

KN Aktuell

Digitale Diagnostik

Teil 2 des Beitrags zur Behandlungsoptimierung, der anhand von Onyx-CephTM erläutert, was Softwarelösungen heutzutage leisten müssen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 10

Klasse II-Therapie

KN sprach mit Dr. Terry Dischinger, Entwickler des AdvanSyncTM-Scharniers, über die Vorteile dieser neuen UK-Protrusionsapparatur.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Kreative KFO-Geräte

ZT Thomas Braun stellt das Kunststoffsystem Orthocryl[®] black & white vor, welches individuelle Gestaltungsmöglichkeiten ermöglicht.

KFO-Labor
» Seite 15

Neugründung oder Übernahme?

Dipl.-Kaufmann Thomas Hopf über Grundlagen und Mindestanforderungen hinsichtlich einer erfolgreichen Praxisgründung bzw. -übernahme.

Praxismanagement
» Seite 17

Signifikante Verkürzung der Gesamtbehandlungszeit Dysgnathie-OPs ohne vorherige KFO

Dr. med. dent. Manfred Schübler und Prof. Dr. med. Rainer B. Drommer berichten über ein Behandlungskonzept, bei dem zuerst die chirurgische Korrektur ohne vorbereitende Kieferorthopädie und erst im Anschluss die Feineinstellung mittels Multibandtherapie erfolgt. Eine Präsentation zweier Fallbeispiele.

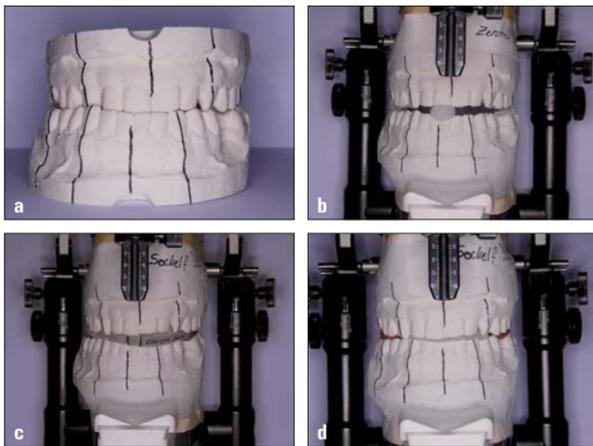


Abb. 1a-d: Modelle in Okklusion (a); in Zentrik montierte Modelle im Artikulator vor Modell-OP (b); montierte Modelle nach Oberkiefer-Modell-OP (c); einartikulierte Modelle nach OK- und UK-OP; endgültige Situation (d).

Einleitung

Patienten mit Deformierungen und Dysgnathien im Kiefer-Gesichtsbereich haben den Wunsch, den positiven ästhetischen Effekt so schnell wie möglich zu sehen. Die operative Belastung und Nachbetreuung soll physisch und psychisch unbedeutend sein und speziell die kieferorthopädische Behandlung, mit sichtbaren oder auch unsichtbaren linguale Apparaturen, soll sich nicht über Jahre hinziehen. Mit Einführung der skelettverlagernden Operationen wurden in der Mehrzahl die Umstellungsosteotomien ohne vorherige kieferorthopädische Korrektur und Einstellung für spätere korrekte okklusale Verhältnisse durchgeführt.^{1,2} Es blieb dem Mund-

Kiefer-Gesichtschirurgen überlassen, intraoperativ die Okklusion einzuschleifen oder später dem Prothetiker, die Okklusalfächen neu zu gestalten. Alternativ blieb die Möglichkeit kieferchirurgischer Feineinstellungen mittels zahntragender ossaler Segmente bis hin zur Osteotomie einzelner Zähne zur Schaffung einer korrekten Okklusion.⁷ Nahezu gleichzeitig mit den kieferorthopädischen Techniken entwickelten sich auch die Möglichkeiten der stabilen Segmentosteotomien.² Die Anwendung dieser modernen kieferorthopädischen feststehenden Behandlungsgeräte erlaubte die Ausformung der Zahnbögen für eine akzeptable postoperative okklusale Passform. Bei bimaxillären Umstellungsosteotomien besteht die Not-

wendigkeit zur intraoperativen Positionierung von Maxilla und Mandibula mithilfe von Operationssplints. Diese braucht man einerseits zur skelettalen Einstellung, aber auch zur neutralen dentalen okklusalen Positionierung und zum Ausgleich von Inkongruenzen in den Zahnbögen, da die kieferorthopädische Vor-einstellung nicht immer in optimaler Weise möglich ist.^{4,6,8,11} Die klassische Vorgehensweise bei kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandelten Dysgnathien besteht darin, erst die kieferorthopädische Ausformung der Zahnbögen für ca. 10 bis 14 Monate vorzunehmen.

» Seite 4

ANZEIGE

Dual-TopTM
Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

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

Kieferorthopädie-Update – Prävention & CMD 3. Homburger KFO-Tag

Interdisziplinärer Brückenschlag mit namhaften Referenten und interessanten Vortragsthemen

Nach dem großen Erfolg der ersten beiden Veranstaltungen lädt das Universitätsklinikum des Saarlandes am 16. Januar 2010 zum 3. Homburger KFO-Tag. Dieser wird sich nicht nur kieferorthopädischen Themen widmen, sondern einen umfassenden Blick auf ein Thema werfen, das wohl bei keinem zahnärztlich tätigen Praktiker sehr beliebt ist – dem weiten

Feld der Craniomandibulären Dysfunktion. Namhafte Referenten wie Prof. em. Dr. Joachim Tränkmann (Poliklinik für Kieferorthopädie Hannover), Priv.-Doz. Dr. Dr. Constantin Landes (Klinik für MKG-Chirurgie Frankfurt am Main), Dr. med. Dominic Weber (Deutsches Zentrum für Dentaldiagnostik

» Seite 2

Interview mit Dr. Terry Dischinger, Entwickler der AdvanSyncTM-Apparatur „Meine Vision zielte auf den Komfort“

Eine der häufigsten Aufgaben in der Kieferorthopädie stellt die Korrektur von skelettalen Klasse II-Anomalien dar. Mit AdvanSyncTM stellt Ormco eine Apparatur vor, mit der Malokklusionen bei gleichzeitiger UK-Vorverlagerung korrigiert werden können.

KN Ist Ihre Apparatur eine Weiterentwicklung des Herbst-Scharniers?

Als die Herbst-Apparatur auf den Markt kam, betrachtete ich die Konstruktion und mir fiel auf, dass bei ausreichend kurzen Teleskopröhrchen ein Molar-zu-Molar-Einsatz denkbar wäre. Meine Vision zielte dabei einzig auf den Komfort. Wir hätten damit eine Teleskopapparatur, die so kurz ist, dass sie für den Molar-zu-Molar-Einsatz geeignet wäre und zugleich dem Patienten einen enormen Komfort bieten würde. Dabei übersah ich, dass dieses Produkt noch einen weite-

ren Einsatzbereich eröffnen würde: Denn zeitgleich zur Korrektur der skelettalen



Abb. 1a: AdvanSyncTM Klasse II-Molar-zu-Molar-Apparatur (M2M).

Klasse II könnten sämtliche kieferorthopädischen Maßnahmen anterior der ersten bleibenden Molaren durchgeführt werden. Das bedeutet, dass wir für Patienten mit skelettalen Klasse II-Stellungen nur noch die Hälfte der bisherigen Behandlungszeit benötigen. Zudem haben wir festgestellt, dass aufgrund des Gerätedesigns, welches ohne Kantileverarm auskommt, weder ein Kippen, Rotieren oder Zahnbewegungen zu beobachten waren, wie dies bei Herbst-Modellen mit Kantileverarm der Fall war, sodass die Apparatur stabil blieb.

» Seite 12

ANZEIGE

DER DURCHBRUCH

DAMON

Ormco präsentiert das neue Damon[®] QTM. Mehr als eine Evolution.

Optimale Bracketabmessungen, schmales Profil. Innovativer SpinTek[™]-Gleitmechanismus. Zwei zusätzliche Slots. Präzisionslehre zur Bracketplatzierung.

Dies sind nur einige der revolutionären Eigenschaften des völlig neuen Damon Q – ein Quantensprung im Bereich der selbstligierenden Brackets.

Unabhängig davon, ob Sie gerade starten oder schon länger mit selbstligierenden Brackets arbeiten, bietet Ihnen das neue Damon Q bei effizienterer und flexiblerer Arbeitsweise gleichzeitig einen höheren Patientenkomfort. Mit Damon Q lassen sich schnellere und kontrolliertere Zahnbewegungen mit außerordentlich guten Ergebnissen erzielen.

In Kombination mit den Damon System Hightech-Bögen und den minimalinvasiven Behandlungsprotokollen des Systems, ermöglicht Damon Q Ihnen, die Patientenerwartungen im Hinblick auf eine kürzere Behandlungsdauer, weniger Termine und weniger Extraktionen ohne den Einsatz eines Headgears oder von Dehnplatten besser zu erfüllen.

Damon Q – die richtige Wahl für Sie und Ihre Patienten.

Erfahren Sie mehr zu Damon Q auf einem Damon Kurs. Weitere Information und Anmeldung unter www.ormcoeurope.com/Kurse.

Werden Sie Teil dieser Revolution!

Wenden Sie sich an Ihren Ormco-Vertriebsbeauftragten oder besuchen Sie www.ormcoeurope.com/Produkte.

Ormco
ORTHODONTIC SYSTEMS

DAMON SYSTEM
More than straight teeth

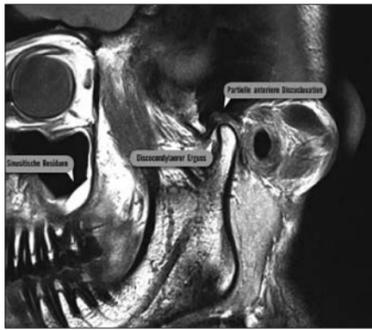
3. Homburger KFO-Tag

KN Fortsetzung von Seite 1

Frankfurt am Main) oder Physiotherapeut Wolfgang Stelzenmüller (Neu-Isenburg) werden sich interdisziplinären Behandlungsansätzen widmen und innovative Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Im Rahmen der parallel stattfindenden Industrieausstellung können sich Interessierte zudem über neueste Produktlösungen informieren.

Veranstalter sind die Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Klinik für Kieferorthopädie) in Zusammenarbeit mit der

Ärztekammer des Saarlandes (Abteilung Zahnärzte). Die Teilnahmegebühr beträgt 120,-€ für Zahnärzte



Inwieweit beispielsweise pathologische Veränderungen des Kiefergelenks mithilfe ultrahochauflösender MRTs sichtbar gemacht werden können, wird ein Vortrag mit Dr. Dominic Weber klären. (Foto: Dr. D. Weber, DZD)

Bescheinigung. Studenten können kostenlos teilnehmen.

Wer neugierig geworden sein sollte und sein Wissen rund um die Craniomandibuläre Dysfunktion erweitern möchte, sollte sich diesen Termin unbedingt vormerken. Nähere Informationen sind unter angegebener Kontaktadresse erhältlich. **KN**

KN Adresse

Anmeldung unter:
 Universitätsklinikum des Saarlandes
 Klinik für Kieferorthopädie
 Frau Bärbel Rosenkranz
 66421 Homburg/Saar
 Tel.: 0 68 41/1 62 49-10
 E-Mail: info@kfo-homburg.de
 www.kfo-homburg.de

und Kieferorthopäden bzw. 50,-€ für Assistenten mit

ANZEIGE

GRUNDWISSEN FÜR ZAHNTECHNIKER

XIV

Kuno Frass
Die Kieferorthopädie

KUNO FRASS – KOMPETENZ IN DER KFO-ZAHNTECHNIK

- Autor des Fachbuches „Die Kieferorthopädie – Grundwissen für Zahntechniker“, Verlag Neuer Merkur München
- Eigenes KFO-Fachlabor
Herstellung aller traditionellen und innovativen kieferorthopädischen Geräte sowie Aufbiss-Schienen – auch aus dem neuentwickelten Material ECLIPSE® junior (höchste Passgenauigkeit und spezielle Eignung bei Allergiepateinten)
- Seminare im eigenen Labor
Intensiv-Kurse: direkter Bezug auf die jeweils entsprechenden Inhalte des Fachbuches – pro Kurs maximal 4–5 Teilnehmer

KUNO FRASS
 Innovative Dental Technik

Freudenthalstraße 5
 21244 Buchholz
 Telefon: 0 41 81/29 06 56
 Fax: 0 41 81/3 43 42
 E-Mail: frass-kfo@t-online.de

Zahnmedizinisches Lernportal online

Mit der Internetplattform examencoach.de steht Studenten und Absolventen der Zahnmedizin eine hilfreiche Wissensquelle zur Verfügung.

Ab sofort können sich Zahnmedizinstudenten noch besser auf ihr Examen vorbereiten. Denn unter www.examencoach.de finden sie das gesamte prüfungsrelevante Wissen online. Absolventen, die ihre Examensprüfung bereits erfolgreich bestanden haben, bietet das deutschsprachige Lernportal zudem eine Jobbörse, um beispielsweise leichter die geeignete Stelle für die Facharztausbildung zu finden. Der [examencoach](http://www.examencoach.de) ist für alle Nutzer kostenfrei. Die Erweiterung des Portals auf andere medizinische Fachrichtungen ist bereits in Vorbereitung.



Vor allem für Studierende ist das Wissensportal attraktiv. Denn es bietet den Zugang zum aktuellen Wissen aller zwölf prüfungsrelevanten Examensfächer. Wie auch später bei den Prüfungen wird hier mit einem Frage-Antwort-Modus gearbeitet. Darüber hinaus gibt es einen fächerübergreifenden Multiple-Choice-Test inklusive Ergebnisanalyse. Somit stellt das Portal ein optimales Hilfsmittel für die Vorbereitung auf das Examen und während des Studiums auf die jeweiligen Abschlussprüfungen dar. Darüber hinaus kann es als aktuelles Nachschlagewerk genutzt werden. Um hierbei Fragen und Antworten stets auf dem neuesten Stand zu halten, können die Nutzer sowohl Fragen als auch Themeninhalte interaktiv ergänzen. Mit der Jobbörse und dem Seminarplaner bietet [examencoach.de](http://www.examencoach.de) speziell für Absolventen, Assistenz Zahnärzte und niedergelassene Zahnärzte weitere hilfreiche Tools an. So gibt die Jobbörse niedergelassenen Zahnärzten und jungen Absolventen die Möglichkeit, entspre-

chend ihrem Anforderungsprofil den richtigen Partner für die Praxis zu finden. Entworfen und programmiert wurde das Portal vom Kölner Unternehmen [encurio](http://www.encurio.de). **KN**

chend ihrem Anforderungsprofil den richtigen Partner für die Praxis zu finden. Entworfen und programmiert wurde das Portal vom Kölner Unternehmen [encurio](http://www.encurio.de). **KN**

KN Adresse

encurio GmbH
 Friesenplatz 15
 50672 Köln
 Tel.: 02 21/9 92 22 16-0
 Fax: 02 21/9 92 22 16-40
 E-Mail: info@encurio.com
 www.encurio.de



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

meine Mitarbeiterinnen und ich laden Sie herzlich zum 3. Homburger KFO-Tag am Samstag, 16. Januar 2010, an das Universitätsklinikum des Saarlandes ein.

Seien Sie dabei, wenn wir den interdisziplinären Brückenschlag von der Kieferorthopädie über die Prothetik, Psychosomatik, Physiotherapie, bildgebende Verfahren bis hin zur chirurgischen Therapie wagen. Es sollte für jeden Praktiker von großem Interesse sein zu erkennen, was die angrenzenden Disziplinen zur Rehabilitation unserer Patienten beitragen können. Die Veranstaltung wird mit 8 Fortbildungspunkten bewertet.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch in Homburg/Saar!

Univ.-Prof. Dr. Jörg A. Lisson

ANZEIGE

In-Line®

das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.

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

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

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



Rasteder KFO-Spezial Labor
 Kleibroker Str. 22 - 26180 Rastede - Germany
 Telefon +49 (0)44 02 / 825 75
 Fax +49 (0)44 02 / 831 64
 www.in-line.eu

KN IMPRESSUM KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

<p>Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig</p> <p>Redaktionsleitung Cornelia Pasold (cp), M.A.</p> <p>Fachredaktion Wissenschaft Dr. Björn Ludwig (bl) (V.i.S.d.P.)</p> <p>Projektleitung Stefan Reichardt (verantwortlich)</p>	<p>Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 E-Mail: kontakt@oemus-media.de</p> <p>Tel.: 03 41/4 84 74-1 22 E-Mail: c.pasold@oemus-media.de</p> <p>Tel.: 0 65 41/81 83 81 E-Mail: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de</p> <p>Tel.: 03 41/4 84 74-2 22 E-Mail: reichardt@oemus-media.de</p>	<p>Produktionsleitung Gernot Meyer E-Mail: meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigen Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung) E-Mail: m.mezger@oemus-media.de</p> <p>Herstellung Josephine Ritter (Layout, Satz) E-Mail: j.ritter@oemus-media.de</p> <p>Abonnement Andreas Grasse (Aboverwaltung) E-Mail: grasse@oemus-media.de</p>
--	--	--

Die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* erscheinen im Jahr 2009 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0.

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 Einreichung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

KaVo ORTHOcenter® 1058 O

Speziell für die Kieferorthopädie – von der Nr. 1 in der Dental Branche.

100
KaVo

Perfekt auf die Bedürfnisse in der
Kieferorthopädie abgestimmt:

- Alles griffbereit dank zusätzlicher
Ablagemöglichkeiten und extra
Zangenhalter
- Sitzpolsteranhebung für eine per-
fekte Kinderbehandlung
- Automatisierte Hygienefunktion
für geringen Zeitaufwand bei der
Hygiene
- Wirtschaftlich in der Anschaffung
– effizient im Betrieb
- In verschiedenen Designs erhältlich



oink*

***KaVo Aktion** (gültig bis 15.12.2009)
Jetzt bis zu 3.200,- € Preisnachlass sichern.
Kontaktieren Sie Ihren KaVo Fachhändler.

*Edition Purpur, Edition Silber,
Edition Orange, Edition Blau*



KaVo. Dental Excellence.

Dysgnathie-OPs ohne vorherige KFO

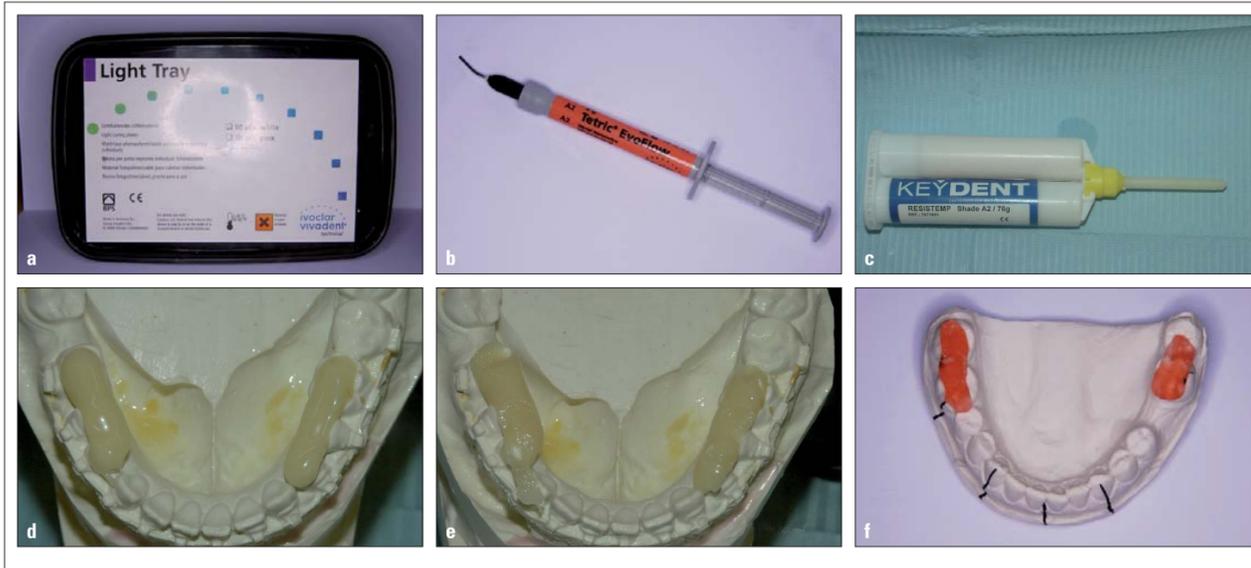


Abb. 2a-f: Herstellung der partiellen OP-Splints. Lichthärtendes Material (Light tray) (a), lichthärtendes Material (Tetric flow) (b), chemisch härtender Kunststoff (c), Auftragen des Kunststoffes im Seitenzahnbereich (d), Zustand nach Okkludieren der Modelle und Aushärtung des Kunststoffes (e), seitliche Splints aus Triade (f).

Fortsetzung von Seite 1

Danach erfolgt der chirurgische Eingriff und an-

schließend eine kieferorthopädische Feinkoordinierung mit nochmals 6 bis 10 Monaten Dauer, sodass die

Gesamtzeit für das Verbleiben der kieferorthopädischen Behandlungsapparatur im Mund zwischen 16

und 24 Monaten liegt. Die Anwendung von Okklusalsplintguides in der prächirurgischen Phase steigert

die okklusale Passung erheblich, verkürzt aber die gesamte Behandlungszeit nur unwesentlich.³

Die Autoren entwickelten eine alternative Vorgehensweise, wobei erst die chirurgische Korrektur der skelettalen Diskrepanz vorgenommen wird und danach die kieferorthopädische Behandlung und Feineinstellung der Zahnfehlstellungen erfolgt.^{5,13}

Durch dieses Konzept des Verzichtens auf die präoperative Kieferorthopädie ergibt sich eine enorme Zeitersparnis in der Gesamtbehandlung, welche sich auf ca. 6 bis 12 Monate halbiert. Auch entfallen die sonst in regelmäßigen Abständen bei Progenie notwendigen Abdrucknahmen und Modellherstellungen zur Überwachung des Behandlungsfortschrittes bei der Koordinierung der Zahnbögen.

Kasuistik

Wichtig ist die ausführliche Aufklärung des Patienten über das exakte Vorgehen während der Behandlung, den Zeitablauf und die Operationsrisiken, einerseits durch den Kieferorthopäden und andererseits den Chirurgen. Zusätzlich müssen zur korrekten Dokumentation Röntgenbilder gemacht werden (OPG, FRS). Nach Abdrucknahme, zentrischer Bissnahme und Gesichtsbogenübertragung werden die Modelle einartikuliert. Dann wird in gemeinsamer Analyse mit dem Chirurgen die Modelloperation durchgeführt und das Ausmaß und die Richtung der zu verlagernden skelettalen Anteile festgelegt (Abb. 1a-d). Im Falle einer Klasse II/2-Dysgnathie mit steil stehenden Zähnen 11 und 21 kann dies mit einem Technikmodell geschehen, bei welchem die entsprechenden Zähne mit Pins versehen sind, um für die Modelloperation herausgenommen zu werden. Zur Herstellung der partiellen Splints werden die Zähne 11 und 21 im Technikmodell reponiert und man kann davon ausgehen, dass nach kieferchirurgischer Korrektur die geplanten okklusalen Verhältnisse kieferorthopädisch eingestellt werden.

Analyse mittels Fernröntgenseiteaufnahme

Am angefertigten FRS werden für die OP wichtige skelettale Strukturen mit einem farbigen Stift nachgezeichnet: Os palatum, Frontzahn und erster Molar im Ober- und Unterkiefer. Knöchernen Mandibula und Weichteilprofilverlauf. Unter Zuhilfenahme einer Klarsichtfolie, die auf dem FRS verschoben wird, werden die in der Operation durchzuführenden Kieferverlagerungen nun veranschaulicht und das Ausmaß der Profilveränderung veranschaulicht. Ziel ist es, eine skelettale Klasse I-Relation zu erreichen.

Herstellung der partiellen OP-Splints

Mit selbst- oder lichthärtenden Kunststoffmaterialien

Fortsetzung auf Seite 6

ANZEIGE

Verstärkte Häkchen an Eckzahn- und Prämolarenbrackets.

Stabile Bracketflügel mit grosszügigem Unterschnitt zum einfachen Einlagern.

Hergestellt aus klarem, poliertem Saphir mit der vierfachen Festigkeit von polykristallinen Brackets.

Glatter Präzisionslot für eine leichtere Gleitmechanik.

Glattere und abgerundete Bracketflügel durch patentiertes Tumbling-Verfahren.

Quad-Matte™ Basis für einfaches, vorhersagbares Debonding.

Anatomisch konturierte Basis mit mehreren Krümmungsradien.

Garant für Ästhetik.

Bracketentfernungszange zwischen Zahnoberfläche und Bracketbasis ansetzen und zusammendrücken (in mesiodistaler oder okklusogingivaler Richtung, wie dargestellt).

Vorhersagbares Debonding.

Eine hohe Haftfestigkeit bei vorhersagbarem Debonding ist bei jedem Bracket vorauszusetzen, Radiance ist aber das erste Bracket mit einem wirklich ausgewogenen Bonding- und Debondingverhalten. Radiance Brackets bleiben, wo sie gesetzt wurden, bis sie entfernt werden. Beim Entbändern lassen sie sich ohne spezielle Instrumente einfach abnehmen.

X 24

X 1000

Die patentierte mechanische Verbundbasis des Radiance Brackets, hier unter 24-facher (links) und 1000-facher (unten) Vergrößerung dargestellt, ermöglicht eine hohe Haftfestigkeit in der Mitte der Basis und einen etwas schwächeren Verbund im Randbereich für ein einfaches, vorhersagbares Debonding.

Kundenservice freecall 0800-0264636 freefax 0800-0263293

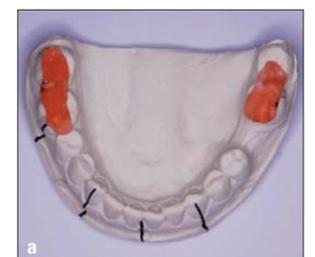


Abb. 3a-c: Seitliche Splints und Zwischensplint (Sandwichsplint).

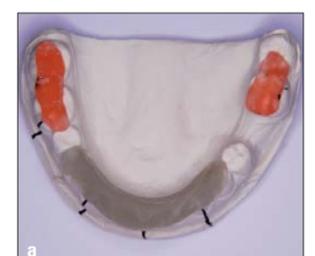


Abb. 4a, b: Partielle abnehmbare Hilfssplint zur frontalen Abstützung bei intermaxillärer Fixierung zur Positionierung der mobilisierten Kiefer.



Abb. 5: Eingliederung von Behandlungsapparatur und seitlichen partiellen Splints im Mund ein Tag präoperativ.



 **DMG**

Icon® – die innovative White Spot-Behandlung ohne Bohren.

Bei beginnender Karies, auch bei White Spots nach Bracket-Entfernungen, opfert selbst eine minimalinvasive Therapie gesunde Zahnschmelz. Icon bietet jetzt eine revolutionäre Lösung:

Mit einem speziell entwickelten HCl-Gel wird die Oberfläche des Zahnschmelzes vorbereitet. Dann wird das Porensystem mit einem lichterhärtenden Kunststoff aufgefüllt, stabilisiert und abgedichtet. So kann die Progression beginnender Karies frühzeitig gestoppt, das ästhetische Erscheinungsbild verbessert und die gesunde Zahnschmelz erhalten werden – ohne Bohren.

Icon ist indiziert bei früher Karies mit nicht kavitiertem Zahnschmelz und einer röntgenologischen Läsionsausdehnung bis in das erste Dentindrittel. Behandlungssets gibt es für Glattflächen sowie für die proximale Anwendung. **DMG. Ein Lächeln voraus.**

Mehr Infos unter www.bohren-nein-danke.de
oder Tel. 0800 – 364 42 62*

*gebührenfrei aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen



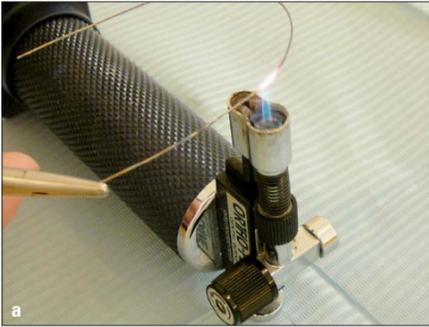


Abb. 6a-d: Mit der Flamme weichgeglühte Drähte (a); Behandlungsapparat samt chirurgischen Haken für die intermaxilläre Fixierung (b-d).



Abb. 7a-e: Vier Wochen postoperativ: Entfernen der partiellen Onlays und der passiven Drähte (0.018 x 0.018 inch weichgeglüht) und Beginn der aktiven kieferorthopädischen Behandlung (a-d). Entfernung der feststehenden Apparatur nach sieben Monaten. Danach Settling und Feineinstellung mit „unsichtbaren“ Splintpositionern (e). Durch Bracketverlust verursachte Fehlstellung von Zahn 31.

KN Fall 1 (Abb. 8)



Situation vor OP: 09.01.2008



Zehn Tage nach Le Fort I und Nasen-/Kinnkorrektur: 10.03.2008



Nach Entbänderung des OK und Start der aktiven KFO-Behandlung im UK: 14.04.2008 (Einordnung 35 und Lückenöffnung 45 vorrangig).

Einordnung von Zahn 35 und Lückenöffnung 45: 27.01.2009, Behandlungsfortschritt nach elf Monaten.

KN Fortsetzung von Seite 4

(z. B. Material zur Herstellung individueller Löffel) erfolgt die Anfertigung der OP-Splints auf dem Technikmodell nach erfolgter Modell-

operation (Abb. 2a-f).^{1,10} Ziel ist es, durch korrektes Verschieben des Kiefers/der Kiefer eine skeletale Klasse I-Relation zu erhalten. (Auch die Herstellung einer Coverdenture-Schiene nach pro-

thetischer Aufwachstechnik ist ausführbar.) Bei bimaxillärem Vorgehen werden zwei Splints angefertigt. Einer zur Positionierung des Kiefers, welcher zuerst verlagert wird,

und ein weiterer Zwischen-splint (Sandwichsplint), welcher zur Verlagerung des anderen Kiefers dient (Abb. 3a-c). Bei unimaxillärem Vorgehen empfiehlt sich zur Ein-

stellung der chirurgischen Endposition die zusätzliche Herstellung eines frontalen Hilfssplints, damit auch eine Abstützung im frontalen Bereich für die intramaxilläre Fixierung vorhanden ist (Abb. 4a, b).⁹

Vier Wochen nach dem operativen Eingriff werden die

Fortsetzung auf Seite 8 KN

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

ANZEIGE

7. Jahrestagung der DGKZ
12./13. März 2010, Düsseldorf
Hotel InterContinental

Keramik versus Komposit

Informationen unter Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
und www.dgkz.jahrestagung.de

DGKZ
Deutsche Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin

Klinisches kieferorthopädisches Vorgehen

Am Tag vor dem operativen Eingriff wird die feststehende Behandlungsapparatur eingegliedert und die okklusale Splints im Unterkieferseitenzahnbereich aufgeklebt. Es empfiehlt sich, mit Säureätztechnik nur die Höcker- spitzen zu konditionieren, damit später ein einfaches Entfernen möglich ist (Abb. 5).

Für die intermaxilläre Fixierung werden weichgeglühte 0.018 x 0.018 inch Edelstahl- drähte passiv eingegliedert und mit chirurgischen Haken versehen, welche dem Chirurgen zur intermaxillären Fixierung dienen (Abb. 6a-d). Die Aufbisse können für den Komfort des Patienten so eingeschliffen werden, dass rechts und links ein gleichmäßiger Kontakt entsteht. Mithilfe der hergestellten Splints (Sandwichsplint und/oder frontaler Hilfssplint) wird dann der chirurgische Eingriff durchgeführt.

Das revolutionäre Twin Aligner System



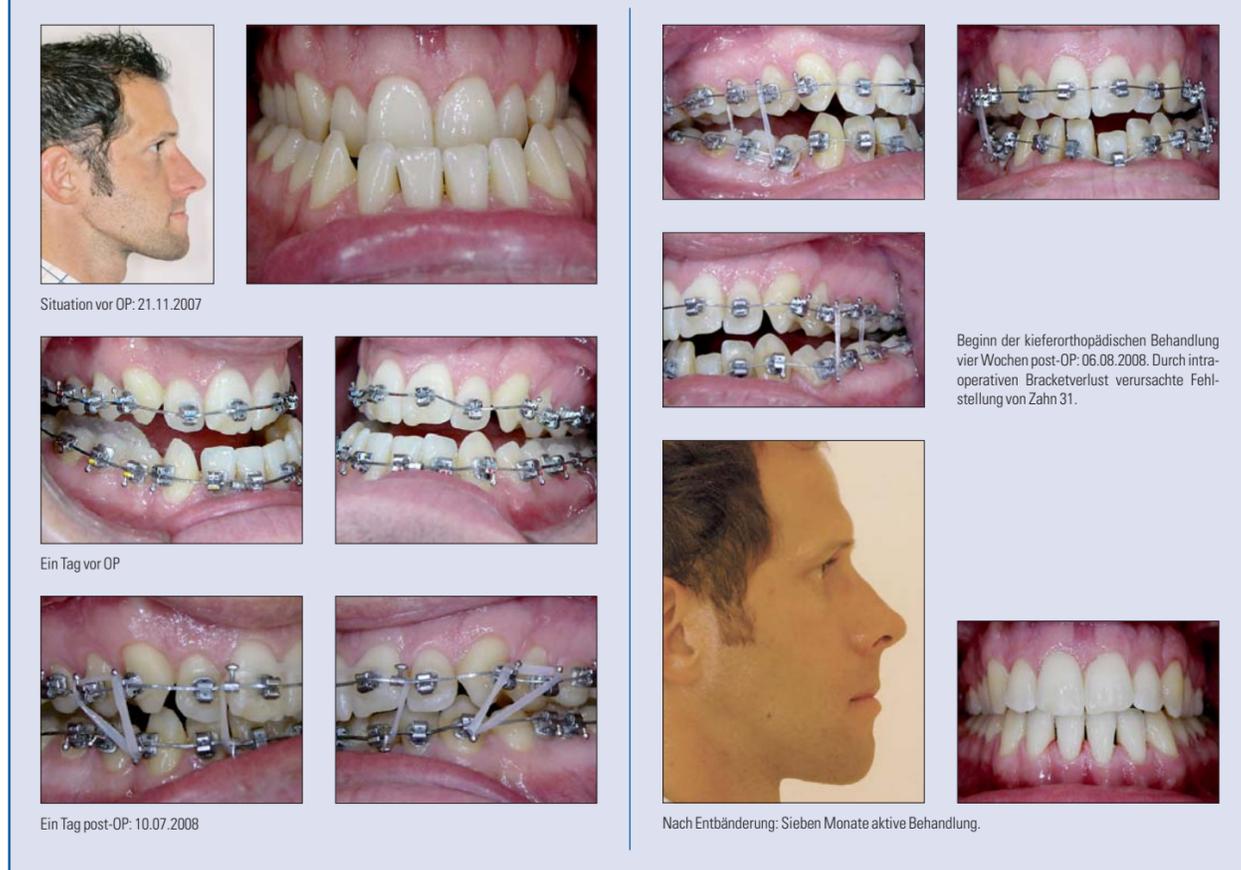
Anwenderschulung & Zertifizierungskurse

- Berlin, 14.11.2009
- München, 28.11.2009
- München, 23.01.2010
- Wien, 27.02.2010
- Berlin, 20.03.2010
- Zürich, 24.04.2010
- Hamburg, 29.05.2010
- München, 03.07.2010

Messen 2009

- SGK / SSOF Jahrestagung Zürich 5/6/7 November 2009
- IOS Prag 26/27/28 November 2009
- IVOS Wien 4/5 Dezember 2009

KN Fall 2 (Abb. 9)



Beginn der kieferorthopädischen Behandlung vier Wochen post-OP: 06.08.2008. Durch intraoperativen Bracketverlust verursachte Fehlstellung von Zahn 31.

Nach Entbänderung: Sieben Monate aktive Behandlung.

KN Fortsetzung von Seite 6

dem temporären Ausgleich der Okklusaldiskrepanz dienenden partiellen Splints entfernt und die kieferorthopädische Feineinstellung wird mit aktiven Drähten begonnen (Abb. 7a-e). Fallbei-

spiele sind in den Abbildungen 8 und 9 veranschaulicht.

Diskussion und Ausblick

Die hier vorgestellte Methode erlaubt dem Chirurg-

gen einen sofortigen operativen Eingriff und verkürzt die lange, von der kieferorthopädischen Behandlung abhängige Vorbereitungsphase erheblich. Die kieferorthopädische Einstellung findet bei korrekten skelettalen Verhältnissen

statt, was eine wesentliche Verkürzung der Behandlungszeit bedeutet. Grundsätzlich ist dieses Vorgehen bei allen uni- und bimaxillären Dysgnathieformen möglich.^{4,6,7}

Bei einer Mikrognathie des Oberkiefers z. B. ist im Vorfeld eine Dehnung desgleichen, die entweder chirurgisch oder mit einer kieferorthopädischen GNE erfolgen kann, notwendig. Im Falle einer Klasse III mit makrognathem UK ist es eventuell notwendig, nach erfolgter OP vor Beginn der aktiven Behandlung im UK interapproximal Zähne zu slicen. Bei offenem Biss ist es eventuell auch notwendig, mehrere Operationen durchzuführen, bis ein optimales Ergebnis erreicht ist.

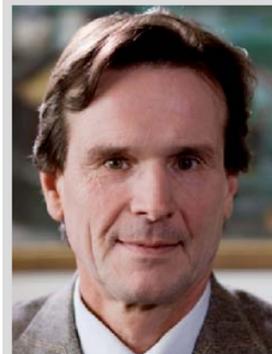
Nach klassischer kieferorthopädischer Behandlung, wenn eine optimale Okklusion nicht zu erreichen ist, kann man ebenfalls das Ergebnis durch operatives Vorgehen, wie oben beschrieben, verbessern. Am meisten profitiert der Patient, da er in der langen Vorbereitungszeit nicht unnötigen Ängsten ausgesetzt ist, Aversionen gegen kieferorthopädische Behandlungsgeräte nicht unbedeutend sind und er in einem kurzen Zeitfenster zu der gewünschten ästhetischen Verbesserung kommt. Für dieses Vorgehen spricht auch, dass z. B. bei klassisch durchgeführter, kombiniert kieferorthopädisch-chirurgischer Therapie oft auch nach der Operation eine optimale Okklusion nicht zu erreichen ist, da durch die präoperative Dekompensation (z. B. bei einer Klasse II) die Zähne im OK kieferorthopädisch doch zu steil und im UK doch zu protrudiert eingestellt wurden, sodass nach der OP und der darauffolgenden Feineinstellung immer noch eine Stufe vorhanden ist.

Vielen Dank an Dr. Sonja Roth für die Hilfe bei der Fertigstellung dieser Arbeit. **KN**

KN Literatur

- [1] Danesh G, Lippold C, Joos U, Meyer U. Technical and clinical assessment of the use of a new material-based splint in orthognathic surgery. Int J Oral Maxillofac Surg 2006 Sep;35(9):796-9
- [2] Drommer RB. Plattenosteosynthese am Mittelgesicht. Carl Hanser Verlag. München, Wien, 1988
- [3] Farronato G, Maspero C, Giannini L, Farronato D. Occlusal splint guides for presurgical orthodontic treatment. JCO 2008; 508-512
- [4] Gattinger J, Obwegeser J. Zahn-Mund-Kieferheilkunde. Spezielle Chirurgie. Bd 2; 3. Auflage. Chirurgische Kieferorthopädie und kraniofaziale Fehlbildungschirurgie. Schwenzler N, Ehrenfeld M. Stuttgart: Thieme 2002; 235-273
- [5] Hiroshi N, Junji S, Hiroshi K, Ravindra N. Case report „Surgery first“ skeletal class III correction using the skeletal anchorage system. JCO 2009; 43(2):97-105
- [6] Köhle H. Zur operativen Behandlung der Progenie. Österr Z Stomat 1961; 58:25-29
- [7] Obwegeser H. Zur Operationstechnik bei der Progenie und anderen Unterkieferanomalien. Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 23. Trauner R, Obwegeser H, 1955
- [8] Obwegeser H. Surgical correction of small or retrodisplaced maxillae. J Plast Reconstr Surg 1969; 43:351
- [9] Schwestka R, Engelke D, Zimmer B, Kubein-Meesenburg D. Positioning control of the upper incisors in orthognathic surgery. Pre-operative planning with the model positioning device and intraoperative application of the sandwich splint. Eur J Orthod 1991 Oct; 13(5):367-71
- [10] Scuba JR, Mc Laughlin JP. Simplified splint construction with light-cured resin. J Oral Maxillofac Surg (United States), Dec 1990; 48(12): 1341-3
- [11] Troy BA, Shanker S, Fields HW, Vig K, Johnston W. Comparison of incisor inclination in patients with class III malocclusion treated with orthognathic surgery or orthodontic camouflage. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2009; 135: 146-147
- [12] Wassmund M. Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und der Kiefer. Bd. 1. Leipzig: Meusser, 1935
- [13] Vortrag der Autoren auf der ersten gemeinsamen Jahrestagung der SGMKG und ÖGMKG in Davos 2007, 19. Kongress der European Association of Cranio-Maxillo-Facial-Surgery in Bologna/Italien 2008, 13. Jahrestagung der ÖGMKG in Bad Hofgastein/Österreich 2009.

KN Kurzvita



Dr. med. dent. Manfred Schüßler

- 1976 Staatsexamen und Promotion Dr. med. dent. an der Universität Heidelberg
- 1976-78 Oralchirurgie an der Uniklinik Heidelberg
- 1978-80 Praktische Weiterbildung Kieferorthopädie bei Dr. Madsen, Weinheim
- 1980-82 Klinische Weiterbildung Kieferorthopädie an der Universität Genf, Schweiz
- seit 1982 Niederlassung in Heidelberg
- 1994-2002 Vorstandsmitglied im Gnathologischen Arbeitskreis Stuttgart
- 1996/97 Landesvorsitzender von Baden-Württemberg des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK)
- seit WS 2004 Lehrauftrag an der Universität Heidelberg
- Besuch und Organisation vieler Weiterbildungsveranstaltungen im In- und Ausland mit internationalen Referenten (Prof. Dr. V. G. Kokich, Dr. Arnett, Prof. Dr. B. Melsen, Dr. Kumar)
- Vorträge auf internationalen und nationalen Kongressen

KN Kurzvita



Prof. Dr. Dr. Rainer B. Drommer

- 1984 Habilitation an der Universität Göttingen
- seit 1987 Universitätsprofessor an der Universität Heidelberg
- Erwerb diverser Spezialqualifikationen, welche am Marienhospital Stuttgart, Universitätsspital Zürich, Universitätsspital Miami, Universitätsklinik Göttingen, Royal Marsden Hospital London, Royal Liverpool Hospital Liverpool, Universitätsklinik Heidelberg und seit 1995 am ATOS-Klinikzentrum Heidelberg zur Anwendung gebracht wurden
- Gastoperateur in Singapur, Seoul, Auckland, Kyoto, Pretoria, Jeddah
- Gastprofessur an der Universität Trondheim
- Mitglied mehrerer nationaler und internationaler Fachgesellschaften, speziell European Academy of Facial Plastic Surgery
- Editor der Section Aesthetic and reconstructive surgery des International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

KN Adresse

Prof. Dr. Dr. med. Rainer B. Drommer
Zentrum für Gesichtschirurgie
Atos Praxisklinik
Bismarckstr. 9-15
69115 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/9 83-1 00
Fax: 0 62 21/9 83-1 09
E-Mail: drommer@atos.de
www.atos.de

KN Adresse

Dr. med. dent. Manfred Schüßler
Moltkestr. 9
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/47 11 66
Fax: 0 62 21/40 27 07
E-Mail: info@kfo-hd.de
www.kfo-hd.de

ANZEIGE

KN NACHRICHTEN

STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

www.kn-aktuell.de

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

Ja, ich abonniere die KN Kieferorthopädie Nachrichten für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 75,00 (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.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de

KN 11/09

Keramik muss nicht splintern!



Haben Sie sich auch schon bei der Abnahme von Keramikbrackets geärgert, dass diese splintern und Sie die Rückstände zeitaufwändig abschleifen müssen? Damit ist es nun vorbei. Die patentierte Basis des Quicklear®-Brackets ermöglicht nicht nur eine exzellente Haftung am Zahn, sondern ebenso deren problemloses Abnehmen am Ende der Behandlung. Schmelzaurisse werden vermieden, da ein Großteil des Klebers auf dem Zahn verbleibt. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann wird Ihnen Ihr FORESTADENT-Berater gern diesen einfachen Vorgang demonstrieren. Rufen Sie uns an, um einen Termin in Ihrer Praxis zu vereinbaren!



Quicklear®-Brackets

Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151 · D-75172 Pforzheim
Telefon + 49 7231 459-0 · Fax + 49 7231 459-102
info@forestadent.com · www.forestadent.com

FORESTADENT®
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Behandlungsoptimierung für Arzt & Patient

Mit der immer breiteren Verfügbarkeit bildgebender 3-D-Gerätetechnik werden auch neue Anforderungen an Softwareanwendungen gestellt, die sich mit bildgestützter Diagnostik und Planung im Bereich KFO befassen. Der Beitrag versucht, am Beispiel von OnyxCeph³™ konzeptionelle Fragestellungen zu verdeutlichen sowie aktuelle Lösungsansätze und Zielrichtungen aus Anwender- und Herstellersicht zu diskutieren.

Von Dr. Rolf Kühnert, Dr. Mirjam Berneburg, Priv.-Doz. Dr. Dr. Constantin Landes und Prof. Dr. Stefan Kopp.

KN Fortsetzung aus KN 10/09

Hierbei handelte es sich um ein portables Gerät, welches dreidimensionale Körpermaße erfassen kann. Der Computer setzte diese Aufnahmen dann zu einem dreidimensionalen Bild zusammen.

Für die dreidimensionale Vermessung des Gesichtsschädels benutzen wir die Software OnyxCeph³™* der Firma Image Instruments. Als Messpunkte haben wir die Referenzpunkte nach Farkas und Hajeer et al. verwendet, die bereits in anderen Studien mit 3-D-Bildern benutzt worden waren. Bevor allerdings allgemeingültige Referenzwerte für 4- bis 6-Jährige ermittelt

werden können, muss sichergestellt sein, dass die verwendeten Messpunkte gut zu lokalisieren und vor allem reproduzierbar sind. Daher sind wir zurzeit dabei, geeignete Messpunkte für 4- bis 6-jährige kaukasische Kinder zu finden, indem die Reproduzierbarkeit der definierten Punkte überprüft wird. Punkte, die nicht gut reproduzierbar sind, sollten nicht als Messpunkte für Referenzwerte verwendet werden. Sobald die definierten Punkte auch eindeutig reproduzierbar sind, werden wir aktuelle Durchschnittswerte für 4- bis 6-jährige deutsche Kinder festlegen. So werden sich Wachstumsprognosen erstellen und Verän-

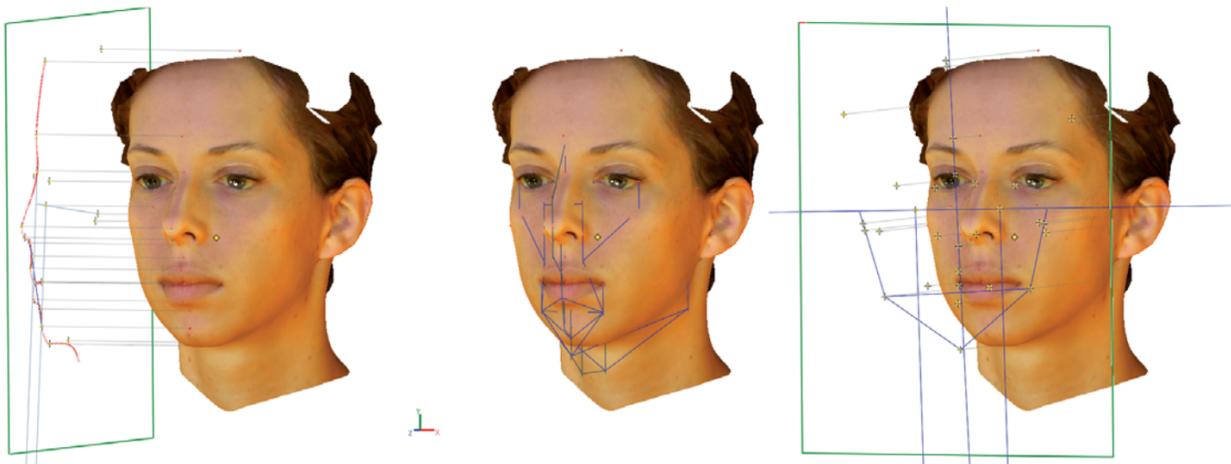


Abb. 7: Beispiele für ebene (links, rechts) und vektorielle (Mitte) Berechnungen kephalometrischer Variablen aus 3-D-Koordinaten.

derungen der Gesichtsproportionen feststellen lassen. Die Probanden werden für die Auswertung zu Al-

tersgruppen zusammengefasst (vier Jahre, fünf Jahre usw.). Langfristig sind Longitudinaluntersuchungen bis zum 18. Lebensjahr und der Ersatz konsekutiver Fernröntgenaufnahmen durch Oberflächenkephalometrie mit einem Weißlicht-Projektionsscanner geplant. Wir hoffen, dadurch eine schnellere und durch dreidimensionale Darstellung auch genauere Methode zum Erhalt wichtiger Messdaten für Diagnostik und Therapieplanung unter Ausschluss von Röntgenaufnahmen zu etablieren. Es besteht dabei die Möglichkeit, auf konsekutive Fernröntgenbilder weitgehend zu verzichten und in Zukunft kieferorthopädische Patienten einer geringeren Strahlendosis auszusetzen.

Anwendungsbeispiel der Universität Frankfurt

Virtuelle Modelle vermessen – „3-D-Cast-Modell-Studie“

Ziel der an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main 2009 durchgeführten 3-D-Cast-Modell-Studie war es, eingescannte dreidimensionale orthopädische Modelle anhand von vorher festgelegten anatomischen Landmarken bezüglich transversaler skelettaler maxillärer Weitung, transversaler dentaler maxillärer Weitung, Dentalkippung und dentalem Attachmentverlust in klinischer Kronenlänge zu untersuchen.

Zu diesem Zwecke wurden in toto 68 orthopädische Modelle; 34 präoperative und 34 postoperative Mo-

ANZEIGE

NSK

Varios 970 iPiezo engine

Multifunktions-Ultraschall Varios 970 mit LED

Die neue Technologie von NSK, iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.

Varios 970 Komplettsatz bestehend aus

- Steuergerät
- Handstück
- Handstückkabel
- Fußschalter
- 3 Scaler-Aufsätze
- 2 Kühlmittelbehälter
- 3 Drehmomentschlüssel
- Steribox



neu

Varios 970 mit LED

~~2.450,- €~~

1.999,- €*

Sparen Sie 451,- €*

Varios 970 ohne Licht

~~2.150,- €~~

1.749,- €*

Sparen Sie 401,- €*

*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt. Angebot gültig bis 31.12.2009

NSK Europe GmbH Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29

Powerful Partners®

KN Kurzvita



Univ.-Prof. Dr. Stefan Kopp

- Jahrgang 1959
- 1979–1984 Studium an der FU Berlin
- 1985 Promotion
- 1985–1988 Wiss. Assistent an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 1988–1994 Wiss. Assistent an der Klinik für Kieferorthopädie im Klinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
- 1992 Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“
- 1994–1995 Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie der Friedrich-Schiller-Universität zu Jena
- seit 6/2006 Lehrstuhl für Kieferorthopädie im Zahnärztlichen Universitätsinstitut Carolinum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
- seit 9/2008 Zahnärztlicher Chefarzt „Medizinisches Versorgungszentrum Thurnerhof Meran“

KN Kurzvita



Dr. rer. nat. Rolf Kühnert

- Jahrgang 1956
- 1977–1982 Studium der Physik an der TU Chemnitz (ehem. Karl-Marx-Stadt)
- 1982–1990 Leiter AG Elektronenmikroskopie/Mikroanalyse am Institut für Mechanik der Akademie der Wissenschaften Berlin
- 1986 Promotion zur Thematik Rasterelektronenmikroskopische Deformationsanalyseverfahren
- 1990–1996 Leitung DFG-Projekt am Centrum für Mikromechanik der Chemnitzer Werkstoffmechanik GmbH/TU Braunschweig
- 1995–1999 Geschäftsführer K&T Meßsysteme GbR
- 2000–2004 Koordination EU-CRAFT Projekt zur Entwicklung von bildbasierten Messverfahren
- seit 04/1999 Geschäftsführer Image Instruments GmbH, Arbeitsschwerpunkt Softwareentwicklung im Bereich Dentales Imaging 2D|3D

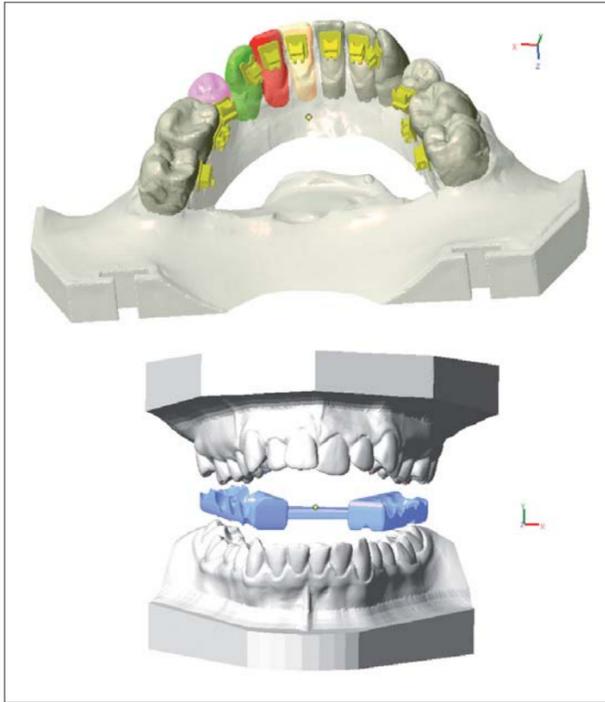


Abb. 8: Beispiele für 3-D-Optionen** zur Behandlungsplanung: Erstellung virtueller Ziel-Set-ups (oben), Entwurf und RP-Fertigung von Positionierschienen (unten).

delle mit einem optischen Scanner Activity 102 eingescannt. Diese dreidimensionalen Scans wurden in OnyxCeph³™ eingelesen und ausgewertet. Zur Bestimmung der transversalen dentalen und skelettalen maxillären Weitung und der Den-

talkippung dienten als Vermessungszähne die Eck-

KN Adresse

Dr. rer. nat. Rolf Kühnert
Image Instruments GmbH
Olbernhauer Str. 5
09125 Chemnitz
Tel.: 03 71/9 09 31 40
Fax: 03 71/9 09 31 49
E-Mail:
kuehnert@image-instruments.de
www.image-instruments.de

KN Adresse

Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-
Universität
Zahnärztliches Universitätsinstitut
„Carolinum“
Haus 29
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/63 01 67 33
Fax: 0 69/63 01 37 59
E-Mail: kopp@med.uni-frankfurt.de

KN Kurzvita



Priv.-Doz. Dr. Dr. Constantin Landes

- 1987–1993 Medizinstudium an der Gutenberg-Universität Mainz und an der University of Louisville, Kentucky, USA, Promotion Medizin Universität Mainz
- 1993–1997 Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an der Charité, Zahnmedizinstudium an der Zahnklinik der Humboldt-Universität Berlin, United States Medical Licensing Examination
- 1998–2004 Promotion Zahnmedizin Humboldt-Universität Berlin, Zentrum der Chirurgie, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Goethe-Universität Frankfurt
- 2002 Facharztprüfung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Funktionsoberarzt
- 2005 Oberarzt, Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“
- 2006 Europäische Facharztprüfung, Habilitation, Lehrbefugnis
- 2007 geschäftsführender Oberarzt in der Universitätsklinik Stiftung Friedrichsheim
- 2008 leitender Oberarzt, Vertreter des Lehrstuhlinhabers

KN Kurzvita



Dr. Mirjam Berneburg

- 10/1994–12/1999 Studium der Zahnmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau
- 12/1999 Zahnmedizinisches Staatsexamen
- 12/1999 Approbation zur Zahnärztin
- 1/2000–7/2001 Promotion an der Poliklinik für Kieferorthopädie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau unter der Leitung von Prof. Dr. I. Jonas
- 9/2000–2/2002 Vorbereitungsassistentin in der Poliklinik für Zahnerhaltung des Universitätsklinikums im ZZMK der Universität Tübingen, (Ärztl. Direktor: Prof. Dr. C. Löst)
- 1/2002–2/2003 Weiterbildungsassistentin für Kieferorthopädie Praxis Dr. Bailly und Dr. Biniok, Frankfurt
- 4/2003–3/2005 Weiterbildungsassistentin für Kieferorthopädie in der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums im ZZMK der Universität Tübingen
- 4/2005 Fachärztin für Kieferorthopädie in der Poliklinik für Kieferorthopädie des ZZMK der Universitätsklinik Tübingen
- 2005 und 2007 Zertifikat für Invisalign/Uniabgeordnete für Invisalign; Zertifikat für Inkognito
- 1/2006 Ernennung zur Oberärztin für Kieferorthopädie

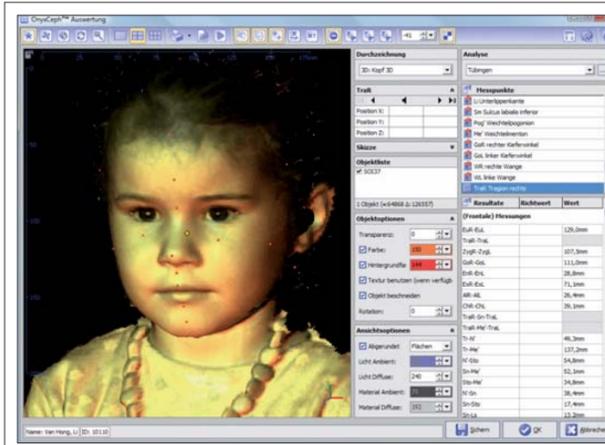


Abb. 9: FaceScan-Vermessung im Rahmen der „Kindergartenstudie“ der Universität Tübingen (Gesichtsscanner der Fa. Breuckmann, 3-D-FaceScan-Analyse Tübingen).

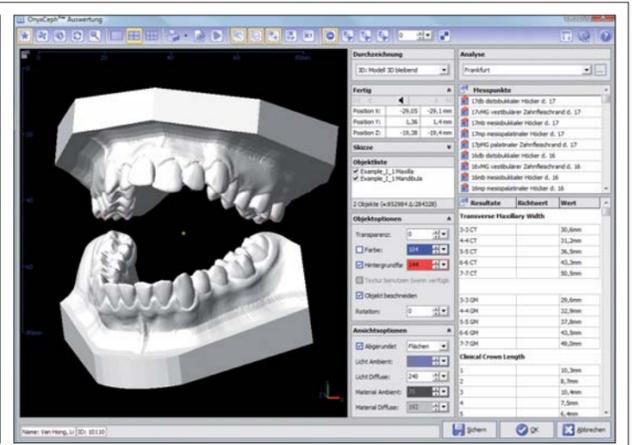


Abb. 10: Modellvermessung im Rahmen der 3-D-Cast-Modell-Studie der Universität Frankfurt am Main (Modellscanner der Fa. Smartoptics, 3-D-Modellanalyse Frankfurt).

zähne, die ersten und zweiten Prämolaren und die ersten und zweiten Molaren. Zur Bestimmung der klinischen Kronenlänge wurden die zentralen und lateralen Inzisiven, die Eckzähne, die ersten und zweiten Prämolaren und die ersten und zweiten Molaren herangezogen. Alle Messungen ba-

sierten auf einem vordefinierten Satz anatomischer Referenzpunkte, deren Position am virtuellen Modell manuell lokalisiert wurde (Abb. 10).

*OnyxCeph³™ ist eine von Image Instruments entwickelte SQL-basierte Client/Server-Windows™-Anwen-

dung für Aufgaben der bildbasierten Diagnostik, Behandlungsplanung und Patientenberatung in KFO und Kieferchirurgie. OnyxCeph³™ wird derzeit von registrierten Nutzern in mehr als 60 Ländern eingesetzt. Zusätzlich werden OnyxCeph³™ Module als OEM Komponenten in Software-

anwendungen von Partnerfirmen in Europa und den USA benutzt.

** 3-D-Planungsoptionen sind Gegenstand laufender bzw. abgeschlossener Auftragsentwicklungen und Forschungsprojekte, deren Ergebnisse nicht zur Standard-Funktionalität der Programmversion 3.1 gehören.

ANZEIGE

die Nr. 1 in den USA und D

pin designed by Prof. Dr. Bumann

Das komplette Verankerungssystem

Schneller – komfortabler – ästhetischer. Im Vergleich zu klassischen Therapieansätzen

Problem Zahn-Engstand – Lösungsmöglichkeiten bisher:

Stripping

Extraktion

Headgear

Jetzt:

Die bessere Lösung – skelettale Verankerung!

Apparatur zur Distalisation von 37

Zustand nach 4 Monaten

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-0 · Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de · E-Mail: info@dentaurum.de

ausgezeichnet mit dem Siegel für **hohe Kundenorientierung**

„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

BRITVEENEERS®

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers 9 Fortbildungspunkte

vorher

10 Veneers in 1 Stunde

nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

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

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

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)

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.

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



Abb. 2e, f: Behandlungsende.

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.



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).

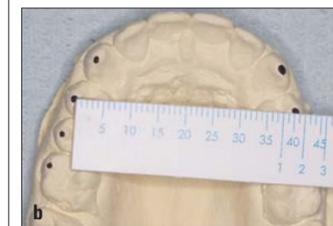
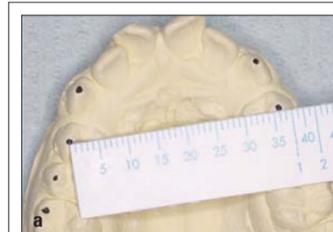


Abb. 8a, b: OK-Gipsmodell: Behandlungsanfang (a) und -ende (b). Betrag der Abstand der Eckzähne anfangs 31 mm, waren es zum Therapieende 34 mm (1. Prämolare: vorher 36 mm, nachher 40 mm; 2. Prämolare: vorher 42 mm, nachher 46 mm; 1. Molare: vorher 47 mm, nachher 49 mm).

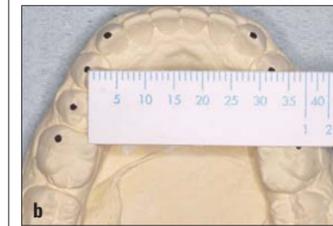
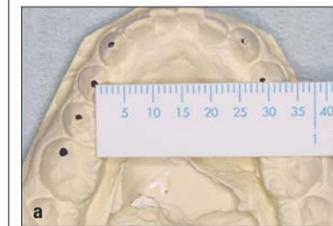


Abb. 9a, b: UK-Gipsmodell: Behandlungsanfang (a) und -ende (b). Betrag der Abstand der Eckzähne anfangs 23 mm, waren es zum Therapieende 25 mm (1. Prämolare: vorher 29 mm, nachher 32 mm; 2. Prämolare: vorher 35 mm, nachher 37 mm; 1. Molare: vorher 41 mm, nachher 42 mm).

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

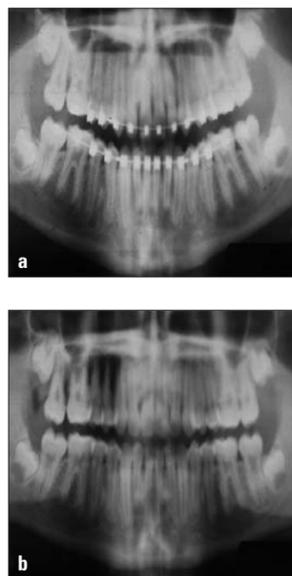


Abb. 10a-c: OPG vor der Behandlung, während und nach Therapieende.



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 lingu-
alen 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 lingu-
alen 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 retroinklinierenden 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



Individualität & Motivation durch kreative KFO-Geräte

Ob beeindruckende Farbpaletten, Glimmer oder Einlegebildchen – um Patienten zum Tragen ihrer herausnehmbaren Apparatur zu motivieren, haben sich Hersteller von KFO-Kunststoffen bereits einiges einfallen lassen. Mit Orthocryl® black & white steht jetzt ein Kunststoffsystem zur Verfügung, welches nicht nur ein rein schwarzes und weißes (opakes) Polymer bietet, sondern viele neue Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet.

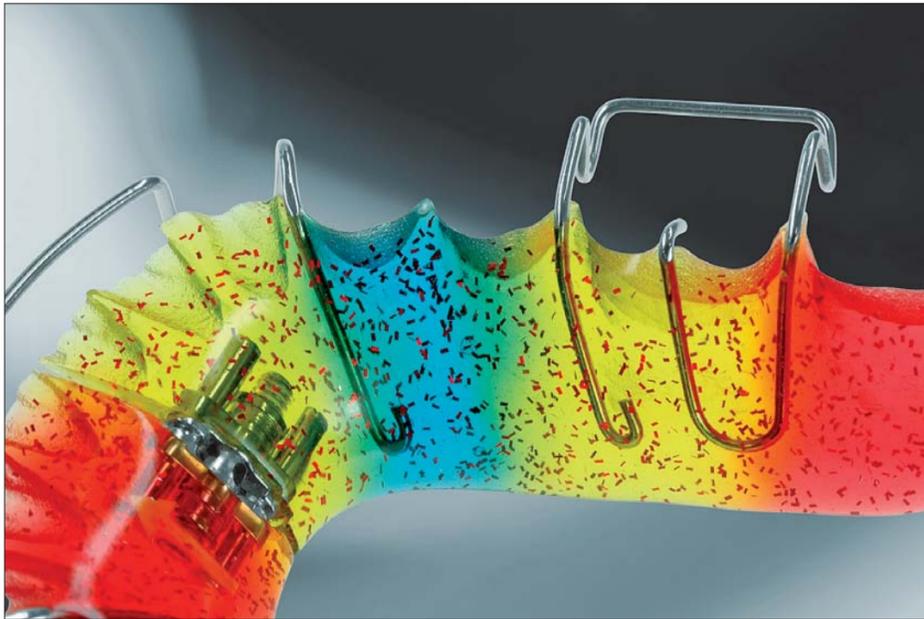


Abb. 1: Buntes, transparentes Orthocryl® (mit Disco Glimmer).

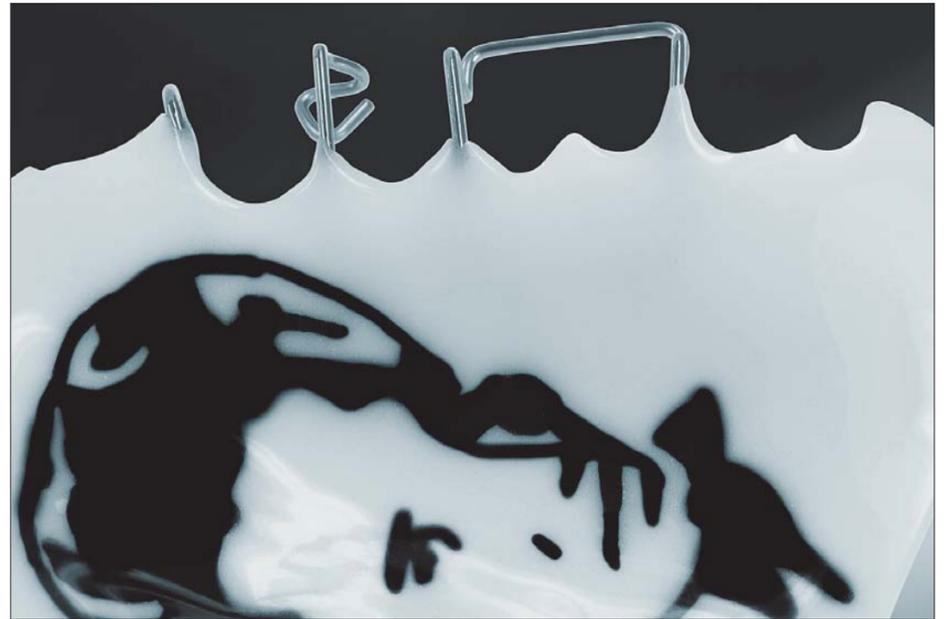


Abb. 2: Opakes Orthocryl black & white.

Einleitung

Die Kooperation des Patienten ist bei der Behandlung mittels herausnehmbarer Apparaturen zweifellos von zentraler Bedeutung. Schon seit Jahren wird daher immer wieder versucht, insbesondere jüngere Patienten mithilfe farbiger Kunststoffbasen, Einlegebildchen, Glimmer etc. zum

regelmäßigen Tragen ihrer Behandlungsgeräte zu motivieren. Mit dem Orthocryl®-Kunststoff und seiner breiten Farbpalette kann selbst speziellen Patientenwünschen konkret entsprochen werden. Seit nunmehr fast 50 Jahren werden mithilfe dieses Kunststoffsystems die verschiedenartigsten kieferorthopädischen Apparaturen herge-

stellt. Umfangreiche wissenschaftliche Tests belegen zudem dessen biologische Unbedenklichkeit für Anwender und Patienten.

Bislang war es lediglich möglich, diesen Kunststoff mit einem schwarz-violetten Farbkonzentrat einzufärben. Auch wenn eigentlich ein reines Schwarz gewünscht war, blieb stets ein unabhängig vom Mischungsverhältnis violetter Schimmer präsent, sodass die schwarz-violette Färbung im Prinzip stets einen Kompromiss darstellte. Diesen musste man jedoch seinerzeit eingehen, da kein lebensmittelechter Farbstoff zur Verfügung stand und die Bioverträglichkeit nun einmal oberste Priorität hatte. Auch der Wunsch nach weißem Kunststoff wurde seitens der Patienten in den letzten Jahren immer größer. Ob dies einem aktuellen Farbtrend geschuldet ist oder an der Tatsache liegt, dass sich hiermit besonders außergewöhnliche Motive, wie z. B. Landesflaggen, umsetzen lassen – wer weiß.

Keine Farbkompromisse mehr
Mit dem neuen Orthocryl black & white steht nun echter schwarzer bzw. weißer Kunststoff zur Verfügung, der den hohen Qualitätsanforderungen entspricht. Aktuelle toxikologische Untersuchungen bestätigen dies. Orthocryl black & white ist schwarzes bzw. weißes Polymer, welches mit klarem Monomer in der Streu- oder Anteigtechnik verarbeitet werden sollte, um ein authentisches Ergebnis in Sachen Färbung zu erhalten. Auch farbige Monomere lassen sich mit black & white gut verarbeiten, das Ergebnis wird dann eben mehr oder weniger von der Monomerfarbe mitbestimmt. Auf diese Weise erhält man bei Einsatz des weißen Polymers beispielsweise schöne Pastelltöne, welche dem Techniker wiederum neue Möglichkeiten eröffnen, seine Kreativität auszuleben. Sowohl das schwarze als auch weiße Polymer verhalten sich beim Streuen ähnlich der anderen Orthocryl-Polymere. Sie lassen sich sehr gut streuen, sind außerordentlich

standfest und absorbieren das Monomer optimal. Bei Verwendung des weißen Polymers neigt man dazu, mehr Monomer als nötig aufzuträufeln und den Kunststoff damit eher flüssig zu verarbeiten. Das liegt wohl daran, dass sich die mit klaren Monomertropfen benetzten Bereiche des weißen Po-

lymers nur wenig von den unbenetzten abheben. Mit zunehmender Erfahrung gibt sich diese Neigung allerdings. Abgesehen davon, gleicht man den Monomerüberschuss am Ende sowieso mit dem Abstreuen (mit Polymer) des Kunststoffaufbaus aus, genau wie beim klassischen Orthocryl.

Verwendung von Einlegemotiven
Werden Einlegemotive in die Apparatur eingearbeitet, so sollte man Folgendes berücksichtigen: Aufgrund der Opazität des Kunststoffs sollte über dem Motiv ein klares Material verwendet werden.

Fortsetzung auf Seite 16 **KN**



Abb. 3, 4: Wachsformen (doppelte Wachsplattenstärke) können bei der Gestaltung der Apparaturen für die groben Umrisse sorgen.

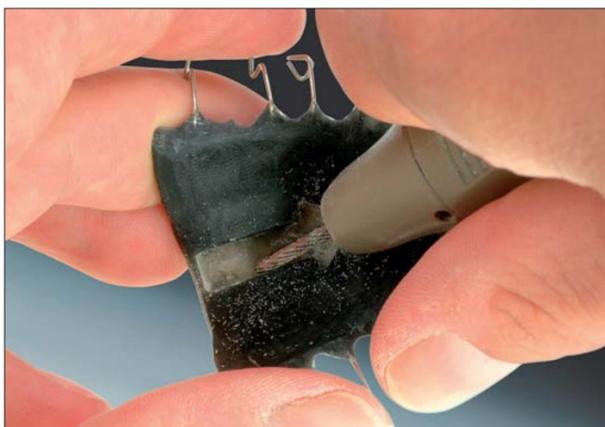


Abb. 5: Nach dem Entfernen der Wachsform sollte die Kunststoffoberfläche angeraut werden, um den optimalen Verbund mit dem neuen Kunststoff sicherzustellen.

ANZEIGE

TOPJET

lingual molar distalizer

Ausgangssituation

Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

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

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

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

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

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

Promedia Medizintechnik
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 · 31 460-0
Fax: 0271 · 31 460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de

Dual-Top™
Anchor-Systems



Abb. 6: Der ausgesparte Bereich wird mit Orthocryl white aufgefüllt...



Abb. 7, 8: ... nach der Polymerisation verschliffen und wie gewohnt fertiggestellt.

Fortsetzung von Seite 15

Andernfalls wäre dieses kaum zu sehen. Bei black gilt es natürlich zu prüfen, ob sich das gewählte Einlegemotiv überhaupt vom schwarzen Kunststoff optisch abhebt.

Durch die Tatsache, dass black & white opak ist, sollte beim Ausarbeiten etwas vorsichti-

ger vorgegangen werden. Da Schrauben, Drahtenden etc. kaum durch den Kunststoff zu erkennen sind, besteht die Gefahr, dass diese sonst angeschliffen werden könnten. Ungeachtet dessen hat man das Gefühl, es mit typischen Orthocryl-Eigenschaften zu tun zu haben – das Material lässt sich gut beschleifen und

ist zudem schnell poliert. Die Opazität und der Farbkontrast von schwarz & weiß ist ideal dazu geeignet, Motive nur aus Kunststoff entstehen zu lassen.

Um während des Streuens des einen Kunststoffes Platz für den anderen zu lassen, haben sich modellierte Wachsformen (doppelte Wachsplatten-

stärke) bewährt. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass zuerst eine dünne Schicht Kunststoff gestreut wird, auf welche die der Gaumenwölbung angepasste Wachsform gelegt wird (Abb. 3, 4). Wird die Wachsform direkt auf das Modell geklebt, läuft eine dünne Schicht des später in die Hohlform gestreuten Kunststoffes über die basale Fläche, auch wenn die Platte dabei auf dem Modell sitzt. Verantwortlich dafür ist die natürliche Schrumpfung des vorab polymerisierten Kunststoffes.

Scheut man hingegen im Laboralltag den Aufwand, Apparaturen in der hier dargestellten Form (Abb. 3 bis 11) zu gestalten, stellt Orthocryl black & white dennoch das Material erster Wahl dar. So ist es mithilfe dieses Kunststoffsystems möglich, auch einfachere und dennoch ansprechende Apparaturen zu kreieren. Möchte man beispielsweise zeitsparend das Vermischen von schwarz und weiß verhindern, braucht man nur mithilfe eines Skalpell ein Stück vom noch feuchten Kunststoff abtrennen, um anschließend den anderen Kunststoff anzustreuen. Ist keine saubere Farbtrennung gewünscht, kann auch ein fließender Übergang sehr gut aussehen.

Fazit

Orthocryl black & white bietet viele Möglichkeiten, deren volle Ausschöpfung mitunter etwas handwerkliches Geschick bedeuten kann. Die Eigenheiten während der Verarbeitung stehen jedoch im Vergleich zu den vielen Gestaltungsmöglichkeiten, die sich mit diesem neuen Kunststoff eröffnen, durchaus im Verhältnis.

Sicherlich sind sowohl schwarze als auch weiße Apparaturen reine Geschmacksache. Empfinden die einen, vor allem jüngeren Patienten, die düstere Ausstrahlung der Farbe schwarz als „cool“, lieben andere wiederum den Kontrast beider Farben. Mit Orthocryl black & white ist die Umsetzung vieler Designs möglich – ob es sich nun um einen düsteren Look oder um die Vereinsfarben des Lieblingsfußballclubs handelt, wichtig ist am Ende doch nur eins: die Apparatur muss getragen werden. ☺

Adresse

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-5 32
Fax: 0 72 31/8 03-4 09
E-Mail:
thomas.braun@dentaorium.de
www.dentaorium.de

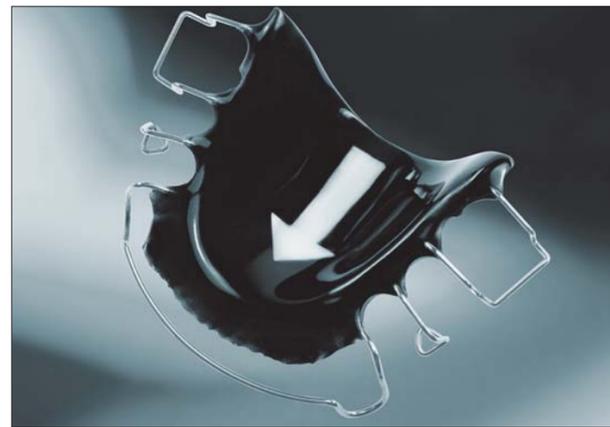
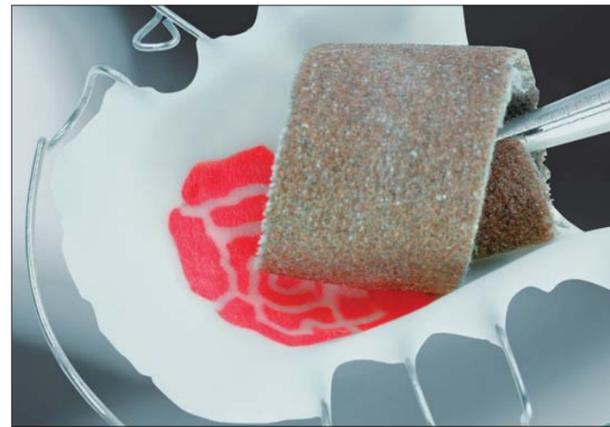


Abb. 12: Orthocryl black & white mit klarem Monomer ...



Abb. 13: ... klarem und gelben Monomer ...



Abb. 14: ... klarem, grünen und roten Monomer.

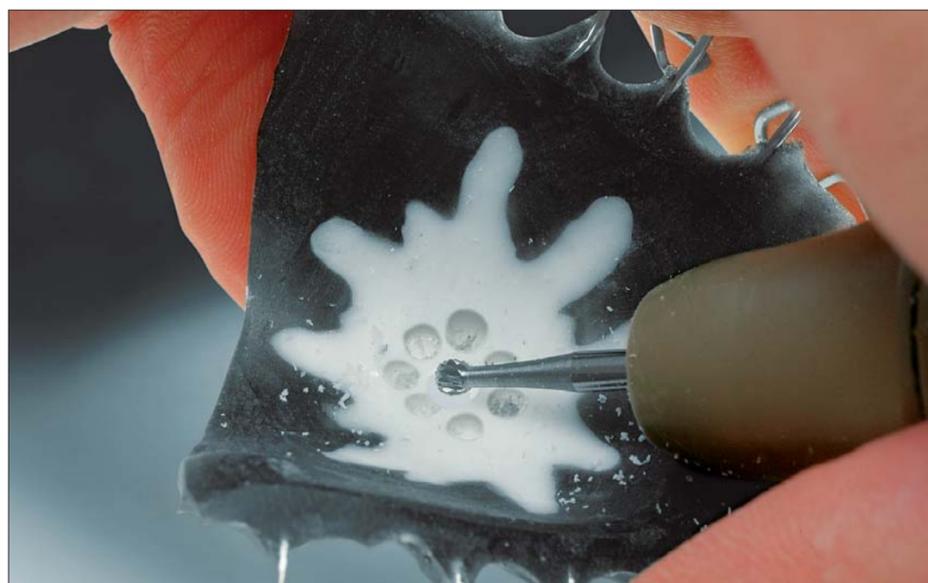


Abb. 9, 10: Details im Motiv werden mit einem Rosenbohrer eingefräst und mit Kunststoff der gewünschten Färbung (in diesem Fall Orthocryl white und gelbes Monomer) ...



Abb. 11: ... aufgefüllt.

Kurzvita



Thomas Braun

- 1990–1994 Ausbildung zum Zahntechniker
- 1995–1998 Tätigkeit in diversen gewerblichen Dentallaboren
- 1998–2002 Laborleiter in einer KFO-Praxis
- seit 2002 Mitarbeiter der Firma DENTAURUM
- seit 2009 Leiter der Abteilung Customer Support Orthodontie

Literatur

- [1] A. Zentner, H. G. Sergl, A. Kretschmer: Eine In-vitro-Untersuchung zweier in der Kieferorthopädie verwendeter Kunststoffe auf Zelltoxizität. Fortschr. Kieferorthop. 55 (1994), 311–318 (Nr. 6).
- [2] K. U. Schendel, L. Erdinger, G. Komposch, H.-G. Sonntag: Neonfarbene Kunststoffe für kieferorthopädische Apparaturen. Untersuchungen zur Biokompatibilität. Fortschr. Kieferorthop. 56 (1995), 41–48 (Nr. 1).
- [3] E. C. Rose, J. Bumann, I. E. Jonas, H. F. Kappert: Beitrag zur biologischen Beurteilung kieferorthopädischer Kunststoffe. Bestimmung der Restmonomerabgabe und der Zytotoxizität. Fortschr. Kieferorthop. 2000; 61: 246–57 (Nr. 4).
- [4] K. Frass: Kaltpolymerisat in der KFO-Zahntechnik. KFO Zeitung 5/2008, 14–16.

Gibt es den „Königsweg“ in die Selbstständigkeit?

Praxisgründungen sind längst keine Selbstläufer mehr. Selbst Übernahmen können aufgrund einer steigenden Versorgungsdichte sowie budgetierten Honoraren zum riskanten Unterfangen werden. Eine exzellente Vorbereitung mit gründlicher Recherche und ausführlicher Analyse ist Grundvoraussetzung und somit entscheidend für den künftigen Erfolg. Ein Beitrag von Dipl.-Kaufmann Thomas Hopf.

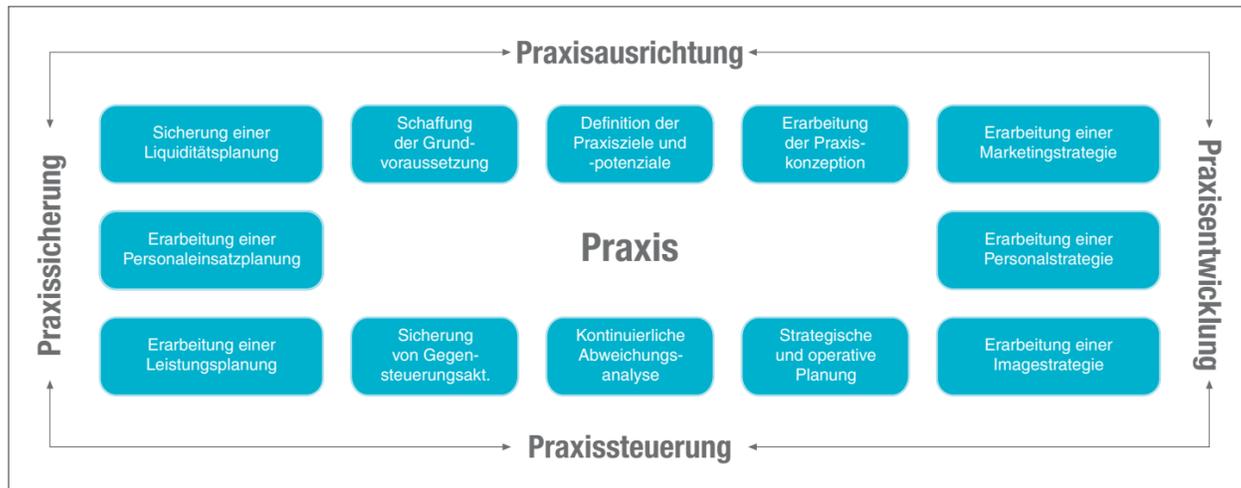


Abb. 1: Anforderungen an den Arzt als Unternehmer.

Typische Gründungsfehler vermeiden

Nicht jeder ist zum Unternehmer geboren, aber wer seine Stärken und Schwächen kennt, kann an den richtigen Stellen entsprechende Unterstützung von außen nutzen und auch ohne BWL-Studium erfolgreich eine kieferorthopädische Praxis gründen und führen. Ein wichtiger erster Meilenstein auf diesem Weg ist die Erstellung eines Stärken-Schwächenprofils des angehenden Unternehmers. Ein solches Profil hilft ebenfalls bei der Entscheidung, ob die Neugründung oder Übernahme der individuell bessere Weg ist.

Auf jeden Fall ist die Teilnahme an Seminaren zum Thema Existenzgründung für Ärzte zu empfehlen. Diese geben eine gute Orientierung und bieten zudem die Möglichkeit zum Austausch mit Experten sowie mit anderen Existenzgründern. Bereits nach Absolvierung solcher Seminare ist der angehende Unternehmer seiner Entscheidung, ob Gründung oder Übernahme, meist schon ein großes Stück nähergekommen. Des Weiteren lässt sich die Seminarteilnahme ideal durch ein persönliches Coaching ergänzen. Hierfür sollte in jedem Fall ein Experte mit umfangreicher Branchenerfahrung gewonnen werden. Besonders wichtig ist, dass die Praxisneugründer gerade in der Gründungsphase wissen, dass es neben den dringlichen Dingen auch weitere wichtige Dinge gibt, die parallel in Angriff genommen werden müssen und keinesfalls auf die lange Bank geschoben werden dürfen (Abb. 2). Es zählt sich also aus, das neue Unterneh-

men gleich von Anfang an ganzheitlich zu betrachten, stets einen guten Überblick zu behalten sowie strategisch zu planen und zu agieren.

Was ein Berater für den Existenzgründer leisten muss

Aus meiner langjährigen Erfahrung als Berater im Bereich Gründung, Übernahme, Abgabe und Praxis-sanierung ist meine persönliche Empfehlung, den Existenzgründungsberater sehr sorgfältig auszuwählen. Hierfür eignen sich Checklisten, die beim Vergleich, der Beurteilung und der Auswahl eines geeigneten Beraters helfen. Einige der wichtigsten Dienstleistungen, die eine Existenzgründungsberatung nach BMWi-RI dem Praxisgründer anbieten muss, sind:

- } Prüfung der neu zu gründenden oder zu übernehmenden Praxis und des Existenzgründers
- } Untersuchung der Markt- und Wettbewerbssituation
- } Beurteilung der Praxiskonzeption
- } Analyse des Investitionsvorhabens und der Finanzierung
- } Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Gesamtvorhabens
- } Definition der Maßnahmen zur Umsetzung des Konzeptes.

Neugründung oder Übernahme – was ist besser?

Sowohl die Neugründung als auch Übernahme einer bestehenden kieferorthopädischen Praxis hat ihre Vor- und Nachteile (Tabelle 1 und 2).

Daher gibt es keine allgemeingültige Antwort, wel-

Fortsetzung auf Seite 18 **KN**

Vor- und Nachteile einer Neugründung	
Vorteile	Nachteile
Standortauswahl nach persönlichen Bedürfnissen und wirtschaftlichen Gegebenheiten	Lang andauernde Anlaufphase von 3 bis 5 Jahren mit entsprechender Auslastung des Betriebsmittelkredits
Leistungsangebot gemäß den eigenen Stärken und Fähigkeiten sowie patientenorientiert	Hohes unternehmerisches Risiko/Versorgungsgrad
Von Anfang an ein aktuelles, zeitgemäßes Praxis- und Behandlungskonzept	Jeder Patient muss neu gebunden und gewonnen werden
Optimales Raumkonzept	Schwerer finanzierbar/Eigenkapital
Eigenständige, bedarfsgerechte Personalplanung	Wenig geeignete, offene Planungsbereiche/Wettbewerbssituation
Beeinflussbare Partnerschaften	Fehlendes betriebswirtschaftliches Know-how
Stufenweiser Investitions- und Entwicklungsplan	
Möglichkeit für eine eigene Praxisphilosophie	

Tabelle 1

ANZEIGE

Dringlich sind z. B.:	Wichtig sind z. B.:
• Darlehen	• Praxisausrichtung (Ziele)
• Ausstattung & Geräte	• Entwicklung (Marketing, Personal, Organisation)
• Umbau	• Steuerung (Controlling)
• Einrichtung & Möbel	• Sicherung (Planung)
• Bürotechnik	
• Versicherungen	
• Personal	
• Auto	

Abb. 2: Anforderungen an den Gründer – Dringliches tun, ohne das Wichtige aus den Augen zu verlieren.

Erfolg im Dialog

Das unverwechselbare Dentaldepot!

Alles unter einem Dach: dental bauer-gruppe – Ein Logo für viel Individualität und volle Leistung

Die Unternehmen der dental bauer-gruppe überzeugen in Kliniken, zahnärztlichen Praxen und Laboratorien durch erstklassige Dienstleistungen.

Ein einziges Logo steht als Symbol für individuelle Vor-Ort-Betreuung, Leistung, höchste Qualität und Service.

Sie lesen einen Namen und wissen überall in Deutschland und Österreich, was Sie erwarten dürfen.

- Kundennähe hat oberste Priorität
- Kompetenz und Service als Basis für gute Partnerschaft
- Unser Weg führt in die Zukunft

Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de



KN Fortsetzung von Seite 17

cher Weg letztlich der bessere ist. Jedoch gibt es bestimmte Kriterien, die das jeweilige Szenario kennzeichnen und dem angehenden selbstständigen Kieferorthopäden dabei helfen, den für sich am besten geeigneten Weg auszuloten. Zwar liegt die Praxisübernahme heute scheinbar im Trend, da sie auf den ersten Blick ein geringeres Risiko birgt und die Anlaufphase durch einen bestehenden Patientenstamm weitaus kürzer ist, jedoch hat sie auch ihre Schattenseiten. Neben dem Persönlich-

keitsprofil des Gründers, das bereits eine Tendenz erkennen lassen sollte, ob Gründung oder Übernahme zu empfehlen wäre, sollte man sich einen sehr realistischen und möglichst vollständigen Überblick über das wirtschaftliche Szenario der Selbstständigkeit verschaffen – auch hier möglichst mit Unterstützung von erfahrenen Experten. Auf den ersten Blick möchte man meinen, dass die Neugründung sehr hohe Anforderungen an den Existenzgründer stellt und ein hohes Risiko birgt (Tabelle 2). Was läge da also näher als eine Übernahme, um

genau diese Risiken zu minimieren? Aber auch die Praxisübernahme hat zwei Seiten und will gut überlegt sein.

Fazit – Gründung versus Übernahme

Ganz gleich, ob Gründung oder Übernahme, die Aufgabe an den angehenden Unternehmer ist in jedem Fall anspruchsvoll. Heute sammeln junge Kieferorthopäden häufig zunächst Er-

fahrung als Angestellte, was durchaus von Vorteil sein kann. Denn hieraus ergibt sich oft das Angebot zu einer Partnerschaft oder Praxisübernahme. Auch eine Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ebnet den Weg zum eigenen Unternehmen und ist eine Chance für junge Ärzte, in gesperrten Bezirken Berufserfahrung zu sammeln, bevor sie den eigenen Praxisbetrieb gründen. Bei der Neugründung werden neben der individuellen Bewertung des jeweiligen Existenzgründers von den Banken neben zahlreichen anderen Daten vor allem umfangreiche Analysen zu Praxiskonzept, Standort und Wettbewerbssituation gefordert. Seminare, Checklisten und persönliche Coachings stellen hierbei wichtige Hilfestellungen dar, um Gründungsfehler von vornherein zu vermeiden.

Ist eine Übernahme bzw. Partnerschaft geplant, sollte man sich keinesfalls ausschließlich auf die zur Verfügung gestellten Zahlen verlassen, sondern besser mithilfe eines Experten eine genaue Prüfung des Betriebs durchzuführen. Eine realistische Praxisbewertung bedarf immer eines betriebswirtschaftlichen Rückblicks – im Idealfall von fünf Jahren. Dies umfasst beispielsweise alle Rechnungen, BWAs, KV/KZV und private Abrechnungen der letzten zwei bis fünf Jahre, Miet-, Arbeits- sowie Leasingverträge. Auch hierfür gibt es Checklisten, Musterverträge und den Rat, sich einen Profi zur Unterstützung ins Boot zu holen. Schließlich sollte der Existenzgründer von Anfang an einen realistischen Überblick der wirtschaftlichen Situation und Anforderungen an ihn als Unternehmer haben. Deswegen bieten wir bei Kock & Voeste neben unseren Seminaren zur Gründung oder Übernahme auch persönliche Coachings an. In diesen Coachings erarbeiten wir gemeinsam mit den Existenzgründern stichhaltige Konzepte und solide Businesspläne. Wir haben bereits 800 Praxisgründungen erfolgreich betreut, und ich bin davon überzeugt, dass die Gründer mit unserem Coaching die optimale Basis für einen erfolgreichen Start erhalten. **KN**

Vor- und Nachteile einer Praxisübernahme

Vorteile	Nachteile
Kürzere Anlaufzeiten durch bestehenden Patientenstamm	Keine Einflussmöglichkeit auf den Standort
Funktionsfähige Praxisorganisation/bestehende Buchhaltung und Rechnungswesen, bestehende Kontakte zur Praxisumwelt	Schlecht organisierter, fest eingefahrener Praxisablauf
Eingearbeitetes, mit den Patienten vertrautes Personal/reibungsloser Praxisablauf, Stützung der Patientenbindung	Vorgegebenes Raumkonzept lässt in der Regel wenig Platz für Neugestaltung
Von Patienten anerkanntes Leistungsspektrum/entsprechende medizintechnische Ausstattung	Vorgegebenes Leistungs- und Behandlungsspektrum deckt sich nicht mit den eigenen Vorstellungen und Präferenzen
Eingeführter Praxisstandort	Absehbare Ersatz- oder Erweiterungsinvestitionen
Entschärfung des Wettbewerbs um den Patienten	Vorgegebene, kurzfristig oft nicht änderbare Personalzusammensetzung
Finanzierung ist leichter darstellbar	Verschleierte Praxisinsuffizienz

Tabelle 2

KN Termine

„Praxisgründung und -übernahme“

Seminarthemen:

- Neugründung oder Übernahme – ein kritischer Vergleich
- Unwägbarkeiten durch gründliche Recherche und Analyse minimieren
- Kaufen, mieten, kooperieren – Verträge in der ärztlichen Praxis und ihr Risikopotenzial aus wirtschaftlicher Perspektive
- Money makes the world go round – von der überzeugenden Finanzierungskonzeption bis zum erfolgreichen Bankgespräch
- Rentabilität und Liquidität – langfristige Finanzplanung und wirtschaftliche Zusammenhänge in der Praxis
- Strategie ist alles – die Mindestanforderungen an erfolgreiche Konzepte. Lernen Sie in unserem Seminar die Grundlagen einer erfolgreichen Praxisgründung kennen – umfassend, kompakt und kompetent behandelt.

Termin: Mittwoch, 2.12.2009 in Frankfurt am Main
Dauer: ca. 3 Stunden

Seminargebühr: 90,- € zzgl. MwSt.

Das gesamte Seminarprogramm mit Online-Buchungsmöglichkeit finden Sie unter: www.kockundvoeste.de/seminare-fuer-heilberufe/

KN Adresse

Kock & Voeste
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH
Kantstraße 129
10625 Berlin
Tel.: 0 30/31 86 69-0
Fax: 0 30/31 86 69-30
E-Mail: info@kockundvoeste.de
www.kockundvoeste.de

KN Info

Die Kock & Voeste GmbH ist ein inhabergeführtes Beratungsunternehmen mit Sitz in Berlin, das sich auf die Beratung von Ärzten und Zahnärzten in eigener Praxis und in Kooperationen spezialisiert hat. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Sanierungsberatung und Praxisoptimierung. Seit der Gründung der Gesellschaft 1990 wurden inzwischen mehr als 3.000 medizinische Institutionen sowie 800 Praxisgründungen erfolgreich beraten und betreut.

KN Kurzvita



Thomas Hopf

Thomas Hopf, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH, zeichnet für die Geschäftsbereiche Finanzen, Marketing, QM und Technik verantwortlich. Als ausgebildeter Diplom-Kaufmann, Systemischer Coach SG und EFQM-Assessor liegt sein Beratungsschwerpunkt im Bereich der Praxisgründung und Übernahme sowie im Marketing. Darüber hinaus betreut er Mandanten in der Praxisbewertung und Sanierung.

ANZEIGE

cosmetic dentistry

beauty & science

cosmetic dentistry

4^{te} Ausgabe

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten.

Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, die facto der „Universal Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin.

In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert werden. Ergänzt werden die Fachinformationen durch juristische Hinweise und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar.

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

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

Sowelt 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 35 EUR/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Antwort per Fax 03 41/4 84 74-2 90 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname _____

Firma _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Unterschrift _____

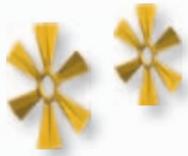
Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift _____

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: grasse@oemus-media.de

www.linudent.de



Microsoft®
GOLD CERTIFIED
Partner



Mehr als die Summe seiner Teile: Unser QM-System »ISO goes Dent«.

»ISO goes Dent« gibt Ihnen die richtigen Instrumente für den nachhaltigen Erfolg an die Hand:

- Komplettes QM in nur 6 Monaten (3 x 2 Präsenztage)
- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 möglich
- Begleitende Work-Shops für die Rezertifizierungen
- Finanzielle Unterstützung durch die europäische Mittelstandsförderung
- »ISO goes Dent« funktioniert unabhängig von Ihrer Praxissoftware

Jetzt anmelden unter: 01805-54683368* oder www.linudent.de

* 14 ct/min aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG

Software

Hardware

Digitales Röntgen

Service

Fortbildung



Alles kann so einfach sein.

LinuDent - KFO

powered by PHARMATECHNIK

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

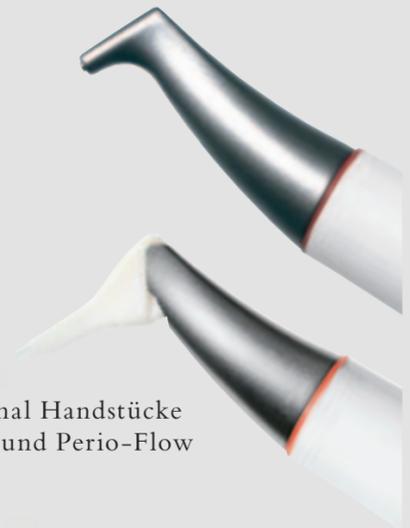
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Neuer Bogen präsentiert

FORESTADENT stellte im Rahmen der DGKFO-Jahrestagung in Mainz den neuen thermoaktiven BioFinisher® vor.



Neben dieser Messeneuheit konnten sich die Kongressteilnehmer zudem über die Vorteile des Easy-Fit® Jumper informieren, welcher in Mainz nun offiziell dem deutschen Markt vorgestellt wurde. Hierbei handelt es sich um ein modifiziertes Herbst-Scharnier, dessen Einsatz neben der

FORESTADENT's neuer BioFinisher® – der perfekte Bogen für den optimalen Behandlungsabschluss.

Über einen stets regen Zulauf des Messestandes freute sich das Traditionsunternehmen FORESTADENT bei der 82. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO in Mainz. Vor allem der dort erstmals präsentierte BioFinisher® sorgte für zahlreiche interessierte Nachfragen. Sie lassen schon jetzt vermuten, dass auch dieser thermoaktive Bogen für den optimalen Behandlungsabschluss sich zum wahren Renner unter den superelastischen Drähten entwickeln wird.



Erstmals dem deutschen Markt vorgestellt wurde der Easy-Fit® Jumper – ein modifiziertes Herbst-Scharnier zur Behandlung von Klasse II-Fällen in Kombination mit einer Multibandbehandlung.

Mit dem BioFinisher® komplettiert FORESTADENT die Palette seiner intelligenten Bio-Bögen. Somit steht dem Behandler ab sofort für jede Phase einer Multibandtherapie der jeweils ideale Bogen zur Verfügung. Egal, ob die bewährten BioStarter®, Bio-Torque®- und BioLingual®-Bögen oder der neue Bio-Finisher® zum Aufrichten retrudierter Zähne – stets wird die optimale, individuell dosierte Kraft abgegeben.

skelettalen Behandlung das gleichzeitige Alignment zur Bisslagekorrektur ermöglicht. Der Easy-Fit® Jumper wird mithilfe spezieller Vierkant-röhrchen (Pivots) direkt an den Bogen einer Multiband-apparatur befestigt (von 5-7 im OK und 3-5 im UK). Da diese Klasse II-Gerätevariante auf den Einsatz von Distanzringen verzichtet, entfallen aufwendige Laborprozesse. Stattdessen wird die Apparatur direkt am Stuhl und innerhalb einer Sitzung individuell angepasst.

Doch nicht nur die allerneuesten Innovationen aus dem Hause FORESTADENT stießen auf das Interesse der Standbesucher. So konnten diese sich anhand des zur letztjährigen DGKFO-Tagung vorgestellten QuicKlear®-Brackets davon überzeugen, dass Keramik keinesfalls splintern muss. Aufgrund einer inversiven Hakenbasis mit diametral versetzter Lochretention haftet dieses transluzente, selbstligierende Keramikbracket nämlich nicht nur exzellent am Zahn, sondern lässt sich dort auch völlig splitterfrei wieder entfernen. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/4 59-0
Fax: 0 72 31/4 59-1 02
www.forestadent.com

Punktgenaue Anwendung

BonaBond plus LC auch in Needle-Tips erhältlich.



Die Needle-Tips sind mit Kappen versehen, dadurch jederzeit wieder verschließbar und lichtgeschützt.

Das abgestimmte Ausbringergerät liegt angenehm leicht in der Hand und sorgt für eine blasenfreie Applikation, ohne viel Druck auszuüben. **KN**

Das lighthärtende fluorid-abgebende Bracketadhäsiv BonaBond plus LC ist jetzt auch in Needle-Tips erhältlich. Die mit BonaBond plus LC gefüllten Tips sind mit sehr feinen Kanülen ausgestattet und erlauben somit eine punktgenaue und extrem sparsame Anwendung des gering viskosen Bracketadhäsivs. Dabei lässt sich die Kanüle beliebig in Form biegen.

KN Adresse

BonaDent GmbH
Berner Str. 28
60437 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/5 07 40 85
Fax: 0 69/5 07 38 62
E-Mail: info@bonadent.de
www.bonadent.de

Erweiterung des Produktportfolios für 3-D-Röntgen

PaX-Zenith3D von orangedental – Das DVT mit dem größten FOV, separatem OPG, ‚near‘ CEPH und HNO-Funktion

Interdisziplinäre Kliniken und Universitäten, Spezialisten für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Hals-, Nasen-, Ohrenärzte haben ganz spezifische Bedürfnisse bei der Auswahl eines digitalen Volumentomografen. Mit dem neuen PaX-Zenith3D adressiert orangedental speziell diese Zielgruppen.

„Das PaX-Zenith3D verfügt über das größte erhältliche Field of View am Markt: 24 x 19 cm bei einer Auflösung von 0,2 mm Voxel. Zudem ist das FOV von 5 x 5 cm bis 24 x 19 cm frei einstellbar. Bei FOV 5 x 5 beträgt die Auflösung sogar 0,08 mm Voxel. Damit ist erstmals interdisziplinäres Arbeiten über alle Indikationen in idealer diagnostischer Qualität möglich: Endo/Paromit hoher Auflösung im kleinen FOV, komplexe im-

plantologische Fälle bei voller Kieferdarstellung, Analyse des

PaX-Zenith3D



NEU!

Kiefergelenkes und CEPH-Darstellung für KFO sowie Schädelrekonstruktionen für MKG – bei je nach Indikation minimaler Dosis“, erläutert

Marc Fieber, Technischer Leiter von orangedental.

Einzigartig: Das PaX-Zenith3D verfügt als erstes DVT optional über spezielle Aufnahmeprogramme für HNO. Dabei wird die Dosisleistung bis 120 KV erhöht, um die Weichgewebedarstellung zu optimieren. Über den separaten OPG-Sensor sind mit dem PaX-Zenith3D auch Echt-Panorama-Aufnahmen in bestechender Qualität möglich. Als Sitzgerät ist das PaX-Zenith3D absolut behindertengerecht.

„Mit dem PaX-Zenith3D komplettieren wir unsere Produktpalette mit einem Gerät für Universitäten. Das PaX-Uni3D bietet den modularen Einstieg in die 3-D-Diagnostik, das PaX-Duo3D fokussiert als 2-in-1-Gerät auf die Bedürfnisse der Implantologen und das PaX-Reve3D deckt die Bedürfnisse von Spezialisten und interdiszi-

plinären Praxen. Die CEPH-one-shot-Option des PaX-Uni3D sowie des PaX-Reve3D bietet einzigartige diagnostische Qualität für die Kieferorthopädie“, ergänzt Stefan Kaltenbach, geschäftsführender Gesellschafter von orangedental.

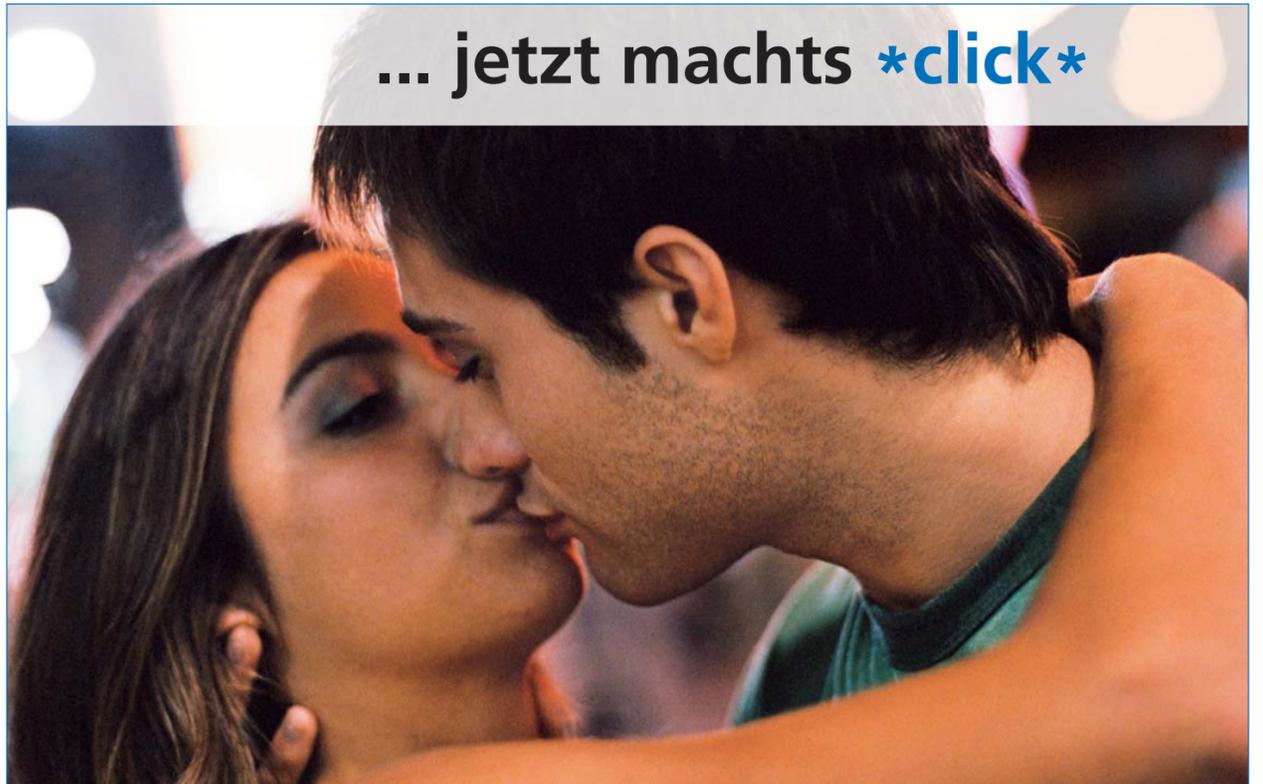
Mit dem PaX-Zenith3D verfügt orangedental über die breiteste Produktpalette für 3-D-Röntgen im Markt. Alle Bedürfnisse der unterschiedlichen zahnmedizinischen Disziplinen und Praxisgrößen werden adressiert. **KN**

KN Adresse

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach/Riß
Tel.: 0 73 51/4 74 99-0
Fax: 0 73 51/4 74 99-44
E-Mail: info@orangedental.de
www.orangedental.de

ANZEIGE

... jetzt machts *click*



hyrax® **click**



Die GNE-Schraube mit Rückdrehsicherung

Bewährte Technik für eine effiziente und sichere Gaumennahterweiterung

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- *click* für sichere Aktivierung
- *click* gegen unerwünschtes Zurückdrehen
- *click* für perfekte Schraubensicherung während der aktiven Behandlungsphase



ausgezeichnet mit dem Siegel für **hohe Kundenorientierung**

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-0 · Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de · E-Mail: info@dentaurum.de

Einfach, flexibel und wirtschaftlich zum perfekten Licht

Mit KaVo MULTI LED bietet KaVo ein perfektes, tageslichtähnliches und augenschonendes LED-Licht für Ihre zahnärztlichen Instrumente. Dafür muss lediglich die Hochdrucklampe in der MULTIflex-Kupplung oder dem Motor getauscht werden.



Die KaVo MULTI LED Systemlösung liefert auf einfachste, flexibelste und wirtschaftlichste Weise perfektes LED-Licht für alle KaVo-Lichtinstrumente. KaVo MULTILED bietet mit 5.500 K und echten 25.000 Lux an der Bohrspitze eine optimale, augenschonende Tageslicht-Farbtemperatur und Beleuchtungsstärke. Die Lichtintensität lässt sich dabei an KaVo-Behandlungseinheiten mit Lichtstärkenregelung individuell anpassen. Die inte-

grierte Optik der KaVo MULTI LED sorgt für die ideale Fokussierung des Lichtstrahls und damit für die hervorragende Ausleuchtung des Arbeitsfeldes ohne störende Lichtkränze oder Streulichtverluste. Für den Anwender sind selbst Präparationsgrenzen deutlich sichtbar. Damit grenzt sich KaVo MULTILED gegenüber anderen auf dem Markt befindlichen Instrumenten-LEDs klar ab.

KaVo MULTI LED liefert nicht nur optimales LED-Licht, sondern stellt auch noch die einfachste und wirtschaftlichste Art der Umrüstung auf LED dar. Der Anwender selbst tauscht lediglich die Hochdrucklampe in der MULTIflex-Kupplung oder dem Motor gegen die KaVo MULTI LED aus: Neuanschaffungen sind nicht notwendig. Die vorhandenen MULTIflex Kupplungen, Motoren und Instrumente können wie gewohnt weiter verwendet werden. Mit minimalem Zeitaufwand und ohne Risiko kann damit eine Umstellung auf LED erfolgen. Die Nachrüstung einzelner oder aller Behandlungseinheiten in der Praxis ist ein Kinderspiel und damit ein weiterer Pluspunkt

für KaVo MULTI LED. LED für alle Instrumente und damit ein einheitliches Licht für alle Anwendungen ist mit KaVo MULTI LED einfach, flexibel und wirtschaftlich möglich! LED ist eben nicht gleich LED.

Seit Oktober 2009 gibt es mit jeder neuen KaVo MULTIflex Kupplung 465 LRN, 460 LE und den Motor KL 702 einen Gutschein zum Nachrüsten auf LED. Mehr Informationen unter angegebener Adresse.

KN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 0 73 51/56-15 99
Fax: 0 73 51/56-7 11 04
E-Mail: info@kavo.com
www.kavo.com/led

Kleine Helfer für die Praxis

Neu: Empfehlungsblöckchen für das kieferorthopädische Spezialsortiment von DENTAID.



Seit der IDS bietet DENTAID ein Spezialsortiment für die Mundpflege von Patienten mit KFO-Apparaturen an – VITIS orthodontic. Dieses besteht aus Zahnbürste, Zahnpasta, Mundspülung sowie kieferorthopädischem Wachs. Mithilfe der Produktschere sollen Zähne und Gingiva während der gesamten Tragedauer kieferorthopädischer Behandlungsgeräte optimal gepflegt und gesund erhalten werden, damit nach erfolgter Therapie nicht nur die Okklusion stimmt, sondern alles rundum gesund im Mund ist.

Dies wird erreicht durch eine sehr hohe Natriumfluorid-Konzentration, durch die antibakterielle Substanz CPC (Cetylpyridiniumchlorid) sowie Allantoin und Aloe vera. Die Kombination dieser Bestandteile in VITIS orthodontic Zahnpasta und Mundspülung helfen, vor Karies, Gingivitis und Mundgeruch zu schützen und sind wohltuend für die Mundschleimhaut. Der frische Apfel-Minz-Geschmack macht die Mundpflegeserie auch für jüngere Patienten attraktiv.

Vervollständigt werden die kieferorthopädischen Spezialprodukte durch die inter-

prox plus Interdentalbürstchen, da die Pflege von KFO-Apparaturen ohne Interdentalbürstchen kaum denkbar ist. interprox plus eignen sich besonders gut, da die Drähte aller Größen mit Kunststoff überzogen sind. Der kurze, grazile Griff sowie die Form, die einer parodontalen Sonde ähnelt, machen das Bürstchen handlich. Somit lassen sich selbst schwierig zu erreichende Bereiche gründlich reinigen.

Für Praxen, die Wert darauf legen, dass ihre Patienten wirklich jene Produkte verwenden, die sie empfehlen, gibt es jetzt von DENTAID einen kleinen kostenlosen Helfer. So sind auf einem A6-Blöckchen alle VITIS orthodontic Produkte mit Pharmazentralnummer – sie sind nur in Apotheken erhältlich – zum Ankreuzen aufgelistet.

KN Adresse

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21/84 25 97 28
Fax: 06 21/84 25 97 29
E-Mail: service@dentaid.de
www.dentaid.de

ANZEIGE

Smile Esthetics

Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – von Bleaching bis Non-Prep-Veneers

mit Dr. Jens Voss



Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Immer mehr Patienten wünschen sich weiße und idealtypische Zähne. Die Lösung: Veneers! Doch technisch anspruchsvolle Präparation und das komplizierte Einsetzen von 6 oder mehr Veneers in einer zeitaufwendigen Sitzung begründeten bisher viele Vorbehalte bezüglich der Anwendung von Veneers. Auf der anderen Seite konnten viele Patienten bisher nicht für Veneerslösungen gewonnen werden, da diese neben hohen Kosten vor der irreparablen Entfernung von gesunder Zahnschicht zurückschreckten.

Neuartige Non-Prep-Veneersysteme lösen diese beiden Hauptprobleme sowohl auf Behandler- als auch auf Patientenseite. Zudem bieten diese Systeme nicht nur Patienten eine bezahlbare Lösung, sondern steigern ebenfalls signifikant die Praxisrendite der Behandler. Insbesondere durch die einzigartige, zum Patent

angemeldete Tray-Technologie, können 6–10 Veneers einfach, sicher und zeitsparend in nur einer Stunde eingesetzt werden. Zudem macht das schmerzlose und minimalinvasive Non-Prep-Veneersverfahren in der Regel die Entfernung von gesunder Zahnschicht überflüssig. Entdecken Sie die Grundlagen der modernen minimalinvasiven Verfahren der orofazialen Ästhetik. Die Integration dieser Verfahren in Ihre Praxis ermöglicht Ihnen die Gewinnung von Selbstzahlerpatienten, welche an ästhetischen Lösungen im Bereich der High-End-Zahnmedizin ohne Schädigung der Zahnhartsubstanz interessiert sind. Unser kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs vermittelt Ihnen die wesentlichen Kenntnisse der minimalinvasiven orofazialen Ästhetik und versetzt Sie in die Lage, den Wünschen Ihrer Patienten nach einer schnellen, schmerzlosen und sicheren Behandlung sowie einem strahlenden Lächeln noch besser entsprechen zu können.

Kursbeschreibung

1. Teil:

Grundlagen minimalinvasiver Verfahren der orofazialen Ästhetik

- Smile Design Prinzipien/Grundlagen der Zahn- und Gesichtsästhetik
- Bleaching – konventionell vs. Plasma Light
- Veneers – konventionell vs. Non-Prep
- Grundlagen und Möglichkeiten der Tray-Dentistry
- Fallselektion anhand von einer Vielzahl von Patientenfällen

2. Teil:

Praktischer Demonstrationskurs

- Video- und Livedemonstration Bleaching am Patienten
- Video- und Livedemonstration des Einsatzes von acht Non-Prep-Veneers mittels Tray-Dentistry innerhalb von 60 Min. am Patienten/Phantomkopf
- Ausführliche Diskussion von Patientenfällen anhand Modellen, Röntgenbild und Fotos des Patienten (pro Teilnehmer ein Fall, Daten bitte nach Möglichkeit vor dem Kurs digital einreichen)

Organisatorisches

Kursgebühr: 95,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale: 25,- € zzgl. MwSt. (umfasst Verpflegung)

Termine 2010

- 22.01.10 Leipzig 15.00 – 18.30 Uhr*
12.03.10 Düsseldorf 13.00 – 16.30 Uhr*
30.04.10 Düsseldorf 14.00 – 17.30 Uhr*
04.06.10 Warnemünde 15.30 – 19.00 Uhr*
18.06.10 Lindau 14.00 – 17.30 Uhr*
10.09.10 Leipzig 14.00 – 17.30 Uhr*
02.10.10 Berlin 14.00 – 17.30 Uhr*
21.10.10 München 15.00 – 18.30 Uhr*
*inkl. Pause

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Zähneputzen mit Musik

Neu: Zahnputzbecher mit eingebautem Musik-Chip.

Mit Musik geht bekanntlich manches leichter. So macht Kindern das Zähneputzen mit dem fetzigen Rap-Song „Putz den Zahn ...“ viel mehr Spaß. Zudem blinken zwei Minuten lang mehrere LEDs zum Rap-Song im kindersicheren Zahnputzbecher. Diese farblich ansprechenden Becher gibt es in den Trendfarben blau und pink. Die „Zahnwurzel“ bzw. der Becherboden ist gleichzeitig der Griff und mit einem rutschsicheren Überzug versehen. Die Zahnputzbecher sind spülmaschinengeeignet und somit leicht zu pflegen und hygienisch.

Ob als Geschenkidee oder Mitgabeartikel in der Praxis – diese musikalischen Becher lassen Kinderaugen erstrahlen. Und auch Erwachsene sehen darin ein sinnvolles Geschenk zur Zahnpflege. Geliefert werden die Zahnputzbecher einzeln verpackt inklusive zwei Batterien in einem stabilen Geschenkkarton.



KN Adresse

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44/9 20 00
Fax: 0 27 44/7 66
E-Mail: service@beycodent.de
www.beycodent.de
www.zahnputzbecher24.de

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

KN 11/09

Für den Kurs Smile Esthetics – Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

22. Januar 2010 Leipzig 30. April 2010 Düsseldorf 18. Juni 2010 Lindau 02. Oktober 2010 Berlin
 12. März 2010 Düsseldorf 04. Juni 2010 Warnemünde 10. September 2010 Leipzig 21. Oktober 2010 München

Name/Vorname _____

Name/Vorname _____

Praxisstempel _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

E-Mail: _____

Datum/Unterschrift _____

Heute schon an morgen denken

Interessante Fortbildungen der DENTAURUM-Gruppe im Kursbuch 2010.

Von vielen Fortbildungsinteressierten bereits mit Spannung erwartet: Das umfangreiche Kursbuch 2010 der DENTAURUM-Gruppe. Aufgeteilt in die Kategorien Orthodontie, Kieferorthopädi-

In der Kieferorthopädischen Zahntechnik ist das Angebot an Kursen einzigartig. Hier steht das ganze Spektrum der Herstellung herausnehmbarer Apparaturen zur Auswahl. Ganz gleich ob Einsteiger, Um-

In der Implantologie gibt es ebenfalls Neues zu berichten. So wurde das regionale Angebot an Kursen zum Thema Hart- und Weichgewebsmanagement erweitert und mit Themen wie Komplikationsmanagement und Prophylaxe ergänzt. Weiterhin im Programm sind die beliebten Implantationskurse an Humanpräparaten, die an namhaften Universitäten in Deutschland durchgeführt werden. Dass implantologische Fortbildungen auch genussvoll sein können, dafür sorgt der gleichnamige Kurs. Nach dem Erlernen neuer Techniken zum Erhalt und Aufbau von Hart- und Weichgewebe werden die Teilnehmer in die Geheimnisse der mediterranen Küche eingeweiht.

Der Mix aus interessantesten Kursthemen in allen Bereichen, die praktische Umsetzbarkeit der Lerninhalte und die begrenzten Teilnehmergruppen kennzeichnen das einmalige Kursangebot der DENTAURUM-Gruppe, das mit Bestnoten von den Kursnehmern bewertet wird. So konnte die Durchschnittsnote aller Kursbeurteilungen im Vergleich zum Vorjahr von 1,3 auf 1,25 verbessert werden. Das Kursbuch 2010 kann kostenlos unter der angegebenen Adresse angefordert werden. **KN**



sche Zahntechnik, Zahntechnik und Implantologie ist für jeden der richtige Kurs dabei. Der Bereich Orthodontie zeichnet sich durch eine Vielfalt an fachlich gut strukturierten Kursen zu Themen wie z. B. skeletale Verankerung, Herbst-Scharnier, Sabbagh Universal Spring (SUS) u. v. m. aus und wird durch Abrechnungskurse und Praxismanagement ergänzt. Viele Kurse richten sich direkt an die Zahnmedizinische Fachangestellte oder können auch als Team besucht werden. Themen wie Qualitätsmanagement, Fotodokumentation oder Prophylaxe sind ebenfalls gefragt. Inhalte des Kursbuches 2010.

steiger oder Profi – die Kurse im Bereich der KFO-Zahntechnik sind auf alle Zielgruppen zugeschnitten. Eines der Highlights ist der Kurs KFO Creativ. Hier wird die Herstellung kreativer Zahnspangen, u. a. mit dem neuen KFO-Kunststoff Orthocryl® black & white, gezeigt. Kommandes Jahr werden auch im Bereich Zahntechnik wieder die beliebten Kurse zur Herstellung von edelmetallfreien Teleskopen angeboten. Seit Einführung dieser Fortbildungen im Mai 2007 nahmen mehr als 250 begeisterte Kurs Teilnehmer daran teil. Das Angebot wurde nun regional ausgeweitet, ebenso wie die Kurse zum Thema Teleskopprothesen im Einstückgussverfahren und die langjährig bewährten Modellgusskurse. Laser-, Keramik- und Fotografiereise vervollständigen diesen Bereich.

Wertvolle Tipps für CMD-Therapie

Zwei Handbücher informieren über richtige Anwendung der NTI-tss-Schiene.



Rund 80 % der Menschen, die unter Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) leiden, sind relativ einfach zu behandelnde Fälle. Das haben zahlreiche Studien zu diesem Thema belegt. Den meisten CMD-Patienten kann schnell und unkompliziert geholfen werden, zum Beispiel mit der NTI-tss-Frontzahnschiene. Sie bietet in einfachen Fällen von myofaszialen Schmerzen und Bruxismus eine effektive und kostengünstige Therapiemöglichkeit. Jetzt geben zwei kostenfreie Handbücher wert-

volle Tipps zur Wirkungsweise und für die einfache Anfertigung dieser Frontzahnschiene. Die beiden DIN-A4-Broschüren sind jeweils zwölf Seiten stark und die Inhalte bauen aufeinander auf. So vermittelt das erste Handbuch das wesentliche Basiswissen von der Anfertigung bis hin zur richtigen Positionierung der Frontzahnschiene im Mund des Patienten. Jeder einzelne Arbeitsschritt ist gut nachvollziehbar in Bildern dargestellt. Das zweite Handbuch greift die wichtigsten Fragen rund um die richtige Bisshöhe, die

Retention, den komfortablen Sitz für den Patienten und mögliche Probleme seitens der Patienten auf.

Der Name NTI-tss steht für Nociceptive Trigeminal Inhibition-tension suppression system. Die Schiene wird ausschließlich auf den oberen oder unteren Frontzähnen des Patienten angepasst, sodass die Eckzähne und Molaren außer Kontakt stehen. Wenn der Patient nun Ober- und Unterkiefer zusammenpresst, belastet er nur noch die Frontzähne. Dadurch kann er den M. temporalis an den Schläfen nicht voll anspannen und die Kiefermuskulatur entspannt sich deutlich. Die Wirksamkeit der NTI-tss-Schiene ist durch mehrere Studien belegt. Die beiden Handbücher können kostenfrei per E-Mail oder Fax unter angegebener Adresse bestellt werden. **KN**

KN Adresse
zantomed GmbH
Ackerstr. 5
47269 Duisburg
Tel.: 02 03/8 05 10 45
Fax: 02 03/8 05 10 44
E-Mail: info@zantomed.de
www.zantomed.de
www.white-veneers.de

Tiefenfluorid®

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Fällung von vor Abrasion geschütztem submikroskopischem CaF₂ und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den Poren der Auflockerungszone.

Tiefenfluorid® bietet:

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung*

* ZMK 1-2/99

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon (0 51 81) 2 46 33 · Telefax (0 51 81) 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

Initialkaries an Milchzähnen heilbar?

In-situ-Studie beweist: Ausmaß der Remineralisation an Milchzähnen hängt vom Fluoridgehalt der Zahnpasta ab.

Karies ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die unbehandelt zu einer irreparablen Schädigung der Zähne führt. Fluoridhaltige Zahnpasta gilt heute als einer der entscheidendsten Faktoren der Kariesprävention im Erwachsenengebiss und ist auch bei Kindern für die rückläufigen Karieserkrankungen verantwortlich. Trotz bekannter Vorsorgemaßnahmen ist jedoch die Kariesanfälligkeit von Milchzähnen heute noch erstaunlich hoch. Lokal angewandtes Fluorid bewirkt die natürliche Remineralisation der Zahnhartsubstanz und macht die Zähne widerstandsfähiger. Darüber hinaus kann Fluorid auch bereits vorhandene beginnende Schmelzläsionen remineralisieren. Dieser Effekt wird mit steigendem Fluoridgehalt größer, jedoch enthält Kinderzahnpasta aus toxikologischen Gründen oft weniger als 500 ppm Fluorid. Das Team von Prof. Dr. Elmar Hellwig vom Universitätsklinikum Freiburg konnte nun in Zusammenarbeit mit Schweizer Kollegen nachweisen, dass auch bei Milchzähnen die Remineralisation

durch fluoridhaltige Zahnpasta deutlich gefördert wird. Seine Studie bestätigte erneut, dass die Wirkung vom Fluoridgehalt abhängt. Für diese Studie wurden in Schmelzproben von Milchzähnen, die anfangs etwa die gleiche Mineralzusammensetzung zeigten, künstlich Initialkaries-Läsionen erzeugt. Diese Proben wurden anschließend von Probanden an einer Zahnspange im Mund getragen. Die Probanden benutzten während dieser Zeit eine Zahnpasta, die entweder 0, 250, 500, 1.000 oder 1.500 ppm Fluorid aus dem besonders wirksamen Aminfluorid enthielt. Nach vier Wochen wurde die Mineralzusammensetzung der Proben mittels transversaler Mikroradiografie ermittelt und als prozentuale Remineralisation angegeben. Die Anwendung fluoridfreier Zahnpasta sowie eines Produkts mit 250 ppm Fluorid führt lediglich zu einer schwachen Remineralisation (24 bzw. 25 %), während ab einer Konzentration von 500 ppm eine deutliche Remineralisationssteigerung zu

beobachtet ist (zwischen 38 % bei 500 ppm und jeweils 42 % bei 1.000 und 1.500 ppm). Die Unterschiede in der Wirkung der drei höher konzentrierten Produkte (500, 1.000 und 1.500 ppm) ist statistisch nicht signifikant. Somit konnte gezeigt werden, dass Initialkaries bei Milchzähnen remineralisiert werden kann, dass aber erst ab einer Fluoridkonzentration von 500 ppm in der Kinderzahnpasta eine klinisch relevante Wirksamkeit einsetzt. **KN**

Literatur: Hellwig E, Altenburger M, Attin T, Lussi A, Buchalla W. Remineralization of initial carious lesions in deciduous enamel after application of dentifrices of different fluoride concentrations. Clin Or Invest 2009

KN Adresse
GABA GmbH
Bernar Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
Fax: 0 76 21/9 07-4 99
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

ZWP online

Das Nachrichten- und Fachportal für die gesamte Dentalbranche

- Täglich aktuelle News
- Kammern und Verbände
- Wissenschaftliche Beiträge
- Zahnarzt- und Laborsuche
- Firmen- und Produktfinder
- Patienteninformationen
- Eventkalender
- Praxismanagement
- Aus- und Weiterbildung
- Mediacenter

Auch als Mobile-Version unter m.zwp-online.info

Erweitern Sie jetzt kostenlos Ihren Praxis-Grundeintrag auf ein Expertenprofil!

www.zwp-online.info

Die neue Sonicare FlexCare+

Geben Sie Ihren Patienten die Motivation zur Zahnpflege in die Hand.



Zwei Bürstenkopfgrößen
für eine komplette
und gründliche Reinigung.

Motivieren Sie Ihre Patienten zu einer gesunden Zahnpflege – mit der FlexCare+. Die neue FlexCare+ gibt Ihren Patienten ein sauberes, erfrischendes Gefühl bei jedem Putzen. Und die Motivation, die sie brauchen, um außergewöhnliche Ergebnisse zu erzielen.

- Verbessert die Gesundheit des Zahnfleisches in nur 2 Wochen¹
- Patienten putzen mit einer FlexCare+ in der Gum Care Einstellung volle 3 Minuten²
- Hilft, Zahnfleischbluten besser zu reduzieren als jede Handzahnbürste¹
- Neue Gum Care Einstellung für zweiminütige Gesamtpflege, gefolgt von einer einminütigen sanften Reinigung für die Problemzonen am Zahnfleischrand

Mehr Informationen unter
www.sonicare.de oder unter
07249-952574.

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

(1) Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti A. Eine stichprobenartige, parallel-design Studie zum Vergleich der Wirkungen der Sonicare FlexCare und der Oral-B P40 Handzahnbürste auf Plaque und Zahnfleischentzündung. Comp Cont Dent Educ. 2007;28. (2) Milleman J, Putt M, Jenkins W, Jinling W, Strate J. data on file, 2009.