

KN Aktuell

Schnellere Behandlungen

Anhand eines klinischen Fallbeispiels zeigt Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle die Kombination des OrthoPulse™ Gerätes mit OrthoFolio® Aligernern.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Apps für die KFO (4)

Im letzten Teil der KN-Serie zum Dental Monitoring™ System erläutert Dr. Louis-Charles Roisin, wie dieses in die eigene Praxis integriert werden kann.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 17

Sichere Passwörter

In welchen Fällen sind sogenannte „Wegwerf-Passwörter“ ausreichend und wann sollten besser absolut sichere Passwörter verwendet werden? Marcus Ehrenburg erläutert die Hintergründe und gibt entsprechende Tipps.

Praxismanagement
» Seite 18

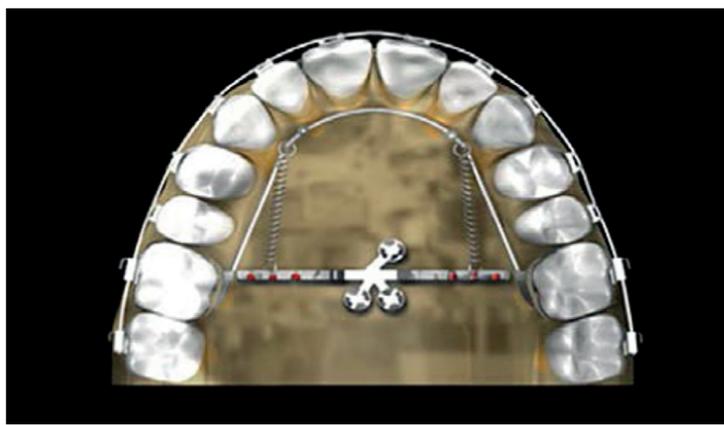
Expert of Passive Orthodontics

Unter diesem Titel startet Ormco 2017 eine vierteilige Kursreihe mit Dr. Elizabeth Menzel und Dr. David Birnie. Kieferorthopäden können dabei die passive Behandlungstechnik und deren Möglichkeiten von A bis Z erlernen.

Events
» Seite 23

Klinische und biomechanische Aspekte rund um TADs

Der Einsatz temporärer Verankerungsapparaturen wird zunehmend beliebter. Werden im Rahmen einer Behandlung mithilfe von TADs jedoch biomechanische Faktoren unzureichend berücksichtigt, können unerwünschte Nebeneffekte die Folge sein. Prof. Dr. Jae Hyun Park präsentiert im folgenden KN-Interview verschiedenste Lösungen für den erfolgreichen Einsatz von TADs sowie neuartiger Gerätevarianten.



KN Was sollte ein Kieferorthopäde bei der Behandlungsplanung einer bimaxillären Protrusion mithilfe von temporären Verankerungsapparaturen berücksichtigen?

Bei Fällen mit starker Protrusion sieht die typische kieferorthopädische Therapie die Extraktion der vier ersten Prämolaren sowie eine Retraktion der Front-

zähne vor, jedoch könnte dies nicht ausreichend sein, um das Gesichtprofil des Patienten zu verbessern. Es wurde berichtet, dass durch Extraktion beider Prämolaren im gleichen Quadranten genügend Platz geschaffen werden kann, um einen ausgeprägten Engstand zu verringern und eine Retraktion der Schneidezähne zu ermöglichen,

um eine bimaxilläre Protrusion durchzuführen sowie einen Kontaktpunkt zwischen Eckzahn und erstem Molaren zu realisieren.¹ Allerdings könnte dieser Ansatz zum Verlust der Prämolarenfunktion führen und parodontale Probleme sowie Okklusionsstörungen verursachen. Daher könnte eine Distalisation des kompletten Zahnbogens erforderlich sein, um die Extraktionsbehandlung bei solchen Patienten zu ergänzen, die eine chirurgische Option zur Verbesserung ihres Profils ablehnen.

Die anatomischen Elemente, welche bei der Durchführung einer Distalisation des kompletten Zahnbogens berücksichtigt werden sollten, sind der Status des dritten Molaren, Tuber maxillae, linguale Kortex des Unterkieferkörpers, das Alveolarknochengehäuse der Frontzähne, die Anatomie der Oberkieferhöhle, der Nervus alveolaris in-

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

ferior sowie die Dicke des Alveolarknochens. Zur Distalisation und Kontrolle vertikaler Bewegungen kann eine modifizierte palatinale Verankerungsplatte (Modified Palatal Anchorage Plate, MPAP) eingesetzt werden. Der in Abbildung 1

» Seite 4

Die autologe Zahntransplantation

Eine interdisziplinäre Möglichkeit des Lückenschlusses und einfache sowie Erfolg versprechende Technik zur Erweiterung des Portfolios des Kieferorthopäden, vorgestellt von Dr. Isabel Nolte, Dr. Boris Mayer und Dr. Dr. Oliver Thiele.

Einführung

Die kieferorthopädischen Möglichkeiten zum Lückenschluss sind heutzutage durch den Einsatz modifizierter Multibandapparaturen und/oder zusätzlicher Hilfsmittel wie Miniimplantate und Orthognathieplatten breit gefächert. Der Einsatz von dentalen Titan- oder Keramikimplan-

taten ist oralchirurgisch ebenfalls eine anerkannte und in der Praxis fest etablierte Methode zum Ersatz fehlender Zähne. Eine weitaus weniger bekannte Methode stellt die autologe Transplantation von Zähnen dar. Die chirurgische Technik der autologen Zahntransplantation ist seit vielen Jahrzehnten bekannt und etabliert, hat sich aber als Standard zum Lückenschluss nie durchgesetzt.² Auch ist trotz Jahrzehnten der internationalen Anwendung dieses Verfahrens immer noch keine höherwertige evidenzbasierte Aussage zur Langzeitprognose (zehn Jahre und mehr) von autologen Zahntransplantationen möglich. Der biologische Ersatz von Zähnen kann aus vielfältigen Gründen notwendig sein. Dazu gehört der Zahnverlust durch Trauma,

» Seite 9

ANZEIGE

THE EUROPEAN DAMON FORUM 2017

SEPTEMBER 7-9

Grimaldi Forum MONACO

SAVE THE DATE

DAMON SYSTEM | Ormco
europeandamonforum.com

ANZEIGE

Dentalline®
www.dentalline.de

NEU!
TS1 Zungensauger
Optimale Ergänzung der Mundhygiene

...und viele weitere Neuheiten im aktuellen Herbstkatalog

Prof. Dr. Jörg Lisson wird im Herbst 2017 neuer DGKFO-Präsident

Direktor der Klinik für Kieferorthopädie der Universität des Saarlandes einstimmig zum Präsident-elect gewählt.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie Mitte September wurde Prof. Dr. Jörg Lisson einstimmig zum Präsident-elect gewählt. Damit löst er die amtierende Präsidentin Prof. Dr. Ursula Hirschfelder am Ende ihrer Legislaturperiode im Herbst 2017 ab.

Lisson absolvierte seine zahnärztliche und fachzahnärztliche Ausbildung sowie erste Führungsaufgaben an der Medizinischen Hochschule Hannover. 2002 nahm er einen Ruf auf die Professur für Kieferorthopädie an der Universität des Saarlandes in Homburg (Saar) an. Sein professionspolitisches Engagement zeigte er auch als Präsident der Vereinigung der



Die amtierende Präsidentin der DGKFO, Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, und der gewählte Präsident-elect Prof. Dr. Jörg Lisson. (Bild: DGKFO/Thomas Ecker)

Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK). 2013 war Professor Lisson zudem Präsident der 86. DGKFO-Jahrestagung in Saarbrücken.

„Der reibungslose Übergang ist uns in unseren wissenschaftlichen Zielen wichtig“, sagt Professor Hirschfelder, „aber auch in unseren politischen. Mir liegt

an einer gedeihlichen Zusammenarbeit zwischen der wissenschaftlichen Gesellschaft und dem Berufsverband der Kieferorthopäden in dem Sinne, dass die DGKFO bei politischen Entscheidungen wissenschaftlich beratend zur Seite steht.“

Diese Expertise ist vielfach gefragt, denn das Fach Kieferorthopädie hat sich in den zurückliegenden Jahren erheblich weiterentwickelt.

Befragt, was er als wichtigste Veränderung der Kieferorthopädie in den letzten Jahren erachtet, meint Professor Lisson: „Dass sich die Kieferorthopädie als interdisziplinär akzeptierter Bestandteil der Zahnheilkunde und der Medizin positioniert hat.

Wer heute noch denkt, dass die Kieferorthopädie nur für ein schönes Lächeln zuständig ist, lebt ohne Zweifel im Gestern.“ Verändert haben sich aber auch die Rahmenbedingungen – hier sieht er große Herausforderungen: „Die Kieferorthopäden stehen vor der schweren Aufgabe, der zunehmenden Kommerzialisierung der Zahnmedizin zu widerstehen. Kieferorthopädische Maßnahmen sind ein wichtiger Beitrag zur Wiederherstellung eines beschwerdefreien Kausystems und sollten deshalb nicht unter merkantilen Gesichtspunkten betrieben werden. Der Patient und dessen Probleme sollen im Fokus stehen, nicht die Gewinnoptimierung.“

Vegetarier haben häufiger Karies

Studie aus Hannover belegt, dass Fluorid hierbei entscheidender Faktor ist.

Sich vegetarisch oder vegan ernährende Menschen neigen eher zu Karies und Zahnschmelzerosionen. Dies fand eine Studie der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde Hannover heraus. Für die Untersuchung wurde der Zahnstatus von 100 Vegetariern und 100 Nichtvegetariern erhoben. Außerdem wurden Fragebögen bezüglich Essgewohnheiten, Mundhygiene, Zahnarztbesuche sowie Verwendung fluoridhaltiger Zahnpflegeprodukte und Nahrungsmittel ausgewertet. Entgegen anderer Studien hatte die Untersuchung aus Hannover den Aspekt des Fluorids mit einbezogen und konnte feststellen, dass Vegetarier seltener zum Zahnarzt gehen, dort aber häufiger eine hoch dosierte Fluoridbehandlung erhalten als Nichtvegetarier. Zudem verzichten Vegetarier oft auf fluoridhaltige

Zahnpasta und konsumieren weniger fluoridhaltiges Tafelsalz. Die Forscher schlossen daraus, dass nicht die Dosis einer Fluoridbehandlung zum Erfolg führt, sondern die regelmäßige Anwendung. Hinzu kommt, dass Vegetarier und Veganer mehr fruchtsäurehaltige Lebensmittel konsumieren. Das Problem dabei sei nicht, dass diese den pH-Wert im Mund dauerhaft anheben und somit den Zahnschmelz angreifen, sondern, dass häufig direkt nach dem Verzehr von Obst und säurehaltigen Getränken zu intensiv Mundpflege betrieben wird. Die Forscher identifizierten Fluorid als entscheidenden Grund, warum Nichtvegetarier besser abschnitten und Vegetarier mehr zu Karies und Zahnschmelzerosionen neigen.

Quelle: *European Journal of Clinical Nutrition*

Zahnärzte permanent online

Internetnutzungsstudie weist Zahnmedizinern bei Umfrage Spitzenplatz zu.

Eine Umfrage hat ergeben, dass Zahnärzte am häufigsten online sind. Sie sind damit absolute Spitzenreiter hinsichtlich der Internetnutzung unter den Heilberuflern. In der „Internetnutzungsstudie 2016“ hat DocCheck Research Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte, Apotheker und pharmazeutisch-technische Assistenten zu ihrem Onlineverhalten befragt. Unter den 500 Teilnehmern waren 96 Zahnärzte. Sie machten 19 Prozent der Befragten aus.

Zahnärzte nutzen das Internet beruflich als auch privat. 27 Prozent surfen zwei bis fünf Mal täglich aus beruflichen Gründen.

Häufiger sind sie privat online: Ganze 42 Prozent nutzten das Internet mehr als fünf Mal täglich. 61 Prozent greifen auch unterwegs auf dieses zu.

Insgesamt sind Zahnärzte knapp drei Stunden täglich mit dem Laptop oder PC online, dicht gefolgt von der Smartwatch. Die kürzeste Verweildauer (45 Min.) wird mit dem eBook-Reader erreicht. Wie wichtig das Internet für Zahnärzte ist, zeigt auch, dass 29 Prozent permanent online zu erreichen sind und 48 Prozent nicht mehr auf das mobile Internet verzichten wollen.

59 Prozent gaben sogar an, keine bestimmten Online-Pausen einzulegen.

Quelle: doccheck.com



© bebey / Shutterstock.com

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: Einzel exemplar: 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.



© lanets_tan - fotolia.com

DAS MULTI-FAMILY® SYSTEM

Die Apparaturen des Multi-Family-Systems sind myofunktionell und können in allen Phasen der kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt werden. Es sind funktionelle Trainingsspangen, die schon bei Kindern ab 5 Jahren eingesetzt werden können, um die Muskelkräfte im Mund zu reduzieren und eine korrekte Ausrichtung der Zähne zu erreichen. Oder sie werden in einem Alter von erst 13 Jahren während der Behandlung in Kombination mit einer festen Apparatur eingesetzt, um eine korrekte Positionierung des Unterkiefers zu unterstützen. Das Multi-Family-System ist sowohl für den Kieferorthopäden als auch für die Patienten funktionell und vielseitig einsetzbar.

Das Multi-Family-System ist einfach in der Anwendung und erfordert keine Abdrücke oder Laborkosten. Die universelle Ausführung ermöglicht eine einfache Bestandsverwaltung und Produktidentifikation.

HAUPTFUNKTIONEN DES MULTI-FAMILY® SYSTEMS:

- I. Als Durchbruchführung und zur Korrektur einer Kippung der Zähne
- II. Korrekturen von Fehlstellungen des Unterkiefers
- III. Funktionelles Training

SPEZIFISCHE MERKMALE DES MULTI-FAMILY® SYSTEMS



MULTI-S® ist eine vorgefertigte Apparatur für Kinder von 4 bis 10 Jahren. Durch ihr einzigartiges Design ist sie für junge Patienten leicht beim Fernsehen, bei Hausaufgaben oder beim Schlafen zu tragen. Sie führt die Frontzähne nach dem Zahndurchbruch (Durchbruchführung) und ist im vorderen Bereich mit drei Löchern für ein leichtes Atmen ausgestattet.



MULTI-T und T2® sind vorgefertigte Apparaturen, die im Alter von 8 bis 12 Jahren beim Wechselgebiss verwendet werden können. Sie dienen als Durchbruchführung für die Schneide- und Eckzähne. Multi-T® eignet sich für den Einsatz bei Schluckproblemen, Daumenlutschen, Zungenpressen, und Atemproblemen.



www.rmo-deutschland.de

Ortho Caps GmbH, An der Bever 8, 59069 Hamm, Germany, T +49 (0) 2385 92190 F +49 (0) 2385 9219080 E info@orthocaps.de



ALLGEMEINE EIGENSCHAFTEN DER APPARATUREN DES MULTI-SYSTEMS

Monoblock-Form

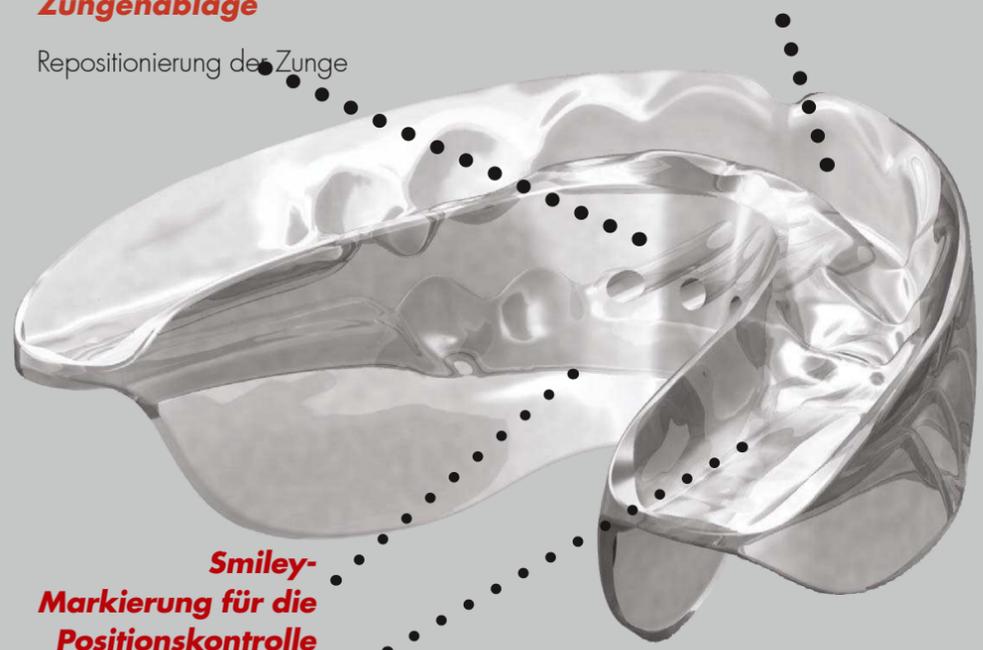
Wirkt gleichzeitig auf beide Zahnbögen ein

Lippenentlastungsbogen

Fungiert als Lippenpuffer, aktiviert die perioralen Muskeln und verringert so die Krafteinwirkung durch die Lippen

Zungenablage

Repositionierung der Zunge



Smiley-Markierung für die Positionskontrolle

Erhöhte Okklusionsebene

Unterstützt die korrekte Positionierung des Unterkiefers und entspannt das Kiefergelenk

Multi-P2®
Multi Possibility



MULTI-P und P2® sind vorgefertigte Apparaturen für Patienten zwischen 11 und 14 Jahren. Sie dienen als Durchbruchführung für die Schneide- und Eckzähne sowie für die Prämolaren. Erhältlich sind folgende Optionen: Low Volume, High Volume, kurz, lang. Die „Low Volume“-Apparatur eignet sich für den mesiofacialen oder brachiofacialen Gesichtstyp und die „High Volume“ Apparatur ist für den doliofacialen Gesichtstyp indiziert.



MULTI-TB® ist eine vorgefertigte Apparatur für Kinder ab 8 Jahren oder Erwachsene. Sie verfügt über keine Durchbruchführung und kann in Kombination mit herkömmlichen festen Apparaturen verwendet werden. Multi-TB unterstützt das Wachstum des Unterkiefers und entspannt das Kiefergelenk während der Behandlung mit einer festen Apparatur.

Hergestellt aus medizinischem Silikon gemäß ASTM F2038, ASTM F2042, USP Klasse VI und ISO10993 für dauerhaften Kontakt (> 30 d) mit Schleimhäuten. Frei von Zusatzstoffen. Enthält KEINE Phthalate, Plastifikatoren, Weichmacher, Farbstoffe, Latex oder Bisphenol-A.

Klinische und biomechanische Aspekte rund um TADs

KN Fortsetzung von Seite 1

dargestellte Fall wurde mittels Extraktion von vier Prämolaren behandelt. Um die protrusiven Lippen der Patientin sowie deren ausgeprägte bimaxilläre Protrusion zu verbessern, wurde der gesamte Zahnbogen bei maximaler Verankerung durch temporäre Verankerungsapparaturen (Temporary Anchorage Devices, TADs) distalisiert.²

KN Ist eine Retraktion der Frontzähne auch im Rahmen einer Lingualbehandlung möglich?

Ja, das ist sie. Und zwar kann hierfür, wenn die Zähne sich in der Ausrichtung befinden und die posteriore Okklusion soweit zufriedenstellend ist, ein modifizierter Lingualretraktor eingesetzt werden (Abb. 2).³ Sofern eine volle Bebänderung erforderlich ist, kann eine En-masse-Retraktion auch mithilfe von TADs und lingualen Apparaturen realisiert werden, bei An-

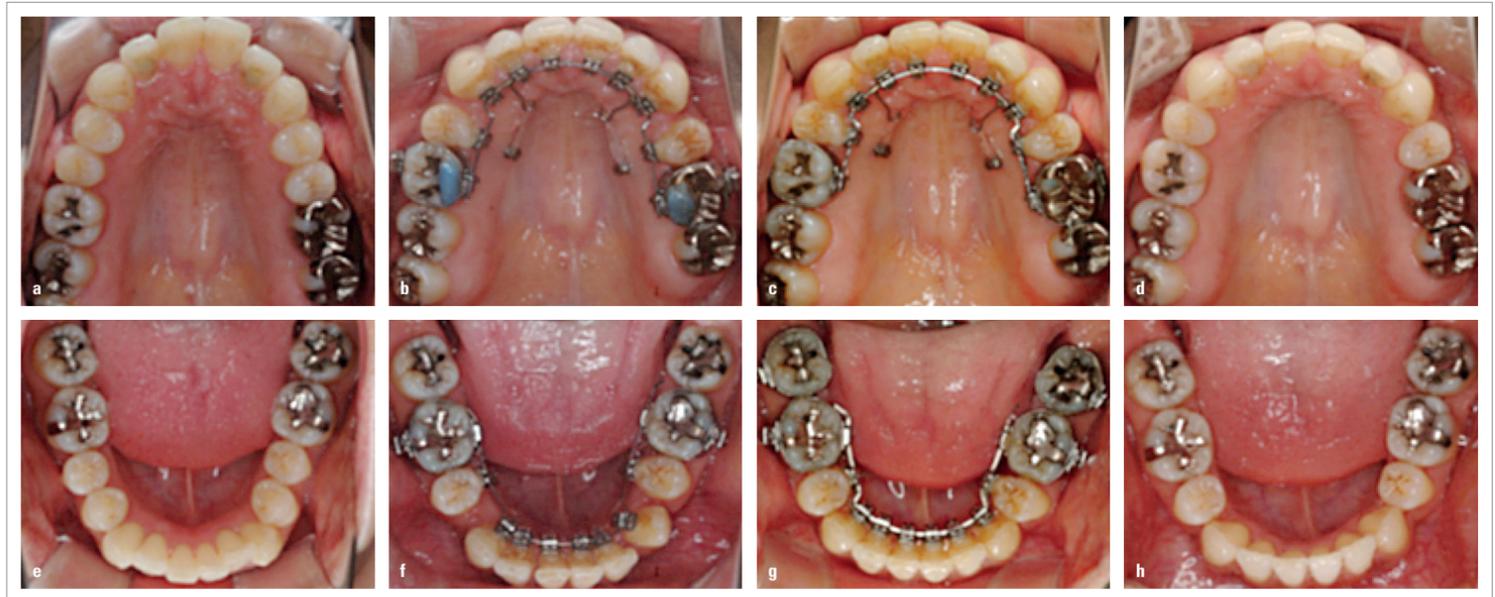


Abb. 3a-h: Klinisches Fallbeispiel einer 32-jährigen Patientin, bei der nach Extraktion aller vier ersten Prämolaren eine En-masse-Retraktion mithilfe von TADs und Lingualbrackets erfolgte.

wendung der gleichen Retraktionsmethode (siehe Abb. 3).⁴ Der dargestellte Fall zeigt eine 32-jährige Patientin, deren Hauptbeschwerde in ihren protrusiven Lippen bestand. Um hier ein op-

timales Ergebnis zu erreichen, sah die Behandlung die Extraktion aller vier ersten Prämolaren vor.

Bei einer En-masse-Retraktion werden die aus einem .028" Edel-

stahlbogen gefertigten Hebelarme an den Lingualbogen gelötet. Die Länge der Arme sowie die Positionierung der TADs wurden so gewählt, dass ein maximaler Translationseffekt erreicht werden konnte. Wenn eine skelettale Verankerung und ein Hebelarm verwendet werden, kann die um das Widerstandszentrum herum wirkende Kraft modifiziert werden, um die Translation optimieren, das Kippen reduzieren und die vertikalen Komponenten besser kontrollieren zu können (Abb. 4).

Das in Abbildung 5 dargestellte Endergebnis zeigt eine stabile Klasse I-Okklusion mit Auflösung der Lippenprotrusion.

KN Wie können obere Molaren am effektivsten distalisiert werden?

Der erste Schritt ist hierbei immer die Umsetzung einer korrekten Diagnose in allen drei Ebenen der Okklusion. Die Distalisationsmechanik muss die erforderliche vertikale Kontrolle berücksichtigen und Rotationseffekten muss entgegengewirkt werden. Den Fakt berücksichtigend, dass die normale Höchstgrenze bei der Distalisation oberer Molaren ca. 3 mm beträgt, kann eine Distalisation die Therapie der Wahl darstellen, wenn weniger als 3 mm an Molarendistalisation erforderlich sind.

Bei herkömmlichen Distalisationsapparaturen, wie z. B. Pendex, kommt es zu Nebenwirkungen sowohl im Molaren- als auch im Schneidezahnbereich. Sofern eine Distalisation des kompletten Zahnbogens in Betracht kommt, sollte das Widerstandszentrum der gesamten Zahngruppe berücksichtigt werden (Abb. 6).

Yu et al.⁵ veröffentlichten 2011 einen Artikel, der die Effektivität bukkal und palatinal platzierter Implantate im Rahmen der Molarendistalisation miteinander verglich. Werden Minischrauben auf

der bukkalen Seite inseriert, verursacht dies ein distales Kippen des ersten Molaren. Zudem wird der Molar extrudiert, während die Schneidezähne sich labial auffächern und intrudiert werden. Im Gegensatz dazu zeigten die Ergebnisse beim palatinalen Ansatz kein inzisales Auffächern. Die Molaren wiesen zudem eine mehr körperliche Bewegung und Intrusion um das Widerstandszentrum herum bei Anwendung eines 10-mm-Hebelarms auf. Ausgehend von dieser Studie, war eine Gaumenplatte bei der Distalisation den auf der bukkalen Seite platzierten Minischrauben überlegen. Es zeigte sich eine gute körperliche Bewegung der Molaren und lediglich eine unwesentliche Verlagerung der Schneidezähne (Abb. 7).

KN Ist es möglich, eine Klasse III effektiv mithilfe von TADs zu behandeln?

Bei Patienten, bei denen eine Molarendistalisation durchgeführt wurde, stellt die Stabilität nach erfolgter Behandlung einen wichtigen Faktor dar. Sugawara et al.⁶ berichteten, dass der Kurzzeit-Relapse bei distalisierten unteren Molaren gegenüber dem erreichten Grad der Distalisation gering war (im Durchschnitt 0,3 mm Relapse bei durchschnittlich 3,5 mm Distalisation [Kronenniveau]). Dagegen zeigt eine andere Studie einen erheblichen Relapse, sofern die Molarendistalisation vorrangig durch Kippen erreicht wurde und ein mangelndes funktionales Kauen sowie ein unzureichendes Tragen des Retainers zu verzeichnen waren.⁷ Die Minischrauben können bei einer Distalisation des unteren Zahnbogens entweder zwischen dem unteren ersten und zweiten Molaren oder zwischen dem unteren zweiten Prämolaren und

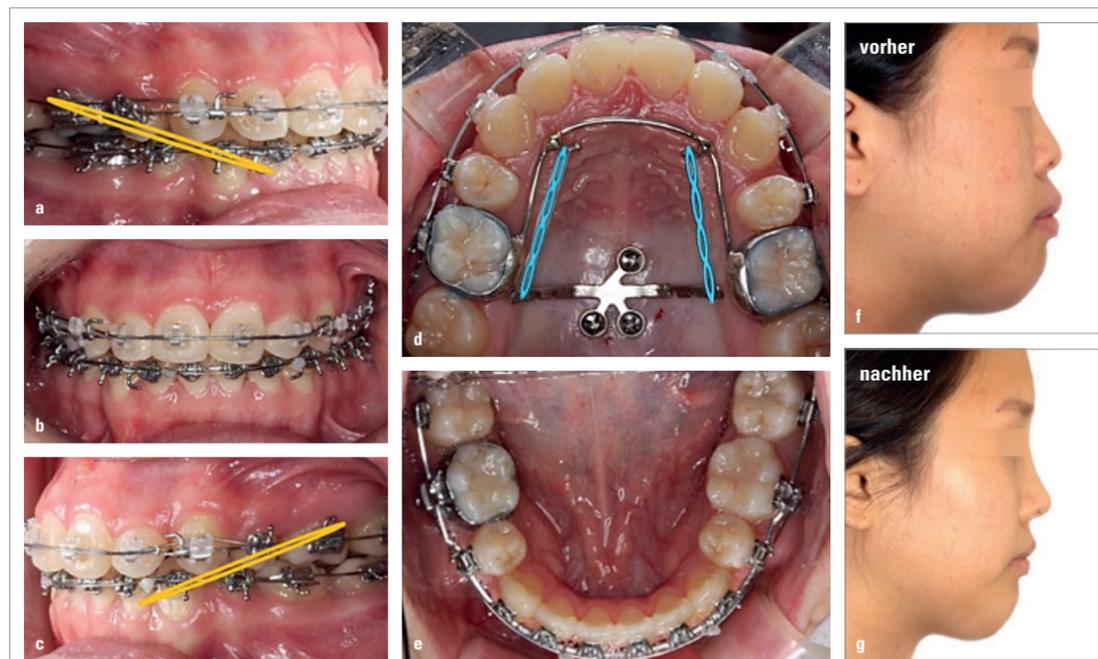


Abb. 1a-e: Distalisierung des kompletten Zahnbogens bei maximaler Verankerung mittels TADs. – Abb. 1f, g: Gleiche Patientin wie in Abb. 1a-e: Profilvergleich vor (f) und nach (g) erfolgter Behandlung.

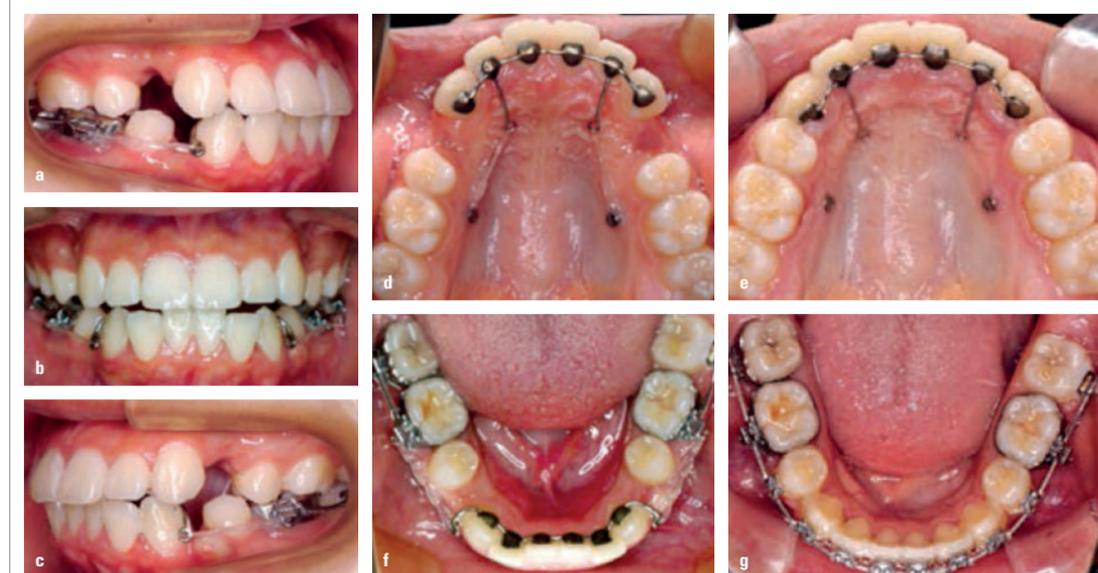


Abb. 2a-e: Einsatz eines modifizierten Lingualretraktors zur Retraktion der Frontzähne bei einer Lingualbehandlung. – Abb. 2f, g: Klinische Situation nach erfolgter Frontzahnretraktion.

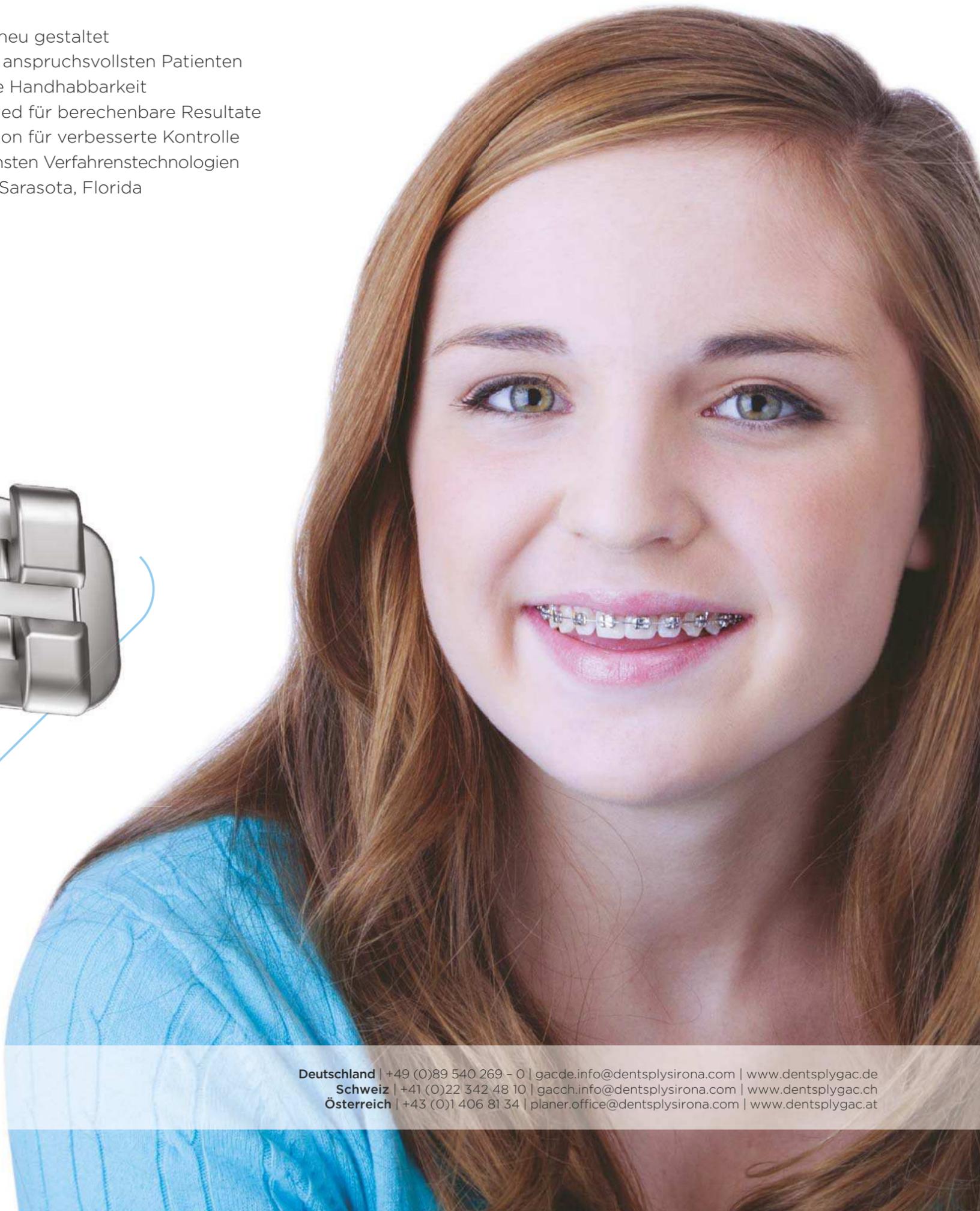
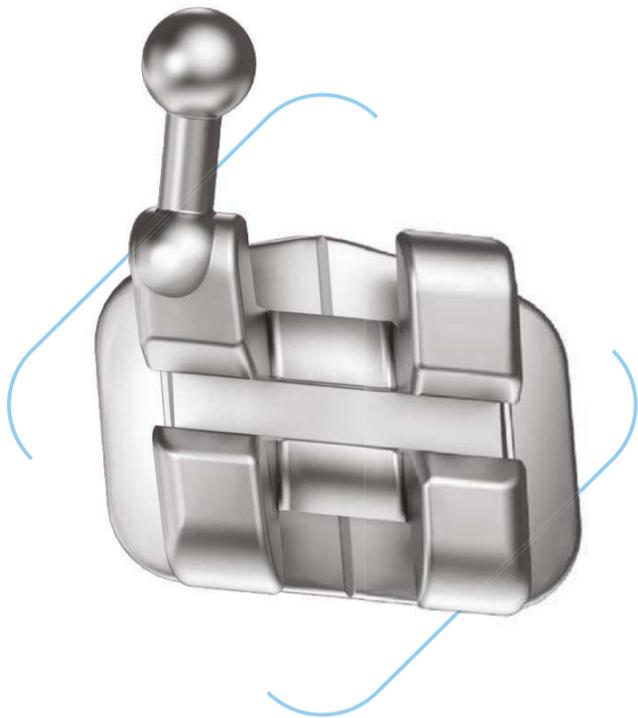
DENTSPLY
GAC

OmniArch[®] 

Neuaufgabe eines Meisterstücks

Wir präsentieren OmniArch[®] PLUS

- Neu konzipiert und neu gestaltet
- Klein genug für den anspruchsvollsten Patienten
- Groß genug für gute Handhabbarkeit
- Metal Injection Molded für berechenbare Resultate
- Verfeinerte Angulation für verbesserte Kontrolle
- Gefertigt mit modernsten Verfahrenstechnologien in unserem Werk in Sarasota, Florida



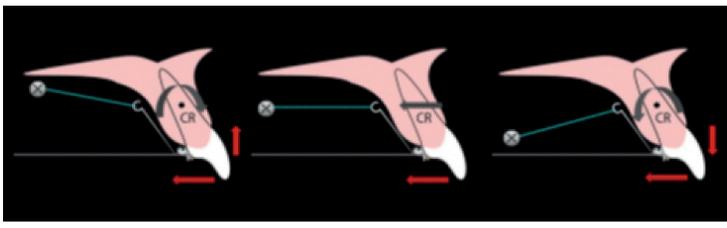


Abb. 4: Analyse der Retraktionskraft bei Applikation unterschiedlicher, um das Widerstandszentrum herum wirkender Kräfte bei Anwendung von Miniimplantaten. (Quelle: Tai et al. J Clin Orthod 2012;46:739-746)

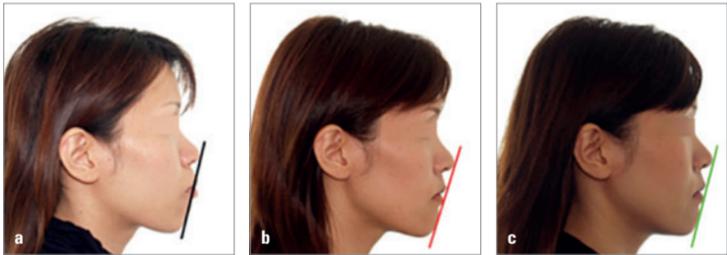


Abb. 5a-c: Gleiche Patientin wie in Abbildung 3. Bimaxilläre Protrusion. Vor der Behandlung im Alter von 32,2 Jahren (a), nach der Behandlung im Alter von 34 Jahren (b) und nach Retention im Alter von 37 Jahren (c).

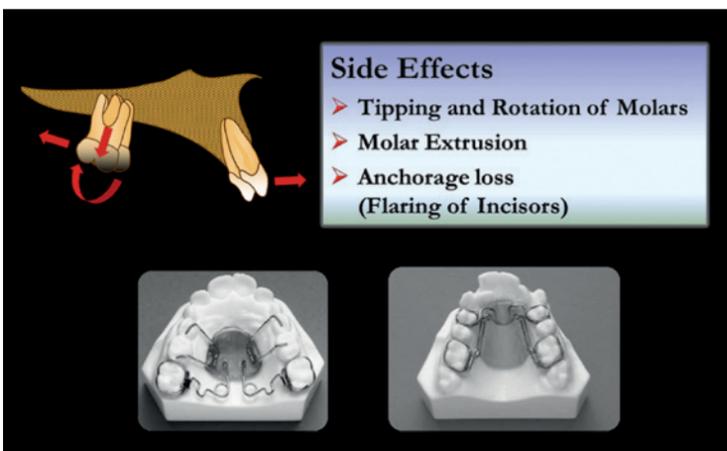


Abb. 6: Nebenwirkungen können sein: Kippen und Rotieren der Molaren, Molarenextrusion, Verankerungsverlust (Auffächern der Schneidezähne).

KN Fortsetzung von Seite 4

ersten Molaren platziert werden.^{7,8} Die Dicke des kortikalen Knochens zwischen dem ersten und zweiten Molaren ist ausreichend, um eine Primärstabilität zu erreichen,^{9,10} jedoch wird diese Seite im Vergleich zur mesialen Fläche des unteren ersten Molaren aufgrund von Gewebeirritationen während der Ausübung der Kaufunktion nicht bevorzugt.¹¹ Von daher scheint sich der interdental Knochens zwischen dem zweiten Prämolaren und dem ersten Molaren als ein guter Bereich hinsichtlich Patientenkomfort und Stabilität zu erweisen.

Beträgt die geplante distale Bewegung jedoch mehr als 3 mm, ist ein Umsetzen der Minischrauben erforderlich, um die zusätzlich benötigte distale Bewegung zu ermöglichen.¹² Der retromolare Bereich stellt ebenfalls eine vor-

teilhafte Seite dar, jedoch ist hierbei zu beachten, dass das bewegliche Weichgewebe Irritationen verursachen und das Einbringen von Kräften schwierig gestalten kann.

Der in Abbildung 8 dargestellte Patientenfall wurde mittels Distalisation des Unterkiefers bei Anwendung eines Minischrauben-verankerten Sliding Jigs behandelt.¹³ Die unteren Molaren wurden extrahiert und zwei Minischrauben platziert: eine (Ø 1,6 mm; Länge 8,0 mm) im interradikulären Knochen zwischen dem unteren rechten zweiten Prämolaren und ersten Molaren; die andere (Ø 1,6 mm; Länge 8,0 mm) im interradikulären Knochen zwischen dem unteren linken ersten und zweiten Molaren. Um den unteren rechten Quadranten noch weiter zu distalisieren, wurde eine der Minischrauben versetzt und zwischen dem unteren rechten ersten und zwei-

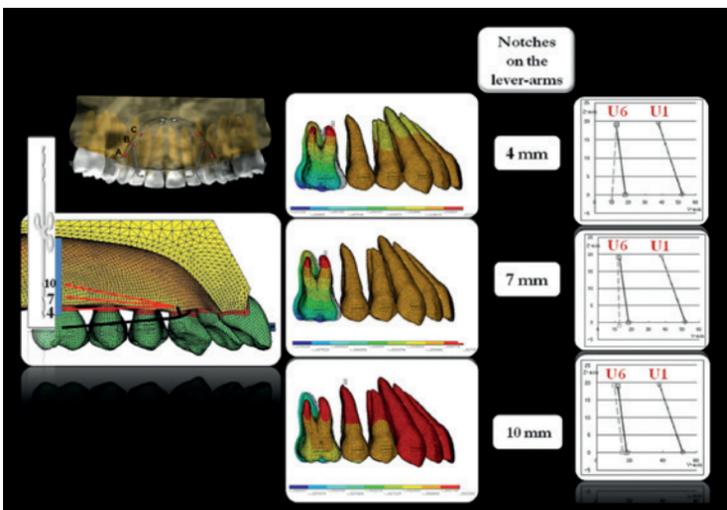


Abb. 7: Palatinaler Ansatz.



Abb. 8a-e: Intraorale Situation vor Behandlungsbeginn.

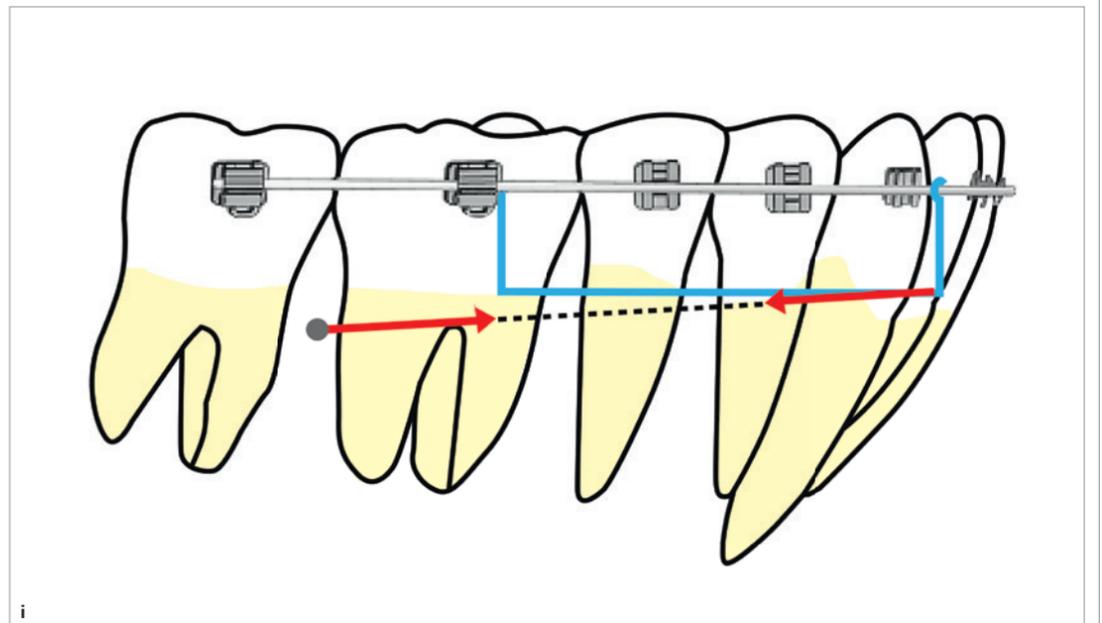


Abb. 8f-i: Distalisation des Unterkiefers bei Anwendung eines Minischrauben-verankerten Sliding Jigs.

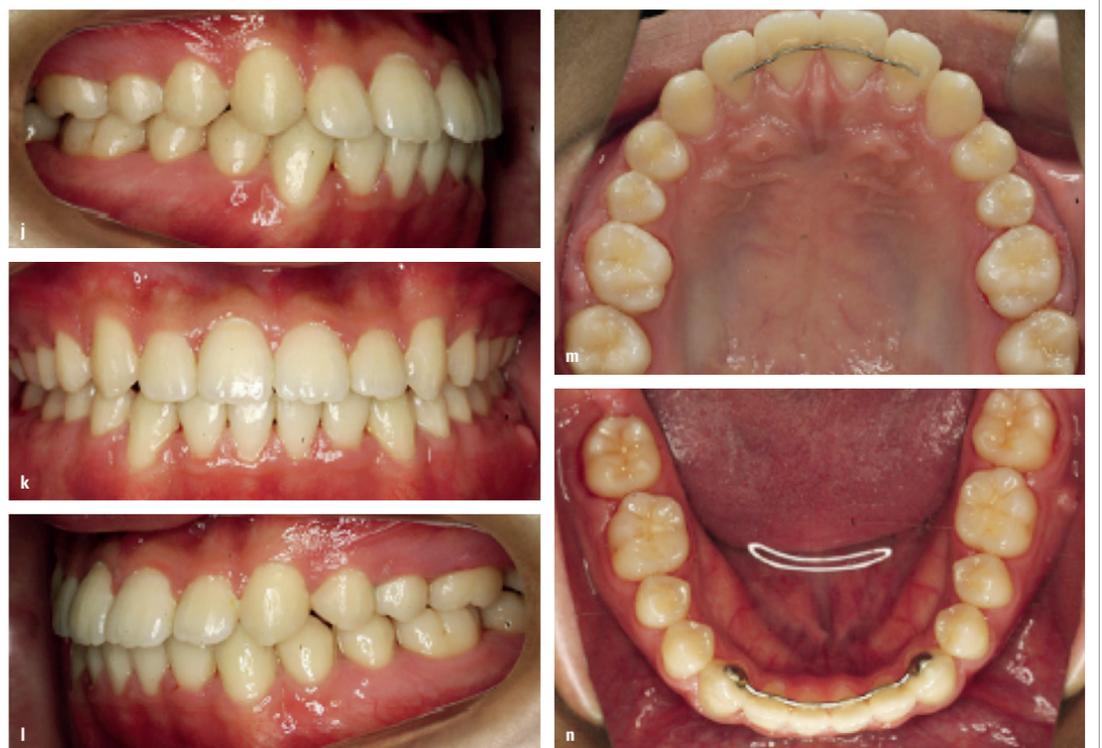


Abb. 8j-n: Intraorale Situation nach erfolgter Behandlung.

ANZEIGE



CURVES

BIEGBARE Polierstreifen für die Approximale Schmelz-Reduktion (ASR)

Sterilisierbare, BEIDSEITIG diamantierte Instrumente zur Approximale Schmelz-Reduktion (ASR). In sechs verschiedenen Ausführungen erhältlich. Einzeln verpackt.

EINFÜHRUNGSRABATT



NEUHEIT

Anatomisch adaptierbare ASR-Streifen



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

ten Molaren platziert und ein Sliding Jig eingesetzt. Eine andere Möglichkeit stellt die Platzierung der Minischrauben im Bereich oberhalb der Linea obliqua externa im hinteren Bereich der Mandibula (buccal shelf) dar, um eine Interaktion mit den Wurzeln der zu distalisierenden Zähne zu minimieren. Chang et al.¹⁴ berichten von einer geringeren Notwendigkeit der Umsetzung von Minischrauben durch deren Platzierung im buccal shelf. Die Autoren schlagen vor, 12 mm lange Edelstahlmini-

schrauben von 2 mm Durchmesser zwischen dem unteren ersten und zweiten Molaren zu platzieren, sodass der Schraubenkopf ca. 5 mm über dem Weichgewebe liegt. Die Minischrauben können dabei direkt belastet werden (Abb. 9).
KN Was stellt aktuell die effektivste TAD-Mechanik bei der Behandlung offener Bisse dar? Miniplatten sind insbesondere bei der Korrektur ausgeprägter offener Bisse sinnvoll, da sie die Applikation von Kräften bis zu 500 g pro Seite ermöglichen,¹⁵

ohne die Notwendigkeit einer Neuinstallation oder die Risiken, welche mit einem chirurgischen Eingriff verbunden sind.^{16,17} Zudem ist die Platzierung weniger abhängig von der Anatomie des mukogingivalen Gewebes und die Knochenqualität sollte ausreichend sein. Die Nachteile von Minischrauben umfassen die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs, eine postoperative Schwellung sowie Gingivairritationen. Auch wenn Minischrauben im Vergleich zu Miniplatten einfa-

cher zu platzieren und zu entfernen sind, bergen sie das Risiko von Verletzungen angrenzender Strukturen, wie z. B. Wurzelf perforationen, mukosale Irritationen sowie Lockerungen. Da sich bei dem in Abbildung 10 dargestellten Patientenfall die Inzisalkanten der oberen mittleren Schneidezähne in Ruhelage in der korrekten vertikalen Position befanden, fokussierten wir unsere Mechanik mehr auf die Intrusion der posterioren Zähne als auf die Extrusion der Frontzähne. Nach sechs Monaten Behandlung im-

plantierten wir y-förmige Verankerungsplatten in den zygomaticischen Pfeilern (Jochbogen) und t-förmige Verankerungsplatten im unteren bukkalen Knochen auf beiden Seiten bei Einsatz monokortikaler Schrauben. Für die skelettal verankerte Intrusion der posterioren Zähne¹⁶ wurden Extensionsarme an den Transpalatinalbogen gelötet, um Elastomerketten an den lingualen Knöpfen der Prämolaren einbringen zu können. Dieses System be-

Fortsetzung auf Seite 8 KN



Abb. 9: Platzierung von Minischrauben in den buccal shelves. (Quelle: Chang C, Liu SSY, Roberts WE. Primary failure rate for 1.680 extra-alveolar mandibular buccal shelf mini-screws placed in movable mucosa or attached gingiva. Angle Orthod 2015;85:905-910)



Abb. 10a-e: Patientenbeispiel mit offenem Biss. Intraorale Situation vor Behandlungsbeginn.

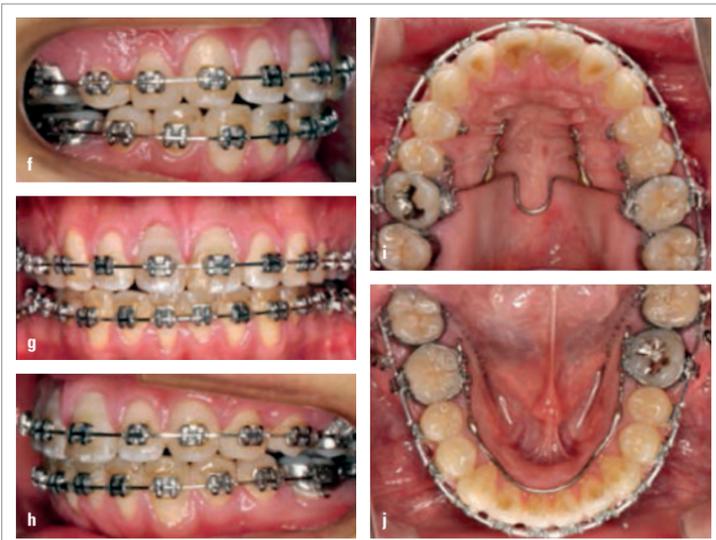


Abb. 10f-j: Behandlungsverlauf.



Abb. 10k-o: Intraorale Situation nach erfolgter Behandlung.



Abb. 12a-d: Positionierung einer Ramal-Platte.

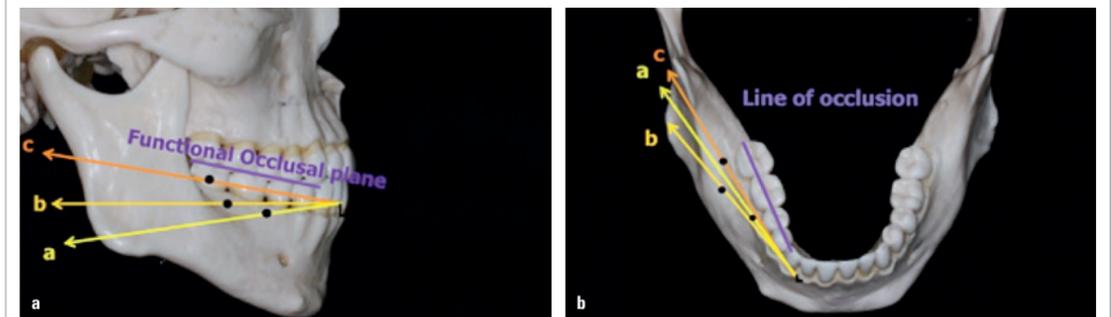


Abb. 13a, b: Vergleich der Kraftvektoren für jede Apparatur: Die Punkte markieren die Position der Minischraubenköpfe und des Hakens der Ramal-Platte: interradikuläre Minischraube (a), Minischraube im buccal shelf (b), Haken der Ramal-Platte (c).

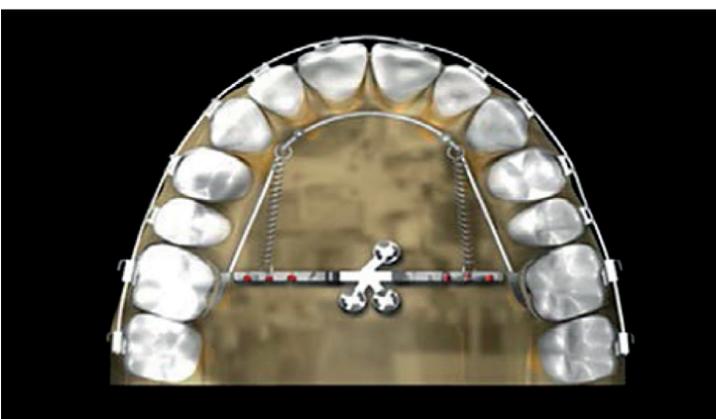


Abb. 11: Positionierung einer Gaumenplatte zur Distalisierung von Molaren.

KN Fortsetzung von Seite 7

wirkt die körperliche Intrusion, während gleichzeitig ein bukkales Kippen der oberen posterioren Dentition verhindert wird.¹⁸

KN Wie kann ein kompletter Zahnbogen distalisiert werden, ohne die Minischrauben repositionieren zu müssen?

Eine Gaumenplatte ermöglicht die Distalisierung des kompletten oberen Zahnbogens ohne die Notwendigkeit einer Repositionierung. Die geeignetste Stelle für die Insertion von Gaumenplatten zur Distalisation von Molaren ist

zwischen dem zweiten Prämolaren (oder primären zweiten Molaren) und dem ersten Molaren. Ungefähr 2 mm Abstand sind dabei zwischen der Gaumenplatte und dem Gaumengewebe erforderlich (Abb. 11).

Im Unterkiefer würde eine Ramal-Platte eine Distalisation des kompletten Zahnbogens ohne eine Repositionierung ermöglichen.¹⁹ Die Ramal-Platte wird in der retromolaren

Fossa zwischen der anterioren Grenze des mandibulären Ramus und des temporal crest platziert. Nach Realisierung des Zugangs (Hautlappen) im retromolaren Bereich, wird die L-Platte auf der Knochenoberfläche angepasst. Im Rahmen dieser Prozedur werden gleich die dritten Molaren extrahiert. Das anteriore Loch der Platte, welches in die Mundhöhle hineinreicht, wird horizontal so platziert, dass es sich 3 mm lateral zur bukkalen Oberfläche des zweiten Molaren befindet, und anteroposterior zwischen der bukkalen Höckerfurche des zweiten Molaren und dessen distaler Oberfläche.

Die Platte wird mithilfe zweier Minischrauben gesichert (mit Pilotbohrung), welche jeweils einen Durchmesser von 2 mm sowie eine Länge von 5 mm aufweisen. Der Hauptlappen wird über der Platte vernäht (normalerweise mit zwei Nähten), wobei der Haken über die Mukosa hinaus verlängert ist und sich vertikal auf dem Niveau des zweiten Molarentubes sowie horizontal zwischen 3 und 6 mm lateral zur bukkalen Oberfläche des zweiten Molaren befindet. Ist alles richtig

platziert, wirken die Kraftvektoren parallel zur Okklusionsebene, was eine effektive Molarendistalisation zur Folge hat (Abb. 12).

Ein Vergleich der Kraftvektoren ist in Abbildung 13 dargestellt: Punkte zeigen die Positionen der Minischraubenköpfe sowie des Hakens der Ramal-Platte an: interradikuläre Minischraube (a), im buccal shelf platzierte Minischraube (b) und Haken der Ramal-Platte (c).^{KN}

Literatur



KN Kurzvita



Jae Hyun Park, D.M.D., M.S.D., M.S., Ph.D. [Autoreninfo]



KN Adresse

Prof. Dr. Jae Hyun Park
Arizona School of Dentistry & Oral Health
Programmdirektor
5835 E Still Circle
Mesa, AZ 85206-3618
USA
Tel.: +1 480 248-8132
JPark@atsu.edu

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

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

Die autologe Zahntransplantation



Abb. 1: Operationssitus, die Zähne 15 und 16 wurden extrahiert und die Alveolen zur Transplantation vorbereitet.



Abb. 2: Patient identisch, die Zähne 28, 38 und 48 wurden extrahiert/osteotomiert und zur Transplantation ausgewählt.

KN Fortsetzung von Seite 1

aus parodontologischen, endodontologischen oder kariologischen Gründen. Ein häufiger Grund zur autologen Transplantation stellen zudem Nichtanlagen bleibender Zähne dar. Gerade im wachsenden Kiefer und bei jungen Erwachsenen können autologe Zahntransplantate hier eine gute Alternative darstellen, da die transplantierten Zähne in der Regel nicht ankylosieren.^{1,3}

Zahntransplantate zum Lückenschluss können prinzipiell in allen Altersklassen verwendet werden, am häufigsten angewandt werden sie jedoch bei Jugendlichen, da hier oft die Möglichkeit der Transplantation von Weisheitszähnen besteht. Andere erfolgreich verwendete Transplantate sind Prämolaren, die aus kieferorthopädischen Gründen entfernt werden, Milchzähne oder verlagerte Zähne, deren kieferorthopädische Einordnung nicht möglich ist.

Interdisziplinäre Planung

Bei der elektiven autologen Transplantation von Zähnen gilt es, durch vorausschauende Planung mögliche Komplikationen zu vermeiden. Systemische Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, mangelnde klinische Compliance und schlechte Mundhygiene sollten genauso berücksichtigt werden wie lokale Faktoren. Diese können zum Beispiel akute oder chronische

Infektionen oder Mangel an Knochenangebot in der Empfängerregion sein. Zur Auswahl eines geeigneten Transplantates sollten die lokalen Gegebenheiten berücksichtigt werden. Die Schalllücke muss eine ausreichende Breite aufweisen, um das Transplantat aufzunehmen und einen adäquaten Abstand zu den Nachbarzähnen zu gewährleisten. Auch die Transplantation zur Elongation der verkürzten Zahnreihe ist möglich.

Am besten für eine Transplantation geeignet sind wahrscheinlich Zähne mit nicht ganz abgeschlossenem Wurzelwachstum. Bei diesen kann sich laut Literaturlage in vielen Fällen eine Revitalisierung der Pulpa einstellen.¹ Mindestens 50 Prozent der Wurzellänge sollten bei zu transplantierten Zähnen allerdings erreicht sein.

Fortsetzung auf Seite 10 **KN**

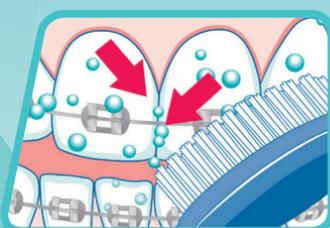
ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



- ✓ **ideal für Träger von Zahnsparungen**
- ✓ **verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)**
- ✓ **Xylitol für mehr Plaquehemmung**
- ✓ **100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen**



Das Perl-System:

Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend (RDA 32).

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

KN Nov. 16



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
service@pearls-dents.de



Abb. 3: 28 ad Regio 015 und 38 ad Regio 016 transplantiert.



Abb. 4: Intraoperative Sicht auf die Draht-Komposit-Schienung.



Abb. 5: Intraorale Situation zwei Wochen post OP.

KN Fortsetzung von Seite 9

Chirurgisches Vorgehen

Extraktion und Transplantation sollten einzeitig erfolgen. Nach eigener Erfahrung ist auch die gleichzeitige Transplantation mehrerer Zähne problemlos möglich. Hierzu wird zuerst die Empfängerregion vorbereitet. Der zu extrahierende Zahn wird entfernt und die Alveole kürettiert (Abb. 1). Alternativ wird nach subperiostalem Aufklappen der Mukosa eine künstliche Alveole mittels Rosenbohrer geschaffen. Nun kann das Transplantat vorsichtig entnommen (extrahiert/durch Osteotomie in toto geborgen) werden (Abb. 2). Unter Vermeidung der Berührung der Wurzeloberfläche zur Schonung parodontaler Fasern wird der Zahn in die Alveole gesetzt (technisch analog zur Replantation traumatischer avulsierter Frontzähne. Ge-

gebenfalls müssen interradiikuläre Septen in der Alveole entfernt werden, um eine gute Passung zu erreichen.

Wenn möglich, sollte eine primäre Stabilisierung durch Klemmpassung in der Alveole angestrebt werden (Abb. 3). Der Zahn wird etwas unterhalb der Okklusionsebene positioniert, um ein postoperatives Aufbisstrauma zu vermeiden, und mittels Draht-Komposit-Schienung flexibel an den Nachbarzähnen fixiert (technisch ebenfalls analog zur Fixierung traumatisch avulsierter/dislozierter Frontzähne (Abb. 4).

Unsere chirurgische Technik zur autologen Zahntransplantation orientiert sich vollständig an den etablierten Techniken zur Replantation bei Frontzahntraumen inklusive der Draht-Komposit-Schienung. Dies macht diese Technik sehr einfach, und es sind keine zusätzlichen Materialien in der zahnärztlichen Praxis notwendig.

Nachkontrollen

Die flexible Schienung wird für maximal 10 bis 14 Tage belassen. Zur Vermeidung bakterieller Kontamination sollte der Patient für einige Tage mit desinfizierender Mundspüllösung reinigen und selbstverständlich eine gute mechanische Plaquekontrolle betreiben (Abb. 5). Innerhalb dieser zwei Wochen erfolgt bei Zähnen mit geschlossenem Apex und fehlender Revitalisierung die Wurzelkanalbehandlung, da sonst die nekrotische Pulpa zu inflammatorischen Prozessen führen könnte, welche die Wundheilung negativ beeinflussen können.

Nachkontrollen erfolgen nach zwei, vier und sechs Wochen sowie nach drei und sechs Monaten. Bei Zähnen mit offenem Apex werden regelmäßige Kontrollen der Vitalität durchgeführt. Auch bei negativer Vitalität kann die Wurzelkanalbehandlung ab-

gewartet werden, wenn Anzeichen einer Pulpanekrose fehlen. Bei röntgenologischen (Resorption) oder klinischen (Schmerzen, Lockerung, Verfärbung) Zeichen einer Pulpanekrose ist die sofortige Wurzelkanalbehandlung indiziert.

ANZEIGE

Ortho Rebels
Shop
www.ortho-rebels.de

Ähnlich eines durch Trauma luxierten und replantierten Zahnes besteht auch bei transplantierten Zähnen das Risiko der Wurzelresorption. Daraus kann eine Ankylose resultieren, was besonders im wachsenden Kiefer problematisch sein kann. Halbjährliche Kontrollen nach autologer Zahntransplantation inklusive Vitalitätsprobe, Sondierungstiefenmessung, Periotest und Perkussionstest sind daher zu empfehlen. Bei klinischem Verdacht auf entzündliche oder Ersatzresorption sollte ein Röntgen-Zahnfilm angefertigt werden.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Insgesamt stellt die autologe Transplantation von Zähnen ein bewährtes und einfaches Verfahren zur Erweiterung des klinischen Portfolios des Kieferorthopäden in interdisziplinärer Kooperation mit Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen dar.^{2,4} Das Vorgehen der autologen Zahntransplantation ist seit vielen Jahrzehnten international etabliert. Unser hier dargestelltes chirurgisches Vorgehen orientiert sich eng an der Erstversorgung traumatisch dislozierter oder avulsierter Frontzähne (Reinigung, Reposition, Draht-Komposit-Schienung, ggf. Wurzelkanalbehandlung). Die Transplantation von Zähnen scheint grundsätzlich in jedem Alter möglich zu sein. Bei im

Wachstum befindlichen Zähnen (meist 3. Molaren) sollte mindestens 50 Prozent bis zwei Drittel der Wurzellänge vor Transplantation erreicht sein. In solchen Fällen ist eine relativ hohe Rate von Revitalisierungen der transplantierten Zähne beschrieben.^{1,3} Allerdings muss ein fast vollständiges Fehlen von belastbaren evidenzbasierten Studien zu diesem Thema in der internationalen medizinischen Literatur festgestellt werden.^{2,5-8} Das heißt, dass jeder Patient über eine zwar gut etablierte und Erfolg versprechende Technik aufgeklärt werden kann, allerdings kann man immer noch keine seriös belastbaren Aussagen zur langfristigen Prognose machen, da die entsprechenden Studien schlicht und ergreifend nicht existieren, obwohl positive Verläufe über 10 bis 20 Jahre in Einzelfällen beschrieben sind. KN

ANZEIGE

DKV
goDentis
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Unser Ziel:
Qualität auf
höchstem Niveau

Starke Partner
gesucht!

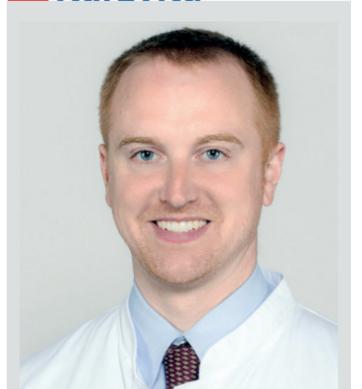
0221 578-44 92

godentis.de

Literatur



KN Kurzvita



Dr. med. Dr. med.
dent. Oliver Thiele,
M.Sc., FEBOMFS
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Dr. Oliver Thiele
Leitender Oberarzt
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie
Klinikum Ludwigshafen
Bremerstraße 79
67063 Ludwigshafen
Tel.: 0621 503-37053
Fax: 0621 503-3709
thieleo@klilu.de



2D[®] Lingual Brackets – Freiheit für die Zunge!

Mit den 2D Lingual-Brackets der 3. Generation erhalten Zungen endlich ihren gewohnten Platz zurück. 2D Lingual-Brackets von FORESTADENT sind extrem flach, komfortabel und dank ihrer unkomplizierten Technik ideal für Neueinsteiger geeignet und stellen eine lohnende Erweiterung des Praxisangebots mit geringen Anfangsinvestitionen dar.



www.forestadent.com



FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Effiziente und wirtschaftliche Behandlungsmöglichkeit

Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle zeigt anhand eines klinischen Fallbeispiels die Kombination von OrthoPulse™ mit OrthoFolio® Alignern.

„Und wie lange wird es dauern?“ Ist dies nicht eine der Fragen, die Sie im Rahmen eines kieferorthopädischen Beratungsgesprächs – speziell bei erwachsenen Patienten – oft zu hören bekommen? Um eine KFO-Therapie

ders die Wirkung auf die Mitochondrien hervorzuheben ist. Schon in den 1930er-Jahren hat der deutsche Biochemiker und Nobelpreisträger Otto Warburg die Wirkung spezifischer Lichtfrequenzen auf die Aktivität der Mitochondrien entdeckt.

Diese Therapie findet in der Zahnmedizin beispielsweise zur Schmerzlinderung, bei Dentinüberempfindlichkeit, Behandlung craniomandibulärer Dysfunktion (CMD), Verbesserung der Implantatstabilität, Behandlung von Mukositis und eben auch in der Beschleunigung kieferorthopädischer Therapien ihre Anwendung.

Die PBM-Therapie ist schmerzfrei und ohne Nebenwirkungen, wie auch die Anwendung in anderen medizinischen Disziplinen zeigt, wie zum Beispiel bei der Beschleunigung der Wundheilung, Arthritisbehandlung oder auch der Therapie von Haarausfall.

Der Hersteller befasst sich seit 2003 mit der LLLT im zahnmedizinischen Bereich – genau genommen mit der Beschleunigung der Knochenregeneration. Auf Grundlage der über die Jahre gesammelten Erfahrungen im Bereich des Knochenan- und -umbaus hat BIOLUX mit OrthoPulse™ (Abb. 2) nun ein Gerät auf den Markt gebracht, welches zur Beschleunigung von kieferorthopädischen Behandlungen eingesetzt wird, durchgeführt mit sämtlichen am Markt verfügbaren Apparaturen, wie z. B. bukkalen und lingualen Multibandapparaturen oder Alignern. Nach der Einweisung des Patienten in der Praxis verwendet dieser das Gerät einmal täglich für

fünf Minuten pro behandeltem Kiefer. Das Gerät emittiert dabei mittels LEDs mit einer Wellenlänge von 850 nm nahezu Infrarotlicht (NIR) auf die bukkale Oberfläche jedes Kiefers in Richtung des Parodonts, um so den Knochenumbau zu beschleunigen. Die Energiedichte beträgt 19,5 J/cm².

Eine Fehlbedienung durch den Patienten wird durch den automatischen Start beim Einsetzen in

Mitochondrien und OrthoPulse™ Photonen

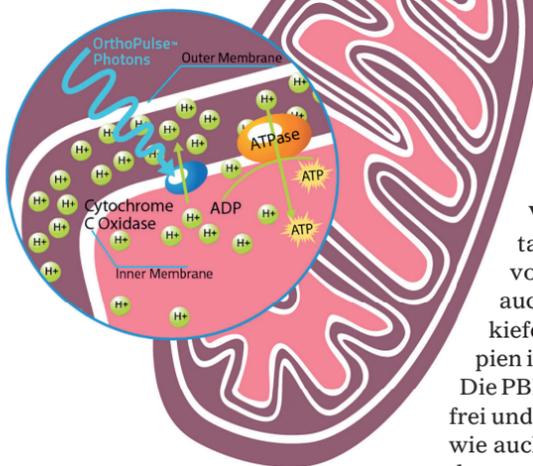


Abb. 1: Photonen dringen in den Knochen und in die Gewebe um die Zahnwurzel ein und stimulieren die Mitochondrien, welche vermehrt ATP (Adenosintriphosphat) freisetzen. Diese erhöhte Energie ermöglicht dann eine Beschleunigung der Zahnbewegung.

möglichst rasch zu realisieren, wurden schon verschiedene, zum Teil auch invasive Methoden vorgeschlagen, damit Zahnbewegungen beschleunigt und damit Behandlungszeiten reduziert werden können. Eine für den Patienten angenehme und einfache Methode stellt in diesem Zusammenhang die Beschleunigung kieferorthopädischer Behandlungen mittels Photobiomodulation dar, umgesetzt mithilfe des OrthoPulse™-Gerätes (Fa. BIOLUX Research Ltd., Kanada). Im folgenden Artikel sollen Wirkungsweise und klinische Ergebnisse bei Einsatz dieser Apparatur dargestellt werden.



Abb. 2: OrthoPulse™-Gerät mit Ladebox.

Was ist Photobiomodulation (PBM)?

Photobiomodulation (PBM), auch „Low-Level-Lichttherapie“ (LLLT) genannt, ist nicht invasiv und verwendet Licht im roten und nahe infraroten Bereich zwischen 600 und 1.000 nm Wellenlänge. PBM erzeugt nichtthermische fotochemische Effekte in den bestrahlten Zellen, wobei beson-

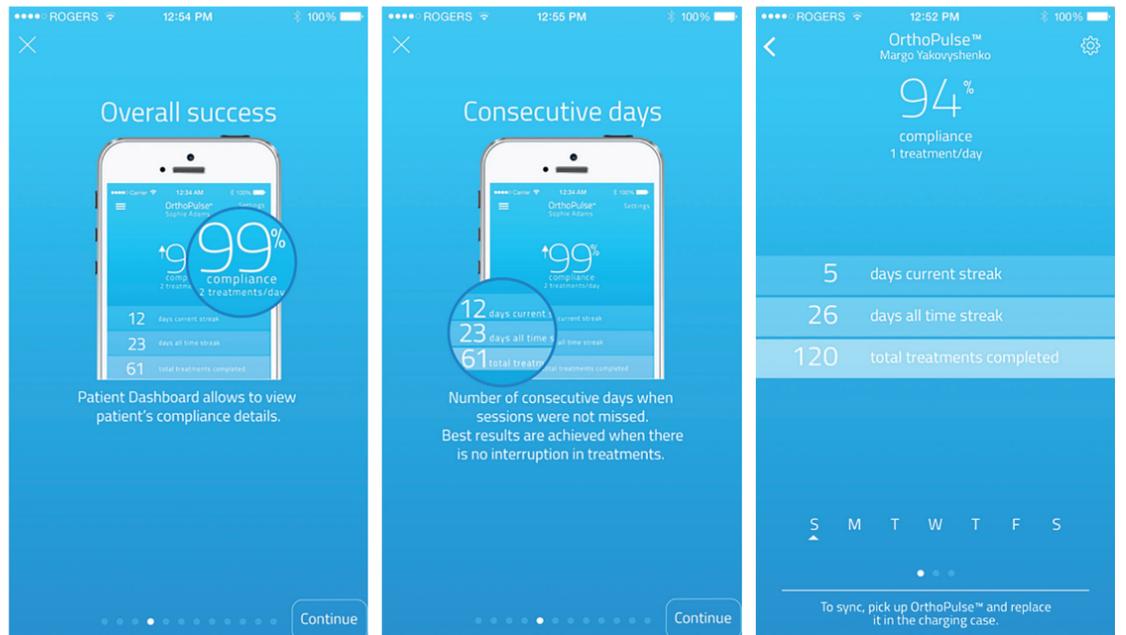


Abb. 3: Mithilfe einer App kann der behandelnde Kieferorthopäde kontrollieren, ob das OrthoPulse™-Gerät regelmäßig vom Patienten angewendet wird.



Abb. 4a-e: Intraorale Anfangsaufnahmen.

KV-OrthoFolio

Machado Dino

Bussmann Orthodontie-Labor AG

Dr. Schätzle, Luzern

OrthoFolio

OK: Frontbogen harmonisieren, Lückenschluss mit Hilfe von Attachments auf beide 1er. Jedoch können die Lücken dist. von 3er nicht geschlossen werden.

Anzahl Schienen: ca. 8

UK: Frontbogen harmonisieren mit Lückenschluss. Jedoch können die Lücken dist. von 3er nicht geschlossen werden.

Anzahl Schienen: ca. 8

Abschluss: Retainer OK/UK 3-3

Abb. 5: Digitale Planung mit OrthoAnalyzer®.

Fortsetzung auf Seite 14 KN

Planmeca Ultra Low Dose™

3D-Bilder mit einer noch geringeren Patientendosis als Panoramaaufnahmen



	90 kV	
	8 mA	
	12 s	

	90 kV	
	5.6 mA	
	4 s	

Durchschnittliche
Dosisreduktion
von **77%**



*Mehr lesen zur wissenschaftlichen Studie der effektiven Dosis
www.planmeca.de/Qualitätsbildung-mit-geringer-Strahlendosis

Für weitere Informationen:
www.planmeca.de



Planmeca Vertriebs GmbH Walther-Rathenau-Str. 59, Bielefeld 33602
Tel. 0521-560665-0, verkauf@planmeca.de

PLANMECA



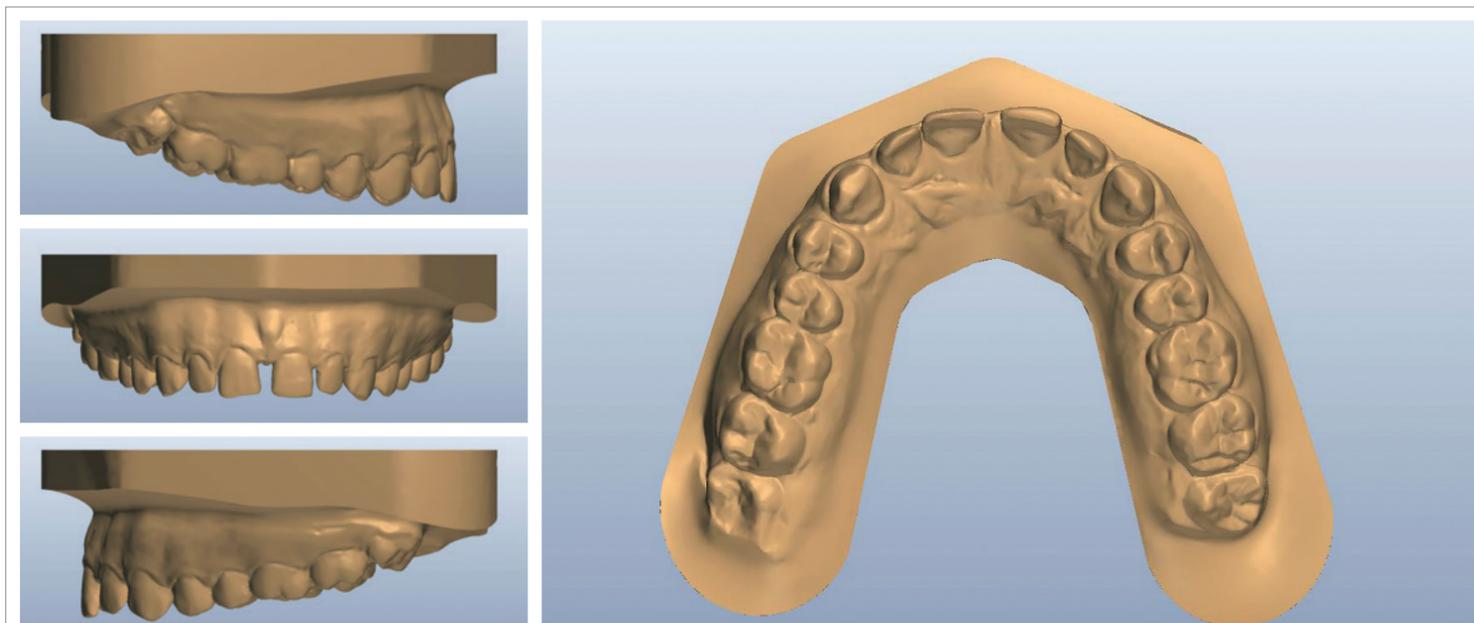


Abb. 6: Digitale intraorale Ausgangssituation des Oberkiefers, umgesetzt mittels TRIOS 3Shape.

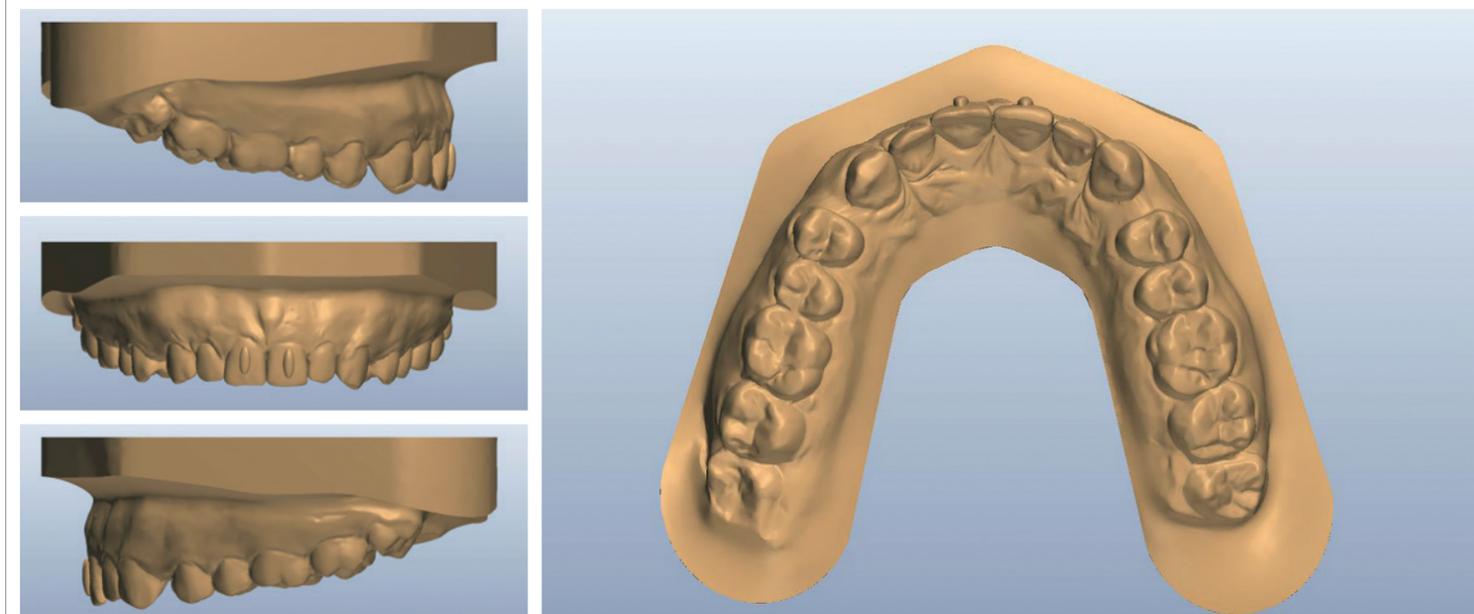


Abb. 7: Prognostiziertes Endresultat: digitale Planung des Oberkiefers.

Klinisches Fallbeispiel

Ein 20-jähriger männlicher Patient meldete sich zwecks Korrektur der störenden Oberkiefer-Frontzahn-lücken. Nach eingehender Anamnese, Beratung und Aufklärung wurden die diagnostischen Unterlagen erstellt. Es imponierte eine leichte skelettale (ANB-Winkel: -2.1°) und dentale Klasse I bei hypodivergentem skelettalem Aufbau. Oberkiefer und Unterkiefer wiesen je eine lückige Zahnstellung auf. Die Oberkieferfrontzähne waren leicht protrudiert zu der Frankfurter Horizontalen und der Oberkieferbasis, während im Unterkiefer die Schneidezähne achsengerecht standen (Abb. 4).

Es wurden mit dem Patienten zwei Behandlungsoptionen diskutiert: Ein Lückenschluss mittels bukkaler oder lingualer fest-sitzender Multibandapparatur im Oberkiefer und Unterkiefer. Die Behandlungszeit wurde dabei auf ca. 18 Monate geschätzt. Aufgrund des Alters und der zu erwartenden, für das rein ästhetische Problem relativ langen Behandlungsdauer sowie aufgrund des großen finanziellen Aufwandes beinhaltete der alternative Behandlungsplan lediglich einen Lückenschluss im Frontzahnbe-reich in beiden Kiefern mittels Alignern.

Basierend auf einem intraoralen Scan beider Kiefer und der anschließenden digitalen Planung mit einer 3D-Software (OrthoAnalyzer[®]-Software) in Zusammenarbeit mit dem lokalen zahn-technischen Labor (OrthoFolio[®] von Busmann Orthodontie-Labor AG, Schweiz) wurde eine Reihe von neun transparenten, patientenspezifischen Alignern pro Kiefer geplant, die die Zähne effektiv in die gewünschte Position bewegen sollten (Abb. 5 bis 9). Zur zusätzlichen Kontrolle der Zahn-bewegungen wurden zudem zwei vertikale Attachments auf die zentralen Inzisiven appliziert. Analog zu anderen Aligner-systemen werden normalerweise die Schienen alle zwei

Fortsetzung von Seite 12

den Mund ausgeschlossen, ebenso beendet das Gerät die Behandlung selbsttätig. Zur Überwachung der regelmäßigen Anwendung steht dem Patienten eine Smartphone-App zur Verfügung, über die auch die Behandlungsdaten (Länge und Frequenz) vollautomatisch an den behandelnden Kieferorthopäden übermittelt werden. Dies gewährleistet eine lückenlose Überwachung der Behandlung durch den Kieferorthopäden in der Zeit zwischen den Kontrollterminen.

Neben der Verkürzung der Behandlungsdauer von im Durchschnitt über 50 % durch die ergänzende Therapie mit OrthoPulse[™] berichten Patienten zusätzlich von deutlich reduzierten Schmerzen in den ersten Tagen nach einem erfolgten Bogenwechsel bzw. Anpassung eines Bogens (Multi-band) oder nach einem Alignerwechsel.

Führende Forschungseinrichtungen wie das Forsyth Institute (Cambridge/USA), die Kyung Hee University (Seoul/Korea) oder das European University College (Dubai/UAE) befassen sich mittlerweile mit der Erforschung der Wirkung von Fotobiomodulation. In einer Studie von Chiari und Mitarbeitern (zur Veröffentlichung eingereicht) wurde die

Wirkung von Fotobiomodulation auf die Zahnbewegung durch transkutane extraorale Fototherapie auf das Parodont von Ratten untersucht. Die Ergebnisse zeigten eine 2,8- bis 3,7-mal schnellere Zahn-bewegung. Bei der Erforschung der Wirkung von Fotobiomodulation während der kieferorthopädischen Behandlung wurden erstaunliche Ergebnisse nachgewiesen.

Behandlung mit fest-sitzenden Apparaturen

- keine klinisch signifikante Wurzelresorption¹
- 46 % Steigerung der Rate bei Lückenschluss bei Erwachsenen und 28 % Steigerung bei Jugendlichen verglichen zur Kontrollgruppe²
- 2,3-mal schnellere durchschnittliche Behandlungsdauer³

- keine signifikanten Änderungen bei der Wurzelresorption größer als 0,32 mm⁴

Behandlung mit Alignern

- 66 % Reduktion der durchschnittlichen Tragedauer pro Aligner während der Behandlung mit OrthoPulse[™] vergleichend zur empfohlenen Tragedauer⁵
- keine messbaren Wurzelresorptionen nach sechs Monaten⁶

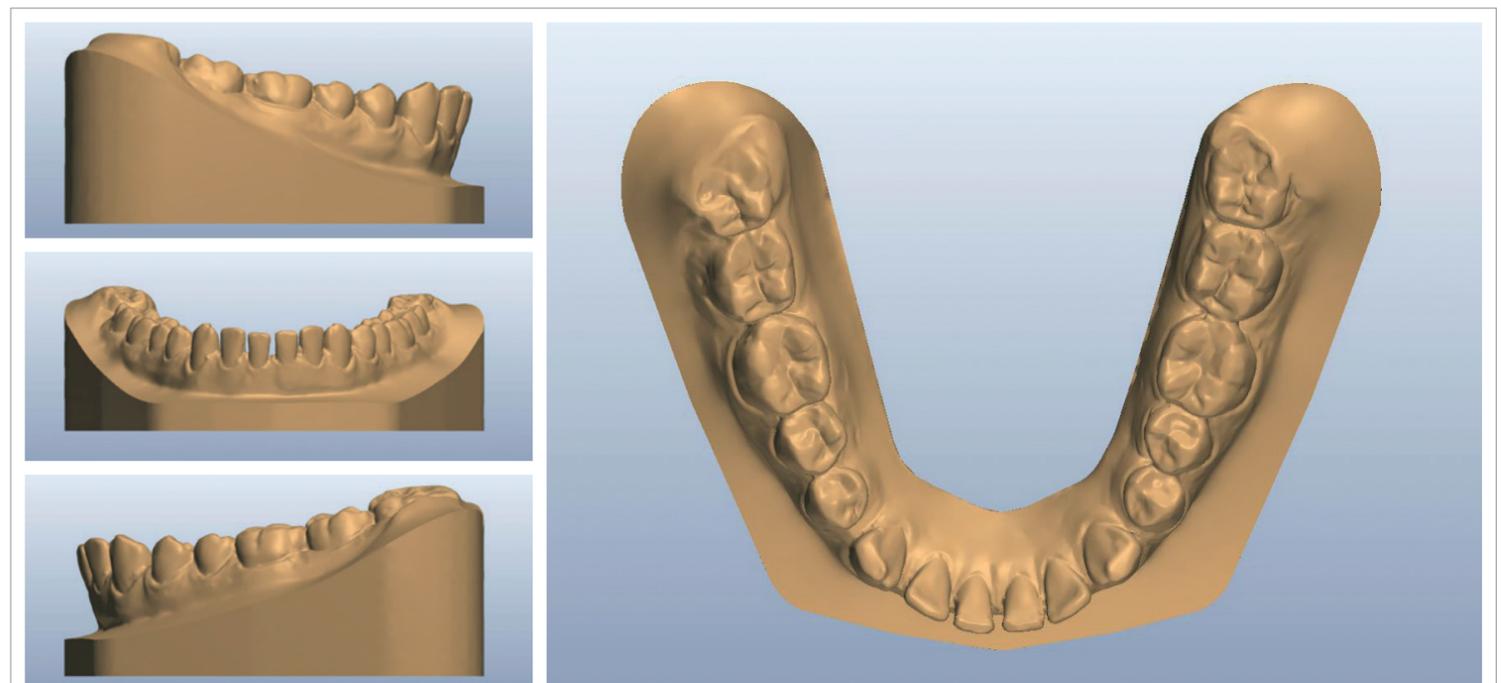


Abb. 8: Digitale intraorale Ausgangssituation des Unterkiefers, umgesetzt mittels TRIOS 3Shape.



Abb. 10a-e: Intraorale Abschlussaufnahmen.

Wochen vom Patienten selbstständig gewechselt. Nach drei Schienen (sechs Wochen) ist bei OrthoFolio® jedoch jeweils ein erneuter Alginateabdruck oder intraoraler Scan notwendig, wodurch allfällige Übertragungs-

fehler oder mangelnde Patientencompliance nicht „potenziert“ werden.

Nach neun Schienen bzw. elf Wochen aktiver kieferorthopädischer Behandlung (neun Schienen mit je einer Woche Tragezeit

und zweimal eine Woche Herstellungszeit nach erneutem Abdruck) konnten die Retainer im

Ober- und Unterkiefer geklebt werden (Abb. 10). Um ein ästhetisch perfektes Ergebnis zu realisieren, müsste noch durch Stripping das schwarze Dreieck im Bereich der zentralen Inzisiven beseitigt werden, um dann im Oberkiefer-Frontzahnbereich einen kompletten Lückenschluss zu erreichen.

Fazit

Das therapeutische Behandlungsziel konnte zur vollen Patientenzufriedenheit erfolgreich klinisch umgesetzt werden. Die zu Therapiebeginn prognostizierte Behandlungszeit betrug 20 Wochen. Durch die tägliche Anwendung von OrthoPulse™ für fünf Minuten je Kiefer war es jedoch möglich, die Behandlung bereits in weniger als elf Wochen abzuschließen. Es konnte gezeigt werden, dass die Kombination von OrthoPulse™ mit OrthoFolio® Alignern eine effiziente und wirtschaftliche Behandlungsmöglichkeit darstellt. KN

KN Kurzvita



Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle
[Autoreninfo]



KN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle
Praxis für Kieferorthopädie
Alpenstr. 1
6004 Luzern
Schweiz
Tel.: +41 41 41086-86
Fax: +41 41 41086-87
www.yoursmile.ch

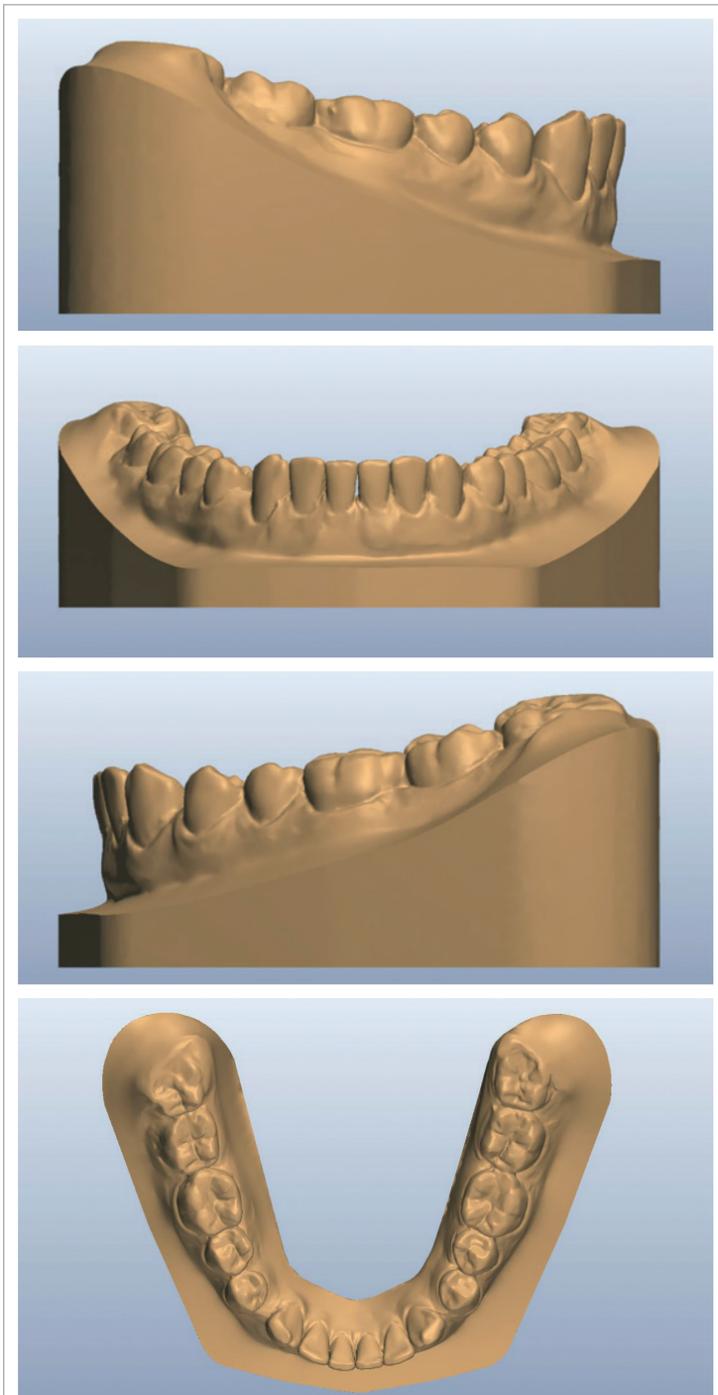


Abb. 9: Prognostiziertes Endresultat: digitale Planung des Unterkiefers.

ANZEIGE



BIOSTAR® – Höchstleistung bei allen Tiefziehenanwendungen.

- Übersichtliches 3,2“ LCD-Display
- Arbeitsschritte, Bibliothek sowie Videos über das LCD-Display abrufbar
- Scan-Technologie mit sofortiger Geräteprogrammierung
- Führende Technologie seit fast 50 Jahren
- 3 Jahre Garantie, 10 Jahre Ersatzteilgarantie



Mehr Informationen erhalten Sie unter:
SCHEU-DENTAL GmbH phone +49 2374 92 88-0
www.scheu-dental.com service@scheu-dental.com



dynamique[®]*m*

Das selbstligierende Bracket.



// For a dynamic smile.

Das selbstligierende Bracket **dynamique[®] m** bietet ein einfaches, zuverlässiges Handling und überzeugt voll und ganz durch seine Eigenschaften.



Anatomisch angepasste Bracketbasis.

Perfekter Sitz auf dem Zahn.

Bewährter Edelstahlclip.

Lange Haltbarkeit. Leichtes Öffnen und Schließen.

Führungsschiene mit festem Verschlussclip. Sicherheit während der gesamten Therapiedauer.

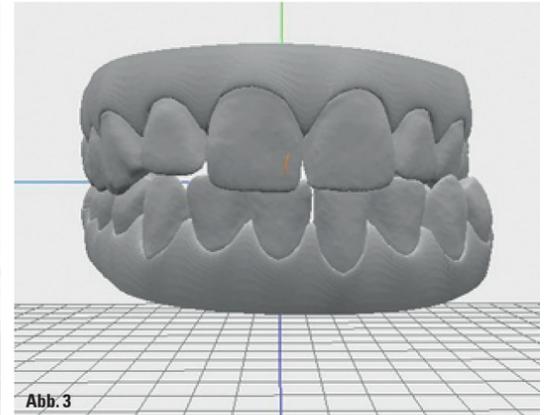


dynamique[®]*m*

D
DENTAURUM

Das App-Zeitalter für die Kieferorthopädie (Teil 4)

Dr. Louis-Charles Roisin stellt das Dental Monitoring™ System vor. Im vierten und letzten Teil erläutert der Kieferorthopäde aus Paris/Frankreich, wie dieses in die eigene Praxis integriert werden kann.



Im Rahmen dieser Artikelserie wurde das Konzept des Dental Monitoring™ Systems vorgestellt. Es wurde gezeigt, wie dessen Toolbox funktioniert, um kieferorthopädische Behandlungen aus der Ferne zu überwachen, sowie klinische Beispiele der Anwendung präsentiert. Wie integriere ich dieses GPS für den Kieferorthopäden nun in den Praxisalltag?

Auf jeden Fall benötigen Sie keine tagelange technische Einweisung oder eine komplizierte Software. Vielmehr agiert das System wie ein Web-Service: nach einem kurzen Log-in ist der Anwender in weniger als einer Stunde startklar, um mit dem Monitoring zu beginnen. Während der Log-in kostenfrei ist, wird die Nutzung pro Patient abgerechnet. Und zwar monatlich, jedoch nur, wenn das Monitoring tatsächlich genutzt wird. Man kann es also für einen Patienten nutzen (starten und auch wieder stoppen), für einen anderen aber auch nicht. Da das Monitoring-Konzept in der Kieferorthopädie völlig neu ist und um die ersten Hürden bei Anwendungsbeginn so gering wie möglich zu halten, wird folgendes Protokoll empfohlen.

Initiale Konsultation

1. Erklären Sie Ihrem Patienten die Vorteile der Überwachung seiner Behandlung nach dem

Motto „Mehr Kontrolle für eine noch bessere Behandlung“ (Abb. 1). In meiner Praxis erfordert dies weniger als zwei Minuten. Da das Konzept nachvollziehbar und absolut verständlich ist, wird der Patient sofort zustimmen.

2. Investieren Sie während der initialen Abdrucknahme (oder Intraoralscan; Abb. 2) ein paar mehr Minuten, um den Dental Monitoring™-Patientensteckbrief zu erstellen. Dann wird die entsprechende E-Mail automatisch an den Patienten verschickt, sodass dieser die App auf seinem Smartphone installieren kann (in weniger als einer Minute). Oftmals geschieht dies bereits während des Termins oder direkt danach zu Hause.
3. Nutzen Sie auf dem Kieferorthopäden-Dashboard die Laborservice-Option (abhängig von Ihrer Laborwahl), um den Abdruck zu versenden. Wurde der Abdruck mittels Intraoralscanner erstellt, können die STL-Daten direkt hochgeladen werden (Abb. 3).
4. Händigen Sie dem Patienten den DM-Wangenhalter aus. Dies ist aufgrund der für die Kalkulation benötigten, spezifisch kalibrierten Punkte unbedingt erforderlich.
5. Sobald die App auf dem Patienten-Smartphone installiert ist, demonstrieren Sie kurz, wie der Patient ein Foto mit DM zu

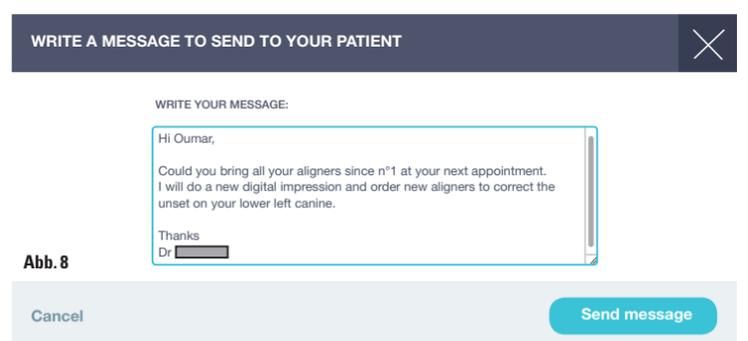
erstellen hat. Hat dieser die App noch nicht installiert, verwenden Sie die Doktor-App, um es zu zeigen. Weisen Sie den Patienten darauf hin, dass er das Ganze mithilfe eines kurzen Demo-Videos auch zu Hause üben kann.

Zweiter Termin: Bracketkleben bzw. Einsetzen der ersten Aligner

Am Ende dieses Termins sollte geprüft werden, wie gut der Patient die Dental Monitoring™ App auf seinem Smartphone beherrscht, und ggfs. Tipps zur Optimierung gegeben werden. Helfen Sie dem Patienten bzw. dessen Eltern bei der Erstellung seines initialen Foto-Sets: drei Ansichten der Okklusion; fünf Ansichten mit leicht geöffnetem Mund, um die Bewegung kalkulieren zu können; und – sofern erforderlich – drei Ansichten, um den Sitz bei einer herausnehmbaren Apparatur zu checken (Aligner oder Retainer; Abb. 4 bis 6).

Virtueller Termin: ein bis zwei Minuten pro Patient

1. Planen Sie zwischen Ihren normalen realen Praxisterminen einen virtuellen Termin ein, der ein bis zwei Minuten in Anspruch nehmen wird.



2. Entwickeln Sie Selbstvertrauen bezüglich der Überwachung Ihrer Behandlungen aus der Ferne: Verdoppeln Sie die Anzahl der Kontrollen nur mithilfe dieser virtuellen Ein- bis zwei-Minuten-Termine (mehr Kontrolle für noch bessere Behandlungen; Abb. 7).

3. Verwenden Sie dabei die Kommunikations-Tools, um bei Bedarf (Alarm) rechtzeitig interagieren zu können (Abb. 8) bzw. um bei regulären Kontrollen die Mitarbeit anzuregen und so die Behandlung zu optimieren (Abb. 9).

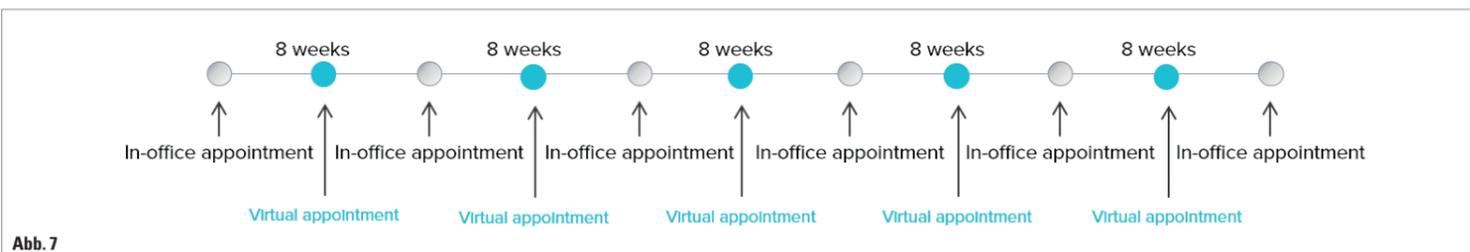
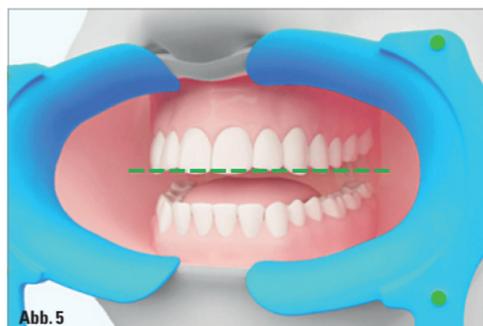
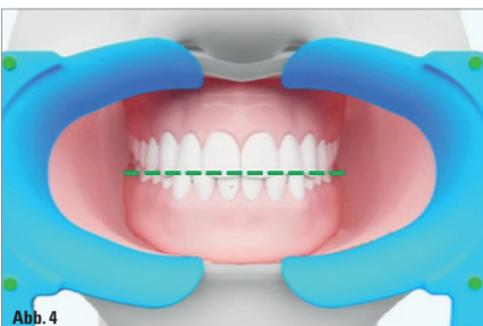
Fazit

Dental Monitoring™ ermöglicht die Kontrolle von Behandlungen aus der Ferne, für beste Ergebnisse ohne Umwege.

KN Kurzvita



Dr. Louis-Charles Roisin
[Autoreninfo]

KN Adresse

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

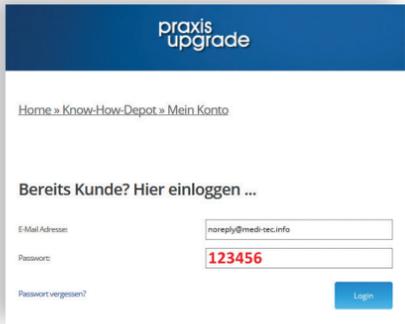
KN PRAXISMANAGEMENT

praxis-upgrade Expertentipp 3



Warum das Passwort 123456 okay ist

Marcus Ehrenburg, Geschäftsführer der Medi-Tec GmbH, erklärt, wann man welches Passwort verwenden sollte.



Wenn wieder einmal ein Hacker in ein großes Portal eingebrochen ist und die verwendeten Daten analysiert worden sind, steht regelmäßig das Passwort 123456 ganz oben auf der Beliebtheitskala. Berichte dazu werden im Internet sofort kommentiert mit der Feststellung, wie viele DAUs* es immer noch unter uns gebe. Dabei ist die Ver-

wendung von 123456 als unsicheres „Wegwerf“-Passwort aber eigentlich okay – wenn ich es für Registrierungen verwende, die beispielsweise beim Download von Informationen, Reservierungen etc. abgefragt werden. In diesen Fällen ist es nicht nur okay, ein Wegwerf-Passwort zu verwenden; es ist sogar besser, als wenn ich dasselbe sichere Passwort nehme, welches ich auch bei wichtigen Accounts wie beim Onlinebanking, E-Mail-Versand oder Arbeitsplatz-Login nutze. Wenn erst einmal bekannt wird, dass ein Portal gehackt wurde, kann es schon zu spät sein. Für die wirklich wichtigen Accounts sollte ich verschiedene und sichere Passwörter verwenden. Immer wieder empfohlen werden dazu kleine Software-Programme, welche für den Nutzer sichere Pass-

wörter mit mindestens zwölf Stellen unter Verwendung von Sonderzeichen erstellen und auch verschlüsselt speichern. Für den Zugang zu all diesen sicheren Passwörtern gibt es dann ein „Super“-Passwort. Eine gute Lösung ist das im Prinzip schon, jedoch nicht unangreifbar. Gelingt es einem Hacker, auf meinem Computer einen Keylogger** zu installieren, der mein „Super“-Passwort mitliest, dann sind alle meine sicheren Passwörter auf einen Schlag bekannt. Sichere, einmalig verwendete Passwörter, die man sich zudem noch gut merken kann, können mit folgendem System erstellt werden:

1. Konstruieren Sie einen Satz mit Sonderzeichen wie beispielsweise: „Oh je, ich sollte dringend mein Passwort-Chaos aufräumen!“
2. Nun reduzieren Sie diesen Satz auf die Anfangsbuchstaben und Sonderzeichen: „O,j,isdmP-Ca!“.
3. Für jeden wichtigen Account nehmen Sie beispielsweise aus der Webadresse den 2. und 4. Buchstaben, für commerzbank.de wären das: „om“.
4. Die beiden Zeichen fügen Sie in Ihrem Master-Passwort an 1. und 3. Stelle ein. So ergibt sich Ihr sicheres Passwort für das Commerzbank Onlinebanking: oOmj,isdmP-Ca!

Das System passen Sie individuell für sich an. Und wenn Sie richtig sichergehen wollen, dann tragen Sie alle drei Monate einen Termin in Ihren Kalender ein, zu dem Sie Ihre Passwörter erneuern. Das hält auch den Kopf fit!

P. S.: Für Ihr „Wegwerf“-Passwort fällt Ihnen bestimmt auch etwas Besseres als 123456 ein. Zu leicht wollen wir es den bösen Jungs ja auch nicht machen!

* DAU = dümmster anzunehmender User
** Keylogger = Schadprogramm, dass meine Tastatureingaben protokolliert und an den Hacker weitersendet

praxis-upgrade Medi-Tec GmbH
Tatzberg 47
101307 Dresden
Tel.: 0351 4189366-6
info@praxis-upgrade.de
www.praxis-upgrade.de

ANZEIGE

ABO-SERVICE

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Schnell. Aktuell. Praxisnah.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus.com/abo

Fax an 0341 48474-290

Ja, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Publikationen bequem im günstigen Abonnement:

- KN Kieferorthopädie Nachrichten 10 x jährlich 75,- Euro*
- cosmetic dentistry 4 x jährlich 44,- Euro*
- digital dentistry 4 x jährlich 44,- Euro*

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

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name/Vorname

Telefon / E-Mail

Unterschrift

Praxisstempel

KN 11/16

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN
Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden | www.kn-aktuell.de
Nr. 11 | November 2016 | 14. Jahrgang | ISSN: 1612-2577 | PVS: 62133 | Einzelpreis 8,- €

KN Aktuell
Schnellere Behandlungen
Anhand eines klinischen Fallbeispiels zeigt Prof. Dr. Dr. Marc Schätzle die Kombination des OrthoPulse™ mit OrthoFolio® Alignern.
Wissenschaft & Praxis Seite 12

Apps für die KFO (4)
Im letzten Teil der 800-Stunden-Dental-Monitoring-Systeme erläutert Dr. Lorenz Charles Bissler, wie diese in die eigene Praxis integriert werden kann.
Wissenschaft & Praxis Seite 17

Sichere Passwörter
In welchen Fällen sind sogenannte „Wegwerf-Passwörter“ ausreichend und wann sollten besser absolute sichere Passwörter verwendet werden? Marcus Ehrenburg erläutert die Hintergründe und gibt entsprechende Tipps.
Praxismanagement Seite 18

Expert of Passive Orthodontics
Unter diesem Titel startet Ormco 2017 eine vierteilige Kursreihe mit Dr. Elizabeth Menzel und Dr. David Birnie. Kieferorthopäden können dabei die passive Behandlungstechnik und deren Möglichkeiten von A bis Z erlernen.
Events Seite 23

Klinische und biomechanische Aspekte rund um TADs
Der Einsatz temporärer Verankerungsapparaturen wird zunehmend beliebter. Werden im Rahmen einer Behandlung nicht alle TADs jedoch biomechanische Faktoren ausreichend berücksichtigt, können unerwünschte Nebeneffekte die Folge sein. Prof. Dr. Joo Hyun Park präsentiert im folgenden KN-Interview verschiedene Lösungsansätze für den erfolgreichen Einsatz von TADs sowie neuerer Gerätevarianten.
Wissenschaft & Praxis Seite 24

Die autologe Zahntransplantation
Eine interdisziplinäre Möglichkeit des Lückenschlusses und ästhetische sowie Erfolg versprechende Technik zur Erweiterung des Portfolios des Kieferorthopäden, vorgestellt von Dr. Ingrid Nölde, Dr. Ralf Meyer und Dr. Dr. Oliver Thiele.
Wissenschaft & Praxis Seite 28

OrthoLex
Step by Step in Richtung für die optimale Behandlung.
Wissenschaft & Praxis Seite 30

**Die anatomischen Elemente, welche bei der Durchführung einer Distalisation des kompletten Zahelbogens berücksichtigt werden sollten, sind der Sinus des oberen Maxillars, der maxillare Sinus, der Sinus des unteren Maxillars, der Sinus des oberen Mandibularkörpers, die Alveolarfortsätze der Frontalbisse, die Ankylose der Oberkieferknochen, der Nervus alveolaris inferior sowie die Dicke des Alveolarbogens.
Für Distalisation und Kontrolle vertikaler Bewegungen kann eine modifizierte palatinate Krone (Modifizierte Palatinate Krone, MPK) eingesetzt werden. Der in Abbildung 1**

Die europäische DAMON FORUM 2017
7-9 SEPTEMBER
GRAND MONACO
SAVE THE DATE
DAMON SYSTEM | Ormco
ormco.com/damon-forum

Dentalline
TS1 Zungensugger
DAMON SYSTEM | Ormco

Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Wissenschaft & Praxis
Schnellere Behandlungen – Anhand eines klinischen Fallbeispiels zeigt Priv.-Doz Dr. Dr. Marc Schätzle die Kombination des OrthoPulse™ Gerätes mit OrthoFolio® Alignern.

Praxismanagement
Sichere Passwörter – In welchen Fällen sind sogenannte „Wegwerf-Passwörter“ ausreichend und wann sollten besser absolute sichere Passwörter verwendet werden? Marcus Ehrenburg erläutert die Hintergründe und gibt entsprechende Tipps.

Events
Expert of Passive Orthodontics – Unter diesem Titel startet Ormco 2017 eine vierteilige Kursreihe mit Dr. Elizabeth Menzel und Dr. David Birnie. Kieferorthopäden können dabei die passive Behandlungstechnik und deren Möglichkeiten von A bis Z erlernen.

Der kreative Lösungsraum

Die 7 goldenen Regeln der kooperativen Kommunikation. Ein Beitrag von Ulrike Stahl.



Kommunikation dient dem Austausch von Informationen. Im beruflichen Umfeld scheint das häufig nicht zu klappen. Ein Großteil der Konflikte beruht auf Missverständnissen oder Missinterpretationen. Woran liegt das? Erst eine kooperative Kommunikation er-

nen erst später, dass Zusammenleben andere Kommunikationsformen erfordert. Und doch scheitern wir früher oder später, wenn Stress und Druck ins Spiel kommen.

Für alle, die ihren kooperativen Kommunikationsstil ausbauen und unter Druck länger beibehalten möchten, sei die wesentliche Reflexionsfrage „Bin ich noch im Dialog?“ empfohlen (aus „Heikle Gespräche. Worauf es ankommt, wenn viel auf dem Spiel steht“, Linde Verlag 2012). Oder bewege ich mich einmal mehr auf dem Kleinkindniveau von „Das will ich eben!“? Die Fähigkeit der kooperativen Kommunikation fördert durch verbesserte Eigenwahrnehmung das Miteinander. Ob im Team oder als Führungsqualifikation – wer sich im Dialogfeld gekonnt bewegen kann, erzielt Siege, nicht gegen andere, sondern mit ihnen.

Folgende sieben Regeln verhelfen zu einer kooperativen Kommunikation:

1. Achtsam und interessiert zuhören. Innehalten und kurz überdenken, was die andere Person gesagt hat, und zwar vor dem Antworten.
2. Benennen, worüber man sprechen möchte, und das Einverständnis einholen. „Ich möchte gerne über ... sprechen. Wann passt es Ihnen?“

3. Sich klar und vollständig ausdrücken. „Ich-Botschaften“ verwenden.

4. Beschwerden und Kritik in konkrete Bitten übersetzen und diese erklären. Präzise und handlungsorientierte Sprache verwenden. Statt „Ich wünsche mir mehr Aufmerksamkeit“ besser „Können Sie mir bitte regelmäßig Feedback zu meinen erledigten Aufgaben geben?“.

5. Offener und kreativer fragen. Ja-/Nein-Fragen beschränken die Chancen auf einen echten Dialog.

6. Mehr Wertschätzung ausdrücken. Ehrlich wahrnehmen und anerkennen, was funktioniert und was gut läuft. Das gibt dem Gespräch eine positive Perspektive.

7. Kooperative Kommunikation täglich einsetzen. Darin besser zu werden und sie vor allem in Stresssituationen sicher durchzuhalten, braucht Zeit und Übung. Aber es lohnt sich! KN

ANZEIGE

zeugt ein gemeinsames Dialogfeld, das diesen Austausch ermöglicht. Unsere Kommunikation ist der beste Indikator dafür, wie kooperationsbereit und kooperationsfähig wir sind.

Der Psychologe Robert Bacal mutmaßt, dies hänge mit dem Entwicklungsstadium zusammen, in dem wir Sprache erlernen. Babys und Kleinkinder entdecken sich zu dieser Zeit als eigenständiges Wesen, sind selbstzentriert und konzentrieren sich darauf, auszudrücken, was sie wollen und was sie nicht wollen. Wir ler-



KN Kurzvita



Ulrike Stahl
[Autoreninfo]



KN Adresse

Ulrike Stahl
Melchtaler Str. 40
6073 Flüeli-Ranft
Schweiz
Tel.: 09723 7015198
office@ulrikestahl.de
www.ulrike-stahl.com

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:

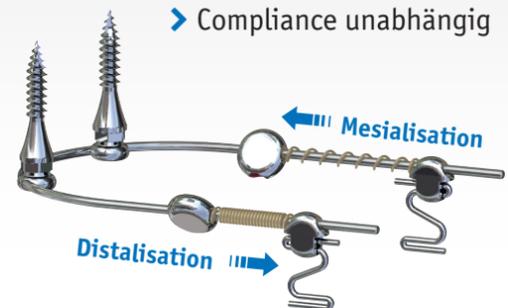
- Molarendistalisierung
- Molarenmesialisierung
- Gaumennahterweiterung
- Ex-/Intrusion
- Retention



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

Kinder, Kinder – mehr für die Erwachsenenbehandlung, digital & 3D

Kieferorthopädie auf der IDS 2017.

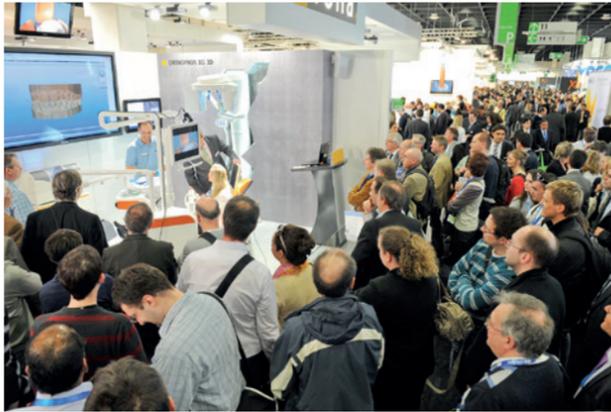


Bild links: Interessante Hilfsmittel für Kieferorthopäden: klassische Artikulatoren und digitale Bilder. – **Bild Mitte:** Hier gibts was zu sehen: Besonders die Live-Präsentationen auf der IDS begeistern viele Besucher. – **Bild rechts:** Innovative Geräte machen die dreidimensionale digitale Aufzeichnung von Kiefergelenkbewegungen möglich. (Fotos: koelnmesse)

Die Kieferorthopädie hat in den ersten fünfzehn Jahren dieses Jahrhunderts eine rasante Entwicklung durchlaufen. Ihr Tempo reichte vielleicht nicht an die Taktvorgaben der Chip-Industrie heran, die allen anderen Bereichen oft als Vorbild an Schnelligkeit gilt. Doch mit dem aktuellen Einzug digital gestützter Verfahren wird die Kieferorthopädie selbst zum Impulsgeber für die Technologien der Moderne – ein guter Grund, die Chancen für die eigene

Früh beginnen – später selbstligierende Brackets verwenden
Während die kieferorthopädische Behandlung von Kindern mit Fehlstellungen dem Patienten spätere Beschwerden ersparen soll, kann sie heute auch Profil und Form des gesamten Gesichts auf Dauer positiv beeinflussen.¹ Dabei bleiben die klassischen Behandlungsmittel, wie z. B. die bekannten Funktionsregler nach Fränkel, so wertvoll wie in der Vergangenheit.

Jahren sind auf diesem Gebiet zur IDS 2017 Neuerungen zu erwarten, ebenso wie im Bereich der selbstligierenden Brackets. Ihr komfortables Handling ermöglicht ein effektives und zeitsparendes Arbeiten sowie immer geringere Friktionswerte. Hinzugekommen sind gerade in den letzten Jahren verstärkt zahnfarbene und dabei verfärbungsresistente Brackets für eine höhere Ästhetik schon während der Behandlungsphase, die ja immerhin Monate oder gar Jahre dauern kann.

Klinisch gesehen lässt sich der Halt der betreffenden kieferorthopädischen Apparatur gezielt dort stärken, wo der Patient dessen bedarf und zwar unter Verzicht auf auffällige extraorale Apparaturen – auch dies ein Feld der kontinuierlichen Innovation. Einen spürbaren Schub verleihen der Kieferorthopädie aktuell computergestützte Technologien. Zu ihnen zählen beispielsweise die digitale Modellherstellung, die di-

chivierung kommt aus dem 3D-Drucker. Die Kombination dieses Verfahrens mit geeigneten Kunststoffen macht, neben der klassischen Herstellung durch Tiefziehen (s.o.), auch den 3D-Druck von Schienen möglich – je nach der Einstufung des Materials sogar für die dauerhafte Anwendung im Mund des Patienten als Klasse-2a-zertifiziertes Medizinprodukt (EU-Richtlinie 93/42/EWG).

Neue digitale Lösungen für die Kieferorthopädie – hier führen sie zu einem CAD/CAM-Retainer aus Nitinol. (Foto: CA Digital)



Genau darum kann es auch von Vorteil sein, auf tiefgezogene Kunststoffschienen zu setzen. Sie sind durchsichtig und sehen damit gut aus, bieten einen hohen Tragekomfort, können durch individuelle Gestaltung Korrekturen auf effektive Weise bewirken und lassen sich im Sinne einer guten häuslichen Mundpflege einfach herausnehmen.



Kieferorthopädie mit moderner Software-Unterstützung: Mit einem geführten Scan werden die Kiefer digital abgeformt. Die daraus entstehenden Daten können über die Software digital versendet werden. (Foto: Sirona)

Praxis hautnah und in ihrer ganzen Fülle zu erleben. Diese Möglichkeit bietet die Internationale Dental-Schau (IDS) vom 21. bis 25. März 2017 in Köln.

Es ist noch gar nicht so lange her, da standen in der Kieferorthopädie die funktionellen Aspekte ganz im Vordergrund aller Weiterentwicklungen. Selbstverständlich bleibt dies so wichtig wie zuvor, doch wächst daneben die Bedeutung von Ästhetik und Komfort. Denn der Wunsch nach einem „schönen Lächeln“ wird bei allen stärker. Eine harmonische Zahnreihe von jugendlicher Anmutung kommuniziert gegenüber jedem Gesprächspartner Berufserfolg und Attraktivität. Darum interessieren sich ja über notwendige Therapien von Bissanomalien, die meist schon im Jugendalter erfolgen, hinaus, auch immer mehr Erwachsene für eine kieferorthopädische Feinkorrektur. Damit ist die Kieferorthopädie heute beides: medizinische Notwendigkeit und Lifestyle. Die Behandlung bezieht je nach Patient beide Aspekte im richtigen Maß ein.

Je früher eine solche Therapie einsetzt, desto unaufwendiger geht sie vonstatten. Doch auch später und sogar in der Erwachsenen-KFO sind sinnvolle Korrekturen ohne Weiteres möglich – hier sehr häufig unter Verwendung der lingualen Behandlungsmethode für maximale Ästhetik und optimale funktionelle Ergebnisse. Wie in den vergangenen

Sichere und spurlose skelettale Verankerung
Im Falle herausfordernder therapeutischer Maßnahmen (z. B. Distalisieren von Molaren) bestehen seit einigen Jahren immer bessere Möglichkeiten zu einer Verankerung mit Minischrauben bzw. Pins von nur wenigen Millimetern Länge. Sie ermöglichen fast immer eine kostengünstige und oft auch „unsichtbare“ The-



Kompakte Information in kurzer Zeit: die IDS, vom 21. bis 25. März 2017 in Köln – jetzt anmelden, z. B. unter www.ids-cologne.de (Foto: koelnmesse)

gitale Diagnostik und Behandlungsplanung. Therapieverlauf und -ergebnis lassen sich im Voraus bildlich darstellen, immer häufiger auch in der dritten Dimension (DVT).

Inzwischen ist sogar die Schwelle erreicht, bei der ein kompletter „digitaler Ortho-Workflow“, ähnlich wie bei der Herstellung prothetischer Arbeiten, möglich wird. Die dazu nötigen Daten werden mit dem Intraoralscanner gewonnen und gehen anschließend in den Planungsprozess ein. Die betreffende Apparatur kann z. B. bei spezialisierten Zentralfertigern bestellt werden. Dies funktioniert für Aligner in der Schienentherapie ebenso wie für viele KFO-Apparaturen (z. B. indirekte Klebeschienen, CAD/CAM-gefertigte Nitinol-Retainer). Und das physische Modell für die Ar-

Auf zur Internationalen Dental-Schau

Auf allen genannten Gebieten hält die Dentalindustrie für die kieferorthopädische Praxis interessante Innovationen bereit. Eine einzigartige Fülle und damit die Möglichkeit zur kompakten Information in kurzer Zeit bietet die IDS, 21. bis 25. März 2017, in Köln. Da gilt es: Jetzt anmelden, z. B. unter www.ids-cologne.de

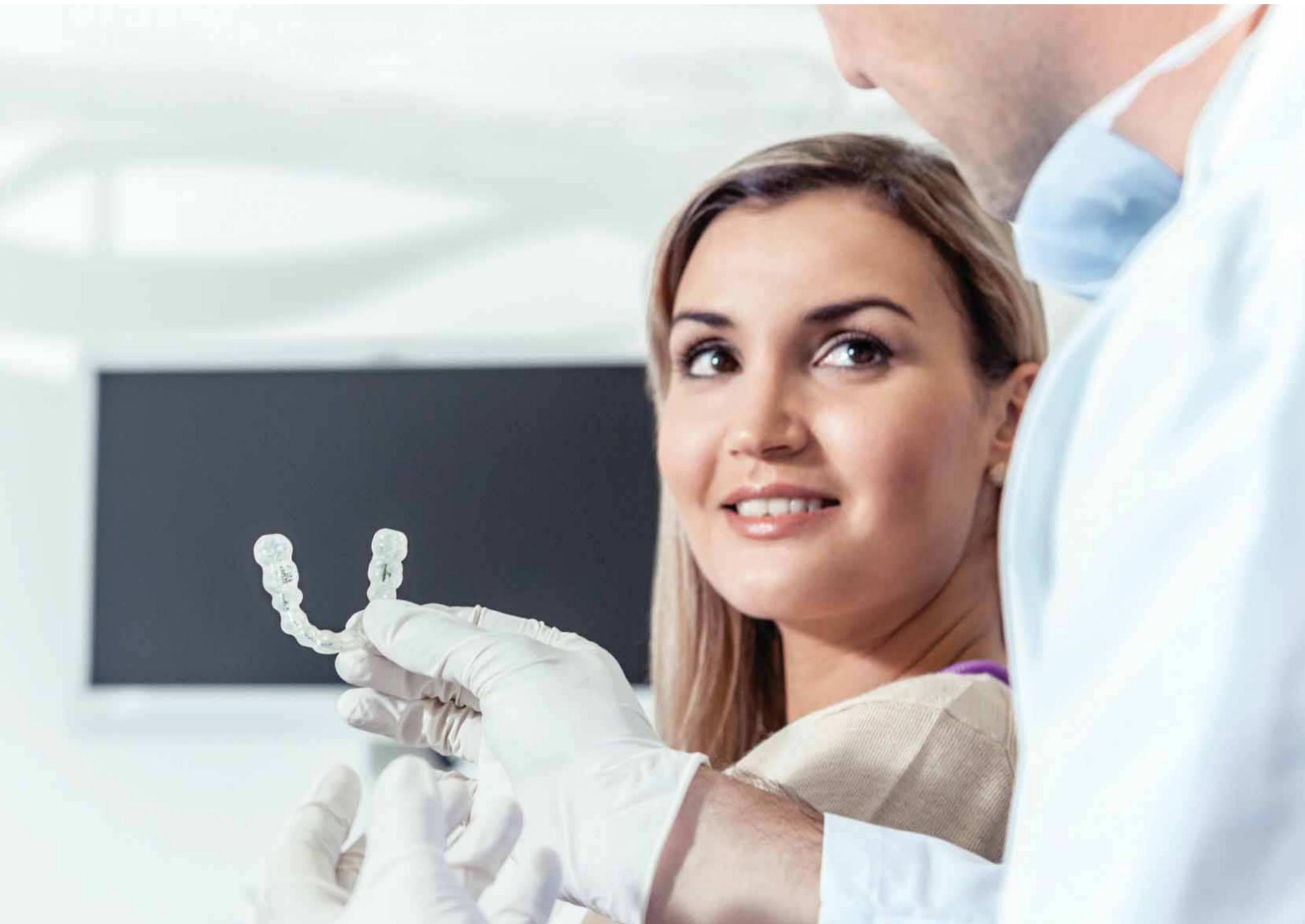
¹ Visse, M.: Wachstumssteuerung durch Frühbehandlung. Kieferorthopädie Nachrichten 2016(5):18–20.

KN Adresse

Dr. Christian Ehrensberger
Holbeinstrasse 20
60596 Frankfurt am Main
Tel.: 06172 68481-40

Verändern Sie Ihre Tiefbissbehandlungen

Invisalign-Behandlung: ein besseres **Endergebnis**
von **Beginn an**.



Bislang wurden mehr als 500.000 Patienten mit moderatem oder ausgeprägtem Tiefbiss mit den transparenten Invisalign-Alignern behandelt.

Lassen Sie sich von den Fallbeispielen in unserer Globalen Invisalign-Galerie überzeugen:
<http://global.invisaligngallery.com>

 **invisalign**[®]
Science in Every Smile



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/
KONGRESSPROGRAMM



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

KURSIHALTE

► Inklusive umfassendem Kursskript!

! 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 hygiene-relevanter 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

Dieser Kurs wird unterstützt durch:



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, Sterilisationsprozess mit allen Tests (Helix-Test, Bowie & Dick), Validierung

IWB Consulting: Händedesinfektion, Einteilung der Medizinprodukte in die Risikogruppen

DIOS HygieneMobil

Eine vollstufige, gesetzeskonforme Sterilgutaufbereitung auf höchstem technischen Stand auf weniger als 7 m² Grundfläche in einer Art Reisemobil.
Ein Musteraufbereitungsraum, in dem bei jedem Seminar demonstriert werden kann.



Termine 2016/2017

30. Sept./01. Okt. 2016		München
07./08. Oktober 2016		Hamburg
04./05. November 2016		Wiesbaden
11./12. November 2016		Essen
02./03. Dezember 2016		Baden-Baden
10./11. Februar 2017		Unna
05./06. Mai 2017		Hamburg
12./13. Mai 2017		Berlin
19./20. Mai 2017		Trier
26./27. Mai 2017		Warnemünde
15./16. September 2017		Leipzig
22./23. September 2017		Konstanz
29./30. September 2017		Berlin
13./14. Oktober 2017		Essen
03./04. November 2017		Wiesbaden
01./02. Dezember 2017		Baden-Baden

Organisatorisches

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	275,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	224,- € zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	423,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs/Person)	118,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT- BEAUFTRAGTEN QMB

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

KURSIHALTE u. a.

► Inklusive umfassendem Kursskript!

! QM-Grundwissen | Gesetzliche Rahmenbedingungen | Grundlagen zur QM-Dokumentation **Workshop 1:** Wir entwickeln den Aufbau eines einfachen QM-Handbuchs **Workshop 2:** Wir entwickeln ein einfaches Inhaltsverzeichnis | Praxisabläufe leicht gemacht | Die wichtigsten Unterlagen in einem QM-System **Workshop 3:** Wir entwickeln unser erstes Ablaufdiagramm | Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Das Risikomanagement **Workshop 4:** Gemeinsam bearbeiten wir MUSTER Risikoanalysen | Verantwortung und Organisation **Workshop 5:** Eine einfache Verantwortungstabelle kann helfen **Workshop 6:** Ein Organigramm gibt Klarheit innerhalb der Praxisorganisation | Wissenswertes zu Belehrungen | Symbole, Piktogramme und Kennzeichnungen | Staatliche Fördermittel für eine Praxisberatung | Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

Termine 2016/2017

30. September 2016		München
08. Oktober 2016		Hamburg
12. November 2016		Essen
03. Dezember 2016		Baden-Baden
11. Februar 2017		Unna
05. Mai 2017		Hamburg
12. Mai 2017		Berlin
27. Mai 2017		Warnemünde
16. September 2017		Leipzig
23. September 2017		Hamburg
29. September 2017		Berlin
14. Oktober 2017		Essen
02. Dezember 2017		Baden-Baden

Organisatorisches

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	109,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs)	59,- € zzgl. MwSt.

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



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:

2016	Seminar A	Seminar B	2017	Seminar A	Seminar B
Baden-Baden	02./03.12.2016	<input type="checkbox"/>	03.12.2016	<input type="checkbox"/>	
Unna			10./11.02.2017	<input type="checkbox"/>	11.02.2017 <input type="checkbox"/>
Hamburg			05./06.05.2017	<input type="checkbox"/>	05.05.2017 <input type="checkbox"/>
Berlin			12./13.05.2017	<input type="checkbox"/>	12.05.2017 <input type="checkbox"/>
Trier			19./20.05.2017	<input type="checkbox"/>	
Warnemünde			26./27.05.2017	<input type="checkbox"/>	27.05.2017 <input type="checkbox"/>
Leipzig			15./16.09.2017	<input type="checkbox"/>	16.09.2017 <input type="checkbox"/>
Konstanz			22./23.09.2017	<input type="checkbox"/>	Hamburg 23.09.2017 <input type="checkbox"/>
Berlin			29./30.09.2017	<input type="checkbox"/>	29.09.2017 <input type="checkbox"/>
Essen			13./14.10.2017	<input type="checkbox"/>	14.10.2017 <input type="checkbox"/>
Wiesbaden			03./04.11.2017	<input type="checkbox"/>	
Baden-Baden			01./02.12.2017	<input type="checkbox"/>	02.12.2017 <input type="checkbox"/>

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

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

KN 11/16

Werden auch Sie Experte der passiven Kieferorthopädie!

Im März 2017 startet das vierteilige Ormco-Kurshighlight „Expert of Passive Orthodontics“ mit dem Referentenduo Dr. Elizabeth Menzel und Dr. David Birnie.

Dass der Einsatz passiver selbstligierender Brackets eine schonende Behandlungstechnik darstellt und die Korrektur nahezu aller Fehlstellungen binnen kürzester Zeit sowie fast immer ohne die Notwendigkeit von Extraktionen ermöglicht, ist hinlänglich bekannt. Die Damon®-Tech-



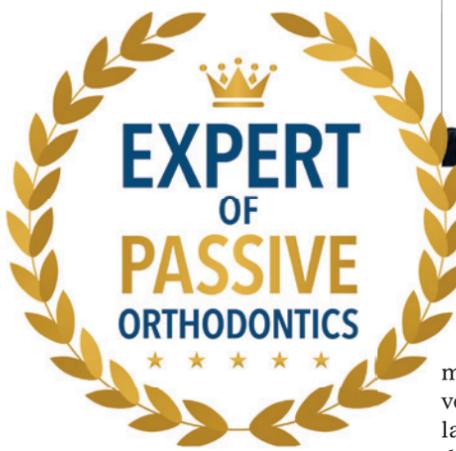
Vermitteln das komplette Wissen von A bis Z rund um den Einsatz der passiven selbstligierenden Behandlungstechnik – Dr. Elizabeth Menzel (Deutschland) und Dr. David Birnie (England).

Rahmen von vier Modulen wird dabei das komplette Rüstzeug für die direkte Anwendung dieser Behandlungsmethode in der eigenen Praxis vermittelt. Referenten werden die langjährigen Damon®-Anwender und absoluten Experten der passiven SL-Technik, Dr. Elizabeth Menzel (Deutschland) und Dr. David Birnie (England), sein. **Während Modul 1 (10. und 11. März 2017)** sich zunächst den Grundlagen der passiven KFO, der Behandlungsplanung, D-Gainer (Platzhalter), Bracketplatzierung, Bogensequenzen, Hilfsmitteln am Bogen sowie der Korrektur leichter Fälle (Klasse I) widmet, konzentriert sich **Modul 2 (20. und 21. Oktober 2017)** auf Klasse II-Malokklusionen. Dabei steht insbesondere das richtige Verständnis des Torques sowie dessen korrekte Anwendung im Mittelpunkt. Zudem werden die Bissperrung (Aufbisschienen, Bite Turbos etc.) oder die unterschiedlichen Behandlungsansätze Jugendlicher gegenüber Erwachsenen Kursgegenstand sein.

cher Patientenbeispiele werden Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt sowie erläutert, wann diese Fälle chirurgisch, kieferorthopädisch oder mittels kombinierter kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapie zu lösen sind.

Das Modul 4 (11. und 12. Mai 2018) beschäftigt sich dann mit Themen für fortgeschrittene Anwender der passiven SL-Technik, wie z. B. der individuellen Umsetzung von Torque bei ausgeprägten Malokklusionen, vertikalen Korrekturen oder Erkrankungen des Kiefergelenks und deren Therapie. Dabei wird auch die Anwendung digital geplanter, maßgeschneiderter Behandlungsapparaturen (Insignia™) erläutert werden. Der Abstand zwischen den vier Modulen ist mit vier bis sechs Monaten bewusst groß gewählt,

sodass für jeden Teilnehmer genügend Zeit bleibt, erste eigene klinische Erfahrungen zu sammeln und diese im nächsten Kurs entsprechend mit den Referenten und Kursmitstreitern diskutieren zu können. Alle Fortbildungen finden im Rocco Forte „The Charles Hotel“ in München statt. Es werden pro Modul 16 Fortbildungspunkte gemäß den Empfehlungen von BZÄK und DGZMK vergeben. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebene Kontakt.



nologie mit ihren sogenannten Low-Friction-Brackets stellt in diesem Zusammenhang eines der weltweit führenden Systeme am Markt dar, welches seit Jahrzehnten erfolgreich von Kieferorthopäden rund um den Globus eingesetzt wird.

Wer die passive selbstligierende Technik von A bis Z beherrschen und von deren zahlreichen Möglichkeiten im klinischen Praxisalltag profitieren möchte, sollte sich unbedingt folgendes Fortbildungshighlight für 2017/2018 vormerken. Unter dem Titel „Expert of Passive Orthodontics“ veranstaltet Ormco eine Kursreihe mit insgesamt vier Wochenendkursen, die je nach vorhandenen Vorkenntnissen als komplette Serie oder auch einzeln wahrgenommen werden können. Im

Mit Modul 3 (26. und 27. Januar 2018) wird es aus klinischer Sicht zunehmend anspruchsvoller. So werden kompliziertere Klasse III-Fälle sowie Fälle mit offenem Biss im Fokus stehen. Anhand zahlrei-



ANZEIGE

KURSE 2017 – JETZT ONLINE.

Das komplette Angebot der Dentaforum-Gruppe unter:
www.dentaforum.de/kurse | Telefon: 072 31/803-470



Veranstaltungsort aller vier Module der Kursreihe „Expert of Passive Orthodontics“ ist das Rocco Forte „The Charles Hotel“ in München.



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

4. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) veranstaltet nach dem großen Erfolg von 2014 ihren 4. Wissenschaftlichen Kongress für Aligner Orthodontie. Dieser findet ganztägig am 18. und 19. November 2016 im Kölner Gürzenich statt.

Mit den von der DGAO alle zwei Jahre veranstalteten wissenschaftlichen Kongressen können sich Kieferorthopäden und Zahnärzte über den aktuellen Stand der Alignertherapie informieren und austauschen. International anerkannte Experten berichten hier aus Praxis und Wissenschaft zu allen bestehenden Alignersystemen. Der Schwerpunkt der Ver-



anstaltung wird in diesem Jahr auf den praktischen Aspekten der Alignertherapie liegen. Begleitet wird der Kongress von einer umfassenden Dentalausstellung. Der DGAO-Kongress ist die bisher

größte, herstellerunabhängige Veranstaltung, die ganz gezielt ausschließlich für die Alignertherapie ein entsprechendes Forum bietet. Zeitgleich findet auch in diesem Jahr wieder ein Parallelkongress statt. Dieser richtet sich an Zahnmedizinische Fachangestellte,

Zahnärzte und Kieferorthopäden. Es werden Themen wie Teambuilding, Konfliktmanagement und Abrechnung sowie Scannen, Fotografie und Bleaching behandelt. Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie (DGAO) e.V. ist die erste wissenschaftliche Fachgesellschaft auf dem Gebiet

der Behandlung mit durchsichtigen Kunststoffschienen (Alignern). Sie entstand aus einer Initiative von Experten der Aligner Orthodontie im November 2007 und hat ihren Sitz in Stuttgart. Durch Forschung, Lehre und Öffentlichkeitsarbeit möchte die Gesellschaft die Vorteile kiefer-

orthopädischer Behandlungen mit Alignern aufzeigen und bekannter machen. Sie bietet ihren Mitgliedern ein herstellerunabhängiges Forum für diesen immer interessanter werdenden Bereich der Kieferorthopädie. Den Vorstand der DGAO bilden Prof. em. Dr. Rainer-Reginald Miethke (Präsident), Dr. Boris Sonnenberg (Vizepräsident), Dr. Jörg Schwarze (Generalsekretär), Dr. Thomas Drechsler, Dr. Julia Haubrich und Dr. Werner Schupp. Weitere Informationen unter www.dgao-kongress.de und www.dgao.com

KN Adresse

Geschäftsstelle der DGAO e.V.

Siegfried Sonnenberg
Lindenspürstraße 29C
70176 Stuttgart
Tel.: 0711 27395591
Fax: 0711 6550481
info@dgao.com
www.dgao.com

Wien ist immer eine Reise wert

Das sagten sich auch zahlreiche Kieferorthopäden aus Österreich und Deutschland und nahmen kurzerhand am diesjährigen American Orthodontics „POWER2Reason“ Symposium in Österreichs Hauptstadt teil.



Rund 100 Kieferorthopäden waren der Einladung von American Orthodontics nach Wien gefolgt und nahmen am diesjährigen „POWER2Reason“ Symposium teil.

Anfang Oktober lud American Orthodontics ins Park Hyatt Vienna zu seinem „POWER2Reason“ Symposium mit vier namhaften Topreferenten ein. Dr. Paolo Manzo, Dr. Guido Sampermans, Dr. Heinz Winsauer und last, but not least Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon gaben sich die Ehre und präsentierten neueste Erkenntnisse und Arbeitsweisen aus Wissenschaft und Praxis.

„Eine abwechslungsreiche und sehr informative Veranstaltung. Dank der Mitarbeiter von American Orthodontics fühlten wir uns sehr gut aufgehoben und es fehlte an nichts“, konstatierten einige Teilnehmer. Mit dem Park Hyatt Vienna hatte American Orthodontics eine sehr schöne und geschichtsträchtige Lokalität ausgesucht. Das Haus besticht durch die gelungene Symbiose aus Historie und Moderne

und beeindruckt einfach jeden Besucher. Die Gestaltung der Pausen war durch die Auswahl der Snacks und das mannigfaltige Mittagsbüfett sehr abwechslungsreich und wurde nur noch durch den hervorragenden Service des Hotelpersonals getoppt. „Wir waren über die Teilnehmerzahl von rund 100 Kieferorthopäden sehr erfreut und sind jetzt schon in den Vorbereitungen für das Symposium 2017. Es war eine tolle Veranstaltung mit vielen Gedankenaustauschen, neuen Ideen und Denkanstößen“, resümierten Claudia Fath (Verkaufsleiterin Österreich & Ungarn) und Volker Flöring (Verkaufsleiter Deutschland). „Wir freuen uns schon jetzt auf Sie in 2017.“

ANZEIGE

Ob Frühling,
Sommer,
Herbst
oder Winter

Immer lachen als wär
nie was gewesen !

www.arno-fritz.com

KN Adresse

American Orthodontics GmbH
Hauptstraße 435
79576 Weil am Rhein
Tel.: 07621 1690-900
Fax: 07621 1690-88
www.americanortho.com

20 Jahre DGLO!

Ästhetik – Technik – Stabilität

Am 13. und 14. Januar 2017 treffen sich die Experten der Lingualtechnik auf Einladung des Tagungspräsidenten Dr. Jakob Karp und des ersten Vorsitzenden Dr. Andreas Bartelt im Kempinski Hotel in München zur 11. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie. Und es gibt allen Grund, zu feiern: Die DGLO wird 20 Jahre alt! Begonnen hatte alles 1997 mit einem Workshop und einer Handvoll Leute, wie z. B. Prof.

Die Vielfalt der lingualen Bracketsysteme und der massive Fortschritt durch die Digitalisierung machen die einzigartige Tagung mit ihrer Dentalausstellung interessant für alle, die sich in ihrer Praxis weiterentwickeln möchten. Lingualtechnik in der täglichen Praxis. Wie funktioniert, wie bleibt stabil? Dazu haben Dr. Jakob Karp und Dr. Andreas Bartelt ein interessantes zweitägiges Programm mit nationalen und internationalen Referenten zusammengestellt.



Dr. Dietmar Segner, Dr. Dagmar Ibe, Dr. Klaus Gerhardt oder Prof. Dr. Ingrid Rudzki, die die Lingualtechnik in Deutschland etablieren wollten. Nach neun Workshops wurden dann jedes Jahr wissenschaftliche Jahrestagungen abgehalten, und heute erfreuen sich mehr als 250 Mitglieder an den jährlichen Kongressen in den schönsten Städten Deutschlands.

Der persönliche Erfahrungsaustausch unter den Kolleginnen und Kollegen wird in einem Round-Table-Abend im historischen Hofbräuhaus und dem Galadiner im Lenbach Palais in bester Atmosphäre gefördert. Melden Sie sich an unter www.dglo.org. Wir sehen uns in München!

Ihre Dr. Claudia Obijou-Kohlhas

3M Science.
Applied to Life.™

3M™ Incognito™ Appliance System

**Präzise. Digital.
Einzigartig.**



Incognito™
Appliance System

Weitere Informationen finden Sie unter
www.3M.de/incognito-neuheiten

Intensivkurs indirekte Klebetechnik, inklusive Patientenberatung

Über Adenta können ab sofort entsprechende Ein-Tages-In-Office-Kurse für Behandler und/oder Techniker für 2017 gebucht werden.



Schulen jeweils vier Teilnehmer an individuell buchbaren Terminen: die Kieferorthopäden Dr. Dietmar Paddenberg (links) und Dr. Tobias Schütte.



Immer mehr kieferorthopädische Praxen setzen im Rahmen ihrer Multibandbehandlungen auf die indirekte Klebetechnik. Denn, ist das Praxisteam gut eingespielt, lassen sich durch die Anwendung dieser Methode nicht nur schnellere Bebänderungen mit präziser Bracketplatzierung realisieren, auch der Rücken wird geschont. Bei guter Vorbereitung, einem stimmigen Arbeitsprotokoll sowie einer optimalen Einbindung in den täglichen Praxis-

workflow trägt der Einsatz dieser Technik darüber hinaus zur besseren Auslastung der KFO-Praxis und somit zu deren Effizienzsteigerung bei.

Wer ebenfalls von kürzeren Stuhlzeiten, stressarmen Bebänderungsterminen und exakten Klebeergebnissen profitieren möchte, dem sei die Ein-Tages-Intensivfortbildung „Indirektes Kleben mit selbstligierenden Brackets – Hands-on-Kurs für Kieferorthopäden in Kombination mit KFO-

Technikern“ empfohlen. Dieser kann ab sofort über Adenta für individuelle Termine gebucht werden.

Um höchst praxisrelevant zu arbeiten, findet der Kurs in der kieferorthopädischen Fachpraxis Dr. Paddenberg, Dr. Schütte & Koll. in Paderborn statt. Diese nutzt seit mehr als zehn Jahren die indirekte Kleben als standardisierte Methode in Kombination mit selbstligierenden Brackets, woraus für alle Beteiligten – den Patienten, Behandler und die Stuhlassistenz – ein großes Plus resultiert. Wie dieses entsteht und welche Faktoren hierfür zu berücksichtigen sind, darüber informiert diese praxisnahe Fortbildung. Von den Grundlagen, über das technische Prozedere bis hin zu den entsprechenden Labor- und Behandlungsprozessen – alles wird von A bis Z durch die beiden Kieferorthopäden Dr. Dietmar Paddenberg und Dr. Tobias Schütte vermittelt. Weitere wichtige Aspekte stellen die Einbindung der indirekten Klebetechnik in die Praxisorganisation und -ökonomie sowie die Kommunikation dar. Wie die Integration reibungslos vonstatten geht und welche Dinge es im Rah-



Ein Tag intensiven Trainings wartet auf Kieferorthopäden und/oder Labortechniker, die an der Erlernung und reibungslosen Praxisintegration der indirekten Klebetechnik interessiert sind.

men von Patientenberatungsgesprächen (inklusive AVL und Abrechnung) zu berücksichtigen gibt, wird ebenfalls vom Referentenduo detailliert erläutert werden. Damit so viel Wissen wie möglich in der zur Verfügung stehenden Zeit vermittelt werden kann, ist die Zahl der Teilnehmer pro Kurs auf vier beschränkt. Gern kann zum individuell buchbaren Termin ein Fall aus der eigenen Praxis in Form eines Arbeitsmodells mitgebracht werden, den die Teil-

nehmer dann selbst für das indirekte Kleben vorbereiten. Nähere Infos sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

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

Die ideale KFO-Assistenz

Unter diesem Titel veranstaltet die ODS GmbH in 2017 eine dreiteilige Intensivkursreihe mit Dr. Dagmar Ibe.

Jede KFO-Praxis agiert umso effektiver, je reibungsloser alle Behandlungsabläufe funktionieren. Damit dies der Fall ist, muss jedes Teammitglied seine Aufgaben ge-

ANZEIGE



nau kennen und optimal umsetzen. Je umfangreicher hierbei die Kenntnisse einer ZFA sind, desto mehr kann sie den Kieferorthopäden entlasten und so zu einem leistungsfähigen und trotzdem stressfreien Praxisalltag beitragen. Zudem wird dem Patienten signalisiert, dass er sich in die Hände eines bestens geschulten Praxisteams begibt, dem er vertrauen kann.

Das ODS-Praxis-Special „Die ideale KFO-Assistenz“ mit Dr. Dagmar Ibe vermittelt der ZFA in insgesamt drei Teilen ein umfangreiches Rüstzeug, um deren fachliche Kompetenz am Stuhl zu schulen und zu erweitern. Um da-

bei so praxisnah wie möglich zu sein, finden die ersten beiden Veranstaltungen in der KFO-Praxis der Referentin in Hamburg statt. Für den dritten Kurs werden die räumlichen Voraussetzungen ebenfalls dem Inhalt angepasst. Dieser wird im Novotel München City durchgeführt. Alle drei Fortbildungen werden jeweils an zwei Tagen ausgerichtet und können einzeln oder zusammen wahrgenommen werden.

Im Kurs „Die ideale KFO-Assistenz I“ (20. und 21.1.2017) dreht es sich neben der Aneignung von kieferorthopädischem und diagnostischem Know-how vor allem um praktische Arbeiten am Stuhl und wie diese präzise und schonend ausgeführt werden können. Ob Separieren, Auswahl, Anpassung und Zementierung von Bändern oder Bracketkleben – alles wird intensiv geübt, bis es sitzt. Die Umsetzung von Laborarbeiten (Drahtretainer) sowie das Patientenmanagement inklusive Aufklärung und Remotivation runden den ersten Teil ab.

Auch die Fortbildung „Die ideale KFO-Assistenz II“ (3. und 4.3.2017) trägt durch ihre inhaltliche und praktische Intensität zur Erweiterung der fachlichen Kompetenz bei. Zudem wird das selbstbewusste Auftreten der ZFA gegenüber Patienten trainiert. Es werden Multibandsysteme

Gegenstand sein, ebenso moderne Klebesysteme sowie das Thema Entbänderung. Weiterhin werden die Bissnahme und Registrierung mittels Gesichtsbogen sowie die Erstellung intra-/extraoraler Fotos demonstriert. Die Umsetzung labortechnischer Arbeiten (z. B. Retainer) runden den zweiten Kurs ab.

Der Kurs „Die ideale KFO-Assistenz III“ (19. und 20.5.2017) widmet sich u. a. dem Problemmanagement sowie der Patientenführung. Zudem geht es um den Ein-

satz von Brackets. Dabei werden neben den Phasen einer Multibandbehandlung die unterschiedlichen Ligiermethoden erläutert,

Tipps zum Einsatz von SL-Systemen gegeben oder das Kleben unter schwierigen Bedingungen demonstriert. Auch das Biegen



Die intensive und praxisorientierte Schulung der ZFA steht im Mittelpunkt der ODS-Kursreihe „Die ideale KFO-Assistenz“ in 2017. Je nach vorhandenen Kenntnissen können die Fortbildungen entweder einzeln oder komplett als Serie wahrgenommen werden.

von Bögen oder die linguale Behandlungstechnik stehen auf dem Programm. Abschließend wird sich der skelettalen Verankerung gewidmet. Nähere Infos sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

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



KLEBEN UND KLEBEN LASSEN.

CA DIGITAL **IHR PARTNER FÜR DIGITALE KFO**

Simpel in der Anwendung - präzise im Ergebnis.

Mit **INDIVIDUA®** lassen sich alle Brackets auf einmal kleben - einfach, schnell und passgenau. Die Bracketpositionen werden vorab virtuell geplant und dann mithilfe eines innovativen Trays im Mund platziert. Dies optimiert Arbeitsabläufe und Klebezeit und **erhöht die Prognostizierbarkeit** des Behandlungsergebnisses. Dank innovativer Softwarelösungen, integriertem Workflow und fortschrittlichen Behandlungsmöglichkeiten ist CA DIGITAL der richtige Partner für alle Praxen, die den Schritt in die Digitalisierung planen. CA DIGITAL - Ihre digitale Zukunft ist nur einen Klick entfernt: www.ca-digit.com



KN PRODUKTE

Bekannte und innovative Lösungen für die Kieferorthopädie

Auf der Jahrestagung der DGKFO in Hannover hat Dentsply Sirona nach der Fusion erstmals gemeinsam die Produktpalette für die Kieferorthopädie präsentiert und damit Lösungen vorgestellt, die Produkte und Prozesse aus verschiedenen Bereichen miteinander verknüpfen. Es beginnt bei bildgebenden Verfahren und führt bis zu digitalen Prozessen zur Herstellung kieferorthopädischer Apparaturen und wird ergänzt durch KFO-Behandlungssysteme und Verbrauchsmaterialien.

Für die Kieferorthopäden gab es auf der Jahrestagung ihrer Fachgesellschaft DGKFO in Hannover ein Wiedersehen mit guten Bekannten und ein Treffen auf ganz neue Produktpartner: Dentsply Sirona trat mit einem gemeinsamen Messestand auf und gab den Kongressteilnehmern die Möglichkeit, sich neben dem bekannten Sortiment des Geschäftsbereichs Orthodontics, ehemals GAC, auch über die Angebote der Geschäftsbereiche Imaging und CAD/CAM von Dentsply Sirona zu informieren.



Innovative und integrierte Lösungen unter einem Dach: Dentsply Sirona mit einem gemeinsamen Stand auf der DGKFO.



Bei einer Kaffeespezialität kamen die Kongressbesucher mit den Orthodontics-Spezialisten von Dentsply Sirona ins Gespräch.

Kieferorthopädie wird digital

Im Mittelpunkt stand vor allem die Digitalisierung, denn: CEREC gibt es nun auch für die Kieferorthopädie. Für die Abformung steht mit der CEREC Omnicam und der CEREC Ortho Software von Dentsply Sirona eine digitale Lösung zur Verfügung. Sie ermöglicht es Kieferorthopäden, mit einem sicheren, geführten Scan mit der CEREC Omnicam ein digitales Modell des gesamten Kieferbogens zu erstellen. Diese digitale Abformung kann dann für die Planung und die Herstellung kieferorthopädischer

Apparaturen wie Aligner, Retainer und Klebeschienen versendet werden. Die digitale Abformung beschleunigt den Beginn der Therapie und eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, den Behandlungserfolg mit einem wenig zeitaufwendigen Scan zu überwachen.

Auch bei bildgebenden Systemen wurden neue Möglichkeiten für die Kieferorthopädie präsentiert. Mit dem ORTHOPHOS SL zeigte Dentsply Sirona Imaging ein Röntgengerät, das dank innovativer Technologie (Direct Conversion Sensor) eine bisher nicht

gekannte Bildqualität sowohl in 2D als auch in 3D bietet.

„Die Fusion von DENTSPLY und Sirona sorgt für einen neuen innovativen Geist im Bereich Orthodontics“, sagte Walter Loaiza, Country Manager von DS Orthodontics. „Wir verbinden Behandlungskonzepte mit der dazu passenden Diagnostik und liefern auch die digitale Umsetzung. So sorgen wir für noch mehr Effizienz in der kieferorthopädischen Praxis.“ Die Kieferorthopäden am Stand von Dentsply Sirona zeigten sich beeindruckt: Das Konzept „alles unter einem Dach“ über-

zeugte, denn fachkundige Beratung bei bereichsübergreifenden Themen kann nun schnell und unbürokratisch gelöst werden.

Kleine Fusionsfeier auf dem gemeinsamen Messestand

Dentsply Sirona hat schon fast traditionell auf einer kleinen feinen Standparty mit seinen Kunden gefeiert und dieses Mal ein neues Kapitel in der partnerschaftlichen Zusammenarbeit aufgeschlagen.

Dentsply Sirona präsentierte sich den Kieferorthopäden als Entwickler neuer, innovativer Pro-

dukte und umfassender End-to-End-Lösungen (Komplettsortiment). Denn nur so lässt sich das erklärte Ziel erreichen, die Zahnheilkunde besser, sicherer und schneller zu machen. **KN**

KN Adresse

**Dentsply Sirona Orthodontics
GAC Deutschland GmbH**
Bayerwaldstraße 15
81737 München
Tel.: 089 540269-0
Fax: 089 540269-100
gacde.info@dentsplysirona.com
www.dentsplygac.de

Mit Enzymen und Proteinen die Abwehrkräfte des Mundes stärken

zendium – die innovative Mundpflegeserie aus dem Hause Unilever.

Speichel als antibakterieller Schutzmechanismus des Mundes basiert insbesondere auf der Wirkkraft von Enzymen und Proteinen. Die spezielle Formulierung der Zahnpasta zendium trägt effektiv zur Stärkung dieser natürlichen Abwehrkräfte des Mundes bei, reinigt wirkungsvoll und schon die Mundschleimhaut.

Natürliche Mundflüssigkeit enthält neben Wasser wichtige Schutzkomponenten wie Enzyme und Proteine, die symbiotische Bakterien unterstützen und Krankheitserreger regulieren. So führen enzymatische Reaktionen im Speichel zur Bildung von Wasserstoffperoxid, das die Produktion von antibakteriellem Hypothiocyanit anregt. Dieser hochkomplexe Prozess zum Schutz der oralen Mikroflora vor Infektionen und Krankheiten lässt sich

mit zendium effektiv fördern und schonend verstärken.

Die innovative Einzigartigkeit dieser mit Enzymen und Proteinen angereicherten Zahnpasta rührt von ihrer speziellen Kombination her. Das Dreifach-Enzymsystem setzt einen Kaskadenprozess in Gang, der via Wasserstoffperoxid den antimikro-

biellen Wirkstoff Hypothiocyanit bildet. Im harmonischen Einklang mit dem Enzymsystem des Speichels hemmt das Dreifach-Proteinsystem das bakterielle Wachstum in der Mundhöhle und beugt Karies und Zahnerosion vor. Die Aktivität des Enzym-Protein-Systems wird bei zendium mit dem milden Schaumbildner Stearyl-

ethoxylate (Stearth-30) anstelle von SLS (Sodiumlaurylsulfat) optimal unterstützt. Gleichzeitig respektiert die spezielle Formulierung die empfindliche Schleimhaut und die Geschmacksrezeptoren des Mundes. Aber auch für Patienten, deren Speichel negativen Einflüssen durch Medikamente, Stress, Rauchen oder systemische Erkrankungen ausgesetzt ist, kann zendium helfen, das empfindliche Gleichgewicht in der Mundhöhle positiv zu beeinflussen.

Die hocheffektive, schonende und angenehme zendium-Formel entspricht dem wachsenden Bedürfnis vieler Patienten, die eigene Zahngesundheit und Zahnfleischvitalität bewusst, aktiv und schonend zu fördern. **KN**

Das zendium Sortiment umfasst Zahnpasten, Zahnbürsten sowie eine Mundspülung.

zendium enthält körpereigene Enzyme und Proteine, die Ihr Mund zur Abwehr von Bakterien verwendet.



KN Adresse

Unilever Deutschland GmbH
Am Strandkai 1
20457 Hamburg
Tel.: 040 3493-0
Fax: 040 3547-42
Unilever.Service@unilever.com
www.zendium.com

EIN KLICK – EIN BLICK

Tägliches Update aus der Welt der Zahnmedizin.

JETZT NEWSLETTER
ABONNIEREN!



www.zwp-online.info



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

- Fachartikel
- News
- Wirtschaft
- Berufspolitik
- Veranstaltungen
- Produkte
- Unternehmen
- E-Paper
- CME-Fortbildungen
- Videos und Bilder
- Jobsuche
- Dental Life & Style

ZWP ONLINE MOBIL



KFO-Lösungen am Puls der Zeit

DGKFO 2016: Morita feiert 100 Jahre dentale Innovationen.



Morita präsentierte seine KFO-Lösungen in gewohnt hochwertigem Ambiente.



Morita – der Goldstandard wird 100 Jahre.

Die diesjährige DGKFO gehörte nicht nur für kieferorthopädisch tätige Behandler zum Pflichtprogramm, sondern bot auch dem japanischen Dentalunternehmen Morita eine ideale Bühne, seine innovativen Lösungen für die kieferorthopädische Praxis zu präsentieren.

beispielsweise mit einem dosisreduzierenden Reuleaux-Sichtfeld ausgestattet. „Dieses einzigartige Format bietet gerade in der KFO Vorteile. Es bildet den gesamten Kieferbogen ab, fokussiert durch seine Dreiecksform jedoch nur das Relevante und arbeitet so besonders strahlungs-

management-System i-Dixel Web kann der Anwender seine Röntgenaufnahmen auswerten, wann und wo er will – direkt über seinen Webbrowser. Mit Hard- und Software aus einer Hand wird der Praxis so ein leistungsstarkes Paket geboten.

50 Jahre Einheit – in Ergonomie und Funktion

Am Stand wurde zudem die ergonomische Behandlungseinheit Spaceline EMCIA KFO präsentiert, auf welcher die Besucher reihenweise zum „Probesitzen“ Platz nahmen. Als langjähriger Nutzer zeigte sich Dr. Goldbecher auch von dieser Lösung überzeugt. Ein Blick zurück zeigt, warum: Zahnärzte weltweit setzen seit mehr als einem halben Jahrhundert u. a. deshalb auf die Einheit, da sie eine äußerst schonende Arbeitsposition ermöglicht. Gemäß dem ergonomischen Konzept nach Dr. Daryl Beach kann der Behandler hinter dem Patienten sitzend und ohne Rückenbeschwerden behandeln. Bis heute verbinden die Spaceline-Einheiten erfolgreich Ästhetik, Ergonomie und Funktionalität – so auch die Spaceline EMCIA KFO.

Zudem konnte am Morita-Stand die noch relativ neue KFO-Einheit SIGNO G10 II bestaunt werden,

die als Schwingbügel- (SIGNO G10 II S) oder Schwebetischversion (SIGNO G10 II OTP) angeboten wird: Beide bieten einen hohen Behandlungsfreiraum, lange Instrumentenschläuche und ein kompaktes Konzept – zu preislichen Konditionen, die überraschen. Daneben unterstützt die Einheit dank moderner Features auch die Kommunikation zwischen Patient und Behandler: Ebenso wie die LED-OP-Leuchte fördert ein Monitor mit Anschlussoption an das Praxisnetzwerk die Patientenaufklärung. Hinzu kommt ein USB-Anschluss, mit dessen Hilfe sich externe Daten darstellen lassen.

Approximale Schmelzreduktion – leicht gemacht

Darüber hinaus nahm sich Dr. Goldbecher mit dem Platzgewinn innerhalb des Zahnbogens einer der häufigsten Aufgabenstellungen im KFO-Alltag an: „Die approximale Schmelzreduktion (ASR) hat sich zu einem unverzichtbaren Instrument für die Erzielung optisch perfekter Behandlungsergebnisse entwickelt und sich u. a. bei primären und tertiären Engständen, Abweichungen der Zahnbreiten sowie dem Management unästhetischer Interdentalräume bewährt.“ Wer hier schnell

und sicher zu überzeugenden Resultaten gelangen möchte, greift zu Moritas Linearhubwinkelstück TorqTech CA-4R-O-PF kombiniert mit den Ortho-Strips IPR: Das am Besucherstand in voller Aktion präsentierte Winkelstück eignet sich für die Erstellung glatter Oberflächen sowie nicht sichtbarer Übergänge und ermöglicht gemeinsam mit den Ortho-Strips IPR eine schonende Eröffnung des Interdentalraums. „Das aufeinander abgestimmte Duo kann einen entscheidenden Beitrag leisten, die ASR noch ergebnissicherer durchzuführen. Der Zahnschmelz wird hierbei bestmöglich geschont. Unabdingbar ist nach der Politur jedoch stets die Fluoridierung der Schmelzwunde“, rät Dr. Goldbecher.

Die DGKFO zeigte einmal mehr: Morita lebt den Anspruch, stets den „Goldstandard“ anzubieten – und so halten in die KFO-Praxis durchweg qualitative hochwertige Lösungen Einzug. Auch im Hinblick auf kommende Herausforderungen legt das Unternehmen hohen Wert darauf, die sich wandelnde Zahnmedizin mit zukunftsorientierten Entwicklungen zu unterstützen. Dieser fortschrittliche Ansatz spiegelt sich in allen Lösungen wider und wird von den Mitarbeitern seit nunmehr 100 Jahren täglich gelebt. Davon konnten sich Kieferorthopäden auch auf den aktuellen Herbstmessen überzeugen. Noch bis Jahresende können Sie von den exklusiven Jubiläumsangeboten profitieren: <http://www.jmorita-europe.de/de/im-fokus/89-wissenschaftliche-jahrestagung-dgkfo/satte-rabatte-morita-jubilaeumsangebote/> KN



Kieferorthopäde Dr. Heiko Goldbecher (Mitte) erläuterte Fachkollegen, warum TorqTech und Ortho-Strips für ihn in die moderne KFO-Praxis gehören.

Moderne Diagnostik – besser im Bild mit 3D

Am Messestand tauschten sich die Besucher z. B. mit Dr. Heiko Goldbecher – zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics (GBO) und seit mehreren Jahren Anwender eines Kombinationssystems der Veraviewepoc-Linie – über den Einsatz moderner Diagnostik aus. Bis heute profitiert die Kieferorthopädie von Moritas langjähriger Expertise: Als Vorreiter setzte das Unternehmen bereits 1967 einen Meilenstein mit dem Panoramaröntgengerät PANEX-E, das die Strahlendosis im Vergleich zu den bis dahin bekannten Verfahren enorm reduzierte. Das Kombinationssystem Veraviewepoc 3D R100 steht diesem Innovationsanspruch nicht nach und ist

arm. Die minimierte Dosis sowie die kurze Aufnahmezeit von weniger als fünf Sekunden schont nicht nur unsere kleinen Patienten, sondern vermeidet auch Bewegungsartefakte“, so Goldbecher. Eine weitere Stärke sieht er in der Vielseitigkeit, „da sich Fernröntgen-, OPG- und DVT-Aufnahmen mit einem einzigen System anfertigen lassen. In meinem Fall seit der Anschaffung vor sieben Jahren sogar ohne jegliche Reparaturen. Kurzum: Es läuft und läuft und läuft“. Durch die Kombination der 3D-Systeme mit verschiedenen Scannern gelingen auch digitale Abdrücke in wenigen Schritten. Damit ist Morita nicht nur in Sachen Konnektivität auf dem Stand der Technik, sondern bietet auch beste Mobilität: Mit dem webbasierten Daten-



Perfektes Team: Das TorqTech-Linearwinkelstück mit den Ortho-Strips in Aktion.



KN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe

Instant Whitening

Der neue Zahnschnee von megasmile hellt Zähne sofort auf.

Die Schweizer Marke megasmile, bekannt für ihre innovativen Produkte, bringt mit dem Zahnschnee Instant Whitening erneut eine Weltneuheit auf den Markt. Das Produkt wird direkt in den Mund „geschneit“ und braucht kein Wasser. Die Zähne erscheinen sofort optisch weißer. Der Zahnschnee Instant Whitening überzeugt zudem durch seine Dreifachwirkung: Unter der Oberfläche baut ein Bleaching-Wirkstoff tief liegende Verfärbungen stufenweise ab. Gleichzeitig füllen Mikrobausteine aus hochreinem Hydroxylapatit kleinste Defekte der Zahnoberflächen und glätten diese spürbar. Schließlich legt sich ein bläulicher Filter über die Zähne, der das Licht reflektiert und das natürliche Zahnweiß hervorhebt. Die Wirkung ist sofort sichtbar. Die Zähne erscheinen glänzender und weißer. Das schadet den Zähnen nicht, denn der megasmile Zahnschnee Instant Whitening hat keine Abrasionspartikel und scheuert nicht. Die Whitening-Wirkung wird schonend erreicht, zusätzlich werden die Zähne vor Karies geschützt.

Hybrid zwischen Zahnpasta und Mundwasser

Der Zahnschnee ist ein Hybrid zwischen Zahnpasta und Mundwasser. Er eignet sich als Zahn-

pasta zur täglichen Anwendung, aber auch als Mundspray zwischendurch, etwa wenn man etwas Schönes vorhat und die Zähne vorher schnell zum Strahlen bringen möchte. Er ist das ideale kosmetische Accessoire für eine Ziel-



Sofort sichtbare Wirkung mit Instant Whitening von megasmile.

gruppe on the go. Die Reparatur- und Whitening-Wirkung ist hier sofort spürbar. Der megasmile Zahnschnee wird direkt in den Mund „geschneit“ und braucht kein Wasser. Durch Druck auf den Sprühkopf entwickelt sich ein feiner Schaum, der auch in schwer zugängliche Bereiche des Mundes dringt. Nach der Anwendung wird der Zahnschnee wieder ausgespuckt.

made in Switzerland

Die Innovation wurde in der Schweiz entwickelt und herge-

stellt. Selbst die Verpackung und deren Gestaltung ist made in Switzerland. Auch hier war wieder die Züricher Produktdesign-Company AIM studio tonangebend. megasmile gewann bereits sechs internationale Auszeichnungen für sein innovatives Produktdesign. Die silbrig-helle, transparente Präsentation des Schaumspenders glänzt und wirft das Licht zurück, ganz wie es auch die Zähne nach der Anwendung des Produktes tun. Das Fläschchen ist zudem handlich und passt in jede Handtasche.

Der Zahnschnee Instant Whitening enthält 50ml und kommt Mitte November für 16,90 Euro bzw. 19,90 Schweizer Franken auf den Markt. Erhältlich ist er bei ausgewählten Anbietern von Zahnpflege- und Beautyprodukten sowie im Onlineshop von www.megasmile.com (ab zwölf Jahren empfohlen, vor Gebrauch schütteln).

KN Adresse

megasmile AG
Geerenweg 2
8048 Zürich
Schweiz
info@megasmile.com
www.megasmile.com

Ab sofort auch mit „Click“

Dentaurum bietet seine Variety Spezial-Dehnschrauben jetzt optional mit patentierter Rückdrehung an.

Pünktlich zur DGKFO-Jahrestagung 2016 sind die neuen Variety click Spezial-Dehnschrauben mit stabiler Führung erschienen. Sie sind sowohl für die festsitzende Behandlung im Unterkiefer als auch für die frühe Gaumennahterweiterung im Oberkiefer geeignet.

Die Variety click Spezial-Dehnschrauben zeichnen sich dadurch aus, dass sie bei kleinsten Abmessungen größtmögliche Dehnwege erlauben. Dabei verhindert die integrierte Dehnwegbegrenzung das Auseinanderfallen der Schraube. Die exakt berechnete Gewindefrektion 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.

Ein Höchstmaß an Sicherheit für Behandler und Patienten

Die patentierte Rückdrehung „Click“ ist die perfekte Schraubensicherung während der aktiven Behandlungsphase. Sie erlaubt das sichere Aktivieren und Deaktivieren der Schraube mit deutlichem Spüren des Einrastens nach einer Viertelumdrehung. Ab sofort sind alle Variety Dehnschrauben optional auch mit der Rückdrehung „Click“



erhältlich. Die bioverträglichen, lasergeschweißten Arme sind mechanisch extrem belastbar und ermöglichen dem Behandler dank

zwei statt vier Armen eine Vielzahl an Einsatzmöglichkeiten. Die Variety click SP (small palate) Dehnschrauben eignen sich dabei besonders gut für die Behandlung von sehr schmalen Kiefern. Jede Variety click Spezial-Dehnschraube ist mit einem maximalen Dehnweg von 8 und 12 mm erhältlich. Für eine eindeutige Unterscheidung wird diese Angabe auf alle Variety click Dehnschrauben gelasert.

KN Adresse

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



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

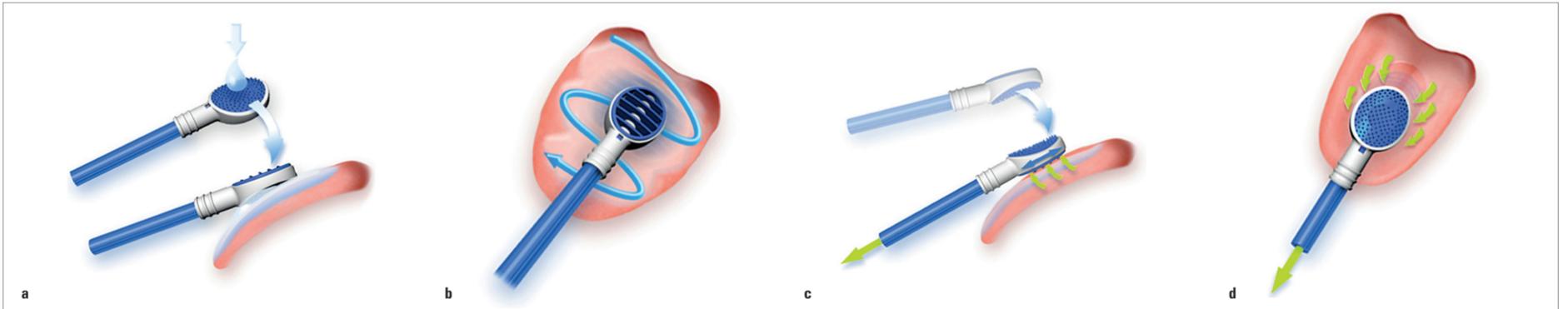
DentaCore GmbH
Bessemerstraße 16
12103 Berlin
Deutschland
Tel +49 (0)30 / 710 96 19 00
Fax +49 (0)30 / 710 96 19 05
Rothaus 5
79730 Murg
Deutschland
Tel +49 (0)7763 / 927 31 05
Fax +49 (0)7763 / 927 31 06
mail@dentacore.com
www.dentacore.com



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

Optimale Ergänzung der Mundhygiene

dentalline nimmt den TS1 Zungensauger in sein Lieferprogramm auf.



Zahnpasta oder Gel wird auf die Noppenseite des TS1 aufgetragen (a) und auf der Zungenoberfläche einmassiert (b). Anschließend wird der TS1 gedreht (c), sodass mit der Lamellenseite nach erfolgter Reinigung die Zunge abgezogen werden kann (d).

(Fach-)Zahnarztpraxen können ihren Patienten mit dem über dentalline erhältlichen TS1 Zungensauger ab sofort eine noch gründlichere Realisierung der professionellen Zahnreinigung bieten. Werden bei einer PZR in der Regel nur Zähne und Zahnzwischenräume gesäubert, wird mithilfe dieses neuen Tools nun auch die Zunge einer gründlichen Reinigung unterzogen.

Tag für Tag kommt unsere Zunge mit Hunderten von Bakterien in Kontakt. Diese nisten sich in den Nischen der Mundhöhle und vor allem auf der Zunge ein. Denn hier, auf dem rauen Zungenrücken, finden sie ideale Bedingungen. Wird der sich bildende Zungenbelag in der Regel durch das Kauen bei der Nahrungsaufnahme und spätestens im Rahmen der Mundpflege entfernt, verbleibt bei einer zu großen Anzahl von Bakterien ein restlicher Belag auf der Zunge. Die Folgen

dieser verbleibenden Keime können bakterielle Erkrankungen an den Zähnen (Karies), Zahnfleischentzündungen oder auch unangenehmer Mundgeruch sein.

Einfach auf den Speichelsauger der Behandlungseinheit aufgesteckt, gewährleistet der TS1 Zungensauger eine gründliche, aber dennoch sanfte Reinigung der Vertiefungen (Krypten) auf dem Zungenrücken, ohne dabei die Papillen zu reizen oder zu traumatisieren. Dafür wird mithilfe der mit weichen Noppen versehenen Seite des Zungensaugers Zahnpasta oder Gel auf der Zunge einmassiert. Um dabei eine bestmögliche Wirkung zu erzielen, wird hierfür der Einsatz von blue[®]m Zahnpasta oder blue[®]m Mundgel empfohlen. Die mit hochkonzentriertem, aktivem Sauerstoff angereicherten Mundpflegeprodukte, welche ebenfalls über dentalline beziehbar sind, entfernen nicht nur schädliche Bak-

terien, sondern unterstützen darüber hinaus den Heilungsprozess entzündlicher Erkrankungen im Mundraum. Effektiver kann eine Reinigung nicht sein! Sind alle Bereiche der Zungenoberfläche gesäubert, wird mithilfe der Lamellenseite des TS1 die Zunge

abgezogen, Gel bzw. Zahnpasta wieder entfernt und der Mund ausgespült (z. B. mit der blue[®]m Mundspülung). Zurück bleibt eine gründlich von Bakterien befreite Zunge und mit ihr ein lang anhaltendes Frische- und Sauberkeitsgefühl.

Der TS1 Zungensauger ist nach der Anwendung einfach vom Speichelsauger abzuziehen und zu entsorgen. Für die häusliche Mundpflege können dem Patienten mit einem handlichen Griff versehene TS1 Zungenreiniger mitgegeben werden. Diese sind nach Nutzung einfach unter klarem Wasser abzuspülen und sogleich für den nächsten Einsatz bereit. Sechs bis acht Wochen können die TS1 Zungenreiniger zu Hause verwendet werden. Danach sollten sie aus hygienischen Gründen gegen ein neues Exemplar ausgetauscht werden. **KN**



Ab sofort über dentalline erhältlich: der TS1 Zungensauger für die (Fach-)Zahnarztpraxis bzw. TS1 Zungenreiniger für die häusliche Mundpflege.

KN Adresse

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

„State of the Art“ der 2D-Lingualtechnik

Im Rahmen der DGKFO-Jahrestagung präsentierte Dr. Vittorio Cacciafesta einen viel beachteten Vortrag über FORESTADENTS 2D[®] Lingual Bracketssystem.

Dass der Einsatz des 2D[®] Lingual Bracketsystems von der Firma FORESTADENT eine sich lohnende Erweiterung des Behandlungsportfolios einer KFO-Praxis darstellt, machte der Vortrag von Dr. Vittorio Cacciafesta im Rahmen der DGKFO-Jahrestagung in Hannover deutlich. Der Kieferorthopäde aus Pavia (Italien) war als einer von insgesamt acht Hauptreferenten des Kon-

gresses geladen, um den rund 2.600 Teilnehmern den „State of the Art“ der zweidimensionalen Lingualtechnik zu vermitteln.

Ideal für Neueinsteiger geeignet
Insbesondere durch das einfache Handling sowie sehr gute Kosten-Nutzen-Verhältnis des 2D[®] Lingual Bracketsystems sei dessen klinischer Einsatz vor allem für

Neueinsteiger in die linguale Technik bestens geeignet. Die selbstligierenden Brackets verfügen über einen vertikalen Slot, der ein einfaches Einlegen des Bogens von okklusall und somit schnelle Bogenwechsel gewährleistet. Durch das spezielle De-

FORESTADENTS 2D[®] Lingual Bracketssystem ist aufgrund seiner unkomplizierten Technik auch für Neueinsteiger in die linguale Behandlungsmethode optimal geeignet. Im Bild: das 2D[®] Lingual Bracket Medium Twin ohne Haken.



sign der Verschlussklammern kann zudem eine optimale Rotations-, Angulations- sowie vertikale Kontrolle realisiert werden.

Direkt starten ohne Labor

Einen weiteren Vorteil stellt laut Dr. Cacciafesta die fehlende Labornotwendigkeit dar, die Patient und Behandler ermöglicht, ohne Wartezeit direkt mit der Therapie zu beginnen. Dabei kann das 2D[®] Lingual Bracket mithilfe der direkten oder indirekten Technik auf den Zahn geklebt werden.

Zudem sei die exzellente Biomechanik des Brackets zu erwähnen. In unmittelbarer Nähe zum Widerstandszentrum des Zahns geklebt, ermöglicht es z. B. ein kontrolliertes Kippen und Rotieren von Zähnen unter Vermeidung protrusiver Momente.

Als großen Pluspunkt sieht der Referent den hohen Tragekomfort der extrem flachen 2D[®] Lingual Brackets sowie die mit ihnen realisierbaren kurzen Behandlungszeiten. Möglich mache dies die Low-Friktion-Mechanik des Systems in Kombination mit den dabei agierenden leichten Kräften.

Für jede Situation das passende Bracketdesign

Wie mit Einsatz des 2D[®] Lingual Bracketsystems das klinische Management ektopischer bzw. impaktierter Zähne, Alignment und vertikale Kontrolle oder die Intrusion von Schneidezähnen mithilfe von Minischrauben erfolgen können, demonstrierte Dr. Cacciafesta anhand zahlreicher Fallbeispiele. Dabei ging er auch auf die unterschiedlichen

Bracketvarianten ein (z. B. 2D[®] mit T-Haken zum Befestigen von Elastikketten sowie ohne, 2D[®] Plus mit gingivalem Haken zum Torquen von Einzelzähnen, 2D[®] Large Twin oder 2D[®] Narrow Single) und erläuterte, wann welches Bracket am besten anzuwenden sei. Zudem gab der Kieferorthopäde Tipps für die korrekte Wahl der Bogendimension sowie Individualisierung thermoaktiver NiTi-Bögen (z. B. BioLingual[®] oder Titanol[®]). Als „exzellente Präsentation“ würdigte der Vortragsvorsitz den Beitrag Dr. Cacciafestas, welcher im Rahmen der anschließenden Diskussionsrunde viele interessierte Nachfragen initiierte. **KN**

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



Präsentierte bei der DGKFO-Jahrestagung in Hannover die Vorteile des 2D[®] Lingual Bracketsystems – Dr. Vittorio Cacciafesta.

Handliches Hilfsmittel für optimale Fotodokumentation

Hammacher präsentiert einen neuen Lippen- und Wangenhalter für intraorale Aufnahmen, der in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Hüsamettin Günay (Medizinische Hochschule Hannover) entwickelt wurde.

Die Fotodokumentation in der Kieferorthopädie hat für die klinische Ausgangssituation vor einer Planung, für die Verlaufs-/Erfolgskontrolle der Behandlung sowie eventuell auch als Beweissicherung in der letzten Zeit an Bedeutung gewonnen. Neben der Lagerung des Patienten für eine bessere Übersicht ist das Abhalten der Wangen und der Lippen für die Detailaufnahme besonders wichtig. Für gute intraorale Fotos sind daher geeignete Hilfsmittel zum Abhalten der Wangen und Lippen notwendig, um einen optimalen Zugang und eine optimale Beleuchtung zu ermöglichen. Der Vorteil gegenüber herkömmlichen Wangenhaken liegt in der anatomischen Form des neuen Instruments. Durch das lange tiefgezogene Arbeitsteil ist es möglich, unabhängig vom Tonus der Lippen- und Wangenmuskulatur, die Wangen komplett abzuhalten, sodass man bei einer intraoralen



Bei Einsatz des neuen Lippen- und Wangenhalters der Firma Hammacher wird eine optimale Sicht für beste Detailaufnahmen gewährleistet.



Neue Hygienerichtlinien fordern eine sachgemäße Aufbereitung der Instrumente. Die Aufbereitung der Wangenhalter ist einfach, da sie aus rostfreiem Edelstahl gefertigt und somit bedenkenlos für den Einsatz im Thermodesinfektor und Autoklaven sowie für alle herkömmlichen Sterilisationsverfahren geeignet sind. Der neue Lippen- und Wangenhalter ist in drei verschiedenen Größen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene erhältlich. **KN**

Fotografie einen optimalen Blick auf den gesamten Mundraum hat und unzugängliche orale Strukturen (Zähne, marginales Parodont und Schleimhaut usw.) innerhalb der Mundhöhle besser

ausgeleuchtet und optimal fotografisch dokumentiert werden können. Aufgrund des geschwungenen Griffs kann der Patient den Wangenhaken selbst halten und wird

somit in die Behandlung mit einbezogen. Das ist nicht nur angenehmer für die Patienten, sondern ermöglicht auch ein sicheres und einfaches Abhalten und somit bessere Fotos.

KN **Adresse**

Karl Hammacher GmbH
Steinendorfer Straße 27
42699 Solingen
Tel.: 0212 26250-26
Fax: 0212 67135
info@hammacher.de
www.hammacher.de

ANZEIGE

Einen digitalen Schritt weiter ...

ULTRADENT vision U für Ihre digitale Praxis-Zukunft.

vision U, das exklusive Multimediensystem, wurde seit seiner Vorstellung ständig weiterentwickelt. Die wichtigste Neuerung dabei ist, dass dieses neuartige Multimediensystem für alle ULTRADENT-Behandlungseinheiten angeboten wird. vision U steht jetzt zu allen ULTRADENT-Geräten der Premium-Klasse, der Kompakt-Klasse und auch der easy-Klasse zur Verfügung. Das System selbst wird permanent weiterentwickelt und bietet erweiterte Hardware-Funktionen an. Dazu gehört HD (High Definition) für die hochauflösende Darstellung von Bildern und Videos. Der Entertainment-Modus realisiert damit Bilder und Videos in Full-HD. Um das nutzen zu können, wurde ein neuer HDMI-Eingang geschaffen, der nun die Möglichkeit bietet, externe Ge-

räte und Bildquellen wie Blue-Ray-Player, PCs, Laptops oder Spielekonsolen (z.B. Playstation®) anzuschließen. Außerdem wurde der Kamera-Workflow vereinfacht und optimiert. Die Kamera lässt sich über den Fußanlasser bequem steuern und kann mit externen Geräten, wie dem Praxiscomputer, direkt verbunden werden. Dabei bleibt vision U spielerisch einfach und intuitiv zu bedienen.

Das interaktive Multimediensystem mit einem 21,5 Zoll großen Multi-Touchscreen lässt sich so schnell bedienen wie ein iPad. Die hochauflösende Intraoralkamera mit Autofokus, die zum System gehört, hat eine integrierte Scan-Software und kann Bar- und QR-

Codes lesen. So werden z. B. die verwendeten Materialien oder Instrumente nach der Sterilisation im System schnell erfasst. Auch ein interaktiver 2D- und 3D-Röntgen-Viewer ist bei vision U mit an Bord, deren Bilder sich mit zwei Fingern in allen drei Dimensionen bewegen lassen. Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit. Arbeitsschritte, z. B. im Bereich der Hygiene, können so direkt an der Einheit angezeigt werden, jede Helferin weiß damit genau, was zu tun ist und kann die Maßnahmen nach der Durchführung per Klick bestätigen. Erleben Sie alle Neuheiten auch live auf den Fachdental-Ausstellungen 2016, bei Ihrem Dental-Fachhändler oder im ULTRADENT Showroom in München/Brunnthal. ULTRADENT ermöglicht es Besuchern, ganz persönliche Einblicke in das Unternehmen und deren Produkte zu gewinnen. Für Anfahrtsbeschreibungen und weitere Infos besuchen Sie die Internetseite www.ultradent.de, hier sind Sie mit einem herzlichen „Grüß Gott“ willkommen! **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

Entscheidung für die Zukunft

ivoris® ortho

die beste KFO-Software
kraftvoll und zuverlässig



Schlagen Sie zu!
Aktionspreise
bis 30.11.2016



DentalSoftwarePower

Computer konkret
DentalSoftwarePower
info@ivoris.de | Tel. 03745 7824-33

praxis
upgrade

Ein dynamisches Duo für die KFO

Morita: Linearhubwinkelstück TorqTech und Ortho-Strips IPR optimieren die approximale Schmelzreduktion.



Moritas Linearhubwinkelstück TorqTech und Ortho-Strips IPR optimieren die approximale Schmelzreduktion.

Im kieferorthopädischen Alltag gehört der Platzgewinn innerhalb des Zahnbogens zu den häufigsten Herausforderungen. Die approximale Schmelzreduktion (ASR), auch Interproximal Reduction (IPR) oder „Stripping“ genannt, hat sich in diesem Zusammenhang als unverzichtbare Maßnahme erwiesen. Wer hierbei schnell und sicher zu einem überzeugenden Resultat gelangen möchte, dem stellt Morita mit dem Linearhubwinkelstück TorqTech CA-4R-O-PF und den Ortho-Strips IPR nun ein zuverlässiges Instrumententeam mit echtem Mehrwert zur Verfügung. So eignet sich etwa das Winkelstück mit Linearhub insbesondere für die Erstellung glatter Oberflächen und nicht sichtbarer Übergänge auf engem Raum. Dies ermöglicht die Umwandlung der kreisförmigen Bewegungen in lineare, kraftvolle Bewegungen. Auf diese Weise werden Nachbarzähne und Interdentaltapillen geschont und eine bestmögliche Qualität der bearbeiteten Schmelzoberflächen erreicht. Hinzu kommen ein kleiner Instrumentenkopf, der eine gute Sicht auf das Behandlungsfeld ermöglicht, eine ausgesprochene Laufruhe sowie die Entlastung von Hand- und Finger Muskulatur durch eine ergonomische Form und ein geringes Gewicht. In Kombination mit den Ortho-Strips IPR lässt sich so eine schonende Eröffnung des Interdentalraums realisieren. Dazu trägt die feine Regulierbarkeit des TorqTech-Winkelstücks bei, das über ein breites Hubzahl-spektrum mit einem maximalen Hub von 10.500 Hüben pro Minute verfügt. Zusammen mit dem hohen Drehmoment kann der gewünschte Schmelzabtrag so besonders zügig erfolgen. Trotz dieses hohen Tempos verhindert das abgestimmte Zusammenspiel von

TorqTech und Ortho-Strips die Bildung von Kerben durch Verkanten oder Steckenbleiben und bietet dem Behandler die Möglichkeit die Zahnoberfläche abschließend zu konturieren und die Schmelzwunde zu polieren. Schlussendlich leistet das aufeinander abgestimmte Duo einen entscheidenden Beitrag, die ASR noch zielführender und ergebnis-sicherer durchzuführen. Neben dem Linearhubwinkelstück TorqTech CA-4R-O-PF und den Ortho-Strips IPR hält Morita eine Reihe weiterer Lösungen für die kieferorthopädische Praxis bereit – unter anderem die ergonomische und platzsparende Behandlungseinheit Space-line EMCIA KFO oder das moderne Diagnosesystem Veraviewepocs 3D R100, das neben Panorama- und Kephalometrie-aufnahmen in 2D auch hochpräzise dreidimensionale DVT-Aufnahmen ermöglicht. Mehr zu TorqTech CA-4R-O-PF, den Ortho-Strips IPR und weiteren Produkten für die kieferorthopädische Praxis finden Sie unter: www.morita.com/europe **KN**



Dynamisches Duo: TorqTech und Ortho-Strips IPR.



KN **Adresse**

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe

Einfaches, flexibles Ligieren

Das neue sl-Bracket *dynamique*® m von Dentaureum.

Mit dem neuen selbstligierenden Bracket *dynamique*® m erfüllt Dentaureum alle Anforderungen an ein modernes, aktives selbstligierendes Bracketsystem. Dabei überzeugt *dynamique*® m gleichermaßen durch seine geringe Bauhöhe sowie sein zuverlässiges und einfaches Handling. Es ist in den Systemen Roth 22 und MBT 22, jeweils mit Haken auf 3ern, 4ern und 5ern verfügbar.

Ausgestattet mit praktischen Eigenschaften
Das Bracket und der Verschlussclip bestehen aus hochwertigem Edelstahl und lassen in der Therapiegestaltung keine Wünsche offen. Die Flügel sind so großzügig ausgestaltet, dass jederzeit elastische Elemente zum Einsatz kommen können. Die Zuordnung zum Zahn wird über eine unbedenkliche wasserlösliche Farbmarkierung gewährleistet, die nach ein paar Tagen Tragedauer verschwindet. Die Mittenmarkierung erleichtert das Ausrichten auf dem Zahn. Durch eine mikrogeätzte Netzbasis werden optimale Haftwerte erzeugt, die das Bracket an Ort und Stelle halten. Gleichzeitig macht sie es jedoch auch möglich, das Bracket mit einer Debondingzange einfach wieder vom Zahn zu lösen.

Kräfte perfekt übertragen und kontrollieren
Der Verschlussclip der aktiven *dynamique*® Brackets kann bei

jedem Bogenwechsel mühelos geöffnet und geschlossen werden. Er ermöglicht in jeder Phase der Behandlung eine optimale Kontrolle der Kräfte. Mechanik und Design des hier verwendeten Clips werden seit vielen Jahren von den erfolgreichsten sl-Bracketsystemen auf

ist. Es besteht nicht nur die Wahl zwischen klassischen und selbstligierenden Brackets – vielmehr stehen mit *discovery*® pearl auch hochästhetische Brackets und mit *discovery*® delight ein einfaches System für die Lingualtechnik zur Verfügung. Darüber hi-



dynamique® m: geringe Bauhöhe, zuverlässiges und einfaches Handling. (© Dentaureum)

Das neue selbstligierende Bracket von Dentaureum mit wasserlöslicher Farbmarkierung. (© Dentaureum)

dem Markt angewendet. Zunächst wirkt der Clip passiv und verschließt den Slot. In der aktiven Phase drückt der Clip direkt auf den Bogen und sorgt so für einen zuverlässig festen Sitz des Bogens im Slot. Die im Bracket vorprogrammierten Werte werden so perfekt auf den Zahn übertragen.

Die Dentaureum-Bracketwelt
dynamique® m ergänzt das Bracketprogramm von Dentaureum perfekt, das eines der breitesten und vielseitigsten auf dem Markt



aus bietet Dentaureum mit *equilibrium*® ti (Titan) und *topic* (nickelfrei) auch für empfindliche Patienten mit Allergien hochwertige Bracketlösungen. **KN**

KN **Adresse**

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



ANZEIGE

Wasserhygiene?



Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?

Ihrem Glück? Dem Trinkwasserversorger? Ihrer Dentaleinheit? Dem Depot? Ihrem Techniker? Den Lockangeboten? Ihrer Finanzplanung? Der Chemie? Ihrem Anwalt?

SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt.

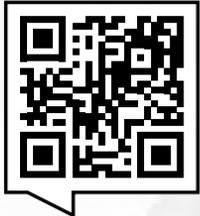
Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern Fon 00800 88 55 22 88
Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com



Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

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



FREITAG/SAMSTAG

1

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

inkl. DVD

Termine 2017

10./11. Februar 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Unna
21./22. April 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Wien
13./14. Oktober 2017		10.00 – 17.00 Uhr		München
20./21. Oktober 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Basel/Weil am Rhein
17./18. November 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Berlin

SAMSTAG

2

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine 2016/2017

26. November 2016		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz
8. Juli 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz
2. Dezember 2017		10.00 – 17.00 Uhr		Hamburg, Praxis Dr. Britz

SAMSTAG

3

Das schöne Gesicht

Praxis & Symposium



Termin 2017

6. Mai 2017		09.00 – 16.30 Uhr		Hamburg
-------------	--	-------------------	--	---------

Organisatorisches

- 1** Kursgebühr (beide Tage)
IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)
Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 118,- € zzgl. MwSt.
- 2** Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagsimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.
- 3** Kursgebühr 225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 59,- € zzgl. MwSt.

Unterspritzungskurse

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

- | | | |
|--|---|---|
| 1 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen | 2 Die Masterclass – Das schöne Gesicht | 3 Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium |
| 2017 | 2016 | 2017 |
| Unna 10./11. Februar 2017 <input type="checkbox"/> | Hamburg 26. November 2016 <input type="checkbox"/> | Hamburg 6. Mai 2017 <input type="checkbox"/> |
| Wien 21./22. April 2017 <input type="checkbox"/> | 2017 | |
| München 13./14. Oktober 2017 <input type="checkbox"/> | Hamburg 8. Juli 2017 <input type="checkbox"/> | |
| Basel 20./21. Oktober 2017 <input type="checkbox"/> | Hamburg 2. Dezember 2017 <input type="checkbox"/> | |
| Berlin 17./18. November 2017 <input type="checkbox"/> | | |

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

M1 Ersatzteilabkündigung

Die Zeit ist reif für eine Entscheidung.

M1 ist bis heute ein Klassiker unter den Behandlungseinheiten. Sie leistet immer noch gute Dienste, erfüllt jedoch nicht mehr vollständig die Anforderungen, etwa hinsichtlich Workflow, Funktionalität und Hygiene. Für die Anwender, die die M1 schätzen, ist die Zeit nun gekommen, Entscheidungen zu treffen: Soll die Einheit bei Bedarf repariert werden? Lohnt sich eine Aufbereitung? Könnte die Anschaffung einer neuen Behandlungseinheit sinnvoll sein?

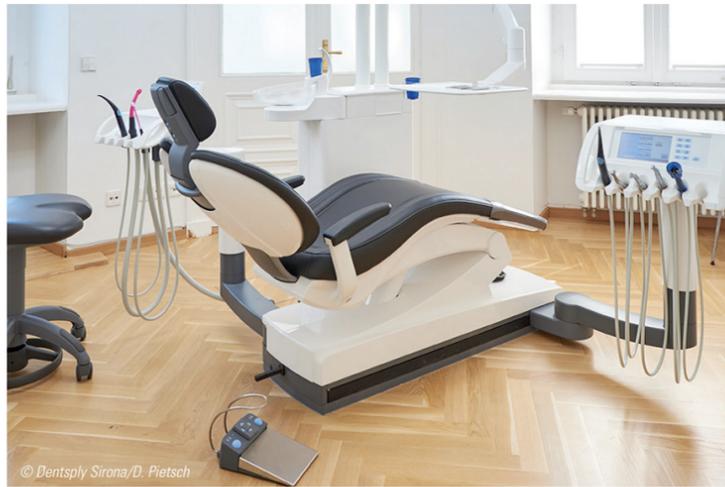
Eine Frage der Verantwortung

Es gibt Anbieter, die weiterhin M1 reparieren oder die ganze Behandlungseinheit aufbereiten. Dafür gelten rechtliche Anforderungen, die für Medizinprodukte nicht nur vom Hersteller, sondern auch vom Betreiber zu beachten sind. Werden beispielsweise keine Originalersatzteile verwendet, bedeutet dies das Erlöschen der von Dentsply Sirona als Hersteller angezeigten Betriebserlaubnis gemäß Medizinproduktegesetz (MPG).

Mit Ablauf der Ersatzteilversorgung Ende Dezember dieses Jahres kann es als Lösungsweg erscheinen, auf gebrauchte Ersatzteile zurückzugreifen. Dabei besteht jedoch das Risiko, dass die verwendeten Bauteile ebenfalls das Ende ihrer Lebensdauer erreicht haben und die M1 bereits kurz nach der Reparatur erneut ausfällt. Darüber hinaus gilt: Die Aufarbeitung des Polsters oder das Anbringen einer neuen Behandlungsleuchte sind keine Reparaturen, sondern bedeuten ein „Inverkehrbringen“ mit einer entsprechenden Haftung.

Entscheidung mit Weitblick treffen

Fällt die Entscheidung auf die Anschaffung einer neuen Behandlungseinheit, gilt es, sowohl die betriebswirtschaftlichen Aspekte zu berücksichtigen als auch den täglichen Umgang mit der Einheit, der sowohl für die Behandler als auch das gesamte Praxisteam passen muss. Der Workflow an modernen, zuverlässigen Ein-



Die Entscheidung für eine neue Behandlungseinheit, zum Beispiel TENO, ist eine für die Gegenwart und Zukunft: Effiziente Workflows sorgen für ein sicheres und komfortables Behandlungserlebnis.

heiten spart häufig Zeit, in der zusätzlich Patienten behandelt werden können. Auch die Patienten werden zumindest unterbewusst wahrnehmen, dass sie mit neuester Technik behandelt werden. Die Erfahrungen von vielen (Fach-)Zahnärzten, die auf Einheiten der modernen Generation umgestiegen sind, zeigen: Diese Investitionen wirken sich positiv

aus. Davon profitieren nicht nur Praxisteam und Patienten von heute, sondern auch in Zukunft.

Vertrauter Workflow bei höherem Komfort

Ob integrierte Tischgerätekfunktionen, hoher Patientenkomfort durch die vielfältigen Einstellungsmöglichkeiten der motorischen Kopfstütze, die Anpassung

der Sitzfläche für größere Patienten sowie optional eine Lordose-, Klima und Massagefunktion oder bewährte Bedienkonzepte wie die Fußschalterfunktionen oder das Heranfahren des Arztelelements über die motorische Verschiebebahn – die moderne Generation der Behandlungseinheiten bietet für jeden das richtige Konzept. **KN**



Dentsply Sirona
[Infos zum Unternehmen]

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

„Sie drücken den Knopf – wir erledigen den Rest.“

Carestream Dental präsentierte herausragende Imaging-Konzepte auf den Fachdental-Messen 2016.



Volumentomograf CS 8100 3D

Im heißen Messe-Herbst gab es am Stand von Carestream Dental das passende Konzept für jeden Bedarf. Höhepunkt war der bahnbrechende Intraoralscanner CS 3600. Als Experte für dentale Bildgebung bestätigt Carestream damit erneut seine Alleinstellung als weltweit einziger Anbieter eines Röntgen-Komplettprogramms mit CAD/CAM-Portfolio!

Scharf, schärfer, RVG 6200

Das Spitzengerät für intraorale Instant-Aufnahmen, das RVG 6200, liefert mit über 24Lp/mm die derzeit schärfsten Bilder und ist damit branchenführend. Zur Optimierung der Röntgenbilder kann

man mit dem CS Adapt Modul aus 40 voreingestellten Filtern auswählen. Die RVG 6200 Innovation braucht keine Vorbereitung bei der Aufnahme und ist ständig einsatzbereit.

CS 3600, CS Model und die CS 8100 Systemfamilie: Höhere Leistungsfähigkeit in der Kieferorthopädie

Der neue handliche 3D-Intraoralscanner CS 3600 dient dabei als digitaler Abdruckformer. Egal, ob ein ganzer Zahnbogen oder einzelne Zähne, durch die ultraschnellen Aufnahmen erhält der Zahn spezialist hochauflösende digitale Abdrücke im Handumdrehen.

Der CS 3600 ermöglicht die Abdrucknahme im Hochdurchsatz und ist prädestiniert für Kieferorthopäden. Möchte man die Modelle selbst erstellen, ist dies über das Konzept CS Solutions mit der Software CS Model möglich. Mit diesem intuitiven Programm generiert man in Kürze digitale Modelle, die dann bequem online an ein Dentallabor übermittelt werden können.

Mit dem CS 8100SC lässt sich der kieferorthopädische Workflow ergänzen und perfektionieren. Das ausgezeichnete Röntgengerät vereint Panorama- und Fernröntgen-Bildgebung in einem. Es ist – dank exklusivem KFO-Modul für eine automatisierte Durchzeichnung – unvergleichlich schnell und liefert he-

rausragende Bildqualität. Auch das CS 8100 digitale Panorama Röntgensystem ist kompakt in den Maßen, großzügig in der Ausstattung, unkompliziert zu bedienen und damit perfekt für den täglichen Einsatz. Es deckt alle täglichen Anforderungen für extraorale Untersuchungen ab. Mit dem CS 8100 3D wird das Spektrum noch um die Volumentomografie erweitert:

Wählbare vier Volumen decken nahezu alle Diagnoseanforderungen ab. Egal, welche Technik ein Behandler bevorzugt, mit dem umfangreichen Carestream-Produktportfolio lässt sich eine herausragende Lösung finden. **KN**



3D-Intraoralscanner CS 3600



Röntgengerät CS 8100SC



Carestream Health
[Infos zum Unternehmen]

KN Adresse

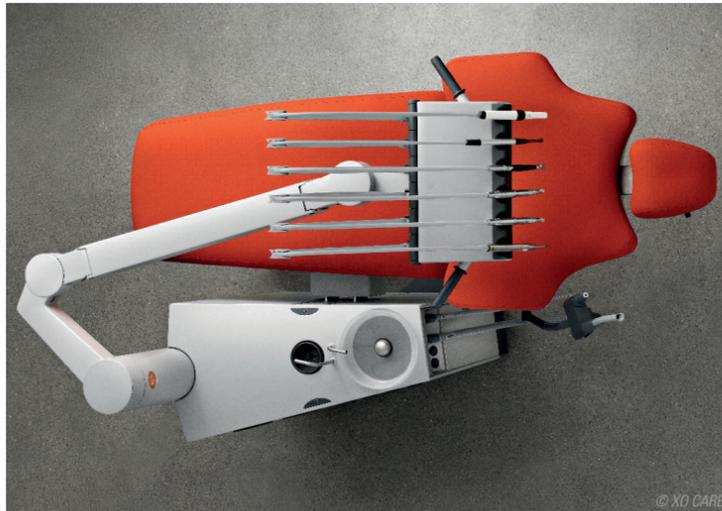
Carestream Health Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 00800 45677654
Fax: 0711 20707333
operationsdental@carestream.com
www.carestreamdental.de

Clever kalkuliert zum Praxiserfolg

XO Behandlungseinheit ermöglicht effizienten Workflow/zuverlässige dänische Handwerkstradition/preisgekröntes Design.

Wer heute eine (Fach-)Zahnarztpraxis gründet, muss knallhart kalkulieren können. Jede Investition will sorgfältig auf den Return on Investment geprüft werden. Eine besondere Rolle nimmt dabei die Behandlungseinheit ein: Sie ist nicht nur auffälliger Mittelpunkt der Praxis, sondern schlägt auch mit hohen Anschaffungskosten zu Buche. Nicht zuletzt ist sie laut Abschreibungstabelle des Bundesfinanzamts durchschnittlich circa zehn Jahre lang im Einsatz.

Einen wirtschaftlichen Vorteil bieten Behandlungseinheiten, die einen effizienten Workflow ermöglichen. Bei den Einheiten des dänischen Herstellers XO CARE können z. B. Behandler und Assistenz gleichzeitig mit beiden Händen arbeiten, da die Instrumente auf dem Schwebetray-System zentral über der Brust des Patienten platziert sind. Damit hat das Team, ohne aufzublicken, einen optimalen Zugriff auf alle



Die XO 4 Einheit ist sehr kompakt gebaut und benötigt nur neun bis zehn Quadratmeter Platz.

benötigten Instrumente und kann schnell und konzentriert arbeiten. Auch kosteneffiziente Behandlungen ohne Stuhlassistenz sind mit der Einheit möglich: In weniger als fünf Sekunden lässt sich die Saugschlauch-Halterung mühelos auf die Solo-Position

umstellen. Eine weitere Zeitersparnis bietet der XO Instant View. Der Hochleistungs-Chip-Blow trocknet den Arbeitsbereich automatisch bei jedem Anhalten eines rotierenden Instruments. Das spart Hunderte Wechsel zur Multifunktionsspritze und zu-

rück. Die Entscheidung für eine Behandlungseinheit ist außerdem an das Raumangebot gekoppelt. Auch hier punkten die XO 4 Einheiten, denn durch das schlanke Design und das Schwebetray-System benötigen sie inklusive Basisschrankelement nur neun bis zehn Quadratmeter Platz.

Zuverlässig und leicht zu warten Behandlungseinheiten müssen vor allem zuverlässig, leicht zu pflegen und zu warten sein, um einen reibungslosen Arbeitsablauf in der Praxis zu garantieren. Denn Ausfälle kosten Zeit, Geld und vor allem Nerven. XO CARE blickt auf 65 Jahre dänische Handwerkstradition zurück, und jede Einheit wird vor dem Versand aus dem Werk in Dänemark von zertifizierten Qualitätsprüfern getestet. Eine Drei-Jahres-Garantie und ein jährlicher Service bieten maximale Betriebssicherheit und vorhersehbare Wartungskosten.

Überzeugendes Design

Ein nicht unerheblicher Aspekt bei der Wahl der Behandlungseinheit ist das Design. Die Einheit von XO CARE wurde vom renommierten dänischen Designer Jacob Jensen gestaltet, der jedes Detail auf den optimalen Workflow in der Praxis und die ergonomische Arbeitsweise des zahnärztlichen Teams abgestimmt hat. Im Jahr 2007 wurde sie mit dem dänischen Designpreis ausgezeichnet. Der Behandlungsstuhl ist zudem sehr kompakt gebaut und bietet viel Beinfreiheit für (Fach-)Zahnarzt und Assistenz, da der Patient schwebend gelagert ist. **KN**

KN Adresse

XO CARE A/S
Usserød Mølle
Håndværkersvinget 6
2970 Hørsholm
Dänemark
www.xo-care.com

Fluoridierung mit Lack oder Gel?

Effektive, intensive Kariesprophylaxe aus dem Hause Hager & Werken.

Eine regelmäßige Fluoridierung ist unumgänglich, wenn das Kariesrisiko langfristig reduziert werden soll. Auf dem Markt gibt es viele Produkte und nicht immer ist es einfach, das optimale Produkt für seine Bedürfnisse zu finden. Hager & Werken bietet gleich zwei verschiedene Arten von Fluoridierungsprodukten an: einen Lack und ein Gel.

Bei Mirafluorid (0,15 % Fluorid) handelt es sich um einen Fluoridlack auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel. An-

licher die gleiche Schutzfunktion zu erreichen. Die Effektivität von Mirafluorid als Kariesschutz wurde in klinischen Studien* belegt.

nen Geschmacksrichtungen und Konzentrationen erhältlich. Das niedriger dosierte k-gel mit 0,615 % Fluorid ist ein speziell für Kinder entwickeltes Gel. Der Erhalt der Milchzähne, die eine besondere Platzhalterfunktion einnehmen, spielt eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Folgezähne. Der reduzierte Fluoridgehalt verringert des Weiteren, im Vergleich zu herkömmlichen Fluorid-Gelen, das Risiko einer Zahnfluorose der Folgezähne. Ein besonders schonender pH-Wert von 5,5 vermeidet eine zusätzliche Belastung des Zahnschmelzes.

Der kariesprophylaktische Effekt von Fluorid ist hinreichend nachgewiesen. Er beruht auf einer erhöhten Säureresistenz des Zahnschmelzes, einem gehemmten Zuckerabbau säureproduzierender Mikroorganismen in der Plaque und einer beschleunigten Remineralisierung initialer kariöser Läsionen. **KN**

*Quelle: Attin, T., Schneider, K., Buchalla, W.: Abrasionsstabilität des KOH-löslichen Fluorids auf Schmelz nach Applikation verschiedener Fluoridierungsmittel, Dtsch Zahnärztl Z 56, 706 (2001)



Mirafluorid und mirafluor®(-k)-gel von Hager und Werken.

ders als bei herkömmlichen Fluoridlacken, bei denen das Fluorid sehr langsam durch eine Lackmatrix abgegeben wird, diffundieren die Fluoride unmittelbar durch eine wässrige Polymer-schicht. So gelingt es, mit einem deutlich reduzierten Fluoridgehalt wesentlich patientenfreund-

liger die gleiche Schutzfunktion zu erreichen. Die Effektivität von Mirafluorid als Kariesschutz wurde in klinischen Studien* belegt. mirafluor®-gel ist ein klassisches Fluoridgel zur intensiven Kariesprophylaxe. Das Gel fördert durch das enthaltene Fluorid (1,23 %) aktiv die Remineralisierung des Zahnschmelzes und sollte zusätzlich zur herkömmlichen Zahnpflege angewendet werden. mirafluor®-gel ist in verschiede-

KN Adresse

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

Dürr Dental erweitert Kompetenz

Eigenständige Marke Lunos® für die professionelle Prophylaxe.



Aus dem Hause des weltweit agierenden Dentalspezialisten sind u. a. die Dürr Dental Kompressoren und Sauganlagen, die Dürr System-Hygiene, bildgebende Systeme inklusive der Dürr Dental Imaging Software oder das Ultraschallsystem Vector bekannt und als Top-Produktlinien anerkannt. Ihre Namen verweisen traditionell auf die Unternehmensgründer Karl und Wilhelm Dürr. Ihr hoher Anspruch leitet die Mitarbeiter heute wie damals und zeigt sich insbesondere auch im aktuell neuen Bereich Prävention und Therapie. Unter dem Motto „Das Beste hat System“ eröffnen sich hier ganz neue Möglichkeiten. Dabei stehen das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Unternehmen und Praxis sowie aufeinander abgestimmte Produkte ganz oben. Da versteht es sich von selbst, dass bei der Entwicklung von Beginn an höchste Ansprüche an die me-

dizinische Qualität, an die komfortable Anwendung und an die Patientenzufriedenheit gestellt worden sind.

Das Prophylaxeteam kann die Vorteile des neu eingeführten Premium-Prophylaxe-Systems ab sofort nutzen. Das Portfolio reicht von der Mundspüllösung, dem Pulverstrahlhandstück mit einzigartigem Wechselkammerprinzip über unterschiedliche Pulver und Pasten bis hin zum Wellness-Tuch – eine neue Welt für die (Fach-)Zahnarztpraxis und für Dürr Dental! **KN**

KN Adresse

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



FORESTADENT unterstützt Pforzheimer Jubiläumsfestival

Das Traditionsunternehmen sponsert das bedeutende Großevent mit 25.000 Euro.

FORESTADENT ist Bronze-Partner des Jubiläumsfestivals „250 Jahre Goldstadt Pforzheim“. Ein entsprechender Sponsoring-Vertrag wurde durch den FORESTADENT Geschäftsführer Stefan Förster und Pforzheims Oberbürgermeister Gert Hager im Beisein von Gerhard Baral, dem Gesamtkoordinator des bevorstehenden Jubiläums, unterzeichnet.

Das Traditionsunternehmen, welches von OB Hager als Unterstützer der ersten Stunde gewürdigt wurde, wird insgesamt 25.000 Euro für das von Ende September 2016 bis Ende April 2017 mit zahlreichen Veranstaltungen gefeierte Großereignis zur Verfügung stellen.

Mit „250 Jahre Goldstadt Pforzheim“ feiert die Stadt den 250. Geburtstag der Schmuck- und Uhrenindustrie. Von den Anfängen 1767 unter Markgraf Karl Friedrich, der die Errichtung der ersten Taschenuhren- sowie



Im Beisein von Jubiläumskoordinator Gerhard Baral (r.) unterzeichnen FORESTADENT Geschäftsführer Stefan Förster und Pforzheims OB Gert Hager (l.) den Sponsoring-Vertrag.

Schmuckfabrik gestattete, über die Entstehung von über 500 Unternehmen, die in den folgenden gut hundert Jahren rund um Uhren und Schmuck ihr Geld verdienten, die schrecklichen

Folgen zweier Weltkriege, Wiederaufbau und Wirtschaftsaufschwung, dem Aufkommen der Armbanduhr bis hin zum Strukturwandel mit Neuausrichtung vieler Traditionsunternehmen.

Auch FORESTADENT hat diesen Wandel durchlebt und sich vom einstigen Hersteller von Federringen und Kettenverschlüssen für die lokale Schmuckindustrie sowie späteren Produzenten hochpräziser Uhrwerke und Uhren zum heute führenden Anbieter dentaltechnischer Produkte für die moderne Kieferorthopädie entwickelt. Im Jahre 1907 von Bernhard Förster gegründet, begehrt das heute in vierter Generation geführte Familienunternehmen in 2017 ebenfalls ein Jubiläum – sein 110-jähriges Bestehen. Ein Anlass, den FORESTADENT mit seinem nunmehr neunten Internationalen Symposium begehen möchte, und das selbstverständlich in der Goldstadt Pforzheim.

Vom 21. bis 23. September 2017 werden im CongressCentrum weltweit renommierte Referenten, darunter Prof. Dr. Ravindra Nanda (USA), Dr. Domingo Martin (Spanien) oder Dr. Vittorio

Cacciafesta (Italien), zukunftsweisende Themen des Fachbereichs Kieferorthopädie aufgreifen und aktuelle Entwicklungen aus Wissenschaft und Praxis präsentieren. Parallel zum Event wird es eine Werksführung im Hause FORESTADENT geben, die allen Teilnehmern einen Blick hinter die Kulissen und in den Herstellungsprozess präziser KFO-Apparaturen „made in Germany“ gewährt. Nähere Informationen zum Symposium sowie Anmeldung (Frühbucherrabatt bis 15.5.2017) unter angegebener Kontakt. **KN**

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

13 kann auch eine Glückszahl sein

Mitarbeiterjubiläen im Hause Dentaforum.



Von links: Karin Höbelt, Stefanie Heckmann, Yvonne Richter, Luisa Molinaro, Melanie Neuweiler, Eberhard Frey, Susanne Schneider, Yvonne Ehringer, Karl-Heinz Hirt, Beate Tittmann, Thomas Schulze, Laura Löffel, Dennis Fränkle, Elvira Kleitsch, Ruestue Basev, Petra Pace und Axel Winkelstroeter (Geschäftsführung Dentaforum), Ingrid Hannedouche, Mark S. Pace (Geschäftsführung Dentaforum).

Im Ispringer Dentalunternehmen Dentaforum wurden kürzlich gleich dreizehn Betriebsjubilare der Monate Juli bis September geehrt.

Eberhard Frey trat vor 30 Jahren in die Abteilung Chemielabor ein und ist seit zehn Jahren für das Qualitätsmanagement zuständig. Ruestue Basev absolvierte 1986 ab seinem zweiten Ausbildungsjahr die Lehre im Unternehmen und wurde anschließend in die Laserbearbeitung übernommen. Diese unterstützt er bis heute. Nach ihrer 1986 begonnenen Ausbildung zur Industriekaufrau bei der Dentaforum-Gruppe stellte man Yvonne Ehringer in der Auftragsbearbeitung ein. Heute ist sie Leiterin im Customer Service. Auch Beate Tittmann freut sich über eine 30-jährige Betriebszugehörigkeit: Die ehemalige Dentaforum-Auszubildende und Studentin an der Berufsakademie

Karlsruhe verstärkt seit 1991 das Controlling.

Thomas Schulze ist seit 25 Jahren Mitarbeiter in der Arbeitsvorbereitung von Dentaforum. Auch Elvira Kleitsch ist der Abteilung bis heute treu geblieben. Seit 1991 arbeitet sie in der Dehnschraubenfertigung. Susanne Schneider hingegen, die damals zeitgleich in der Abteilung Verformen/Punkten anfang, ist mittlerweile im Bereich Schweißen/Löten anzutreffen.

Stefanie Heckmann und Yvonne Richter gehören ebenfalls zu den ehemaligen Auszubildenden im Unternehmen. Nach ihrer Übernahme in die EDV-Abteilung und einem zwischenzeitigen Wechsel in den Vertrieb, ist Stefanie Heckmann seit 2011 wieder für die EDV tätig. Yvonne Richter wechselte nach 16 Jahren Arbeit für den Bereich International Sales 2014 in die Einkaufsabteilung. Karl-Heinz Hirt ist in gleicher Abtei-

lung seit 20 Jahren als Area Sales Manager im Einsatz. Im Jahr 1996 nahm Melanie Neuweiler ihre Tätigkeit in der Abteilung Human Resources auf. Bis zum heutigen Tag unterstützt sie das Personalbüro, u. a. im Bereich Weiterbildung.

Dennis Fränkle, Laura Löffel und Luisa Molinaro haben sich alle drei im Jahr 2006 für eine Ausbildung bei Dentaforum entschieden. Werkzeugmechaniker Dennis Fränkle verstärkt seit seiner Übernahme die Abteilung Stanz- und Umformtechnik, Industriekaufrau Laura Löffel den Einkauf. Luisa Molinaro, die zunächst im Vertriebsteam des Tochterunternehmens Dentaforum Implants eingesetzt wurde, ist nun Assistentin der Bereichsleitung Dentaforum Implants.

In den Ruhestand verabschiedet wurde Karin Höbelt, die die Firma mehr als 17 Jahre als Medizinprodukteberaterin im Außendienst erfolgreich vertreten hat. Die Familien Pace und Winkelstroeter wünschen allen Jubilaren nur das Beste für ihre private und berufliche Zukunft. **KN**

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG

Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
Fax: 07231 803-295
info@dentaforum.de
www.dentaforum.com



Newsletter gestartet

Hager & Werken informiert Kunden mit neuem Service.

Das Zeitalter, in dem digitale Medien zum täglichen Brot des Informationsflusses gehören, ist schon lange erreicht. Auch das Duisburger Unternehmen Hager & Werken kann davor keinen Halt mehr machen und hat daher einen informativen und an-



sprechenden Newsletter erstellt. Das neue Service-Tool richtet sich an all diejenigen, die sich ab sofort keine Angebote und Neuheiten mehr entgehen lassen wollen.

Abgestimmt auf die jeweiligen Abonnenten, wird darin in regelmäßigen Abständen über Aktionen, Neuheiten oder Veranstaltungen informiert. Anschaulich gestaltet mit Bildern, downloadbaren Flyern, Verlinkungen zu Videos, Gewinnspielteilnahmen und vielem mehr, lädt der neue Newsletter zum informativen Stöbern ein.

Der neue und informative Newsletter von Hager & Werken.

Zögern Sie nicht und melden Sie sich gleich zum Newsletter an auf www.hagerwerken.de **KN**

KN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de
www.miradent.de

Neue App ausgezeichnet

Dentsply Sirona gewinnt für seine Augmented Reality App den Marketing Intelligence and Innovation Award 2016.



Ob im Wüstensand vor einer Pyramide oder an einem anderen Ort dieser Welt: Mit der ausgezeichneten App werden Behandlungseinheiten lebensecht in das Umfeld eingefügt.

Die neue Generation von Behandlungseinheiten vorab in der eigenen Praxis erleben und mit den individuell gewünschten Features ausstatten, das ermöglicht die neue Dentsply Sirona

arztpraxis entwickelt. „Insgesamt wurde die Applikation bereits rund 4.600 Mal auf Smartphones und Tablets weltweit geladen und wird in Zukunft auch bei Beratungs- und Verkaufsgesprächen eine große Unterstützung bieten.“



Günther Moodt, Sales Marketing bei Dentsply Sirona Treatment Centers, mit dem Marketing Intelligence and Innovation Award.

Facebook-Fotowettbewerb startet in Kürze

Eine hochwertige Dentsply Sirona TENE0-Behandlungseinheit an einem einsamen Südseestrand? Oder doch ein Behandlungsstuhl der effizienten SINIUS-Serie mitten in einem Fußballstadion? „Mit der Dentsply Sirona Treatment Centers-App für Smartphones und Tablets ist all das und noch vieles mehr möglich“, sagt Günther Moodt. Um die Auszeichnung auch mit den Kunden zu feiern, hat sich Dentsply Sirona etwas Besonderes einfallen lassen. Unter www.facebook.com/sironadental wird zu einem Fotowettbewerb der etwas anderen Art aufgerufen. Dort sind nämlich ab sofort Bilder der Community gefragt in denen die Dentsply Sirona-Behandlungseinheiten TENE0, SINIUS und INTEGO vor, in oder auf bekannte Sehenswürdigkeiten rund um die Welt gesetzt wurden. Von einer Jury wird danach der kreativste Beitrag gekürt, der sich – ganz zum innovativen Thema passend – über ein brandneues iPhone 7 freuen darf. Die dazu benötigte App ist unter „Sirona Treatment Centers“ kostenlos für iOS oder Android verfügbar. **KN**



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

Augmented Reality App. Diese Innovation wurde am 11. Oktober 2016 von der Quadriga Hochschule Berlin mit dem begehrten Marketing Intelligence and Innovation Award 2016 in der Kategorie „New Reality Application“ ausgezeichnet. Dentsply Sirona war von 300 Einreichungen unter den besten fünf Kandidaten nominiert und verwies schlussendlich Mitbewerber wie Daimler und LEGO auf die Plätze. „Wir haben es mit unserer App geschafft, unsere Produkte hautnah erlebbar zu machen“, ergänzt Susanne Schmidinger, die Leiterin Produktmanagement Behandlungseinheiten. Konkret geht es bei der Anwendung darum, dass sich (Fach-) Zahnärzte ihre zukünftige Behandlungseinheit bereits vor dem Kauf virtuell in die Praxis holen können. „Mittels Augmented Reality ist eine vollumfängliche 3D-Ansicht von allen Seiten und aus allen Entfernungen möglich, und auch ein individueller Farbkonfigurator für Polster und Lackfarben ist inkludiert“, beschreibt Günther Moodt, Sales Marketing bei Dentsply Sirona Treatment Centers, die Vorteile des Programms und fügt mit einem Augenzwinkern hinzu: „Im Endeffekt haben wir hier eine Art Pokémon Go für die Zahn-

Begeisternde Produktvielfalt

3M eröffnet World of Innovation am Standort Seefeld.

Nach Monaten des Umbaus war es am 10. Oktober 2016 soweit: Am Standort des Geschäftsbereichs 3M Oral Care (ehemals 3M ESPE) in Seefeld bei München wurde die 3M World of Innovation feierlich eröffnet. Sie lädt Besucher sowie Mitarbeiter dazu ein, die Produktvielfalt des Multitechnologiekonzerns zu erkunden. Dabei helfen Tablet bzw. Smartphone, mit denen sich Informationen und Geschichten rund um das Unternehmen und die ausgestellten Produkte aufrufen lassen.

Zu der Eröffnungsfeier waren zahlreiche geladene Gäste erschienen. Zu ihnen gehörten der Seefelder Bürgermeister, Wolfram Gum, und der stellvertretende Landrat des Landkreises Sarnberg, Georg Scheitz, ebenso wie Vertreter der lokalen Presse und einige ehemalige Mitarbeiter.

Investition, Integration und Innovation

Begrüßt wurden die Anwesenden durch Standortleiter Thomas Walz, für den die 3M World of Innovation vor allem drei Dinge symbolisiert: Investition, Integration und Innovation. Investiert wird aktuell in die Modernisierung des Standorts Seefeld, wofür der Umbau des Foyers nur ein Beispiel ist. Die Integration des Geschäftsbereichs Oral Care in den Multitechnologiekonzern 3M ist bereits erfolgt. Sie ermöglicht den bereichsübergreifen-

den Austausch von Wissen und wird nun durch eine einheitliche Außendarstellung noch deutlicher sichtbar. Ziel der Maßnahmen ist es, die Entstehung von Innovationen zu fördern.

Die Welt der 3M-Produkte
Nachfolgend richteten Wolfram Gum und Georg Scheitz einige Worte an die Anwesenden. Sie freuten sich über das durch die Investitionen ausgedrückte klare



Thomas Walz, Standortleiter Seefeld, James D. Ingebrand, President & General Manager 3M Oral Care, und Christa Sieverding, Leiterin des Geschäftsbereichs Health Care von 3M in Deutschland, durchtrennen das Eröffnungsband der 3M World of Innovation.

3M Science. Applied to Life.

Daran knüpfte James D. Ingebrand (President & General Manager von 3M Oral Care) an, der anlässlich der Eröffnung aus St. Paul (Minnesota) angereist war. Er beschrieb, wie 3M vor 15 Jahren in dem Unternehmen ESPE Fabrik Pharmazeutischer Präparate einen Partner mit identischen Werten und Zielen fand. Nach der Fusion gelang es gemeinsam, wissenschaftlich basierte Entwicklungen in der Zahnheilkunde voranzutreiben. Heute drückt das Markenversprechen „3M Science. Applied to Life.“ aus, wofür 3M seit jeher steht: Angewandte Wissenschaft, die Menschen dabei hilft, gesund zu bleiben.

Bekanntnis des Weltkonzerns 3M zum Standort Seefeld. Im Anschluss nutzten sie gemeinsam mit den anderen Gästen die Gelegenheit, in die World of Innovation einzutauchen und sich von den Produkten sowie ihren Geschichten begeistern zu lassen. **KN**

KN Adresse

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



ANZEIGE

PROBEABO cosmetic dentistry

1 Ausgabe kostenlos!

jährliche Erscheinung
4-mal

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus.com/abo



OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 · grasse@oemus-media.de

Fax an **0341 48474-290**

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

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 44,- €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

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

Name / Vorname

Straße / PLZ / Ort

Telefon / E-Mail

Praxisstempel

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

KN 11/16



HALLO ZUKUNFT.

GET Special 2017. **Goals Evidence Treatment.**
Evidenzbasierende Ziele innerhalb patienten-
bedingter Limitierung.

TOP-KURS & TOP-REFERENTEN

Dr. Troiani, Mitbegründer der GET Philosophie
und Co Referent Dr. Geserick präsentieren
einen abwechslungsreichen Mix aus Vortrag und
Fallstudien.

KURS-HIGHLIGHT

GET Special 2017 wird erstmals in deutscher
Sprache abgehalten.

DAS WIR ERLEBEN

Lassen Sie Ihren GET Special Abend mit dem
Event „Komposition aus Kulinarik und Klassik“
im Schloss Schönbrunn im Kreise Ihrer Kollegen
ausklingen.



GET Special
Wien, Österreich am 1. April 2017
Online Anmeldung unter „gcorthodontics-box.com“

Alle Infos zu GET Special 2017 erhalten Sie unter
„gcorthodontics-box.com“

GC Orthodontics
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS

GC Orthodontics Europe GmbH
Harkortstr. 2
58339 Breckerfeld
Tel.: +49 2338 801 888
Fax.: +49 2338 801 877
info-de@gcorthodontics.eu



Leibetseder Dentalwarenhandel
Hans-Zach-Straße 2
A-4210 Gallneukirchen
Tel: +43 (0) 7235 / 63993
Fax: +43 (0) 7235 / 63993-13
office@dental-leibetseder.at



Alpin Orthodontics AG
Zürichstrasse 68
6004 Luzern
Tel.: +41 41 429 80 80
Fax: +41 41 429 80 81
info@alpinorthodontics.ch