

## „Meine Vision zielte auf den Komfort“



Abb. 1b: Die Scharnierarme von AdvanSync (li.) sind nur halb so lang wie bei herkömmlichen Herbst-Scharnieren (re.), was den Patientenkomfort erhöht.

**KN Fortsetzung von Seite 1**

**KN Kann die AdvanSync™-Apparatur chairside eingesetzt werden?**

Fast alle Apparaturen, die wir in den letzten drei Monaten eingesetzt haben, sind mithilfe des AdvanSync-Kits gesetzt worden. Wir verwenden dabei keine zusätzlichen Hilfsmittel wie Expander, Lingualbögen, Transpalatinalbögen oder W-Bögen. Wir platzieren die Appa-

atur auf den oberen und unteren ersten Molaren, setzen Brackets auf die Zähne und verbinden die Mechanik. Das alles passiert chairside.

**KN Wie lange dauert das Einsetzen?**  
Zum Zeitpunkt des Einsetzens der Apparatur führen wir in unserer Praxis ein MRT durch. Das braucht natürlich etwas Zeit, sodass die geplante Behandlungszeit für das Einsetzen der Apparatur, Setzen aller Brackets und Insertion der Bögen, Einstellen der Apparatur und MRT bei einer Stunde und 40 Minuten liegt.



Abb. 2a, b: Behandlungsbeginn.



Abb. 2c, d: Nach Einsetzen der M2M-Herbst-Apparatur.



ANZEIGE

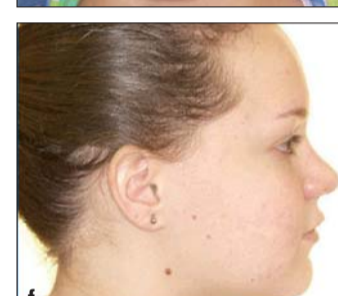


Abb. 2e, f: Behandlungsende.

**KN Lässt sich die Apparatur mit konventionellen Molarenbändern verbinden?**

Ja, das ist möglich. Wir haben jedoch keine Molarenbänder verwendet, denn wir wollten so wenige Bestandteile wie möglich, um AdvanSync als Kit anbieten zu können. Hätten wir mit Molarenbändern gearbeitet, dann müsste ein viel größeres Sortiment an passenden Bändern dazu gehören. Im AdvanSync-Kit sind vier Kronengrößen enthalten, die für fast alle Patienten geeignet sind. Wir verwenden neue, wirklich gute Kronen. Sie passen extrem gut und sind zur besseren Reinigung und leichteren Entfernung nach Abschluss der Klasse II-Korrektur oben abgeschnitten (2/3 Kronen).

**KN Wie sieht es mit Brüchen, Defekten bzw. Ersatz aus?**

In unserer Praxis haben wir kaum Probleme dieser Art beobachtet. Der Mechanismus ist sehr gut und bietet nach der Platzierung viel lateralen Bewegungsfreiraum. Für den Patienten ist das toll, zudem vermeidet es Brüche. Man sollte jedoch bedenken, dass jede Apparatur, die im Mund platziert wird, natürlich auch bruchgefährdet ist. Wenn dennoch einmal etwas an der Apparatur bricht, müssen Sie nicht viel tun: Da wir ohne Expander, Lingualbögen, Transpalatinalbögen usw. arbeiten, müssen Sie nur eine neue Krone aus dem Kit nehmen und diese auf den Zahn setzen, solange der Patient noch in Ihrem Behandlungszimmer sitzt. Die Kronen sind schon konturiert, sodass kaum eine Anpassung erforderlich ist. Beim ersten Patienten, dem wir eine Krone aus dem Kit einsetzten, war sogar keinerlei Anpassung nötig. Wenn Sie einen Patienten haben, bei dem eine Klasse II

vorliegt, die Sie nicht richtig behandeln können – vielleicht weil die Kooperation fehlt – dann kann es in vielen Fällen helfen, einfach bei der nächsten Kontrolle eine Molar-to-Molar-Apparatur aus dem Kit zu platzieren und die weitere Therapie mit einer festen funktionellen Apparatur laufen zu lassen. Dann sind Sie nicht mehr auf die Mitarbeit des Patienten angewiesen.

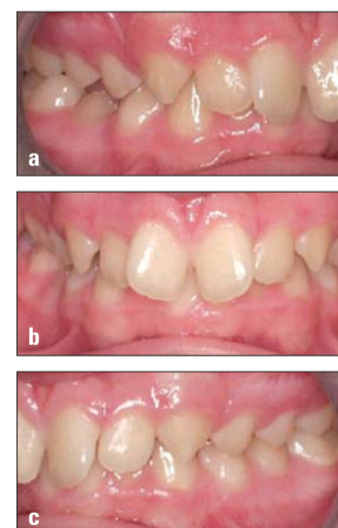


Abb. 3a-c: Situation zu Behandlungsbeginn.



Abb. 4a-c: Nach Einsetzen der Apparatur.

**Vorteile für Ihre Patienten**

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

**Vorteile für Ihre Praxis**

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

<p><b>BriteVeneers® One-Step hybrid</b> kostengünstiges Einsteigerveneer Hybridkomposit</p>	<p><b>BriteVeneers® One-Step ceramic</b> Zeitersparnis mit der zum Patent angemeldeten Traytechnologie 100 % Keramik</p>	<p><b>BriteVeneers® handcrafted ceramic</b> individuelle Kreation mit maximalen Transluzenz- und Farbvariationen 100 % Keramik</p>
---	--	--

**Kurse 2009/2010**

München 05.12.09   06.02.10	Berlin 21.11.09	Hamburg 12.12.09	Leipzig 23.01.10	Frankfurt/Main 30.01.10	Düsseldorf 13.03.10
--------------------------------	--------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	------------------------

Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

**MELDEN SIE SICH JETZT AN!**

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/9 61 00 46 • E-Mail: info@brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)



Abb. 5a-c: Nach Entbänderung.



Abb. 6a-c: OK vor (a), während (b) und nach der Behandlung (c).



Abb. 7a-c: UK vor (a), während (b) und nach der Behandlung (c).

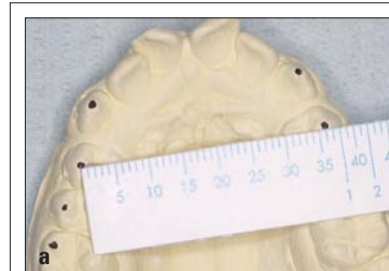


Abb. 8a, b: OK-Gipsmodell: Behandlungsanfang (a) und -ende (b). Betrag der Abstand der Eckzähne anfangs 31 mm, waren es zum Therapieende 34 mm (1. Prämolare: vorher 36 mm, nachher 40 mm; 2. Prämolare: vorher 42 mm, nachher 46 mm; 1. Molare: vorher 47 mm, nachher 49 mm).

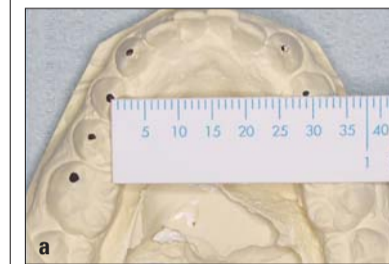
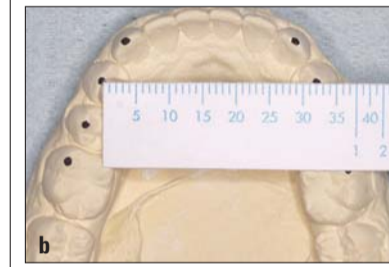


Abb. 9a, b: UK-Gipsmodell: Behandlungsanfang (a) und -ende (b). Betrag der Abstand der Eckzähne anfangs 23 mm, waren es zum Therapieende 25 mm (1. Prämolare: vorher 29 mm, nachher 32 mm; 2. Prämolare: vorher 35 mm, nachher 37 mm; 1. Molare: vorher 41 mm, nachher 42 mm).



**KN** Wie verhält es sich mit der Ästhetik bzw. dem Patientenkomfort?

Komfort war der eigentliche Auslöser für die Entwicklung dieser Apparatur. Und

ästhetisch gesehen ist sie den überwiegenden Teil der Zeit, die sie im Mund ist, nicht sichtbar. Wir haben Patienten, die zunächst nur Brackets hatten. Dann füg-

ten wir die AdvanSync hinzu und die Patienten berichteten, dass sich das Tragegefühl in keiner Weise änderte. Das ist richtig gut. Auch die Akzeptanz der Ap-


paratur seitens der Eltern ist phänomenal. Wenn diese die Konstruktion sehen, dann bekommen wir keine Kommentare mehr wie beim Anblick der Herbst-Apparatur:

„Sie wollen diese riesige Apparatur doch nicht ernsthaft im Mund meines Kindes einsetzen?“ Auch für die Anwendung bei Erwachsenen ist das Gerät hervorragend


geeignet. Und ich wiederhole es gern noch einmal: Es ist möglich, alle kieferorthopädischen Maßnahmen

**Fortsetzung auf Seite 14 KN**


ANZEIGE



**Dr's Light Clever**




# ESSENTIALS



**Einfach auszuwechseln**

Die Schutzkappe mit einem Handgriff auswechseln.


---



**Einfach sterilisieren im Autoklaven**

Hochwertige Schutzkappen des Lichtleiters können im Autoklaven sterilisiert werden. Das Licht steht für den nächsten Patienten sofort wieder bereit.

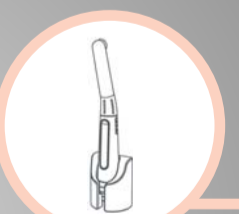
---



**Einfach Lithium-Ionen Akkus auswechseln**

Akkus sind einfach auszuwechseln. Ein optimales Akkumanagement sichert Betriebsbereitschaft und verlängert Lebenszyklus.

---



**Einfach ohne Ladegerät abstellen**

Das Handstück in der einfach anzubringenden Tischhalterung abstellen; sicherer und universeller Einsatz an allen Stühlen der Praxis.

---

**Einfach clever!**

Fordern Sie weitere Informationen an und nutzen Sie unser Einführungsangebot!

ODS GmbH · Dorfstraße 5f · 24629 Kisdorf · Tel.: +49 (0) 41 93/96 58 40 · Fax: +49 (0) 41 93/96 58 41 · E-Mail: info@orthodent.de · www.orthodent.de

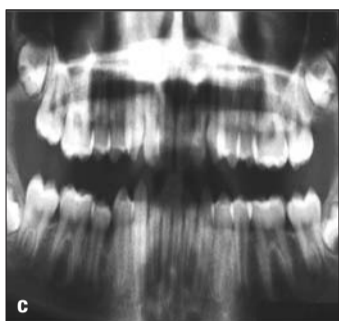
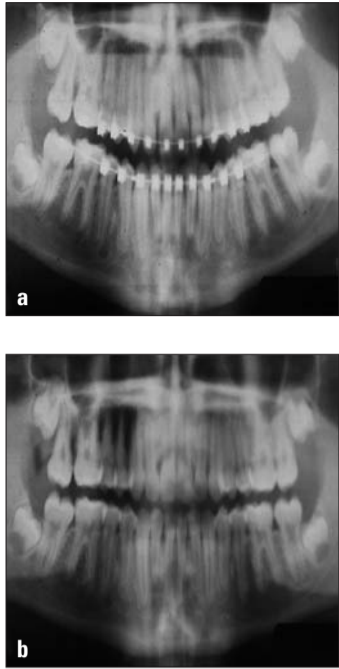


Abb. 10a-c: OPG vor der Behandlung, während und nach Therapieende.



Abb. 11: Situation nach Abschluss der Behandlung.

**KN Fortsetzung von Seite 13**

zeitgleich mit der Korrektur der Klasse II laufen zu lassen.

**KN** Ist das System mit linguallenen Brackets kombinierbar?

Ich denke, das wäre eine hervorragende Kombination. Man müsste ein Band auf dem Molaren anbringen oder ein Lingualbracket auf einer Krone, sodass alle kieferorthopädischen Maßnahmen zur gleichen Zeit wie die Klasse II-Korrektur laufen können. Das ist mit linguallenen Brackets ebenso gut möglich wie mit labialen Brackets.

**KN Stichwort anteriorer Verankerungsverlust (Proklination), gibt es Unterschiede zum traditionellen Herbst?**

Da wir ohne Kantileverarm auskommen, treten auch keine Neigungskräfte auf und die Apparatur ist so ausgelegt, dass sie horizontal stehen bleibt – außer beim Öff-

nen, wenn sie sich in eine mehr vertikale Richtung bewegt und so das Beibehalten der Position der Molaren unterstützt. Neigungskräfte wie bei der Herbst-Apparatur mit Kantileverarm treten nicht auf. Es gibt auch keine Verankerungsverluste. Wir verwenden zeitgleich Brackets mit speziellem Torque (Torque mit retroinkludierenden Effekt, um der Protrusion entgegenzuwirken, Anm. der Red.) zur Kontrolle der Zähne und haben so den Aspekt der Zahnbewegungen in der funktionellen Kieferorthopädie drastisch reduziert. Das ist wirklich erfreulich, denn wir wünschen uns skelettale Veränderungen, keine dentalen. **KN**

**KN Adresse**

Dr. Terry Dischinger  
3943 Douglas Way  
Lake Oswego, OR 97035  
USA  
Tel.: +1-503/635-4439  
E-Mail: smiles@dischingerteam.com  
www.dischingerteam.com

**KN Adresse**

Ormco Europe B.V.  
Basicweg 20  
3821 BR Amersfoort  
Niederlande  
Tel.: 00800/30 32-30 32  
(gebührenfrei)  
Fax: 00800/50 00-40 00  
(gebührenfrei)  
www.ormcoeuropa.com

**KN Kurzvita**



**Dr. Terry Dischinger**

- 1958 Graduate Garfield High School, Terre Haute, Indiana
- 1963 Bachelor of Science in Chemical Engineering, Purdue University

- 1974 D.D.S. am College of Dentistry der University of Tennessee, Nashville, TN
- 1977 M.S.D. am Health Science Center der University of Oregon
- niedergelassen in eigener Praxis in Lake Oswego, Oregon, zusammen mit seinem Sohn Dr. Bill Dischinger
- Autor zahlreicher Artikel veröffentlicht in nationalen kieferorthopädischen Fachzeitschriften
- Mitglied verschiedener kieferorthopädischer Fachgesellschaften sowie Study Clubs, welche sich mit neuesten Behandlungstechniken im Fach KFO auseinandersetzen
- Interessenschwerpunkt u. a. Behandlung von Gesichtsschmerz und TMJ
- Referent diverser Kurse

ANZEIGE

## 2. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin

*Schönheit als Zukunftstrend – Möglichkeiten und Grenzen Ästhetischer Chirurgie und Kosmetischer Zahnmedizin*

22./23. Januar 2010

WHITE LOUNGE®, Leipzig/Marriott Hotel Leipzig



Referenten u.a.: Prof. Dr. Hans Vinzenz Behrbohm/Berlin · Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering · Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich/Leipzig · Prof. Dr. Johannes Franz Hönig/Hannover · Prof. Dr. Hartmut Michalski/Leipzig · Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz · Prof. Dr. Kurt Vinzenz/Wien (AT) · Dr. Andreas Britz/Hamburg · Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen · Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf · Dr. Michael Sachs/Oberursel · Dr. Jens Voss/Leipzig · Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht · Dr. Gerhard Werling/Bellheim

Praxisstempel

**Faxantwort**  
**03 41/4 84 74-2 90**

Bitte senden Sie mir das Programm zum 2. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin am 22./23. Januar 2010 in Leipzig zu.

KN 11/09

