

KN Aktuell

Apps für die KFO (2)

Dr. Louis-Charles Roisin stellt im zweiten Teil der KN-Artikelserie zum Dental Monitoring™ System die Toolbox zur Behandlungskontrolle aus der Ferne vor.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Diagnostische Vermessung

Die Arbeit mit digitalen Modellen zählt in vielen KFO-Praxen im Hinblick auf Scanvorgang, Archivierung und sogenannte zertifizierte Workflows bereits zum Stand der Technik. Dr. Rolf Kühnert und Dr. Georg-Martin Schmid beschreiben die Abläufe bei der Diagnostik und Modellvermessung.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 16

Beschleunigte Zahnbewegung

RA Michael Zach berichtet über erste Erfahrungen und Bewertungen, die bei der Anwendung, Abrechnung und Erstattung des AcceleDent®-Gerätes gemacht wurden.

Praxismanagement
» Seite 20

Benefit-Anwendertreffen

Zum siebten Mal luden die Organisatoren zum beliebten Event nach Düsseldorf. Dieses fand diesmal mit einem Vorkongress mit Prof. Dr. Ravindra Nanda statt.

Events
» Seite 32

Herbst – was haben wir gelernt?

Im Rahmen des AAO-Kongresses wurde eine Studie präsentiert, die dentoskelettale Veränderungen in Verbindung mit der Herbst-Apparatur dreidimensional untersuchte. 50 pubertäre skelettale Klasse II-Patienten wurden dabei mithilfe virtueller 3D-Modelle bewertet, die aus zu Therapiebeginn sowie -ende erstellten DVT-Aufnahmen generiert wurden. Ein Beitrag von Bernardo Q. Souki¹, DDS, MSD, PhD; Paula L. Cheib¹, DDS, MSD; Antonio Carlos O. Ruellas², DDS, MSD, PhD; Lorenzo Franchi³, DDS, PhD; James McNamara Jr.⁴, DDS, PhD und Lucia H.S. Cevidanes⁴, DDS, MSD, PhD.



Abb. 1: DVT-Scans, welche bei einem Herbst-Patienten vor (T0) und nach der Behandlung (T1) erstellt wurden, zeigen die veränderte Kinnposition nach erfolgter Therapie.

Einführung

Die Klasse II-Malokklusion ist rund um den Globus weitverbreitet und da mandibuläre Defizite bei heranwachsenden Patienten mit solcher Malokklusion eine große Rolle spielen, stellt der

Einsatz von Geräten zur Vorverlagerung des Unterkiefers ein wichtiges Tool in kieferorthopädischen Praxen dar.^{11,14} Randomisierte, klinische Multicenterstudien haben gezeigt, dass bei der Suche nach einem effizienten Klasse II-Therapieansatz die Frühbe-

handlung nicht hinzugezogen werden sollte.^{3-5,13} Zudem wird in der Literatur empfohlen, dass die Einbeziehung der Pubertät in den Behandlungsplan eine gute Praxis für einen effektiven und effizienten Klasse II-Ansatz sei.^{8,9} Andererseits wurde gezeigt, dass unter besonderen Bedingungen, wie dem erhöhten Risiko einer traumatischen Verletzung des Schneidezahns sowie psychosozialen Problemen, die frühe Behandlung einer Klasse II/1-Malokklusion von Vorteil für die Patienten ist.^{5,12} Sofern Pubertät bedeutet, dass es sich um Teenager im Jugendalter handelt, kann der ideale Zeitpunkt, eine Klasse II-Malokklusion unter der Perspektive einer effizienten dentofazialen Orthopädie anzugehen, dem Kieferorthopäden hinsichtlich der Patientenmitarbeit bei Verwendung herausnehmbarer Apparaturen jedoch Probleme bereiten. Daher haben festsitzende Geräte zur Vor-

Für höchste Behandlungseffizienz

Prof. Dr. David Suárez Quintanilla, Kieferorthopäde aus Santiago de Compostela/Spanien, erläutert anhand des Synergy®-Brackets* die Vorteile der Straight-Wire-Low-Friction-Technik (SWLF).

Die reibungsarme Straight-Wire-Technik (SWLF, Straight Wire Low Friction) besteht nicht nur einfach aus Brackets mit einem speziellen Design und einer Reihe von Bögen, sondern sie umfasst eine Behandlungsphilosophie, die in unterschiedlichen klinischen Protokollen dargestellt und durch wissenschaftliche Forschungen (evidenzbasierte Behandlung) sowie die erfolgreichen Ergeb-

nisse von Tausenden von Fällen in den letzten 15 Jahren belegt wird. In die SWLF-Technik sind alle Neuentwicklungen der modernen Kieferorthopädie integriert: der digitale Entwurf des Lächelns, die modernsten thermelastischen Legierungen oder orthopädische Mikroimplantate. All das führt zu einer hohen Effizienz, wodurch sich die Behandlungszeiten bei Klasse II-Malokklusionen aufgrund von Wachstumsdefiziten des Unterkiefers erheblich reduzieren (Abb. 1 bis 3). Bei der Biomechanik der SWLF-Technik sind vier grundlegende Prinzipien hervorzuheben:

Friktonsselektionskontrolle

Aufgrund des speziellen Designs der Synergy®-Brackets (drei Flügelpaare, von denen die zentralen

ANZEIGE

OrthoLox
Snap-In Kopplung für die skelettale Verankerung

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel. 0271-31 460 0
www.orthodontie-shop.de

verlagerung des Unterkiefers bei den Kieferorthopäden in verschiedenen Ländern an Popularität gewonnen. Die Herbst-Apparatur stellt dabei das am meisten verwendete Gerät bei der Behandlung mandibulärer Defizite in den Vereinigten Staaten von Amerika dar.¹¹

» Seite 4

ANZEIGE

Ormco
Your Practice. Our Priority.

Kurs-Highlight 2016

DAMON™ SYSTEM
More than straight teeth
& Mini-Schrauben

Dr. Chris Chang & Prof. Dr. Benedict Wilmes

„Simplify Your Mechanics for Challenging Cases“

11.-12. November 2016 in Berlin

Weitere Details & Anmeldung bei Ihrer/m Ormco-Außendienstmitarbeiter/in oder bei unserer Seminar-Organisatorin Frau Nicole Gertz-Wilkes:

+49 2561 6079438 +49 180 5529106
ormcoseminare.d-a-ch@ormco.com

www.ormcoeurope.com

ANZEIGE

Dentalline
www.dentalline.de

neu! Markiersonde
BENEFIT® System

...und viele weitere Neuheiten im aktuellen Sonderkatalog

» Seite 8

Aktuelles aus der MKG-Forschung

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) stellt erste Erfolge mit neuen selbstauflösenden Biomaterialien und Beschichtungstechniken vor.

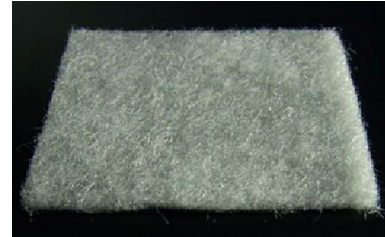
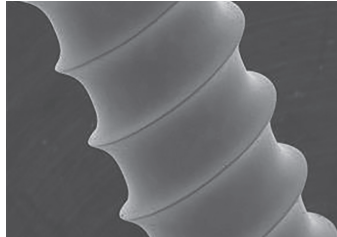
Die Entwicklung neuer Materialien wie Magnesium und Seide sowie innovativer Beschichtungstechnologien eröffnet zukunftsweisende Perspektiven: Patientenspezifische degradierbare und speziell beschichtete Magnesiumimplantate zur Rekonstruktion im Kiefer- und Gesichtsbereich könnten eines Tages im klinischen Alltag verwendet werden, wobei sich diese einstellbar auflösen und durch natürlichen Knochen ersetzt werden. Erste Laborversuche hierzu lieferten vielversprechende Ergebnisse. Mit Raupenseide, die mit Wachstumsfaktoren modifiziert wurde, könnte es möglich sein, die Heilung von größeren

und komplizierteren Wunden zu verbessern.

Die MKG-Chirurgie unterliegt durch Neuentwicklungen von etablierten sowie neuen Biomaterialien ständigen Wandlungen. Dabei beschreibt die Suche nach bioresorbierbaren Osteosynthesematerialien ein großes Themenfeld aktueller Forschungsbemühungen. Bisherige Produkte basieren vor allem auf synthetischen Materialien, was neben Kompatibilitäts- auch Stabilitätsprobleme mit sich bringt.

Magnesium

Magnesium könnte als natürliches bioresorbierbares Material diesen Anforderungen genügen,



Beschichtete Magnesiumrekonstruktionsschraube (I.) und Seidenfleece.
(Quelle: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie)

wobei sich unbeschichtete Legierungen durch die Freisetzung von großen Wasserstoffgasmenge meist zu schnell auflösen und dabei toxisch auf die Umgebung reagieren. Ein Ansatzpunkt ist daher die Entwicklung korrosionsbeständiger Magnesiumlegierungen und -beschichtungen, welche

eine Resorption einstellbar machen und eine langfristige Zyto- und Biokompatibilität sowie neues Knochenwachstum gewährleisten.

Raupenseide

Weiterhin stellen chronische und schlecht heilende Wunden nicht nur im Gesichtsbereich, sondern

auch in anderen Fachgebieten ein wichtiges Forschungsgebiet dar. Wunden bieten neben ihrer ästhetischen Relevanz vor allem auch Keimen eine Eintrittspforte, was wiederum sozioökonomische Folgen hat. Auf diesem Gebiet kann die Entwicklung von biokompatiblen Membranen auf Basis von Raupenseide Abhilfe schaffen, welche eine beschleunigte Abheilung bedingen können. Durch genetische Modifikationen an der Raupe ist es hierbei sogar möglich, spezifische Wachstumsfaktoren in die Seide zu integrieren, was vor allem zukünftig von Bedeutung sein kann.

Quelle: www.mkg-chirurgie.de

Zahnpasta im Check

Die billigste ist auch die beste.



Stiftung Warentest hat 32 Universalzahnpasten geprüft, darunter Discounter- und Markenprodukte von 0,36 bis 9,00 Euro pro 100 Milliliter, sowie eine Tube mit echtem Goldstaub für 100 Euro.

fernen Verfärbungen zuverlässig. Alle drei, wie die meisten untersuchten Zahnpasten, enthalten Zink, das gegen Bakterien wirkt und damit vor Plaque, Zahnstein, Zahnfleischentzündungen und Mundgeruch schützt.

Ein Befriedigend erhielten elf Produkte. Bei ihnen fehlt der Hinweis, dass sie wegen ihres Zinkgehalts nicht für Kinder und Jugendliche geeignet sind. Denn bei Kindern und Jugendlichen wird der Bedarf an Zink in der Regel bereits über die Nahrung gedeckt. Drei Pasten wurden als mangelhaft eingestuft, da ihre Kariesprophylaxe aufgrund fehlenden Fluorids nicht ausreichend ist. Nicht viel besser sieht es bei der teuren Zahnpasta mit Gold aus. Trotz des hohen Preises erhielt die Goldstaubpaste in puncto Kariesschutz lediglich die Note ausreichend.

Quelle: ZWP online,
Alle Testergebnisse unter
www.test.de/zahnpasta

Großartige Entwicklung

Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie: Weniger Parodontitis durch mehr und bessere Behandlung!?

Was hat sich an der parodontalen Gesundheit der Deutschen in zehn Jahren verändert? Bei den jungen Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) ist der Anteil von CPI-Code 3 (Taschentiefen von mindestens 4 mm) von 52,7 Prozent in der DMS IV von 2005 auf 48,3 Prozent in 2015 zurückgegangen. Deutlicher ist der Rückgang bei den schweren Parodontalerkrankungen (CPI 4: Taschentiefen \geq 6 mm) von 20,5 Prozent auf 10,4 Prozent in 2015. Nach Korrektur für die Unterschätzung der Erhebung an nur einem Teil der Zähne sind es dann allerdings doch wieder 14,5 Prozent

(Hoffmann & Schützhold 2016)! Bei den Senioren (65 bis 74 Jahre) ist das Bild nicht ganz so eindeutig. Hier nehmen die moderaten Parodontalerkrankungen (CPI 3) von 48 Prozent (DMS IV) auf 50,8 Prozent etwas zu. Die schweren Parodontalerkrankungen sind aber ebenfalls rückläufig, von 39,8 Prozent (DMS IV) auf 24,6 Prozent (Kocher & Holtfreter 2016). Die Bilanz nach zehn Jahren ist ermutigend. Doch das Management der Parodontitisbehandlungen wird ein wichtiges Thema in der Zahnmedizin bleiben.

Quelle: www.dgparo.de



ANZEIGE

Ortho Rebels
Shop
www.ortho-rebels.de

Sehr guten Kariesschutz gibt es schon für 36 Cent pro 100 Milliliter. 29 von 32 Universalzahnpasten schützen zuverlässig vor Karies, darunter drei besonders preisgünstige. Sie bieten eine optimale Kariesprophylaxe und ent-

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

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

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

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

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

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

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

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

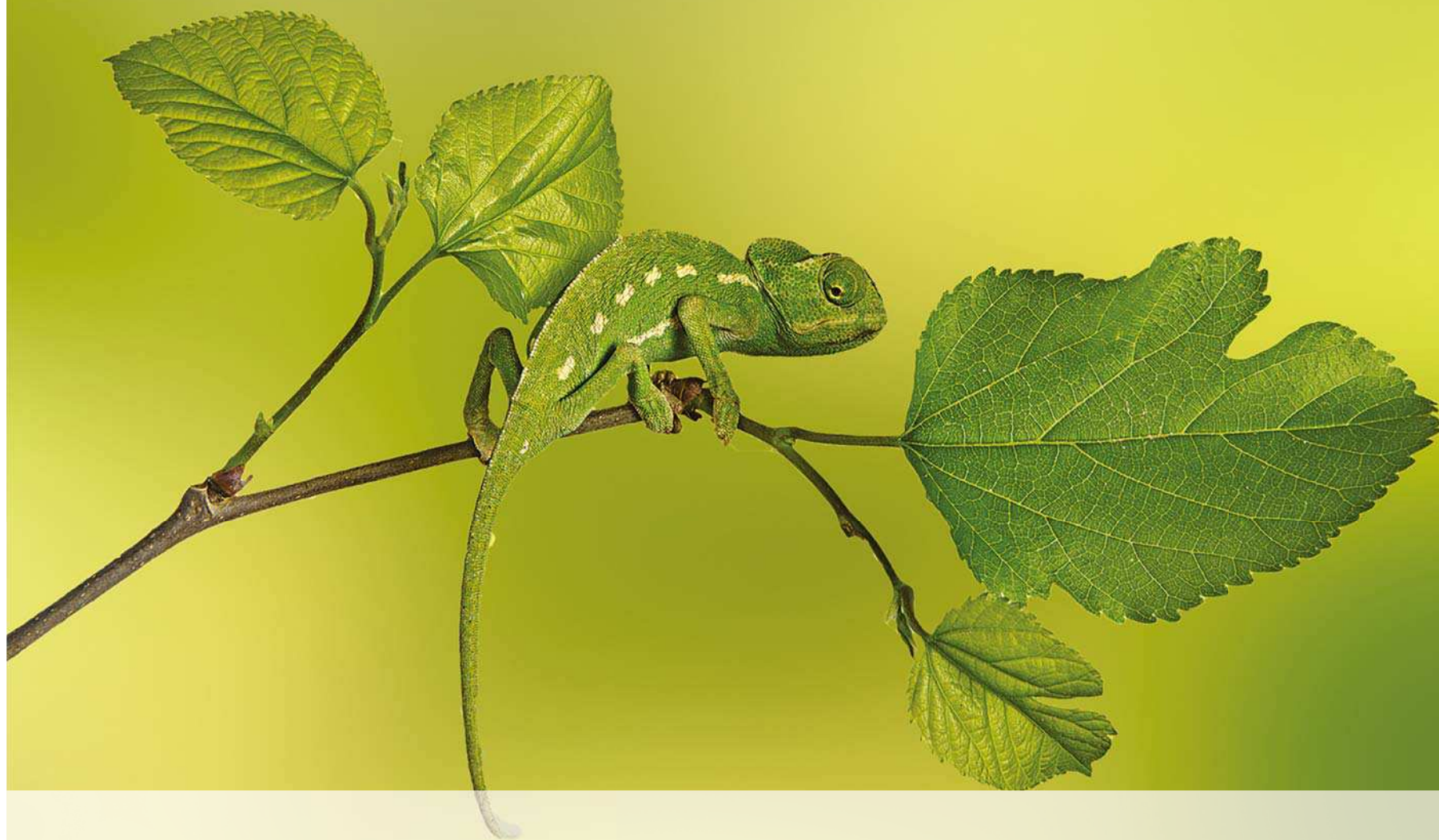
Herstellung
Josephine Ritter (Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-144
j.ritter@oemus-media.de

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

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2016 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

Unsichtbare Attachments

Pre-formed Tooth Colour (PTC) Attachments



Pre-formed Tooth Colored attachments PTC

Unsichtbare Attachments für noch höhere Ästhetik!

orthocaps® hat die PTC Attachments eingeführt, um eine optimale Anpassung der Attachments an die Zahnfarbe zu ermöglichen.

Bei der Übergabe des Falles an orthocaps® wird die passende Zahnfarbe übermittelt, so dass der Patient ab der 1. Schiene von den perfekt an seine Zahnfarbe abgestimmten Attachments profitiert. Diese Attachments werden mit einem nanokeramischen Komposit resistent gegen Abnutzung und mit hoher Standfestigkeit angefertigt.

orthocaps®



Herbst – was haben wir gelernt?

KN Fortsetzung von Seite 1

Das Herbst-Scharnier und seine dentoskelettalen Effekte wurden seit der Wiedereinführung der Apparatur vor nahezu 40 Jahren umfassend untersucht. Die zweidimensionale Methodik (2D), einschließlich des Einsatzes lateraler Cephalometrie, der Magnetresonanztomographie sowie Histologie experimenteller Tierstudien, lieferte ein breites Spektrum an Erklärungen zu den Mechanismen der Unterkieferverlagerung bei der Behandlung von Klasse II-Malokklusionen. In den letzten Jahren hat die Entwicklung dreidimensionaler Technologien (3D) den Forschern einen alternativen Weg geboten, das faciale Wachstum und die Gesichtsentwicklung mit hoher Präzision und mittels einfacher Visualisierung zu untersuchen. Das Ziel dieses Beitrags ist es, darzulegen, was wir aus dreidimensionaler Perspektive über die Herbst-Apparatur gelernt haben.

Patienten und Methode

Fünzig skelettale Klasse II-Patienten mit der Indikation einer mandibulären Vorverlagerung waren Gegenstand einer retrospektiven 3D-Untersuchung. Alle Patienten (zwischen 12 und 16 Jah-

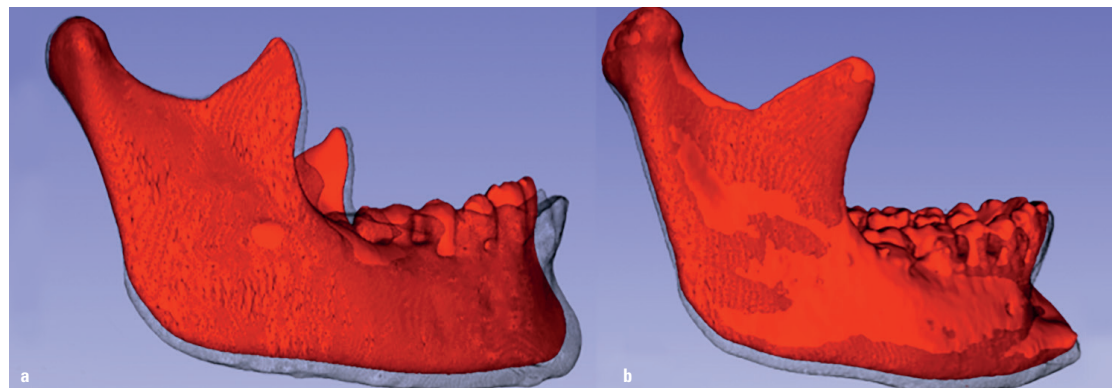


Abb. 2: Semitransparente Überlagerungen von zu zwei Zeitpunkten erstellten 3D-Unterkiefermodellen: Herbst-Patient (a) und Patient der Klasse II-Vergleichsgruppe (b). Volumetrische Überlagerung im Bereich der anterioren Schädelbasis.

ren alt) befanden sich in der pubertären Phase (CS3 oder CS4). Aus ihren DVT-Aufnahmen wurden mithilfe einer Open-Source-Software (ref) virtuelle 3D-Modelle erstellt. Die Modelle wurden bei Anwendung einer an anderer Stelle beschriebenen Methodik¹ in den Zielbereichen volumetrisch überlagert. Die Überlagerung der anterioren Schädelbasis wurde dabei für die Analyse der fazialen Gesamtveränderungen, der Unterkieferverlagerung sowie des Umbaus der Fossa glenoidalis verwendet. Die regionale Überlagerung wurde verwendet, um die Veränderungen im Ober- und Unterkiefer zu prüfen.

Fünfundzwanzig Personen wurden mit der Herbst-Apparatur (HAG) bei voller Aktivierung in einem Schritt behandelt; die an-

deren 25 Personen, welche lediglich andere dentale Behandlungen erhielten (z. B. kieferorthopädisches Alignment und Nivellierung in Vorbereitung einer Herbst-Therapie, Zysten-Marsupialisation, Behandlung verlagerter bleibender Zähne), wurden als Vergleichsgruppe (CG) hinzugezogen. Bei allen Patienten wurden zu zwei Zeitpunkten DVT-Aufnahmen erstellt – zu Therapiebeginn (T0) und nach der Behandlung (T1), wobei die Scans in einem Intervall von acht bis zehn Monaten gemacht wurden, je nach Bedarf. Die qualitative Bewertung mithilfe von semitransparenten Überlagerungen und farbcodierten Karten sowie die quantitative Bewertung mittels Punkt-zu-Punkt-Messungen erbrachten die folgenden Ergebnisse.

Ergebnisse

Unterkieferverlagerung

- Eine signifikante Vorwärtspositionierung des Unterkiefers konnte direkt nach Insertion der Herbst-Apparatur festgestellt werden ($\bar{\Delta}$ 6,5 mm, Werte lagen zwischen 4 und 10 mm).
- Ausgehend von der ursprünglichen Vorwärtspositionierung des Unterkiefers wurde eine 65%ige Verschlechterung beobachtet (zwischen 47 und 75 %).
- 1,7 mm an zusätzlicher effektiver Vorverlagerung des Unterkiefers wurden in der Herbst-Gruppe gemessen, als diese mit der Kontrollgruppe verglichen wurde (2,2 mm HAG gegenüber 0,5 mm CG), was zur fazialen Verbesserung der Patienten beitrug (Abb. 1).
- In der Herbst-Gruppe konnte eine mandibuläre Verlagerung nach ventral und kaudal festgestellt werden, während in der Kontrollgruppe vor allem eine Verlagerung nach kaudal zu beobachten war (Abb. 2).

Kondyläres Wachstum

- Eine signifikante Veränderung in der kondylären Wachstumsrichtung wurde nach Insertion der Herbst-Apparatur beobachtet (Abb. 3).
- Die Vergleichs-Klasse II-Patienten, welche keine orthopädische UK-Vorverlagerung erfuhren, zeigten ebenfalls ein signifikantes kondyläres Wachstum (0,7 mm dorsal und 1,6 mm kra-

nial) während der acht- bis zehnmonatigen Intervalle.

- Es wurde ein effektives dorsales kondyläres Wachstum von 1,2 mm gemessen (1,9 mm HAG gegenüber 0,7 mm in der Kontrollgruppe).

Verlagerung der Kondylen

- Nach achtmonatiger Herbst-Behandlung konnten nur minimale Unterschiede zwischen der Herbst- und der Kontrollgruppe hinsichtlich der Position der mandibulären Kondylen in Bezug zur Fossa glenoidalis festgestellt werden (3D Euclidean distance: 0,07 mm; Rechts-links-Verlagerung: 0,01 mm; anterior-posteriore Verlagerung: 0,06 mm; Inferior-superior-Verlagerung: 0,11 mm).
- Unabhängig davon, wie viel sich der Kondylus nach Insertion der Herbst-Apparatur nach ventral und kaudal bewegte, er kehrte wieder in sein ursprüngliches Verhältnis zur Fossa glenoidalis zurück.

Umbau der Fossa glenoidalis

Der Knochenumbau fand bei den Herbst-Patienten auf der Artikulationsoberfläche der Fossa glenoidalis statt (ca. 0,5 mm; Abb. 4a, b), während in der Kontrollgruppe (CG) keine signifikante Veränderung gemessen werden konnte (Abb. 4c, d).

Dentoalveoläre Veränderungen

In der Herbst-Gruppe (HAG) wurden in Zusammenhang mit der orthopädischen Vorverlagerung des Unterkiefers bleibende dentoalveoläre Veränderungen festgestellt. Bei der Kontrollgruppe (CG) konnten hingegen keine Assoziationen festgestellt werden, da die Vergleichspatienten eine andere kompensatorische Zahnbewegung erhielten.

- Eine signifikante Proklination der unteren Schneidezähne wurde in der HAG-Gruppe beobachtet (7,3 Grad), und zwar zwischen 2,4 und 21 Grad.

Fortsetzung auf Seite 6 **KN**

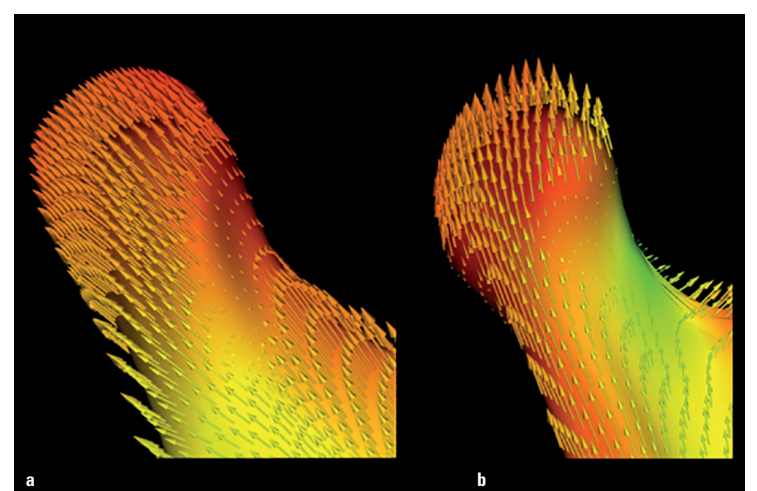


Abb. 3: Farbkarten mit Vektorisierung der Veränderungen beim kondylären Wachstum: Herbst-Patient (a) und Patient der Klasse II-Vergleichsgruppe (b). Volumetrische Überlagerung auf dem Unterkieferkörper.

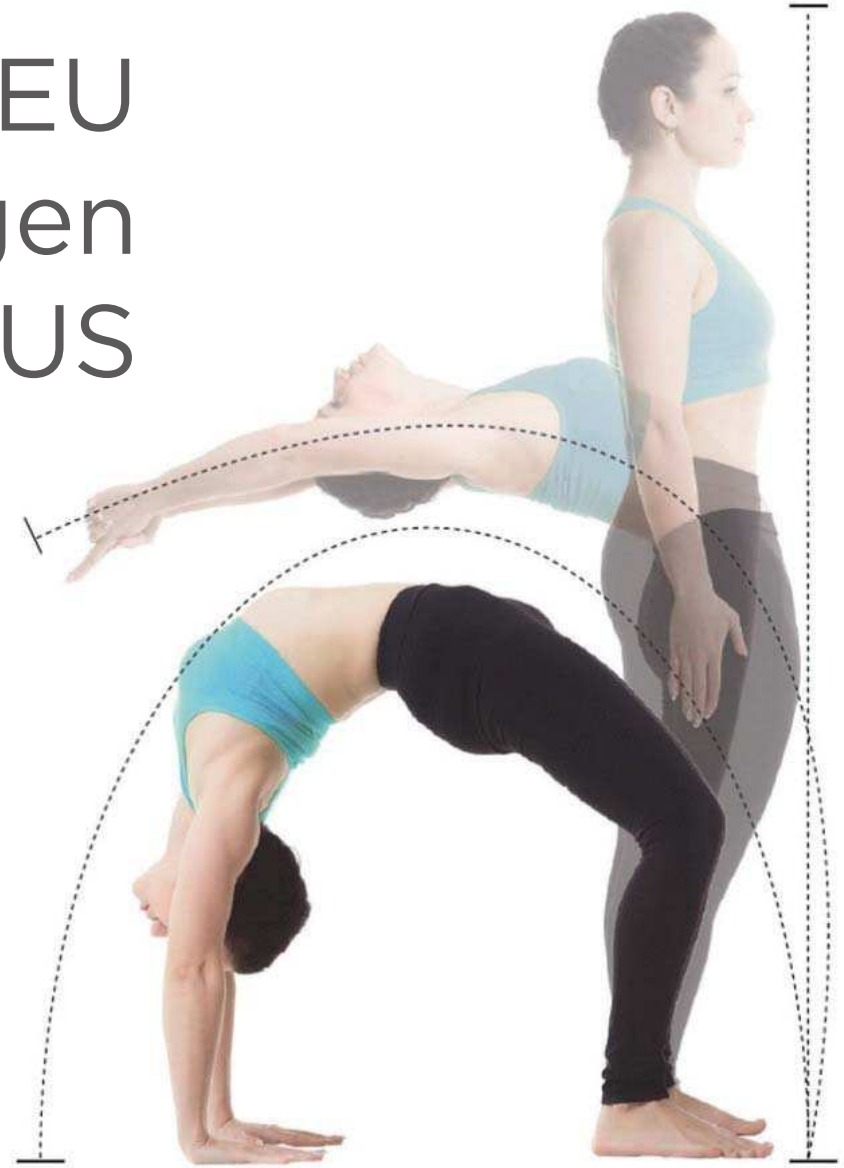
Unser Ziel:
Qualität auf
höchstem Niveau

Starke Partner
gesucht!

0221 578-44 92

godentis.de

NEU Der Bogen BioForce® PLUS

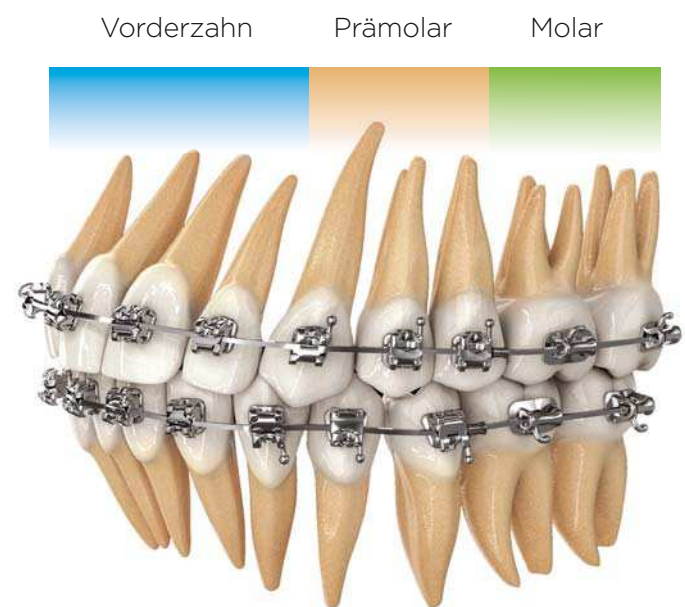


Der neue Bogen BioForce® PLUS übt ideale biologische Kräfte aus, sanft und leicht an den Vorderzähnen, dann allmählich zunehmend an den Seitenzähnen bis zum Molarenbereich, wo die höchste Ebene erreicht wird.

- **Drei Zonen optimaler Kräfte**, die von den Vorderzähnen zu den Molaren immer weiter ansteigen, um jeden Zahn spezifisch zu mobilisieren, ohne den Patienten zu traumatisieren.
- BioForce® PLUS ist ein Edgewise-Bogen für den Beginn der Behandlung, um gleichzeitig zu nivellieren, auszurichten und zu drehen. In zahlreichen Fällen bedeutet dies ein Bogen weniger in der gewohnten Behandlungsfolge.
- Praktisch konstante Kräfte bedeuten **für den Patienten eine angenehmere Behandlung**.
- Höhere Fähigkeit, gespeicherte Kraft konsistent abzugeben, im Vergleich zu Beta-Titan oder Edelstahl.
- Konzipiert um Auslenkungen bis zu 90° zu zulassen, ohne sich dauerhaft zu verformen.
- **Superelastizität** ermöglicht sogar extremste Biegungen
- **Thermo-Aktivierung** für ideale Verarbeitbarkeit bei Raumtemperatur
- Verfügbar mit IonGuard® für verringerte Reibung.

Der biologisch korrekte Bogendraht

- Die vordere Region der BioForce® PLUS-Bögen hat die geringste wärmeaktivierte Kraft, da die Vorderzähne die leichtesten Wurzeln haben.
- Die seitliche Region der BioForce® PLUS-Bögen liefert eine etwas stärkere wärmeaktivierte Kraft, um Prämolaren mit stärkeren Wurzeln zu bewegen.
- Die hintere Region der BioForce® PLUS-Bögen übt die höchste wärmeaktivierte Kraft aus, um die stark verwurzelten Molaren zu bewegen.



BioForce® PLUS-Bögen sind in quadratischer und rechteckiger Ausführung verfügbar.

BioForce®

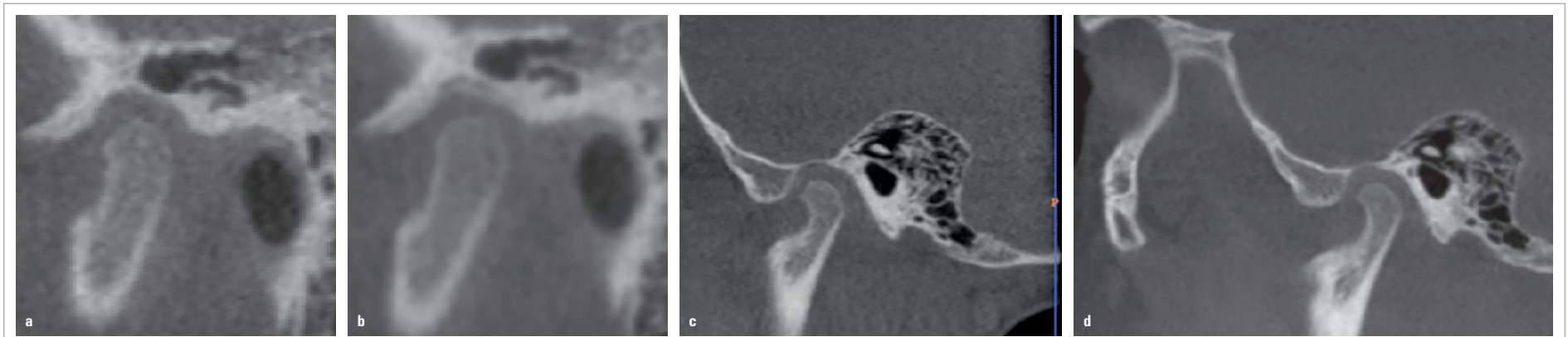


Abb. 4: Veränderungen der Fossa glenoidalis: Herbst-Patient vor Behandlungsbeginn (a) und nach erfolgter Behandlung (b) sowie Patient der Klasse II-Vergleichsgruppe vor der Behandlung (c) und nach erfolgter Behandlung (d). Volumetrische Überlagerung auf der posterioren Schädelbasis.

KN Fortsetzung von Seite 4

- Die Aufrichtung der oberen Schneidezähne war gering und variabel.
- Die oberen Molaren bewegten sich nach dorsal (1,4 mm) und kranial (0,4 mm; Abb. 5a); jedoch, als der Oberkiefer sich um 0,9 mm nach kaudal bewegte, war die kraniale Molarenverlagerung „verschwunden“ (Abb. 5b).
- Die unteren Molaren bewegten sich nach ventral (1,1 mm) und nach kranial (0,6 mm; Abb. 6).

Maxilläre Veränderungen

- Es konnten keine signifikanten maxillären skelettalen vertikalen

len sowie sagittalen Modifikationen bei Verwendung der Herbst-Apparatur beobachtet werden.

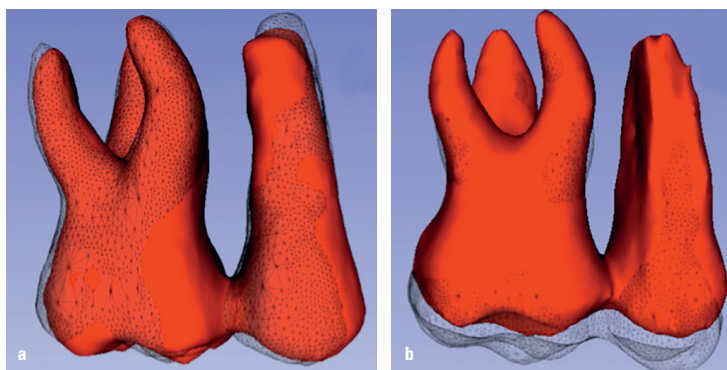


Abb. 5: Dentoalveoläre Veränderungen im Bereich der oberen Molaren nach Behandlung mit der Herbst-Apparatur: Bezüglich des Oberkiefers wurden die Molaren um ca. 0,4 mm intrudiert (a); in Bezug zur anterioren Schädelbasis bewegten sich die oberen Molaren um 0,9 mm nach kaudal (b).

- Die Veränderungen fanden hauptsächlich im dentoalveolären Bereich wie ein Headgear-Effekt statt.

Diskussion

Die Schlussfolgerungen aufgrund der zweidimensionalen Untersuchungen bezüglich der Effekte bei Einsatz der Herbst-Apparatur sind recht präzise. Die zuvor beschriebenen Effekte konnten durch die Genauigkeit der neuen 3D-Technologie bestätigt werden. Der Umfang der gemessenen Veränderungen unterscheidet sich jedoch bei den beiden Methoden. Beispielsweise war das zusätzliche kondyläre Wachstum (was bei der Herbst-Apparatur als erwiesen erscheint) in früheren Beschreibungen mit 1,8 mm (Pancherz, Ruf, Kohlas 1998)⁷ und 2,5 mm (Ruf, Pancherz 1998)¹⁰ an-

gegeben worden. Demgegenüber stellten wir ein effektives dorsales kondyläres Wachstum von 1,2 mm fest. Die mandibuläre, von Pancherz⁶ beschriebene erneute Rückverlagerung war kleiner als die im aktuellen Beispiel untersuchte (54 % gegenüber 65 %). Der Gewinn hinsichtlich der Kinnposition bei Einsatz der Herbst-Apparatur unterscheidet sich innerhalb der Studien. Wir stellten eine mandibuläre Positionierung nach vorn von 1,7 mm fest, während Pancherz⁶ von 2,5 mm bzw. Pancherz und Mitarbeiter von 0,9 mm⁷ berichten und De Almeida et al.² keinen solchen Hin-

Fortsetzung auf Seite 7 KN

„Wir verfolgen einen mehr konservativen Ansatz“

Welches ist das beste Alter für den Einsatz der Apparatur bei Klasse II-Fällen? Welchen Effekt hat das Herbst-Scharnier auf das Kiefergelenk? Und ist das Gerät zur Repositionierung eines verlagerten Diskus einsetzbar? KN sprach mit Dr. Bernardo Q. Souki über dessen Forschungsergebnisse und Erfahrungen.

KN Wann würden Sie eine Klasse II mit herausnehmbaren Apparaturen behandeln?

Ich glaube, herausnehmbare Klasse II-Apparaturen sind sehr gut bei stark ausgeprägten skelettalen Klasse II-Fällen geeignet, wenn die Patienten jung sind (also vor der Pubertät), wie im frühen Wechselgebiss, und psychosoziale Probleme und/oder das Risiko traumatischer Verletzungen der hervorstehenden bleibenden oberen Schneidezähne höher ist als der Durchschnitt. Da der therapeutische Klasse II-Ansatz bei jungen Personen für gewöhnlich eine lange Zeit in Anspruch nimmt, optimieren herausnehmbare Apparaturen die Mundhygiene der Patienten. Aus meiner persönlichen Erfahrung heraus, sind festsitzende UK-Vorverlagerungsgeräte anfälliger für Brüche nach sechs- bis achtmonatigem Tragen (Bänder und Bögen), wodurch sich die Zahl der SOS-Termine erhöht und die Behandlungszeit verlängert wird. Andererseits erfordern herausnehmbare Apparaturen – sofern sie gut vom Patienten getragen werden – weniger zusätzliche Termine.

KN Sie nennen konkrete Zahlen hinsichtlich der Behandlungseffekte (Oberkiefer, Unterkiefer,

Fossa) mit der Herbst-Apparatur. Wie sind die Zahlen hinsichtlich herausnehmbarer Geräte?

An dieser Stelle verarbeitet unsere Forschungsgruppe von der Universität Michigan gerade in Zusammenarbeit mit Forschern von den Universitäten Rom Tor Vergata und Florenz die Daten, welche von mit herausnehmbaren Apparaturen behandelten Klasse II-Beispielen zusammengetragen wurden. Wir hoffen, hier schon bald mit Ergebnissen aufwarten zu können.

KN Wie ist es möglich, eine ausgeprägte Klasse II erfolgreich mit einem 0,5-mm-Umbau der Fossa, 1,4 mm Bewegung der oberen Molaren und 1,1 mm Bewegung der unteren Molaren zu behandeln?

In unserer Herbst-Patientengruppe hatten wir mandibuläre Vorverlagerungen von 4 bis 10 mm (durchschnittlich 6,5 mm). Die Korrektur der Klasse II-Malokklusion konnte durch dentale sowie skelettale Komponenten erreicht werden. Wir stellten ein kondyläres Wachstum von 2,4 mm fest (und es ist wichtig, die Änderung der kondylären Wachstumsrichtung zu erwähnen, welche eventuell zur Klasse II-Korrektur beigetragen hat); beobach-

teten einen Umbau der Fossa glenoidalis von 0,5 mm; ein mediales Drifting der unteren Molaren von 1,1 mm und eine Distalisation der oberen Molaren von 1,4 mm. Trotz des Faktus, dass jemand glauben könnte, dass die Summe dieser Komponenten (4,9 mm) zu dem gleichen Ausmaß einer Unterkieferverlagerung (6,5 mm) führen sollte, tritt dies in der realen Welt nicht ein. Einfach weil bei der überwiegenden Mehrzahl schwerer Klasse II-Fälle (jene, bei denen der Overjet größer ist als 7 mm) die sagittale Diskrepanz der Molaren und Eckzähne ungefähr 5 mm beträgt.

Wir führen eine volle Aktivierung in einem Schritt durch und manche Patienten erreichen eine UK-Vorverlagerung von bis zu 10 mm. Jedoch scheint es, dass es hier eine biologische Grenze bezüglich des Wachstums von Kondylus und Fossa gibt, ebenso hinsichtlich der dentalen Kompensation. Eine erneute mandibuläre Rückverlagerung in das ursprüngliche Verhältnis von Fossa glenoidalis und Kondylen begrenzt ebenfalls das Ausmaß skelettaler und dentaler Kompensationen.

KN Welchen Effekt hat die Herbst-Apparatur auf das Kiefergelenk?

Wir haben in unserem Herbst-Beispiel eine Änderung der kondylären Wachstumsrichtung (mehr posterior als in der Vergleichsgruppe) festgestellt, ebenso eine Steigerung des kondylären Wachstums (1,2 mm mehr Wachstum in einem Zeitraum von acht Monaten). Darüber hinaus zeigten die Fossa glenoidalis der Herbst-Patienten einen verstärkten Knochenumbau (0,5 mm).

KN Bis zu welchem Alter würden Sie den Einsatz der Herbst-Apparatur für Klasse II-Behandlungen empfehlen?

Auch wenn ich weiß, dass die Professoren Ruf und Pancherz den Einsatz des Herbst-Scharniers bei jungen Erwachsenen empfehlen und wir hier unsere größten Referenzen haben, verfolgen wir einen mehr konservativen Ansatz. Wir empfehlen den Einsatz der Herbst-Apparatur idealerweise während der Pubertät (CS3 und CS4) und sogar unmittelbar nach der Pubertät (CS5). Das chronologische Alter ist hierbei weniger wichtig als der Grad der skelettalen Reife. So haben wir unter diesem Aspekt männliche Patienten bis zu einem Alter von 20 Jahren mit idealen Voraussetzungen. Unsere persönliche

Erfahrung mit weiblichen Patienten im späten post-pubertären Alter (CS6) waren hingegen nicht so effektiv.

KN Empfehlen Sie ebenfalls die Repositionierung eines verlagerten Diskus mithilfe der Herbst-Apparatur?

Nein, das tue ich nicht. Alle meine Patienten mit Diskusverlagerung oder irgendwelchen anderen Anzeichen oder Symptomen einer Kiefergelenkdisfunktion werden an einen TMD-Spezialisten überwiesen, bevor mit irgendeiner kieferorthopädischen Maßnahme begonnen wird. Ich hatte in der Vergangenheit eine weibliche Patientin (16 Jahre alt) mit einer Diskusverlagerung und einer stark ausgeprägten Klasse II-Malokklusion. Der TMD-Spezialist hat sie behandelt und ich erhielt die Genehmigung, eine UK-Vorverlagerungsapparatur bei ihr einzusetzen (die Patientin lehnte meinen Behandlungsplan mit orthognathen Chirurgie ab). Das finale okklusale Ergebnis war in Ordnung, jedoch bekam die Patientin einen dualen Biss (± 4 mm Diskrepanz zwischen CR und CO).

KN Haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

ANZEIGE



NEU

AB SOFORT führen wir
das **KOMPLETTE KFO-SORTIMENT**

Hammacher
Instrumente



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

KN Fortsetzung von Seite 6

zugewinn der Kinnposition beobachten konnten. Die Unterschiede zwischen unseren Ergebnissen und denen früherer Untersuchungen können durch Unterschiede in der Vergleichsgruppe, in den Überlagerungsmethoden sowie in der Genauigkeit bei der Identifizierung und Messung der Re-

ferenzpunkte erklärt werden. Das kieferorthopädische klinische Ergebnis überprüfend, haben alle Herbst-Patienten eine Verbesserung ihrer Klasse II-Malokklusion sowie fazialen Balance erfahren. Letztendlich ist es das, wonach Patienten und Kieferorthopäden bei dieser Art der orthopädischen Behandlung streben.

Die dentoskelettalen dreidimensionalen Bewertungen der therapeutischen Verbesserungen und Wachstumsänderungen in der Herbst-Gruppe (HAG) haben eindeutige Beweise sowie weitere Belege für vorteilhafte, kurzzeitige skelettale Effekte der Herbst-Apparatur bei der Behandlung mandibulärer Defizite erbracht.

Zusammenfassung

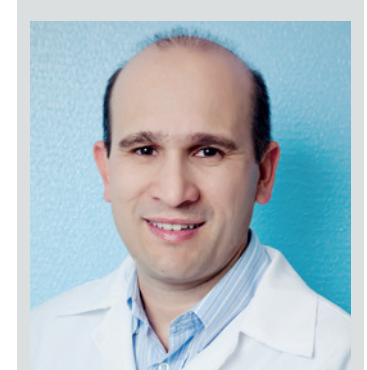
Im Rahmen einer kurzfristigen Untersuchung von mit der Herbst-Apparatur behandelten Klasse II-Patienten konnte Folgendes festgestellt werden: ein effektives dorsales kondyläres Wachstum; eine Veränderung in der kondylären Wachstumsrichtung; eine Verbesserung in der Kinnposition sowie ein schrittweiser Knochenumbau der Fossa glenoidalis. Zudem konnten keine Veränderungen in der finalen Position der Kondylen in Bezug zur Fossa glenoidalis beobachtet werden. Die oberen Molaren distalisierten, die unteren Molaren mesialisierten. Eine vertikale Kontrolle konnte nicht erreicht werden, da beide unteren Molaren sowie der Oberkiefer sich in okklusaler Richtung bewegten. Die unteren Schneidezähne proklinierten exzessiv. Es konnte

keine skelettale maxilläre Veränderung festgestellt werden. **KN**

¹Pontifical Catholic University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; ²Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil; ³University of Florence, Florence, Italy and ⁴University of Michigan, Ann Arbor, USA.



KN Kurzvita



Dr. Bernardo Quiroga Souki
[Autoreninfo]

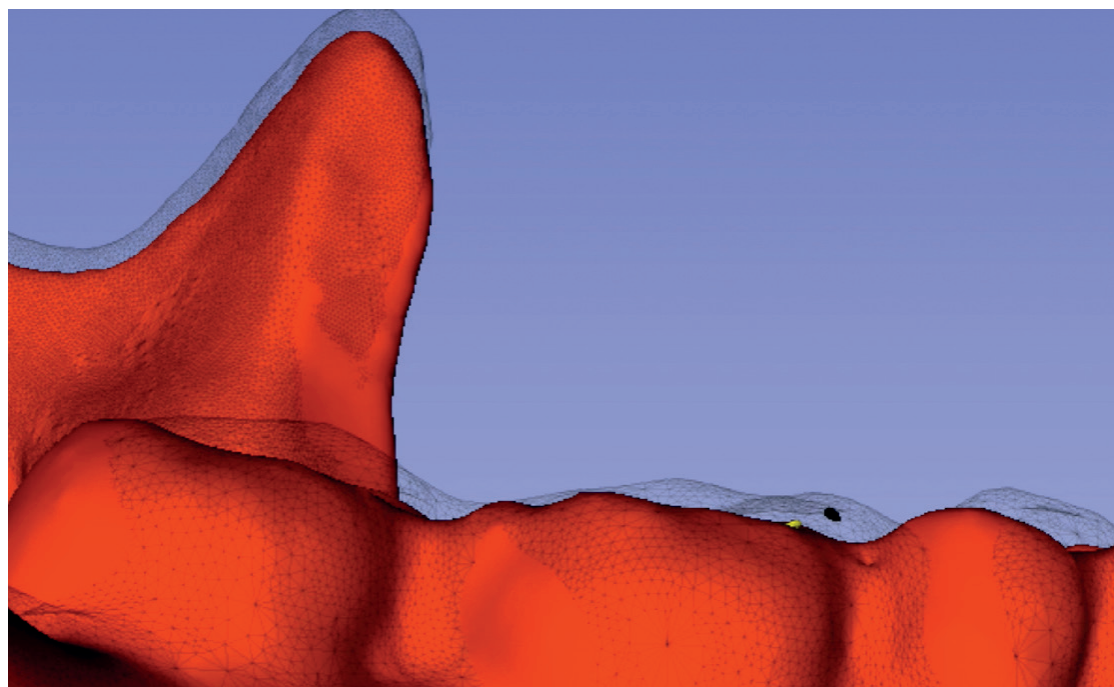


Abb. 6: Dentoalveoläre Veränderungen im Bereich der unteren Molaren nach Behandlung mit der Herbst-Apparatur. Überlagerung des Unterkiefers, wobei das orangefarbene Modell die Situation vor der Behandlung und das schwarze, netzartige Modell die Situation nach erfolgter Behandlung darstellt. Die Referenzpunkte befinden sich auf dem mesialen bukkalen Höcker des ersten bleibenden Molaren (gelb = vor Behandlung; schwarz = nach Behandlung). Die Molaren bewegten sich nach kranial und nach ventral.

KN Adresse

Dr. Bernardo Quiroga Souki
R. Des. Jorge Fontana, 476/1307
Pontifical Catholic University
of Minas Gerais
Belo Horizonte
MG-CEP: 30320-670
Brasilien
Tel.: +55 31 3245-5108
souki.bhe@terra.com.br

Für höchste Behandlungseffizienz

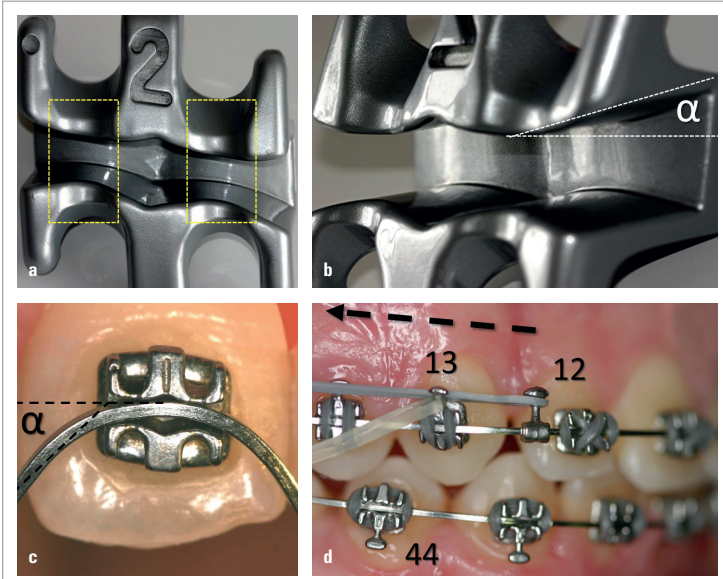


Abb. 1a-d: Synergy®-Bracketdesign: Konvexe Bogen-Slot-Kontaktzonen (a), abgerundete Slotböden und trompetenförmige Bogenöffnungen für verringerte Friktion (b), spezielles Slotdesign für erhebliche geringere Deflexion der thermoaktiven NiTi-Bögen und schnelles Einführen der Bögen zu Behandlungsbeginn (c). Die unterschiedlichen Ligaturoptionen erlauben eine Friktionsselektionskontrolle und eine Kontrolle der Zahnbewegungen (d), die in dieser Abbildung mit maximaler Kraft auf Zahn 12, mit mittlerer Kraft auf Zahn 44 und mit minimaler Kraft auf Zahn 13 wirken.

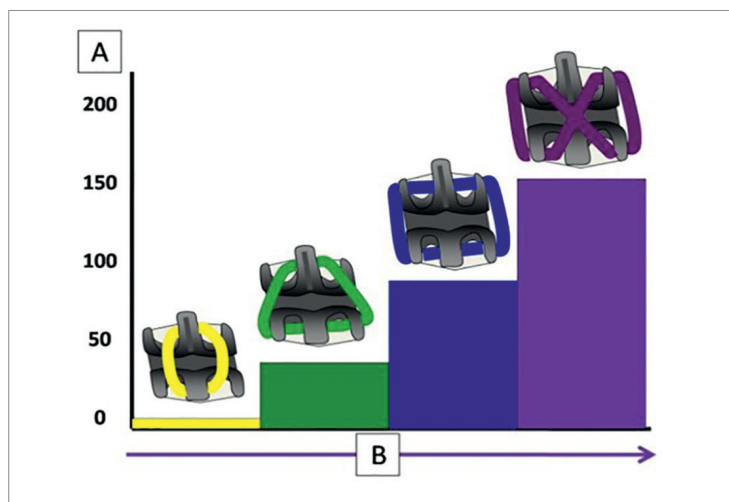


Abb. 2: Mit der Friktionskontrolle kann jeder einzelne Zahn durch unterschiedliche Ligaturen in einem Bereich von nahezu 0 Gramm (gelb) bis zu fast 200 Gramm (violett) kontrolliert werden.

KN Fortsetzung von Seite 1

Flügel etwas erhöht sind, sodass der Kontakt zwischen dem Drahtbogen und der Ligatur verhindert wird (kann die Friktion und die Verlagerung jedes einzelnen Zahns individuell kontrolliert werden (Abb. 1). Beim Anbringen der Polymer-Ligatur können unterschiedliche Friktionswerte erzielt werden. Erfolgt eine Ligatur an den zentralen Flügeln der Brackets, liegt

die Friktionsstärke bei annähernd 0 Gramm. Wird die Ligatur hingegen in Form einer „8“ angebracht, liegt die Friktionsstärke bei annähernd 200 Gramm (Abb. 2). Genau das macht dieses Bracket zu einem einzigartigen, besonderen und vielseitigen Behandlungstool mit hoher biomechanischer Effizienz, einfacher Handhabung und großer Wirtschaftlichkeit. Auf die Vorteile der Synergy®-Brackets und SWLF-Technik wurde in namhaften wissenschaftlichen

Zeitschriften, wie z.B. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* (Abb. 3), *Angle Orthod*, *Scient World J*, *Progress in Orthod* usw., hingewiesen. Der Respekt gegenüber den Grundprinzipien der Kieferorthopädie – nämlich der Versuch, die bestmögliche funktionelle Okklusion herzustellen, die Integrität des Zahnfleisches und das Wissen um die biologischen Grenzen der Zahnbewegung – unterscheidet die SWLF-Technik von anderen Techniken, die eine fälschliche Vereinfachung in Form von kieferorthopädischen Behandlungen ohne Extraktionen auf Basis einer wahrlosen Expansion befürworten.

Spezielles Slotdesign

Die bikonvex abgerundeten Flügelunterschnitte des Brackets und die breiten, trompetenförmigen Einführöffnungen vereinfachen von Behandlungsbeginn an das Einführen der superelastischen Vierkantbögen (Abb. 1). Werden Synergy®-Brackets eingesetzt, ist eine kieferorthopädische Behandlung mit geringer Friktion und erheblicher Reduzierung der Anzahl der Bögen möglich, wodurch die Behandlungszeit gegenüber den herkömmlichen Straight-Wire-Techniken um mehr als 30 Prozent verkürzt werden kann.

Einfache und rationale Biomechanik

Die SWLF-Technik verfügt über unterschiedliche biomechanische Protokolle zur Behandlung unterschiedlicher Malokklusionen, wobei die Auswahl der Bögen für jede Behandlungsphase nach klaren und rationalen Kriterien auf der Grundlage von Expertensystemen erfolgt: thermoelastische Bögen für die Nivellierungsphase, hochwertige hochglanzpolierte Edelstahlbögen für Verlagerungen und Torsionen, T-Loops zum schnellen Schließen von Lücken und Beta III Titanium-Drahtbögen für die Justierungsphase (Abb. 4).

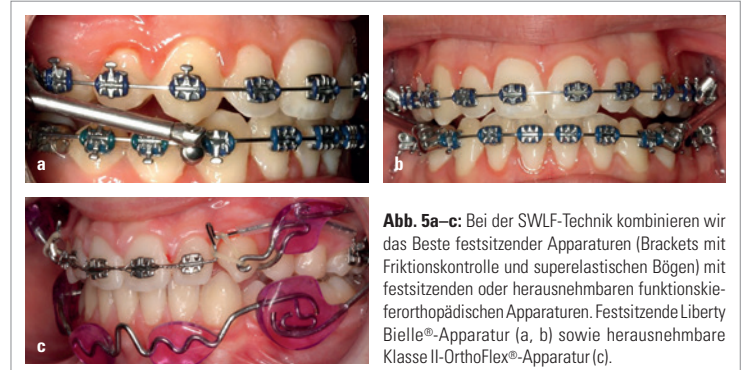


Abb. 5a-c: Bei der SWLF-Technik kombinieren wir das Beste festsitzender Apparaturen (Brackets mit Friktionskontrolle und superelastischen Bögen) mit festsitzenden oder herausnehmbaren funktionskieferorthopädischen Apparaturen. Festsitzende Liberty Bielle®-Apparatur (a, b) sowie herausnehmbare Klasse II-OrthoFlex®-Apparatur (c).

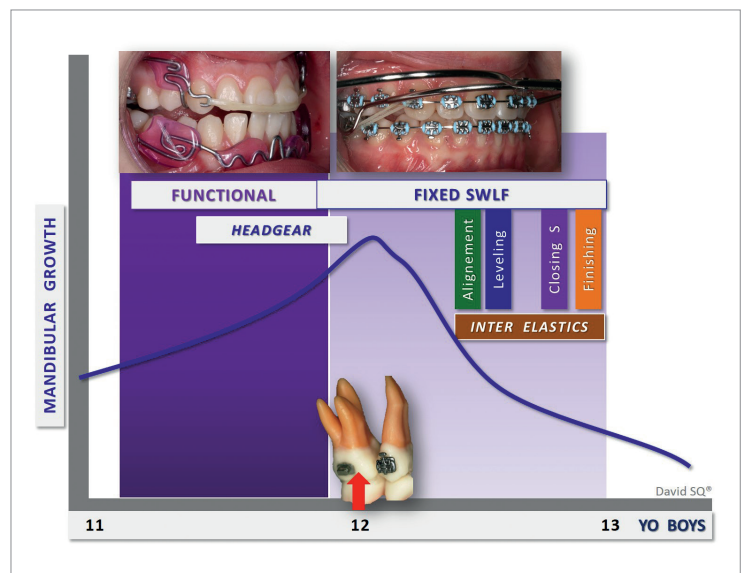


Abb. 6: Behandlungsphasen bei einer Angle-Klasse II mit dentomaxillärer (Rotation und Mesialisierung der ersten oberen Molaren) und mandibulärer Komponente.

Gleichzeitige Kombination mit FKO-Apparaturen

Es ist zu bedenken, dass das maximale Unterkieferwachstum sowohl bei Mädchen (zehn bis zwölf Jahre) als auch bei Jungen (zwölf bis 14 Jahre) erst spät stattfindet. Es erscheint daher nicht sinnvoll (zumal es die Behandlung dieser Malokklusionen unnötigerweise verlängert), in der ersten Phase eine orthopädische Behandlung und anschließend in der zweiten Phase eine kieferorthopädische Behandlung durchzuführen. Wir haben die funktionskieferorthopädischen Apparaturen (z. B. Liberty Bielle® [festsitzend], Twin Block, Fränkel FR, Klasse II OrthoFlex® [herausnehmbar]) angepasst, um sie gleichzeitig mit den festsitzenden Apparaturen (Brackets und Bögen) zu

verwenden und dadurch die Behandlungszeit bei Klasse II-Malokklusionen mit mandibulärer Komponente weiter reduzieren zu können (Abb. 5 und 6). Unsere Behandlungsphilosophie bei Angle-Klasse II-Behandlungen mit mandibulärer Komponente konzentriert sich auf die folgenden Schritte (Abb. 6):
1. Verbreiterung und vertikale Kontrolle des Oberkieferzahnboogens mit einfachen Systemen wie der Wilson 3D Quad Helix-Apparatur und/oder Mikroimplantaten. Die Expansion des Oberkiefers begünstigt die Auflösung der Blockade bzw. das Freigeben des Unterkiefers und dessen normales Wachstum. Eine erste Expansion und frühe Korrektur des Überbisses hel-

Fortsetzung auf Seite 10 KN

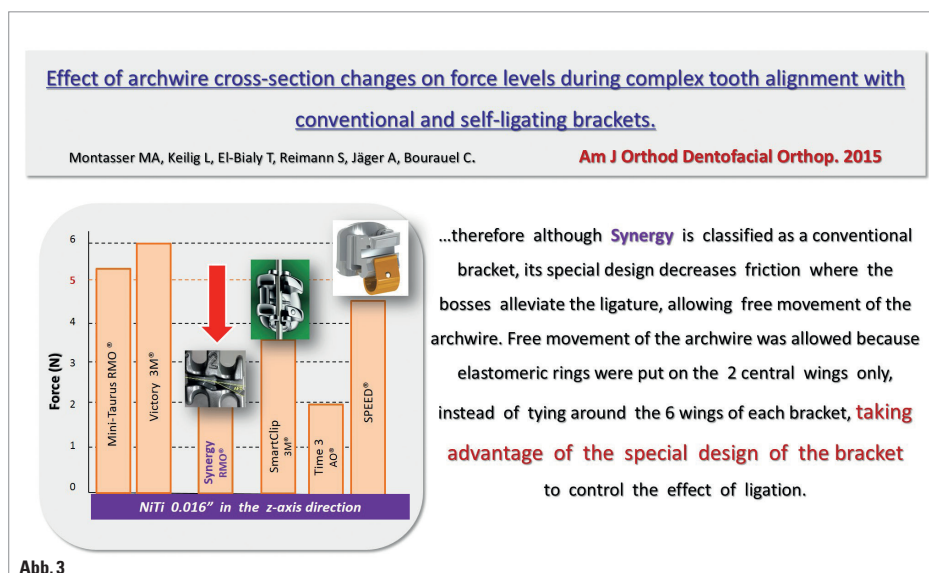


Abb. 3

Abb. 3: Zahlreiche wissenschaftliche Artikel belegen die klaren Vorteile von Synergy®-Brackets gegenüber anderen kostenintensiveren und teils komplizierter handhabbaren Brackets. – **Abb. 4:** Klare und rationales Auswahlprotokoll für die Bögen in Übereinstimmung mit den Merkmalen der Malokklusion in jeder Behandlungsphase.

		018" SLOT		022" SLOT		
ALIGNMENT	DIAGNOSIS	Maxillary	Mandibular	Maxillary	Mandibular	
	IRREGULARITY	Copper Nickel-Titanium	014 RD A07820	014 RD A07830	014 RD A07820	014 RD A07830
		Thermal Plus NiTi	015 RD E02072	015 RD E02073	015 RD E02072	015 RD E02073
SPACE CLOSURE	Maximum Anchorage + Vertical Control of Incisors	015 RD E02072	015 RD E02073	017 RD E02074	017 RD E02075	
	Low/Medium Anchorage	016 x .022 E02010	016 x .022 E02011	017 x .025 E02012	017 x .025 E02013	
DEEP BITE	NORMAL	Thermal NiTi	017 x .025 E02012	017 x .025 E02013	019 x .025 E02014	
	≥ 2/3	Curve of Spee NiTi + Post Elastics	016 x .022 E02020	016 x .022 E02021	017 x .025 E02022	
LEVELING	OPEN BITE	Curve of Spee NiTi + Ant Elastics	016 x .022 E02020	017 x .025 E02021	017 x .025 E02023	
	Thermal NiTi + Microimplants	017 x .025 E02012	017 x .025 E02013	019 x .025 E02014	019 x .025 E02015	
FINISHING	Vertical Intercuspitation Occlusal Engage	017 x .025 E02040	017 x .025 E02041	019 x .025 E02042	019 x .025 E02043	
	1st, 2nd, 3rd Order Bends	Finishing SWLF Beta III Titanium	017 x .025 E02050	017 x .025 E02051	019 x .025 E02052	

Abb. 4

Abb. 4: Klare und rationales Auswahlprotokoll für die Bögen in Übereinstimmung mit den Merkmalen der Malokklusion in jeder Behandlungsphase.



Orthophos SL

Die neuen Bildgebenden Systeme von Dentsply Sirona Mit Sicherheit mehr sehen.

Mit Bildgebenden Systemen von Sirona investieren Sie in beste Bildqualität und höchste Diagnosesicherheit, beispielsweise mit dem Orthophos SL und der neuen DCS Technologie. Röntgenstrahlen werden mit dem DCS Sensor nicht wie bisher zunächst in Licht, sondern direkt in elektrische Signale umgesetzt. Ihr Vorteil: Bilder ohne Streuverluste in außergewöhnlicher Zeichenschärfe.

Mehr erfahren: sirona.com/dcs

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**



Abb. 7a-d: Ausgeprägte Klasse II-Malokklusion mandibulären Ursprungs mit starker Unterkieferretusion bei einem 11,5-jährigen Jungen.

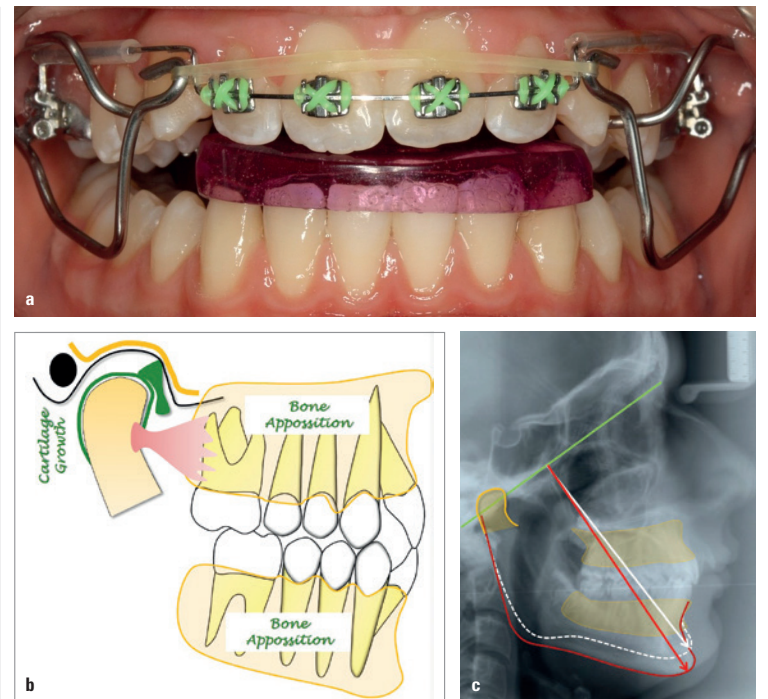


Abb. 8a-c: Der Behandlungsplan beinhaltet die erste Nivellierung mittels Brackets und thermoaktiven NiTi-Bögen sowie die gleichzeitige Anwendung (nachts und zu Hause, 14 Stunden pro Tag) einer funktionskieferorthopädischen Bionator-Apparatur. Ziel ist die Stimulation des Wachstums der Kondylen und, was sehr wichtig ist, des vertikalen Wachstums der Aeolarfortsätze.

Fortsetzung von Seite 8

fen, möglichen Funktionsstörungen und Störungen des Kiefergelenkes vorzubeugen.
 2. Nivellierung der Zahnbögen mit thermoaktiven superelastischen Bögen (Thermalloy .015"/.017") zur Friktionskontrolle und Verlagerungskontrolle jedes einzelnen Zahns mittels Anordnung der Ligatur (dies ist bei der SWLF-Technik ein wichtiges aktives Kontrollelement für die Zahnbewegung). Wenn eine Nivellierung oder Korrektur des Überbisses und/

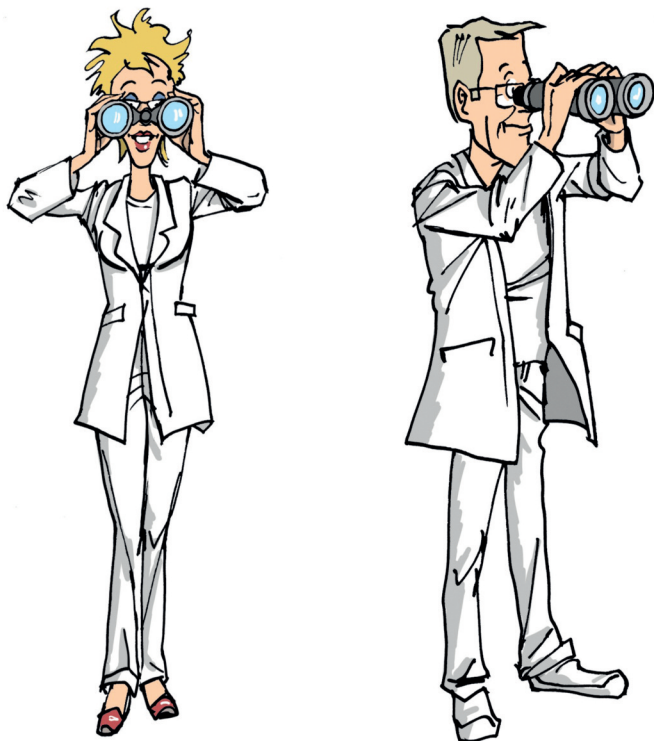
oder der Spee'schen Kurve erforderlich ist, greifen wir auf umlaufende Bögen (Utility-Bögen nach R.M. Ricketts oder T. Mulligan) oder thermische NiTi-Anti-Spee-Bögen zurück.
 3. Gleichzeitige Verwendung von festsitzenden funktionskieferorthopädischen Apparaturen (Abb. 5a, b) bei mehr dentoalveolären Problemen oder herausnehmbaren Apparaturen (Abb. 5c), wenn das Problem auf ein fehlendes Wachstum und eine Unterentwicklung des Unterkiefers zurückzuführen ist. Die funktionskieferorthopädi-

sche Apparatur ermöglicht eine Bissverschiebung (Jumping the Bite) und die Regulierung des labiolingualen Gleichgewichts in einer neutralen Position.
 4. Sofort nach der Verwendung der funktionskieferorthopädischen Apparatur (normalerweise nach sechs bis zwölf Monaten) verwenden wir intermaxilläre Klasse II-Gummizüge. Die kurzen, starken Gummizüge fördern den okklusalen Kontakt (*occlusal engage*) und die Entwicklung einer natürlichen kieferorthopädischen Funktion, die die Korrektur

einer Angle-Klasse II mit mandibulärer Komponente weiterführt und aufrechterhält.

5. Wenn das Problem einer Angle-Klasse II mit mandibulärer Komponente von einer Mesial-

ANZEIGE



Wenn Sie die Praxis sind, die Neues sucht, haben wir einzigartige Lösungen für Sie.



blog.iie-systems.de



internet ■ ideen ■ erfolg

www.iie-systems.de

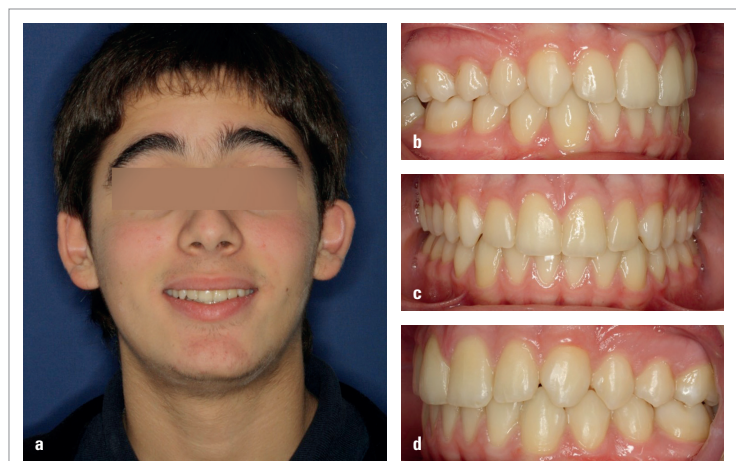


Abb. 9a-d: Behandlungsergebnis nach 23 Monaten.

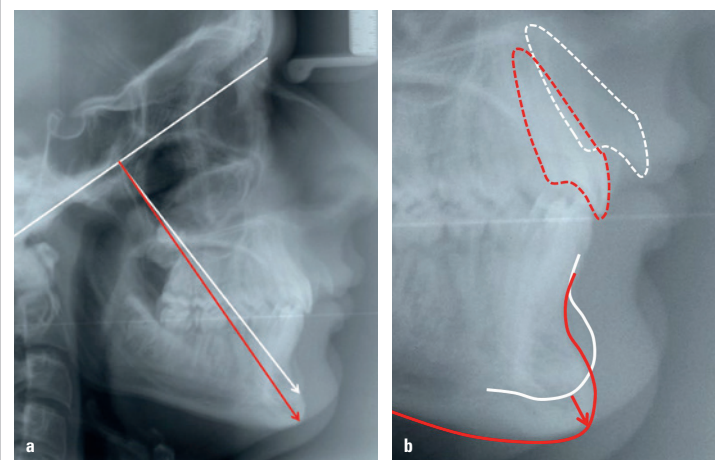


Abb. 10a, b: Kephalometrische Vermessung vor und nach der Behandlung. Man kann das Wachstum des Unterkiefers sehen.

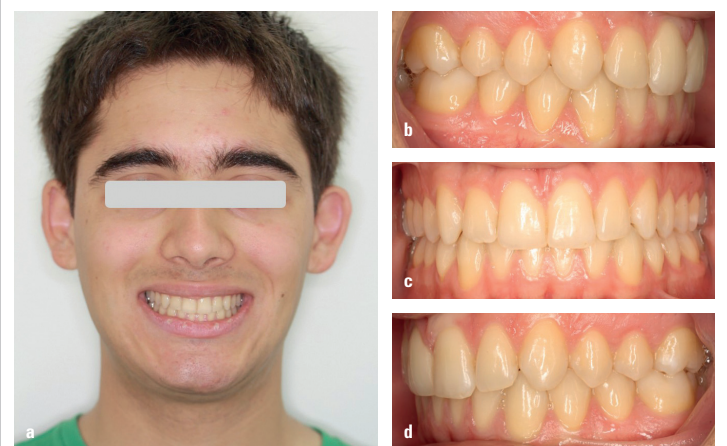


Abb. 11a-d: Extra- und intraorale Situation vier Jahre nach Behandlungsende.



Abb. 12a-d: Behandlung einer Klasse II-Malokklusion mit mandibulärer Komponente, bei der feste Apparaturen kombiniert werden, um eine erste Nivellierung zu erreichen. Verwendet werden ein Twin Block für die Expansion und Vorverlagerung des Unterkiefers sowie intermaxilläre Klasse II-Gummizüge (kurz und stark), um einen Klasse I-Zahnstatus und eine Position des Unterkiefers zu erreichen, die zu einem guten okklusalen Kontakt und einer natürlichen funktionskieferorthopädischen Funktion führen.

Abb. 13a-i: 11,2-jähriger Patient mit einer Klasse II-Malokklusion mit mandibulärer Komponente. Extraorale (a-d) und intraorale (e-i) Aufnahmen.

rotation der Molaren begleitet wird, greifen wir auf unterschiedliche Distalisierungssysteme mit NiTi-Federn und/oder Mikroimplantaten zurück.

nen mit mandibulärer Komponente (Abb. 7 bis 19) reflektieren unsere Philosophie einer hocheffizienten Behandlung, bei der die Vorteile der festsitzenden Apparaturen mit geringer Friktion (die die ersten Behandlungsphasen mit Brackets verkürzen) mit den offensichtlichen Vorteilen

der dentofazialen Orthopädie des Unterkiefers (sowohl für die Stimulation des Unterkieferwachstums, als auch für die Regulierung und das Gleichgewicht von Zunge, Lippen und Wangenmuskeln) kombiniert werden.

Das ist ein eklektisches System mit großen Synergieeffekten, in dem die besten Ideen und Techniken der modernen Kieferorthopädie mit den beiden einzig wichtigen Zielen kombiniert werden: der bestmöglichen Behandlung für unsere Patienten und dem klinischen Erfolg für den Behandler. **KN**

* Rocky Mountain Orthodontics (Vertrieb über Ortho Caps)

Die im Folgenden aufgeführten Fälle von Klasse II-Malokklusionen

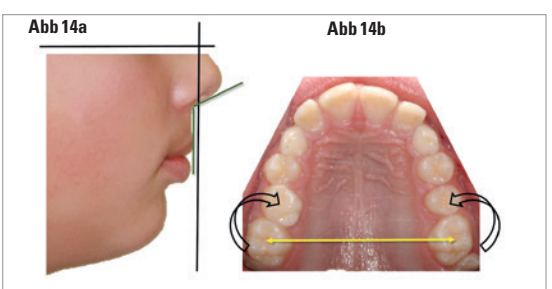


Abb. 14a, b: Der Nasolabialwinkel ist ein wichtiger Bestandteil der Klasse II-Diagnostik. Durch ihn kann das Ausmaß der Beteiligung des Oberkiefers bestimmt werden. Bei den meisten Angle-Klasse II-Fällen ist auch eine Rotation und Mesialisierung der ersten oberen Molaren festzustellen, die nicht nur mit funktionskieferorthopädischen Apparaturen oder herausnehmbaren Apparaturen zu behandeln sind. — **Abb. 15a, b:** Die Ästhetik des Profils und die Cephalometrie zeigen uns die Schwere der Klasse II-Malokklusion und die deutlich ausgeprägte Unterkieferkomponente.

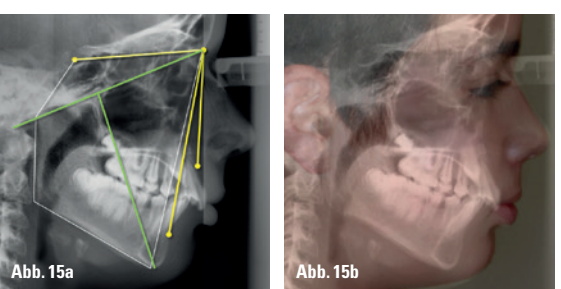


Abb. 15a, b: Die Ästhetik des Profils und die Cephalometrie zeigen uns die Schwere der Klasse II-Malokklusion und die deutlich ausgeprägte Unterkieferkomponente.

KN Adresse
Prof. Dr. David Suárez Quintanilla
 Direktor der Abt. Kieferorthopädie
 Universität Santiago de Compostela
 Clinica Dental
 Avda. de A Coruña, 6
 15706, Santiago de Compostela
 Provinz A Coruña
 Spanien
 Tel.: +34 981 575050

KN Kurzvita

Prof. Dr. David Suárez Quintanilla
 [Autoreninfo]



Abb. 16a-c: Kombinierte Behandlung mit einer Fränkel-Apparatur sowie SWLF-Brackets und -Bögen. Wir setzen die Fränkel-Apparatur für die Bissverlagerung (Jumping the Bite) und die kurzen, starken intermaxillären Gummizüge für einen okklusalen Kontakt ein.



Abb. 18a, b: Gesichtsästhetik vor (a) und nach der Behandlung (b).



Abb. 17a, b: Ergebnis unmittelbar nach der Behandlung (a) und später (b): Okklusalanalysen.

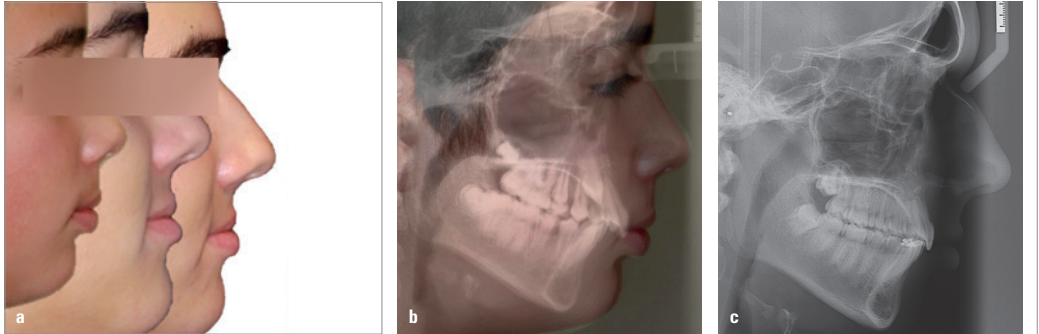
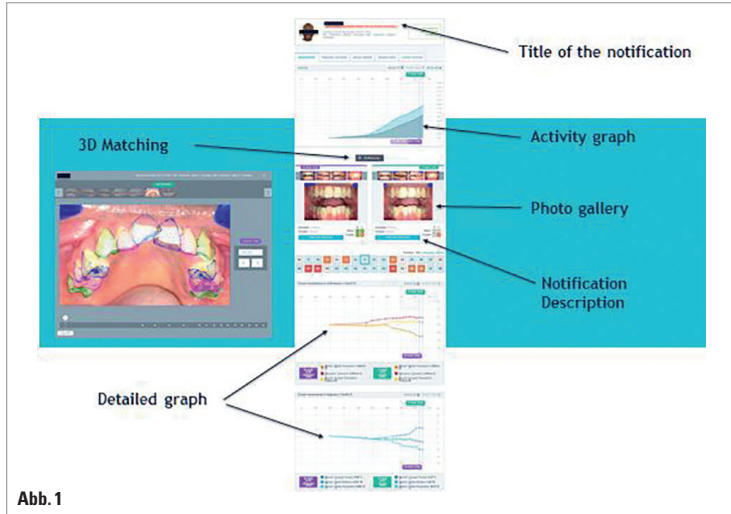


Abb. 19a-c: Cephalometrische und faciale Veränderungen im Verlaufe der Behandlung.

Das App-Zeitalter für die Kieferorthopädie (Teil 2)

Dr. Louis-Charles Roisin, Kieferorthopäde aus Paris/Frankreich, stellt das Dental Monitoring™ System vor. Im zweiten Teil widmet er sich der Toolbox zur Behandlungskontrolle aus der Ferne.



Das webbasierte Dashboard des Dental Monitoring™ Systems erscheint wie eine Art Toolbox für den Kieferorthopäden, mit deren Hilfe er seine Behandlungen aus der Ferne kontrollieren kann. Deren wesentliche Bestandteile werden nun im Folgenden beschrieben.

Benennung der Mitteilung

Alle Ergebnisse werden durch ein Team aus Kieferorthopäden kontrolliert. Wird durch sie ein klinischer Zwischenfall bzw. eine Störung der laufenden Therapie erkannt, wird der behandelnde Kieferorthopäde rechtzeitig via E-Mail benachrichtigt. Nach Konsultierung des Mitteilungszentrums (Notification Center), welches alle Nachrichten sammelt, kann der Behandler die entsprechende Patientenakte öffnen. Die Mitteilungen werden hierbei in verschiedene Klassifikationen unterteilt – in „Information“, „Warnung“ sowie „Alarm“. Ganz oben auf der entsprechenden Seite

ist die Benennung der jeweiligen Mitteilung zu erkennen. Darunter dann der Inhalt der Nachricht (Abb. 1). Eine Information könnte heißen: „leichte Gingivitis im Oberkiefer“, „leichtes Diastema zwischen den Zähnen 13-12“, „O-Ring teilweise gelöst an Bracket 34“ oder „minimale Abweichung bei der Alignerpassung an Zahn 12, 22“ usw.

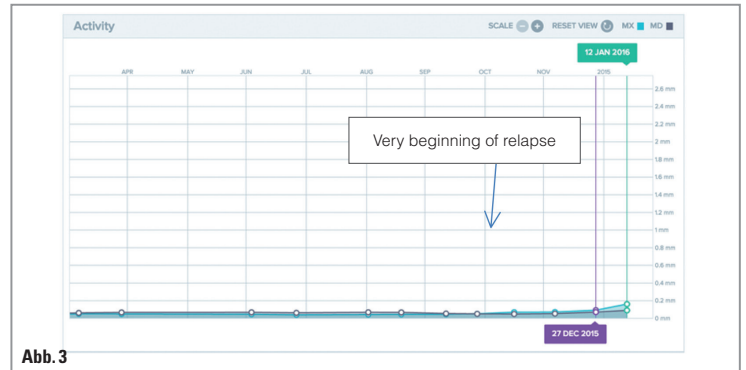
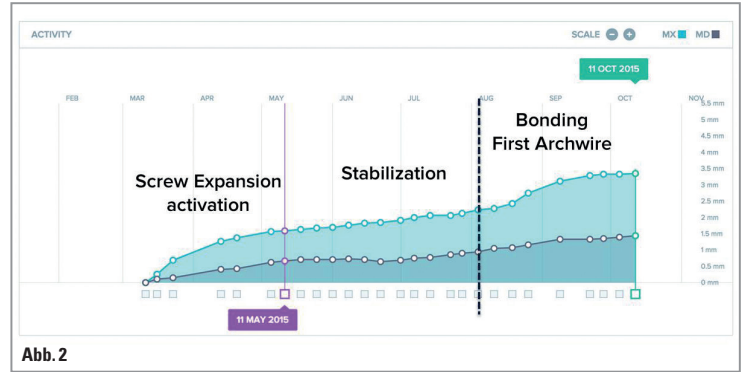
Eine Warnung während der Behandlungsüberwachung kann z.B. lauten: „ungenügende Mundhygiene“, „Klasse III-edge-to-edge-Tendenz an Zahn 12“, „palatinaler Kreuzbiss, Eruption von Zahn 24“, „deutlich erkennbare gingivale Rezession an Zahn 31“, „leichte gingivale palatinale Impaktion der Quad-Helix“, „Intrusionstendenz von Zahn 42“, „okklusale Störung an Bracket 31, 32, 44“ oder „geringfügig beginnende Zahnabrasion bei 13, 12...“. Während einer Retentionsüberwachung kann solch Warnung ebenfalls die Mitteilung einer sehr geringen Zahnbewegung sein, die – was immer der Grund hierfür ist – höchstwahrschein-

lich den Beginn eines Relapse anzeigt: „leichte Rotation und Proklination der Zähne 11, 21“ (trotz eines Lingualretainers von 3-3, das bedeutet wahrscheinlich dessen Ablösung), „leichtes Diastema zwischen 33-35 und 43-45“ (dies bedeutet ein erneutes Öffnen einer nach erfolgreicher Exzision geschlossenen Lücke), „Tendenz zum anterior offenen Biss“ (kann eine mögliche linguale Dysfunktion bedeuten).

Wird Alarm angezeigt, können dies folgende Mitteilungen sein: „abgelöstes Bracket an Zahn 11“, „zwischen Zahn 13-15 gebrochener Bogen“, „Bogen aus Bukkalröhrchen 16 gerutscht“, „erkennbare palatinale Impaktion des Transpalatinalbogens“, „erkennbare gingivale Hyperplasie an Zahn 13, 12, 11, 21, 22, 23“, „schlecht sitzender Aligner an Zahn 22, 23 und 24“, „fehlende Ligatur an Bracket 34, 35“, „offener Clip und herausgelöster Bogen an Bracket 13“, „verdrehtes linkes Herbst-Scharnier“, „erkennbar zunehmende Abrasion an Zahn 23“ usw.

Aktionsdiagramm (Activity graph)

Das Aktionsdiagramm ist ein neues Tool, mit dessen Hilfe der Kieferorthopäde die Effizienz einer Behandlung darstellen kann. Es zeigt die durchschnittliche Bewegung ausgehend vom initialen Modell des Ober- und Unterkiefers für jeden Zahn an. Während der Behandlungsüberwachung wird die aktive Therapie mithilfe einer entsprechend an- oder absteigenden Kurve (plus oder minus) signalisiert. Eine flache Kurve bedeutet hier-



bei eine Phase der Stabilisierung, eine abnehmende Kurve einen Relapse oder die Ineffektivität der Behandlung (Abb. 2). Während der Retentionsüberwachung zeigt eine flache Kurve hingegen die Stabilität und gute Effizienz des Retainers an, eine ansteigende Kurve den Beginn eines Relapses irgendwo im Zahnbogen und eine rückläufige Kurve wiederum die Korrektur des Relapses (Abb. 3).

Fotogalerie

Alle zwei Wochen bietet Dental Monitoring™ dem Kieferorthopäden eine Galerie von zehn Bildern für einen klassischen Review an: linke/rechte Front in Okklusion, leicht geöffnete Front links/rechts, untere okklusale Ansicht etc. Diese Fotogalerie entspricht dem Aktionsdiagramm

Fortsetzung auf Seite 15 KN

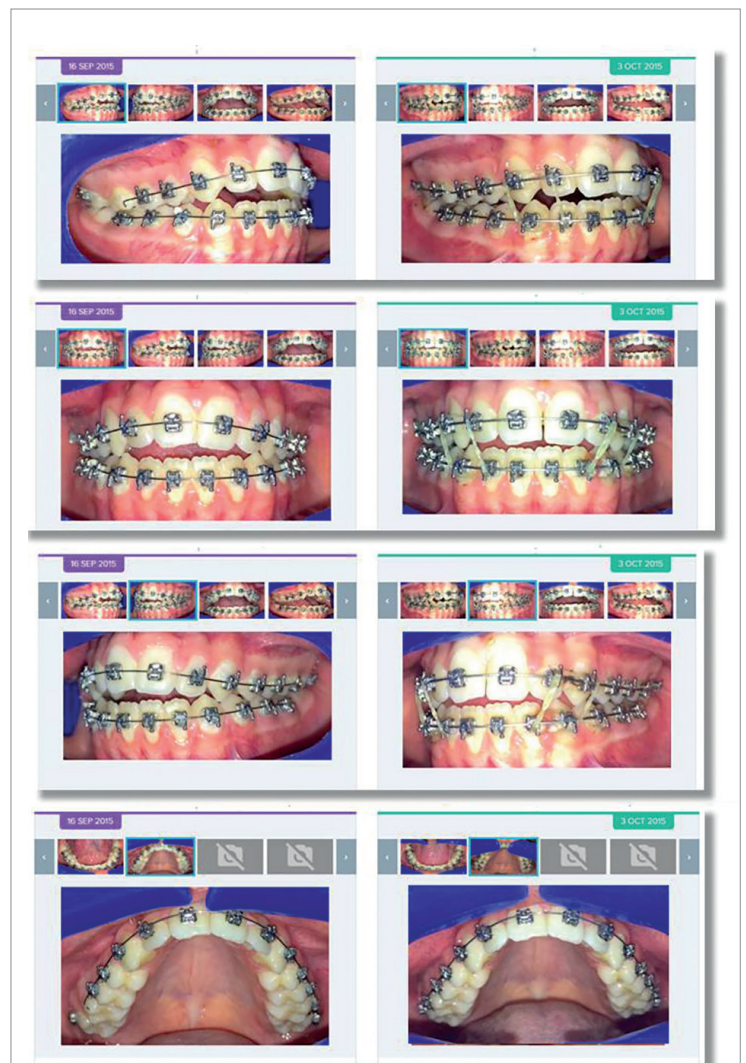
ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

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



DYNEXAMINFLUORID GELÉE

Begleitende Kariesprävention in der Kieferorthopädie

kreussler
PHARMA



Hochwirksame Aminfluorid-Therapie mit Geschmack

Der Nutzen der Fluoridierung ist heute wissenschaftlich erwiesen^{1,2}. Die professionelle und häusliche Intensivfluoridierung ergänzen dabei das Prophylaxekonzept schon ab dem Kindesalter. Gerade während einer kieferorthopädischen Behandlung steigt das Kariesrisiko durch vermehrte Retentionsstellen für die Plaque^{3,4}. Jeder Behandler kennt das Bild der White Spots als Initialläsion besonders im Bracketumfeld. Nach heutigen Erkenntnissen⁵ ist es besonders wichtig, dass bei einer kariösen Attacke genügend Fluorid zur Verfügung steht, um die Remineralisation des Zahnschmelzes zu fördern. Durch die Anwendung hochkonzentrierter fluoridhaltiger Präparate setzt sich auf dem Zahnschmelz eine Calciumfluoridschicht ab, aus der schnell Fluorid zur Verfügung gestellt werden kann.

Es ist nachgewiesen, dass gerade die häusliche Verwendung von hochkonzentrierten Fluoridpräparaten nicht nur die Demineralisation als Folge einer kieferorthopädischen Behandlung deutlich reduziert⁶ sondern auch dazu beiträgt, dass initiale Kariesläsionen inaktiviert werden können⁷.

Bei der Verwendung hochwirksamer Präparate besonders in der häuslichen Therapie ist der Erfolg abhängig von der Mitarbeit der Patienten und der regelmäßigen Anwendung eines hierfür geeigneten Arzneimittels, z. B. eines Fluoridgelées. Neben der einfachen Anwendung durch den Patienten ist der Geschmack der Gele ein wichtiges Kriterium. DYNEXAMINFLUORID GELÉE verbindet jetzt die bekannte hohe Wirksamkeit der Aminfluoride mit einem guten Geschmack für Kinder und Erwachsene.

Die Besonderheiten der Aminfluoride

In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen^{8,9} wird die Sonderstellung der Aminfluoride, unter den in der Kariesprophylaxe verwendeten Fluoridverbindungen, unterstrichen. Als organische Fluoridverbindung mit einer hohen Oberflächenaktivität benetzen sie die Oberflächen der Zähne besonders gut und bilden schnell eine starke Calciumfluoridschicht mit einer hohen Bindung an die Schmelzoberfläche. Es entsteht ein lang verfügbares und sehr potentes Fluoriddepot. Der leicht saure pH-Wert von Aminfluoridprodukten fördert dabei die Ausfällung des Calciumfluorids.

Neben der hemmenden Wirkung auf den bakteriellen Kohlenhydratstoffwechsel wird den Aminfluoriden in einigen Untersuchungen auch eine bakterizide Wirkung nachgesagt^{10,11,12,13}.

Fluoridierung mit Geschmack

Nur bei einer regelmäßigen Anwendung von Fluoriden bleibt die schützende Calciumfluoriddeckschicht erhalten. Damit ist die kontinuierliche Anwendung zu Hause von entscheidender Bedeutung. Zur Steigerung



der Mitarbeit des Patienten spielt die Geschmacksakzeptanz des verwendeten Präparats eine wichtige Rolle. Schon bei der ersten Anwendung in der Praxis ist es wertvoll, den Patienten eine möglichst positive Erfahrung zu vermitteln, um die Compliance zu erhöhen.

DYNEXAMINFLUORID GELÉE verbindet die anerkannt hohe Wirksamkeit der Aminfluoride jetzt mit einem guten Geschmack. Die Akzeptanz der Intensivfluoridierung zur Kariesprävention während kieferorthopädischer Behandlungen kann somit bei der Anwendung in der Praxis und auch zu Hause erhöht werden. Gemeinsam mit den betroffenen Patienten kann so eine nachhaltige und sichere Fluoridierung mit DYNEXAMINFLUORID GELÉE erreicht werden.

Literatur

1. W. Buchalla, A. Wiegand, Á. M. Lennon, K. Trage, K. Becker, T. Attin: Fluoridaufnahme in demineralisierten Schmelz nach Fluoridierung und Fluoridfällung. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, 62, 301-307 (2007)
2. S2k-Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe 2013, AWMF-Registernummer 083-001, www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html
3. Mizrahi E.: Enamel demineralization following orthodontic treatment. Am J Orthod, 82, 62-67, (1982)
4. Ogaard B, Rolla G, Arends J, ten Cate JM.: Orthodontic appliances and enamel demineralization. Part 1. Lesion development. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 94, 123-128, (1988)
5. A. Borutta, E. Hellwig, L. Kleeberg: Kariesprophylaxe durch Intensivfluoridierung. Thieme-Refresher Zahnheilkunde, R1-R16 (Januar 2011)
6. Alexander S, Ripa LW: Effects of self-applied topical fluoride preparation in orthodontic patients. Angle Orthod, 70, 424-430 (2005)
7. Splieth CH1, Treuner A, Gedrange T, Berndt C.: Caries-preventive and remineralizing effect of fluoride gel in orthodontic patients after 2 years. Clin Oral Investig., 16(5), 1395-1399 (2012 Oct)
8. J. Klimek: Aminfluorid – ein moderner Wirkstoff zur Kariesprophylaxe. ZMK, Jg. 28, Ausgabe 7-8 (Juli/August 2012)
9. L. Stösser, R. Heinrich-Weltzien: Kariesprävention mit Fluoriden Teil I: Chemie, Wirkungsmechanismus und Zahnpastenapplikation. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde, 29, 8-14 (2007)
10. F. Gehring: Wirkung von Aminfluorid und Natriumfluorid auf Keime der Plaqueflora. Dtsch Zahnärztl Z, 38, 36-40 (1983)
11. D. Klement, G. Siebert: Quantifizierung von Fluoridwirkungen auf Streptococcus mutans NCTC 10449. Dtsch Zahnärztl Z, 40, 1036-1039 (1985)
12. H. Kay, M. Wilson: The in Vitro Effects of Amine Fluorides on Plaque Bacteria. J Periodontol, 59, 4, 266-269 (1988)
13. P. Oosterwaal, F. Mikx, M. van den Brink, H. Renggli: Bactericidal concentrations of chlorhexidine-digluconate, amine fluoride gel and stannous fluoride gel for subgingival bacteria tested in serum at short contact times. J Periodont Res, 24, 155-160 (1989)



Alles Wissenswerte zu DYNEXAMINFLUORID GELÉE finden Sie auch online.
Klicken Sie einfach mal rein!

www.fluoridierung.de

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, Rheingaustraße 87-93, 65203 Wiesbaden,
Tel.: 0611 9271-0, Fax: 0611 9271-111, www.kreussler-pharma.de

DYNEXAMINFLUORID GELÉE. Zusammensetzung: 1 g Dentalgel enthält als Wirkstoffe: 30,36 mg Olafur, 2,74 mg Dectaflur und 22,10 mg Natriumfluorid (Gesamtfluoridgehalt 1,25 %). Die sonstigen Bestandteile sind: Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.), Hyetellose, Parfümöl Dentalmed, Saccharin, Ponceau 4R (Farbstoff E 124), gereinigtes Wasser. Enthält Methyl-4-hydroxybenzoat. Packungsbeilage beachten. **Anwendungsgebiete:** Zur Vorbeugung der Karies (Zahnfäule), insbesondere bei Kindern, Jugendlichen sowie Patienten mit Zahnspangen, anderen kieferorthopädischen (orthodontischen) Apparaten und Teilprothesen. Zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries (beginnende Zahnfäule). Zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Olafur, Dectaflur, Natriumfluorid, Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.), Ponceau 4R (Farbstoff E 124), Menthol, Pfefferminzöl, Krauseminzöl (Bestandteile des Parfümöls Dentalmed) oder einen der sonstigen Bestandteile; Krankhafte Abschilferungen des Epithels der Mundschleimhaut (pathologisch-desquamative Veränderungen); Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist. Zu Hause: Kinder vor Vollendung des 6. Lebensjahres; in der Zahnarztpraxis/Gruppenprophylaxe: Kinder unter 3 Jahren wegen des Gehalts an Menthol, Pfefferminzöl und Krauseminzöl; Knochen- und / oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts (sehr selten): Desquamative Veränderungen (Abschuppungen) der Mundschleimhaut. Gingivitis, Stomatitis, Rötung der Mundschleimhaut, Brennen im Mund, oraler Pruritus, Hypoaesthesie oral, Geschmacksstörung, Mundtrockenheit, Schwellung im Mund, Ödem des Mundes. Erosion an der Mundschleimhaut (Mundulzeration, Mundschleimhautbläschen). Übelkeit oder Erbrechen. Erkrankungen des Immunsystems (sehr selten): Überempfindlichkeit. Mögliche Überempfindlichkeitsreaktionen auf Hilfsstoffe: Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.) kann Überempfindlichkeitsreaktionen, auch Spätreaktionen, hervorrufen. Ponceau 4R (Farbstoff E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Menthol, Pfefferminzöl und Krauseminzöl (Spearmintöl) Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Verschreibungsstatus/Apothekenpflicht: Apothekenpflichtig (Packung zu 20 g). Verschreibungspflichtig (Packung zu 200 g). Stand: Oktober 2015. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden

Termine 2016

A	19./20. Februar 2016	Unna	Mercure Hotel Kamen Unna
	29./30. April 2016	Marburg	Congresszentrum Marburg
	03./04. Juni 2016	Warnemünde	Hotel NEPTUN
	10./11. Juni 2016	Berlin	Steigenberger Kanzleramt
	16./17. September 2016	Leipzig	pentahotel
	23./24. September 2016	Konstanz	heddicke's Terracotta
	30. Sept./01. Okt. 2016	München	The Westin Grand Munich
	07./08. Oktober 2016	Hamburg	EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
	04./05. November 2016	Wiesbaden	Dorint Pallas Hotel
	11./12. November 2016	Essen	ATLANTIC Congress Hotel
02./03. Dezember 2016	Baden-Baden	Kongresshaus	
B	20. Februar 2016	Unna	Mercure Hotel Kamen Unna
	30. April 2016	Marburg	Congresszentrum Marburg
	04. Juni 2016	Warnemünde	Hotel NEPTUN
	30. September 2016	München	The Westin Grand Munich
	08. Oktober 2016	Hamburg	EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
	12. November 2016	Essen	ATLANTIC Congress Hotel
	03. Dezember 2016	Baden-Baden	Kongresshaus

NEUES
KURSFORMAT

KURSE Hygiene QM



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das gesamte Praxisteam
Inkl. praktischer Übungen und DIOS HygieneMobil

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Ausbildung zur Qualitätsmanagement-beauftragten QMB

www.praxisteam-kurse.de

SEMINAR A

WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG HYGIENEBEAUFTRAGTE(R) FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS 20-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminarzeit: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr

Viele KZVen fordern inzwischen einen 20-Stunden-Kurs mit einem entsprechenden praktischen Anteil, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene zu genügen. Aus diesem Grund wurde das erfolgreiche Kursformat für 2016 noch einmal komplett überarbeitet und neu aufgestellt. Der aktuelle 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern jetzt einen idealen Zugang zum neusten Stand des Wissens und der Technik auf dem Gebiet der Praxishygiene, in dem sowohl Kenntnisse als auch Fertigkeiten und Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vermittelt werden. Ein besonderes Highlight ist in diesem Zusammenhang der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wird. Nach Absolvierung des Lehrgangs zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmer/-innen in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Personalschulung inklusive praktischer Übungen

DIOS HygieneMobil

DAC, RDG, Sichtkontrolle per EDV, div. Tests und die Unterstützungsmöglichkeiten der Arbeit durch EDV-elektronische Dokumentation

METASYS

Manuelle Aufbereitung, Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Absaugung und Entsorgung dental, Hygienepläne

hawo

Unterschiedliche Siegelgeräte und die dazugehörigen Tests (Seal Check, Tintentest, Peel Test), Validierung

W&H

Aufbereitungsgerät – Assistina 3x3/3x2 | Sterilisationprozess mit allen Tests (Helix-Test, Bowie & Dick) | Validierung

IWB Consulting

Händedesinfektion | Einteilung der Medizinprodukte in die Risikogruppen

DIOS HygieneMobil

Eine vollstufige, gesetzskonforme Sterilgutaufbereitung auf höchstem technischen Stand auf weniger als 7 m² Grundfläche in einer Art Reisemobil.

Ein Musteraufbereitungsraum, an dem bei jedem Seminar demonstriert werden kann.



KURSIHALTE

- Einführung in die Hygiene
- Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie
- Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis
- Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften
- Hygienepläne
- Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG)
- Abfall und Entsorgung
- Instrumentenkunde
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
- Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes
- Händedesinfektion
- Schwerpunkte der Aufbereitung:
 - Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen)
 - Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung
 - Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
 - Pflege und Instandsetzung
 - Funktionsprüfung
 - Verpackung und Sterilisation
 - Kennzeichnung
 - Umgang mit Sterilgut und Sterilgutlagerung
- Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG)
- Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung
- Aufbereitung von Praxiswäsche
- RKI/BfArM/KRINKO 2012
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Desinfektionspläne
- Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

Teilnehmerkreis

Praxisinhaber und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen sowie ambulant operativ tätige Praxen

Abschluss

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test // Online-Prüfung (Die Zugangsdaten erhalten Sie am Ende des Kurses.)
Zertifikat nach bestandener Online-Prüfung

► Inklusive umfassendem Kursskript

Dieser Kurs wird unterstützt durch:



SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen
Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Diese Ausbildung ist konzipiert worden für Praxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder kurz davorstehen. Damit eine Einführung aber auch für die Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen, schlanken und verständlichen QM-Systems. Die erste Erweiterung der QM-Richtlinie liegt auf dem Tisch. Hier wird unter anderem ein Risikomanagement gefordert. Neben der Risiko-Grundlagenvermittlung erlernen die Teilnehmer in einem speziell für Zahnarztpraxen entwickelten Seminar die selbstständige Erstellung dieser Risikoanalysen. Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die Ausbildung derer, die Sie mit dem Aufbau bzw. mit der Weiterentwicklung beauftragt haben. Profitieren Sie bzw. Ihre QMB von der 26-jährigen Erfahrung des QM-Trainers Christoph Jäger. Wir werden Sie nicht enttäuschen.

KURSIHALTE

QM-Grundwissen

Worauf kommt es eigentlich an? | Brauchen kleine Praxen eigentlich ein QM-System? | Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? | Die gesetzlichen Rahmenbedingungen

Grundlagen der QM-Dokumentation

Grundlagen zum Aufbau eines schlanken QM-Handbuchs | Dokumentenlenkung und deren Revisionen | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System | Praxisabläufe leicht gestaltet

Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014

Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Was steht hinter einem Risikomanagement und wie kann ich diese neue Forderung umsetzen?

Verantwortung und Organisation

Wer ist in unserer Praxis eigentlich wofür verantwortlich? | Das Organigramm für Ihre Praxis

Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen

Wissenswertes zu Belehrungen | Anlässe einer Belehrung | Wichtige Vorsorgeuntersuchungen | Was müssen wir bei einem Schülerpraktikanten beachten?

Weitere wichtige Punkte

Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Die staatlichen Fördermittel für eine Praxisschulung | Weitere QM-Ausbildungen in Deutschland

Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

► Inklusive umfassendem Kursskript

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

Organisatorisches

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript 250,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript 199,- € zzgl. MwSt.

Teampreis

ZA + ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript 398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs/Person) 98,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript 99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs) 49,- € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung. Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!

ORGANISATION/ANMELDUNG

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



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das Seminar A (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)) oder das Seminar B (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	Seminar A		Seminar B	
Konstanz	23./24.09.2016	<input type="checkbox"/>		
München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>	30.09.2016	<input type="checkbox"/>
Hamburg	07./08.10.2016	<input type="checkbox"/>	08.10.2016	<input type="checkbox"/>
Wiesbaden	04./05.11.2016	<input type="checkbox"/>		
Essen	11./12.11.2016	<input type="checkbox"/>	12.11.2016	<input type="checkbox"/>
Baden-Baden	02./03.12.2016	<input type="checkbox"/>	03.12.2016	<input type="checkbox"/>

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



Abb. 6a

Abb. 6b

KN Fortsetzung von Seite 12

und ermöglicht ein kontinuierliches und vollständiges klinisches Follow-up für z. B. das Checken der Mundhygiene, die Kontrolle des Tragens von Gummizügen, die okklusale Entwicklung sowie den Status der Apparatur (Abb. 4).

Im nächsten Teil dieser Artikelserie wird anhand eines klinischen Beispiels erläutert, wie diese Galerie zudem als exzellentes Kommunikationstool zur Verbesserung der Patientenmitarbeit, Hygiene usw. dienen kann.

Mitteilungsbeschreibung (Notification Description)

Die komplette Beschreibung aller durch das klinische Team von Dental Monitoring™ umgesetzten Mitteilungen stellt grundsätzlich lediglich eine beschreibende Analyse dar, d. h. 3D-Matching und Bewegungsdiagramm erfolgen ohne irgendwelche Interpretationen oder Kommentierungen hinsichtlich der Wahl der angewandten Therapie.

Während dieses Kontrollprozesses ist eine vollständige Anonymisierung gewährleistet. Die komplette

Mitteilungsbeschreibung wird dabei unterteilt in: neue Mitteilung, aktualisierte frühere Mitteilung oder nach wie vor zutreffende frühere Mitteilung. Dies kann beispielsweise so aussehen: Die Bezeichnung ganz oben auf der Seite ist die erste Zeile der Mitteilungsbeschreibung, hier Alarm-Mitteilung „Abgelöstes Bracket an

den Zähnen 11, 15“. Die Mitteilungsbeschreibung würde entsprechend lauten: „Abgelöstes Bracket an den Zähnen 11, 15. Distal des Zahns 14 gebrochener Bogen. Noch gültige frühere Mitteilung: leichte Abrasion an Zahn 23. Leichte Gingivitis im Oberkiefer.“ Das Dental Monitoring™ System kann für jede Behandlungstechnik

eingesetzt werden, ob funktionale Apparatur, labiale Brackets, linguale Brackets, Aligner etc. Und das zu jedem Zeitpunkt des kieferorthopädischen Behandlungsprozesses, egal ob aktive Behandlung oder Retention. Im dritten Teil wird gezeigt, wie das System im klinischen Alltag eingesetzt wird und welche Vorteile dies hat. **KN**

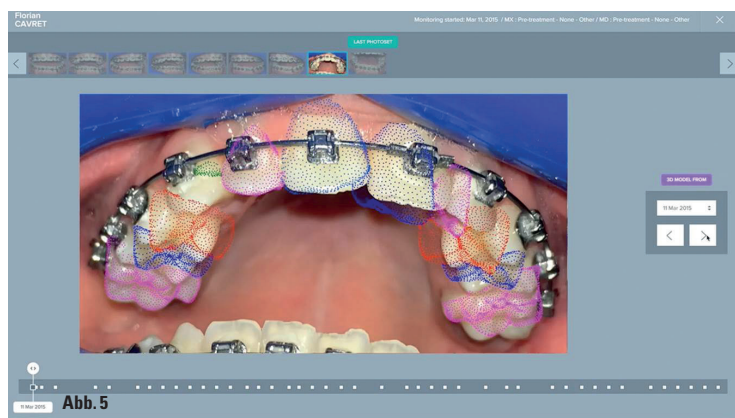


Abb. 5

3D-Matching

Diese neue Technologie aktualisiert das initiale Modell bzw. überführt dieses in ein neues kalkuliertes dreidimensionales Modell mit der aktuellen Position der Zähne, einfach mithilfe der zehn durch den Patienten via Smartphone gemachten Fotos. All diese Modelle, welche zum jeweiligen Zeitpunkt kalkuliert wurden, an dem der Patient das Set seiner Fotos erstellte, können mittels überlagerter farbiger Punkte visualisiert werden (Abb. 5). Durch Klicken auf das jeweilige Datum ist es möglich, den Verlauf aller dreidimensionalen Bewegungen der Zähne in allen Ansichten wiederzugeben.

KN Kurzvita

Dr. Louis-Charles Roisin
[Autoreninfo]

Detaillierte Diagramme

All diese kalkulierten 3D-Modelle gewährleisten genaueste Messungen für jeden einzelnen Zahn, welche mittels Diagramme hinzugezogen werden können, für jeden Zahn in drei Translationsachsen und drei Rotationsachsen (Abb. 6a, b).

KN Adresse

Dr. Louis-Charles Roisin
Cabinet d'Orthodontie
110, rue de Longchamp
75116 Paris
Frankreich
Tel.: +33 1 45539999
roisin.orthodontie@gmail.com

ANZEIGE

CARRIERE MOTION CLEAR

schnell und unsichtbar in Klasse I

www.orthodent.de

Digitale Modelle in der Praxis: diagnostische Vermessung

Ein Beitrag von Dr. Rolf Kühnert, Geschäftsführer der Image Instruments GmbH, und Dr. Georg-Martin Schmid, Kieferorthopäde aus Worb/Schweiz.

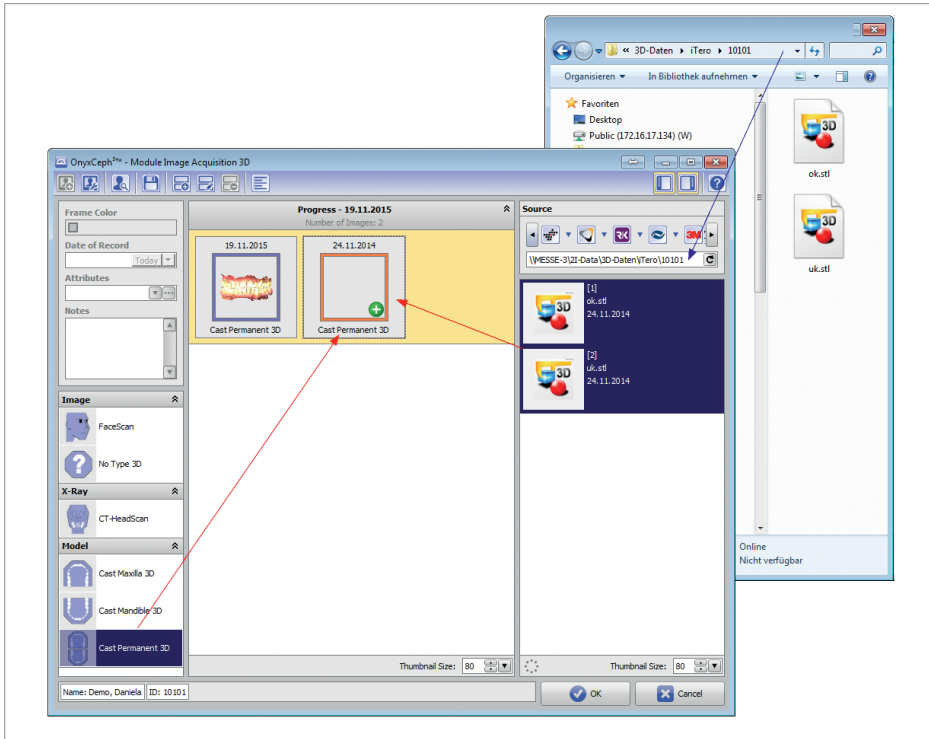


Abb. 1: Datenimport per Drag and Drop über Scanner-Schnittstelle oder Patientenordner im Modul „Bild hinzufügen 3D“.

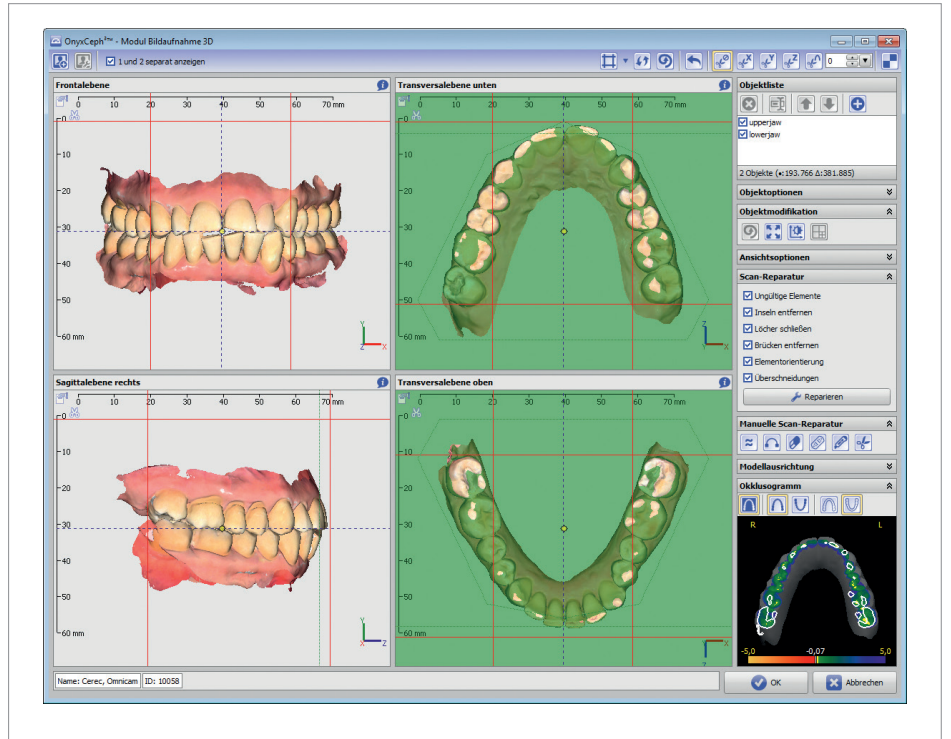


Abb. 2: Modell ausrichten und Oberflächennetz inspizieren/reparieren im Modul „Bild ausrichten 3D“.

Mit einem immer breiteren Angebot an funktionell und preislich geeigneten Produkten für das Scannen von Modellen und/oder das digitale intraorale Abformen findet die Nutzung virtueller Modelle in Kombination mit leistungsfähiger Bildverarbeitungssoftware auch in der Kieferorthopädie mehr und mehr Zuspruch. Bei Umsetzung entsprechender Arbeitsabläufe bietet die Verwendung solcher 3D-Datensätze eine beachtliche Anzahl von Vorteilen im Vergleich zur traditionellen Arbeitsweise. Dazu zählen Einsparungen, Erleichterungen und Verbesserungen in Bereichen wie Modellarchivierung, Modellvermessung/Diagnostik, Behandlungsplanung, Herstellung von Behandlungsapparaturen, Patientenberatung, Falldokumentation, Kommunikation u.v.m.

Der Fokus der nachfolgenden Darstellung liegt auf dem effektiven Import und der Aufbereitung gescannter Modelle einschließlich deren diagnostischer Ana-

lyse mit dem Ziel, die bei der herkömmlichen Vermessung von Gipsmodellen anfallenden Ergebnisse möglichst schneller, genauer und aussagekräftiger zu erhalten und für die Fallplanung nutzen zu können. Dieser grundlegende Teil erlaubt im Anschluss die Anwendung vielfältiger virtueller Planungsoptionen, auf die hier jedoch nicht weiter eingegangen wird. Die einzelnen Arbeitsschritte werden am Beispiel der aktuellen Version 3.2 der kieferorthopädischen Bildverarbeitungssoftware OnyxCeph³™ beschrieben.

Modelle scannen, importieren, sockeln, archivieren

Fast alle Modell- und Intraoral-scanner verwenden herstellereigene Softwarelösungen für die Ablage der gescannten Datensätze. Um die Zugehörigkeit dieser Daten zu Patient und Sitzung abzusichern, müssen die betreffenden Patientenstammdaten (Pa-

tientennummer, Name, Geburtsdatum u. a.) bei einigen Systemen von Hand eingegeben oder können bei anderen über Schnittstellen direkt aus der jeweiligen Praxis- oder Bildverwaltungssoftware übernommen werden. Das patientenbezogene abgelegte Scanergebnis besteht i.d.R. aus mehreren Einzeldateien (z. B. Einzelscans für Ober- und Unterkiefer und ein oder mehrere Scans für die Bissregistrierung) und wird je nach Produkt entweder im lokalen Netzwerk oder auf einem vom Anbieter bereitgestellten Webserver gespeichert.

OnyxCeph³™ unterstützt neben anderen bildgebenden 2D- und 3D-Systemen auch eine breite Palette von Modell- und Intraoral-scannern in Form gerätespezifischer Schnittstellen. Steht eine solche Schnittstelle für den konkreten Scanner nicht zur Verfügung, wird empfohlen, einen für alle Arbeitsplätze einheitlichen UNC-Netzwerkpfad einzurichten und freizugeben. Unterordner dieses Pfades können

dann mit der eindeutigen, im Verwaltungssystem zugewiesenen Patientennummer benannt und für die temporäre Speicherung der lokal erzeugten oder aus der jeweiligen Hersteller-Cloud heruntergeladenen Scandateien verwendet werden.

OnyxCeph³™ ermöglicht das automatische Anlegen der betreffenden Unterordner und deren Verlinkung zum zugehörigen Patienten, um die dort abgelegten Bilddaten zu filtern und für den Import anzubieten. Praktisch werden für die Arbeit mit virtuellen Modellen nur die beiden Scandateien für Oberkiefer- und Unterkiefer benötigt, deren gemeinsames Koordinatensystem bereits die beim Scan erfasste Bissrelation abbildet. Können diese Datensätze nicht einzeln, sondern nur als ZIP-Archiv heruntergeladen bzw. anderweitig bereitgestellt werden, lassen sich diese Archive unmittelbar im Bildimport von OnyxCeph³™ entpacken, um den relevanten Inhalt zu extrahieren.

Im Modul **Bild hinzufügen** werden die beiden in Okklusion vorausgerichteten Scandateien für Oberkiefer und Unterkiefer vom entsprechenden Patientenordner aus per Drag and Drop in die hierfür zutreffende Sitzung gezogen und bzgl. Datum der Abdrucknahme, Bildtyp und optionaler Bildattribute klassifiziert.

Im Modul **Bild ausrichten** muss der Datensatz anschließend patientenbezogen ausgerichtet und, wenn erforderlich, topologisch aufbereitet werden. Eine Inspektion und Reparatur der Netzdaten ist bei vielen Scans notwendig, weil deren Topologie zwar für einfache Visualisierungszwecke ausreicht, bei der vorgesehenen Weiterverarbeitung der

Daten aber Probleme bereiten kann. Die automatische Scanreparatur im Modul Bild ausrichten umfasst die Suche nach ungültigen Elementen, Inseln, Löchern, Brücken, falschen Elementorientierungen und Überlappungen und deren Reparatur, falls möglich. Zusätzlich stehen im Panel Manuelle Scanreparatur noch verschiedene Optionen zur Auswahl, um die Netzqualität interaktiv zu verbessern. Wenn erforderlich, kann der importierte Datensatz auch komplett neu vernetzt werden. Hat der Scandaten-satz zusätzlich Texturinformationen, können auch diese übernommen und bei Bedarf angepasst werden.

Das patientenbezogene Ausrichten des Zahnkranzes bzgl. der skelettalen Situation und der mittleren Zielokklusionsebene kann in der jeweiligen 3D-Ansicht und optional unter Zuhilfenahme geeigneter 2D-Bildbefunde erfolgen. Zur Unterstützung lassen sich Hilfsebenen, Sockelsilhouetten und Okklusogramm verwenden. Bei artikulierten Modellen wird, wenn vom Scanner unterstützt, die Artikulatorachse in den Scankoordinaten hinterlegt.

Mit Verlassen des Moduls wird der Datensatz in der SQL-Datenbank des Systems gespeichert und dort gemeinsam mit allen sonstigen fallrelevanten Informationen verwaltet.

Im Modul **Sockeln** können Ober- und Unterkieferscan mittels Polygon oder Ebene individuell beschnitten und im Anschluss in virtuelle Sockelschalen wählbarer Geometrie und Abmessungen eingebettet werden (Abb. 3). Alternativ lassen sich Hufeisensockel verwenden. Damit sind bereits alle Aufgaben im Hinblick auf eine digitale Mo-

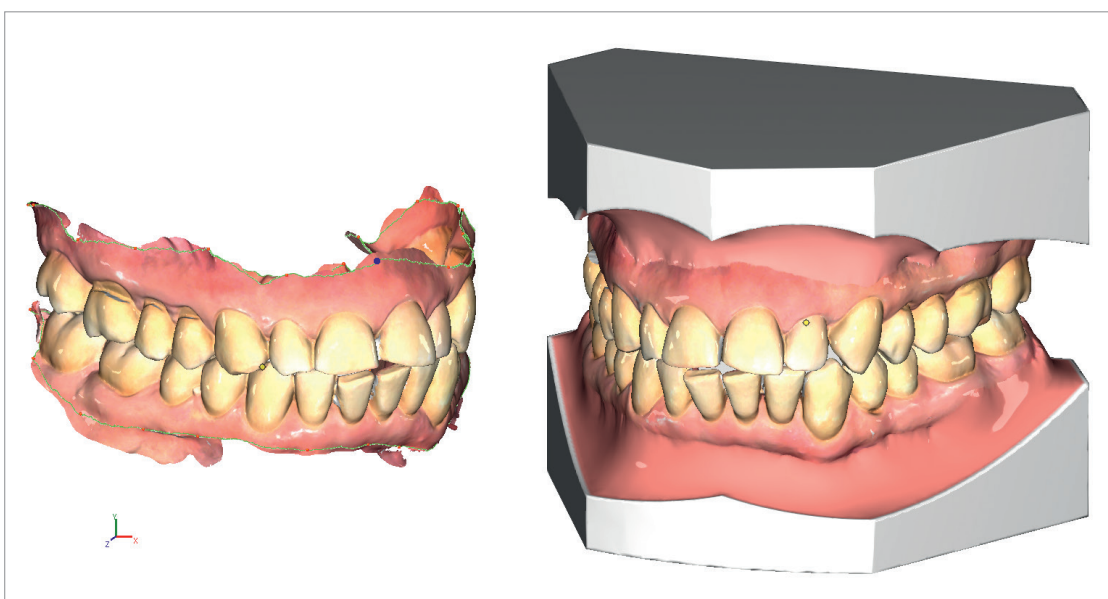


Abb. 3: Trimmen längs automatisch detektierter Schnittlinie und Einbetten in Standardsockel im Modul „Modellausrichtung 3D“.

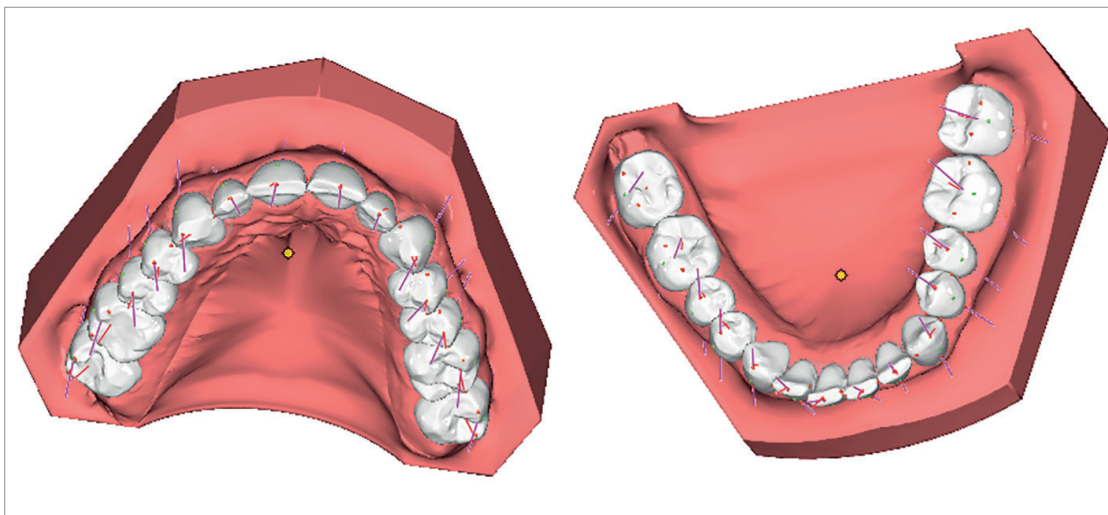


Abb. 4: In Modul „Segmentieren“ aufbereiteter und vervollständigter Modelldatensatz.

dellarchivierung erfüllt. Der gesamte Zeitaufwand für die erforderlichen Teilschritte Import, Inspektion/Reparatur, Ausrichtung, Trimmen und Sockeln des Datensatzes liegt für einen etwas geübten Anwender je nach Scanqualität bei durchschnittlich drei bis vier Minuten.

Modelle segmentieren, separieren, vervollständigen



Unabhängig davon, ob der Datensatz im Anschluss für diagnostische, Planungs- oder Beratungszwecke benutzt werden soll, werden die Segmentierung der Einzelkronen und deren Vervollständigung zu sogenannten Hybridzähnen empfohlen. Hierbei können im Modul **Segmentieren** nicht nur die gescannten Kronenoberflächen um die für nachfolgende Verarbeitungsschritte erforderliche Zwischenkronenbereiche und virtuelle

Wurzeln ergänzt, sondern gleichzeitig jedem Einzelzahn auch charakteristische Referenzpunkte und ein Kronenkoordinatensystem zugeordnet werden (Abb. 4). Wenn erforderlich (z.B. bei retinierten Zähnen oder Zähnen mit untypischer Kronenform) kann eine unbefriedigende Vervollständigung der gescannten Oberfläche manuell korrigiert werden, indem zusätzliche Musterzähne verwendet oder die Ausrichtung der Kronenachsen interaktiv angepasst werden.

Erfahrungsgemäß funktioniert die je Krone automatisch ablaufende Segmentierung bei intraoralen Abformungen wegen der direkten Erfassung der Kronenkontaktbereiche und Gingivaübergänge so zuverlässig, dass manuelle Korrekturen nur in Ausnahmefällen notwendig sind. Für einen typischen Fall werden für die im Modul Segmentieren durchzuführenden Teilaufgaben ebenfalls nicht mehr als drei bis vier Minuten benötigt.

Modelle vermessen, analysieren, bewerten



Wie eingangs dargestellt, bieten virtuelle Modelle eine Vielzahl von Optimierungsmöglichkeiten für Einzelaufgaben, die im Rahmen einer KFO-Behandlung abgearbeitet werden müssen. Eine dieser Optimierungsmöglichkeiten betrifft die diagnostische Vermessung und Bewertung von Modellen. Prinzipiell gibt es natürlich die Option, traditionelle Modellanalysen 1:1 auf digitale Modelle zu übertragen, indem die für die Berechnung der Analyseresultate benötigten Strecken, Winkel und sonstigen Variablen über Punkt-zu-Punkt-Messungen am 3D-Datensatz und andere manuelle Eingaben abgebildet werden. Eine solche Arbeitsweise wird in OnyxCeph^{3™} im Rahmen der metrischen Vermessung von 2D- und 3D-Bilddaten unterstützt.

Variable	Description	Weise Unit	Value	Norm	Diff
SImax	Sum of Upper Incisors	mm	30,3		
Lup	Maxillary Anterior Arch Depth	mm	19,6	17,8	+1,8
Llo	Mandibular Anterior Arch Depth	mm	10,5	15,8	-5,3
aw max	Maxillary Anterior Arch Width	mm	37,2	37,2	+0,0
aw mand	Mandibular Anterior Arch Width	mm	30,0	37,2	-7,2
pw max	Maxillary Posterior Arch Width	mm	49,9	49,7	+0,2
pw mand	Mandibular Posterior Arch Width	mm	51,9	49,7	+2,2
SZrmax	Available Space Upper Right Supporting Zone	mm	21,2	21,8	-0,5
D SZrmax	Discrepancy Upper Right Supporting Zone				
SZlmax	Available Space Upper Left Supporting Zone	mm	21,2	21,8	-0,5
D SZlmax	Discrepancy Upper Left Supporting Zone				
ASmax	Available Space Upper Anterior	mm	21,2	21,8	-0,5
D ASmax	Discrepancy Upper Anterior				
D max	Discrepancy Maxilla				
SZrmand	Available Space Lower Right Supporting Zone	mm	21,2	21,8	-0,5
D SZrmand	Discrepancy Lower Right Supporting Zone				
SZlmand	Available Space Lower Left Supporting Zone	mm	21,2	21,8	-0,5
D SZlmand	Discrepancy Lower Left Supporting Zone				
ASmand	Available Space Lower Anterior	mm	21,2	21,8	-0,5
D ASmand	Discrepancy Lower Anterior				
D mand	Discrepancy Mandible				

Abb. 5: Modellanalyse nach Weise im Modul „Auswertung 3D“.

Perspektivisch sollte hinterfragt werden, ob digitale Modelle aufgrund der hochgenauen mathematischen Beschreibung ihrer Oberfläche nicht prinzipiell umfangreichere und genauere für diagnostische und Planungszwecke nutzbare Informationen bereitstellen, als dies bei Massivmodellen und deren Vermessung mittels Messschieber der Fall ist. Diesem Ansatz folgend, wird bei der Verwendung digitaler Modelle in OnyxCeph^{3™} ein einheitliches geometrisches Modell für die Beschreibung von skeletalem Platzangebot und dentalem Platzbedarf benutzt, welches im Wesentlichen auf den Daten des segmentierten Modellscans basiert. Dieses auch als „Monson-Andrews-Konzept“ bezeichnete Herangehen findet sowohl in Planungsmodulen, z. B. im Modul V.T.O.3D zur Erstellung virtueller Zwischen- oder Zielplanungen Anwendung (virtuelles Set-up) wie auch im Modul **Auswertung**, z. B. zur Beurteilung der Platz-

situation (Modellauswertung) oder zur Berechnung verschiedener Kennwerte von Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsfortschritt (Indizes wie IOTN, PAR).

Modellanalysen 3D

Mithilfe der in Modul **Segmentieren** automatisch zugeordneten und weniger u. U. manuell zu ergänzenden Referenzpunkte lassen sich viele der etwa 50 vorinstallierten traditionellen Modellanalysen ohne viel zusätzlichen Zeitaufwand auswerten. Abbildung 5 zeigt das am Beispiel der Weise-Analyse für das bleibende Gebiss.

Mit der **Onyx-Modellanalyse 3D** kann in den Analysebibliotheken für Wechsel- und bleibendes Gebiss je ein Platzbewertungsverfahren auf Basis des o.g. Monson-Andrews-Konzeptes ausgewählt und angewandt werden (Abb. 6). Hierbei wird das Platz-

Fortsetzung auf Seite 18 KN

ANZEIGE




Die neue Generation – TRIOS® 3 Ortho

Abdrücke, die Eindruck hinterlassen

3Shape's dritte Generation intraoraler Scanner ist in Stiftform, mit Griff und als Integration in eine Behandlungseinheit erhältlich. TRIOS® 3, TRIOS® Color und TRIOS® Standard für die digitale Abformung in kieferorthopädischen Praxen.



TRIOS® Color und Standard

DentaCore GmbH
 Bessemerstraße 16
 12103 Berlin
 Deutschland
 Tel +49 (0)30 / 710 96 19 00
 Fax +49 (0)30 / 710 96 19 05

Rothaus 5
 79730 Murg
 Deutschland
 Tel +49 (0)7763 / 927 31 05
 Fax +49 (0)7763 / 927 31 06

mail@dentacore.com
 www.dentacore.com



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

Onyx Cast 3D					
Variable	Description	Unit	Value	Norm	Diff
A rMax	Available Space right Maxilla	mm	60,1		
R rMax	Required Space right Maxilla	mm	60,8		
D rMax	Discrepancy right Maxilla	mm	-0,7		
A lMax	Available Space left Maxilla	mm	60,0		
R lMax	Required Space left Maxilla	mm	60,7		
D lMax	Discrepancy left Maxilla	mm	-0,6		
A lMand	Available Space left Mandible	mm	56,7		
R lMand	Required Space Left Mandible	mm	58,1		
D lMand	Discrepancy left Mandible	mm	-1,4		
A rMand	Available Space right Mandible	mm	56,7		
R rMand	Required Space right Mandible	mm	58,1		
D rMand	Discrepancy right Mandible	mm	-1,4		
R antMax (3-3)	Sum of Maxilla				+1,4
R antMand (3-3)	Sum of Mandible				+1,4
Ant. Ratio (3-3)	Ratio of the Arch				
R ovMax (6-6)	Sum of Maxilla				+0,3
R ovMand (6-6)	Sum of Mandibular Teeth				+0,3
Ov. Ratio (6-6)	Tooth Width				
Ratio A rMand / rMax	Ratio of the Right Arch				
Ratio A lMand / lMax	Ratio of the Left Arch				
Ratio A Mand / Max	Ratio of the Arch				
Symmetry					
Ind. Method					
Modify Max. Ant. Teeth					
Modify Mand. Ant. Teeth					

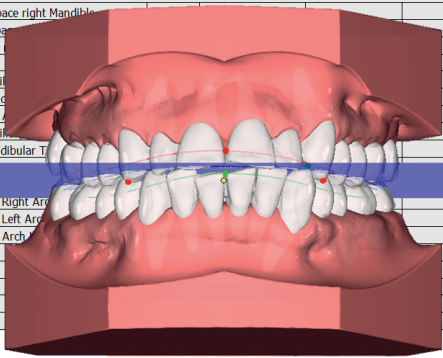


Abb. 6: Onyx-Modellanalyse im Modul „Auswertung 3D“.

IOTN 2	
Variable	Value []
AC	5
IOTN	4
SC	1
DHC_A	1
DHC_BM	1
DHC_C	3
DHC_D	3
DHC_E	2
DHC_F	1
DHC_G	1
DHC_H	
DHC_I	
DHC_L	
DHC_P	
DHC_S	
DHC_T	
DHC_X	
Overjet	
KPV OK	
KPV UK	
Overbite12-42	
Overbite11-41	
Overbite21-31	
Overbite22-32	-0,1

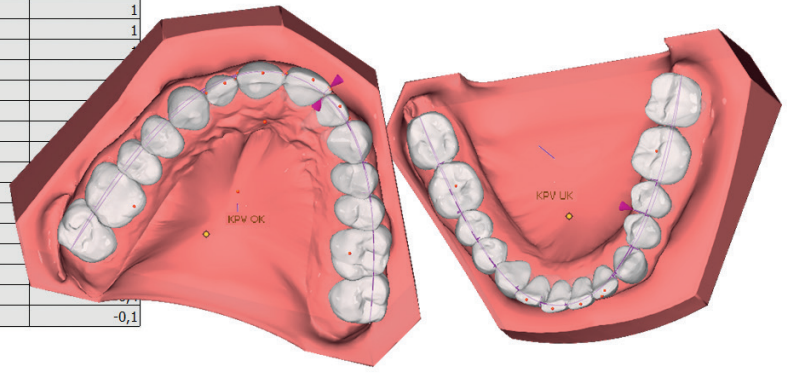


Abb. 7: Bestimmung des IOTN im Modul „Auswertung 3D“.

KN Fortsetzung von Seite 17

angebot mithilfe eines dem Kieferkamm eingepassten räumlichen Kurvenverlaufes bestimmt, während der Platzbedarf aus den tatsächlichen geometrischen Flächenkontakten der mesial-distal auf der Zielkurve vorausgerichteten Zahnkronen berechnet wird. Für die automatische Berücksichtigung fehlender Zähne sind für Wechsel- und bleibendes Gebiss unterschiedliche Regeln hinterlegt. Weil die resultierende Platzdiscrepanz je Kieferquadrant neben der automatisch vorgenommenen Mittellinienkorrektur auch von der als Ziel angestrebten räumlichen Zahnbogensymmetrie und Kroneninklination abhängig ist, muss der Anwender lediglich diese beiden Variablen vorgeben. Im Wechselgebiss ist zusätzlich die Vorgabe des Stützflächen-Approximationsverfahrens erforderlich.

derlich. Ausgehend vom segmentierten Modellbefund, liegen die von der Analyse bereitgestellten diagnostischen Resultate damit praktisch in weniger als einer Minute vor.

IOTN/PAR

Neben Platzanalysen lassen sich im Modul **Auswertung** anhand segmentierter digitaler Modelle auch kieferorthopädische Kennwerte wie IOTN und PAR bestimmen. Die von Richmond¹ definierten Indizes zur Beurteilung von Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsfortschritt kombinieren im Wesentlichen klassifizierte, vom Behandler vorzunehmende qualitative Einschätzungen mit relativ wenigen auf Messungen zurückzuführenden Berechnungen am Modell (Maximalwerte von Overjet, Overbite, Kontaktpunktabweichung). OnyxCeph³™ stellt hierfür entsprechende Individualanalysen

bereit, in denen die mittels 3D-Modellansicht zu klassifizierenden Merkmale abgefragt und die quantitativen Resultate gemäß ihrer Definition aus Referenzpunktkoordinaten berechnet werden. Auch dabei kommt (übrigens nach eingehender Diskussion mit Dr. Richmond) das o. g. Monson-Andrews-Konzept zur Anwendung, z. B. um bogenbezogene Messwerte räumlich korrekt bestimmen zu können (Abb. 7).

Beratung/Dokumentation

Die beschriebenen Auswertungsmöglichkeiten lassen sich in OnyxCeph³™ einfach und aussagekräftig mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen kombinieren und in entsprechende Vorlagen für Falldokumentation oder Patientenberatung integrieren (Abb. 8).

Kommunikation mit Partnern

Einer der wesentlichen Vorteile einer digitalen Arbeitsweise besteht darin, dass behandlungsrelevante Informationen und Daten schnell und vollständig online ausgetauscht werden können. Die in OnyxCeph³™ hierfür nutzbaren Container- und Reportfunktionen erlauben eine effektive und sichere Form der Kommunikation mit überweisenden und weiterbehandelnden Kollegen, Gutachtern, Dienstleistern, Zweitstandorten und, wenn gewünscht, auch mit dem Patienten selbst.

Zusammenfassung, Ausblick

Die Arbeit mit digitalen Modellen, die mittels Modellschablonen oder digitaler intraoraler Abformung erstellt werden, zählt bereits heute in vielen KFO-Praxen im Hinblick auf Scanvorgang, Archivierung und sogenannte zertifizierte Workflows zum Stand der Technik. Der praktische Nutzen, den die Verwendung dieser Technologie darüber hinaus in vielen Teilbereichen des kieferorthopädischen Alltags bietet, wird hingegen oft erst mit der Umsetzung neuer oder angepasster konkreter Arbeitsabläufe erkennbar.

Dieser Beitrag versucht, die Eckpunkte solcher Arbeitsabläufe im Bereich Diagnostik und Modellvermessung zu umreißen. Unserer Überzeugung nach wird eine weitgehend automatisiert ablaufende diagnostische Vermessung von digitalen Anfangs-, Zwischen- und Endmodellen in Kombination mit weiteren bildbasierten und anderen digital erfassten Fallunterlagen über kurz oder lang zum Aufbau umfangreicher praxisinterner Wissensdatenbanken führen, die dann wiederum zur Optimierung von Praxisorganisation und Behandlungsablauf genutzt werden können. ^{KN}

1 Richmond, Stephen: Evaluating Effective Orthodontic Care. First Numerics, Ltd., Cardiff Medcentre Health Park, 2005.

Variable	Norm []	Value []	Diff
1. Skeletal Diagnosis			
Ngar		124*	
SrGo		143*	
enGoRe		122*	
Sum	390*	389*	-1
GT(Sum)		Tendency to Horizontal	
S-Go		80mm	
U-Me		119mm	
S-Goth-Me	61,67%	67%	+4
GT(S-Goth-Me)		Tendency to Horizontal	
SNA	80*	83*	+3
SMB	79*	79*	0
AMB	2*	5*	+3
2. Dental Diagnosis			
Max1-GN	102*	107*	+5
Sup-PPop	2,78mm	1,18mm	+4
Max2-MeGo	93*	110*	+15
IB-APog	6,39mm	6mm	+6
Max2-APog	22*	22*	+7
IB-APog	1,04mm, 5mm	5mm	+3
Overjet	2,0mm	3,7mm	+1,7
Overbite	2,0mm	1,5mm	-0,5
Interincisal	125-130*	115*	-10

Abb. 8: Individuell gestaltbare Druckvorlagen als Beispiel der Dokumentationsmöglichkeiten.

KN Kurzvita



Dr. rer. nat. Rolf Kühnert
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Rolf Kühnert
Image Instruments GmbH
Olbernhauer Straße 5
09125 Chemnitz
Tel.: 0371 9093-140
Fax: 0371 9093-149
info@image-instruments.de
www.image-instruments.de

Praxis für Kieferorthopädie
Dr. med. dent. Georg-Martin Schmid
Dr. med. dent. Yvonne Mühlethaler
Bahnhofstr. 17
3076 Worb
Schweiz
Tel.: +41 31 8398008
kfo.gschmid@bluewin.ch
www.orthoworb.ch



Dr. med. dent. Georg-Martin Schmid
[Autoreninfo]



DIE GANZE WELT DER FUNKTION UND ÄSTHETIK. KOMPETENT AUS EINER HAND.



 ORTHO TECHNOLOGY

ALLES FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDISCHE PRAXIS.

Entdecken Sie unser neues Produktprogramm für die Kieferorthopädie! Das umfangreiche Materialsortiment bietet alles, was Sie für den täglichen Bedarf in Praxis und Labor benötigen: wirtschaftlich und qualitativ hochwertig. Natürlich unterstützen wir Sie auch im Bereich Services und Equipment – vom Bracket bis zum Röntgensystem – wir sind immer für Sie da! Nutzen Sie unsere kostenlose KFO-Hotline unter 0800-1600066 für eine Beratung. www.henryschein-dental.de

 HENRY SCHEIN®
DENTAL

Erfolg verbindet.

Das Accelerando in der Kieferorthopädie

Ein Beitrag von RA Michael Zach, Kanzlei für Medizinrecht, Mönchengladbach.



Therapiebeschleunigungen besitzen das Potenzial, alle an der Behandlung Beteiligten bis hin zum Kostenträger für sich einzunehmen. Von der beschleunigten Wundheilung und der beschleunigten Ausheilung frischer Knochenfrakturen bekannt, erreicht die Beschleunigungsoption durch Verwendung innovativer Medizinprodukte nun auch die Kieferorthopädie.

Erste Erfahrungen und Bewertungen, die bei der Anwendung/Abrechnung/Erstattung des AcceleDent®-Behandlungsgerätes der Fa. OrthoAccel Technologies, Inc. gemacht wurden, sollen anhand dieses Beitrages dargestellt werden. Das AcceleDent®-Gerät ist Ausdruck innovativer Medizintechnik. Es besitzt die CE-Zulassung seit 2009, das FDA-Clearing seit 2011. Es war Gegenstand diverser klinischer Untersuchungen sowie In-vivo-/In-vitro-Studien* und befindet sich auch

in Zentraleuropa in der klinischen Anwendung. Kostenträger versagen derzeit zum Teil allerdings noch die vollwertige Erstattung.

I. Medizinische Notwendigkeit/Indikation

Jede Anomalie einer Zahnstellung stellt eine Krankheit dar (§ 1 Abs. 3 S. 2 ZHG). Jede auf die Beseitigung dieser Anomalie gerichtete Therapie ist medizinisch indiziert (§ 1 Abs. 2 GOZ) und medizinisch notwendig im Sinne der Musterbedingungen der privaten Krankenversicherung (§ 1 Abs. 2 MB/KK 2009). Der Arzt schuldet das Bemühen um die möglichst zielführende, die möglichst risikolose und möglichst zügige Heilung, denn unter einer Heilung ist auch die Schmerzlinderung, die beschleunigte Krankheitsausschaltung oder

-beseitigung zu verstehen. Die Anwendung eines Medizinproduktes im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie ist damit jedenfalls dann medizinisch indiziert und notwendig, wenn sie geeignet ist, das durch den Heil- und Kostenplan fixierte Behandlungsziel (z. B. die Auflösung eines Engstandes, K07.3) in beschleunigter Weise zu erreichen.

Bis zu einer Emanzipation eines modernen Verfahrens als Schulmedizin ist diese Eignung immer wieder Gegenstand der Auseinandersetzung in der wissenschaftlichen Diskussion und im juristischen Erstattungsstreit mit den Kostenträgern. Je nach der Interessenlage werden die Anforderungen an den Eignungsnachweis von den zahnärztlichen oder den juristischen Interessenvertretern überspannt oder vernachlässigt. Auch wenn die Eignungsbeurteilung eines Behandlungsansatzes letztlich dem zahnmedizinischen Sachverständigen vorbehalten bleibt, sind die Kriterien, nach denen diese Beurteilung zu erfolgen hat, durch die Rechtsordnung, den Vertragsinhalt und die Rechtsprechung vorgegeben. Geklärt ist, dass die Anwendung innovativer Verfahren schon erfolgen kann und ihre Erstattung im Rahmen der privaten Krankenversicherung erfolgen muss, schon bevor sie als Schulmedizin etabliert sind, da ansonsten die Teilhabe des privat Krankenversi-

cherten an innovativen Verfahren ausgeschlossen wäre. Denn bei gleichermaßen wirksamen, alternativen Behandlungsmethoden fehlt es naturgemäß (noch) an Langzeitstudien (OLG Stuttgart, Beschl. v. 7.3.2012, 7 U 10/12). Zum Teil wird schon das bloße Bestehen der CE-Kennzeichnung als hinreichender Beleg für eine ausreichende wissenschaftliche Anerkennung eines Medizinproduktes angesehen (OLG Köln, Urt. v. 7.2.2007, 23 O 458/04 Zahnimplantate betreffend).

II. Einordnung des AcceleDent®-Behandlungsgerätes in die GOZ/ PKV-Begrifflichkeit

Die Anschaffung des AcceleDent®-Gerätes auf entsprechende zahnärztliche Verordnung hin unterfällt nicht § 9 GOZ („Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen“), da es sich nicht um Zahntechnik handelt.



AcceleDent™ (Fa. OrthoAccel Technologies, Inc.)

Bei der verordnungsgestützten Anschaffung und Weiterberechnung des Gerätes handelt es sich auch nicht um eine Weiterberechnung von Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 Satz 1 GOZ, denn die Praxis erwirbt das Gerät nicht zur Anwendung in der Praxis, sondern um dem Patienten hieran das Eigentum zu verschaffen. Die Erstattung des AcceleDent®-Gerätes im Bereich der privaten Krankenversicherung hängt davon ab, welcher Tarif vereinbart ist und wie das Gerät in die versicherungsvertraglichen Begrifflichkeiten einzuordnen ist. Heilmittel und Hilfsmittel sind in der Regel (nach einem offenen oder geschlossenen Katalog) zu erstatten, für Heilapparate hingegen findet sich häufig ein Erstattungs Ausschluss. Es stellt kein Heilmittel dar, denn hierunter sind physikalisch-medizinische

Ganz überwiegend wird angenommen, dass schon eine auch nur dürftige Dokumentation oder Bewertung in der wissenschaftlichen Literatur der Erstattungsfähigkeit nicht entgegensteht, sofern zumindest Behandlungen in einer solchen Anzahl stattgefunden haben, die eine Aussage darüber zulassen, ob der Behandlungsansatz prognostisch geeignet ist, die angestrebte therapeutische Wirkung wahrscheinlich zu erreichen. Der Annahme der Eignung kann jedenfalls nicht entgegengehalten werden, dass noch keine Langzeitstudien vorliegen oder sich die vorgelegten Studien auf kleinere Patientenzahlen und kurze Behandlungszeiträume beziehen (Landgericht Tübingen, Urt. v. 11.5.2005, 3 O 267/03, die Sofortbelastung von Zahnimplantaten betreffend.). Im Hinblick auf das AcceleDent®-Gerät liegt eine – gemessen an diesen juristischen Kriterien – bereits hinreichende wissenschaftliche Befassung vor. So spricht schon jetzt alles dafür, die medizinische Vertretbarkeit seiner Verordnung durch den Facharzt als medizinisch notwendig/vertretbar zu bejahen.

ANZEIGE

Ortho Rebels
Shop
www.ortho-rebels.de

Heilmaßnahmen durch Angehörige staatlich anerkannter Heilberufe (z. B. Massageanwendungen) zu verstehen. Vorliegend geht es jedoch um die Erstattung von Anschaffungskosten, nicht aber um die Erstattung abgerechneter Maßnahmen von Heilhilfsberufen. Es stellt kein Hilfsmittel dar. Darunter werden Gegenstände verstanden, die eine körperliche Behinderung unmittelbar ausgleichen oder mildern, ohne sie zu heilen oder zu lindern (z. B. Sehhilfen, Stützapparate, elektro-

ANZEIGE



KN Kieferorthopädie Nachrichten

Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

Erscheinungsweise:
10x jährlich

Abopreis
75,- €*

www.kn-aktuell.de

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus.com/abo

Fax an **0341 48474-290**

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

Unterschrift _____

Widerufsbelehrung: 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.

* Preis versteht sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preis für Ausland auf Anfrage).

OEMUS MEDIA AG

Name/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Praxisstempel _____

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-308 · grasse@oemus-media.de

ANZEIGE

26. Wintersymposium 2017 in Going/Tirol (A)

14. bis 19. Januar 2017
Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin für die tägliche Praxis
Kursleitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus



Info und Anmeldung unter:
www.wintersymposium.eu
CBS Congress & Business Services
Frau Denise Bamert Winkler
Telefon: +41 - 44 - 533 37 37
Fax: +41 - 44 - 533 37 35
E-Mail: info@cbs-congress.ch

In Kooperation mit ÖGK
ÖGK in der Zahnheilkunde

nische Kehlköpfe, Schlafapnoegeräte). Dass AcceleDent®-Gerät bezweckt im Zusammenhang mit der Wirkung des KFO-Behandlungsgerätes einen auf Heilung ausgerichteten dauerhaften therapeutischen Effekt, dient also eben nicht nur dem Ausgleich eines Defektes für die Dauer der Geräteanwendung. Es stellt auch keinen Heilapparat dar, denn solche sind entweder Hilfsmittel mit bloßer Ausgleichs- oder Milderungsfunktion (Prölls-Martin-Voit, MB/KK 2009 Rz. 44) oder Geräte, die bei Heilmitteln zum Einsatz kommen (z. B. Massagegerät), erweitert um Diagnostikgeräte (BGH, Urt. v. 19.5.2004, IV ZR 29/03, Schlafapnoegerät). Der tarifliche Erstattungsabschluss

für Heilapparate hat somit lediglich klarstellende Bedeutung, eröffnet oder erweitert aber nicht den Kreis der erstattungsfähigen Gerätschaften.

III. Auslagenersatz

Es handelt sich vielmehr um eine durch den Kieferorthopäden im Patienteninteresse getätigte Aufwendung, die gemäß § 3 GOZ i. V. m. § 670 BGB in der zahnärztlichen Liquidation an den Patienten weiterberechnet wird. Der vom Gesetzgeber als Anlage 2 zur GOZ vorgesehene Vordruck einer zahnärztlichen Liquidation sieht ausdrücklich die Position Auslagen nach § 3 GOZ bzw. § 10 GOÄ vor. Letzt-

genannte Bestimmung sieht in Abs. 1 Nr. 1 die Abrechnung von Materialien vor, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit der einmaligen Anwendung verbraucht sind. Gegen die Weiterberechnungsfähigkeit als Auslage nach § 3 GOZ spricht auch nicht das berufsrechtliche Verbot, im Zusammenhang mit der Ausübung der Zahnheilkunde Waren abzugeben, soweit die Abgabe des Produktes nicht *notwendiger* Bestandteil der ärztlichen Therapie ist (§ 3 Abs. 2 MBO-2010). Wenn sich eine Zahnkorrektur auch ohne das Medizinprodukt erreichen ließe, wäre Letzteres zu bejahen und die Abgabe durch den Arzt unzulässig. Aus diesem Grunde ist die Abgabe von Mundhygieneartikeln und deren Weiterberechnung in der zahnärztlichen Liquidation als Auslage unzulässig (Baumeister/Nenning/Sobek, GOZ 2012 zu § 3; MPG-Rehmann/Wagner, § 37 Rn. 12). Allerdings wird dieses Verbot restriktiv ausgelegt, sodass die Abgabe und die Weiterberechnung nicht zu beanstanden sind, wenn sie immerhin *dienender* Bestandteil der ärztlichen Therapie sind (Ratzel, MBO-2010, § 3 Rn. 2). Dies ist vorliegend der Fall, denn die konkret geplante Therapie lässt sich in dem durch den Heil- und Kostenplan vorgesehenen zeitlichen Rahmen

ausschließlich bei Verwendung des AcceleDent®-Gerätes erreichen. Die Therapiedauer ist auch nicht nur unerheblicher Begleitumstand der Therapie, sondern zentrales ärztliches Anliegen, da die möglichst umgehende Heilung und die baldmögliche Beseitigung/Linderung der Erkrankung ärztliches Gebot ist. Im Ergebnis werden dem Patienten somit die Kosten des AcceleDent®-Gerätes in dem für Kieferorthopädie vereinbarten tariflichen Umfang als Auslage gemäß § 3 GOZ zu erstatten sein, sofern die erwartete Therapieverkürzung bei dem jeweiligen Patienten bei objektiver Betrachtung prognostisch angenommen werden kann. Es empfiehlt sich, bereits im Heil- und Kostenplan die klinisch bei dem jeweiligen Patienten erwartete, verkürzte Therapiedauer hervorzuheben. Alternativ kann auch erst nach erfolgter Plangenehmigung durch den Kostenträger die Option der Therapieverkürzung im Rahmen eines ergänzenden Heil- und Kostenplanes nachträglich eröffnet werden, der dann sukzessiv zur Genehmigung vorgelegt wird.

IV. Ausblick

Die angestrebte Verkürzung der Therapiedauer durch die Ver-

wendung des AcceleDent®-Gerätes – Studien und Case Reports sprechen von einer Verkürzung um bis zu 50 Prozent – dürfte die tarifliche Erstattungspflicht privater Krankenversicherer auslösen. **KN**

KN Kurzvita



RA Michael Zach
[Autoreninfo]



KN Adresse

**Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach**
Volkgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
Tel.: 02161 6887410
Fax: 02161 6887411
Mobil: 0172 2571845
info@rechtsanwalt-zach.de
www.rechtsanwalt-zach.de



ANZEIGE

9. KiSS-Symposium 2016

Düsseldorf, Novotel Seestern.



Symposium

Samstag, 12. November 2016

- 9.00 Aktuelle Fragen der KFO
Prof. Fuhrmann
- 9.15 10 Jahre eigene Praxis – ein Spagat zwischen klinischem Erfolg, Freiberuflichkeit und Versagen.
Dr. Ludwig
- 10.15 Neue Entwicklungen in der Arzthaftpflicht und der Arzthaftpflichtversicherung.
Rechtsanwalt Weidinger DÄV
- 11.00 Kaffeepause
- 11.30 Wie hat das neue Patientenrechtegesetz die Schadensabwicklung bei der Berufshaftpflicht verändert?
Rechtsanwalt Weidinger DÄV
- 12.15 Kiefergelenksdysfunktion im Zusammenhang mit KFO-Behandlungen erkennen und therapieren.
PD. Dr. Koos
- 13.00 Mittagspause
- 14.00 Interdisziplinäre Aspekte des kieferorthopädischen Praxisalltags.
Dr. Bock
- 14.45 Wann, wo und wieviel skeletale Verankerung ist sinnvoll?
PD. Dr. Nienkemper
- 15.30 Kaffeepause
- 16.00 Nur keinen (Rechts-)Streit – (Rechts-)Frieden zum angemessenen Preis.
Fachwältin Mehling EOS Health AG
- 17.00 Forum für individuelle Fragen

Kurse

Freitag, 11. November 2016

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann
PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionplan & Erstattung
Standardisierte Module für die Briefherstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikten mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum? Medizinische Notwendigkeit nachweisen? Gerichtsurteile zu GOZ- Positionen

Sonntag, 13. November 2016

9.00 bis 13.00 – Prof. Fuhrmann
AVL-Ablehnung & Konflikte mit Zusatz PKV
Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL-Angebotspflicht, AVL-Ablehnung, AVL-Betriebsprüfung, AVL-Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, GKV-Kassenprüfung, MDK & KZV-Prüfung, **Betriebsprüfung** von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, **Standardisierte Module** für die Briefherstellung, Zusatz-PKV zur Finanzierung der AVL, **AVL-Gerichtsurteile**.

Organisation
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle
Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767 · Email: info@kiss-orthodontics.de.
Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 11.11.2016	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 440,- € zzgl. MwSt.		x 523,60 € =	
Assistent*, HelferIn 330,- € zzgl. MwSt.		x 392,70 € =	
Symposium am Samstag, 12.11.2016			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490,- € zzgl. MwSt.		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 370,- € zzgl. MwSt.		x 440,30 € =	
Kurs am Sonntag, 13.11.2016			
FZA / MSC / Praxisinhaber 370,- € zzgl. MwSt.		x 440,30 € =	
Assistent*, HelferIn 330,- € zzgl. MwSt.		x 392,70 € =	
KISS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage.			
FZA / MSC / Praxisinhaber 990,- € zzgl. MwSt.		x 1.178,10 € =	
Assistent*, HelferIn 790,- € zzgl. MwSt.		x 940,10 € =	
		Gesamtbetrag	

*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.
Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Konto bei der Saalesparkasse Halle, IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59, BIC: NOLADE21HAL.**

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel: _____

Online-Terminvergabe für Neupatienten zunehmend wichtiger

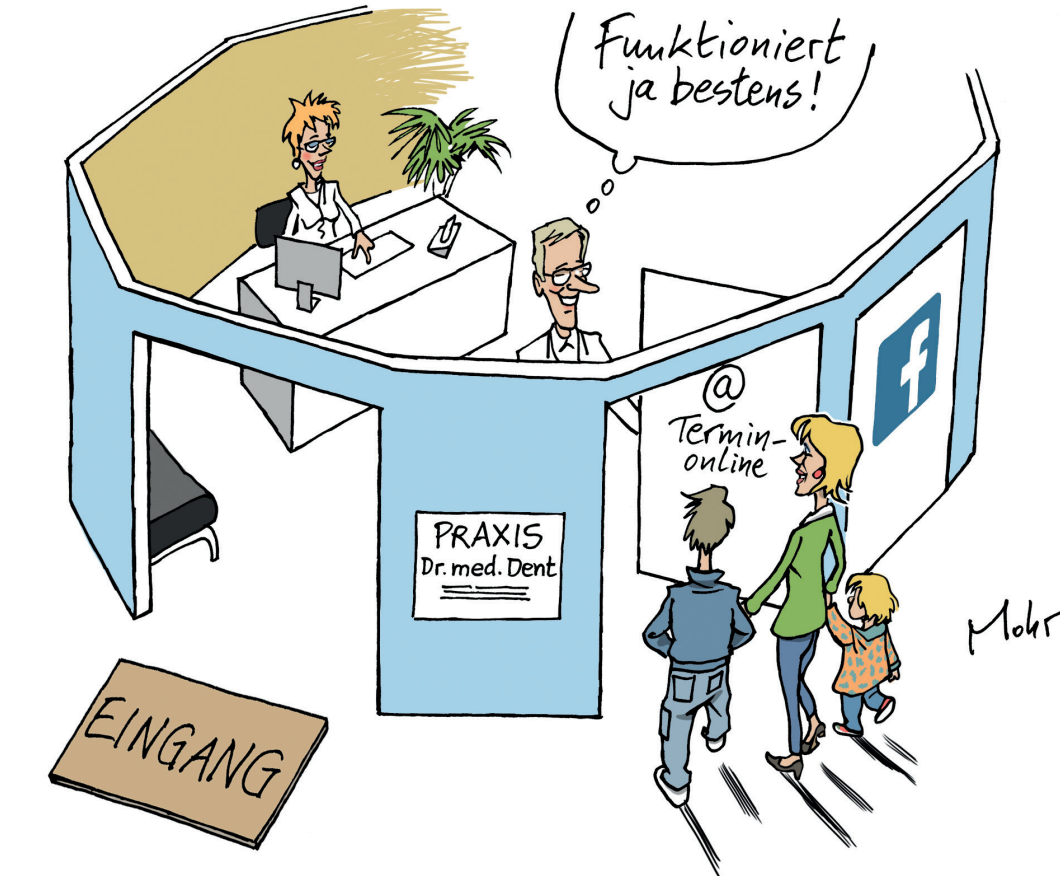
Wie man mit innovativen Serviceangeboten auf die veränderten Informationsgewohnheiten der Patienten reagieren kann, zeigt Dr. Michael Visse, Kieferorthopäde aus Lingen.

Ich möchte meinen Beitrag mit einer Metapher beginnen: Wenn Sie ein schnelles Auto mit einem V12-Motor fahren, müssen Sie hochwertigen Treibstoff tanken, damit der Motor seine volle Leistung bringen kann. Ganz ähnlich verhält es sich mit dem „Motor Praxis“. Damit er auf Hochtouren läuft, nicht ins Stocken gerät oder bleibenden Schaden nimmt, braucht er als Erfolgskatalysator den „Treibstoff Neupatienten.“ Und um diese zu generieren, sind neue Ideen, strategische Überlegungen und innovative Technologien absolut unverzichtbar geworden.

Die Entscheidung für oder gegen eine Praxis bzw. für oder gegen eine Behandlung erfolgt heute sehr viel früher als man dies gemeinhin annehmen würde, nämlich zu dem Zeitpunkt, wenn beim Patienten das Bedürfnis nach geraden Zähnen geweckt wird, weil ihn seine Zahnfehlstellung stört. Nun beginnt er, sich zu informieren und zu recherchieren. Längst führt hier am Internet kein Weg mehr vorbei. Dass sich die Informationsgewohnheiten der Patienten entscheidend geändert haben, ist dabei eine unabänderliche Tatsache.

Die Suche nach einer für das eigene Problem geeigneten Praxis erfolgt heute ganz überwiegend über das Internet – gerne auch abends oder am Wochenende. So gesehen ist die Praxiswebseite eine wichtige und sehr fleißige „Mitarbeiterin“, die jeden Tag rund um die Uhr (24 Stunden, sieben Tage die Woche) bereitsteht. Eine professionell gestaltete Homepage ist vor diesem Hintergrund ein wichtiges Erfolgskriterium.

Die Nutzung neuer Technologien ist der Schlüssel zum Erfolg
Die Veränderungen im Informationsverhalten der Patienten bieten jedoch weit mehr Möglichkeiten, direkt und einfach bereits



auf der Webseite mit dem Patienten in Interaktion zu treten. Was spricht beispielsweise dagegen, für Neupatienten einen Online-Terminservice auf der Praxishomepage zu integrieren? Mittlerweile nutzen mehr als 150 Kolleginnen und Kollegen, die zum Anwenderkreis von iie-systems (www.iie-systems.com) gehören, diesen Service und sind ausnahmslos begeistert von den sich hierdurch bietenden Chancen. Durchschnittlich gelangen monatlich fünf bis acht Neupatienten über das Online-Terminsystem von iie-systems in die Praxen – eine Entwicklung, die die meisten im Vorfeld so nicht erwartet hätten. Eventuelle Befürchtungen wie Scheinbuchungen oder eine geringe Flexibilität werden nicht bestätigt. Dies sind übrigens Vorbehalte, die ich von Kollegen, die noch keine Erfahrungen mit den Online-Terminen gemacht haben,

immer wieder höre. Hier wird dann oftmals lieber an alten und eingefahrenen Routinen festgehalten und das Neupatientenmanagement auf die telefonische Kontaktaufnahme reduziert. Eine nicht ungefährliche Sichtweise, denn ein innovativer Patientenservice, der neue Technologien nutzt und den Patienten bereits beim Erstkontakt mit der Praxis überrascht, ist bereits jetzt ein entscheidender Erfolgsschlüssel.

Keine Neupatienten mehr verlieren

Auch während des Urlaubs, also wenn die Praxis geschlossen ist, ist der Online-Terminservice von Vorteil. Patienten erreichen hier nur den Anrufbeantworter und entscheiden sich dann möglicherweise für einen Mitbewerber. Das ist ärgerlich und muss nicht sein. Weisen Sie einfach bei der Bandansage auf den Online-Kalender

hin. So können Patienten auch während Ihrer Abwesenheit rund um die Uhr einen Beratungstermin vereinbaren und Sie verlieren keine Neupatienten.

Techniker Krankenkasse initiiert innovatives Projekt mit Förderstudie

Mittlerweile haben auch Krankenkassen die Zeichen der Zeit erkannt. Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Initiative der Techniker Krankenkasse, die ihren Versicherten eine exklusive Plattform für den Kontakt zu den beteiligten Arztpraxen bietet und als erste Krankenkasse ein Online-Terminsystem etabliert hat. (<https://www.tk.de/tk/beratungsangebote/tk-arztterminonline/arzttsuche/645424>). Hier können Versicherte der TK einen Termin einfach und schnell online buchen. Dazu geht man einfach auf die Homepage der TK, wählt die Fachrichtung und Postleitzahl oder Ort und erhält eine Auswahl von Ärzten, die Online-Termine anbieten.

Mit dem innovativen Projekt verfolgt die Techniker Krankenkasse vor allem drei Ziele:

- Die eigenen Versicherten sollen einen schnellen und einfachen Zugang zur ambulanten fachärztlichen Versorgung erhalten.
- Ärzte sollen zur Vergabe von Terminen über das Internet motiviert werden.
- Die TK möchte selbst strategische Erfahrungen mit Internetanwendungen machen.

Um das Konzept zu forcieren, hat die TK eine Förderstudie etabliert. Jeder Arzt, der sich registriert, wird mit einer Aufwandsentschädigung von 120 Euro be-

lohnt. Seit einigen Monaten ist iie-systems Systempartner der Techniker Krankenkasse, sodass iie-Anwender in erheblichem Maße von der Förderstudie profitieren. Der Online-Kalender kann automatisch mit dem TK-System synchronisiert werden.

Bislang werden Kieferorthopäden auf der Plattform nur unter der Rubrik „Zahnärzte“ gelistet. Sofern es gelingt, weitere kieferorthopädisch tätige Kollegen zu gewinnen, wird für die KFO eine eigene Rubrik eingerichtet. Dies möchten wir unbedingt erreichen.

Rabattaktion:

50 % Ersparnis für Online-Kalender von iie-systems

Um den Einstieg auch finanziell zu erleichtern, bietet iie-systems Kollegen, die den Online-Kalender bislang noch nicht nutzen, bis zum 30. Oktober 2016 einen 50%igen Nachlass auf die einmalige Einrichtungsgebühr für das Modul „My online Kalender“. Wer aktuell mit dem Gedanken spielt, auf seiner Praxiswebseite ein Online-Terminmanagement zu installieren, sollte die Chance auf eine Ersparnis von knapp 900 Euro nutzen. Für Praxen, die sich bislang noch nicht mit neuen Ideen zur internetbasierten Patientenkommunikation beschäftigt haben, kann dies der erste Schritt in Richtung digitale Transformation von Kundenprozessen sein. Bereits in naher Zukunft wird das Angebot von Online-Terminen auf der Homepage zur Selbstverständlichkeit gehören und von Patienten vorausgesetzt. Warum machen Sie Ihre Praxis durch neue Technologien und Serviceangebote nicht schon jetzt unabhängiger? ☑

KN Kurzvita



Dr. Michael Visse
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Michael Visse
Fachzahnarzt für KFO
Georgstraße 24
49809 Lingen
Tel.: 0591 59077
info@dr-visse.de
www.dr-visse.de



Accusmile®.

Digitale KFO nach Maß.



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

www.accusmile.de



**accu.
smile**
Von FORESTADENT.

Selber machen ist gut, Verantwortung übergeben ist besser!

Stefan Häseli stellt die sechs goldenen Regeln für ein effektives Delegieren vor.

„Alles, was du kannst, das kann ich viel besser“, ist die Titelheldin des Musicals „Annie Get Your Gun“ überzeugt. Viele Chefs denken genauso. Fehlendes Vertrauen oder die Ansicht, es sei einfacher, etwas selbst zu machen als zu erklären und zu überwa-

Delegieren bedeutet, verantwortungsbewusst Aufgaben an Mitarbeiter abzugeben.

chen, verhindern, dass mehr an Mitarbeiter delegiert wird. Nicht nur Aufgaben, sondern Verantwortung abzugeben, zählt zu den größten Herausforderungen, mit denen (neue) Führungskräfte konfrontiert werden. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung an Mitarbeiter

zu übertragen, fällt Praxisinhabern oftmals schwer. Dabei liegen die Vorteile guten Delegierens auf der Hand. Der Delegierende selbst gewinnt dadurch Zeit und kann sich auf anspruchsvollere Aufgaben konzentrieren. Dem Praxisteam bzw. einzelnen Mitarbeitern wird ermöglicht, bestehende Fähigkeiten auszubauen und neue zu entwickeln, was wiederum Motivation und Selbstwertgefühl erhöht. Indem Aufgaben von Anfang an den richtigen Personen in der richtigen Position zugewiesen werden, spart eine Praxis Geld und Zeit. Die Gesamtproduktivität und Effizienz wird durch die optimale Ressourcennutzung gesteigert. Delegieren bedeutet, verantwortungsbewusst Aufgaben an Mitarbeiter abzugeben. Vom Prinzip her funktioniert das nicht anders, als würden sie an externe Dienst-



ANZEIGE

Die digitale Abformung in Prothetik und KFO Konventionell war gestern

2. Jahrestagung

der



DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR
DIGITALE
ORALE
ABFORMUNG

21.-22.10.2016 in Mainz

Hyatt Regency Mainz

Templerstraße 6, 55116 Mainz

Zimmerbuchung unter:

<http://mainz.regency.hyatt.com/de/hotel>
oder telefonisch +49 6131 73 1234

Freitag 21.10.2016, 12-17.30 Uhr

Workshops zu folgenden Intraoralscannern und Themen:

- iTero element
- Aadvia Lab Scan & Aadvia IOS von GC
- 3shape Trios 3
- Sirona Omnicam
- 3M True Definition
- Straumann® CARES® IO
- Digitale Abformung in Praxis u. Labor
- Digitaler Implantatworkflow

Referenten

- Prof. Dr. Daniel Edelhoff
- Prof. Dr. Dr. Albert Mehl
- Dr. Jan-Frederik Güth
- Dr. Yong-Min Jo
- Dipl.-Inform. Frank Hornung
- Dr. Ingo Baresel

Teilnahmegebühren

Pro Workshop:69,- €
Samstag: (Mitglieder der DGDOA)..... 300,- €
Samstag: 350,- €

Alle Preise verstehen sich zzgl. gesetzlicher MwSt.

Fortbildungspunkte

Pro Workshop: 2 Punkte
Samstag: 8 Punkte

Samstag 22.10.2016, 09-17.30 Uhr

■ Die digitale Prozesskette – Möglichkeiten und Zukunftsmusik

OA Dr. J.F. Güth

■ CAD/CAM u. Okklusion/Artikulation, Status quo und Zukunftsvisionen

Prof. Dr. Dr. Albert Mehl

Nach der Mittagspause werden die Gruppen nach dem gewählten Thema getrennt. Die weiteren Vorträge finden wieder gemeinsam statt.

Prothetisch:

Präparationsrichtlinien, Materialauswahl und Einsetzen im CAD/CAM Prozess. Von der Einzelzahnrestauration bis zum komplexen Fall

Prof. Daniel Edelhoff

Kieferorthopädisch:

Die digitale Abformung im kieferorthopädischen Workflow: Von der Befundaufnahme bis zum fertigen Behandlungsgerät.

Dr. Yong-Min Jo

■ Entscheidungskriterien beim Kauf eines Intraoralscanners

Dr. Ingo Baresel

■ Herstellungstechniken und Präzision von Modellen nach digitaler Abformung

Dipl.-Ing. Frank Hornung

Anmeldung nur online möglich über:

www.dgdoa.de

leister vergeben. Die folgenden sechs goldenen Regeln helfen dabei:

1. Komplette Aufgaben delegieren

Wird ein gesamtes Projekt bzw. Aufgabe delegiert, steigert dies Motivation und Leistung, weil damit auch die Verantwortung übergeben wird. Nur kleine Teilbereiche weiterzugeben, bringt dagegen kaum die erwartete Entlastung.

2. Klare Zielsetzung

Mitarbeiter müssen wissen, was genau von ihnen erwartet wird. Das Ziel bzw. gewünschte Ergebnis der delegierten Arbeit muss also konkret formuliert werden. Je besser die Transparenz ist, umso höher wird die Eigenverantwortung ausfallen.

3. Zeitrahmen vorgeben

Werden delegierte Arbeiten nicht rechtzeitig erledigt, geraten schnell auch die eigenen Termine in Gefahr. Schon deshalb sind konkrete Termine bei der Weitergabe von Aufgaben wichtig. Auch Zwischentermine tragen zur Termin-effizienz bei.

4. Ressourcen

Zum Delegieren von Arbeit gehört sowohl die Bereitstellung von Ressourcen (zeitlich, räumlich und finanziell) als auch das Vertrauen in die Fähigkeit der Mitarbeiter, diese entsprechend zu nutzen. Der Delegierende

muss sich fragen: Was traue ich dem Mitarbeiter zu? Aber auch das, was sich der Mitarbeiter selbst zutraut, ist wichtig. So lässt sich Über- bzw. Unterforderung vermeiden und ein für beide Seiten gewinnbringendes Ergebnis erzielen.

5. Feedback geben

Konstruktive Kontrolle und Feedback sind für beide Seiten nötig. Nur so weiß der Vorgesetzte über den aktuellen Stand Bescheid. Den Mitarbeitern wird gezeigt, dass sie auf dem richtigen Weg sind bzw. lassen sich mögliche Fehler frühzeitig korrigieren.

6. Das Ergebnis ist wichtiger als das Wie

Immer wieder begehen Praxisinhaber beim Delegieren den gleichen Fehler. Sie legen zu genau fest, wie eine Aufgabe erledigt werden soll. Entscheidender ist es, Ansprüche und Qualitätsstandards zu kommunizieren. Denn Handlungsspielräume befähigen Mitarbeiter, selbst Entscheidungen zu treffen. **KN**

KN Kurzvita



Stefan Häseli
[Autoreninfo]



KN Adresse

Stefan Häseli
Atelier Coaching & Training AG
Neuchlenstr. 44a
9200 Gossau SG
Schweiz
Tel.: +41 71 2602226
Fax: +41 71 2602227
info@atelier-ct.ch
www.atelier-ct.ch

praxis-upgrade Expertentipp 1



Software- und Gerätekauf: Zwei Augen reichen nicht

Bei der Eheschließung heißt es: „Prüfe, wer sich ewig bindet, ...“ – im Falle von Software und Geräten gilt dies erst recht. Beim Hauskauf ziehen wir wie selbstverständlich einen Sachverständigen hinzu – beim Kauf einer Software oder eines elektronische Dateien erzeugenden Gerätes für die medizinische Tätigkeit wird (zu) oft kein technischer Ratschlag eingeholt. Dabei ist es essenziell für den gesamten Praxisworkflow, auf welche Technik der Arzt vertraut. Was bei der Praxisdigitalisierung von Anfang an zu beachten ist, darüber klärt deshalb jetzt das Netzwerk praxis-upgrade in den nächsten Ausgaben der KN auf.

Beginnen wir mit dem Dateiformat und nehmen als Beispiel das PDF-Format. Dieser Dateityp ist Standard, um Texte zu transportieren und unabhängig vom ursprünglichen Anwendungsprogramm, vom Betriebssystem oder von der Hardwareplattform originalgetreu wiederzugeben. Nehmen wir an, der Hersteller einer Software/eines Geräts hat das Format (objektiv) verbessert und damit ein neues Dateiformat geschaffen. Gute Idee? Ein klares Nein. Dieses Dateiformat wird auf anderer Software oder Geräten nicht verwendet werden können. Im Resultat entsteht dadurch eine Abhängigkeit zum Hersteller und Sie schaffen eine „EDV-Insel“ in Ihrer Praxis. Natürlich können Sie die Datei des neuen Formates überall speichern, aber eben nicht ansehen, geschweige denn bearbeiten.

Eine Insel kann aber auch dadurch entstehen, dass Software/Gerät sich nicht in Ihre bestehende Infrastruktur integrieren lassen. Prüfen Sie, ob grundlegende Schnittstellen zu anderen Programmen bestehen. Sicherlich wollen Sie Patientennamen etc. nicht jedes Mal neu eintippen. Wahrscheinlich möchten Sie aber auch von anderen Programmen aus auf die Daten zugreifen können. Manuell kann dies als Minimalanforderung per Export-Import (in einem Standardformat) erfolgen. Schön natürlich, wenn dies automatisch erfolgt. In den besten „Familien“ kann eine Havarie vorkommen. Sei es durch einen Hardwaredefekt, Diebstahl, Locky-Virus oder Ähnliches. Gut, wenn die Software/das Gerät in eine Datensicherung



© Rivan media / Shutterstock.com

eingebunden ist. Wichtiger Tipp: Testen Sie *regelmäßig*, ob eine Wiederherstellung klappt.

Durch das Patientenrechtgesetz wird die Verwendung einer manipulationssicheren (Geräte-) Software gefordert; es muss vor dem Kauf geklärt werden, ob die (Geräte-)Software diese Anforderung erfüllt. Dies gilt natürlich auch für den Kundenservice des Herstellers, wenn er im Rahmen des Supports Ihre Daten für Sie speichert. Soll diese Speicherung außerhalb der Praxisräume erfolgen, so muss auch hier vor dem Kauf geprüft werden, dass nicht nur der Transport dorthin verschlüsselt erfolgt, sondern *auch* die Speicherung extern (Stichwort: Datenschutz). Denken Sie dabei unbedingt auch an Ihre Aufbewahrungspflicht für Patientenakten von mindestens zehn Jahren. Sie sind der Treuhänder der Daten Ihrer Patienten. Möchte ein Patient seine Daten von Ihnen für die Weiterbehandlung an seinem

neuen Wohnort, wird weder Patient noch Arztkollege begeistert sein von den Vorteilen des NEU-Formats, wenn er überhaupt keinen Zugang zur Information erhält. Ein Gerät, das heute medizinischer Stand der Technik ist, kann in drei bis fünf Jahren überholt sein. Die Daten, die damit erzeugt worden sind, sind aber evtl. sogar für die laufende Behandlung noch relevant – auf jeden Fall aber im Rahmen der Aufbewahrungspflicht. Deshalb gilt: Schon vor dem Kauf an die Zeit danach denken. Ziehen Sie dazu einen Sachverständigen hinzu: Vier Augen sehen mehr als zwei!

Medi-Tec GmbH
Tatzberg 47
01307 Dresden
Tel.: 0351 4189366-4
Fax: 0351 4189366-1
info@medi-tec.info
www.medi-tec.info

ANZEIGE

mit Parallelkongress
für zahnmedizinische Fachangestellte

4. Wissenschaftlicher

KONGRESS

FÜR ALIGNER ORTHODONTIE

18.–19. November 2016
Köln im Gürzenich

Gleichzeitig zum Kongress für Aligner Orthodontie findet auch in diesem Jahr wieder ein Parallelkongress statt. In dieser Parallelveranstaltung werden unter anderem die Themen Teambuilding, Konfliktmanagement und Abrechnung sowie Scannen, Fotografie und Bleaching behandelt.

Obwohl primär für zahnmedizinische Fachangestellte geplant, können einzelne Themen auch für Zahnärzte und Kieferorthopäden interessant sein.

Deutsche Gesellschaft
für Aligner Orthodontie
dgao

www.dgao.com

Der 4. Wissenschaftliche Kongress für Aligner Orthodontie findet ganztägig am 18. und 19. November 2016 im Kölner Gürzenich statt. Der Schwerpunkt der Veranstaltung wird auf den praktischen Aspekten der Alignertherapie liegen.

Experten-Forum „Kommunikation in der Praxis“

Spannende Fortbildung für Praxisinhaber & Praxisteam in Augsburg.

Was macht erfolgreiche Kommunikation in der kieferorthopädischen Praxis aus – auch und gerade, wenn es mühsam wird, wie beispielsweise im Umgang mit schwierigen Patienten und Eltern? Und wie ist der oft schmale Grat zwischen mangelnder Mundhygiene und Vernachlässigung zu beurteilen bzw. wann und wie anzusprechen? Diese Aspekte beleuchtet das bitte lächeln Experten-Forum am Samstag, 8. Oktober 2016, in Augsburg.

Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden sind oftmals erste Zeugen von Vernachlässigung bei Kindern; in rechtlichen und ethischen Angelegenheiten müssen sie hier besonnen reagieren und angemessen entscheiden – und gleichzeitig den richtigen Ton treffen. „Wir tragen hohe Verantwortung bei der Früherkennung vernachlässigter Kinder“, sagt Hauptreferent Dr. Reinhard Schilke (Medizinische Hochschule Hannover). Er spricht in Augsburg über Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Risikofaktoren, geeignete Untersuchun-



gen und Folgerungen für die kieferorthopädische Praxis. Weitere Themen der sowohl an Praxisinhaber als auch das gesamte Team gerichteten Veranstaltung mit dem Untertitel „anSPRECHEN – mitSPRECHEN – fürSPRECHEN“: Ratschläge für

professionelle Gespräche mit den Patienten und deren Eltern sowie juristische Aspekte rund um das Aufklärungsgespräch und die Schweigepflicht. Referenten hierzu sind Rechtsanwältin Diane R. Frank Baeza (Augsburg) und Gertrud Hansel (Schule für Un-

ternehmer, Augsburg). Anschaulich vermitteln die Experten ihr fundiertes Wissen und geben praxisorientierte Tipps mit an die Hand – schließlich spielt zielgerichtete Kommunikation für den Praxiserfolg eine Schlüsselrolle. Teilnehmer können sich in be-

sonderer Weise auf die Fortbildung einstimmen: Am Vorabend – Freitag, 7. Oktober 2016 – steht ein Besuch der berühmten Augsburger Puppenkiste auf dem Programm: Nach Begrüßung und Empfang sind die Marionetten live in der Vorstellung „Der kleine Prinz“ zu erleben. Die Veranstaltung ist im Preis inkludiert.

Für die Teilnahme an der erfrischend anderen Art der Fortbildung gibt es sieben Fortbildungspunkte. Weitere Infos zum bitte lächeln Experten-Forum, dem Tagungshotel Steigenberger Drei Mohren an der prächtigen Maximilianstraße sowie die Anmelde-möglichkeit finden Sie unter www.bitte-laecheln-forum.de

KN Adresse

**A Hoy PR –
Agentur & Verlagsgesellschaft mbH**
Schrankenstraße 4
86150 Augsburg
Tel.: 0821 50817-40
Fax: 0821 50817-42
info@bitte-laecheln-web.de
www.bitte-laecheln-forum.de

Zwei-Tages-Kurs rund ums Praxismarketing

FORESTADENT Fortbildung mit Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann zeigt Möglichkeiten zur Steigerung von Nachfrage und Wertschöpfung in der kieferorthopädischen Praxis auf.

Wer langfristig das Vertrauen von Patienten, Überweisern oder Netzwerkpartnern in die eigene Praxis sichern möchte, kommt heutzutage an Öffentlichkeitsarbeit



Informiert am 25./26. November im Rahmen einer Fortbildung in München rund um die Steigerung von Nachfrage und Wertschöpfung kieferorthopädischer Praxen – Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann.

nicht mehr vorbei. Zu umfangreich ist die Zahl der kieferorthopädisch behandelnden Praxen, zu unübersichtlich die Quantität und Qualität der angebotenen Leistungen. Wie kann eine kieferorthopädische Fachpraxis aktive Verbindungen zur Öffentlichkeit herstellen, um eine vermehrte

Aufmerksamkeit für die Praxis und den Behandler als fachlich qualifizierte Person zu erzielen? Wie kann sie sich im Wettbewerb behaupten, ein Alleinstellungsmerkmal entwickeln und Wettbewerbsvorteile für sich nutzen? Diesen und vielen weiteren Fragen widmet sich am 25. und 26. November ein FORESTADENT Kurs in München. Referent der intensiven Zwei-Tages-Veranstaltung ist Marketingexperte Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann. Dieser wird anhand realer Beispiele Möglichkeiten zur Steigerung von Nachfrage und Wertschöpfung in der kieferorthopädischen Praxis aufzeigen.

Von der Standortanalyse und dem Aufbau eines Alleinstellungsmerkmals im KFO-Praxismarkt, über den Verkauf außervertraglicher Leistungen und deren gezielte Bewerbung bis hin zu Aufbau und Kontaktpflege eines kompletten Netzwerks – die Teilnehmer erhalten praxisrelevante Anregungen und Lösungswege vermittelt, ihre eigene Praxis als regionale Marke für qualitativ hochwertige Dienstleistungen zu etablieren.

Einen weiteren wichtigen Baustein der Fortbildung bildet ein

individueller Praxis-Check zur Optimierung des Praxisalltags und dessen Abläufe sowie zur Steigerung der Wertschöpfung. Rechtliche Fragen hinsichtlich Zulässigkeit sachlicher Werbung unter Berücksichtigung der aktuellen Berufsordnung runden die Veranstaltung ab.

Der Kurs „Marketingkonzept, Imageaufbau und individueller Praxis-Check zur Steigerung der Nachfrage und Wertschöpfung in der KFO-Praxis“ findet am 25. und 26. November 2016 im Hotel Ininside München Parkstadt Schwabing statt. Die Kursgebühr beträgt 650 Euro zzgl. MwSt. (Assistenten: 530 Euro; Helferinnen: 489 Euro zzgl. MwSt.). Für die Teilnahme werden 14 Fortbildungspunkte gemäß den Empfehlungen von BZÄK und DGZMK vergeben.

KN Adresse

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

Wiener KFO-Symposium „Biomechanik“

o. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon und Dr. Heinz Winsauer laden am 2. und 3. Dezember an die Universitätszahnklinik der Bundeshauptstadt Österreichs.

Das Wiener KFO-Symposium 2016 beinhaltet den Themenschwerpunkt „Biomechanik“. Dabei sollen etablierte, zum Teil etwas in Vergessenheit geratene Klassiker wie auch aktuellste Ansätze von Dr. Heinz Winsauer und mir abgehandelt werden. Die praxisbezogenen Inhalte sollen allen kieferorthopädisch interessierten und tätigen Kolleginnen und Kollegen Fertigkeiten vermitteln, um von der optimalen Nivellie-

rung aus beginnend, eine biomechanisch korrekte Zahneinrichtung mit idealem Lückenschluss und perfekter Lückenöffnung zu bewerkstelligen.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedanke ich mich für Ihr Interesse und freue mich auf eine eindrucksvolle State of the Art-Veranstaltung in Wien.

o. Univ.-Prof. Dr.
Hans-Peter Bantleon

Wiener KFO-Symposium „Biomechanik“

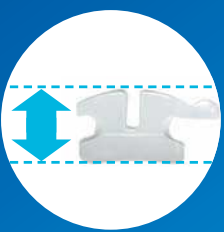
Wann:	2./3. Dezember 2016 (11–17 Uhr und 9–17 Uhr)
Wo:	Kieferorthopädie der Universitätszahnklinik Wien
Referenten:	o. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon und Dr. Heinz Winsauer
Vorträge:	„Klasse III-Behandlung: Mechaniken zur sagittalen Wachstumsförderung im Oberkiefer (Kucher-Bantleon-Oberkiefer-Streckmechanik)“ „Nivellierung; Rotation“ „Lückenöffnung mit Hebelarmen“ „Klasse II-Behandlung: Effizienz und Nebenwirkungen von Druck- und Zugmechaniken“ „Lückenschluss; Torque“ „Mechaniken zur Eingliederung verlagter Zähne“ „Sato-Mechanik“ „Biomechanik von Expansionsapparaturen: potentielle Schwachstellen“
Anmeldung:	Heike Faustmann Tel.: +43 1 588 00 534 heike.faustmann@austropa.at www.kfo-symposium.at



3M™ Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets Unser Meisterstück der Keramikbrackets.



+ 3M™ APC™ Flash-Free
Adhäsiv-Vorbeschichtung



Sicheres Debonding

dank einzigartiger
Sollbruchstelle.



Hohe Stabilität

aufgrund feinkörniger
Keramik.



Perfekter Tragekomfort

dank flachem und
abgerundetem Design.



Brillante Ästhetik

dank transluzenter
Keramik.

Die digitale Abformung in Prothetik und KFO – konventionell war gestern

Unter diesem Thema veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA) am Freitag, 21.10., und Samstag, 22.10.2016, im Hyatt Regency in Mainz ihre zweite Jahrestagung.

Nachdem im letzten Jahr die Genauigkeit der Scanner im Mittelpunkt stand, wird in diesem Jahr besonders auf den Workflow eingegangen. So ist es sicherlich einmalig, dass man verschiedene Scanner hautnah in Workshops erleben und miteinander vergleichen kann. Hier wird auch zwischen kieferorthopädischen und prothetischen Workflows unterschieden. Zudem zeigen erfahrene Praktiker die Umsetzung der Integration von Intraoralscannern in Praxis und Labor.

Die Referenten, die am Samstag durch die Tagung führen werden, gehören zu den im Moment in Deutschland sowie international gefragtesten Experten zum Thema „Digitalisierung in der Zahnmedizin“. Professor Edelhoff wird sich mit dem Thema „Präparationsrichtlinien, Materialauswahl und Einsetzen in Zeiten von CAD/CAM“ befassen, Professor Mehl das Thema „CAD/CAM und Okklusion/Artikulation, Status quo und Zukunftsvisionen“ vorstellen.



OA Dr. Güth wird „Die digitale Prozesskette – Möglichkeiten und Zukunftsmusik“ präsentieren. Den kieferorthopädischen Teil übernimmt Dr. Yong-Min Yo, der „Die digitale Abformung im kieferorthopädischen Workflow: Von der Befundaufnahme bis zum fertigen Behandlungsgerät“ darstellen wird. Dazu werden sich Frank Hornung und Dr. Ingo Baresel mit der Herstellung und Genauigkeit digitaler Modelle und Entscheidungskriterien beim Kauf eines Intraoralscanners befassen.

Man kann ohne Zweifel feststellen, dass Mainz in diesem Jahr der „Place to be“ zum Thema „Digitale intraorale Abformung“ für digital interessierte, fortbildungsorientierte Zahnärzte und Kieferorthopäden wie auch Zahntechniker ist. Mehr Informationen hierzu finden Sie unter www.dgdoa.de. Des Weiteren findet im Rahmen der Tagung wieder eine Messe statt, auf der Firmen rund um die digitale Zahnmedizin ihre Leistungen und Produkte zeigen werden.

Seit Anfang April ist es nun auch möglich, Mitglied der DGDOA zu werden. Die DGDOA ist eine perfekte Plattform für Fachinformationen und Weiterbildung auf dem Gebiet der digitalen oralen Abformung für alle Fachbereiche der Zahnmedizin. Sie bietet ihren Mitgliedern ein herstellerunabhängiges Forum für diesen immer populärer werdenden Bereich. Als DGDOA-Mitglied hat man den direkten Zugang zum aktuellsten Stand der Scanner-Technologie, nimmt an der ständigen Weiterentwicklung auf diesem Gebiet teil und dokumentiert damit die Fachkompetenz gegenüber Patienten und Kollegen. Die Vorteile einer Mitgliedschaft auf einen Blick:

- Aus- und Weiterbildungen auf dem Gebiet der digitalen oralen Abformung
- Verbilligte Teilnahme an Kongressen
- Zertifizierungsmöglichkeiten
- Links zu aktuellen Studien und Forschungsergebnissen

- Links zu aktuellen themenbezogenen Fortbildungen
- Aktuelle Übersicht über die am Markt vorhandenen Scanner
- Eigenes Forum zur Diskussion – aktive Öffentlichkeitsarbeit durch die DGDOA

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme an der zweiten Jahrestagung am 21. und 22. Oktober in Mainz und natürlich über jedes neue DGDOA-Mitglied.

KN Adresse



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR DIGITALE ORALE ABFORMUNG

Deutsche Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA)

Untere Leitenstraße 38
90556 Cadolzburg
Tel.: 09103 451
Fax: 09103 5459
ingo.baresel@t-online.de
www.dgdoa.de

ANZEIGE

MUNDHYGIENETAG 2016

30. September und 1. Oktober 2016 || München – The Westin Grand München

THEMA: MUNDHYGIENE IM TREND

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Dr. Stefan Zimmer/Witten

REFERENTEN

- Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
- Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
- Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten
- Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
- Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM

www.mundhygienetag.de

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
grasse@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

MUNDHYGIENETAG 2016

Für den **Mundhygienetag 2016** am 30. September/1. Oktober 2016 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: www.mundhygienetag.de

Hauptvorträge (Samstag)

Seminar QMB (Freitag)

Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Hauptvorträge (Samstag)

Seminar QMB (Freitag)

Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2016 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

9. KiSS-Symposium in Düsseldorf

Vom 11. bis 13. November 2016 lädt der Veranstalter in die Rheinmetropole.



KiSS-Orthodontics.de veranstaltet im Düsseldorfer Novotel Seestern (Niederkasseler Lohweg 179) sein nunmehr 9. Symposium. Die thematischen Ziele sind dabei erneut die Diskussionen von aktuellen klinischen, versicherungstechnischen und juristischen Fragestellungen für eine kieferorthopädische Fachpraxis. Die Referenten des Symposiums werden dabei anhand kieferorthopädischer Fallbeispiele den Einsatz von Aligner-, Lingual- und Bukkaltechnik usw., nachvollziehbare ärztli-



kündigung im Netz der juristischen und versicherungsrechtlichen Fallstricke verheddert, wird dabei an konkreten Schadensfällen analysiert.

Erfahrene Kieferorthopäden zeigen des Weiteren die Schnittstellen der interdisziplinären Kieferorthopädie bezüglich Kiefergelenk, Parodontologie, Prothetik und Chirurgie. Wann, wo und wie viel gelenkprotektive KFO und skelettale Verankerung sind indiziert und gelten als medizinischer Standard? Wie viel klinischen Erfolg und auch Versagen erlebt man in der KFO-Praxis?

Die PKV-Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit und die Kürzung der Rechnungslegung sind ärgerlich. Durch die Auslagerung der Rechnungslegung an Abrechnungsgesellschaften (Factoring) versuchen viele Praxen, Streitfälle apriori zu vermeiden und Rechtsfrieden einzukaufen. Gelingt das im Alltag?

In einem ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, dem 11. November, wird Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit Modul-Textbausteinen für GOZ-Konflikte präsentieren. Ziel ist es, zeitsparend und standardisiert zur einvernehmlichen Lösung bei Erstattungskonflikten zu kommen. Eine frühzeitige Methode, um die Plangenehmigung zu erleichtern, ist der separate Funktionsplan. Wann und wie

reagiert man mit einem Funktionsplan?

Darüber hinaus werden die Risiken der Materialkostenberechnung, die gängigen Analogpositionen, die Restriktionen des Zielleistungsprinzips beim Retainer und die wachsende Inzidenz von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die PKV besprochen. Was ist genehmigungs- bzw. erstattungsfähig?

In einem halbtägigen Kurs am Sonntag, dem 13. November, wird Professor Fuhrmann dann Konflikte bei der AVL-Kalkulation mit Patienten, Kammer, KZV mithilfe von Modul-Textbausteinen für AVL-Konflikte präsentieren. Dabei werden Mustertexte für Erstattungsbriefe an die Zusatz-PKV analysiert. Welche Formulare erlauben eine Konfliktvermeidung bei der AVL-Ablehnung? Wie bleibt der Eigenanteil durchsetzbar und planbar? Was tun bei Reparaturen? Eine nachweisbare Einhaltung der AVL-Angebotspflicht bleibt vor der Behandlungsaufnahme unverzichtbar. Weitere Informationen unter www.kiss-orthodontics.de

KN Adresse

Organisation/Anmeldung
Prof. Dr. Robert Fuhrmann
 Universitätsring 15
 06108 Halle (Saale)
 Tel.: 0345 55737-38
 Fax: 0345 55737-67
 info@kiss-orthodontics.de
 www.kiss-orthodontics.de

ANZEIGE

PROMEDIA
 MEDIZINTECHNIK

OrthoLox und SmartJet®

Neue Optionen für viele Aufgabenstellungen in der skelettalen kieferorthopädischen Verankerung mit OrthoLox und SmartJet®.



OrthoLox Snap-In Kopplung

Geeignet für:

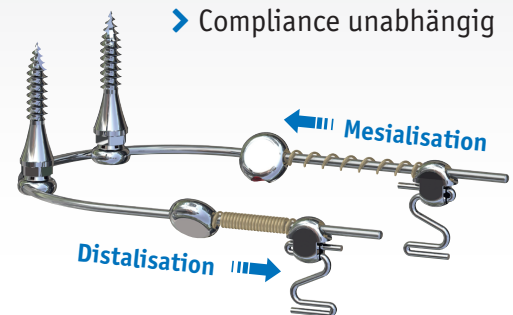
- Molarendistalisierung
- Molarenmesialisierung
- Gaumennahterweiterung
- Ex-/Intrusion
- Retention



SmartJet®

Die smarte Lösung zur Mesialisierung und Distalisierung mit dem gleichen Gerät.

- Laborleistung im Eigenlabor
- Kurze Stuhlzeiten
- Compliance unabhängig



PROMEDIA A. Ahnfeldt GmbH

Marienhütte 15 • 57080 Siegen • Tel. 0271 - 31 460-0
 info@promedia-med.de • www.promedia-med.de

www.orthodontie-shop.de

ANZEIGE



che Handlungsanweisungen für die alltägliche Beratung, klinische Behandlung sowie den Umgang mit Gutachtern und Erstattungsstellen herausarbeiten. Ein Tagungsreader und zwei Kursskripte erleichtern die Nachvollziehbarkeit der Vorträge.

Primäres Ziel ist es, neben der Einstellung einer optimalen Okklusion und Funktion den Streitfall mit Patienten, Kassen, KZV und Sachbearbeitern privater Kostenträger zu vermeiden. Dazu wird ein Versicherungsanwalt aus der Sicht des größten zahnärztlichen Schadensregulierers typische Streitfälle durch das neue Patientenrechtsgesetz darlegen. Wie schnell man sich nach einer Streitver-

Heimspiel mit Top-Referenten

FORESTADENT lädt zum IX. Symposium in den Schwarzwald.

Nach acht „auswärts“ veranstalteten FORESTADENT Symposien wird das nunmehr neunte Fachevent zum absoluten Heimspiel, denn das Traditionsunternehmen lädt diesmal in seine Schwarzwälder Heimat, nach Pforzheim. Seit 110 Jahren ist

Unter dem Motto „Region trifft Technik“ wird dieses Jubiläum vom 21. bis 23.9.2017 begangen und gleichzeitig auf 250 Jahre Schmuckstadt Pforzheim zurückgeblickt. Sieben weltweit renommierte Referenten werden drei Tage lang exklusives

Björn Ludwig (Deutschland) oder Prof. Dr. Andrea Wichelhaus (Deutschland) – sie alle werden zukunftsweisende Themen aufgreifen und tief in die klinische Anwendung neuester Behandlungstechniken eintauchen.

Vor dem eigentlichen Beginn des IX. Symposiums wird es am 21.9. einen Vorkongresskurs mit Dr. Domingo Martin und Dr. Jorge Ayala geben. Zudem erhalten Interessierte am gleichen Tag die Möglichkeit, an einer Werksführung im Hause FORESTADENT teilzunehmen und zu erleben, wieviel Sorgfalt in jedes kleine kieferorthopädische Präzisionsteil „made in Germany“ fließt. Abseits des fachlichen Programms wird es am Donnerstagabend das Get-together im Pforzheimer Reuchlinhaus sowie ein mit Sicherheit wieder unvergessliches Galadiner am Freitagabend (22.9.) geben. Was genau die Gäste hier erwartet, verrät FORESTADENT noch nicht. Nur so viel vorab: Es wird garantiert ein stimmungsvoller Abend mit Köstlichkeiten der Region.

Zur Übernachtung empfiehlt sich das Parkhotel Pforzheim, welches einen direkten Zugang zum CongressCentrum hat, dem Veranstaltungsort des IX. FORESTADENT Symposiums. Direkt am Flussufer



Vom 21. bis 23.9.2017 findet das IX. FORESTADENT Symposium in Pforzheim statt.

der Familienbetrieb in dieser schönen Region verwurzelt und hat sich vom einstigen Hersteller von Schmuck und Uhrwerken zu einem der heute international führenden Anbieter kieferorthopädischer Qualitätsprodukte entwickelt.

Fachwissen vermitteln und ihren Kollegen so manchen Tipp mit auf den Weg geben. Ob Prof. Dr. Ravindra Nanda (USA), Dr. Domingo Martin (Spanien), Dr. Jorge Ayala (Chile), Prof. Dr. Roberto Martina (Italien), Dr. Vittorio Cacciafesta (Italien), Dr.

ANZEIGE

Monatliches Update Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular –
Spezialisten-Newsletter

www.zwp-online.info/newsletter



der Enz gelegen, bietet das Vier-Sterne-Superior-Hotel allen Komfort, den man sich wünscht (Wellness & Spa, Fitnesscenter etc.). FORESTADENT hat hier für Sie ein Zimmerkontingent reserviert. Kongresssprache ist Englisch, wobei sämtliche Vorträge simultan in mehrere Sprachen übersetzt werden (derzeit geplant sind Deutsch und Russisch). Die Anmeldung erfolgt über den angegebenen Kontakt. Für Frühbucher gewährt FORESTADENT

bis 15.5.2017 einen attraktiven Rabatt. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT

Bernhard Förster GmbH

Frau Karin Gentz
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-0
Fax: 07231 459-102
symposium@forestadent.com
www.forestadent.com

14th International Orthodontic Symposium

„4-seasons orthodontics“ / Orthodontic therapy for patients of all ages

Wann:	24. bis 26. November 2016
Wo:	Kaiserstein Palace, Prag
Vorkongress:	Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski/Deutschland „4-seasons orthodontics“ / Orthodontic therapy for patients of all ages
Programm:	Tiziano-Baccetti-Memorial-Lecture: Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski/Deutschland <i>Molecular medicine in orthodontics – accelerated tooth movement?</i> Prof. Dr. Ingrid Rudzki/Deutschland <i>Quintessence of 30 years of experience with the Bionator</i> Prof. Dr. Andreas Jäger/Deutschland <i>What are the limitations of anterior expansion of the lower arch?</i> Dr. Antonio Secchi/Devon, USA <i>Leveraging clinical advancements in treatment mechanics – an introduction to the CCO-System</i> Dr. Hrant Ter-Poghosyan/Jerevan, Armenien <i>The role of an active self-ligating bracket system in formation of a myodynamic equilibrium</i> Dr. Hayk Sargsyan/Jerevan, Armenien <i>Aesthetics during the treatment without compromises – is it available?</i> Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister/Deutschland <i>Sleep apnea treatment – surgical and orthodontic aspects</i> Dr. Fabio Savastano/Albenga, Italien <i>Neuromuscular orthodontics</i> Prof. Dr. Werner Schupp/Deutschland <i>Complex orthodontic aligner treatment – diagnosis, treatment planning and therapy</i> Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty/Deutschland <i>3-D diagnostics from infants to adulthood – expanding the orthodontic spectrum</i> Prof. Dr. Aladin Sabbagh/Deutschland <i>Troubleshooting in modern orthodontics</i>
Infos/Anmeldung:	www.ios-prague.com



Kurs zur SWLF-Technik

Die Ortho Caps GmbH lädt am 2. und 3. Dezember 2016 zu einer RMO-Fortbildung mit Prof. Dr. David Suárez Quintanilla nach München.



Prof. Dr. David Suárez Quintanilla

Im Mittelpunkt dieser Zweitages-Veranstaltung wird die Straight-Wire-Low-Friction-Technik (SWLF) stehen, deren klinische Vorteile von Prof. Dr. David Suárez Quintanilla anhand des Synergy®-Brackets vorgestellt werden. Der erste Tag dreht sich zunächst um die Grundlagen. Der Kieferorthopäde aus Santiago de Compostela/Spanien wird dabei insbesondere auf Diagnose und Behandlungsprotokolle eingehen sowie neue Konzepte in der Be-

handlung von Klasse II-Malokklusionen aufzeigen.

Des Weiteren werden neben der detaillierten Vorstellung des Synergy®-Bracketsystems, die korrekte Auswahl des Behandlungsbogens sowie die entsprechend der jeweiligen Phase der Therapie geeignete Bogensequenz Berücksichtigung finden. Klinische Fallbeispiele, die gemeinsam im Forum besprochen werden, runden den ersten Kurstag ab.

Am zweiten Tag können die Teilnehmer dann im Rahmen eines umfangreichen Hands-on-Workshops ihre praktischen Fähigkeiten am Typodonten unter Beweis stellen.

Der RMO-Kurs „Treating Cases with the SWLF (Straight Wire Low Friction) Synergy® Bracket System“ mit Prof. Dr. David Suárez Quintanilla findet am 2. und 3. Dezember 2016 im Hotel Vier Jahreszeiten Kempinski in München statt. Kurssprache ist Englisch. Die Teilnahmegebühr beträgt 399 Euro zzgl. MwSt. (199 Euro für Assistenten mit Nachweis). Es werden 17 Fortbildungspunkte vergeben. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter dem angegebenen Kontakt. **KN**



Klinisches Beispiel der Korrektur einer Klasse II-Malokklusion mithilfe von Synergy® Brackets.
(Fotos: Prof. Dr. David Suárez Quintanilla)

KN Adresse

Ortho Caps GmbH

An der Bewer 8
59069 Hamm
Tel.: 02385 92190
Fax: 02385 92190-80
info@rmo-deutschland.de
www.rmo-deutschland.de



**Einfach toller Draht.
Top Preise.**

***Jetzt neu:
Zahnfarbener Draht!***



Kontakt für Bestellungen

International: +1 317-300-5510 • E-mail: orders@highlandmetals.com

Online: www.highlandmetals.com

7. Benefit-Anwendertreffen begeisterte Teilnehmer

Beliebtes Event fand diesmal mit einem Vorkongress-Kurs mit Prof. Dr. Ravindra Nanda statt. Ein Bericht von Dr. Julia Schumann und Dr. Robin Hahn.



Prof. Dr. Ravindra Nanda begrüßt die Teilnehmer der Radtour im Ziel, der Königsallee in Düsseldorf.



Das Referentendinner fand bei strahlendem Sonnenschein im Düsseldorfer Medienhafen statt.

Am 24. und 25. Juni folgten über 250 Teilnehmer aus insgesamt 28 Nationen der Einladung von Prof. Dr. Dieter Drescher und Prof. Dr. Benedict Wilmes zum mittlerweile 7. Benefit-Anwendertreffen in das InterContinental Hotel auf der Düsseldorfer Königsallee. Die hochkarätigen Referenten aus den USA, Japan, Australien, Südafrika, Griechenland, Italien, der Schweiz und Deutschland machten diese zwei Tage zu einem überaus interessanten Meeting.

Anreise per Rennrad

Ein besonderes sportliches Highlight war in diesem Zusammenhang sicher die Anreise einer Kollegengruppe aus Südafrika und Australien, die der Einladung von Dr. Björn Ludwig gefolgt und mit dem Rennrad von Traben-Trarbach nach Düsseldorf zum Anwendertreffen geradelt waren.

Große Freude über so internationales Interesse war Prof. Dr. Dieter Drescher bei seinen Gruß-

worten zur Kongresseröffnung anzumerken. Er und Prof. Dr. Benedict Wilmes führten routiniert durch das gut organisierte Tagungsprogramm. Am Freitagvormittag fand zunächst ein Einführungskurs zum Thema „Skeletale Verankerung“ statt. Die wichtigsten „Take-Home-Messages“ für die ideale Insertion von Miniimplantaten waren dabei: 1. Der anteriore Gaumen ist der ideale Insertionsort für skeletale Verankerung, 2. Wichtig ist eine kippstabile Verbindung vom Verankerungsimplantat zum Abutment, 3. Werden zwei Miniimplantate verwendet, sollte der Abstand der beiden Implantate zueinander möglichst groß sein, um eine höchstmögliche Stabilität zu erreichen.

Prof. Drescher stellte sehr anschaulich unterschiedliche Protokolle für die maxilläre Protraktion bei Klasse III-Patienten mittels skelettal verankerter Hybrid-Hyrax-Apparatur und Gesichtsmaske oder Mentoplate vor. Unter anderem erwähnte er das Pro-

zedere und die Vorteile des Alt-RAMEC-Protokolls, welches in der Westdeutschen Kieferklinik simultan mit der maxillären Protraktion durchgeführt wird. Mit diesem Protokoll lassen sich Vorverlagerungsstrecken des Oberkiefers von durchschnittlich vier bis sechs Millimeter erreichen. Außerdem wurde gezeigt, dass es durch die Hybrid Hyrax zu einer kranialen Verlagerung des Distraaktionsvektors kommt und die Oberkiefersegmente somit weniger kippen als bei der konventionellen GNE. Eindrucksvolle Fallpräsentationen rundeten diesen gelungenen Freitagvormittag schließlich ab.

Beschleunigung von Zahnbewegungen

Nach der Mittagspause hatten die Teilnehmer schließlich die einmalige Chance, einen Vortrag von dem aus Connecticut (USA) eingeflogenen Prof. Dr. Ravindra Nanda zu hören. Der mit über 50 AJO-DO-Beiträgen weltweit renommierte Referent stellte seine

neuesten Forschungsergebnisse zum Thema „Beschleunigte Kieferorthopädie“ vor. Was ist die beste Strategie, um möglichst schnell zum gewünschten Behandlungsziel zu gelangen? Unter anderem ist eine konsistente, wohlüberlegte Biomechanik hier-

gewonnen werden, um von ihren Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis zu berichten. Eröffnet wurde das Programm am Samstag von Professor Wilmes mit einem Vortrag über den Mesialslider. Anhand interessanter Patientenbeispiele zeigte er, mit welchen Variationen des Mesialsliders in Abhängigkeit von der klinischen Situation der Lückenschluss im Oberkiefer erreicht werden kann. Bei entsprechender Aktivierung der Apparatur kann mit dem Mesialslider neben dem Lückenschluss u. a. auch eine Frontmittenschiebung korrigiert werden, oder auch eine Molarenintrusion oder -extrusion erreicht werden.

Eindrucksvoll wurde gezeigt, wie auch das Finishing mittels Aligner in Kombination mit der Slidermechanik umgesetzt werden kann. Abschließend empfahl der Referent, die Miniimplantate nicht vorzeitig zu entfernen, sondern bis zum Abschluss der Behandlung in situ zu belassen. Im



Gute Stimmung beim Get-together: Referent Dr. Simon Graf (l.) mit Kollegen, u. a. aus Australien und Südafrika.

für die entscheidende Voraussetzung. Etwas kritisch betrachtete Professor Nanda so manche in den letzten Jahren auf den Markt gebrachten Geräte, die eine verkürzte Behandlungsdauer versprechen.

Das Get-together in der schicken, hoteleigenen Bar „fifty nine“ rundete diesen durchweg gelungenen Vorkongressstag schließlich ab. Auch für das samstäigige Kongressprogramm konnten namhafte Referenten aus aller Welt

Verlauf der Therapie könnten sich nämlich noch weitere Behandlungsaufgaben ergeben, die mittels skelettal verankerter Apparaturen gelöst werden sollen. Auch in Kombination mit der Lingualtechnik kann das Benefit-System bei der Mesialisierung angewendet werden. Eine Kopplung der beiden Apparaturen erfolgt hierbei über Palatinalschlösser. Bei guter Behandlungsplanung stellen die Kopplungsmöglichkeiten des Bene-



Rund 250 Teilnehmer aus 28 Nationen fanden sich im InterContinental Hotel ein und verfolgten hier den Vortrag von Professor Nanda.

ANZEIGE

Ob Frühling,
Sommer,
Herbst
oder Winter

Immer lachen als wär
nie was gewesen !

AFM www.arno-fritz.com

fit-Systeme mit Alignern und auch der Lingualtechnik sinnvolle, zukunftsorientierte und auf den Patientenwunsch abgestimmte „unsichtbare“ Therapieformen dar.

Genauso eindrucksvoll wie am ersten Kongresstag präsentierte Prof. Dr. Ravindra Nanda den Kongressteilnehmern sein Know-how zum zweiten Thema „Miniimplantate im anterioren Gaumen“. Hierbei ging der Gast aus den USA insbesondere auf die ideale Biomechanik ein, die bei den vorgestellten Apparaturen bedacht werden sollte.

Superhelden-KFO

Der Vortrag von Dr. Gina Theodoris (Athen/Griechenland) mit dem spannenden Vortragstitel „Superhero orthodontics: The synergy of mini-implants and aligners in the contemporary esthetic orthodontic treatment“ stellte die ästhetisch eindrucksvolle Kombinierbarkeit von Miniimplantaten und Alignern mit all seinen Möglichkeiten und Grenzen dar, sodass der Titel alle Erwartungen erfüllen konnte.

Ein großer Freund der lingualen Kieferorthopädie, Prof. Dr. George Anka (Tokio/Japan), referierte lebhaft und sehr anschaulich über das Vortragsthema „The benefit of Benefit in lingual orthodontics“. Hierbei ging Professor Anka insbesondere auf die gute Integrierbarkeit der palatinalen Miniimplantate in die Praxis und die mögliche Kombination der skelettalen Verankerung mit der Lingualtechnik ein.

Der darauffolgende Vortrag von Dr. Simon Graf (Belb/Schweiz) gab einen hochinteressanten Ausblick in die Zukunft der Kieferorthopädie und war sicherlich nicht nur für all diejenigen Kieferorthopäden von Interesse, deren Techniker noch nicht mit der Herstellung von Miniimplantat-Apparaturen vertraut sind. Dr. Graf stellte per CAD/CAM gedruckte Suprakonstruktionen auf Miniimplantaten vor und ebnet hiermit sicherlich einen zukunfts-trächtigen Weg.

Dr. Renzo de Gabriele (Lecce/Italien) berichtete in seinem Beitrag über die Möglichkeiten der EASY DRIVER-Insertionsschablone, mit der sich Miniimplantate und dazugehörige Apparaturen in einer Sitzung inserieren lassen. Eine weitere Indikation sah er in Fällen, in denen die optimale Insertionsregion nicht einfach abzuschätzen ist.

Sorgen und Probleme mit Miniimplantaten aufgezeigt

Nach der Mittagspause diskutierten Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) und Dr. Mark Wertheimer (Johannesburg/Südafrika) auf sehr unterhaltsame Weise über mögliche Probleme und Sorgen bei der Anwendung von Miniimplantaten. Anhand von Fotos und Röntgenbildern zeigten sie sehr anschaulich Erfolge und, was noch mehr Beachtung fand, auch sehr offen Misserfolge, wie z.B. bei der



Bild links: Dr. Mark Wertheimer (Johannesburg/Südafrika) und Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) diskutierten angeregt über Probleme und Problemlösungen bei der Miniimplantatinsertion. – **Bild rechts:** Referent Dr. George Anka (Tokio/Japan) in sehr charmanter Gesellschaft.



Bild links: Professor Nanda begeisterte die Teilnehmer nicht nur während seiner Vorträge, sondern auch bei angeregten Gesprächen in den Pausen. – **Bild rechts:** Dr. Karl Reck mit den Professoren Andrea Wichelhaus, Bärbel Kahl-Nieke und Dieter Drescher (v.l.n.r.). (Fotos von dentalmovies.com)



Verwendung von Miniimplantaten im Unterkiefer.

In seiner Präsentation stellte Dr. Nour Eldin Tarraf (Sydney/Australien) anhand eindrucklicher klinischer Bilder unterschiedliche Therapieansätze zur GNE und zur frühen Klasse III-Behandlung vor. Dabei diskutierte er sehr anschaulich die Vor- und Nachteile der skelettalen Verankerung gegenüber der konventionellen Gaumennahterweiterung. Die Kollegen Dr. Julia Jütte und Benjamin Ihssen (Düsseldorf) präsentierten in ihrem charmant und anschaulich vorgetragenen Beitrag spannende und komplexe Patientenfälle aus dem Uniklinikum Düsseldorf. Anknüpfend an den Vortrag von Dr. de Gabriele aus Italien zeigte Dr. Jütte u.a. einen Patientenfall, der mittels der EASY DRIVER-Insertionsschablone erfolgreich gelöst werden konnte. Mittels Videodemonstration wurden die Teilnehmer dabei indirekt in den Behandlungsablauf einbezogen. Herr Ihssen stellte u. a. die Multiplate vor, welche eine Beneplate mit weiterer Kopplungsmöglichkeit darstellt. So können z. B. Prothesenzähne temporär auf einen Mesialslider aufgeschraubt werden.

Zum Abschluss des gelungenen Samstags referierte Prof. Dr. Dieter Drescher über die Möglichkeiten zur Molarenintrusion bei offenem Biss und elongierten Molaren. Anhand von zahlreichen Patientenbeispielen zeigte er eindrucksvoll die Einsatzmöglichkeiten, Variabilität und Individualisierbarkeit von skelettal veran-

kerten Apparaturen. Neben der sogenannten „Mausefalle“, bei der mittels Federn obere Molaren intrudiert werden können, zeigte er auch die sogenannte „Bärenfalle“ zur simultanen Intrusion

aller Oberkieferseitenzähne. Mit einem charmanten von Prof. Dr. Drescher gehaltenen Plädoyer gingen zwei spannende, inspirierende und wertvolle Kongresstage zu Ende.

Ausblick
Viele Teilnehmer freuen sich bereits jetzt auf das 8. Benefit-Anwendertreffen, welches am 23. und 24. Juni 2017 stattfinden wird. KN

ANZEIGE



Geld sparen mit Wasserhygiene

SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse. Wir kümmern uns darum.





Biofilmbildung trotz H₂O₂



Mit SAFEWATER Technologie

Jetzt kostenfreie Wasserhygieneberatung Fon 00800 88 55 22 88 vereinbaren

▶ Video-Erfahrungsberichte www.bluesafety.com

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

KN PRODUKTE

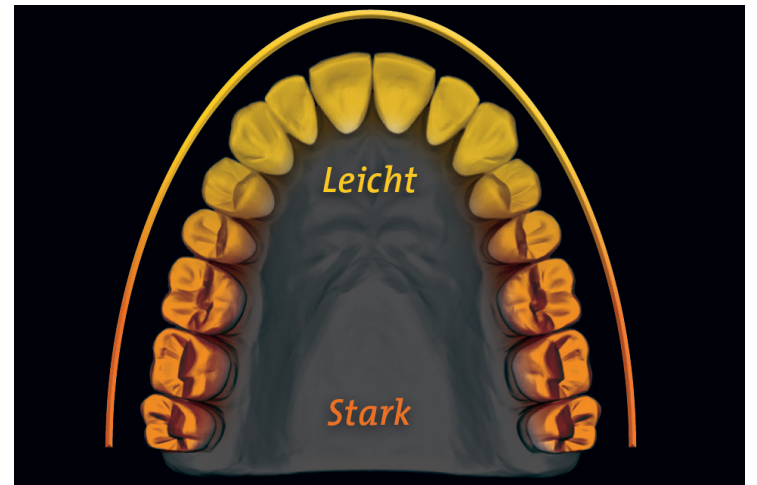
Zwei Kraftzonen für frühere dreidimensionale Kontrolle

DuoForce® – der neue Kupfer-Nickel-Titan-Bogen von FORESTADENT.


Um während einer Multibandbehandlung Schädigungen des Zahnhalteapparats zu vermeiden, wird im Rahmen der Nivelierungsphase meist mit dünnen Rundbögen hoher Elastizität begonnen. In der Regel kommen dann superelastische NiTi-Bögen zum Einsatz, die aufgrund ihrer pseudoelastischen Eigenschaften ein gleichbleibend niedriges Kraftniveau garantieren. Während sich die geringen Kraft- und Friktionswerte der leichten Einstiegsbögen vor allem positiv auf die Ausrichtung der Frontzähne auswirken, kann eine dreidimensionale Kontrolle jedoch erst mit zunehmender Bogendimension und Kraft realisiert werden. So hat eine Studie* der University of Connecticut gezeigt, dass die Anwendung großer Bogen Durchmesser notwendig ist, um eine optimale Rotations- und Torquekontrolle zu erreichen. Da der frühe Einsatz starker Vier-

kantbögen aufgrund deren Auslenkkraft und Steifigkeit vielfach nicht möglich ist, wird daher meist eine Sequenz mehrerer Rund- und Vierkantbögen verwendet, bis schließlich der optimale Bogen Durchmesser eingesetzt werden kann. Mit DuoForce® von FORESTADENT steht dem Kieferorthopäden nun ein Bogen zur Verfügung, der aufgrund seiner herausragenden Eigenschaften bereits von Anfang an eine dreidimensionale Kontrolle gewährt. Möglich macht dies zum einen die Aufteilung des Bogens in zwei unterschiedliche Kraftzonen, welche fließend ineinander übergehen. Während im Frontzahnbereich sehr leichte Kräfte agieren, werden im Seitenzahn-/Molarenbereich stärkere Kräfte generiert. Dadurch können die ausschließlich in Vierkantform erhältlichen DuoForce® Bögen oft schon als Anfangsbogen eingesetzt werden,

um eine Ausrichtung der Frontzähne bei gleichzeitiger Torquekontrolle zu erreichen. Dies reduziert nicht nur die Gesamtanzahl der Behandlungsbögen, sondern trägt darüber hinaus zur Beschleunigung der Therapie bei. Zum anderen bestehen die DuoForce® Bögen aus einer Kupfer-Nickel-Titan-Legierung, deren Kupferanteil für eine noch niedrigere Kraftabgabe als bei NiTi-Bögen sorgt. Ihre sogenannte Formgedächtnislegierung lässt die Bögen zudem zuverlässig in ihre ursprüngliche Form zurückkehren, wobei – anders als bei herkömmlichen Metalllegierungen – konstante Kräfte wirken, ganz gleich, wie stark der Bogen ausgelenkt wird. Aufgrund ihrer Thermoaktivität, das heißt, die Kräfte entwickeln sich erst bei Erwärmung auf Temperaturen ab ca. 32 °C, lassen sich DuoForce® Bögen des Weiteren besonders leicht in den Bracketslot einlegen



und werden erst im Patientemund aktiv.

DuoForce® Bögen sind in acht Vierkantdimensionen erhältlich (.014" x .025", .016" x .016", .016" x .022", .016" x .025", .017" x .025", .018" x .025", .019" x .025", .021" x .025"), wobei das bei einer Auslenkung von 1,5 mm wirkende Kraftniveau je nach Dimension bei den Schneidezähnen zwischen 40 und 65 g und bei den Molaren zwischen 80 und 135 g beträgt. 

* Pesce, R.E., Uribe, F., Janakiraman, N., Neace, W.P., Peterson, D.R., Nanda, R. Evaluation of

rotational control and forces generated during first-order archwire deflections: a comparison of self-ligating and conventional brackets. *Eur J Orthod*, 36: 245–254, 2011.

KN Adresse

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


Hochwirksam durch Aminfluoride

Dynexaminfluorid Gelée von Kreussler Pharma.

Kreussler Pharma stellt das Dynexaminfluorid Gelée vor. Das hochkonzentrierte Aminfluoridgel bietet nicht nur besseren Kariesschutz. Es ist auch einfach anwendbar und hat einen angenehmen Geschmack. Die Aminfluoride im Dynexaminfluorid Gelée haben gleich mehrere Vorteile für die Mundgesundheit. Sie verteilen sich gleichmäßig im Mund und lagern sich besonders gut auf der Zahnoberfläche an. So wird der Zahnschmelz schnell und stabil versiegelt – eine starke Barriere gegen Säureangriffe. Außerdem hemmen Aminfluoride die Kariesbakterien und damit die Bildung von Zahnbelag. Dynexaminfluorid Gelée unterstützt Senioren mit Teilprothesen genauso wie Kinder und Jugendliche mit Zahnspangen. Im Gegensatz zum weitverbreiteten Natriumfluorid kommen Aminfluoride auch in schwer zugängliche Bereiche, die Zahnbürsten möglicherweise nicht erreichen. Für Menschen mit freiliegenden Zahnhälsen ist das Fluoridgel ebenfalls ein wichtiger Baustein, da es hilft, die empfindlichen Stellen zu schützen. Für Kinder trägt außerdem der angenehme Geschmack dazu bei, dass Dynexaminfluorid Gelée gerne verwendet wird. Wenn sie

ihre Zähne einmal pro Woche damit putzen, haben sie einen anhaltenden Schutz – und können ihr Lächeln nicht nur bis zum



schönsten Tag des Lebens, sondern bis ins hohe Alter bewahren. Das Produkt ist rezeptfrei in allen Apotheken erhältlich. 

KN Adresse

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Rheingaustraße 87–93
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611 9271-0
Fax: 0611 9271-111
www.kreussler-pharma.de

Gebündelte Kompetenzen

KFO-Produktpalette der Firma Hammacher jetzt auch bei Adenta erhältlich.

Das Gilchinger Unternehmen Adenta gibt die Kooperation mit der Firma Hammacher aus Solingen bekannt. So wird die Adenta GmbH ab sofort die komplette kieferorthopädische Produktpalette der Karl Hammacher GmbH vertreiben. Diese umfasst aus hochwertigsten Materialien gefertigte Qualitätsinstrumente für KFO-Praxen und Labore – von Zangen jeder Art über Scheren, Cutter, Pinzetten bis hin zu Abdrucklöffeln oder Instrumenten für die unsichtbare Schienentherapie.


Sowohl Adenta als auch Hammacher entwickelten und fertigen seit vielen Jahrzehnten innovative und praxisnahe Produkte für kieferorthopädische Praxen und Labore. Dabei bekennen sich beide Familienunternehmen ganz bewusst für den Produktionsstandort Deutschland.

Aus Anlass der neuen Zusammenarbeit hat sich Adenta für seine Kunden etwas ganz Besonderes einfallen lassen. So können Praxen, die Hammacher-Instrumente über Adenta bestellen, beispielsweise kostenfrei den Namen des jeweiligen Behandlers eingravieren lassen. Gerade in Gemeinschaftspraxen, in denen mehrere Kollegen agieren, ein sicherlich nicht von der Hand zu weisender Vorteil. Zudem gibt es attraktive Einführungsangebote.



Ob Hartdrahtschneider (im Bild), Distalschneider oder Bracketentfernungszange – ab sofort sind alle KFO-Instrumente der Firma Hammacher auch über Adenta beziehbar.

Durch die Bündelung der fachlichen Kompetenzen beider Unternehmen sowie deren jeweils unmittelbare und direkte Nähe zu den Anwendern ihrer Produkte kann bei Bedarf auch auf deren fachliche Anregungen bzw. speziellen Wünsche eingegangen und diese im Rahmen von Sonderanfertigungen umgesetzt werden. Für höchste Präzision, beste Behandlungsergeb-

nisse und rundum zufriedene Kunden. 

KN Adresse

Adenta GmbH
Gutenbergstraße 9–11
82205 Gilching
Tel.: 08105 73436-0
Fax: 08105 73436-22
info@adenta.com
www.adenta.de

Carrière Motion™ Clear

Die vielfach bewährte Carrière-Produktfamilie hat Zuwachs bekommen: Mit dem neuen Carrière Motion™ Clear erfüllt sich der Wunsch vieler Patienten nach einer ästhetischen Klasse II-Korrektur.

Nach der erfolgreichen Premiere zur AAO-Jahrestagung in Orlando und der beim DGKFO-Kongress in Hannover erfolgten Präsentation auf dem deutschen Markt ist sie nun endlich lieferbar – die neue Carrière Motion™ Clear Apparatur. Diese ermöglicht einen komplett ästhetischen Therapieansatz bei der Korrektur von Klasse II-Malokklusionen in Kombination mit Alignern oder linguale Brackets.

Carrière Motion™ Clear bietet ein innovatives, hochästhetisches Hightech-Design mit einer Kombination aus transparentem Polymer und hochwertigem Edelstahl. Während das im hinteren Seitenzahnbereich verborgene Molarenpad mit integriertem Kugelgelenk wie bei der bewährten Metallvariante aus Edelstahl gefertigt ist, sind Steg und Eckzahn- bzw. Prämolarenpad mittels Spritzgussverfahren aus Polymer hergestellt. Das seit vielen Jahren erfolgreich im medizini-

schen Bereich eingesetzte Material ist resistent gegenüber Verfärbungen (weder Kaffee, Rotwein noch Nikotin beeinflussen dessen Transparenz), verfügt über eine ausgezeichnete Festigkeit und harmonisiert optisch perfekt mit der natürlichen Zahnfarbe. Die Apparatur

Ab sofort und exklusiv über die ODS GmbH beziehbar: Carrière Motion™ Clear.

ist quasi nicht zu sehen, bietet aber dennoch alle klinischen Features, wie sie Anwender von der komplett aus Edelstahl gefertigten Carrière Motion™ Apparatur her kennen. Für eine nahezu unsichtbare, schonende sowie effiziente Überstellung von Klasse II-Malokklusionen in eine Klasse I-Plattform. Ebenfalls neu gestaltet wurde die Klebebasis der Carrière Motion™ Clear Apparatur für den Eck-

zahn bzw. Prämolaren. Das dreidimensionale Pad ist entsprechend der natürlichen Krümmung der Zähne gebogen und verfügt über unterschiedlich designte Rillen, wodurch eine hervorragende mechanische Retention realisiert werden kann. Während die Rillen in der Mitte des Klebepads stärker komprimiert sind, wird deren Abstand zum gingivalen bzw. okklusalen Randbereich hin breiter.

Gleich geblieben hingegen ist das klinisch bewährte Kugelgelenk. Es verfügt über die bekannten Kontrollpunkte zur Realisierung einer optimalen Rotation und Aufrichtung der Molaren. Dabei agiert es selbstbegrenzend, um einer Überrotation bzw. unerwünschten Neigung der Molaren während der Klasse II-Korrektur vorzubeugen. Wie schon die Metallvariante, bietet auch Carrière Motion™ Clear einen ausgezeichneten



Die neue, ästhetische Apparaturvariante des bewährten Carrière Motion™ ermöglicht eine nahezu unsichtbare Korrektur von Klasse II-Malokklusionen.

Tragekomfort. Ermöglicht wird dieser durch das extrem flache Profil sowie die leichte Krümmung der Apparatur bzw. des die beiden Klebepads verbindenden Stegs, wodurch eine optimale Passung entsprechend des anatomischen Verlaufs des seitlichen Zahnbogens erreicht werden kann. Carrière Motion™ Clear ist ab sofort und exklusiv für Deutschland über die ODS GmbH in sechs verschiedenen Größen

(16, 18, 20, 23, 25 und 27 mm) sowie drei Kit-Varianten beziehbar. **KN**

KN **Adresse**

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

Aller guten Dinge sind drei

ULTRADENT baut sein erfolgreiches KFO-Konzept mit easy KFO 3 weiter aus.

Das neueste Modell der KFO-Linie, easy KFO 3, richtet sich an Kieferorthopäden und Praxisgründer, die eine günstige Behandlungseinheit suchen, hohe Flexibilität erwarten und dabei auf ein bewährtes Konzept mit hoher Zuverlässigkeit zurückgreifen wollen. Auf das Mundspülbecken, das für viele kiefer-

orthopädischen kann. Das schafft mehr Bewegungsfreiheit, mehr Platz und ermöglicht den Einsatz die-

spritze und großer/kleiner Sauer integriert, es lassen sich bis zu zwei Lichtturbinen einsetzen, optional stehen auch Zahnsteinentferner und Lichtpolymerisationsgerät zur Verfügung. Die Behandlungsleuchte Solaris 3 ist mit neuester LED-Technologie ausgestattet, bietet eine regelbare Lichtintensität von 3.000 bis 35.000 Lux bei gleichbleibender Farbtemperatur (5.000 °K).



Alle diese Punkte machen easy KFO 3 zu einer flexiblen, kostengünstigen Allround-Einheit für die kieferorthopädische Praxis. Polster stehen in 28 Farben zur Verfügung. **KN**

KN **Adresse**

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 420992-70
Fax: 089 420992-50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

orthopädische Behandlungsschritte nicht benötigt wird, wurde bei diesem Gerät verzichtet. Dadurch konnte das Zahnarztgerät so angebracht werden, dass es im Handumdrehen sowohl links als auch rechts am Stuhl positioniert wer-

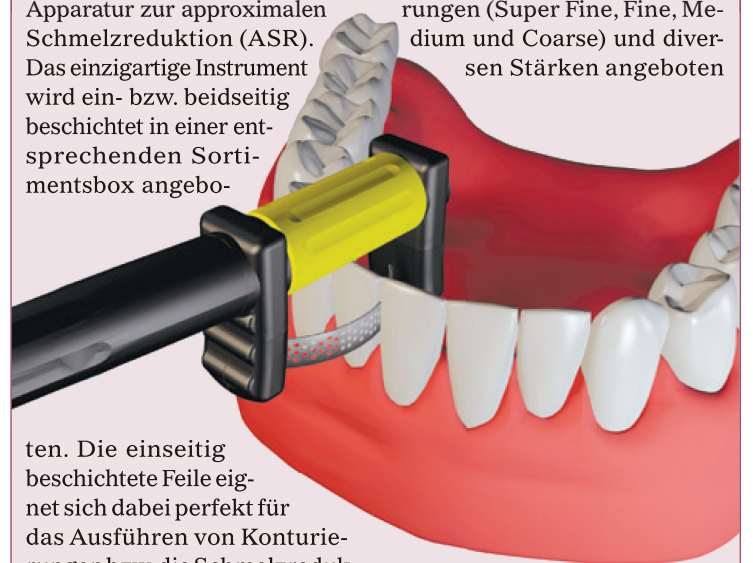
sen Behandlungseinheit für Rechts- und Linkshänder. Am Zahnarztgerät sind Dreiweg-

Sunset strip™

Das neue ASR-Instrument aus dem Hause Gestenco.

In seinen Bemühungen, ein Komplettanbieter für die Alignertechnik inklusive aller Hilfsmittel zu sein, präsentiert das schwedische Unternehmen Gestenco jetzt die Sunset strip™ Apparatur zur approximalen Schmelzreduktion (ASR). Das einzigartige Instrument wird ein- bzw. beidseitig beschichtet in einer entsprechenden Sortimentsbox angebo-

handler ermöglicht, die Feile entsprechend der anatomischen Krümmung der Zähne durch Biegung anzupassen. Die Sunset strip™ Feilen werden in vier verschiedenen Ausführungen (Super Fine, Fine, Medium und Coarse) und diversen Stärken angeboten



ten. Die einseitig beschichtete Feile eignet sich dabei perfekt für das Ausführen von Konturierungen bzw. die Schmelzreduktion von Einzelzähnen, während die beidseitig beschichtete Feile insbesondere für die ASR bei Fällen von Engstand eingesetzt werden kann.

(einseitig: 0,08; 0,10; 0,13 und 0,18 mm/beidseitig: 0,11; 0,15; 0,21 und 0,30 mm). **KN**

Des Weiteren wird mit der Sunset strip™ Apparatur eine kleine gezackte Säge angeboten (Stärke 0,05 mm), die sich hervorragend für das Separieren von Kontakten eignet, wie sie beispielsweise durch den Einsatz von Komposit oder Zement entstehen. Das Instrument verfügt über einen flexiblen Teil, der dem Be-

KN **Adresse**

Gestenco International AB
P.O. Box 24067
400 22 Gothenburg
Schweden
Tel.: +46 31 810035
Fax: +46 31 814655
info@gestenco.com
www.gestenco.com

Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte

zendium – pflegt die Zähne und unterstützt die Mundgesundheit.

Gesunde Zähne und vitales Zahnfleisch sind das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels verschiedener Bestandteile des menschlichen Speichels. Die neue Zahnpasta zendium setzt daher besonders auf die Kraft von Enzymen und Proteinen, um die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes zu stärken. In Skandinavien bereits seit Jahren fest etabliert, ist zendium von Unilever ab sofort auch in Deutschland erhältlich. Inspiriert wurde zendium von den außergewöhnlichen Eigenschaften des Speichels. Neben Wasser enthält die natürliche Mundflüssigkeit eine ganze Reihe an Schutzkomponenten, einschließlich wichtiger Enzyme und Proteine. Diese helfen, eine gesunde orale Mikroflora aufrecht zu erhalten, indem sie symbiotische Bakterien unterstützen und krankheitserregende Bakterien regulieren. „Medizinische Studien haben gezeigt, welche



Chancen sich durch die Speichelflüssigkeit als natürliches Abwehrsystem für die Mundgesundheit bieten“, bestätigt Dr. Hady Haririan, MSc, von der Medizinische Universität Wien die Relevanz des Forschungs- und Entwicklungsansatzes, der zendium zugrunde liegt.

Mit der Anwendung von zendium erfolgt nicht nur die tägliche Zahnpflege und -reinigung, zendium unterstützt und fördert darüber hinaus durch ihre einzigartige Wirkkraft auch die allgemeine Mundgesundheit und hilft der Mundhöhle, „sich selbst zu helfen“. Dabei stärkt zendium mit

einer Kombination aus Enzymen und Proteinen die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes.

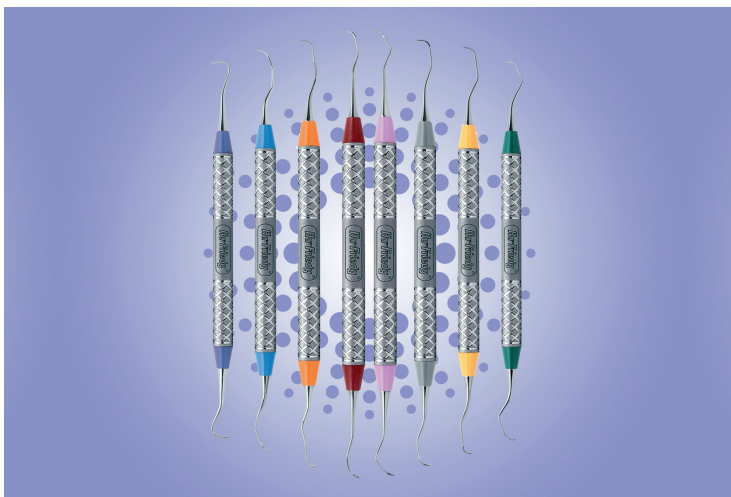
„Speichelproteine spielen eine wichtige Rolle beim Schutz der Zähne vor Karies und Zahnerosion“, ergänzt Dr. Hady Haririan, MSc. Doch die neue Zahnpasta wirkt nicht nur anders, sie fühlt sich auch anders an. Die spezielle Formulierung kommt ohne SLS (Sodiumlaurylsulfat) aus und irritiert deshalb nicht das empfindliche Weichgewebe des Mundes. Stattdessen ist der besonders milde Schaumbildner Stearyl-ethoxylat Bestandteil der Zahnpasta. Deshalb ist zendium gleichermaßen für Patienten mit empfindlicher Mundschleimhaut sowie auch erhöhter Anfälligkeit für Aphten geeignet. **KN**

KN Adresse

Unilever Deutschland GmbH
Am Strandkai 1
20457 Hamburg
Tel.: 0800 0846585
www.zendium.com

Saubere Sache

Scaler und Küretten von Hu-Friedy jetzt auch mit glattem Konus.



Viele Instrumente von Hu-Friedy gibt es jetzt auch mit glattem Konus.

Hu-Friedy bietet seine Scaler und Küretten ab sofort auch mit glattem Konus in acht unterschiedlichen Farben an. Der bunte Konus ist eine Alternative zum Silikonring und vereinfacht die Reinigung, denn die Instrumente können problemlos gemäß den RKI-Richtlinien im Autoklaven aufbereitet werden.

Jedes Instrument ist einer Gruppe von Zähnen und dort bestimmten Flächen zugeordnet, die Schäfte und Arbeitsenden sind bereicherspezifisch gestaltet. Anhand der Farbmarkierung wird das richtige Tool schnell identifiziert und der Zeitaufwand für den Behandler deutlich reduziert.

Alle Instrumente sind mit EverEdge Technologie ausgestattet, einer hochwertigen Edelstahllegierung mit hervorragenden Eigenschaften. Die extrem haltbare Legierung der Arbeitsenden erhöht die Lebensdauer der Scaler und Küretten und ermöglicht effi-

zientes Scaling ohne vorzeitige Ermüdung der Hände, denn die Schneidekanten bleiben lange scharf und müssen seltener nachgeschliffen werden. Für Komfort sorgen diamantgerändelte Handgriffe mit großem Durchmesser. Ihre strukturierte Oberfläche bietet festen Halt und verhindert ein ungewolltes Drehen des Instrumentes. Das neue Design gibt es für Gracey-Küretten, Sichel-Scaler und Universal-Küretten. **KN**

KN Adresse

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
European Headquarters
Astro Park
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 00800 483743-39 (gratis)
Fax: 00800 483743-40
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.eu

Säubern, Stärken, Schützen

Clinpro-Portfolio – die Erfolgsformel für gesunde Zähne!

Bakterien im oralen Biofilm gelten als verantwortlich für die Entstehung von Karies und Parodontalerkrankungen. Die Entfernung der Plaque führt jedoch nicht zur Lösung des Problems, da einige ihrer Eigenschaften erwünscht sind und eine Plaquefreiheit nie von langer Dauer ist. Sinnvoll ist stattdessen die Herstellung eines Gleichgewichts im Biofilm. Erzielen lässt sich dieses durch Anwendung innovativer Clinpro-Produkte von 3M.

Karies entsteht, wenn Bakterien im Biofilm Zucker verstoffwechseln. Dafür wird Kalzium benötigt, das zunächst aus Plaque und Speichel sowie später unter Säurebildung aus dem Zahn gelöst wird. Dies führt zu Demineralisation und einer Schwächung der Zahnschubstanz.

Reinigung als erster Schritt

Um diesem Prozess entgegenzuwirken, bedarf es der Reinigung, Stärkung und dem Schutz der Zahnoberflächen. Schonend, aber dennoch gründlich gereinigt wird mit Clinpro Prophy Powder, einem glycinbasierten Prophylaxepulver für die Pulver-Wasser-Strahltechnik. Dieses lässt sich supra- und subgingival anwenden und sorgt für eine wirkungsvolle Keimreduktion. Optional kann danach die Politur mit Clinpro Prophy Paste erfolgen.

Stärkung der Zahnschubstanz

Speziell für die Remineralisation der Zahnschubstanz wurde Clinpro White Varnish mit funktionalisiertem Tri-Calcium-Phosphat (tTCP) entwickelt. Der feuchtigkeitstolerante Klarlack setzt bis zu zwölf Stunden direkt am Zahn Fluorid und Kalzium frei. Das Resultat ist eine naturähnliche Mineralisation; zudem werden Hypersensibilitäten gelindert. Einen unterstützenden Effekt bie-

tinuierlich Fluorid, Kalzium und Phosphat frei. Sie lässt sich mit fluoridhaltiger Zahncreme wieder aufladen. Für Einfachheit bei der Fissurenversiegelung sorgt Clinpro Sealant mit innovativer Farbwechsel-Technologie. Durch kombinierten Einsatz der vorgestellten Produkte wird die natürliche Widerstandskraft der Zähne erfolgreich gestärkt. Weitere Infos unter www.3MESPE.de/Clinpro **KN**



tet die tTCP-haltige Zahncreme Clinpro Tooth Crème.

Schutz kariesanfälliger Bereiche

Um eine Barriere zwischen geschwächter Zahnschubstanz und Bakterien zu bilden und Überempfindlichkeiten zu lindern, wird Clinpro XT Varnish angewendet. Die Schutzschicht aus dem kunststoffmodifizierten Glasionomer-Material hält bis zu sechs Monate und setzt kon-



KN Adresse

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de

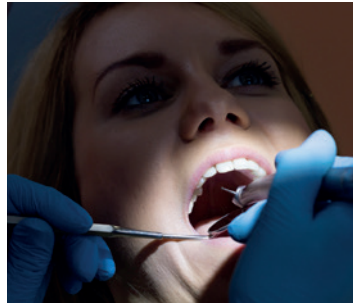
LEDview Plus: Natürliches Licht für optimale Sicht

Dentsply Sirona Treatment Centers stellt eine neue Behandlungsleuchte vor: LEDview Plus sorgt dank integrierter mehrfarbiger LEDs für ein naturnahes Licht, das gesundes Sehen und die perfekte und gleichmäßige Ausleuchtung der Mundhöhle ermöglicht.

Kaum etwas ist wichtiger in der (fach-)zahnärztlichen Praxis als optimales Licht. Es ermöglicht dem Behandler, gesund und ermüdungsfrei zu sehen und im Arbeitsfeld alles bestmöglich zu erkennen. So wird er bei der Diagnose und Behandlung seinem Qualitätsanspruch gerecht – und das wiederum stärkt das Vertrauen der Patienten. Mit der neuen Behandlungsleuchte LEDview Plus bietet Dentsply Sirona Treatment Centers nicht nur eine optimale Ausleuchtung des Behandlungsumfelds, sondern sorgt mit durchdachten Details für einen ergonomischen Arbeitsablauf und hygienische Sicherheit.

Beste Ausleuchtung in jeder Situation

Die neue LEDview Plus ist mit mehrfarbigen LEDs ausgestattet, die eine naturgetreue Farbwiedergabe ermöglichen. Dadurch fällt die Beurteilung von Gingiva und Zahnhartsubstanz leichter und



LEDview Plus: Optimale Ausleuchtung des Behandlungsumfelds.

macht die Behandlung somit sicherer. Das ca. 200 x 100 mm große Lichtfeld bietet einwandfreie Sicht ohne nachjustieren zu müssen – jederzeit scharf und schattenfrei.

LEDview Plus verfügt über zahlreiche individuell einstellbare Modi. Behandler können zwischen sieben Helligkeitsstufen im Bereich von 5.000 und 40.000 Lux wählen sowie dabei drei unterschiedliche Farbtemperaturstufen (4.600 bis 6.200 K) passend für jede vorliegende Behand-

lungssituation einstellen. Die Farbwiedergabequalität bleibt dabei immer konstant.

Ergonomische Bedienung und einfache Hygiene

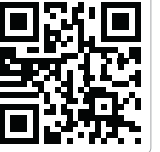
Für einen ergonomischen Arbeitsablauf ist die intuitive Bedienbarkeit der Leuchte unabdingbar. LEDview Plus lässt sich sowohl berührungslos über einen Sensor als auch über das Bedienpanel am Arztelement steuern. Für die Positionierung sind an beiden Seiten Griffe angebracht, die sich abnehmen, reinigen und thermodesinfizieren lassen. So wird das Risiko von Kreuzkontaminationen vermindert. In der Positionierung der Leuchte sind kaum Grenzen gesetzt: Sie lässt sich horizontal, vertikal und diagonal immer in die richtige Behandlungsposition bringen.

„LEDview Plus verbindet LED-Technologie und modernes Design, das sich optimal in die neue Generation Behandlungseinhei-

ten integriert“, erklärt Susanne Schmidinger, Leiterin Produktmanagement Dentsply Sirona Treatment Centers. „Wir sind davon überzeugt, dass die LEDview Plus ein spürbar besseres Sehen ermöglicht.“ LEDview Plus ist als Option für die Behandlungseinheiten INTEGO, SINIUS und TENE0 ab sofort erhältlich.



Dentsply Sirona
[Infos zum Unternehmen]



ten integriert“, erklärt Susanne Schmidinger, Leiterin Produktmanagement Dentsply Sirona Treatment Centers. „Wir sind davon überzeugt, dass die LEDview Plus ein spürbar besseres Sehen ermöglicht.“ LEDview Plus ist als Option für die Behandlungseinheiten INTEGO, SINIUS und TENE0 ab sofort erhältlich.

KN Adresse

Dentsply Sirona – The Dental Solutions Company
Sirona Straße 1
5071 Wals bei Salzburg
Österreich
Tel.: +43 662 2450-0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

Philips Sonicare TongueCare+

Tiefenreinigung für eine saubere Zunge und frischen Atem.



Philips Sonicare TongueCare+

(Fotos: Philips GmbH)

Die neue Sonicare TongueCare+ entfernt mit der patentierten Philips Schalltechnologie – einer wirksamen Formel aus chemischer und mechanischer Reinigung – tief in der Zunge liegende Bakterien und reduziert somit bereits nach einer Woche Anwendung spürbar den Mundgeruch. Der Zungenbürstenaufsatz passt auf die aktuellen Philips Sonicare Modelle, sodass die Reinigung der Zunge ohne Weiteres in die tägliche Mund- und Zahnpflege integriert werden kann: Die rund 240 Gummi-Mikroborsten passen sich optimal an die Konturen der Zunge an und dringen bis zu den Zungenpapillen vor. Mit bis zu 31.000 Bewegungen pro Minute



Philips
[Infos zum Unternehmen]



entfernen die Mikroborsten auch die unter der Oberfläche sitzenden Bakterien. Kombiniert wird die mechanische Reinigung durch Philips Sonicare BreathRx. Das Spray enthält eine wirksame Kombination aus antibakteriellem CPC und Zytex – einem Wirkstoff aus Thymol, Eukalyptus und Zink – und wird vor der Zungenreinigung aufgetragen.

Wirksamkeit klinisch belegt

Bereits nach einer Woche bleiben Gerüche bis zu acht Stunden nach der konsequenten Anwendung neutralisiert.¹ Somit unterscheidet sich die Philips Sonicare TongueCare+ von den meisten konventionellen Lösungen, die lediglich eine oberflächliche Reinigung der Zunge gewährleisten.

1 S. Saad, P. Gomez-Pereira, K. Hewett, P. Horstman, J. Patel and J. Greenman: Daily Reduction of Oral Malodor with the Use of a Sonic Tongue Brush Combined with an Antibacterial Tongue Spray in a Randomized Cross-Over Clinical Investigation, Journal of Breath Research 10 (2016), doi:10.1088/1752-7155/10/1/016013.

KN Adresse

Philips GmbH
Röntgenstraße 22, HQ4B
22335 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-1505
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de/sonicare
www.philips.de/zoom

Variety Spezial-Dehnschrauben

Neue Lasermarkierung für einfachere Identifikation.



Die Variety SP Mini – 8 und Variety SP Maxi – 12 Dehnschrauben mit aufgelaseter Angabe des jeweiligen Dehnwegs von 8 bzw. 12 mm.

Variety
Dehnschrauben



Perfekt bis ins kleinste Detail

Die Variety Spezial-Dehnschrauben mit stabiler Führung zeichnen sich dadurch aus, dass sie bei kleinsten Abmessungen größtmögliche Dehnwege erlauben. Dabei verhindert die integrierte Dehnwegbegrenzung das Auseinanderfallen der Schraube. Die exakt berechnete Gewindefriktion und der ebenfalls integrierte Rückstell-Stopp garantieren ein gleichmäßiges Öffnen der Schraube ohne selbstständiges Zurückdrehen. Höchste Präzision und überdurchschnittliche Qualität sorgen für stabile und verwindungssteife Konstruktionen. Variety Spezial-Dehnschrauben eignen sich sowohl für die festsitzende Behandlung im Unterkiefer als auch für die frühe Gaumennahterweiterung im Oberkiefer.

möglichen dem Behandler mit zwei statt vier Armen eine Vielzahl an Einsatzmöglichkeiten. Die Variety SP (small palate) Dehnschrauben eignen sich dabei besonders zur Behandlung von sehr schmalen Kiefern. Die Angabe über den maximalen Dehnweg von 8 bzw. 12 mm wird ab sofort auch auf die Variety SP Mini – 8 und Variety SP Maxi – 12 Dehnschrauben gelasert. Dadurch lassen sich nun alle Variety Dehnschrauben eindeutig voneinander unterscheiden. Jede Variety Spezial-Dehnschraube ist mit einem maximalen Dehnweg von 8 und 12 mm erhältlich.

KN Adresse

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

DENTAURUM
[Infos zum Unternehmen]



Überzeugende Produkteigenschaften

Die bioverträglichen, lasergeschweißten Arme sind mechanisch extrem belastbar und er-

Komplettlösungen statt Bausteine

Henry Schein erobert die Herbstmessen mit digitalen Gesamtkonzepten sowie individuell zugeschnittenen Lösungen für das Hygienemanagement.

Mitten im Markt. Mitten in Praxis und Labor. Henry Schein präsentiert sich auf den diesjährigen Herbstmessen mit einem kompetenten Team aus Fachberatern und Spezialisten. Den Messebesucher erwarten praxisgerechte Lösungsansätze, die Effizienz, Sicherheit und Qualität versprechen.

Spezialisten von Henry Schein präsentieren Wege für die gute Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor. Zudem wird die digitale Kieferorthopädie thematisiert. Gezeigt wird der komplette digitale Prozess, von der Datenerfassung über das Erstellen des kieferorthopädischen Set-ups mittels geeigneter Soft-




Henry Schein ist auf den Herbstmessen ein beliebter Anlaufpunkt für das gesamte Praxis- und Laborteam.

Effektive Hygiene

Wie können gesetzlich festgelegte Hygieneanforderungen übersichtlich und effizient eingehalten werden? Die Antwort auf diese und zahlreiche andere Fragen rund um das Thema Hygiene findet sich am Henry Schein-Stand: Vorgestellt werden Wege für die durchgängig effektive Hygiene nach geltenden Vorgaben. Dafür ist am Stand eine funktionsfähige Hygienestrecke aufgebaut. Zudem werden neue Produkte vorgestellt, z. B. Tray-Systeme als eine intelligente Alternative zum klassischen Hygienemanagement.

Digitalisierung:

Status quo und aktuelle Trends
Wie viel digital braucht die Zahnmedizin? Die Digitalisierung von Praxis- und Laborabläufen sowie die Vernetzung sind seit Jahren Fokusthema von Henry Schein. Mit ConnectDental können sich (Fach-)Zahnärzte und Zahntechniker über die sinnvolle Integration digitaler Bausteine informieren. Objektiv und kompetent zeigt das Unternehmen den Status quo und aktuelle Trends, ohne den Praxisbezug zu verlieren. Gezeigt werden pragmatische Gesamtlösungen, modulare Angebote und interessante Neuprodukte. Ob additives Verfahren mittels 3D-Druck, intraorale digitale Datenerfassung mittels Intraoralscanner oder innovative Materialien – die

ware bis hin zu den daraus selbst zu erstellenden oder bestellbaren Apparaturen für die Aligner- oder Bracketbehandlung sowie anschließender Retention. Alles nach dem Motto „Ein Scan – alle Möglichkeiten!“: Bei Hands-on-Präsentationen testen Interessierte die intraorale Datenerfassung und erhalten Informationen, wie die Daten sinnvoll weiterverarbeitet werden können. Wer sich über additive Lösungen rund um die Themen Technischer Dienst, Validierungsprozesse, Praxisplanung bis hin zu Leasing- oder Finanzierungsangeboten informieren möchte, ist am Henry Schein-Stand ebenfalls gut beraten. Das Team aus Fachberatern liefert für jedes Anliegen maßgeschneiderte Lösungen. 



KN Adresse

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

Großes Händeschütteln

Dentaurum ehrt und verabschiedet treue Mitarbeiter.

Im Juni gratulierte die Dentaurum-Geschäftsleitung, Mark S. und Petra Pace sowie Axel Winkelstroeter, sieben Mitarbeitern zu ihrem langjährigen Betriebsjubiläum. Parallel dazu verabschiedete sie fünf Angestellte in den Ruhestand.

20, 30 und 40 Jahre bei Dentaurum
Die längste Betriebszugehörigkeit feiert Ingrid Hannedouche. Sie ist seit 40 Jahren als Mitarbeiterin im Aufschweißdienst bei Dentaurum tätig.

Gleich drei Mitarbeiter verstärken das Dentalunternehmen seit 30 Jahren: Martina Becher, Dieter Grossmann und Harry Prchlik. Martina Becher unterstützt das Team vom Customer Service. Harry Prchlik und Dieter Grossmann tragen mittlerweile die Verantwortung für die Abteilungen, in denen sie einst ihren Einstand feierten: Sie leiten das Lager (Prchlik) und Halbzeuglager (Grossmann).

Auch Eberhardt Brandt trat bei Dentaurum in die Abteilung Lager ein – das ist inzwischen zwei Jahrzehnte her. Seit 2002 ist er mit der Kostenstellenleitung des Hochregallagers beauftragt. Neben




Von links: Peggy Beuchle, Anton Herzog, Harry Prchlik, Petra und Mark S. Pace (Geschäftsleitung), Karl Baier, Brigitte Schmidt, Dieter Grossmann, Beate Willwerth, Sylvia Mürle, Martina Becher und Eberhardt Brandt.

ihm sind Sylvia Mürle und Beate Willwerth ebenfalls seit 20 Jahren dabei. Beate Willwerth, die ihre Laufbahn im Aufschweißdienst begann, kommissioniert heute u. a. Ware im Halbzeuglager. Sylvia Mürle ist seit 1996 im Backoffice der Exportabteilung tätig.

Glückwünsche zum Ruhestand

Peggy Beuchle, zuletzt Abteilungsleiterin des Wareneingangs, und Vincenzo Catagnano, Mitarbeiter in der Feinmechanik-Abteilung, können sich beide über 42 erfolgreiche Jahre im Unternehmen freuen. Die Abteilung NC-Maschinen/Werkzeugbau wurde 38 Jahre lang durch Anton Herzog verstärkt. Astrid Köhler, Mitarbeiterin

in der Dehnschrauben-Abteilung, kann auf 17 Jahre und Werkzeugbau-Mitarbeiter Karl Baier auf 16 Jahre Dienstzeit zurückblicken. Für ihre weitere Zukunft wünschen die Familien Pace und Winkelstroeter allen Jubilaren und Pensionären viel Gesundheit, Glück und Erfolg. 

KN Adresse

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



Höher, schneller, sicherer!

Signature® Mouthguards im Einsatz bei den Olympischen Spielen in Rio.



In den 16 Tagen, in denen das Olympische Feuer brannte, überzeugte sich auch Dr. Volker Dreve, geschäftsführender Gesellschafter der Dreve Dentamid GmbH, von den handwerklichen Fertigkeiten seiner brasilianischen Kollegen.

Auch bei den Olympischen Spielen ist Dabeisein nicht immer alles. Wenn es z. B. um die Ausrüstung geht, darf man keine Kompromisse machen. Wenn diese dann auch noch die Zähne vor Stößen, Bällen oder Schlägen schützen muss, haben zuverlässige Materialien und präzises Arbeiten oberste Priorität.

Kein Wunder also, dass die Dreve Dentamid GmbH bereits zum vierten Mal bei Olympischen Sommerspielen die Athleten kostenlos mit Signature® Mouthguards versorgt. Bei den diesjährigen Wettkämpfen in Rio de Janeiro stattete das Dentalteam 500 Athleten aus – ein neuer Rekord! Besonders be-

geht scheinen Signature® Mouthguards in der Karibik zu sein: Mehrere Sportler des kubanischen Boxteams führte ihr erster Weg nach Ankunft im Olympischen Dorf nicht zur Cristo-Statue oder an die Copacabana, sondern direkt zur Abdrucknahme.

Das Motto der Spiele „Eine neue Welt“ zeigte Dreve-Produktmanager Martin Thaden den über 50 einheimischen Zahnärzten und Zahntechnikern auf dem Gebiet der Tiefziehtechnik auf. Denn damit hinterher nichts kneift, drückt oder behindert, sind bei der Ausarbeitung der Mundschützer viele Details zu beachten. Eine Woche lang schulte

Thaden seine brasilianischen Kollegen im Signature® Mouthguard-Herstellungprozess.

Damit alles wie am Schnürchen lief, auch wenn eine ganze Fußballmannschaft anrückt, hatte Dreve nicht nur die Kosten für die Schulung übernommen, sondern auch das Labor eingerichtet: Dank drei Druformat scan, zwei MultiSpot® und ca. 1.500 Folien arbeiteten bis zu sechs Zahntechniker im Labor die eingehenden „Aufträge“ während der Spiele zuverlässig ab. Der Beweis: Von der Abdrucknahme bis zur Überreichung des ganz persönlichen Mundschutzes vergingen höchstens 24 Stunden. Mannschaften und Einzelsportler aller Kontinente und aus verschiedensten Disziplinen – so unterschiedlichen die Athleten auch waren, eines einte sie dann doch: Die Gewissheit, ein echtes Einzelstück zu bekommen, an dem sie und ihre Zähne noch lange Freude haben werden. 

KN Adresse

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Straße 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-40
Fax: 02303 8807-55
dentamid@dreve.de
www.dreve.com

Exkursion nach Ispringen

Die Alexander-Fleming-Schule Stuttgart zu Besuch bei Dentaforum.

Einen etwas anderen Schultag erlebten kürzlich 45 Berufsschüler/-innen der Alexander-Fleming-Schule in Stuttgart. Auf dem Programm stand ein Ausflug nach Ispringen, wo sich die angehenden Zahntechniker einen Eindruck von Dentaforum, Deutschlands ältestem, unabhängigem Dentalunternehmen, verschaffen wollten.

Nach der Begrüßung im Schulungszentrum von Dentaforum informierte Nadine Konrad, Mitarbeiterin in der Personalabteilung, die Gäste über verschiedene Möglichkeiten einer Berufsausübung als Zahntechniker/-in. Die Schüler hatten sich dieses Thema gewünscht, um in Erfahrung zu

bringen, welche Beschäftigungsfelder es nach der Ausbildung zum Zahntechniker gibt. Nach einer interessanten Diskussionsrunde starteten die Schüler und Lehrer aufgeteilt in vier Gruppen zu einer Betriebsbesichtigung.

Wie aus einem Rohstoff Produktqualität wird ...

Die Schüler und Lehrer konnten die moderne und qualitativ hochwertige Fertigung von zahntechnischen und kieferorthopädischen Produkten an verschiedenen Stationen hautnah miterleben. Egal ob Einbettmassen, Wachse, Dubliermassen, Legierungen, KFO-Kunststoffe, Brackets, Bänder oder Dehnschrauben – eindrucks-

voll wurde vermittelt, wie aufwendig die Fertigung ist und welche Messungen und Prüfungen notwendig sind, damit die Kunden immer die gleichbleibende optimale Produktqualität erhalten. Im Chemielabor konnten sich die Berufsschüler/-innen von den Vorteilen von Orthocryl® LC, dem neuen lichterhärtenden KFO-Spezialkunststoff von Dentaforum, überzeugen. Den Abschluss der ausgewählten Stationen bildete das Logistikzentrum, wo nahezu 8.500 Produkte gelagert sowie schnell und effektiv an Kunden auf der ganzen Welt verschickt werden. Mit vielen neuen Eindrücken und Informationen über Den-



ZT Friedrich Galura (ganz links), Raimund Merz, Medizinprodukteberater im Verkaufsaussendienst (2.v.l.), und Swenia Rotterdam, Leiterin der Kurs- und Veranstaltungsorganisation (ganz rechts), mit den Berufsschülerinnen und -schülern der Alexander-Fleming-Schule Stuttgart.



taforum traten die Besucher am Nachmittag gut gelaunt ihre Rückreise nach Stuttgart an. Melanie Schwarzer, Leiterin der Meisterschule Zahntechnik Stuttgart, bedankte sich im Namen aller Teilnehmer für das Engagement des Dentalunternehmens und die Gastfreundschaft.

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
 Centrum Dentale Kommunikation
 Turnstraße 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231 803-470
 Fax: 07231 803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Unter einem Dach

Dentale Expertise hoch drei.



Arbeiten gedanklich schon lange und jetzt auch räumlich verbunden zusammen: Lars Kroupa (WHITE & WHITE) und Hedi von Bergh (hpcm gmbh und Aktion Zahnfreundlich e.V.) mit Julia Baumgart (Mitte).

In Berlin hat sich mit der Aktion Zahnfreundlich als Fachorganisation für zahnmediziner Ernährung, dem auf Dentalthemen spezialisierten Presse- und PR-Büro hpcm gmbh und der Kommunikationsagentur WHITE & WHITE ein neues dentales Kompetenzzentrum aufgestellt. Die Bürogemeinschaft bündelt nicht nur ein breites Spektrum an zahnmedizinischem Know-how. Für Dental- und Ernährungsunternehmen bietet sie auch ein komplettes Serviceangebot für Marketingkonzepte, Kundenmagazine, Filmproduktionen und virale Kampagnen.

„Wer heute dentale Themen kommuniziert, muss in medienübergeordneten Konzepten denken und im zweiten Schritt die Botschaft medienspezifisch umsetzen“, so Lars Kroupa, Inhaber von WHITE & WHITE. Gemeinsam mit Hedi von Bergh, hpcm gmbh und Leiterin der Aktion Zahnfreundlich-Geschäftsstelle, stehen für langjährige Klienten und potenzielle Neukunden absolut differenzierte und gleichzeitig hoch kreative Lösungen im Fokus der neuen Partnerschaft. „Damit erhält die bereits in den letzten Jahren erfolgreich geübte Zusammenarbeit eine neue Dimension, die unseren Auftraggebern zugutekommt“, betont von Bergh. „Wir denken dental und werden auch weiterhin unabhängig voneinander agieren, aber da,

wo es sinnvoll für Problemstellungen ist, gemeinsam Kommunikationslösungen entwickeln und realisieren.“

Zum Team gehört mit Julia Baumgart jetzt auch eine neue und im Online-Bereich besonders qualifizierte Mitarbeiterin. Ebenso kunden- wie praxis- und patientenorientiert ist das neue Kompetenzzentrum auf die dentale und medikale Zukunft mit der Entwicklung von Apps und Online-Fortbildungen, mit viralen Kampagnen und der Nutzung von sozialen Netzwerken bestens eingestellt. So wirkt sich die neue Konstellation bereits heute auf die Aktion Zahnfreundlich aus: ihre Online-Aktivitäten wurden intensiviert und darüber hinaus neue Konzepte entwickelt, die für die Ernährungsberatung in der (Fach-)Zahnarztpraxis einen nachhaltigen Wert haben.

KN Adresse

Aktion Zahnfreundlich/hpcm
 Hedi von Bergh
 info@zahnmaennchen.de
 www.zahnmaennchen.de
 hpcm-hp@t-online.de
WHITE & WHITE
 Lars Kroupa
 kroupa@white-white.com
 www.white-white.com
 Bismarckstraße 83
 10627 Berlin

Neuer IKG-Ratgeber

„Starkes Übergewicht / Einfluss auf die Mundgesundheit“.

Um Zusammenhänge von kindlicher Adipositas und Mundgesundheit in der wissenschaftlichen Literatur zu finden, muss man gelegentlich Umwege gehen und bei anderen Fachgebieten suchen. Diese Erfahrung machte Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski bei der Vorbereitung des letztjährigen Gemeinschaftskongresses Kinder-Zahn-Spange. Schnell war klar: Hier besteht erheblicher Forschungsbedarf, denn es sind Unterschiede zu normalgewichtigen Kindern festzustellen, die den zahnärztlichen und kieferorthopädischen Behandlungsablauf beeinflussen.

Komprimierte Fakten

Im Nachgang des Kongresses haben die Initiative Kiefergesundheit (IKG) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) in Zusammenarbeit mit Professor Radlanski nun einen Ratgeber veröffentlicht, der nicht nur die Fakten zusammenfasst, die die Experten aus verschiedenen Disziplinen bei der Tagung vermittelt hatten, sondern weitere und auch neue wissenschaftliche Arbeiten mit einbezieht.

Das Thema hat in den letzten Monaten eine erhebliche Dynamik gezeigt: Aus verschiedenen Blickwinkeln haben sich Forschungs- und Interessenvereinigungen mit Ursachen, Hintergründen und mehr oder weniger erfolgreichen Therapieansätzen beschäftigt, um der ungesunden Entwicklung

nachhaltig Einhalt bieten zu können. Dabei war der Bereich Zahnmedizin weitgehend ausgenommen. Wie der neue Ratgeber „Starkes Übergewicht und andere Ernährungsstörungen – Einfluss auf die Mundgesundheit“ (kurz: „Adipositas-Ratgeber“) zeigt, zu Unrecht.

fehlungen von Vorurteilen geprägt und entsprechend von Misserfolg begleitet. Der neue IKG-Ratgeber richtet sich deshalb auch an das zahnärztliche Praxisteam und erleichtert auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Studien die sachliche Kommunikation mit den Eltern.

Wissenserwerb im Fokus

Die Weitergabe der Broschüre an die Eltern soll diesen helfen, Zusammenhänge besser zu verstehen und ihrem Kind bei der Bewältigung der Probleme noch besser zur Seite stehen zu können. Die Broschüre macht deutlich, welche wichtige Rolle schon allein das Wissen um diese Erkrankung darstellt – und welche Folgen es haben kann, wenn betroffenen Kindern mit Unverständnis oder klischeehaften Vorwürfen begegnet wird. Im Fokus des Ratgebers stehen dabei die zahnmedizinischen Zusammenhänge, die präventions- und therapierelevant

sind, darunter z. B. das schnellere Wachstum adipöser Kinder und die entsprechende Konsequenz für den richtigen Zeitpunkt der kieferorthopädischen Intervention.

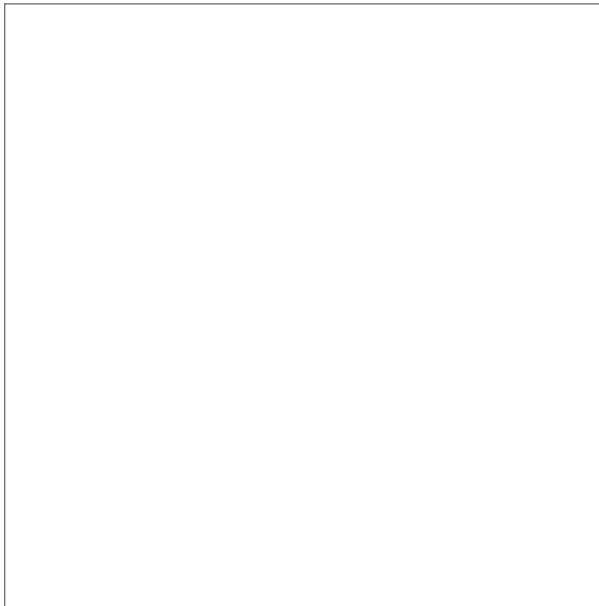
KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
 Ackerstraße 3
 10115 Berlin
 Tel.: 030 2463-2133
 Fax: 030 2463-2134
 info@ikg-online.de
 www.ikg-online.de



Übergewicht und andere Ernährungsstörungen – Einfluss auf die Mundgesundheit

Ein Ratgeber für Praxen und Familien



Pleasant *e*motion.

Mehr als nur eine Distalisationsapparatur!

Uni- und bilaterale Distalisation/Mesialisation von oberen Molaren, Retraktion der oberen Frontzähne und Retention in einem System.

- ➔ Keine Mitarbeit des Patienten notwendig
- ➔ Einfache Montage/Demontage
- ➔ Schnell und effizient
- ➔ Angenehm und hygienisch für den Patienten
- ➔ 24 h – in situ
- ➔ Erfunden von Prof. Dr. M. A. Papadopoulos, Aristoteles Universität, Thessaloniki, Griechenland



Nutzen Sie unser Kursangebot!

19.11.2016 Innovative Behandlung von Klasse II Gebissanomalien mit amda[®]

CDC, Ispringen, Deutschland
(zertifiziert mit 9 Fortbildungspunkten)