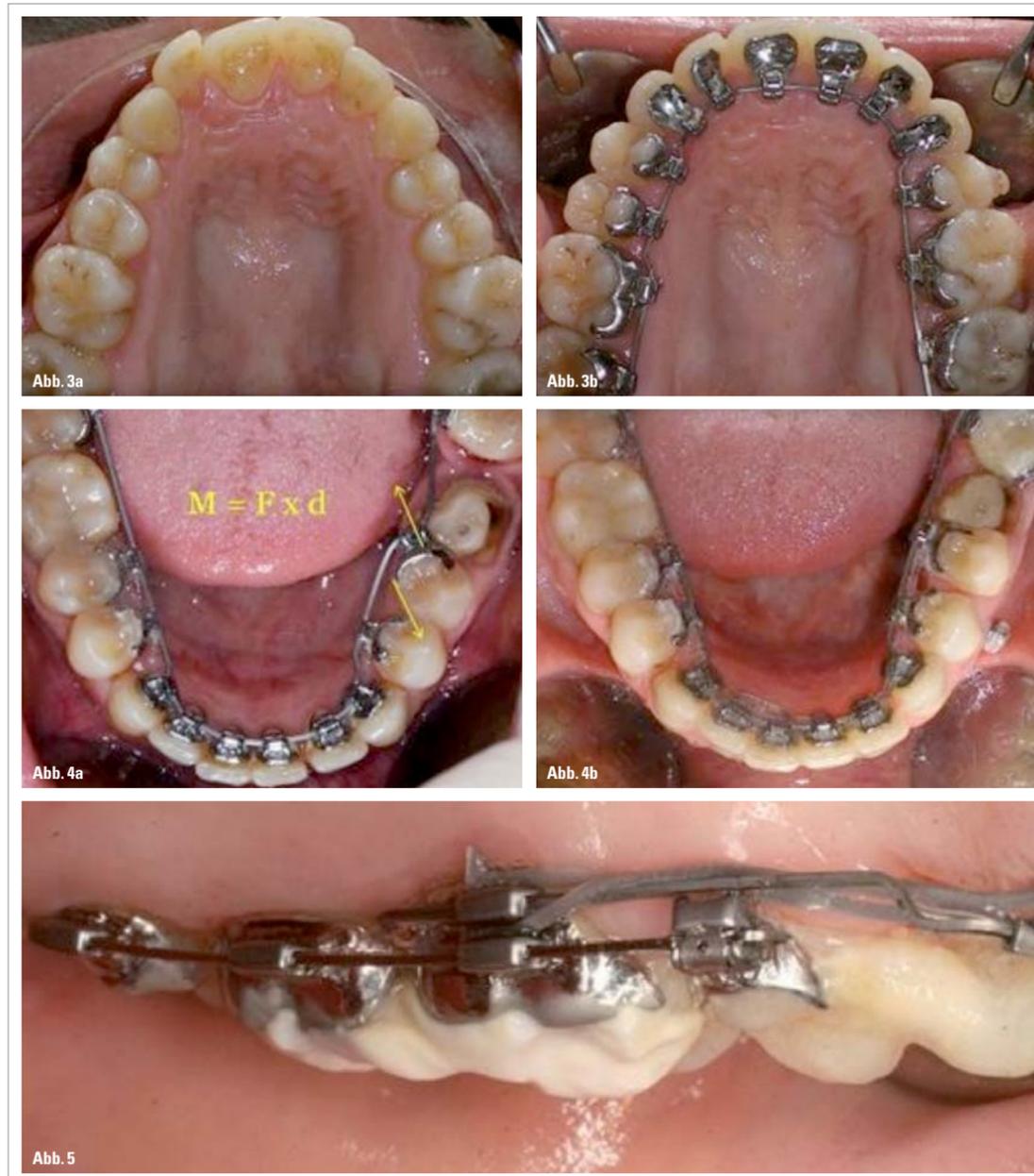
1. Digitales Set-up

Die Harmony® Lingualapparatur wird entsprechend der vom Kieferorthopäden verwendeten Prescription auf Grundlage eines digitalen Set-ups erstellt, welches auf den Scandaten des Abdrucks der vorliegenden Malokklusion basiert. Damit das Labor mit der Arbeit beginnen kann, muss der Behandler den Polyvinylsiloxan-Abdruck (PVS) beider Zahnbögen, die mithilfe der Lingualapparatur behandelt werden sollten, dorthin einschicken. Für die nicht oder bukkal zu behandelnden Zahnbögen genügt ein Gipsmodell anstelle des Abdrucks. Als Alternative kann vom Arzt auch ein digitaler Ordner mit den Daten des Intraoralscans via Internet hochgeladen werden.

Nach Erstellung eines digitalen Modells der vorliegenden Malokklusion beginnt der Techniker, das virtuelle finale Behandlungsergebnis gemäß den im Harmony® Formular notierten Anforderungen des Behandlers zu planen. Die Kommunikation zwischen Arzt und Techniker läuft dabei unkompliziert und schnell ab, da sie komplett E-Mail-basiert ist.

Der Kieferorthopäde erhält via E-Mail vom Labor eine Empfangsbestätigung der Abdrücke oder Scandaten. Auch das Versanddatum wird der Praxis vom Labor mittels E-Mail mitgeteilt. Dadurch kann die Praxis in unmittelbarem Kontakt mit dem jeweiligen Patienten bleiben und mit ihm die Termine festlegen.

Eine weitere Nachricht wird vom Labor versandt, wenn das Set-up fertig erstellt ist und in den persönlichen Bereich des Harmony® zertifizierten Arztes geladen wurde (die Zertifizierung kann im Rahmen von In-Office-Kursen durch den Anbieter erfolgen). Jedes Set-up wird im PDF-Format abgelegt. So kann es von jedem in der Praxis verfügbaren Laptop,



Tablet-PC oder sonstigem Gerät, welches über Adobe® verfügt, geprüft werden. Die aktuellste Set-up-Version (2015) stellt auf einen Blick beides dar – Malokklusion und finales virtuelles Ergebnis. Beide Modelle können auf einfache Art und Weise bewegt, geteilt oder gemessen werden. Sind Änderungen erforderlich, können diese durch Nutzung des Text-Tools des Adobe®-Programms für

das Labor notiert werden. Ist hingegen keine Korrektur erforderlich, kann der Fall durch den Kieferorthopäden bestätigt werden, wodurch die Produktion der Apparatur ausgelöst wird (Abb. 1). Verbunden mit der Arbeit mit einem präzisen digitalen Set-up ist der große Vorteil, Interferenzen frühzeitig, d. h. noch bevor die Apparatur gefertigt ist, erkennen zu können. Ein weiterer positiver As-

pekt neben der Zeitersparnis, die durch die digitale Kommunikation zwischen Arzt und Labor entsteht, ist die Reduzierung der Zahl von Gipsmodellen im Praxislabor. Der Kieferorthopäde kann beim Ausfüllen des Harmony®-Formulars wählen, wie er persönlich die folgenden Punkte mithilfe des Set-ups und anschließend durch den Produktionsprozess der Apparatur umgesetzt haben möchte:

- die Bogenform,
- die Finishing Klasse I-Beziehung für die Eckzähne und Molaren,
- ob im OK/UK eine approximale Schmelzreduktion erfolgen soll oder nicht; und wenn ja, in welchem Umfang,
- das Apparaturdesign: Brackets, Tubes, Bänder, Haken, zusätzliche Gleittubes für Lückenschlussmechaniken nach Extraktion, Tubes für Transpalatinalbögen und Kopplungsmöglichkeiten für Klasse II-Non-Compliance-Apparaturen,
- das bevorzugte Bogendesign und wie das Labor den Ausgleich von In/Out zu realisieren hat,
- ein Set zusätzlicher, unterschiedlicher Legierungen und Größen von Bögen, um vorgegebene Bogensequenzen zu ergänzen.

Um ein adäquates Set-up zu erhalten, ist es wichtig, dass der Kieferorthopäde das Harmony® Prescription-Formular sorgfältig ausfüllt und zusammen mit den Abdrücken zum Technikzentrum schickt.

2. Individualisierte Basis

Eine individualisierte Apparatur mit individualisierten Bracket-basen zu fertigen, bedeutet, mit einem hohen Maß an Präzision zu arbeiten. Es ist keinerlei Übertragung erforderlich, um ein Bracket nochmals zu kleben. Die Bracket-basis kann problemlos auf der niedrigsten und kleinsten lingu-alen Krone platziert werden.

3. Optimierung Bogenform/ Ausgleich In/Out

Das Harmony® System bietet Bögen, welche mittels Robotertechnologie gebogen werden, in einer großen Auswahl verschiedener Bogenformen an, unter denen der Kieferorthopäde die für den Patienten am besten passende Form wählen kann. Bei einigen Fällen bleibt es dennoch schwierig, die adäquate Bogenform für die hohe Diskrepanz zwischen unterem und oberem Zahnbogen auszuwählen (Abb. 2a, b). In solchen Situationen kann der Kieferorthopäde das Labor bitten, für bestimmte Bereiche des Behandlungsbogens die beste Kombination zwischen oberer und unterer Zahnbogenform mithilfe des patentierten Harmony® Algorithmus zu berechnen (Abb. 2c, d). Mithilfe des gleichen Tools ist es möglich, den Ausgleich der In-/Out-Werte zu „optimieren“, was einen der schwierigsten Aspekte innerhalb der Lingualtechnik darstellt.¹ Das heißt, es ist nicht mehr erforderlich, bei Extraktionsfällen oder Fällen mit einem Diastema einen eng anliegenden Bogen zu wählen und somit beim Abschluss der Fälle mit Gleitproblemen kämpfen zu müssen; oder sich für einen unkomfortablen Bogen zu entscheiden. Stattdessen ist es möglich, beides – Bracket- und Bogenkompensation – bei ein- und demselben Patienten in ein- und demselben Bogen miteinander zu verbinden.

Ist es beispielsweise erforderlich, nur auf einer Seite im oberen Zahnbogen zu extrahieren, ist es möglich, auf der einen Seite einen geraden Bogen und auf der anderen Seite einen Bogen mit eng anliegendem Design zu erhalten (Abb. 3).

4. Bogenmanagement bei voller dreidimensionaler Kontrolle

Die Harmony® Apparatur ist das einzige individualisierte Lingualsystem mit einem selbstligierenden Engagement des Bogens. Diese Besonderheit reduziert die Friktion des Systems und gewährleistet ein einfaches und sicheres Einligieren des Behandlungsbogens. Das Einbringen und Wechseln des Bogens wird zu einem extrem schnellen Termin auf dem Behandlungsstuhl.²

Die biomechanischen Nachteile des Einsatzes klassischer O-Ringe oder Stahlligaturen bei nicht

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

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



Abb. 6a



Abb. 6b



Abb. 6c

selbstligierenden Systemen hängen unmittelbar mit der hohen Friktion zusammen, wie sie an den Kontaktpunkten Bogen/Ligatur entsteht. Darüber hinaus bieten Lingualsysteme, bei denen der Bogen vertikal eingebracht wird, nur eine mangelhafte Tipping-Kontrolle der Zähne, während Systeme mit horizontaler Insertion wiederum eine geringe Rotationskontrolle gewährleisten. Dies kann bei Lingualbrackets mit vertikalem Einschub des Bogens zur üblichen geringen Neigungskontrolle der Eckzähne bei der Eckzahnretraktion führen.

Bei einem selbstligierenden System hat das Bracket normalerweise einen vierwändigen Slot, wodurch die größte dentale Neigungs- und Rotationskontrolle realisiert werden kann (Abb. 4). Zudem steht fest, dass bei SL-Brackets die stressvollen SOS-Termine, welche durch nicht richtig sitzende linguale Ligaturen verursacht werden, nicht mehr vorkommen.

5. Einfache Bogensequenzen

Das Harmony® System bietet ein vorgegebenes Set aus vier, für alle Fälle geeigneten NiTi-Bögen. Die Slotgröße des Systems beträgt .018" x .025". Die Bogensequenz beginnt mit einem .014" oder .012" (sofern erforderlich) als erstem Bogen. Es schließt sich ein .016" x .016" und .016" x .022" Bogen an, gefolgt von einem .018" x .025" Full-Size-Finalbogen.

Für Extraktionsfälle können spezielle Stahlbögen gewählt werden. Der .018" x .025" RP-Bogen (Reduced Posteriorly) oder der Full-Size-Bogen für einen zusätzlichen .022" x .028" Gleittube (Abb. 5), stellen die sinnvollsten Optionen für solche Patienten dar. Beide Bögen sind auf dem Formu-

lar bestellbar. Eine große Anzahl weiterer verschiedener Legierungen und Größen kann vom Behandler zusätzlich gewählt werden. Diese Bogensequenz und die schnellen Stuhlzeiten können den Kieferorthopäden dabei unterstützen, Lingualpatienten mit vereinfachten Verfahren zu behandeln.

Der in den Abbildungen 6a bis f dargestellte Fall eines erwachsenen, mit dem Harmony® Lingualsystem behandelten Patienten zeigt eine Molaren- und Eckzahn-Klasse I mit Engstand im Ober- und Unterkiefer, oberer/unterer Mittellinienabweichung und einem Kreuzbiss 1.2-4.3. Die Therapie erfolgte innerhalb von acht Monaten aktiver Behandlungszeit.

6. Kombinierbarkeit des Systems

Die Vielseitigkeit von Harmony® ermöglicht es dem Kieferorthopäden, ein breites Spektrum kieferorthopädischer Apparaturen mit dem lingualem System zu kombinieren. So kann z.B. ein Transpalatinalbogen, Palatinalexpander oder eine Non-Compliance-Klasse II-Apparatur mit dem System kombiniert werden. Hierfür wird einfach das entsprechende Formular verwendet. Zudem kann ein spezielles Molarenband bestellt werden (PM-band) (Abb. 7a, b), um eine neue Art eines compliance-freien Korrektors zu realisieren – den Powerscope™. Hierbei handelt es sich um ein Herbst-ähnliches Teleskopgerät mit einer zusätzlichen Feder im Innern. Das Powerscope™, welches für das direkte bukkale Fixieren auf dem Bogen entwickelt wurde, stellt eine ästhetische und kleine Lösung auch für linguale Klasse II-Patienten dar.

Fortsetzung auf Seite 12 **KN**

ANZEIGE



Die neue Generation – TRIOS® 3 Ortho

Abdrücke, die Eindruck hinterlassen

3Shape's dritte Generation intraoraler Scanner ist in Stiftform, mit Griff und als Integration in eine Behandlungseinheit erhältlich.

TRIOS® 3, TRIOS® Color und TRIOS® Standard für die digitale Abformung in kieferorthopädischen Praxen.

TRIOS® Color und Standard



d.tec, d.lab und d.dev sind Unternehmungen der DentaCore GmbH.

DentaCore GmbH

Bessemersstraße 16
12103 Berlin
Deutschland

Tel +49 (0)30 / 710 96 19 00
Fax +49 (0)30 / 710 96 19 05

Rothaus 5
79730 Murg
Deutschland

Tel +49 (0)7763 / 927 31 05
Fax +49 (0)7763 / 927 31 06

mail@dentacore.com
www.dentacore.com



Abb. 6d

Abb. 6e

Abb. 6f



Abb. 7a



Abb. 7b

KN Fortsetzung von Seite 11

7. Positionierungs-Jigs

Einer der klinischen Schritte, die ein erhöhtes Fehlerpotenzial bergen, ist das Rebonding. Insbesondere bei den oberen und unteren Frontzähnen gestaltet sich dies mitunter als schwierig. Um eine zuverlässige Realisierung des (nochmaligen) Beklebens eines einzelnen Zahns in einem zweiten Schritt nach erfolgtem Hauptklebeprozess mittels tiefgezogenem oder Silikon-Transfertray zu gewährleisten (wie im Formular gewählt), bietet das Harmony® System ein Set aus Klebeschablonen (Jigs) für jeden der sechs Frontzähne (von Eckzahn zu Eckzahn) an (Abb. 8).



Abb. 8

8. Finishingbiegungen

Das hohe Maß an Präzision des Set-ups und seiner Übereinstimmung³ mit dem finalen Ergebnis bei der Lingualtechnik hat zu einer Verkürzung der Dauer der Finishingphase sowie der erforderlichen Biegungen des Bogens durch den Kieferorthopäden zu diesem Behandlungszeitpunkt geführt. Dennoch sind mitunter Finishingbiegungen und Korrekturen erforderlich, die mit einer horizontalen Bogeninsertion heutzutage schnell und anwenderfreundlich umsetzbar sind.

Zusammenfassung

Das Harmony® Lingualsystem, mit dem die neueste Technologie zur Verfügung steht, entspricht den Anforderungen des modern behandelnden Kieferorthopäden von heute. Es unterstützt ihn dabei, die Umsetzung der lingualen Behandlungstechnik zu vereinfachen. **KN**

KN Kurzvita



Paolo Manzo DDS, MSc Orthod, PhD
[Autoreninfo]



Maria Sparaco, DDS
[Autoreninfo]



KN Adresse

Paolo Manzo DDS, MSc Orthod, PhD
Via P.M. Vergara 140
80027 Frattamaggiore
Italien
Tel.: +39 81 8348282
paolo.manzo@gmail.com
www.studiomanzo.it

KN Adresse*

American Orthodontics GmbH
Hauptstraße 435
79576 Weil am Rhein
Tel.: 0800 0264636 (Free Call)
Fax: 0800 0263293 (Free Fax)
de.info@americanortho.com
www.americanortho.com/de

Die klinische Anwendung der LOMAS VEGAS-Schraube

Ein Beitrag von Schraubenentwickler Dr. Carlos Alberto Villegas Bateman.



Einleitung

In der Mai-Ausgabe der KN Kieferorthopädie Nachrichten zeigten wir diverse Indikationen und Anwendungen der erstmals zur diesjährigen IDS vorgestellten LOMAS VEGAS-Schraube, welche mittlerweile sogar noch erweitert wurden. Als vorteilhaft, aus unserer Sicht als Behandler, stellt sich dabei vor allem der verlängerte, transgingivale Anteil dieser Variante der LOMAS-Schraube dar. So verhindert diese selbst bei den Längen 7 und 9 mm ein Quetschen der Schleimhaut und ermöglicht somit eine bessere Heilung des Weichgewebes, weshalb der Hersteller Arno Fritz GmbH dies auch als Alternative für die gängigen LOMAS-Schrauben empfiehlt. Da der „Multiple Applikation“-Kopf der Schraube sämtliche Möglichkeiten bietet, muss nicht un-

bedingt auf die STANDARD- oder die HOOK-Variante zurückgegriffen werden. Gerade im Unterkiefer und in der Crista infra zygomatica gewährleistet die LOMAS VEGAS-Schraube eine stabile Möglichkeit der Verankerung – auch im Falle von Klasse III-Behandlungen im frühen Lebensalter. Zum einen müssen wir beim Inserieren in die mandibuläre Symphysis nicht mehr abwarten, bis der Durchbruch des bleibenden Eckzahns erfolgt ist, um sicherzustellen, dass kein Risiko einer Schädigung des Keims besteht. Zum anderen ist keine Lockerung der infrazygomatisch eingebrachten Knochenplatten zu erwarten. Aufgrund der Verankerung der Schraube im Knochen mit ca. 10 mm wird die Verlustrate der Schrauben um ein Vielfaches gesenkt; ja geht sogar gegen Null. In unserem kieferorthopädischen

Alltag spielt dieser Fakt eine immense Rolle, da unsere Patienten uns ihr Vertrauen schenken und wir dafür sorgen sollten, dieses auch weiterhin zu erhalten. So müssen wir von den Systeme-

men, die wir einsetzen und mit denen wir täglich arbeiten, absolut überzeugt sein. Im Gegensatz zur herkömmlichen Variante können mit diesem System aufgrund des gerin-

geren Materialaufwandes auch die Kosten reduziert werden. So müssen statt vier Miniplatten, fixiert mit jeweils zwei bis drei

Fortsetzung auf Seite 14 KN

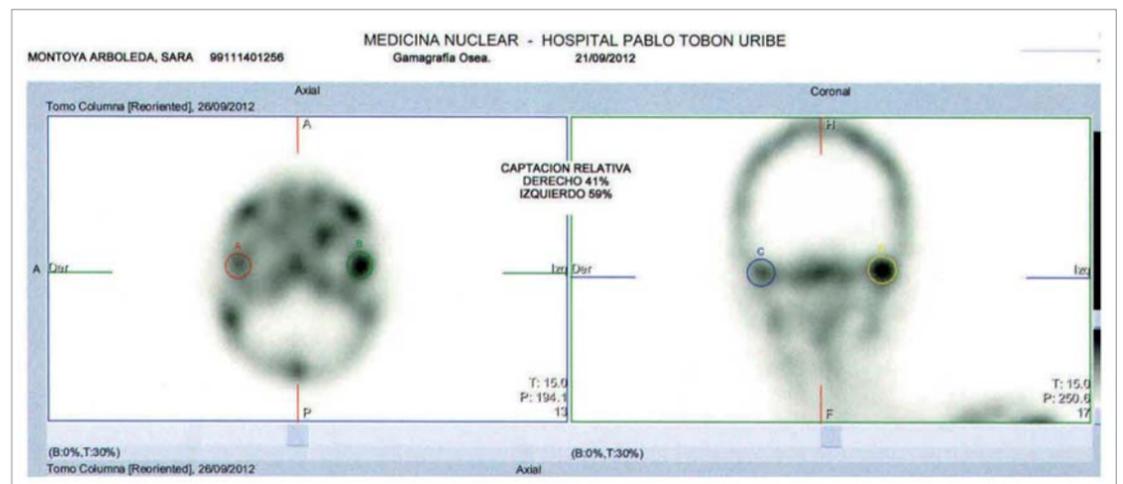


Abb. 3: Knochen-Scan-Aufnahmen, die Zufuhr des Kontrastmittels zeigend. Im linken Gelenkköpfchen 59%, im rechten 41%, was die Diagnose einer aktiven kondylären Hyperplasie im linken Gelenk bestätigt.

ANZEIGE

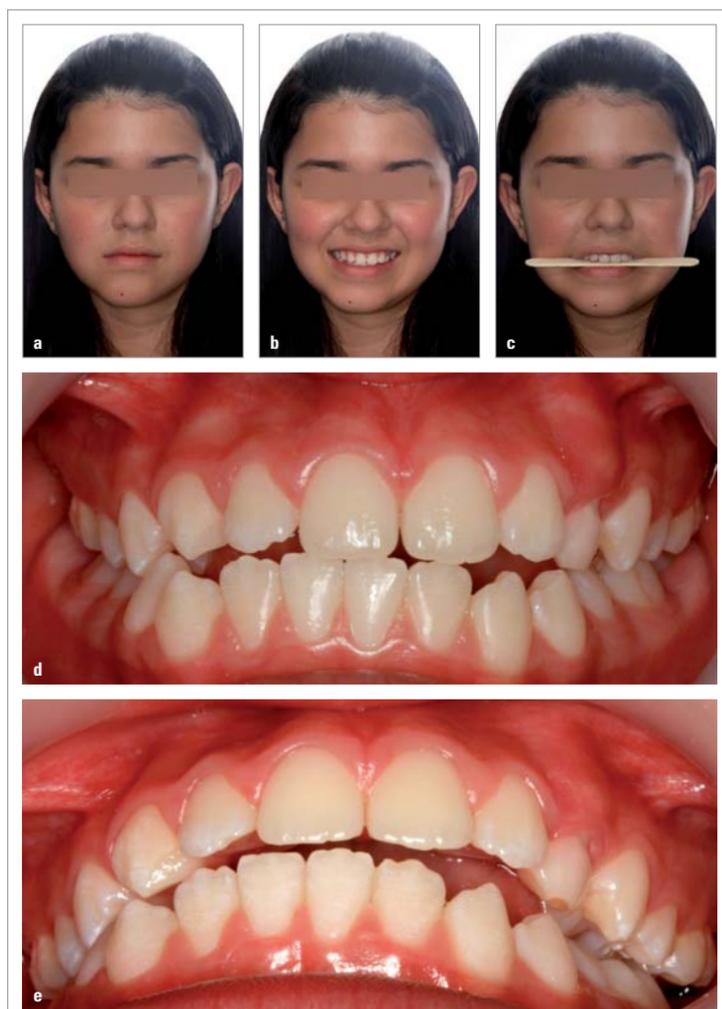


Abb. 2a-e: Extraorale Frontaufnahmen im Ruhezustand (a), lachend (b) und die Gesichtssymmetrie in Form der versetzten Okklusionsebene zeigend mit Kieferabweichung nach rechts (c). Intraorale Aufnahmen, die die 6 mm Abweichung der unteren Mittellinie nach rechts (d) sowie den vorhandenen Überbiss zeigen (e).

Highland Metals produziert seit über 25 Jahren hochwertige Drähte

Unser Geheimnis:
Qualität, Service und einfach guter Draht.

Für eine Abholung auf der Messe bestellen Sie bitte vor dem 18. September 2015 zu IOC Preisen - Sie erhalten zusätzlich 5% Rabatt auf Ihre Bestellung.

Highland Metals begrüßt Sie auf der IOC 2015 in London, England, vom 27. bis 30. Sept. Holen Sie Ihre Bestellung direkt bei uns an Stand Nr. 541 ab.

www.highlandmetals.com ♦ orders@highlandmetals.com ♦ +1 (408) 271-2955

Fortsetzung von Seite 13

Schraubenkopf-Design

Schrauben, lediglich vier Schrauben inseriert werden, die auch bei der Entfernung eine erhebliche Erleichterung darstellen, da sie wie die normalen Minischrauben einfach herausgedreht werden können, ohne dass ein erneuter chirurgischer Eingriff erfolgen muss.

Das LOMAS-System an sich bietet drei verschiedene Kopfarten an, die in Abbildung 1 dargestellt sind. Für das LOMAS VEGAS-System wurde der QUAD-Kopf verwendet, da diese Variante alle Indikationen abdeckt, für die die Schraube entwickelt wurde. Außerdem bleibt das

System so übersichtlich und klar strukturiert. Der große Vorteil liegt darin, dass die Behandlungsmethode und somit auch die kieferorthopädische Apparatur während der Behandlung angepasst und/oder geändert werden kann, ohne dass eine Schraube mit einem anderen Kopf inseriert werden muss.

Klinisches Fallbeispiel

Ein zwölfjähriges Mädchen stellte sich in unserer Praxis vor. Sie zeigte eine Unterkieferabweichung nach rechts, zudem wurde eine linksseitige kondyläre Hyperplasie anhand einer Single-Photon-Emissions-Computertomografie (SPECT) festgestellt. Die linksseitige intrakapsuläre Knochen-

protuberanz wurde mithilfe von 3-D-Computertomografie geplant, um die Anzahl der Gelenkresektionen, die notwendig sind, um die untere Zahn-Mittellinie auszurichten, bewerten zu können. Die zygomatic platzierte LOMAS VEGAS-Schraube links und zwei unspezifische Minischrauben gaumenseitig wurden zur selben Zeit inseriert wie die

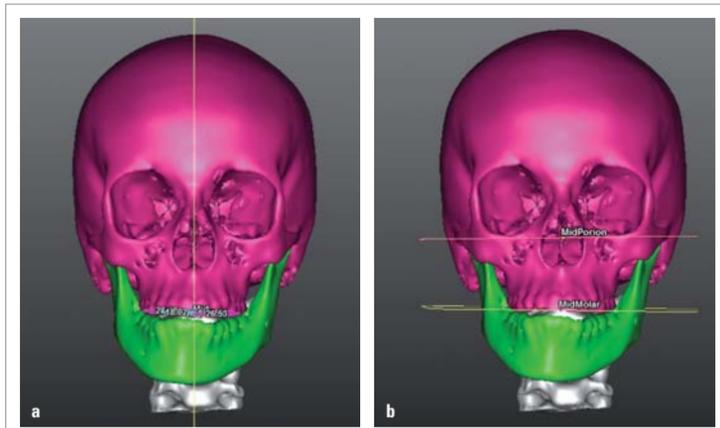


Abb. 4a, b: Das Maß der Asymmetrie in Form der Unterkieferabweichung (a) und der versetzten Okklusionsebene (b), dargestellt durch Computertomografie-Aufnahmen.

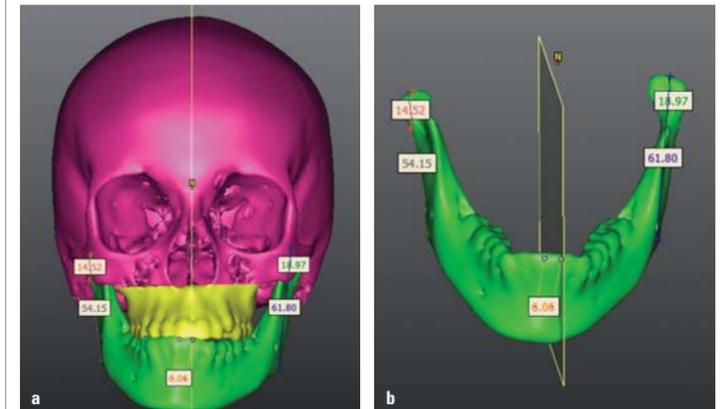


Abb. 5a, b: Messungen des mandibulären Kondylus und des Unterkieferastes rechts und links, um die Unterschiede festzustellen. Der Schädel (a) und nur der Unterkiefer inkl. Gelenk (b).

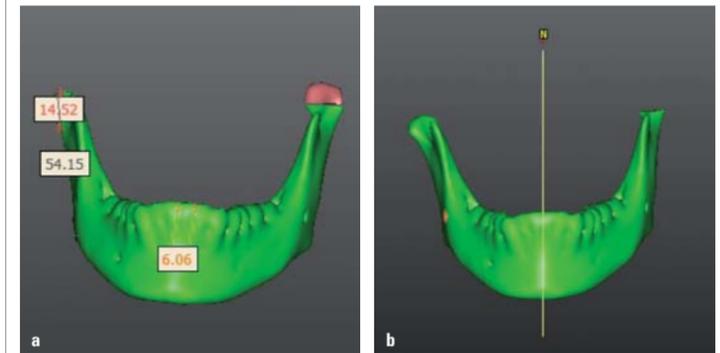


Abb. 6a, b: Planung der Anzahl der Gelenkresektionen (a), die notwendig sind, um die mandibuläre Symmetrie wiederherzustellen (b).

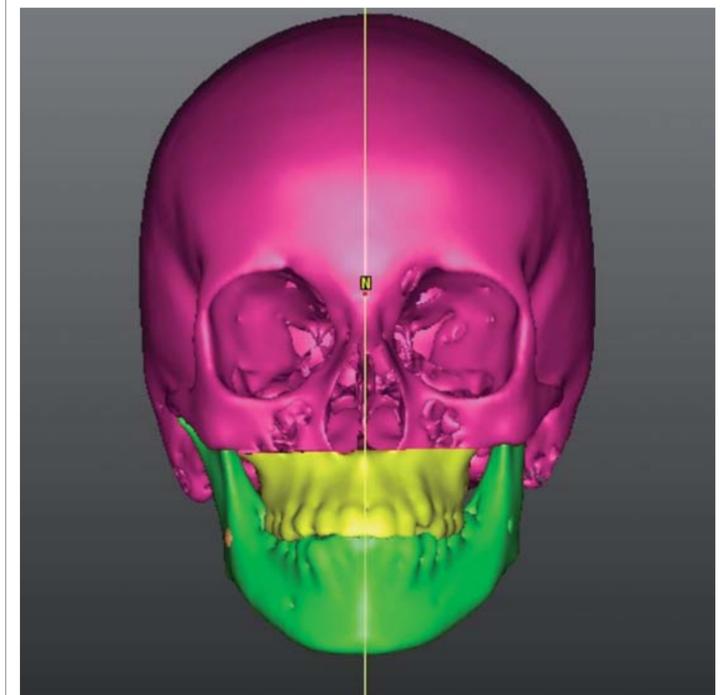


Abb. 7: Finales Ergebnis basierend auf dem Operationsplan mit intrakapsulärer Knochenprotuberanz.



Abb. 8: Frontalaufnahme nach der Kondylektomie, welche die Verbesserung der Gesichtsasymmetrie zeigt. – Abb. 9a, b: Die zygomatic platzierte LOMAS VEGAS-Schraube links (a) und zwei unspezifische Minischrauben gaumenseitig (b) wurden mit dem Ziel inseriert, den oberen linken ersten Molaren und die Prämolaren zu intrudieren, um die versetzte Okklusionsebene zu korrigieren.

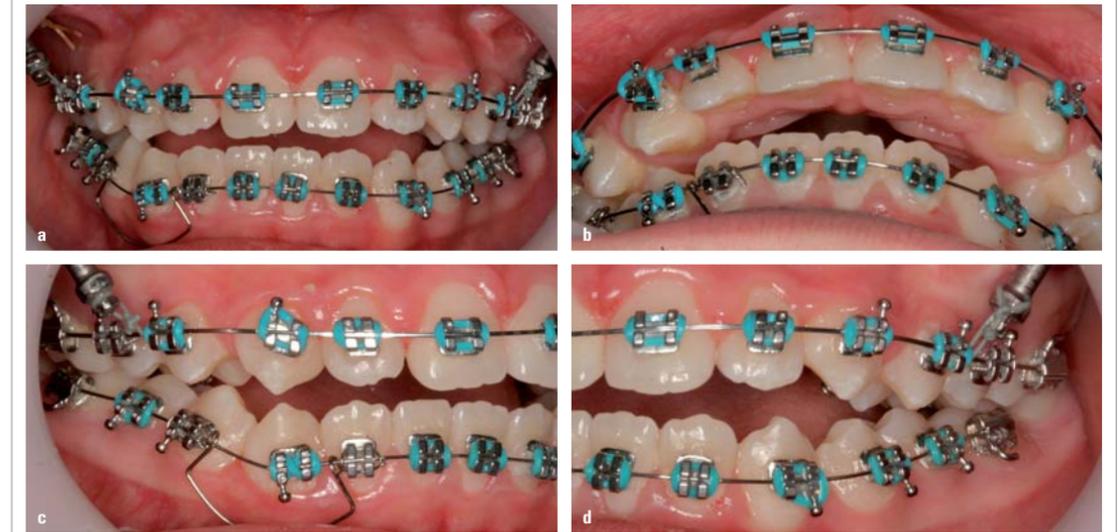


Abb. 10a–d: Intraorale Aufnahmen nach vier Monaten Behandlungszeit. Aufgrund des bisher erzielten Ergebnisses bezüglich des offenen Bisses (a) und des sagittalen Überbisses (b) wurde beschlossen, eine weitere zygomatic zu platzierende LOMAS VEGAS-Schraube rechts und zwei unspezifische Minischrauben gaumenseitig zu inserieren. Sie dienen als skelettale Verankerung mit dem Ziel, auch die rechten Seitenzähne zu intrudieren, was die Bilder c und d zeigen.



Abb. 11: Okklusale Ansicht, die die Intrusionskräfte zeigt, bukkal und gaumenseitig eingesetzt an den Seitenzähnen. – Abb. 12: OPG, welches die inserierten Schrauben in ihrer jeweiligen Position zeigt. – Abb. 13a, b: Ein Loop aus einem Stahlbogen der Dimension .019" x .025" wurde am LOMAS VEGAS-Kopf befestigt, um die ersten Molaren zu intrudieren.

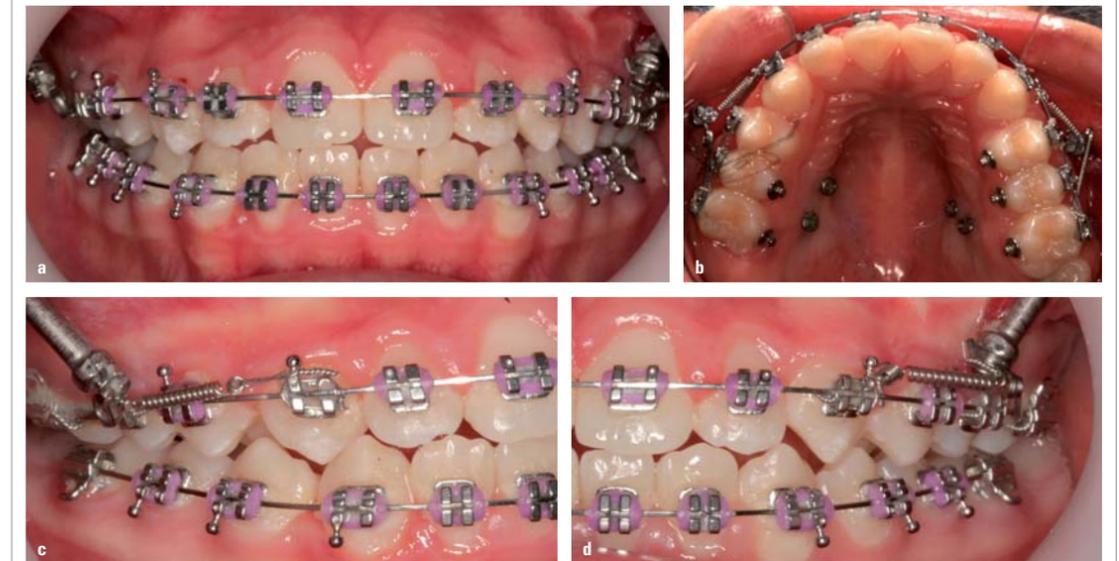


Abb. 14a–d: Intraorale Aufnahmen, die die kieferorthopädische Apparatur zur Intrusion der Seitenzähne zeigen. Die bukkalen Loops (c, d), die gaumenseitigen Minischrauben und lingual geklebten Knöpfchen (b) sowie die Zugfeder, um die obere Zahnreihe zu distalisieren (b–d).

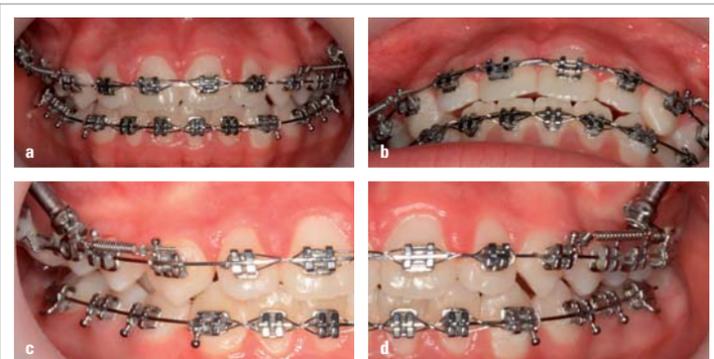


Abb. 15a-d: Verbesserung des sagittalen und vertikalen Überbisses (a, b) mit Intrusions- und Retraktionsmechanismen angewendet in Verbindung mit der LOMAS VEGAS-Schraube zur skelettalen Verankerung (c, d).



Abb. 16a-d: Finale Okklusion nach zweieinhalbjähriger kieferorthopädischer Behandlung.



Abb. 17a, b: Gesichtssymmetrie nach Behandlungsabschluss im Ruhezustand (a) und lachend (b).

Kondylektomie unter Allgemein-
anästhesie durchgeführt wurde,
um den oberen linken ersten Mo-
laren und die Prämolaren mit dem
Ziel der Korrektur der versetzten
Okklusionsebene zu intrudieren.
Nach vier Monaten wurden auf
der rechten Seite eine LOMAS
VEGAS-Schraube und gaumen-
seitig zwei unspezifische Mini-
schrauben inseriert. Sie dienen als
skelettale Verankerung mit dem
Ziel, die rechten Seitenzähne zu
intrudieren und den oberen Zahn-
bogen zu distalisieren, um die
6 mm sagittalen Überbiss zu korri-
gieren (hervorgerufen durch die
Kondylektomie) sowie die Ok-
klusionsebene anzupassen bzw.
auszurichten.

Gummizüge zur Intrusion der
ersten Molaren und NiTi Coil-Federn
zur Distalisierung der oberen
Zahnreihe wurden an den Schrau-
ben im Jochbein angebracht. Au-
ßerdem wurden Gummiketten
an den palatinal gesetzten Mini-
schrauben sowie an den lingual
geklebten Knöpfchen befestigt.
Sie dienen zur Unterstützung
der Intrusion der oberen Seiten-
zähne.

Nach der zweieinhalbjährigen Be-
handlung wurden eine gute ok-
klusale Stabilität erzielt sowie die
Gesichtssymmetrie realisiert. **KN**

Die LOMAS VEGAS-Schraube
ist ab sofort in steriler Version
verfügbar (Fa. AFM Arno Fritz |
Mondeal)*.

KN Kurzvita

**Dr. Carlos Alberto
Villegas Bateman**
[Autoreninfo]

KN Adresse

Dr. Carlos Alberto Villegas Bateman
Vibart Dental Clinic
Calle7 # 39-107
Consultorio 202-205
Edificio Medical
Medellín
Kolumbien
Tel.: +57 4 4445728
carlosvillegas@vibart.com.co
www.vibart.com.co/quienes-somos/

KN Adresse*

Arno Fritz GmbH (AFM)
Am Gewerbering 7
78570 Mühlheim an der Donau
Tel.: 07463 99307-60
Fax: 07463 99307-66
info@arno-fritz.com
www.arno-fritz.com

EINFACH. ERSTKLASSIG.

**CARRIERE[®]
MOTION™ CLASS III**



Nie waren Klasse III-Behandlungen einfacher.

Denn in diesem Hightech-Produkt sind die wichtigsten Eigenschaften vereint, die in der anspruchsvollen Kieferorthopädie das Maß der Dinge sind:

Einfache Handhabung, erstklassiger Tragekomfort und eine effiziente Behandlung.

Der neue CARRIERE MOTION Class III lässt sich leicht und schnell auf den Zahn kleben – keine Operation, keine extraoralen Vorrichtungen, dafür eine verkürzte Behandlungsdauer sowie immer mehr zufriedene Patienten – so einfach ist das!

In 6 Größen (16, 18, 20, 23, 25 und 27 mm) erhältlich.



Erfolg im Dialog

dental
bauer



Wachstum
Innovation
Visionen
Vertrauen
Ziele
Stabilität

dental bauer – das dentaldepot

dental bauer steht für ein Unternehmen traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Es wird nach modernsten Grundsätzen geführt und zählt mit seinem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden. Derzeit sind rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder beschäftigt. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

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



dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel +49 7071 9777-0
Fax +49 7071 9777-50
E-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de



www.dentalbauer.de

Kieferorthopädischer oder prothetischer Lückenschluss bei Nichtanlagen? (Teil II)

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Nezar Watted und Prof. Dr. Dr. Peter Proff.

Während im ersten Teil dieses Artikels (erschieden in KN 6/2015) die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopädie, Chirurgie und Prothetik anhand eines klinischen Fallbeispiels demonstriert wurde, widmet sich der zweite Teil nun der Kooperation von Kieferorthopädie und Zahnerhaltung.

Faziale Ästhetiktriade

Nach Canut hängt von der Ausgewogenheit der drei hervortretenden Profilvermerkmale, nämlich Mund, Kinn und Nase, weitgehend die Schönheit des menschlichen Gesichts ab. Sie bilden in ihrer Gesamtheit die faziale Ästhetiktriade. Innerhalb dieses Bereichs spielt vor allem der Vorsprung des Mundes eine Rolle für die Jugendlichkeit und Attraktivität des Gesichts. Auffallendstes Kennzeichen des Alters ist das Verschwinden des Mundvorsprungs, wodurch Kinn und Nase stärker betont werden. Die Gefahr der Abflachung des Mundvorsprungs und die damit verbundene frühzeitige Alterung des Profils besteht auch bei Extraktionsbehandlungen durch die übermäßige Rückverlagerung der Dentition („dished in profile“). Diese ist nicht reversibel. Die Ästhetiktriade kann als Instrument zur Bewertung des Protrusionsgrades des Mundvorsprungs herangezogen werden und bildet einen wichtigen Maßstab für die ästhetische Analyse eines kieferorthopädischen Behandlungsergebnisses. Sie ist durch zwei Punkte im Weichteilprofil festgelegt: den Subnasalpunkt an der tiefsten Stelle der nasolabialen Konkavität und den Labiomentalpunkt an der tiefsten Stelle der Labiomentalfalte. Legt man an diese zwei Punkte eine Tangente und verlängert diese durch Nase und Kinn, so erhält man eine Ästhetiklinie, die der Quantifizierung des Mundvorsprungs in Bezug auf die Nase und Kinnprominenz dient. Als normal gilt, wenn der Mundvorsprung 7 mm (Abweichung 2 mm) hinter der Nasenspitze bleibt. Für das Kinn gilt 1 mm (2 mm Abweichung) als normal. Bei übermäßig weitem Mundvorsprung, der dentoalveolär bedingt ist, kann kieferorthopädisch durch Protrusion oder Retrusion der Dentition korrigiert werden. Der Behandlung sind jedoch durch den Alveolarknochen und die funktionelle Verträglichkeit der peroralen Muskulatur Grenzen gesetzt.

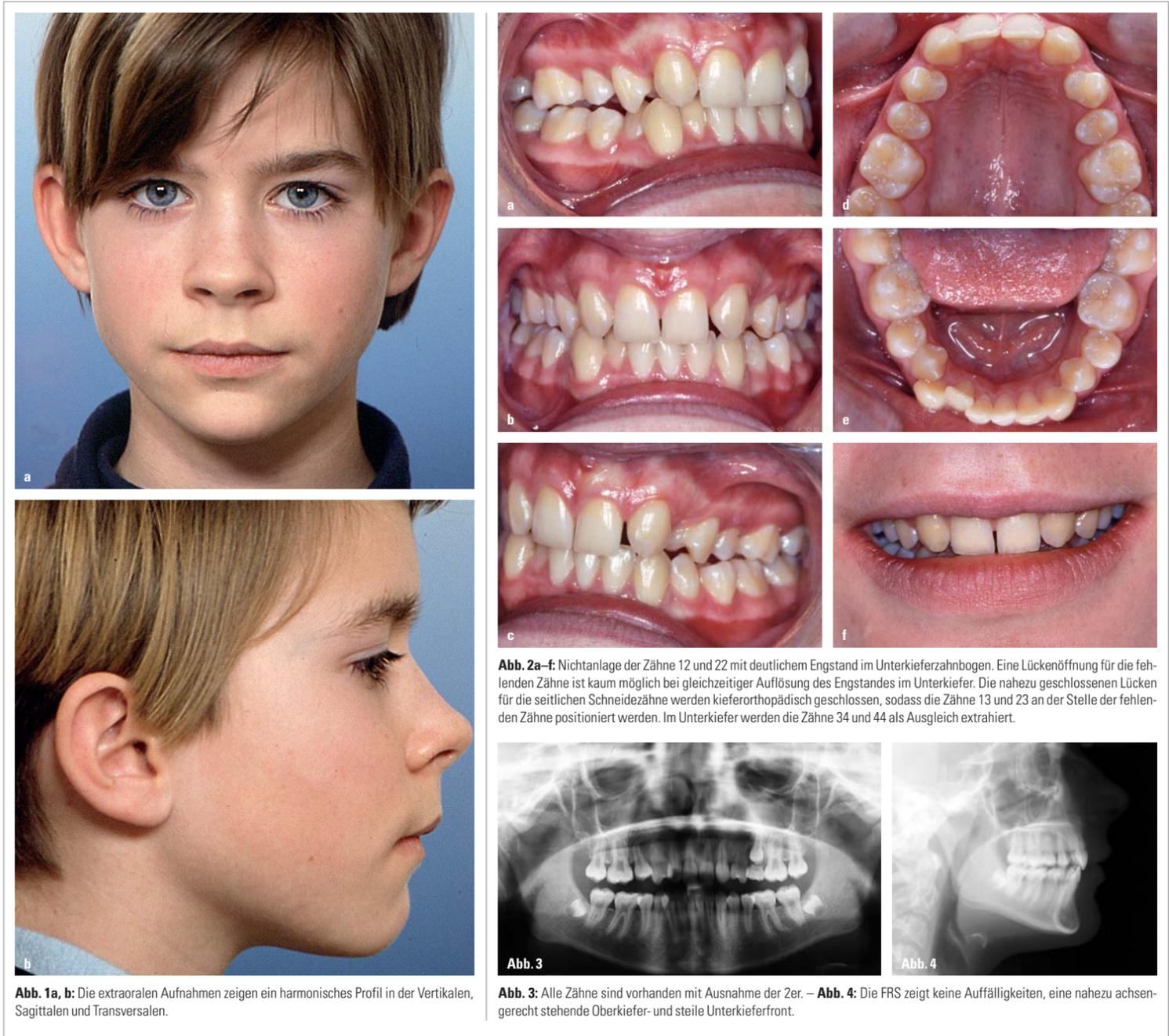


Abb. 1a, b: Die extraoralen Aufnahmen zeigen ein harmonisches Profil in der Vertikalen, Sagittalen und Transversalen.

Abb. 2a-f: Nichtanlage der Zähne 12 und 22 mit deutlichem Engstand im Unterkieferzahnbogen. Eine Lückenöffnung für die fehlenden Zähne ist kaum möglich bei gleichzeitiger Auflösung des Engstandes im Unterkiefer. Die nahezu geschlossenen Lücken für die seitlichen Schneidezähne werden kieferorthopädisch geschlossen, sodass die Zähne 13 und 23 an der Stelle der fehlenden Zähne positioniert werden. Im Unterkiefer werden die Zähne 34 und 44 als Ausgleich extrahiert.

Abb. 3: Alle Zähne sind vorhanden mit Ausnahme der Zer. – Abb. 4: Die FRS zeigt keine Auffälligkeiten, eine nahezu achsenrecht stehende Oberkiefer- und steile Unterkieferfront.

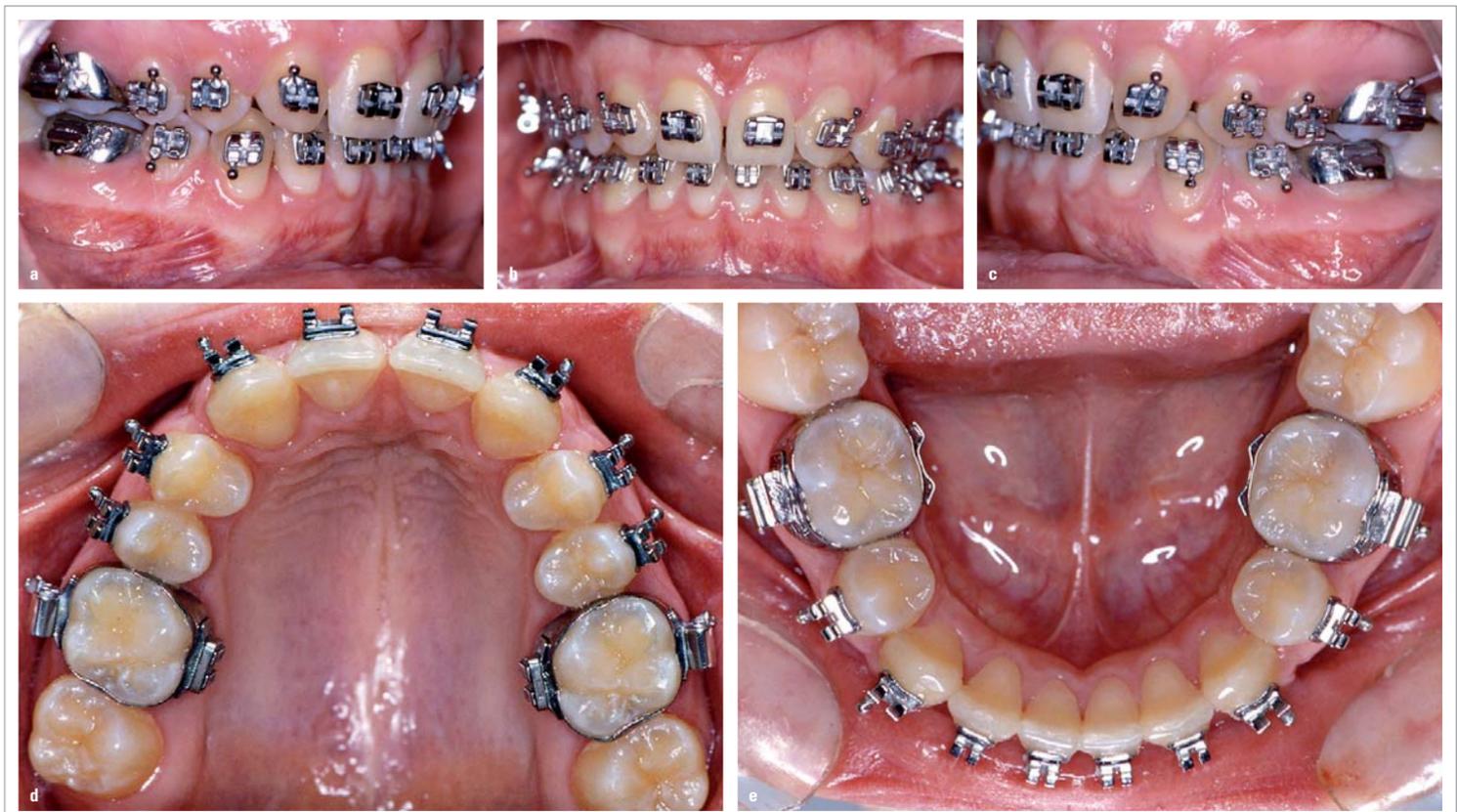


Abb. 5a-e: Intraorale Aufnahmen mit der eingegliederten Multibandapparat. Die Lücken im Oberkiefer wurden geschlossen. Die Engstände im Unterkiefer wurden aufgelöst.



Abb. 6a–c: Intraorale Aufnahmen in Okklusion. Es sind neutrale Okklusionsverhältnisse an den Gern mit physiologischer sagittaler und vertikaler Frontzahnstufe zu sehen. – Abb. 6d, e: Die Eckzähne an der Position der lateralen Schneidezähne und vor der Formänderung.

KN Fortsetzung von Seite 17

Klinische Falldarstellung

Diagnose

Die Patientin stellte sich im Alter von 17 Jahren zur Beratung wegen einer kieferorthopädischen Behandlung vor. Sie störte die ästhetisch unbefriedigende Situation in der Oberkieferfront. Die seitlichen Schneidezähne waren nicht angelegt. Infolge der relativ langen Zeitspanne vom Zahndurchbruch bis zur Erstvorstellung hatten sich die Nichtanlagelücken durch Zahnwanderungen verengt. Die Zähne 13 und 23 brachen mesial ihrer physiologischen Durchbruchregion durch und nahmen somit die Stelle der nicht angelegten Zähne 12 und 22 ein, was die Patientin zusätzlich störte. Das Profil ist harmonisch, sowohl in der sagittalen als auch in der vertikalen Dimension (Abb. 1a, b).

Die intraoralen Aufnahmen zeigen zu Behandlungsbeginn eine Angle Klasse I-Okklusion an den ersten Molaren rechts und links sowie einen tiefen Biss. Auf der Frontalaufnahme sind die Eckzähne auf der Position der lateralen Schneidezähne erkennbar. Die Lücken für die nicht angelegten 2er sind stark eingeengt. Im Oberkieferzahnbogen sind Rotationen der Prämolaren sowohl rechts als auch links erkennbar. Im Unterkiefer besteht Engstand, welcher 7 mm beträgt. Die Parodontalverhältnisse waren klinisch als gut zu bewerten (Abb. 2a–f). Das angefertigte OPG (Abb. 3) zeigt, dass mit Ausnahme der seitlichen Schneidezähne alle Zähne vorhanden waren. Sowohl endodontische als auch konservierende bzw. prothetische Versorgungen waren nicht zu verzeichnen. Die parodontale Situation war röntgenologisch unauffällig und die Knochenverhältnisse ließen eine orthodontische Behandlung zu.

Die Fernröntgenaufnahme (Abb. 4) zeigt keine skelettalen Auffälligkeiten. Die Oberkieferfront stand

nahezu achsengerecht, während sich die Unterkieferfront im Steilstand befand.

Therapieplanung

Zur Herstellung eines lückenlosen, ästhetisch ansprechenden Oberkieferzahnbogens bestanden zwei Alternativen:

1. Non-Extraktionstherapie: Lückenöffnung für den prothe-

tischen Ersatz von 12 und 22. Der notwendige Platz für eine harmonische Ausformung im Oberkieferzahnbogen wird durch konservative Platzbeschaffungsmaßnahmen gewonnen.

2. Extraktionstherapie: Orthodontischer Lückenschluss: Positionierung der Eckzähne an Stelle der seitlichen Schneidezähne.

Dieses Vorgehen erfordert eine Ausgleichsextraktion von zwei Prämolaren im Unterkiefer.

Den Eltern der Patientin wurden Vor- und Nachteile beider Alternativen erläutert. Sie entschieden sich letztendlich für die Extraktionstherapie im Unterkiefer und den Lückenschluss im Oberkiefer.

Therapeutisches Vorgehen

In der orthodontischen Phase wurde für die geplanten Zahnbewegungen eine festsitzende Apparatur (.022" x .028"er Slot-Brackets) eingegliedert. Im Unterkiefer wurden die Zähne 34 und 44 als Platzbeschaffung für die Auflösung des Engstandes extrahiert (Abb. 5a–e).

Vor der Entbänderung der MB-Apparatur erfolgte eine interdisziplinäre Diskussion mit dem behandelnden Kollegen über Formänderung der Eckzähne zu lateralen Schneidezähnen und deren Durchführbarkeit.

Nach zwölf Monaten kieferorthopädischer Behandlung waren alle orthodontischen Behandlungsziele erreicht worden. Die Zahnbögen waren ausgeformt. Die Frontzahnstufe war in sagittaler und vertikaler Richtung physiologisch (Abb. 6a–e). Die Fernröntgenaufnahme (Abb. 7) lässt die dentalen Veränderungen erkennen; aufgrund der leichten Retrusion der Fronten in beiden Kiefern kam es zu einer vergleichsweise geringen, lingualen Kippung beider Fronten.

Das OPG zeigt keine Auffälligkeiten, Wurzelresorptionen waren nicht zu verzeichnen (Abb. 8).

Zur Verbesserung der dentofazialen Ästhetik im Frontzahnbereich wurde die Form der Eckzähne zu lateralen Schneidezähnen mit Kompositmaterial geändert (Abb. 9a–e, Abb. 10a–c). Zur Retention wurde im Unterkiefer von Eckzahn zu Eckzahn ein Retainer fixiert. Zusätzlich wurden in Ober- und Unterkiefer Retentionsplatten eingesetzt.

Diskussion

Die orale Rehabilitation von Patienten mit dentalen und/oder skelettalen Disharmonien kann den Einsatz mehrerer zahnärztlicher Fachdisziplinen erforderlich machen.^{1,8,12} Häufig ist eine befriedigende prothetische Versorgung erst nach kieferorthopädischer und/oder chirurgischer



Abb. 7: Die FRS-Aufnahme zum Behandlungsende zeigt die dentale Veränderung der beiden Fronten. – Abb. 8: Das OPG zum Behandlungsende zeigt keine Auffälligkeiten.



Abb. 9a–e: Die intraoralen Aufnahmen zeigen die Situation nach der Bearbeitung der Eckzähne.

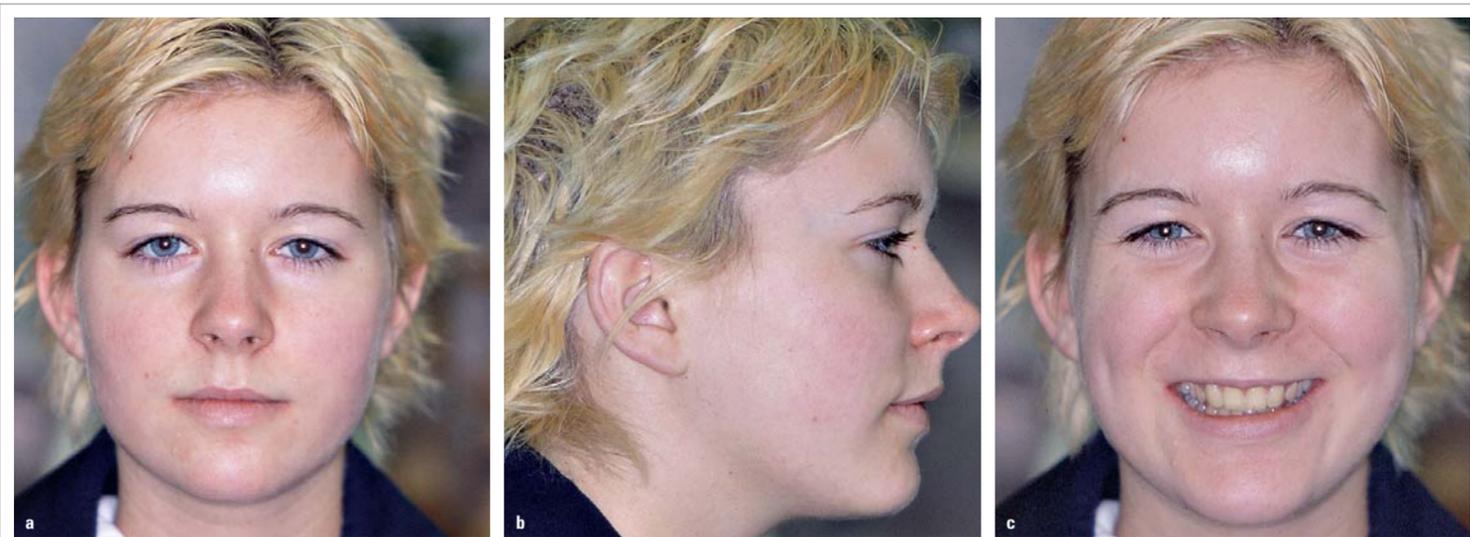


Abb. 10a-c: Die extraoralen Aufnahmen zeigen ein schönes Lachen mit einem harmonischen Profil.

Vorbehandlung möglich. Mit einer derartigen Kombinationsbehandlung können in geeigneten Fällen nicht nur ästhetisch bessere, sondern auch im Hinblick auf Funktion und Prophylaxe von Parodontalerkrankungen bessere Resultate erzielt werden.^{2,4,7,9} Bei der multidisziplinären Therapie in der Kieferorthopädie ist eine umfassende Diagnostik, genaue und zielorientierte Behandlungsplanung, -durchführung mit Überprüfung der unterschiedlichen Möglichkeiten und entsprechende Prognose hinsichtlich der Ko-

operation und Stabilität unerlässlich.^{3,5,15} Die Non-Extraktionstherapie erfordert Platzbeschaffung im Oberkiefer. Der Engstand im Unterkiefer kann durch konservative Platzbeschaffungsmaßnahmen (Protrusion und Stripping) aufgelöst werden. Der „Nachteil“ bei dieser Behandlungsvariante ist, dass eine prothetische Versorgung (Implantat bzw. konventionelle Brücke) notwendig ist. Eine Protrusion der Fronten könnte zu einem stark konvexen Mundprofil mit deutlicher Spannung

der Weichteilstrukturen führen, die wiederum negative Wirkungen auf der Physiognomie hat.^{6,14} Die Extraktiotherapie erfordert eine Ausgleichsextraktion von zwei Prämolaren im Unterkiefer. Im Oberkiefer sind relativ kleine Zahnbewegungen notwendig, um die Lücken zu schließen. Die Platzverhältnisse im Unterkiefer und der Platzbedarf für das Ersetzen der nicht angelegten 12er und 22er stellen ein Kriterium für eine Extraktion dar. Im Unterkiefer werden die Extraktionslücken (12mm) zum größten Teil für die

Auflösung der Engstände ausgenutzt, sodass die Zahnbewegung für die Schließung der Restlücke klein ist. Eine Änderung des faziellen Erscheinungsbildes im Sinne einer Profilverschlechterung kommt nicht zustande.¹⁷ Ein Nachteil dieser Behandlungsvariante ist die unästhetische Position der Eckzähne an der Stelle der lateralen Schneidezähne. Zur Verbesserung der Ästhetik wurde eine Formänderung der Eckzähne zu lateralen Schneidezähnen mithilfe des Kompositmaterials geplant. **KN**



KN Kurzvita

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

KN Adresse

Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Julius-Maximilians-Universität
Würzburg
Heinestraße 2
97070 Würzburg
nezar.watted@gmx.net

ANZEIGE

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 Accusmile® 3D Software oder das Herstellen von Alignern: Welche Schritte der Fertigung in Ihrer Praxis stattfinden, bestimmen Sie selbst. Auch eine Neuankfertigung 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.

56. Bayerischer Zahnärztetag

München, 22. bis 24. Oktober 2015
The Westin Grand München



www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgkfo.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Zahndurchbruch – Zahntrauma – Zahnwechsel
Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsmöglichkeiten

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.bayerischer-zahnaerztetag.de

DONNERSTAG, 22. OKTOBER 2015

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr
Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

FREITAG, 23. OKTOBER 2015

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Zahndurchbruch – Zahntrauma – Zahnwechsel
Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsmöglichkeiten

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK, Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr** Prof. Dr. Andrea Wichelhaus/München
Präthetische kieferorthopädische
Behandlungskonzepte
- 10.00 – 10.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer/Gießen
Füllungstherapie in der Kinderzahn-
heilkunde
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Dr. Anton Schweiger/München
Abrechnung kieferorthopädischer Behandlungen
- 12.15 – 13.00 Uhr** Dr. Cornelius Haffner/München
Ein Gebot der Menschlichkeit – die zahn-
medizinische Versorgung von
Asylbewerbern
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Prof. Dr. Georg Watzek/Wien
Implantate bei Jugendlichen
- 14.45 – 15.00 Uhr** Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VfWZ
- 15.00 – 15.45 Uhr** Dr. Klaus Hertrich/Erlangen
Zahntransplantation – eine Alternative?
- 15.45 – 16.00 Uhr** Diskussion
- 16.00 – 16.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 – 17.15 Uhr** Dr. Verena Bürkle/Salzburg
Frühprothetische Versorgung bei Kindern
- 17.15 – 18.00 Uhr** Prof. (Univ. Zagreb) Dr. Alexander Gutowski/
Schwäbisch Gmünd
Schienentherapie – ein Erfolgskonzept bei
der Behandlung von Funktionsstörungen im
stomatognathen System
- 18.00 – 18.15 Uhr** Diskussion

Optionale Teilnahme

18.15 – 18.45 Uhr Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde
für Zahnärzte

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Kinder – Karies – KFO
Herausforderungen und Perspektiven

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Silvia Morneburg, Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung und Moderation
- 09.15 – 10.45 Uhr** Irmgard Marischler/Bogen
Von FU bis KFO – Mehrkosten und Zusatz-
vereinbarungen
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer/Gießen
Frühkindliche Karies – ein gelöstes Problem?
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Dr. Wolfgang J. Spitzer/Homburg
Verschiedene Narkoseformen in der Praxis – von
Oberflächenanästhesie bis ITN
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Prof. Dr. Andrea Wichelhaus/München
Habits und Fehlstellungen

Festvortrag: Warum rechts und links keine Alternativen mehr sind
Prof. Dr. Armin Nassehi, Professor für Soziologie an der
Ludwig-Maximilians-Universität München

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2015

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK,
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr** Dr. Barbara Holzschuh/Bergen
Dentoalveoläre Traumatologie: abgeschlossenes
versus nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum
- 10.00 – 10.45 Uhr** Dr. Christoph Kaaden/München
Problemerkennung und Fehlervermeidung in der
Endodontie
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Prof. Dr. Dr. Johann Müller/München
Tägliche Praxis der Funktionsdiagnostik und
Funktionstherapie
- 12.15 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Martin Gosau/Nürnberg
Müssen Weisheitszähne immer entfernt werden?
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** ZA Peter Reithmayer, Leo Hofmeier/München
Mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein –
internationale Hilfsprojekte bayerischer Zahnärzte
- 14.45 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Dr. Carl-Peter Cornelius/München
Ethiopian jaws – rekonstruktive Gesichtschirurgie
zwischen München und Addis Abeba
- 15.30 – 15.45 Uhr** Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr** Dr. Björn Ludwig/Traben-Trarbach
Implantate als Verankerungselemente in der
Kieferorthopädie
- 17.00 – 17.45 Uhr** Dr. Jutta Margraf-Stiksrud/Marburg
Persönlichkeitsunterschiede von Kindern berück-
sichtigen – kieferorthopädischen Behandlungs-
erfolg steigern
- 17.45 – 18.00 Uhr** Abschlussdiskussion

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Silvia Morneburg, Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung und Moderation
- 09.15 – 10.45 Uhr** Prof. Dr. Johannes Hübner/München
Impfschutz und Kinderkrankheiten in
der zahnärztlichen Praxis
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr** Stefan Duschl/München
Fit am Arbeitsplatz durch gesunde Ernährung
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Klaus Kratzer/Gablingen
Cybermobbing
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Dr. Peter Klotz/Germering
Häufige Abrechnungsfehler bei Wiederher-
stellungsmaßnahmen und Suprakonstruktionen

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

KN 7+8/15

Für den **56. Bayerischen Zahnärztetag** vom 22. bis 24. Oktober 2015 in München melde ich folgende Personen verbindlich an
(bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit

Mitglied: BLZK/KZVB DGKFO Nichtmitglied

Kongress-
teilnahme am
 Freitag Samstag Röntgenfachkunde*

Programm
Zahnärztliches
Personal
 Freitag Samstag

*Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum
56. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS Zahnärzte (Freitag und Samstag)

56. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 21.09.2015	Buchung ab 22.09.2015
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGKFO)	270,- €	295,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	320,- €	345,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*	95,- €*

Tageskarten

	Buchung bis 21.09.2015	Buchung ab 22.09.2015
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGKFO)	200,- €	225,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	230,- €	255,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	120,- €	120,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*	50,- €*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS Zahnärztliches Personal (Freitag und Samstag)

Zahnärztliches Personal	145,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*

Tageskarten

Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*
Zahnärztliches Personal (Samstag)	85,- €

* Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.
Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2015@oemus-media.de
ONLINE-ANMELDUNG: www.bayerischer-zahnaerztetag.de

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München
Arabellastraße 6, 81925 München
Tel.: 089 9264-0, Fax: 089 9264-8699
www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer
Christian Berger, Präsident
Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72401-121, Fax: 089 72401-218, www.kzvb.de

In Kooperation mit: DGKFO – Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.

Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, Präsidentin, Zahnklinik 3 – Kieferorthopädie
Glückstraße 11, 91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33643, Fax: 09131 85-32055, www.dgkfo.de



Die Organisation des Programms für Zahnärzte und für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf.

HINWEIS: Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter: www.bayerischer-zahnaerztetag.de

KN PRAXISMANAGEMENT

Zehn Jahre Abrechnungswissen für die Kieferorthopädie

BDK-Ausgabe des „Liebold/Raff/Wissing“ feiert runden Geburtstag.

2014 war für den „Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing das Jahr der Jubiläen schlechthin: 50 Jahre zuvor war die Ur-Ausgabe des Kommentars erstmals erschienen, und vor 30 Jahren begannen die jetzigen Herausgeber – die Familien Raff und Wissing aus Stuttgart – die Mitarbeit am Kommentar.

Ein dritter runder Geburtstag darf dabei nicht übersehen werden: Seit nunmehr zehn Jahren gibt es den Kommentar auch in einer Spezialausgabe für die Kieferorthopädie. 2004 ist die „BDK-Fachausgabe“ des GOZ-Kommentars erschienen. Die Inhalte wurden von den Herausgebern gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden e.V. (BDK) erarbeitet und speziell auf die Bedürfnisse der Kieferorthopädie abgestimmt. Ein Jahr später folgte dann – ebenfalls in enger Abstimmung mit dem BDK – die Fachausgabe zur Abrechnung

nach dem BEMA. Die beiden BDK-Fachausgaben des Kommentars decken damit alle Bereiche ab, die für die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen relevant sind.

Im Hinblick auf die Detailtiefe und Fachkompetenz der Texte lassen die beiden Bände keine Wünsche offen. Zur Erleichterung der Arbeit sind den Kommentaren zu den einzelnen Gebührenpositionen jeweils farblich gegliederte Schnellübersichten vorangestellt. Regelmäßige Ergänzungslieferungen halten die Inhalte immer auf der Höhe der Zeit. Das jüngste Update enthält u. a. topaktuelle Kommentierungen zu den diagnostischen Sonderleistungen der KFO (GOZ-Nrn. 6000, 6010, 6020: Profil- und Enface-Fotografie, Kiefermodellanalyse, Gesichtsschädeluntersuchung) und den extraoralen Geräten nach den GOZ-Nr. 6160 und 6170. Eine Leseprobe aus dem Kommentar finden Sie unterhalb dieses Textes.

„DER Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing hat sich bundesweit den Ruf als Standardwerk in der zahnärztlichen Abrechnung erarbeitet. Seit vielen Jahren begleiten die Herausgeber und Autoren die Entwicklung auf diesem Gebiet mit fachlicher Kompetenz und Informationen aus erster Hand. Das Werk wird auch regelmäßig in der Rechtsprechung herangezogen, zuletzt auch in den jüngsten Urteilen zur GOZ. **KN**

KN Adresse

Asgard-Verlag
Dr. Werner Hippe GmbH
Einsteinstraße 10
53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 3164-0
Fax: 02241 3164-36
info@asgard.de
www.bema-go-z.de
www.asgard.de

Leseprobe

2.2 Adhäsive Befestigung von Klebebrackets und Bändern

Die GOZ-Nr. 6100 bildet lediglich die Eingliederung von Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel ab, nicht jedoch die Art und Weise ihrer Befestigung. Gleiches gilt für die Eingliederung eines Bandes nach GOZ-Nr. 6120 oder eines Lückenhalters nach GOZ-Nr. 6240.

Wenn Klebebrackets und Bänder wie heutzutage üblich adhäsiv befestigt werden – es kommt auch die Verwendung anderer, nicht unter die Adhäsivtechnik (entsprechend Abschnitt 1 der Kommentierung zur GOZ-Nr. 2197) fallender Befestigungsmethoden wie z. B. Glasionomer-Zement in Betracht –, so ist für den spezifischen Aufwand der Adhäsivtechnik zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig. Es findet sich in der GOZ nirgendwo eine einschränkende Bestimmung, dass die GOZ-Nr. 2197 nicht in der Kieferorthopädie oder nur im Zusammenhang mit Zahnersatz berechnungsfähig wäre. Die unter Abschnitt 1.5 beschriebene Auflistung zeigt insbesondere, dass Adhäsivtechniken heutzutage keine fachgebietsbezogenen Grenzen mehr kennen, sondern im Bereich der Zahnerhaltung, des Zahnersatzes, der Funktionstherapie u. v. m. fester Leistungsbestandteil geworden sind.

Die gebührenrechtliche Auslegung, wonach bei adhäsiver Befestigung eines Brackets die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich zur GOZ-Nr. 6100 berechnungsfähig ist, wird vom Amtsgericht (AG) Recklinghausen mit Urteil vom 19.12.2013 (Az.: 54 C 117/13) bestätigt:

„[...] Der Verordnungsgeber hat der Position 2197 eine Punktezahl von 130 zugeschrieben, während er das Eingliedern der Brackets in der Position 6100 mit 165 Punkten bewertet. Wäre die adhäsive Technik bereits von 6100 erfasst, hätte es nahegelegen, für die vor- und nachbereitenden Tätigkeiten, insbesondere für die Positionierung der Brackets, eine Differenzpunktezahl anzusetzen. [...] Hätte der Gesetzgeber gewollt, dass weitere Leistungen Bestandteil der GOZ-Nr. 6100 sind und diese mit der GOZ-Nr. 6100 abgegolten sind, hätte er dies wie beispielsweise bei der GOZ-Nr. 2220 in die Abrechnungsbestimmungen aufgenommen.“

Genau mit dieser Fragestellung hat sich auch das Amtsgericht (AG) Pankow/Weißensee beschäftigt und mit Urteil vom 10.01.2014 (Az.: 6 C 46/13) bestätigt, dass ein Bracket prinzipiell ein Klebebracket sein kann, dabei aber die Verklebung – unstreitig – in unterschiedlicher Weise erfolgen kann. Die adhäsive Befestigung sei somit kein Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 6100 und gesondert berechnungsfähig.

Hierfür gibt es laut den Richtern verschiedene gute Gründe: Zum einen könne ein Klebebracket in Adhäsivtechnik befestigt oder aber auch gewöhnlich geklebt werden. Zum Zweiten sei die Aufzählung in der Leistungslegende der GOZ-Nr. 2197 explizit offen formuliert und nicht abschließend. Die GOZ-Nr. 2197 sei zum Dritten genauso wie bei der Bracketbefestigung auch in allen anderen Bereichen der Zahnheilkunde nur additiv berechnungsfähig. Schließlich lasse zum Vierten die Bewertung bzw. Bewertungsrelation der GOZ-Nr. 6100 mit 165 Punkten und der adhäsiven Befestigung mit 130 Punkten erkennen, dass in der GOZ-Nr. 6100 nicht der Leistungsinhalt der adhäsiven Befestigung miteinkalkuliert sein könne, da ja ansonsten nur noch 35 Punkte für den weiteren nicht unerheblichen Aufwand der Bracketeingliederung zur Verfügung stünden (z. B. für Planung, Vorbereitung, Desinfektion, Dokumentation, Kontrolle, Besprechung der Bracketeingliederung).

[...]

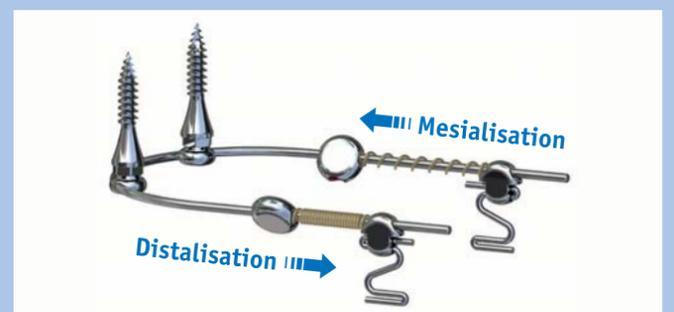
(Quelle: Auszug aus „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing, hier: BDK-Fachausgabe GOZ, Stand: 03/2015, Asgard-Verlag, Sankt Augustin)

ANZEIGE



OrthoLox Snap-in Kopplung für

- ▶ Molarendistalisierung
- ▶ Molarenmesialisierung
- ▶ Gaumennahterweiterung
- ▶ Ex-/intrusion
- ▶ 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.

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

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

Konflikte als Chance

Wie Praxisinhaber Signale erkennen und eine Lösung begleiten. Ein Beitrag von Stefan Häseli.

Konflikte sind alltäglich. Es gibt sie überall, wo selbstständige Menschen zusammen leben und arbeiten. Werden Konflikte kooperativ gelöst, bieten sie große Chancen für eine positive menschliche Entwicklung und sind wertvolle Quelle betrieblicher Fortschritte. Werden sie allerdings nicht erkannt oder sogar falsch gehandhabt, entstehen Konflikte immer wieder von Neuem und können in einem Praxisteam verheerende Schäden anrichten. Praxisinhaber sollten deshalb in der Lage sein, Signale rechtzeitig zu erkennen und eine wertvolle Lösung für alle Beteiligten zu begleiten.

Wann sprechen wir überhaupt von einem „Konflikt“? Ist er „nur“ ein akutes Problem zwischen zwei Menschen, das plötzlich auftaucht? Eine immer wieder offensichtliche Spannung? Oder eher eine unerschwingliche Angelegenheit, die die Betroffenen selbst klären müssen? Nähern wir uns dem Thema Konflikte mit einer ersten Definition: „Soziale Konflikte sind Spannungssituationen, in denen zwei oder mehr Parteien, die voneinander abhängig sind, mit Nachdruck versuchen, scheinbar oder tatsächlich unvereinbare Handlungspläne zu verwirklichen und sich dabei ihrer Gegnerschaft bewusst sind“ (Rüttinger und Sauer 2000, S. 7). Wenn zwei oder mehrere Elemente gleichzeitig gegensätzlich oder unvereinbar sind, liegt also ein Konflikt vor.

Unterschiedlicher Verlauf

Konflikte können offen oder verdeckt sein. Um die Ursache eines offenen Konfliktes zu finden, ist es empfehlenswert, eine dritte unabhängige Person hinzuzuziehen. Schwieriger sind verdeckte Konflikte. Diese keimen zunächst langsam vor sich hin und sind,



werden sie plötzlich zu einem offenen Konflikt, nur schwer unter Kontrolle zu bringen. Konflikte können sehr unterschiedlich verlaufen: Sind die Parteien – gerade zu Beginn – oftmals übermotiviert und bereit zur direkten Konfrontation, fühlen sich überlegen und wollen die andere Seite unbedingt überzeugen, ist der Konflikt hochgradig personalisiert. Hier ist es sinnvoll, zunächst die persönlichen Beziehungen zu klären. Erst wesentlich später sind die Parteien bereit, auf organisatorische Aspekte und Rahmenbedingungen einzugehen. Im weiteren Verlauf des Konfliktes sind die Parteien oft eher voneinander enttäuscht und glauben nicht mehr an eine Lösung, sie gehen einer direkten Konfrontation aus dem Weg und beziehen sich auf den „Dienstweg“. Dann ist es wichtig, den Hang zur Isolierung und den gewohnten Rückzug zu unterbinden sowie die Parteien dazu zu befähigen, den Konflikt miteinander auszutragen. Gelingt es

Führungskräften, die Parteien dazu zu bringen, die Verantwortung für die Folgen ihres (Nicht-) Handelns zu übernehmen, können diese vielleicht auch Phantasien entwickeln, wie es in nächster Zukunft weitergehen soll.

Was läuft bei Konflikten ab?

Konflikte können einen sehr unterschiedlichen Verlauf nehmen: Sie können lange oder kurz andauern, sie können sachlich oder aggressiv ausgetragen werden, sie können offen angesprochen oder indirekt angegangen werden. Trotz dieser Vielfalt lassen sich Vorgänge finden, die für das Verständnis aller Konflikte wichtig sind. Tritt ein Konflikt auf, so folgt er meist folgenden vier Phasen:

1. Konfliktentstehung

Sind die Meinungen, Interessen und Wünsche der einen Partei mit den Ansichten der anderen Partei nicht zu vereinbaren, gibt es einen „Zusammenstoß“. Jede Partei möchte ihre eigenen Ziele und Bedürfnisse durchsetzen. Konflikte sind umso wahrscheinlicher, je

- verschiedenartig die fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeitenden sind,
- unklarer die Rollen, Funktionen und Kompetenzen für die Beteiligten sind und
- weniger die Ziele präzisiert, bekannt und verstanden werden.

2. Konfliktwahrnehmung

Menschen nehmen Konflikte aus unterschiedlichen Perspektiven wahr. Eine sachlich richtige Beurteilung der Konfliktsituation ist dadurch oftmals schwierig. Woran lassen sich Konflikte erkennen? Einige von Führungskräften genannte typische Konfliktsignale sind

- schlechte Teamstimmung (aggressiver Kommunikationsstil, verhärtete Diskussionen, Killerphrasen, Themen werden zerredet, fehlende Kompromissbereitschaft),
- sich zurückziehen (Weigerung, Aufgaben zu übernehmen und Verweis auf andere, Abwesenheit, Unaufmerksamkeit, Passivität, Vermeidung von Augenkontakt, Flucht in andere Arbeiten außerhalb des Projektes),
- nicht eingehaltene Vereinbarungen (Unpünktlichkeit, Unzuverlässigkeit).

3. Konfliktanalyse

Wurde ein Konflikt wahrgenommen, ist eine gründliche Analyse erforderlich.

- Wer ist am Konflikt beteiligt?
- Um welchen Konflikt handelt es sich?
- Wie wichtig ist die Streitfrage?

Diese Einschätzungen nehmen einen großen Einfluss auf das Verhalten der Beteiligten. Wichtig ist, wie differenziert die verschiedenen Handlungsweisen wahrgenommen werden und wie realistisch die Konfliktursache beurteilt wird. Führungskräfte sollten sich davor hüten, einen Konflikt nur vom eigenen Standpunkt aus zu betrachten. Ein Perspektivenwechsel ermöglicht Verständnis für die unterschiedlichen Situationen und Sichtweisen der Konfliktpartner.

4. Konfliktreaktion/Handhabung

Konflikte können auf drei Arten reguliert werden:

- Mithilfe von Macht (d.h. der mächtigere Konfliktpartner oder eine Drittpartei erzwingt eine Lösung; zu deren Durchsetzung stehen Machtmittel wie Gewalt, Geld, Beziehungen zur Verfügung).
- Mithilfe des Rechts (d.h. es wird entschieden, wer im Recht ist;

diese Verfahrensweise setzt Rechtsmittel und Instanzen voraus).

- Unter Berücksichtigung von Interessen (d.h. die Konfliktpartner eruieren ihre tiefer liegenden Wünsche, Ansprüche, Bedürfnisse und erarbeiten einen Interessensausgleich).

Die beste Lösung des Konflikts ist der Konsens. Mit dieser Strategie wird der Kreislauf durchbrochen. Hier steht nicht die sachliche Einigung, sondern die konstruktive Konfliktbewältigung im Vordergrund. Sich widersprechende Meinungen werden diskutiert und zu einem besseren Ganzen zusammengeführt. Wer eigene Verhaltensweisen erkennt und zugleich die Verschiedenheit akzeptiert, hat eine wertvolle Basis im Umgang mit Konflikten und Konfliktgegnern. Aktives Zuhören und Ich-Botschaften erleichtern das Erkennen der unterschiedlichen Standpunkte und Bedürfnisse. Echte Konfliktlösungen kommen am ehesten zustande, wenn zwischen den Beteiligten kein Machtgefälle besteht. Konflikte werden durch Machtanwendung mehr unterdrückt als gelöst. Sie schwellen weiter und fordern zu immer neuer Machtausübung auf. Wer als Gewinner eines Konfliktes einen Verlierer zurücklässt, ist früher oder später selbst der Verlierer. Nur Gewinner sind produktive Leistungsträger. Das gemeinsame Suchen nach Lösungen, deren Beurteilung und gemeinsame Entscheidungen führen zu Konfliktlösungen, die von allen Seiten akzeptiert und mitgetragen werden. 

KN Kurzvita



Stefan Häseli
[Autoreninfo]



KN Adresse

Stefan Häseli
Neuchlenstraße 44a
9200 Gossau SG
Schweiz
Tel.: +41 71 26022-26
Fax: +41 71 26022-27
info@stefanhaeseli.ch
www.stefanhaeseli.ch



KFO-Ausblicke mit Strandblick

Mitte Juni fand der EOS-Jahreskongress in Venedig statt. Ein Rückblick von Dr. Doreen Jaeschke.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Venedig von seiner schönsten Seite: Blick vom Campanile auf San Giorgio, Markusplatz und Dogenpalast. – Abb. 2: Filmkunst trifft KFO – der Palazzo del Cinema, nur 50 Meter vom Strand entfernt. – Abb. 3: Kieferorthopädie im Kino – über 2.000 Teilnehmer genossen Vorträge und Diskussionen in cineastischem Ambiente.

Für den 91. Kongress war die Wahl der European Orthodontic Society (EOS), einer der ältesten Fachgesellschaften im Bereich Kieferorthopädie, mit Venedig auf eine der schönsten denkbaren Alternativen im Süden Europas gefallen und auf Vorträge in einem der bekanntesten Filmkunsttheater der Welt – dem Palazzo del Cinema, wo die Stars der Biennale sonst über den roten Teppich flanieren. Und Venedig präsentierte sich denn auch Touristen wie Teilnehmern mit einer Mischung aus Badewetter und gelegentlichen Regengüssen, sodass am eigentlichen Kongressort auf der vorgelagerten Insel Lido die Nähe zum Strand durchaus eine verlockende Alternative war. Kieferorthopädisch bot sich den über 2.000 Teilnehmern und 70 Ausstellern vom 13. bis 18. Juni eine Fülle von Eindrücken aus Wissenschaft und Praxis.

Der Pre-Congress-Kurs war mit Prof. Dr. Moschos Papadopoulos (Griechenland) den Behandlungsmechaniken inklusive skelettaler Verankerung gewidmet. Elf Keynote-Speaker fassten an den folgenden Tagen aktuelle Erkenntnisse zusammen zu Themen wie Früh- oder Spätbehandlung und optimales Timing, zur Frage der Extraktionsbehandlungen, skelettaler Verankerungen, interdisziplinärer Zusammenarbeit und

nicht zuletzt zur Evidenzbasis in der Kieferorthopädie. Gleich zu Beginn im Anschluss an die WJB Houston Oral Research Award-Präsentationen ging im Rahmen der Sheldon Friel Lecture Prof. Dr. Stavros Kiliaridis (Schweiz) der Frage nach, ob und wie gut das kieferorthopädische Arbeitsgebiet, der dentoalveoläre Prozess, bekannt ist. Schwerpunkt waren muskelabhängige Veränderungen. Die Muskelfunktion zeigt dabei interessanterweise kaum Varianz zwischen den Geschlechtern bis zum Jugendalter, erst in der Gruppe der 20- bis 24-Jährigen hatten Männer mehr Maximalkraft. Diese Maximalkraft ist bei beiden Geschlechtern sehr gut innerhalb weniger Wochen trainierbar und beeinflusst die Knochendicke. Im Tierversuch und an Studien zeigte er, wie harte Nahrung und höhere Muskelaktivität einen verstärkten Einfluss auf die Knochenstruktur und -dicke des Prozessus, die Suturen des Gesichtsschädels und damit auch auf das Wachstum des Kondylus haben. Mit der Frage „Frühbehandlung oder besser späterer Behandlungsstart?“ beschäftigten sich Keynote-Speaker Prof. Dr. Lars Bondemark (Schweden) und Prof. Dr. Lorenzo Franchi (Italien). Für die Kreuzbissbehandlung arbeitete Professor Bondemark an-

hand von Studien heraus, dass eine möglichst frühe Korrektur effizient, nachhaltig, langfristig stabil und auch wirtschaftlich

sei im Verhältnis zum späteren Behandlungsbeginn. Professor Franchi gab im Rahmen seines Vortrages klare Empfehlungen

hinsichtlich des Timings: Transversale Defizite sollten in jedem

Fortsetzung auf Seite 24 KN

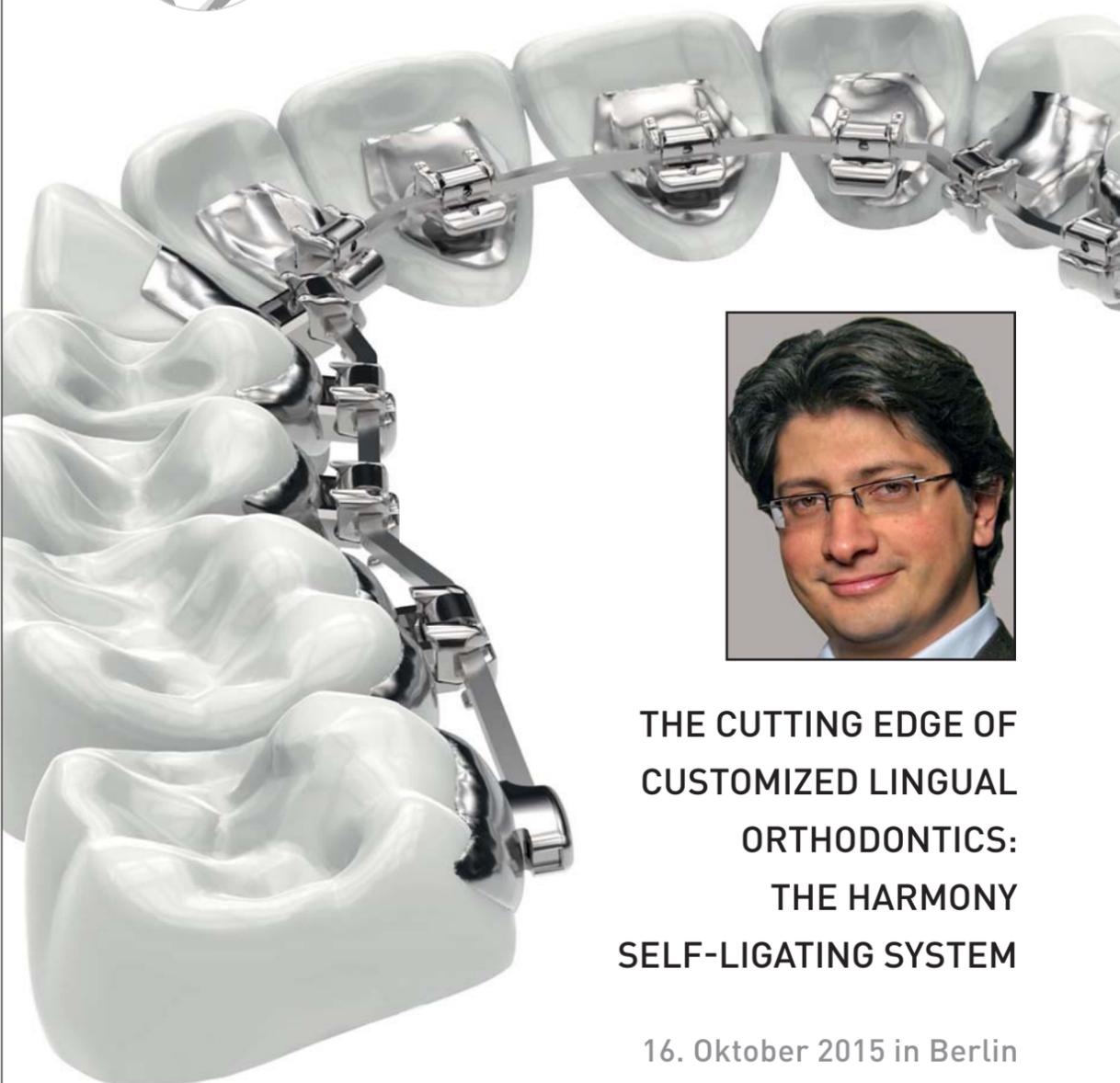
ANZEIGE



Abb. 4: Insgesamt 70 Aussteller erwarteten die EOS-Teilnehmer im Palazzo del Casino, dem Nachbargebäude mit historischem Flair.



HARMONY[®]





**THE CUTTING EDGE OF
CUSTOMIZED LINGUAL
ORTHODONTICS:
THE HARMONY
SELF-LIGATING SYSTEM**

16. Oktober 2015 in Berlin

Mehr Informationen zur Veranstaltung und Anmeldung:
American Orthodontics GmbH

Lea Sonntag - Lsonntag@americanortho.com - +49 7621 1690 82



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5 und 6: Zeit für persönliche Gespräche ohne viel Gedrängel (wie hier bei Promedia und Teledenta) nutzten viele Kongressteilnehmer.

KN Fortsetzung von Seite 23

Fall vor Beginn des Wachstums zur Vermeidung von Folgeschäden ausgeglichen werden, Klasse III-

Patienten sollten aus seiner Sicht im Rahmen einer Frühbehandlung auf jeden Fall vor Beginn des Wachstumsspurts und mit GNE und Maske therapiert werden, da

zu diesem Zeitpunkt in der Sagittalen sowohl eine Hemmung des UK-Wachstums (durchschnittlich -3,5mm) als auch eine Förderung der maxillären Entwicklung (durchschnittlich 2mm) erreicht werden können. Für Klasse II-Fälle sei die wachstumsfördernde FKO-Therapie jedoch mit dem Wachstumsspurts am effizientesten. Die Identifikation des skeletalen Alters erfolgt dabei über die Halswirbel, wobei Franchi auch eine DVT-basierte Korrelation herstellte, die das Zeitfenster für die Therapiewirksamkeit der Facemask auf die zygomaxillären Suturen vorhersagbar macht. Inwieweit dies durch skelettale Verankerungen variabel ist, ist nicht belegt, und war Thema weiterer Vorträge, u. a. von Prof. Dr. Benedict Wilmes.

Während man mit Hybrid-GNE teils unabhängig vom Zahnbestand expandieren kann, stellte dieser dar, wie Klasse III-Patienten früh von der Kombination mit Mentoplate oder Maske profitieren bzw. dies durch Kombination und optimierte Protokolle betriebssicher und noch effizienter gestaltet werden kann. Dr. Heinz Winsauer (Österreich) stellte dazu für erwachsene Patienten eine auf 4 bis 6 Miniimplantaten rein skelettal verankerte GNE, ihre Handhabung und Erfolgsaussichten mit und ohne chirurgische Unterstützung anhand einer Studie dar. Seine Patienten im Alter von 17 bis 22 Jahren benötigten demnach keine chirurgische Unterstützung, in der Gruppe 34 bis 57 Jahre lediglich 40 Prozent der von ihm behandelten Patienten. Unter der Überschrift „Integrated orthodontic care“ fielen die Vorträge von Prof. Dr. Ewa Czochrowska (Polen) zur erfolgreichen KFO-Therapie bei PA-Patienten gemeinsam mit PA-Spezialisten und Prof. Dr. David Sarver (USA). Dieser zeigte den Kieferorthopäden insbesondere im Hinblick auf das Altern der Patienten ein Spannungsfeld. Er demonstrierte an langjährigen Patienten KFO-relevante altersbedingte Gesichtsveränderungen zwischen 18 und 42 Jahren, wie die Abflachung des Profils, weniger protrusive Lippen, Reduktion der Oberlippen Dicke und Zunahme der unteren oder die Vergrößerung der Nase in allen Dimensionen sowie chirurgische Korrekturmöglichkeiten im Alter. „Mit unseren Entscheidungen bestimmen wir früh mit, wie ein Kind für den Rest seines Lebens aussieht“, mahnte er zur stärkeren Beachtung ästhetischer Parameter und zeigte, wie z. B.

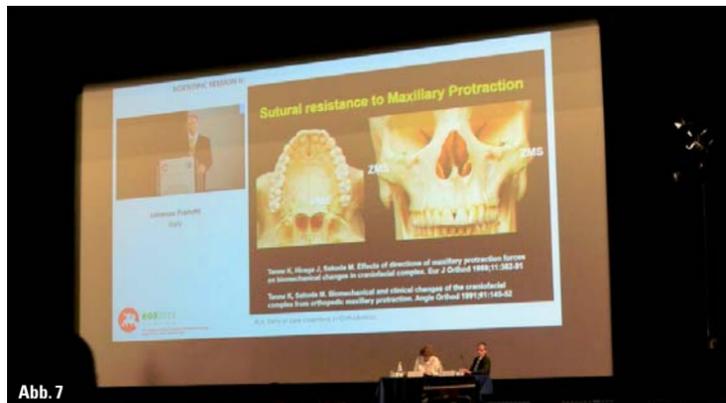


Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Wann ist der optimale Zeitpunkt für eine Behandlung und wie lange kann man die Schädelstrukturen beeinflussen? Eine der Fragen, die Prof. Dr. Lorenzo Franchi in seinem Vortrag beantwortete. – Abb. 8: Prof. Dr. David Sarver mahnt zur Beachtung der alterungsbedingten Veränderungen eines Gesichts bei der KFO-Planung und Behandlung.



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 9: Referent, Entwickler, Kieferorthopäde – Dr. Heinz Winsauer (Mitte) mit Sohn Clemens und Julia Schendell (Fa. adenta) unterwegs in der Ausstellung. – Abb. 10: Tagungspräsident Dr. Prof. Antonio Miotti (Mitte) begrüßte bei der President's Reception jeden Gast persönlich, hier die Gastgeberin des EOS 2014 in Warschau, Prof. Dr. Ewa Czochrowska (rechts) und Prof. Dr. Susan Cunningham (U.K., Geschäftsführerin EOS).



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 11–13: President's Reception: Abwechslungsreicher Abend im Excelsior mit Buffet auf mehreren Ebenen, Harfenkonzert und finalem Feuerwerk.

ein Gummy Smile beim Altern verschwindet und wie „unästhetisch“ Frontzahnimplantate über die Jahre werden können. Alle kongressbegleitenden Programmpunkte profitierten von der wunderbaren Kulisse der Lido-Insel und der Stadt. Für seine President's Reception hatte Prof. Dr. Antonio Miotti (Italien) z.B. das Hotel Excelsior direkt am Strand mit einem Hauch aus Tausendundeiner Nacht ausgesucht und begeisterte mit dem Konzert eines Harfenorchesters, dass in dieser Art einmalig auf der Welt bestehen dürfte, sowie einem opulenten Feuerwerk. Der Assistentenabend im Beachclub oder auch das Galadiner in den historischen Mauern der

Scuola San Giovanni Evangelista rundeten das Bild ab. Leider war die Organisation des Anmeldegen und Anforderungen vor Ort nicht immer gewachsen und Namensverwechslungen nahm so mancher Teilnehmer mit Humor. Die Posterdemonstration sowie die Aussteller im anderen Gebäude waren gut besucht, auch wenn hier aufgrund der Enge der Räume und nicht optimalen Beleuchtung so mancher einen Abstractband inklusive Poster vermisste. Für den 92. Kongress der EOS luden der Tagungspräsident Prof. Dr. Jan Huggare und sein Team mit einer einstimmigen Präsentation für den 11.–16. Juni 2016 in die schwedische Hauptstadt Stockholm (www.eos2016.org) ein. **KN**



Abb. 14: Die Posterdemonstration erfuhr trotz enger Räume und teils schwieriger Lichtverhältnisse viel Aufmerksamkeit, auch wenn sich die Suche mangels klarer Beschriftung teils schwierig gestaltete.

Ein starker Zusammenhalt



Incognito™ Clear Precision Tray

- Gefertigt anhand digitaler Daten – der Arbeitsschritt der manuellen Bracketpositionierung auf dem Modell entfällt
- Geringere Bracketabweichung beim Kleben bedeutet ein noch besseres Behandlungsergebnis
- Das Repositionieren von Einzelbrackets wird erleichtert

Höhere
Präzision beim
Positionieren

Ausgezeichnete
Haftung

RelyX™ Unicem 2 Automix – Selbstadhäsiver Composite Befestigungszement

- Hohe Haftwerte auch ohne Vorbehandlung der Brackets
- Für Erstbeklebungen und zum Nachkleben von sandgestrahlten Incognito Brackets
- Feuchtigkeitstolerant



Klingt interessant?

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.3m.de/incognito-neuheiten oder erfahren Sie bei unserem Kundenservice in Bad Essen unter +49 (0) 5472 9491-0

Das Kundenservice-Team freut sich auf Ihren Anruf!

Prophylaxe, aber richtig

Prophylaxe ist nicht gleich Prophylaxe. Immer mehr Kieferorthopäden entdecken das Thema für ihre Praxis. Die Behandlungsvielfalt nimmt zu. Gleichzeitig wächst die Zahl der Jugendlichen und Erwachsenen in kieferorthopädischer Behandlung ständig, damit gibt es mehr Karies- und Parodontitiserkrankungen. Deshalb ist mehr Prophylaxe notwendig – auch und gerade in der KFO-Praxis.



Prophylaxe ist wichtig – nicht nur für den Patienten, auch für Zahnarzt und Kieferorthopäden. Viele Zahnärzte und Kieferorthopäden haben bereits die Vorteile der Prophylaxe erkannt. Prophylaxe bindet Patienten an die Praxis und ist gleichzeitig ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Sie ist gut planbar, delegierbar und steigert den Umsatz.

Hand in Hand für den Patienten
Durch festsitzende Apparaturen wird die Reinigung der Zähne erschwert, zusätzliche Prophylaxemaßnahmen sind daher notwendig. Während einer kieferorthopädischen Behandlung spricht vieles dafür, dass die Prophylaxe auch in der KFO-Praxis durchgeführt wird. Schließlich ist jede

Praxis Spezialist für ihr Behandlungsgebiet. Das A und O ist dabei eine gute Kommunikation und das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäden. goDentis-Geschäftsführer und Zahnarzt Dr. Björn Eggert sieht das genauso: „Bei einer speziellen KFO-Prophylaxe geht es darum, gemeinsam zum Wohle des Patienten zu arbeiten.“

Beim Bogenwechsel in der KFO-Praxis kann die Reinigung am effektivsten durchgeführt werden – genau jetzt sind ansonsten schwer zugängliche Stellen freigelegt. Damit kann dem steigenden Karies- und Parodontitisrisiko, das durch festsitzende Apparaturen entsteht, begegnet werden. Das bestätigt auch Zahnarzt Rüdiger Engel aus Mühlacker.

Er ist ein prophylaxeorientierter Partner der goDentis und kooperiert schon lange mit zwei kieferorthopädischen Praxen: „Wir haben genau festgelegt, wer welche Aufgaben übernimmt. Und wir vertrauen einander.“

Spezialisierung KFO-Prophylaxe

Nicht nur eine gründliche Prophylaxe ist Aufgabe der Kieferorthopäden oder speziell ausgebildeter Assistenten. „Dem Patienten klarzumachen, wie und womit er die schwierigen Stellen reinigen kann, ist eine schwere Aufgabe. Nur ein gut ausgebildeter Prophylaxe-Profi ist in der Lage, praktische Tricks und Kniffe mit dem Patienten einzuüben“, sagt Dr. Eggert.

Prophylaxe ist kein wirtschaftlicher Selbstläufer. Eine Prophylaxepraxis ist dann erfolgreich, wenn das Thema gut strukturiert und geplant durchgeführt und von der gesamten Praxis verstanden und getragen wird. Bestandteile einer Prophylaxeschulung auch für KFO-Mitarbeiter sollten deshalb nicht nur Prophylaxegrundlagen und die Pflege von Apparaturen sein.

goDentis unterstützt Kieferorthopäden

Ein gutes Qualitätsmerkmal ist die Kooperation zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäden. Wenn Zahnarzt und Kieferorthopäde ihr gegenseitiges Vertrauen deutlich kommunizieren, ist das für den Patienten ein positives Signal. Aus diesem Grund hat die goDentis ihr Qualitätssystem nun auf kieferorthopädische Praxen ausgeweitet. Partnerpraxen profitieren von Know-how und Schulungsangeboten und können künftig ihre Patienten noch besser versorgen. Zusätzlich erhalten Zahnärzte und Kieferorthopäden Unterstützung bei Kommunikation, Qualitätsmanagement und Praxisführung. Außerdem haben Zahnärzte und Kieferorthopäden die Möglichkeit, sich

auf regelmäßigen Veranstaltungen konkurrenzfrei auszutauschen.

Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen

Kieferorthopäden haben oft junge Patienten, die mit ihren Eltern die Praxis besuchen. Neben der Behandlung junger Patienten ist die Beratung der Eltern wichtig. Auch hier sollte Prophylaxe ein Thema sein. Vor allem für Eltern von Kindern mit festsitzender Zahnspange ist die Aufklärung über Zahnreinigung und Prophylaxe wichtig. Jeder Kieferorthopäde sollte die Fragen der Eltern ernst nehmen und Zeit einplanen, um diese Fragen zu beantworten. Hierzu gehört auch die Aufklärung darüber, wann eine Prophylaxe beim Zahnarzt sinnvoll ist und wann es besser ist, die Prophylaxe in der KFO-Praxis durchführen zu lassen.

Erfolgsfaktoren professioneller Prophylaxekonzepte

- geplantes, strukturiertes Vorgehen
- qualifizierte Mitarbeiter/-innen
- professionelle Organisation und Dokumentation
- Qualitätsmanagement
- patientenorientiertes Kommunikationskonzept

Mehr Informationen zu goDentis für Kieferorthopäden unter kfo@godentis.de oder www.godentis-kfo.de

KN Adresse

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH
Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
Tel.: 0800 3746061 (gebührenfrei)
kfo@godentis.de
www.godentis-kfo.de

ANZEIGE

NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

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

Fax an 0341 48474-290 www.kn-aktuell.de

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

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

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 7+8/15

goDentis-Schulung „Erfolgreiche Prophylaxe“

Wann: 21. Oktober 2015

Wo: goDentis-Zentrale Köln

Inhalt: Das Seminar greift aktuelle Entwicklungen in der Prophylaxe auf und richtet den Fokus auf professionelle Arbeitsabläufe einer risikoorientierten Prophylaxesitzung. Erkennen Sie im Sinne der Patientengesundheit praxisorientierte Möglichkeiten, die Prophylaxebehandlungen in der Praxis zu steigern und konzeptionell neu zu integrieren. Die zunehmende Nachfrage der Patienten nach hochwertigen Prophylaxeleistungen sowie die Integration eines professionellen Prophylaxekonzepts in die Praxisabläufe stellen neue und interessante Anforderungen an das zahnärztliche Team.

- Prophylaxe mit Konzept – von der Anamnese bis zum Recall
- Professionelle Zahnreinigung – wichtiger Bestandteil einer umfassenden Prophylaxe
- Kommunikation – wie sage ich es den Kindern und Eltern?
- Recall – wann kommt der Patient wieder?

Kosten: 150,-€ für goDentis-Partner
190,-€ für alle anderen Teilnehmer

Anmeldung: info@godentis.de
Frau Birgit Mauthe
Tel.: 0221 5786588

Auf fachlich hohem Niveau ging es ans Eingemachte

Modul 3 „Damon Master“ – Resümee aus Teilnehmersicht.



Dr. Rafael García Espejo (I.) und Dr. Ramón Perera Grau widmeten sich im dritten Modul der Damon™ Master-Kursreihe Klasse II- und III-Fällen sowie den Behandlungsmöglichkeiten im Wechselgebiss.

Im dritten der vier aufeinander aufbauenden Seminarmodule, die bis September 2015 im Le Meridien in München stattfinden werden, beschäftigten sich die Referenten Dr. Rafael García Espejo und Dr. Ramón Perera mit den Prinzipien der Klasse II- und III-Fälle und den Behandlungsmöglichkeiten im Wechselgebiss.

Wieder wurden die Erfahrungen sowie bewährte Vorgehensweisen am Beispiel verschiedener Behandlungsprotokolle veranschaulicht. Im Modul 3 hatte das fachliche Niveau ein sehr hohes Level erreicht und erforderte die volle Konzentration der Teilnehmer.

Gezielter Einsatz richtiger Kräfte führt zum Erfolg

Die große Frage nach der für den Patienten idealen Kombination von Brackets und Torquewerten wurde in diesem Seminar intensiv behandelt. Letztendlich ist die Ausgangssituation pro Fall immer entscheidend und selbstverständlich auch die Erfahrung des Behandlers. Anhand zahlreicher Beispiele sollte der Seminarteilnehmer eine gewisse Routine dabei gewinnen, die verschiedenen Aspekte zu berücksichtigen, die bei der Wahl des Torquewertes eine Rolle spielen. Die intraoralen Gummizüge übernehmen bei Klasse II-Fällen in allen Phasen der Behandlung eine

wichtige Rolle. Sie sind einer der Hauptbausteine der Damon-Philosophie, wenn es um das ideale Zusammenspiel zwischen Kraft, Reibung und Zeit geht. Bei Klasse III-Fällen übernehmen hingegen die Früh-Elastics die entscheidende Funktion.

Im Modul 3 beschäftigten sich die Referenten auch mit den Grenzen der Chirurgie. Sie zeigten Fälle, bei denen eine Operation nicht die Funktion erzielen konnte, wie sie eine Damon-Behandlung erreicht, die eben auch bei schweren Fällen gezielt mit sanften Kräften agiert. Fazit: Ein Seminar, das höchste Konzentration erforderte und detaillierte fachliche Einblicke in die faszinierende Damon-Methode lieferte. Zu Recht trägt die Seminarreihe den Titel „Damon Master“. Wir sind bereit für Modul 4.

KN Adresse

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

CA® CLEAR ALIGNER Anwendertreffen

Fachlicher Austausch für CA® zertifizierte Praxen und Labore



Veranstaltungsort des CA® CLEAR ALIGNER Anwendertreffen am 31. Oktober 2015 ist das Hotel KAMEHA GRAND BONN.

Der CA® CLEAR ALIGNER hat sich in der Praxis bestens bewährt. Mit über 100.000 behandelten Patienten ist ein beachtlicher Erfahrungsschatz entstanden, den SCHEU-DENTAL mit seinen zertifizierten CA® Partnern teilen möchte.

Am Samstag, dem 31. Oktober 2015, haben CA® Anwender in Bonn die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit renommierten Referenten wie Dr. Knut Thedens und Dr. Hisham Hammad. Zudem sind über die Jahre durch Anregungen und Ideen aus Praxen und Laboren neue Produkte entstanden, wie die CA® SMART 4.0 Software, die jetzt netzwerkfähig und für Aufnahmen im Seitenzahnggebiet zur Intrusions- und Angulationskontrolle geeignet ist; das CA® POWER GRIP Set mit neuen Varianten zur Tief-

bissbehandlung sowie für körperliche Bewegungen im posterioren Bereich; die CA® Zangen zur Torquekontrolle mit bogenförmigem und ovalem Plateau; oder das ECHARRI PST Set zur „PROGRESSIVE STRIPPING THERAPY“ für die interdentale Schmelzreduktion.

Abgestimmt auf die Anwendungen in Labor und Praxis, wird für Ärzte und Techniker jeweils ein adäquates Programm in separaten Gruppen angeboten. Während am Samstag vorwiegend der fachliche Austausch, die Präsentation interessanter klinischer Fälle und die Anwendung der neuen CA® Produkte im Vordergrund stehen, wird am Vorabend zum persönlichen Beisammensein in netter Runde eingeladen. Wer gerne teilnehmen möchte und bislang noch nicht CA® zer-

tifiziert ist, kann dies gern noch nachholen, zum Beispiel am 28.8. in Düsseldorf, am 9.10. in München oder am 10.10. in Dresden. Weitere Details zum Programm des Anwendertreffens und zu den Referenten finden Sie unter www.scheu-dental.com/caanwendertreffen

Rückfragen, weitere Informationen sowie Anmeldung unter angegebene Kontakt.

SCHEU-DENTAL ist seit mehr als 85 Jahren Hersteller von Laborprodukten und -geräten aus den Bereichen Kieferorthopädie, Tiefziehtechnik, zahnärztliche Schlafmedizin und CMD-Therapie. Mit 100 Mitarbeitern werden am Standort in Iserlohn zahn-technische Qualitätsprodukte wie z. B. das CA® CLEAR ALIGNER oder das TAP® Schienensystem gefertigt, die in Praxen und Laboren in über 100 Ländern zum Einsatz kommen.

KN Adresse

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Frau Yasemin Maden (Kurssekretariat)
Tel.: 02374 9288-22
Fax: 02374 9288-90
y.maden@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com

Monatliches Update

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online

Praxisnahe Fortbildungen mit Prof. Dr. Ingrid Rudzki

DENTSPLY GAC hat abwechslungsreiche Universitätskurse mit der beliebten Referentin zusammengestellt. Jetzt für August, September und Dezember anmelden.

DENTSPLY GAC lädt zu einer Fortbildungsreihe mit Prof. Dr. Ingrid Rudzki ein. Der weltweit führende Komplettanbieter für Kieferorthopädie konnte die renommierte Referentin für mehrere Veranstaltungen gewinnen: „Zur richtigen Zeit das Richtige tun“ am 21. und 22. August an der Universität Rostock, „Das Klasse III-Therapiekonzept in der Kieferorthopädie“ am 12. September an der Universität Mainz sowie „Extraktion versus Non-Ex-Therapie“ am 12. Dezember an der Universität Bonn.

In ihrem August-Kurs rückt Professor Rudzki die systematische Lösung von KFO-Behandlungsaufgaben mit abnehmbaren und festsitzenden Geräten in den Fokus. Hierzu erläutert sie am ersten Fortbildungstag die Abhängigkeit einer erfolgreichen KFO-Behandlungsplanung von der Differenzialdiagnose aller transversalen, vertikalen und sagittalen Befunde im Kauorgan, ihrer Ätiologie und dem Zahn- wie Skeletalter; zudem kommt sie auf funktionelle, morphologische und ästhetische Behandlungsaufgaben zu sprechen. Am zweiten Tag macht



DENTSPLY GAC lädt zu einer Fortbildungsreihe mit Prof. Dr. Ingrid Rudzki ein.

die Referentin ihre Zuhörerinnen und Zuhörer mit Basisaspekten zum KFO-Behandlungsbeginn im bleibenden Gebiss vertraut und beleuchtet Nivellierungsaufgaben bei Non-Ex- und Ex-Kasus, die Kontrolle des Behandlungs-

verlaufes und -abschlusses sowie Risiken und Realitäten nach Behandlungsabschluss. Professor Rudzkis Kurs im September befasst sich mit dem rechtzeitigen Erkennen sowie mit den Behandlungsaufgaben, der The-

rapieplanung und -durchführung bei Klasse III-Patienten; zudem stellt die Expertin Langzeitstudien vor.

Eine der zentralen Entscheidungen in der KFO-Behandlungsplanung – Ex oder Non-Ex – steht im Mittelpunkt der Dezemberveranstaltung. Hierbei schildert die Referentin auch die Folgen von Fehlentscheidungen – z. B. unerwünschte Gewebereaktionen, gravierende Funktionsstörungen und ästhetische Beeinträchtigungen – sowie spezielle Behandlungsprobleme wie bei primärem, sekundärem und tertiärem Engstand, bei dentoalveolären Disharmonien mit Klasse II- und III-Charakter sowie bei Ausgleichsextraktionen.

Bei allen drei Fortbildungen ist nach jedem Thema Diskussionszeit eingeplant, zudem sind praktische Übungen Bestandteil des Kurses im August – die Materialien stellt DENTSPLY GAC kostenlos bereit. Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten für die Veranstaltung im August zwölf Fortbildungspunkte, für die Kurse im September und Dezember jeweils acht Punkte.

Zur Referentin

Prof. Dr. Ingrid Rudzki ist emeritierte ordentliche Professorin für Kieferorthopädie an der LMU München. Sie führte zwischen 1974 und 1991 eine Weiterbildungsberechtigte Fachpraxis für Kieferorthopädie in München und übernahm Lehraufträge an der medizinischen Hochschule Hannover, der Universität München sowie der Universität Göttingen. Von 1991 bis 2008 stand Prof. Dr. Rudzki der Poliklinik für Kieferorthopädie in München als Direktorin vor, ferner war sie Präsidentin der 76. Jahrestagung der DGKFO 2003 in München. Prof. Dr. Rudzki ist Gründungsmitglied der DGLO und seit 2009 DGLO-Ehrenmitglied. **KN**

KN Adresse

GAC Deutschland GmbH
Bayerwaldstr. 15
81737 München
Tel.: 089540 269-0
Fax: 089540 269-100
info@dentsply.com
www.dentsplygac.de

Erneuter ODS-Kurs mit renommiertem Referentenduo

Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe stellen am 11./12. Dezember 2015 in Kassel Behandlungskonzepte zur Therapie des tiefen Bisses vor.



Das Referentenduo Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe vermittelt im Rahmen eines Zwei-Tages-Kurses am 11./12. Dezember 2015 in Kassel Tipps und Tricks zur Lösung der alltäglichen Probleme im Zusammenhang mit dem Tiefbiss.

Nach dem großen Erfolg der Veranstaltung zum offenen Biss im Mai dieses Jahres in Erfurt, veranstaltet die ODS GmbH einen weiteren Kurs mit dem bekannten Referentenduo Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe. Sich ebenfalls der vertikalen Kontrolle in der Kieferorthopädie widmend, wird dabei die Behandlung des tiefen Bisses im Mittelpunkt stehen.

Der Tiefbiss zählt zu einem der sehr häufig vorkommenden Befunde innerhalb des kieferorthopädischen Praxisalltags. Er tritt in der Regel begleitend zu komplexeren Malokklusionen auf, wobei die Indikation für dessen Korrekturnotwendigkeit von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Neben ästhetischen Aspekten (z. B. Profil) spielen hierbei vor allem funktionelle Aspekte eine wichtige Rolle, beispielsweise Einschränkungen beim Kauen



und/oder Abbeißen oder der Einbiss der unteren Inzisivi in die Oberkieferschleimhaut und die daraus resultierende Schädigung der palatinalen Gingiva. Viele unbefriedigende Ergebnisse kieferorthopädischer Behandlungen beruhen auf ungenügender Berücksichtigung der vertikalen Verhältnisse. Auch gehören Patienten mit extrem tiefem Biss zu

den schwierigen Behandlungsfällen und zeigen hohe Rezidivraten. Weiterhin ergeben sich durch praktische Probleme wie Bracketverluste und Bogenbrüche Herausforderungen für den Behandler.

Prof. Dr. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe widmen sich im Rahmen der ODS-Fortbildung „Vertikale Kontrolle in der Kieferorthopädie: Die Behandlung des tiefen Bisses“ insbesondere diesen vertikalen Verhältnissen. Sie stellen dabei wichtige diagnostische Aspekte und die sich daraus ergebenden Behandlungskonzepte sowie Apparaturen und ihre spezifische Anwendung zur erfolgreichen Behandlung des tiefen Bisses vor. Zudem erläutert das Referentenduo, wann eine initiale Behandlung mit herausnehmbaren Geräten Vorteile bringt und mit welchen besonderen Maßnahmen bei der festsit-



zenden Behandlung gearbeitet wird. Es werden Hinweise und Tricks zur Lösung der alltäglichen Probleme im Zusammenhang mit dem Tiefbiss vermittelt.

Zudem wird die Stabilität des Behandlungsergebnisses oder die Dauer und Notwendigkeit von Retentionsmaßnahmen diskutiert sowie typische Fälle jugendlicher und erwachsener Patienten vorgestellt. Zusätzlich wird ein Überblick gegeben, was noch ohne orthognathe Chirurgie behandelbar ist und was nicht. Der Kurs „Vertikale Kontrolle in der Kieferorthopädie: Die Behandlung des tiefen Bisses“ fin-

det am 11./12. Dezember 2015 (9–18 Uhr bzw. 9–16 Uhr) im Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe in Kassel statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 780,- € bzw. 620,- € (Assistenten mit Nachweis) zzgl. MwSt. Für die Kursteilnahme werden 16 Fortbildungspunkte vergeben. **KN**

KN Adresse

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



Veranstaltungsort des ODS-Kurses ist das Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe in Kassel.

Der richtige Zeitpunkt – und der richtige Weg

XX. GBO-Kongress 2015.

Mit den Themen des XX. Jubiläumskongresses Mitte April – traditionell in Bonn – hat das German Board of Orthodontics (GBO) gezeigt, wie erfolgreich die moderne Kieferorthopädie sein kann, wenn Wissenschaft und Praxis, Forschung und Politik Hand in Hand gehen. Dr. Gundi Mindermann, Vorsitzende des GBO, anlässlich der Eröffnung: „Wir sind fachlich und auch politisch immer aktueller geworden. Unser Fach ist breit aufgestellt – auch und besonders in seinen therapeutischen Ansätzen. In der Kieferorthopädie beginnt die Mundgesundheit nicht erst in der Pubertät: Unser Wissen und Können ist, das werden

angebracht ist und in welchen andere Vorgehensweisen effektiver waren. Wer zu lange warte, bringe die Kinder unnötig in Schwierigkeiten: „Eine Klasse III wächst sich nicht aus, ganz im Gegenteil“, sagte sie, und: „Für Jungen und Mädchen im Alter zwischen Fünf und Sieben sind oft schon die besten Chancen vorbei!“

Mundgesund durch Frühbehandlung 2015

Die Frühbehandlung war auch Kernthema des Vortrags von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Hamburg). Sie bedauerte, dass Google bei „Mundgesund“ sehr selten eine Verbindung zur Kieferortho-

den seien vor die Frage gestellt: „Was passiert, wenn ich nichts mache?“ Vom richtigen Timing und dem Sinn der Frühbehandlung müsse man Kollegenschaft und Presse immer wieder überzeugen: „Sie machen uns und den Eltern unserer Patienten sonst Stress. Mein klares Votum: Mundgesundheit – durch individuelle Frühbehandlung 2015!“

Funktionskieferorthopädie – modern?

Funktionskieferorthopädie sei eine Idee – kein Gerät, stellte Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer (Würzburg) zum Beginn ihres Vortrages heraus, und ergänzte: „Wir nutzen die körpereigenen Kräfte und fragen uns: bei wem, mit welcher Apparatur, zu welchem Zeitpunkt?“ Dieser könne schon sehr früh sein, wie das Beispiel einer extremen Retrogenie im Säuglingsalter verdeutlichte. Generelle Position: „Kinder profitieren von Platten, die wir manchmal modifizieren und individualisieren müssen, ganz enorm!“ Sie sehe in der Klinik viele Traumen und bedrückende Folgen von Nichtbehandlung, es sei viel zu gewinnen, wenn Kinder früh behandelt würden. Deutliche Position: „Die pseudowissenschaftlichen Ergüsse in der Presse“, sagte sie unter großem Beifall des Auditoriums, „sind eine fachliche Katastrophe für unsere Patienten!“

Wirtschaftliche Konsequenzen

Einem zuletzt viel diskutiertem Thema widmete sich Dr. PhD Roland Männchen (Zürich): Hat die Klasse I- und II-Frühbehandlung einen Nutzen, und wie stellt sich dieser wirtschaftlich dar? Um Zahlen zu bekommen, habe er eine kleine Studie angelegt: 410 konsekutive Patienten seit 2012 mit Klasse II im Alter 8 bis 18 Jahre, keine mit schlechter Mundhygiene und nicht ausreichender Mitarbeit, aufgeteilt in



„Die pseudowissenschaftlichen Ergüsse in der Presse sind eine fachliche Katastrophe für unsere Patienten“, kritisierte Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, die sich in ihrem Vortrag der Funktionskieferorthopädie widmete.



Dr. Gundi Mindermann, GBO-Vorsitzende (Mitte), und Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Stellvertretende Vorsitzende) gratulierten Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner (l.) zu ihrer hervorragenden Rolf-Fränkler-Ehrenvorlesung.

die Vorträge zeigen, manchmal bereits postnatal gefragt. Und wir werden auch im hohen Lebensalter gebraucht, wenn es um Prothetik geht. Unsere Aufgabe ist, die moderne Kieferorthopädie der Politik, der Öffentlichkeit, der Zahnärzteschaft und nicht zuletzt auch unseren eigenen Kolleginnen und Kollegen immer wieder mit fachlicher Expertise und fundierten Daten zu vermitteln.“

Das Timing

Zeitpunkt, Sinn und Nutzen verschiedener kieferorthopädischer Vorgehensweisen standen im Fokus des XX. Kongresses, der traditionell mit der Rolf-Fränkler-Ehrenvorlesung begann – diesmal gehalten von Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner (Marburg). Unter dem Titel „Die 4. Dimension in der Kieferorthopädie“ widmete sie sich dem auch politisch derzeit viel diskutierten Thema des Timings: „Frühbehandlung ist ein vielschichtiges Thema, aber: Wann ist früh?“ Neu sei das Thema „Timing“ in der KFO nicht, schon Mitte der Fünfzigerjahre sei nach dem Zahndurchbruch, der Kieferentwicklung und der Muskulatur der „zeitliche Ablauf“ als 4. Dimension und als entscheidend für therapeutischen Erfolg bezeichnet worden. An Fallbeispielen zeigte sie, wie sich Frühbehandlung auswirkt, in welchen Situationen sie

pädie anzeige: „Lassen sie uns ‚Mundgesund‘ auch immer aussprechen – unsere Rolle dabei muss sich noch etablieren!“ Festzustellen sei, dass das „richtige Timing“ von Wissenschaft und Praxis, Presse, Politik und GKV offenbar verschieden gesehen werde. Kollegen und „Patientenberatern“, die eher für eine spätere weil dann angeblich kürzere Behandlung plädierten, entgegnete sie dezidiert: „Wir sollen also dann anfangen, wenn schon alles zu spät ist!“ Kieferorthopä-

„Frühbehandlung“ und „Spätbehandlung“ (ausschließlich extraorale Kräfte). Ergebnisse: Klasse II-Patienten mit Spätbehandlung brauchten deutlich mehr Extraktionen und erheblich öfter volle festsitzende Apparaturen. Je nach Indikation war die Gesamtbehandlungszeit bei der Frühbehandlung zudem kürzer und unterm Strich auch preiswerter. Seine Kritik an Forderungen von Politik und Medien: „Manches werden wir aus ethischen Gründen nie evidenced based erheben können!“ Kieferorthopädie sei individuell: „Da ist randomisiert gar nichts möglich, davon müssen wir endlich weg!“ Für diese Position gab es aus dem Kreis der Wissenschaftler und der Praktiker im Auditorium großen Beifall.

Lückenschluss und Timing

Nichtanlagen bei jungen Patienten und kieferorthopädische Möglichkeiten des Lückenschlusses betrachtete Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach). „Zahnlücken sind Hänseleungsgrund Nummer 1 in der Schule – wir haben eine Verpflichtung, den Kindern zu helfen“, sagte er, und: „Manches Kind kann nur Grimassen ziehen statt

Lachen!“ Wie sehr eine frühe Intervention, die Wachstumsphasen nutzt, auch die Funktion optimiert, zeigten Fallbeispiele: „Alles ist besser geworden, sogar die Körperhaltung!“ In den Vergleich zu implantologischen Möglichkeiten des Lückenschlusses stellte er die Pluspunkte für die Kieferorthopädie: „Ein Implantat versorgt den Knochen nicht und es macht auch die Zahnbewegungen nicht mit, die bis ins vierte Lebensjahrzehnt auftreten können: Es bleibt einfach stehen!“

Chirurgie und Paradigmenwechsel

Wenn das Wachstum den kieferorthopädischen Bemühungen einen Strich durch die Rechnung gemacht hat, sei manchmal eine chirurgische Intervention angezeigt – aber wann? Diesem Aspekt widmete sich Prof. Dr. Christopher Lux (Heidelberg) und schloss damit das fachliche Programm des GBO-Kongresses am Samstag. Digitale Möglichkeiten von Weichteilsimulation bis zur 3-D-Integration der Zahnbögen bieten, so der Referent, der modernen Kieferchirurgie viele Chancen. Die biologische Variabilität und auch die Weichteilstunden heute anders als die fixe Ideallage im Zentrum: „Da haben wir einen Paradigmenwechsel.“ Es werde die Ursache der Fehlstellung gesucht, beispielsweise bei einer Kinnabweichung, und diese mit Blick auf den Gesichtstyp individuell korrigiert. Sein Appell an die Kollegen: „Bitte beachten Sie: Wenn nur die Okklusion Grund ist für eine Überweisung zur OP, dann lösen Sie das lieber anders.“ Auch wer die Chefhand bei der Behandlung hat, machte Professor Lux klar: „Der Kieferorthopäde ist der einzige, der das ganze Ausmaß der Richtung der Zahnbewegung und der Entwicklung kennt – der Chirurg arbeitet danach.“ Großer Beifall für einen, wie allseits bestätigt wurde, fulminanten Vortrag!



Spannende Themen, angeregte Diskussionen – zum 20. Mal fand traditionell in Bonn der GBO-Kongress statt.

(PM des German Board of Orthodontics, GBO)

Adipöse Kinder – welche Probleme, welche Lösungen?

6. Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange in Frankfurt am Main.

Der Anteil adipöser Kinder in der Gesellschaft entspricht dem Anteil dieser Kinder in den Praxen der Kinderzahnärzte und der Kieferorthopäden. Da stellt sich die Frage: Was bedeutet das für Prävention und Therapie, und wie kann man diesen Kindern helfen? Was müssen Eltern wissen, wenn sich Adipositas hinderlich auf die Behandlung auswirken kann? Diesen Fragen widmete sich der 6. Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange (eine Initiative von DGKiZ, BuKiZ, BDK, IKG) Ende April 2015 in Frankfurt am Main, traditionell unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité).

„In der Kieferorthopädie arbeiten wir mit dem Gewebe“, sagte Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende IKG-Vorsitzende, zur Eröffnung, „dafür brauchen wir eine gesunde Gewebereaktion. Bei Adipositas scheint es dabei Störungen zu geben. Das ist ein noch neuer Aspekt in unserem Fach. Wir sind gespannt, was unsere Referenten uns mit auf den Weg in die Praxis geben werden!“ Das untermauerte Kinderzahnärztin Dr. Monika Prinz-Kattinger, Mitglied des Vorstands bei BuKiZ: „Auch in unseren Praxen sehen wir diese Entwicklung. Aber bedenken wir bitte: Es geht nicht nur um die Zähne, sondern um das ganze Kind!“



Diskussionsrunden unter den Experten und mit dem Publikum sind fester Bestandteil des Programms bei Kinder – Zahn – Spange: Unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (2. v.l.) debattierten auf diesem Podium (v.l.n.r.) Dr. Gundi Mindermann, Dr. Julia von Bremen, Dr. Monika Prinz-Kattinger und Prof. Dr. Annette Wiegand.

hörten heute zum Alltag – oft ohne gesicherte Fundamente. Auch das kulturelle Bild habe sich gewandelt. Verändert hätten sich auch der Bewegungsradius der Kinder und das Setting für kindgerechtes Austoben. Die WHO definiere Adipositas mittlerweile als Krankheit, da sich negative Konsequenzen auf viele gesundheitliche Bereiche des Menschen bestätigt hätten, nicht zuletzt rund um den Mund. Solche und weitere Aspekte seien daher Thema dieses Kongresses.

Verändertes Timing

Beispiele von Zusammenhängen von Adipositas/Mundgesundheit vermittelte Dr. Julia von Bremen (Universitätsklinikum Gießen). Schon 1977 habe der SPIEGEL

die also rechtzeitig erwischen. „Adipöse Kinder hätten zudem ein höheres Risiko für Parodontopathien: „Das sollte uns aufmerksam machen!“ Studien hätten einen Einfluss des erhöhten Übergewichtes auf den Knochenmetabolismus gezeigt, nicht zuletzt auf den Kalziumstoffwechsel: „Milchprodukte scheinen adipösen Kindern beim Abspecken zu helfen.“ Die Zellforschung zeige: „Knochen adipöser Kinder muss geradezu anders reagieren als derjenige gesunder Kinder.“

Studien zeigten zudem eine oft verlängerte Behandlungszeit, auch weil betroffene Kinder „deutlich weniger kooperieren“. Was sie nicht bieten könne, so die Referentin, seien Lösungen – aber es sei wichtig, sich der Besonderheiten bewusst zu sein und sie schon in der Planung zu beachten. Es sei wünschenswert, so ihre Bitte an ihre Kolleginnen und Kollegen, „mehr mitzumachen bei der Forschung: Nehmen Sie doch bitte in der Anamnese bereits standardisiert Größe und Gewicht des Kindes mit auf. Auf solchen Daten können wir aufbauen!“

Folgeerkrankungen

Welche Auswirkungen Ernährungsstörungen auf die Mundgesundheit haben, und hier speziell die Adipositas, beleuchtete Prof. Dr. Annette Wiegand (Göttingen). „Das Fettgewebe ist metabolisch hochaktiv“, sagte sie, „und hat Einfluss auf den Entzündungsstatus, neben dem parodontalen Bereich sind auch die Speicheldrüsen betroffen.“ Dies wiederum habe Auswirkungen auf die Speichelpufferqualität und die Demineralisation. Beobachtet wurde auch ein höheres Risiko für Frontzahntraumata: „Die Kinder stürzen leichter, weil ihr Gleichgewichtssinn nicht so ausgeprägt ist.“ Neben einigen weiteren Zusammenhängen verwies sie ergänzend auf die Bedeutung des sozioökonomischen Faktors, der die gegebene gesundheitliche Situation oft verschärfe. Bereits im Kleinkindalter zeige sich, so Endokrinologin Prof. Dr. Antje Körner (Leipzig), ob das

Kind adipös werde und dies in der Regel auch bis ins Erwachsenenalter bleibe. Ihre Mortalität rund um den 40. Geburtstag sei aufgrund von Folgeerkrankungen deutlich erhöht. Adipöse Kinder hätten doppelt so viele Fettzellen wie Normalgewichtige, öfter Bluthochdruck und Einschränkungen in der Herzfrequenz. Die Bilanz von zugeführter und verbrauchter Energie sei gestört. Welche Rolle die Ernährung bei Adipositas im Kindesalter spiele, sei nicht wirklich geklärt. Es spreche einiges für ein Übermaß an zugeführten Kohlenhydraten, nicht zuletzt über Getränke. Kinder wüssten recht gut Bescheid, was gesund ist und was nicht – letztlich basiere ihre Ernährung aber auf dem Nachahmungsverhalten. Ernährungserziehung habe sich dagegen als kontraproduktiv erwiesen. Auch die Rolle der Bewegung werde diskutiert: Bewegungsarmut („vor dem Fernseher sind Kinder fast paralytisch“), wenn kombiniert mit falschem Essverhalten, lasse das Adipositasrisiko steigen, aber nicht so stark wie vermutet. Ein übergewichtiger Körper brauche auch mehr Aufwand für Bewegung. 40 bis 80 % der adipösen Kinder hätten ihre Veranlagung geerbt – die biologischen ebenso wie die gesellschaftlichen Faktoren.

Netzwerke:

Körper und Gesellschaft

Zu den biologischen Netzwerken im Bereich Ernährung und Mundgesundheit gehört das Zusammenspiel von Darm und Mund, wie Dr. Andrea Diehl (Berlin) an vielen Beispielen erklärte. Das Zusammenspiel habe Konsequenzen für die Therapie: „Chronische Schmerzen muss man oft am anderen Ende bearbeiten – akute am Ort des Geschehens.“ Der Darm mit seinen rund 500 Quadratmetern Oberfläche sei auch für Übergewicht mitverantwortlich: „Er muss entscheiden, was er durchlässt und was nicht.“ Schleimhaut von Mund und Darm sei nahe verwandt und der Darm am Immunsystem beteiligt. Insofern sei es sinnvoll, bei einer nicht nach Plan laufenden Therapie auch an Ernäh-

rung und dem Zustand des Darms zu denken.

Während die Wissenschaft noch viele Antworten schuldig ist, warum es zu Adipositas kommt, muss die Praxis reagieren. Als Beispiel für eine solche Maßnahme stellte Dr. med. Ulrich Schäfer (Mannheim) das kürzlich ausgezeichnete Projekt „Obeldicks“ vor – und bürokratische Hürden für praktische Hilfe. Nach den zurückliegenden Vorträgen sei ihm klar geworden, dass sich die Berufsgruppen enger vernetzen müssen. „Wir haben mit enormen Fallzahlen zu tun“, sagte er, „und die GKV zahlt erst, wenn die Kinder quasi am Ende sind. Sollen wir so lange warten?“ Bürokratie und Vergütung seien sehr hinderlich. Obeldicks baue auf individuelle Motivation und Spielfreude – evidenzbasierte Standards gebe es nicht. Man müsse die Kinder ohne Schuldzuweisungen ernst nehmen. Es gehe, obwohl die Kassen das anders sähen, nicht um eine Reduzierung des BMI, sondern um Aufbau von Selbstbewusstsein und Wissen. Sein Plädoyer: „Jeder von uns kann als Multiplikator wirken!“

Einen großen Teil des Programms des Gemeinschaftskongresses Kinder – Zahn – Spange nehmen die Diskussionen auf dem Podium und mit dem Publikum ein. Oft gehörter Punkt: Wie spricht man Eltern an? Die Erfahrung aller: Eltern fühlen sich diskriminiert oder gar beleidigt. Deutlich wurde, dass es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handele, wenn man Adipositas bei Kindern reduzieren will, und dass neben der Verhaltensprävention, die rasch an ihre Grenzen kommt, der Verhältnisprävention die größere Aufgabe zukommt. Angebote wie Chips und Cola an den Schulen müssten verhindert, intensive Betreuung z. B. durch „Schulgesundwestern“ („Eltern zu Arztbesuchen verpflichten“) aufgebaut werden. Die Einflüsse von Adipositas nicht nur auf Seele und Allgemeingesundheit der Kinder, sondern auch auf die Mundgesundheit seien erheblich und sollten daher zu einer vernetzten Aktion von Kinderärzten, speziellen Projekten und Kinderzahnärzten/Kieferorthopäden führen. Erste Schritte dahin, so das Resümee, sind mit dem Kongress bereits gemacht worden. 

KN Adresse

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



Auch in den Hochschulen fielen diese Kinder auf: „Ich hatte bislang durchaus den Eindruck: Es klappt bei adipösen Kindern mit der Kieferorthopädie nicht alles wie geplant“, berichtete Professor Radlanski, der auch in das Thema einführte, und bekannte, wenig Literatur zu Zusammenhängen von Adipositas und Kindermundgesundheit gefunden zu haben. So gebe es schon allein auf die Frage, was bei Essgewohnheiten „normal“ sei und wann Essstörungen vorliegen, kaum überzeugende Daten. Diäten ge-

mit dem Titelthema „Deutschlands Kinder überfüttert“ auf die ungesunde Entwicklung hingewiesen. Zu der Zeit habe es aber noch keine Computer und mangelnde Bewegung gegeben, damals habe der Zucker im Fokus der Ursachenanalysen gestanden. Sie stellte drei Kinder in Fallpräsentationen vor, die alle adipös waren – und dennoch enorm unterschiedlich. Zu den Punkten, die diese Kinder verbanden: „Die Kinder sind rund ein halbes Jahr früher im Zahnwechsel – man muss sie für die Kieferorthopä-

2. Round-Table-Meeting in Hamburg

Carestream Dental Premium Partner trafen sich in der Hansestadt. In vielseitigen Fachvorträgen und intensiven Diskussionen beurteilten Anwender und Organisatoren den Status Quo der digitalen Bildgebung und führten damit den 2014 erstmals initiierten Expertenaustausch erfolgreich fort.

Knapp 20 Carestream DVT-Anwender von der Implantologie bis Kieferorthopädie sowie Unternehmensvertreter trafen sich vom 8. bis 10. Mai auf der hochkarätig besetzten Veranstaltung, die in den Tagungsräumen des Hamburger Mövenpick-Hotels abgehalten wurde. Ihr Ziel: Vor Ort die neuesten digitalen Techniken und dentale Fachthemen von CAD/CAM, über die Entwicklungen und Anforderungen im DVT-Bereich bis hin zu den Möglichkeiten der Außenwirkung in den Medien zu diskutieren. Der intensive und vollkommen offene Austausch zwischen Anbieter und Anwendern sorgte dabei wie erhofft für ein sehr direktes Feedback.

„Nur so stellen wir wirklich sicher, zukünftige Maßnahmen und notwendige Entwicklungsschritte auch weiterhin optimal auf die Bedürfnisse des Marktes zuzuschneiden. Denn wer weiß besser als unsere eigenen Anwender, wo wir gefordert sind“, zeigte sich Marc Fieber, CEO bei Carestream Dental, am Ende der Veranstaltung begeistert.

Nachdem Frank Bartsch, Trade Marketing Manager, zunächst einen Überblick der auf der IDS vorgestellten Carestream-Innovationen gab, präsentierte Dr. Sigmar Kopp seine Perspektiven der digitalen Bildgebung. Im



Klares Resümee des 2. Round-Table-Meetings der Referenzpartner von Carestream Dental: Ein solcher Austausch lohnt sich für alle Beteiligten gleichermaßen.

Anschluss beschäftigte sich Dr. Christoph Ellerbrock mit den existierenden Unterschieden der CAD/CAM-Technologie von Chairside-Systemen. Intensiv diskutiert wurden dabei u. a. die individuell abweichenden Angaben und Erfahrungen bei der notwendigen Scanzeit intraoraler Systeme.

Im danach folgenden Workshop mit Eamonn Boyle konnten die Erfahrungen vertieft und bisherigen Erkenntnisse mit CAD/CAM diskutiert werden. Nach einer Vorstellung der neuesten Software-Updates von Carestream stellte Dr. Oliver Müller aus Tuttlingen

dann die momentane Planung des 1. Carestream-Anwendertreffens vor, das im März kommenden Jahres mit etwa 100 Teilnehmern aus ganz Deutschland in Dresden stattfinden soll. In mehreren Workshops und Fachvorträgen soll dort die Welt der digitalen Bildgebung aus allen Richtungen durchleuchtet werden.

Begeistert zeigten sich die Carestream-Vertreter vor allem über das hohe Niveau der Vorträge und Diskussionen. „Einen so fruchtbaren Austausch auf diesem Niveau haben wir uns zwar gewünscht – aber letztlich kann nur die Veranstaltung selbst die-

sen Wunsch erfüllen“, so Bartsch weiter.

Zum Abschluss erwartete die Teilnehmer noch ein ganz besonderes Highlight. Anlässlich des parallel stattfindenden Hamburger Hafengeburtstages hatten alle Gäste die Möglichkeit, den Feierlichkeiten an Bord einer typisch hanseatischen Hafentour zu beizuwohnen. Mehrere Stunden lang schipperte die Gruppe während der Feierlichkeiten über die Elbe und wurde dabei u. a. hautnah Zeuge des Abschlussfeuerwerks und der bevorstehenden Abreise der zeitgleich im Hafen liegenden AIDA 2.

Am Ende der mittlerweile bereits zum zweiten Mal erfolgreich abgehaltenen Veranstaltung war deutlich: „Das Treffen unserer Referenzpartner wird zukünftig eine feste Größe werden. Die positive Resonanz hat uns wieder bestätigt, dass wir mit dem im letzten Jahr erstmalig abgehaltenen Round-Table-Meeting den richtigen Weg eingeschlagen haben. Nur der intensive, gerne auch kritische, aber immer konstruktive Austausch garantiert, dass wir auch in der Zukunft der Innovationsführer bei den bildgebenden Verfahren sein werden“, so Frank Bartsch abschließend. **KN**



KN Adresse

Carestream Health
Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0711 20707306
Fax: 0711 20707333
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.de

Neue Anwenderkurse

SCHEU-DENTAL bietet breite Palette an praktischen Schulungen an.

Der hochtransparente, lichthärtende und modellierfähige Kunststoff DURASPLINT® LC für den Aufbau von DURAN®-Schienen und die Dehnschraube VECTOR® 900 sind nur eine Auswahl an Neuheiten, die das Familienunternehmen im Rahmen der IDS vorgestellt hat. Ab sofort können sich Interessenten im Umgang mit den Produkten in den neuen Anwenderkursen von SCHEU-DENTAL schulen lassen. Die Verarbeitung von DURASPLINT® LC, speziell für den Aufbau von adjustierten Aufbisschienen aus DURAN® konzipiert, können Zahntechniker im Arbeitskurs Nr. 4 kennenlernen. Für den gesamten Schienenherstellungsprozess (Aufbau, Bearbeitung und Politur) werden aufeinander abgestimmte Produkte vorgestellt und verwendet (Termin: 2.10.2015 in München).

Das theoretische Basiswissen der kieferorthopädischen Zahn-technik vermittelt der KFO-Grundkurs Nr. 8. Jeder Teilnehmer fertigt zwei Plattenapparaturen (OK, UK) mit Halte-

und Bewegungselementen, Labialbögen und Dehnschrauben an (Termin: 21.8.2015 in Iserlohn).

Aufbauend auf den KFO-Grundkurs erhalten Zahntechniker im Aufbaukurs Nr. 9 einen Einblick in die Herstellung einer Vorschubdoppelplatte zur Be-

handlung von Angle Klasse II-Fällen bei Kindern und Jugendlichen im Wachstum. Für die Anfertigung werden die Dehnschrauben VECTOR® 900 und VECTOR® 100 verwendet (Termin: 22.8.2015 in Iserlohn).

Kurs Nr. 19 zeigt die Anfertigung eines Sportmundschutzes für sportlich aktive Patienten in kieferorthopädischer Behandlung. Durch die Komponenten der Multibandapparaturen besteht bei Stößen oder Stürzen ein erhöhtes Verletzungsrisiko der Mundschleimhaut. Ein individueller Sportmundschutz schafft den nötigen Freiraum für Zahnstellungskorrekturen und reduziert damit das Risiko der Patienten von orofazialen Verletzungen (Termin: 8.12.2015 in Langen/Frankfurt am Main).

Zusätzlich erweitert SCHEU-DENTAL das Angebot im Rahmen der CA® CLEAR ALIGNER Zertifizierung mit zwei Kursen. Weitere Informationen unter:

www.scheu-dental.com/scheu-academy

Damit die Referenten sich auch jedem Teilnehmer einzeln widmen können, ist die Teilnehmeranzahl auf acht Teilnehmer begrenzt.

Alle beschriebenen Schulungen sind Tageskurse. Ansprechpartnerin für weitere Informationen und Anmeldung ist Frau Y. Maden im Kurssekretariat: 02374 9288-22 oder per E-Mail an y.maden@scheu-dental.com.

SCHEU-DENTAL ist seit mehr als 85 Jahren Hersteller von Laborprodukten und -geräten aus

den Bereichen Kieferorthopädie, Tiefziehtechnik, zahnärztliche Schlafmedizin und CMD-Therapie. Mit 100 Mitarbeitern werden am Standort in Iserlohn zahn-

technische Qualitätsprodukte wie z. B. das CA® CLEAR ALIGNER- oder das TAP® Schienensystem gefertigt, die in Praxen und Laboren in über 100 Ländern zum Einsatz kommen. **KN**

KN Adresse

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Tel.: 02374 9288-0
Fax: 02374 9288-90
service@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com



VECTOR® 900-Dehnschraube

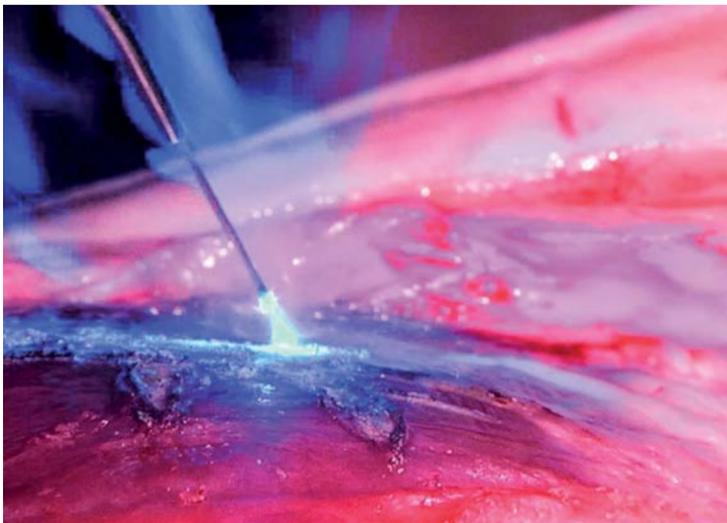


DURASPLINT® LC-Schiene

KN PRODUKTE

Höchste Präzision mit SIROLaser Blue

Sirona vereint alle Anwendungen der Laserzahnheilkunde in einem Gerät.



Das blaue Licht des SIROLaser Blue wird vom Gewebe gut absorbiert und ermöglicht so präzise und atraumatische Schnitte.

Die Schneid- und Desinfektionsleistung eines Lasers hängt von der aufgenommenen Energie im Gewebe ab. Der neue SIROLaser Blue emittiert ein blaues Licht mit einer Wellenlänge von 445 Nanometern (nm). Die Lichtenergie wird von Hämoglobin und Melanin besonders gut aufgenommen. Dadurch erreicht der blaue Laserstrahl insgesamt eine etwa 100 Mal bessere Absorption als infrarotes Licht. So werden

präzise, atraumatische Schnitte in überzeugender Geschwindigkeit ermöglicht. Die Ergebnisse sind beeindruckend: Muss der Anwender mit den bisher gängigen infraroten Diodenlasern (810, 940 und 970 nm) mehrfach langsam mit der Glasfaser über das Gewebe streichen, ermöglicht der SIROLaser Blue eine sofortige Ankopplung ans Gewebe und eine deutlich schnellere und saubere Schnittführung

– und das ganz ohne Berührung des Gewebes. Immer dann, wenn (Fach-)Zahnärzte bei der Behandlung einen blutungsfreien Schnitt setzen wollen, ist dieser Laser deshalb das Mittel der Wahl. Der SIROLaser Blue ist einfach zu handhaben und gestattet es, Patienten schmerzarm zu behandeln. Dadurch ist es möglich, Lokalanästhetika zu reduzieren oder auf sie zu verzichten. Der gewebeschonende Eingriff, der postoperativ häufig ohne Naht auskommt, verringert Wundschmerzen und Narbenbildung. Auch kommt es weder zu Nachblutungen noch zu Schwellungen.

Drei Wellenlängen machen SIROLaser Blue zum Allrounder

Das blaue Laserlicht wird wegen der verbesserten Absorption vor allem in der Weichgewebschirurgie eingesetzt. Da der SIROLaser Blue über zwei weitere Wellenlängen verfügt, kann er wie seine Brüder, SIROLaser Advance und SIROLaser Xtend, mit infrarotem

Laserlicht in einer Wellenlänge von 970 nm nicht nur für die klas-

sischen Indikationen in der Keimreduktion (Endodontie, Parodontologie), sondern auch für die Zahnaufhellung und die Behandlung von Aphten und Herpes eingesetzt werden. Zudem ist der SIROLaser Blue mit einer sichtbaren roten Diode der Wellenlänge 660 nm ausgestattet, welche auch Softlaser-Anwendungen (LLLT, Biostimulation) ermöglicht. **KN**



KN Adresse

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

Die ausgezeichnete Absorption im Gewebe prädestiniert den SIROLaser Blue für die Weichgewebschirurgie. Mit zwei weiteren Laserdioden ausgestattet, eignet sich der Laser auch für Anwendungen in der Endodontie und Parodontologie.

ANZEIGE

» ZWP online App

Zahnmedizinisches Wissen für unterwegs

DOWNLOAD FÜR IPAD
Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Tablet, um unsere ZWP online App downloaden zu können.

DOWNLOAD FÜR ANDROID
Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Tablet, um unsere ZWP online App downloaden zu können.

Kostenfrei

Großer Bilder-/Videofundus

Tägliche News

Umfangreicher Eventkalender

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP** online

Neues aus dem Hause Promedia

Sterile Dual-Top® Schrauben und eine neue Implantationseinheit.



Die Implantationseinheit X-CUBE – ideal geeignet zur Insertion von KFO-Miniimplantaten.

Promedia liefert jetzt alle MA-Schrauben aus dem bewährten Dual-Top® Anchor System steril verpackt. Die direkte sterile Entnahme aus der Phiole erhöht die Sicherheit für Patienten und Anwender. Die Verfügbarkeit kann so jederzeit sichergestellt werden. Auch die Chargenverfolgung wird dadurch deutlich erleichtert. Das Klebeetikett geht

direkt nach der Insertion in die Patientenakte und erfüllt die Anforderungen des QM-Systems. Durch die Insertion von Minischrauben im Gaumen eröffnen sich neue und sehr effiziente Behandlungsmöglichkeiten. Voraussetzung ist jedoch in fast allen Fällen die maschinelle Insertion. Die stuhlseitigen Antriebssysteme erfüllen selten die Anforde-

rungen, hohe Drehmomente bei gleichzeitig geringer Drehzahl zu erbringen. Mit der X-Cube stellt Promedia eine preiswerte, OP-fähige Implantationseinheit vor, die diesen Anforderungen gerecht wird.

Die transportable Einheit ist immer einsatzbereit und bietet hohen Komfort mit einer Memory-Funktion für Torque- und RPM-Werte. Ein Winkelstück, 64:1 untersetzt, ist im Lieferumfang enthalten.

Mit dieser Insertionseinheit kann die Insertion von Minischrauben, palatinal oder retro-molar, sicher und entspannt durchgeführt werden.

Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, falls Sie das System in Ihrer Praxis testen möchten. **KN**

Ihr Promedia-Team

KN Adresse

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15
57080 Siegen
Tel.: 0271 31460-0
Fax: 0271 31460-80
info@promedia-med.de
www.promedia-med.de

Optimierung der dentalen Biofilmkontrolle

Mundspülungen mit ätherischen Ölen als Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe.

Die Kontrolle des dentalen Biofilms stellt nach wie vor eine der wirksamsten Maßnahmen dar, um Zähne und Zahnfleisch langfristig gesund zu erhalten. Bei vielen Patienten zeigt sich jedoch, dass die mechanische Reinigung hierfür ungenügend ist. Nicht nur aufgrund von fehlender Motivation, falscher Anwendung oder eingeschränkter motorischer Fähigkeiten bleiben selbst nach dem Zähneputzen und der Zahnzwischenraumpflege viele Bakterien zurück. Dort, wo die mechanische Reinigung die Entfernung des dentalen Biofilms nur unzureichend ermöglicht, können sich die verbliebenen Bakterien vermehren und schnell wieder neuen Zahnbelag bilden. Zahnprobleme können die Folge sein. Antibakterielle Mundspülungen können Verbesserung bieten. Bei der Auswahl einer Mundspülung sollte darauf geachtet werden, dass sie sowohl planktonische Bakterienstämme als auch

Bakterien im Biofilm bekämpft. Mundspülungen, die planktonische Bakterien bekämpfen, sind nicht immer auch gegen im Biofilm vorhandene Bakterien wirksam.¹



Listerine® ist im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe eine optimale Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und Interdentalpflege.

Nachweislich erhöht die ergänzende Verwendung von Listerine die Plaquereduktion um 52 Prozent im Vergleich zu Zähneputzen und Zahnseide allein.² Die Wirkung von Listerine Mundspülungen beruht auf den vier enthaltenen lipophilen ätherischen Ölen Eukalyptol, Thymol, Menthol und Methylsalizylat. Sie bekämpfen nicht nur ein breites Spektrum an planktonischen Bakterien, sondern dringen darüber hinaus tief in den dentalen Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm zerstören.^{3,4} Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hingedrungen sind. Außerdem wird durch die hydrophoben Eigenschaften der Öle eine erneute Bakterienaggregation erschwert. So verlangsamen sie die bakterielle Vermehrung und vermindern die Plaquelakkumulation. **KN**



Initiative 3-Fach-Prophylaxe

Die Initiative 3-Fach-Prophylaxe von Listerine gibt Dentalexpertern Informationen und Services rund um die Integration von Mundspülungen in die tägliche Mundhygiene an die Hand und unterstützt sie so bei der Prophylaxeberatung der Patienten. Zentrales Element der Initiative 3-Fach-Prophylaxe ist die Seite www.listerineprofessional.de/initiative-3-fach-prophylaxe

- 1 Fine DH et al. Comparative antimicrobial activities of antiseptic mouthrinses against isogenic planktonic and biofilm forms of *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. J Clin Periodontol 2001; 28: 697-700.
- 2 Sharma N et al., Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six month study. JADA 2004; 135: 496-504.
- 3 Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodontol 2007; 78: 1935-1942.
- 4 Lux R et al. data on file, Confocal laser scanning microscopy evaluation of biofilm kill activity of representative global mouthrinse, 2005.

KN Adresse

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 02137 936-0
Fax: 02137 936-2333
www.listerineprofessional.de
www.jnjgermany.de

Effektive Infektionskontrolle

Das Instrumenten Management System IMS von Hu-Friedy.



IMS Kollektion Kits von Hu-Friedy.

Mit der IMS Infinity Serie bringt Hu-Friedy Sterilisationskassetten auf den Markt, die eine besonders effektive Instrumentenaufbereitung garantieren. Das Instrumenten Management System IMS realisiert einen geschlossenen, kontrollierbaren Hygienekreislauf von der Reinigung über die Sterilisation bis zur Lagerung des Equipments. Die professionelle Organisation der Abläufe spart Zeit, erhöht die Sicherheit für Personal und Patienten und ist auch unter

ökonomischen Gesichtspunkten ein Gewinn für jede Praxis, denn der Desinfektionsvorgang verkürzt sich um bis zu zehn Minuten. IMS Infinity Kassetten werden aus elektropoliertem, rostfreiem Stahl hergestellt, das strapazierfähige Material macht sie extrem haltbar. Eine außerordentlich gelungene Verbindung von Form und Funktion ist das innovative Lochdesign, das 30 Prozent mehr Öffnungen als Standardmodelle bietet. Die hohe

Durchlässigkeit fördert die Wasserzirkulation und damit den Reinigungsprozess. Integrierte Silikonschienen verstärken durch die Reduktion von Kontaktpunkten diesen Effekt. Sie fixieren die Instrumente und sind in elf Farben erhältlich, was die Identifikation des Equipments vereinfacht. Die sichere Lagerung schützt die Instrumente vor Bruchschäden und verlängert ihre Lebensdauer. Ein weiteres Plus ist der ergonomische Kassettenverschluss: Er kann mit nur einer Hand bedient werden und es ist genau erkennbar, ob das Gehäuse geöffnet oder verriegelt ist. Für die häufigsten Behandlungen in der Prophylaxe, Parodontologie, Chirurgie und Implantologie hat Hu-Friedy die IMS Kollektion Kits im Sortiment. Die Kombination aus Sterilisationskassette und komplettem Instrumentensatz vereinfacht die Bestellung, und das Set ist deutlich günstiger erhältlich als die Einzelteile. **KN**

KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. Co., LC.
Zweigniederlassung Deutschland
Kleines Öschle 8
78532 Tuttlingen
Tel.: 00800 48374339 (gratis)
Fax: 00800 48374340
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.eu

Alles im grünen Bereich!

Occlu® Spray Plus von Hager & Werken.



Das hochwertige Occlu® Spray Plus markiert Okklusionsflächen und Kontaktpunkte durch direktes Aufsprühen auf die Okklusionsflächen oder Kroneninnenseiten mit einer feinen, grünen Mikro-Pulverschicht. Dies sorgt für feinen Spraynebel sowie höchste Genauigkeit und gewährleistet, dass die Kunststoffdüse nicht verstopft und immer mit höchster Präzision gearbeitet werden kann. Occlu® Spray Plus wird bei Kunststoff, Komposit etc. auf den Antagonisten appliziert. Bei Me-

tall, Gold oder Amalgam wird direkt aus einer Entfernung von ca. 3 cm auf das Objekt gesprüht. Die Pulverschicht ist mit Wasser leicht zu entfernen. **KN**

KN Adresse

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

Neue 3-in-1-Lösung für die dentale Radiologie

X-Mind® trium – das neue Panoramaröntgengerät aus dem Hause ACTEON.

ACTEON® präsentiert das neue dentale Panoramaröntgengerät X-Mind® trium, das für 3-D (CBCT) und/oder Fernröntgen erweitert werden kann. Es verfügt über eine vollständige Palette an Field of Views mittlerer Größe für die Realisierung von 2-D- und 3-D-Untersuchungen. Dieses CBCT ist das perfekte Werkzeug für die Implantologie, Endodontie, Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung, allgemeine Zahnheilkunde sowie HNO.

Besonderheiten

Durch die kleinste auf dem Markt erhältliche Voxelgröße (75µm) und die innovativen Filter SHARP und STAR wird die Benutzung erleichtert und die Diagnose zuverlässiger. X-Mind® trium verfügt über vier Volumengrößen von Ø 40 x 40mm bis hin zu Ø 110 x 80mm, sodass die Belichtung auf den Bereich be-



schränkt werden kann, der von Interesse ist. Die Field of Views werden nicht durch Stitching-Verfahren zusammengesetzt.

Bestleistung im Fernröntgen

Dank der patentierten Mechanik ist die Installation eines zweiten Kollimators im Fernröntgenarm überflüssig, die Patientenpositionierung am Fernröntgenmodul gelingt daher schneller und einfacher. Darüber hinaus konnte die Länge des Arms verkürzt werden, wodurch sich für das X-Mind® trium eine der kleinsten Grundflächen für ein Fernröntgengerät ergibt.

Software

ACTEON Imaging Suite (AIS) überzeugt durch einfache und intuitive Benutzung und ist kompatibel mit Windows und Mac OS X. Durch die offene Architektur kann die Software mit den meisten auf dem Markt erhältlichen Patientenmanagementprogrammen verbunden werden. Der Import/Export von

DICOM3 und STL ermöglicht eine vollständige Kompatibilität mit CAD/CAM-Systemen oder externen Softwares zur Implantatplanung. 



KN Adresse

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

White Dental Beauty

Das hochwertige Bleaching-Gel für sichtbare Ergebnisse in weniger als einer Woche.



Henry Schein präsentiert White Dental Beauty, ein professionelles Bleaching-Gel von hoher Qualität. Verfügbar als 6% Wasserstoffperoxid und 10% bzw. 16% Carbamidperoxid entfernt White Dental Beauty Oberflächenverfärbungen und hellt die Zähne von innen auf. Das von Optident hergestellte Bleaching-System bietet den (Fach-)Zahnärzten Vielseitigkeit und Freiheit bei der Wahl der jeweiligen Bleaching-Behand-

lung für ihre Patienten – in nur 30 Minuten.

White Dental Beauty ist einer der Marktführer in der Bleaching-Branche und wird seit nahezu zehn Jahren von Zahnmedizinern verwendet. Das Gel wird nach einer speziellen und patentierten Formel hergestellt und entspricht den EU-Richtlinien. Das Bleaching-System ermöglicht optimale klinische und ästhetische Resultate. Es vermindert die Empfindlichkeit der Zähne, erhält ihre Feuchtigkeitsversorgung und führt zu sichtbaren Ergebnissen in weniger als einer Woche.

„Wir freuen uns, White Dental Beauty als neues Exklusivprodukt in unserem umfangreichen Sortiment zu führen. Die Serie ermöglicht (Fach-)Zahnärzten, hervorragende Bleaching-Behandlungen durchzuführen. Sie minimiert Unbehaglichkeiten und liefert ästhetische Resul-

tate von ausgezeichneter Qualität“, so Joachim Feldmer, Geschäftsführer und Vice President Marketing bei Henry Schein Dental Deutschland. „Zusätzlich ist es eine attraktive Gelegenheit für Praxen, neue Patienten zu gewinnen.“

Für interessierte Praxen wird auch entsprechendes Werbematerial angeboten. Hierzu gehören Broschüren, Papiertaschen und umweltfreundliche Verpackungen – alles nach Maß angefertigt und nach Wunsch mit dem Namen der jeweiligen Praxis versehen. Außerdem können die Behandler ihren Patienten die hochwertig verpackten Produkte zur Heimanwendung mitgeben, nachdem in der Praxis mit der Behandlung begonnen wurde.

White Dental Beauty wird in Deutschland exklusiv von Henry Schein Dental Deutschland vertrieben. 



KN Adresse

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

Hält, was es verspricht!

Hohe Haftkraft durch Peak Universal Bond



Peak Universal Bond bietet höchste Haftkräfte – das zeigt z.B. der „Clinicians Report“ –, aber es kann noch mehr: Ein 0,2%iger CHX-Anteil wirkt Abbauvorgängen körpereigener Enzyme (MMP) entgegen und erhält so die Bondschicht für lange Zeit.

Zudem trägt es seinen Namen „Universal“ zu Recht: Es ist sowohl gemäß „Total-Etch“- als auch gemäß „Self-Etch“-Technik einzusetzen; entsprechend behandelt man die Zahnschicht mit Ultra-Etch oder mit Peak SE Primer vor. Zu Schmelz, Dentin, Keramik, Kompositen und Metallen werden hohe Haftkräfte aufgebaut. Dies funktioniert sowohl bei direkten als auch bei indirekten Restaurationen.

Appliziert man Peak Universal Bond vor UltraCem, dem kunststoffverstärkten Glasionomer-

zement, wird auch seine Haftkraft deutlich gesteigert. Ein vorheriges Anätzen ist dazu nicht nötig.

Zur Applikation von Peak Universal Bond hat der (Fach-)Zahnarzt die Wahl zwischen einer Tropfflasche oder der Spritze, zur Direktapplikation mit einem Inspirial Brush Tip. So kann sich der Behandler auf ein Bondingsystem für alles konzentrieren und es in seiner gewohnten Weise applizieren. 

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

WHITE
DENTAL
BEAUTY

Mit funktionellem Design für besseren Durchblick

Sie gehören zu den erfolgreichsten Dentalgeräten überhaupt: die digitalen Röntgengeräte der ORTHOPHOS-Familie. Sirona hat mittlerweile mehr als 100.000 Stück davon verkauft. Kein Wunder: Die Systeme überzeugen in ihrer Funktionalität und Qualität und sind echte Hingucker für die Praxis. Jetzt erhielt die neueste Generation, der ORTHOPHOS SL, den renommierten Red Dot Award für das beste Produktdesign 2015.



Freuen sich über den Red Dot Award für ORTHOPHOS SL (v.l.n.r.): Stefan Maier, Jörg Haist, Franziska Riversa und Dieter Thoma von Sirona.



Der neue ORTHOPHOS SL mit innovativer Aufnahme-technologie sorgt für beste Bildqualität beim 2-D- und 3-D-Röntgen.

Hybridgeräte für 2-D- und 3-D-Röntgen sind die moderne Antwort auf die Anforderungen der niedergelassenen Zahnarztpraxis. Diesen wird die ORTHOPHOS-Familie in Funktion und Design gerecht. Das zeigen nicht nur die hohen Absatzzahlen der digitalen Röntgengeräte von Sirona, es wird auch durch die Verleihung des Red Dot Design Awards für den ORTHOPHOS SL bestätigt, die Ende Juni auf einer glamourösen Gala und im Beisein der internationalen Designszene

im Essener Aalto-Theater stattfand. Zum wiederholten Mal konnte sich ein Sirona-Produkt im Wettbewerb durchsetzen. Im 60. Jahr seines Bestehens hatten 1.994 Unternehmen aus 56 Ländern insgesamt 4.928 Innovationen zum Red Dot Design Award eingereicht. Die Jury, bestehend aus renommierten Gestaltern, angesehenen Designprofessoren sowie Fachjournalisten aus 25 Nationen, bewerteten jedes einzelne Produkt unter anderem nach

Funktionalität, Innovationsgrad, formaler Qualität und ökologischer Verträglichkeit.

Neue Maßstäbe in Technologie und Design

Der ORTHOPHOS SL ist das Ergebnis einer langen Erfolgsgeschichte: Mit dem ORTHOPHOS^{plus} DS wurde 1995 das weltweit erste digitale Panoramaröntgengerät vorgestellt. Sirona, bereits damals Vorreiter der Digitaltechnologie in der Dentalbranche, setzte in den folgenden Jahrzehnten in

mehreren Gerätegenerationen immer wieder neue Standards bei der Befundung und Behandlungsplanung. So gelang 2010 mit dem ORTHOPHOS XG 3D der Durchbruch für das 3-D-Röntgen in der niedergelassenen Praxis; denn als Hybridgerät erleichterte das System den Einstieg in die DVT-Technologie. Sein Bruder, der ORTHOPHOS SL, der zur IDS 2015 vorgestellt wurde, knüpft daran an und setzt in mehrfacher Hinsicht neue Maßstäbe – auch im Design. Dafür erhielt er jetzt den renommierten Red Dot Design Award.

Das ORTHOPHOS-Konzept kommt an. „Innovative Technologie in einem leicht zu bedienenden Gerät, das in der Praxis zum Blickfang wird – mit unseren digitalen ORTHOPHOS-Röntgengeräten bieten wir Lösungen für jede Zahnarztpraxis. Mittlerweile konnten wir so weltweit über 100.000 ORTHOPHOS-Geräte verkaufen“, sagt Jörg Haist, Leiter des Produktmanagements Bildgebende Systeme bei Sirona.

Ausgezeichnete Integrationsfähigkeit

Der ORTHOPHOS SL, mit dem sowohl 2-D- als auch 3-D-Röntgenaufnahmen mit herausragender Bildqualität erstellt wer-

den können, überzeugte mit seinem besonderen Design zuletzt auch die Jury des iF product design awards. In das Gesamturteil floss dabei auch die Systemintegrationsfähigkeit des Produktes mit ein. Die Röntgengeräte der ORTHOPHOS-Familie punkten mit aufeinander abgestimmten Lösungen, wie z. B. der intuitiv bedienbaren Röntgensoftware SIDEXIS 4. Sie bietet effiziente Workflows für die simultane chirurgische und prothetische Planung von Implantaten oder zur Analyse der Atemwege bei obstruktiver Schafapnoe. **KN**

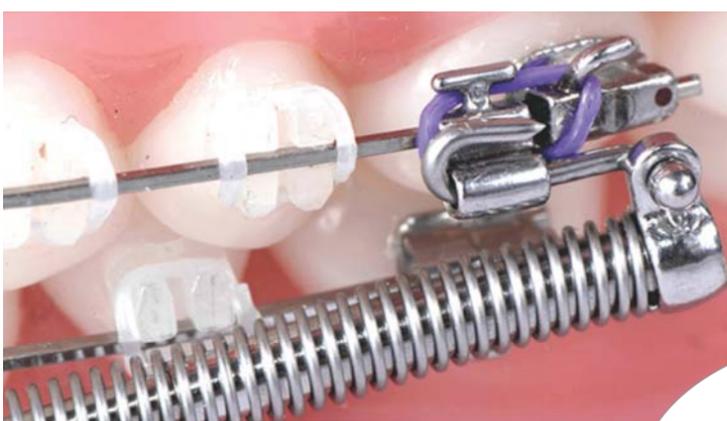


KN Adresse

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

Effizientere Klasse II-Korrekturen

Neues Verankerungselement ForsusTM Wire Mount macht Molarenbänder überflüssig.



Das neue ForsusTM Wire Mount in Verbindung mit dem ForsusTM L-Pin Modul.

Bei Korrektur von Klasse II-Fällen hat sich die ForsusTM Apparatur mit der dreiteiligen Teleskopfeder millionenfach bewährt. Jetzt wurde das System um eine zusätzliche Komponente erweitert: Das neue ForsusTM Wire Mount macht es noch einfacher, die Apparatur ohne Vorplanung in die laufende Behandlung einzubinden. Das Verankerungselement wurde – wie alle Innovationen von 3M Unitek – in engem Dialog mit Kieferorthopäden präzise auf deren Bedarf und Wünsche hin entwickelt. Deutlichster Vorteil des ForsusTM Wire Mount Elements: Es macht

Molarenbänder überflüssig. Denn es wird einfach auf den Bogen vor dem ersten oberen Molaren geschoben, der mit einem klebbaaren Bukkalröhrchen versehen ist. Daran lässt sich das ForsusTM Wire Mount dank seines T-Häkchens mit elastischen Ligaturen fixieren und bildet somit eine stabile Verankerung für die ForsusTM Apparatur. Das ForsusTM Wire Mount kann im Patientenmund oder außerhalb eingesetzt werden, beispielsweise beim Bogenwechsel, und ist ebenso leicht wieder entfernbar. Es ist für Bracketssysteme mit

den Slotgrößen .018" und .022" verfügbar und funktioniert sowohl rechts als auch links. Informationen zur ForsusTM Apparatur und zum neuen ForsusTM Wire Mount hält 3M Unitek für Interessenten zum kostenfreien Abruf bereit; ein Anruf beim Kundenservice genügt: Tel. 08191 9474-5000. **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

Sortiment erweitert

Kupfer-Nickel-Titan-Draht TanzoTM in weiteren VLP-Bogenformen sowie in Form A erhältlich.



Bisher war der von American Orthodontics im eigenen Werk produzierte Draht in den Bogenformen Form I, Form III und VLP* erhältlich. Um den Bedürfnissen der Kieferorthopäden gerecht zu werden, legt die Firma mit einer Erweiterung der VLP-Bogenformen in Small und Medium nach und vergrößert das Angebot um die Form A**.

Die ganze Vielfalt des TanzoTM Sortiments für komplette Bogensequenzen:

- 4 Formen: Form I, Form III, VLP und Form A
- 2 Kräfte: Mid Force und Low Force
- Optional: integrierte Stops
- Optional: sterilisierbare Einzelverpackung **KN**

- * Die VLP-Bogenform ist mit der Damon[®]-Bogenform, einer eingetragenen Marke der Firma Ormco, vergleichbar.
- ** Die Form A ist mit der Accu-Form[®], einer eingetragenen Marke von DENTSPLY GAC, vergleichbar.

KN Adresse

American Orthodontics GmbH
Hauptstraße 435
79576 Weil am Rhein
Tel.: 0800 0264636 (Free Call)
Fax: 0800 0263293 (Free Fax)
de.info@americanortho.com
www.americanortho.com/de

Hochwirksam dank Sauerstoff

dentalline präsentiert blue[®]m – eine neue Generation effektiver Mundpflege.

Eine Revolution im Bereich der Mundpflege ist ab sofort mit blue[®]m erhältlich. Die exklusiv über dentalline in Deutschland und Österreich angebotene Produktserie überzeugt mit einer einzigartigen Formel, welche von einem Team aus Implantologen, Oralchirurgen sowie Zahnärzten entwickelt wurde. So sind sämtliche blue[®]m-Produkte mit hochkonzentriertem, aktivem Sauerstoff angereichert, welcher zum Teil aus Honigenzymen stammt. Durch diese Sauerstoffanreicherung werden z.B. Heilungsprozesse entzündlicher Erkrankungen im Mundraum (z.B. Parodontitis oder Periimplantitis) effektiv unterstützt.

blue[®]m-Produkte sind zudem höchst wirksam im Umfeld oralchirurgischer Eingriffe einsetzbar, indem sie schädliche Bakterien bereits im Vorfeld entfernen und somit etwaigen Infektionen sowie Komplikationen von vornherein entgegenwirken. Nach erfolgtem Eingriff gewährleisten die speziellen blue[®]m Produkte einen beschleunigten Heilungsprozess. Des Weiteren wird die Anwendung von blue[®]m während kieferorthopädischer Therapie empfohlen. So trägt dessen Formel z.B. zur schnelleren Osseointegration, Wundheilung und Schmerzlinderung nach erfolgter Insertion von Miniimplantaten bei und beugt Entzündungen vor. Auch bei Multibandbehandlungen gewährleistet die Pflegeserie neben einer optimierten Mundhygiene das schnelle Abheilen von Gingivairritationen, wie sie z.B. nach unmittelbarer Bebänderung entstehen können.

blue[®]m trägt wirksam zur Gesundheit und Pflege des Mundraums sowie zur Heilung von Zahnfleiscentzündungen bei. Möglich macht dies vor allem der

hohe Sauerstoffanteil. So beeinflusst Sauerstoff die Wundheilung auf verschiedene Art und Weise, indem er z.B. den Zellstoffwechsel, die Energiegewinnung, Zellproliferation sowie Reepithelisierung anregt. Zudem werden durch Sauerstoff die Kollagensynthese und Gewebespannkraft erhöht und anti-

kommt es vor, dass Entzündungen des Mundraums nicht sofort bemerkt oder als solche erkannt werden. Währenddessen kann sich eine solche Entzündung auf den Kieferknochen auswirken oder sogar dazu führen, dass Implantate oder Zähne sich lockern oder verloren gehen. Hier greift die blue[®]m-Formel, indem sie direkt und tiefgehend an den betroffenen Stellen ansetzt und somit den Heilungsprozess beschleunigt.

Die blue[®]m-Pflegeserie ist frei von Fluorid, wodurch Beschädigungen von (Mini-)Implantaten oder NiTi-Bögen verhindert werden. Sie umfasst Zahncreme, Mundspülung, Mundspray, Mundgel, Sauerstoff-Fluid sowie Mundspritzen zur optimalen Erreichbarkeit in zentralen Stellen. Sie kann bei Zahnfleischblutungen, Mundgeruch, trockenem Mund, Pilzen oder Halitosis, schlechtem Geschmack im Mund, Schmerzen im Mundraum oder zur Wundheilung und Pflege nach erfolgter Insertion von dentalen Implantaten oder kieferorthopädischen Miniimplantaten eingesetzt werden. Alle Produkte, zu denen künftig auch eine komplette Pflegeserie mit Fluorid gehören wird, sind im blue[®]m-Onlineshop unter www.bluem-care.de beziehbar. **KN**

1 Muts, Ronald: De active-zuurstoffbehandlung. In: TANDARTSPRAKTIJK. Juli 2014: S. 32–37.

KN Adresse

dentalline GmbH & Co. KG
Goethestraße 47
75217 Birkenfeld
Tel.: 07231 9781-0
Fax: 07231 9781-15
info@dentalline.de
www.dentalline.de, www.bluem-care.de

Um passive Brackets ergänzt

Empower[®] Clear Brackets jetzt auch im Dual Activation System[™] erhältlich.

Bisher konnten Kieferorthopäden das Dual Activation System[™] – ein System, bei dem mit interaktiven Brackets im Frontzahnbereich

und passiven Brackets im Seitenzahnbereich gearbeitet wird – nur mit den selbstligierenden Empower[®] Metallbrackets an die

eigene Behandlungsphilosophie anpassen. Jetzt ist auch die ästhetische Empower[®] Clear Reihe um passive Brackets ergänzt worden, sodass auch bei einem Behandlungswunsch mit ästhetischen Brackets das Dual Activation System[™] genutzt werden kann. **KN**

KN Adresse

American Orthodontics GmbH
Hauptstraße 435
79576 Weil am Rhein
Tel.: 0800 0264636 (Free Call)
Fax: 0800 0263293 (Free Fax)
de.info@americanortho.com
www.americanortho.com/de

Pinnacle[™] Bracketsystem

Das Zwilling-Standardbracket aus Edelstahl von OrthoTechnology.

Das Pinnacle[™] Bracketsystem gewährleistet aufgrund seiner Ein-Stück-Fertigung eine extrem hohe Festigkeit sowie verbesserte Leistungsfähigkeit entsprechend den Anforderungen des Behandlers hinsichtlich Stärke und Beständigkeit. Aufgrund der Herstellung des Brackets im MIM-Verfahren (Metal Injection Molding) werden noch feinere Konturen und Strukturen erreicht, die eine reduzierte Friktion sowie einen optimalen Patientenkomfort gewährleisten. Zudem ermöglichen optisch verbesserte Markierungen ein noch einfacheres Positionieren des Brackets auf dem Zahn.

Ein spezieller Fertigungsprozess zur Vergütung der Bracketoberfläche lässt diese hochglänzend erscheinen. Pinnacle[™], eines der am meisten optimierten, echten Zwillingbrackets am Markt, revolutioniert das ursprüngliche Design der Marquis[™] Edelstahlbrackets von OrthoTechnology. Es bietet eine mikrogeätzte Bracketbasis mit abgewinkelten Pylons für eine ausgezeichnete Retention und Haftkraft. Nähere Infos zum Pinnacle[™] Bracketsystem finden sich auf der



Website www.OrthoTechnology.com/Pinnacle **KN**

KN Adresse

Ortho Technology
17401 Commerce Park Blvd.
Tampa, Florida 33647
USA
Tel.: +1 813 991-5896
Fax: +1 813 864-9605
www.orthotechnology.com

Generationenwechsel

Das alte Clarity[™] wird eingestellt.



Profile im Vergleich: Clarity[™] und Clarity[™] ADVANCED.

Die neue Generation konventioneller Keramikbrackets, Clarity[™] ADVANCED, wird immer stärker nachgefragt. Nicht überraschend angesichts der ästhetischen und funktionalen Vorteile durch die neue, noch feiner gekörnte und stabilere Keramik: Ein Metallslot ist nicht mehr nötig, und das transluzente Material passt sich optimal der Zahnfarbe an. Das abgerundete Design und flache Profil verbessert den Patientenkomfort, die Friktion ist geringer, Binding und Notching sind reduziert. Deshalb wird der Vorgänger, das Clarity[™] Keramikbracket mit Metallslot, ab 2016 nicht mehr

angeboten. Nutzen Sie es derzeit noch? Dann profitieren Sie von einem attraktiven Umsteigerangebot auf die neue Generation! Über Ihren Anruf freut sich der 3M Unitek. **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



KN SERVICE

PRÄVENTIONSPREIS Frühkindliche Karies

Bewerbungen noch bis Ende September möglich.

Bis Ende September nimmt die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ praxisorientierte Konzepte und Projekte entgegen, die die frühkindliche Kariesprävention nachweislich verbessert haben. Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise mit einer Gesamtdotierung von 5.000 Euro. Die Konzepte und Projekte sollen bundesweit umsetzbar sein, Erziehungsberechtigten und Betreuern die Wichtigkeit früher Kariesprävention verdeutlichen sowie letztlich zu einem verbesserten Ernährungs- und Mundhygieneverhalten bei den Kindern führen. Ganz bewusst halten die Initiatoren die Ausschreibebedingungen offen, um möglichst viele verschiedene, interdisziplinäre Ideen einbeziehen zu können. Neben der Auszeichnung werden die Preisträger durch Öff-

fentlichkeitsarbeit für ihr Projekt unterstützt. Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kommunikation und Medienwissenschaften. Auch staatliche und kommunale Institutionen wie Gesundheitsämter sind herzlich eingeladen. Bewerbungen können eingereicht werden unter angegebene Kontakt. Initiatoren des Preises sowie Gründer der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ sind die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA. Die Initiative startete im März dieses Jahres mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit zu fördern. Dabei sollen interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgrup-

pen gezielt eingebunden werden. Neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und Prävention von oralen Erkrankungen soll mit der neuen Initiative vor allem der weitere fachübergreifende Dialog gefördert werden.

sowie international angesehenen Marken wie elmex® und meridol®, Colgate®, Colgate Total®, Duraphat® und MaxWhite One®, setzt CP GABA seinen erfolgreichen Kurs fort, der sich nicht zuletzt durch ein beachtliches Engage-

ment gegenüber der dentalen Profession, der Öffentlichkeit und den Verbrauchern auszeichnet. Sie vertritt die gesundheits- und



INITIATIVE für eine MUNDGESUNDE ZUKUNFT in DEUTSCHLAND

Über CP GABA GmbH
CP GABA als Teil des Colgate-Palmolive Konzerns ist ein führendes Unternehmen in der Mund- und Zahnpflege mit dem Bestreben, die Mundgesundheit zu verbessern. Mit einem umfassenden Produktportfolio und Innovation

ment gegenüber der dentalen Profession, der Öffentlichkeit und den Verbrauchern auszeichnet.

Über die Bundeszahnärztekammer
Die Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK) ist die Berufsvertretung aller Zahnärzte in Deutschland. Sie vertritt die gesundheits- und

professionspolitischen Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes. Dabei ist sie dem Gemeinwohl verpflichtet. Ihr oberstes Ziel ist der Einsatz für ein freies, zukunftsorientiertes Gesundheitswesen. Sie fördert eine fortschrittliche, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Zahnheilkunde, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt. **KN**

KN Adresse

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“
Accente Communication GmbH
Aarstraße 67
65195 Wiesbaden
Tel.: 0611 40806-0
Fax: 0611 40806-99
jonas.gobert@accente.de
www.accente.de

D'life Kundenmagazin prämiert

Dürr Dental erhält den „Oscar“ für Gesundheitskommunikation.



Am 12. Juni fand in Bonn zum 8. Mal die Verleihung des Health Media Award statt. Der „Oscar“ für Gesundheitskommunikation wird in 20 klassischen und in drei Spezialkategorien verliehen. Neben Preisträgern wie die Opel AG/Garmin Deutschland erhielt

auch das Kundenmagazin D'life der DÜRR DENTAL AG den begehrten Health Media Award. Das Besondere daran ist: Er bewertet nicht nur die Inhalte und Gestaltung eines Fachmediums, sondern auch die Qualität der Kommunikation zu Gesundheitsfragen. „Die Auszeichnung ehrt uns und bestätigt unsere Idee, hochwertige Fach- mit aktuellen Lifestyle-Themen in einem Magazin zu vereinen“, sagt Mike Layer, Leitung Zentrales Marketing bei Dürr Dental. „Sie zeigt, dass das Konzept der D'life ankommt. Bei unserem Kundenmagazin steht der Mensch im Fokus. Wir schreiben über Dentalthemen, die Zahnärztinnen und Zahnärzte interessieren und in ihrer Lebenswelt ansprechen. Darüber hinaus möchten wir aber auch das Lebensgefühl der Menschen widerspiegeln, die in dieser Branche tätig sind. Das ist uns offensichtlich gelungen.“ Neben Lifestyle-Themen

wie Kunst, Mode und Kultur greift die D'life aktuelle Themen aus der Zahnmedizin auf und gibt einen Einblick in die Unternehmenskultur von Dürr Dental. In Deutschland erscheint das hochwertige Lifestyle-Magazin mehrmals im Jahr in einer Auflage von 30.000 Exemplaren.

Gestiftet wurde der Preis von Branchenkollegen und Jurypräsident Dr. Helmut B. Engels. „Aufgabe des Health Media Award ist es, die Guten auszuzeichnen, die Besten zu motivieren, die Glanzlichter glänzen zu lassen“, so Dr. Engels. Die Jurymitglieder, die den Award vergeben, sind alle Fachleute aus der Healthcare-Branche und Kommunikation. Der Health Media Award ist der einzige Healthcare-Wettbewerb, bei dem die Jurysitzung öffentlich ist, um absolute Transparenz zu gewährleisten. **KN**



KN Adresse

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

Mitarbeiter geehrt

Zahlreiche Jubilare verstärken die Firma schon seit Jahrzehnten.



Die Geschäftsführer der Dentaforum-Gruppe Mark S. Pace (r.) und Axel Winkelstroeter (l.) mit den Jubilaren.

Sie alle sind wertvolle Stützen des Unternehmens und wurden jüngst dafür geehrt: 13 langjährigen Mitarbeitern gratulierten Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter, die Geschäftsführer der Dentaforum-Gruppe, zu ihrem Betriebsjubiläum. Günter Strohmaier ist bereits 35 Jahre bei Dentaforum angestellt. In der Abteilung „Innenverpackung“ sorgt er für einen reibungslosen Ablauf. Systemadministrator Volker Beck blickt auf 30 Jahre Betriebszugehörigkeit zurück. Vor 25 Jahren trat Ulrike Ries ihre Stelle an. Zunächst an Laser- und Schweißmaschinen tätig, ist sie nun als Raumpflegerin beschäftigt. Auch Constanze Schmidt feiert 25-jähriges Jubiläum. Sie arbeitete erst in der Bänderfertigung und wechselte dann in die Abteilung „Kontrolle“. Ebenfalls seit einem Vierteljahrhundert arbeitet Isolde Strohmaier für das Unternehmen und verstärkt das Team vom Aufschweißdienst. Tanja Reiling und Heike Prasser sind seit 20 Jahren dabei – beide fingen in der Abteilung „Laser- und Bracketschweißen“ an. Hier ist Heike Prasser auch heute

tätig, während Tanja Reiling in die Keramikfertigung wechselte. Sandra Heymann und Anja Lepp können auch auf 20 Jahre zurückblicken. Seit damals unterstützt Sandra Heymann die Exportabteilung und Anja Lepp die Finanzbuchhaltung. Cornelia Isemann wurde als Sachbearbeiterin im Customer Service eingestellt und ist zudem für die Abteilung „Kontrolle“ tätig. Jens Nägel ist seit 20 Jahren im Außendienst unterwegs. Ebenfalls vor zwei Jahrzehnten fing Jürgen Scheuer als Betriebselektriker bei Dentaforum an, er ist heute Abteilungsleiter der Instandhaltung. Im selben Jahr nahm Harald Wittmann seine Tätigkeit als Maschinenschlosser auf. Heute ist er Abteilungsleiter in der Gießerei. **KN**

KN Adresse

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



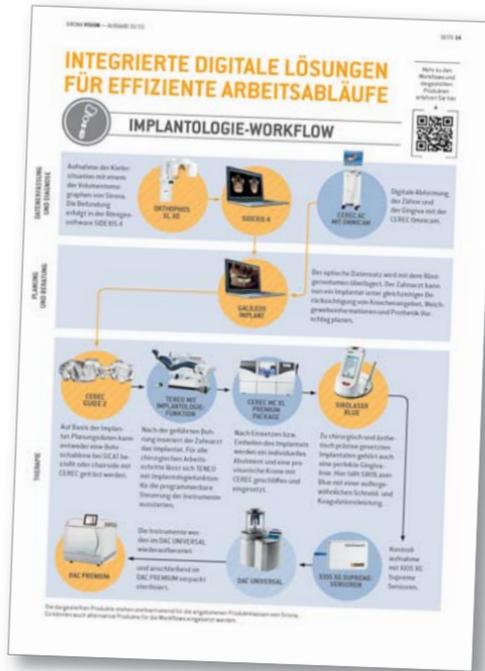
Konsequente Digitalisierung gefordert

Experten diskutieren in der neuen Ausgabe von VISION, dem internationalen Kundenmagazin von Sirona, wie Zahnmediziner die Vorteile der digitalen Welt nutzen können.

Im Gesundheitswesen wird sehr viel Potenzial der Digitalisierung verschenkt, kritisiert Dr. Axel Wehmeier, Geschäftsführer der Deutsche Telekom Healthcare & Security Solutions GmbH in der neuen Ausgabe von VISION, dem Innovationsmagazin von Sirona. Während Dänemark beispiels-

weise eine patientenzentrierte digitale Infrastruktur aufgebaut habe und in Singapur jeder über eine elektronische Patientenakte verfüge, komme hierzulande die digitale Vernetzung nur schleppend voran. „Wir tragen unsere digitalen Röntgenaufnahmen auf der DVD von einem Arzt zum nächsten“, so Dr. Wehmeier. Dieser inkonsequente Umgang mit Patientendaten sei anachronistisch. Nur wer seine Patientendaten bereitstelle, könne am immensen medizinischen Fortschritt teilnehmen und in Notfällen von innovativen, lebensrettenden Maßnahmen profitieren. Dr. Wehmeier ist einer der Experten, die sich in dem Kundenmagazin mit dem Schwerpunktthema „Digitalisierung“ auseinandersetzen.

Dass digitale Systeme für die moderne Zahnmedizin essenziell seien, betont Jeffrey T. Slovin, President und CEO von Sirona, im Geleitwort: „Ob bei Befundung, Diagnose, Planung oder Behandlung – die Abläufe werden besser, schneller, effizienter und sicherer. Wir



Anschauliche Infografiken erläutern dem Anwender effiziente Arbeitsabläufe mit integrierten digitalen Technologien.

glauben daran, dass die Digitalisierung durch die Integration und Kombination verschiedener Technologien die Grundlage für völlig neue Therapien sein kann.“ Welche Vorteile dies für die Zahnmedizin und die Patienten bietet, zeigt das Kundenmagazin VISION beispielsweise für die Behandlung von cranioman-

dibulärer Dysfunktion (CMD), obstruktiver Schlafapnoe oder für die Herstellung von transparenten Thera-pieschienen zur Korrektur von Zahnfehlstellungen auf. Darüber hinaus schildern Anwender und Erprober ihre ersten Erfahrungen mit dem innovativen 3-D-Röntgensystem ORTHOPHOS SL und der neuen CAD/CAM-Fertigungsmaschine inLab MC X5 für zahn-technische Labore. Teilnehmer aus aller Welt berichten über die Präsentation der neuen blauen Lasertechnologie bei den ersten „Sirona Laser Days“.

Das internationale Kundenmagazin VISION informiert Zahnärzte und ihre Praxisteam sowie Zahntechniker zweimal im Jahr in Deutsch und Englisch über Neuigkeiten aus der Dentalbranche, unterhält mit Hintergrundgeschichten über bekannte Persönlichkeiten auf dem Behandlerstuhl und bietet vielfältige Ideen und Anregungen. Neben der Druckausgabe

bietet Sirona das VISION Magazin auf der Unternehmenswebsite als e-Paper und im App-Store kostenlos als Tablet-magazin für das iPad an. **KN**



Auf 40 Seiten informiert Sirona Zahnärzte, Praxisteam und Zahntechniker in der aktuellen Ausgabe des Kundenmagazins VISION über neue Trends in der Zahnheilkunde.



KN Adresse

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

Beispielhaft: Das miradent-Förderprogramm

Hager & Werken unterstützt die Weiterbildung zur Dentalhygienikerinnen mit einem Gesamtbetrag von 25.000 Euro.

Hager & Werken startet in diesem Jahr mit einem einmaligen Förderprogramm für Dentalhygienikerinnen. Das Unternehmen ist seit jeher aktiv im Bereich der häuslichen und professionellen Prophylaxe und erarbeitete sich in den letzten Jahren durch seine Initiative in der „Team im Fokus“-Roadshow mit dem deutschen Ärzteverband seine Vorreiterrolle im Bereich der interdisziplinären Mundgesundheits. „Wir werden in diesem Jahr erstmalig zehn motivierte Prophylaxefachkräfte in

ihrer Weiterbildung zur Dentalhygienikerin fördern und sie jeweils mit einem Betrag von 2.500 Euro aktiv unterstützen“, so Marcus van Dijk, Europaleiter des Dentalherstellers. Die neuesten Daten zur Mundgesundheits-situation in Deutschland sind alarmierend. Die Anzahl der Patienten mit parodontalen Krankheiten steigt exponentiell schneller als die Zahl derer, die sich in einer parodontalen Therapie befinden. Zwar bieten bereits viele Praxen aufgrund der steigenden Nachfrage

eine professionelle Zahnreinigung an. Die Bandbreite der unterschiedlichen Angebote ist jedoch sehr groß und nur vergleichsweise wenige Praxen leben ein eigenes, professionelles Prophylaxekonzept, das mit einem eigenen Team als Profitcenter fungiert. „Wir sehen hier einen Fachkräftemangel und stellen uns der Verantwortung, die Zukunft der Prophylaxe in Deutschland mitzugestalten“, so das Unternehmen aus Duisburg. Wer kann sich für die Förderung bewerben? Jede fortgebil-



dete Fachkraft (ZMF, ZMP) mit dem Wunsch, eine DH-Aufstiegsfortbildung wahrzunehmen, kann sich bei uns bewerben. Voraussetzung für die Förderung sind gute Fachkenntnisse, Liebe am Beruf, eine hohe Eigenmotivation sowie gute Softskills für die Arbeit am und mit dem Patienten. Bewerber/-innen laden sich bitte unter www.hagerwerken.de das Bewerbungsformular herunter und reichen ihre Unterlagen bis spätestens zum 30. September 2015 bei uns ein. Die Bewerbung ist unverbindlich, und weder die Bewerber/-innen noch die finalen Stipendiaten gehen irgendeine bindende Verpflichtung ein. Das Auswahlkomitee besteht aus Sylvia Fresmann (Präsidentin der DGDH), Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz (Oberarzt für interdisziplinäre Zahnerhaltung und Ver-

sorgungsforschung an der Universität Leipzig) und Marcus van Dijk (Sales & Marketing Director Europe bei Hager & Werken). **KN**



Bewerben Sie sich jetzt!

QR code for the miradent application.



KN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG
 Ackerstraße 1
 47269 Duisburg
 Tel.: 0203 992690
 Fax: 0203 299283
 info@hagerwerken.de
 www.hagerwerken.de

Einfach QR-Code scannen und direkt Bewerbungsunterlagen downloaden.

ABZ eG 2014: Besondere Herausforderungen

Vorsichtiger Optimismus für das Geschäftsjahr 2015.

Im 23. Geschäftsjahr der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte, eingetragene Genossenschaft (ABZ eG), meldet die Genossenschaft für 2014 die Steigerung des Bilanzgewinns von 14,2 Prozent gegenüber 2013. Der Bilanzgewinn liegt bei 572.286,85 Euro (2013: 501.939,62 Euro). Angesichts der Herausforderungen, die das Jahr für die ABZ eG bereithielt, ein solides Ergebnis. Die ABZ eG erzielte einen Jahresüberschuss in Höhe von 411.331,59 Euro (2013: 314.155,36). Aufgrund der weiter gesunden Bilanzstruktur folgte die Generalversammlung der ABZ eG am 12. Juni 2015 in München dem Vorschlag von Vorstand und Aufsichtsrat, 5 Prozent Dividende je Geschäftsanteil auszuschütten. „Das Geschäftsjahr 2014 hat unsere Genossenschaft vor besondere Herausforderungen gestellt. Den rückläufigen Umsätzen für unsere Dienstleistungstätigkeit für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns konnten wir mit Umsatzzuwachsen im kieferorthopädischen Honorarmanagement begegnen“, sagte Vorstands-

vorsitzender Dr. Hartmut Ohm in seinem Rechenschaftsbericht. Aber die Preisreduktion für die Datenverarbeitung konnte nicht in voller Höhe kompensiert werden. Immerhin sei es gelungen,



so Dr. Ohm, viele neue Praxen zu gewinnen, ohne bestehende Mandate zu verlieren, sodass die Zahl der Factoring-Mandate signifikant gesteigert werden konnte. Das Factoring-Volumen wuchs erneut um 10 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf nun 41,7 Millionen Euro (2013: 37,2 Millionen Euro). Das KFO-Honorarmanagement hat sich trotz des immer stärkeren Wettbewerbs im Markt weiter gut entwickelt. Die Erlöse liegen bei 1.277.223,15 Euro (Steigerung gegenüber 2013: 10,2 Prozent) und damit erstmals über denen der Datenverarbeitung für die KZVB.

Gleichzeitig baut die Genossenschaft die Eigenkapitalstärke und die Rücklagen weiter um 149.321,77 Euro aus – trotz der Verluste von 77.000 Euro an Geschäftsanteilen. Wo liegt die Ur-

sache? „Manche unserer Mitglieder klagen, dass sie keine Nachfolger für ihre Praxen finden. So scheiden Mitglieder auch aus der Genossenschaft aus, ohne dass der Nachfolger den Geschäftsanteil an der ABZ übernehmen kann“, erläuterte der Vorstandsvorsitzende. Zwischen 2013 und 2014 sank die Zahl der Mitglieder um 77. Im Jahr 2014 kamen zwar 21 Personen und 60 Anteile dazu, es schieden aber auch 84 Personen und 84 Anteile aus. Die Gründe liegen in der Altersstruktur der Mitglieder. Die ABZ eG zählte am Jahresende 3.361 Mitglieder und gehört damit weiterhin zum größten freiwilligen Zu-

sammenschluss von Zahnärzten in Bayern. Das Handelsgeschäft stieg nach Jahren des Rückgangs 2014 erstmals wieder an. Das abgewickelte Bestellvolumen lag bei 3,27 Millionen Euro (2013: 3,2 Millionen Euro). Dennoch ist der Vorstandsvorsitzende nicht zufrieden: „Wir bedauern immer wieder, dass einige unserer Mitglieder den Wechsel zu M+W Dental trotz attraktiver Einkaufskonditionen nicht mitvollzogen haben oder direkt bestellen. Damit ist die Vermittlungsprovision für die ABZ eG verloren.“ Der dreiköpfige Aufsichtsrat bleibt unverändert. Turnusgemäß schied Dr. Hans Huber aus dem Aufsichtsrat aus. Bei der Wahl trat der Zahnarzt aus Illertissen erneut und ohne Gegenkandidaten an und wurde von der Generalversammlung mit überwältigender Mehrheit wiedergewählt. Dr. Huber gehört dem Aufsichtsrat der ABZ eG seit 2012 an. Große Resonanz meldet die ABZ eG im Beratungsbereich. Insbesondere Gutachten bei Praxisabgaben sowie die Beratung im Bereich Qualitätsmanagement

sind gefragt. Die ABZ eG hat im Frühjahr 2015 erfolgreich den Zertifizierungsprozess im Qualitätsmanagement abgeschlossen. Für das laufende Geschäftsjahr erwartet der Vorstand stabile Umsätze. Die Umsätze im Dienstleistungsbereich mit der KZVB werden allerdings aufgrund der reduzierten Verarbeitungspreise, die sich erstmals auf ein volles Geschäftsjahr niederschlagen werden, rückläufig sein. Dennoch herrscht Optimismus. Im KFO-Honorarmanagement erwartet die ABZ eG eine weitere Steigerung und hofft, die 45-Millionen-Grenze zu überschreiten. **KN**

KN Adresse

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

Golden Hands Award

Ultradent Products erhält namhafte Auszeichnung.



Ultradent-Gründer und Geschäftsführer Dr. Dan Fischer (Mitte) mit dem Golden Hands Award 2015.

Eine besondere Ehrung wurde Ultradent Products in den USA zuteil: Die California Dental Association, die jedes Jahr eines der größten Dental-Meetings in den USA ausrichtet, hat dem Unternehmen den „Golden Hands Award 2015“ verliehen. Namhafte Dentalfachleute hatten bei der Nominierung nach ethischen Grundsätzen der Unternehmen gefragt, aber auch zuverlässige Produkte, sachkundige Mitarbeiter und einen überzeugenden Kundenservice berücksichtigt. An der Wahl selbst haben sich im Januar 2015 mehrere Tausend niedergelassene Zahnmediziner der USA beteiligt. Der Preis wurde Anfang Mai beim diesjährigen Meeting in Anaheim überreicht. Dr. Dan Fischer, Ultradent-Gründer und Geschäftsführer: „Wir sehen uns bestätigt

und auf dem richtigen Weg. Alle unsere Mitarbeiter können sich geehrt fühlen!“ **KN**



KN Adresse

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

ANZEIGE

cosmetic

dentistry _ beauty & science

Probeabo
1 Ausgabe
kostenlos!

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 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

die Revolution in der Mundpflege

blue^m
oxygen for health

die einzigartige FORMEL*

das GEHEIMNIS: Sauerstoff + Honig

* entwickelt von Dr. P. Blijdorp und seinem Spezialisten-Team: Implantologen, Kieferchirurgen und Zahnärzten

die Revolution...

Die einzigartige Formel hat unzähligen Menschen geholfen, den Heilungsprozess im Mundraum wesentlich zu verbessern.

Mit den **blue^m** Produkten können Sie gegen diese Mundraumbeschwerden bereits vorbeugen.

Der hohe Sauerstoffgehalt der Produkte hat noch zusätzlich eine antibakterielle Wirkung auf den ganzen Körper. Die Honigenzyme in den Produkten erhöhen weiterhin die Sauerstoffkonzentration.

blue^m

- verhindert Zahnfleischbluten
- verhindert Zahnfleischschwund
- reduziert Zahntaschentiefe
- schützt und tilgt schädliche Mundbakterien
- zerstört anaerobe Bakterien
- verhindert Mundgeruch
- verhindert Parodontitis
- reduziert Periimplantitis
- stabilisiert das Immunsystem
- beschleunigt Heilungsprozesse
- erhält die natürliche Zahnfarbe

...die Zukunft!

ein optimaler Schutz für Ihre Zähne und Implantate

Zahngel + Zahncreme + Mundwasser

Vorsorge
Pflege
Heilung



www.bluem-care.de