

KN Aktuell

Aligner- behandlung

Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde aus Bern, stellt das nivellipso-System und dessen klinische Anwendung anhand von Fallbeispielen vor.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 15

Digitalisierung

Nicht jede Anschaffung im Rahmen der Praxisdigitalisierung muss automatisch Sinn machen. Daher gilt es vorab zu prüfen, ob sich der Erwerb wirtschaftlich rechnet und Arbeitsabläufe tatsächlich unterstützt werden. Dr. Heiko Goldbecher berichtet von seinen Erfahrungen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 20

Termin- management

Wer es vermag, Wow- und Aha-Momente für seine Patienten zu schaffen, ist zweifellos auf dem richtigen Weg. Dr. Michael Visse über den digitalen Entscheidungszyklus des Patienten.

Praxismanagement
» Seite 23

Jubiläums- symposium

FORESTADENT lädt vom 21.-23. September 2017 zum Fachsymposium nach Pforzheim. Was die Teilnehmer erwartet und warum dieses Event eine ganz besondere Bedeutung für das Unternehmen hat, verrät Geschäftsführer Stefan Förster.

Events
» Seite 28

Mehr als eine Distalisationsapparatur

amda® bietet mehr als nur die Option, Molaren im Rahmen einer Klasse II-Behandlung skelettal verankert zu distalisieren. Welche Einsatzmöglichkeiten mit dieser Apparatur darüber hinaus realisierbar sind, erläutert deren Erfinder Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos.

Einleitung

Bei der Distalisation von oberen Molaren im Rahmen der Klasse II-Therapie sind drei Dinge wichtig bzw. anzustreben:

- eine kontinuierliche Kraftapplikation über 24 Stunden
- körperliche Bewegung des Zahnes bzw. der Zähne und
- eine Verankerung ohne unerwünschte Nebenwirkungen.

Die erste Forderung ist eigentlich nur durch von der Compliance des Patienten unabhängige Apparaturen zu realisieren. Insbesondere die dentoalveolär verankerten Apparaturen – egal ob es sich um eine Gleitmechanik oder Pendulumapparaturen handelt –, haben einige ernsthafte Probleme. Hierzu zählt in erster Linie das Nachgeben der Verankerung durch die reziproke Wirkung der Distalisationsfeder. Das kann sich unterschiedlich auswirken, und zwar nicht nur

während der Distalisation der Molaren, sondern auch bei der darauffolgenden Retraktion der Frontzähne.²

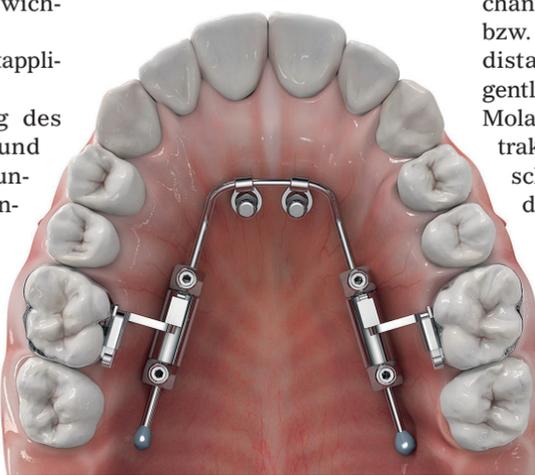


Abb. 1: amda® vor der Distalisation der Molaren. (© Dentaurum)

Zu erkennen sind diese unerwünschten Nebenwirkungen an der Mesialbewegung sowie dem Kippen der Eckzähne und der ersten und/oder zweiten Prämolaren sowie auch durch eine Anteinklination der Frontzähne und einen vergrößerten Über-

biss. Es kommt noch ein weiteres Problem dazu.

Während der Distalisation der Molaren kann, je nach biomechanischem System, ein Kippen bzw. eine Rotation in Richtung distal stattfinden sowie gelegentlich auch eine Extrusion der Molaren.^{1,2,4} In der Phase der Retraktion der Frontzähne im Anschluss an die Distalisation dienen die frisch verschobenen Molaren als dentoalveoläre Retentionselemente. Durch die reziproke Wirkung der applizierten Kräfte ist eine Bewegung der oberen Molaren in Richtung mesial als unerwünschte Nebenwirkung bemerkbar.²

Die dritte Forderung nach einer Verankerung ohne unerwünschte Nebenwirkungen ist derzeit lediglich durch zwei Methoden zu erreichen: die Anwendung von extraoralem Headgear bzw. von intraoraler skelettaler Verankerung. Die Behandlung mit extraoralem Headgear verlangt ein Höchstmaß an Mitarbeit

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

des Patienten und widerspricht somit der ersten Forderung an suffiziente Distalisationsapparaturen. Der Headgear findet immer weniger bis keine Akzeptanz bei den Patienten. Er hat aber auch Nebenwirkungen. Beispielsweise kann das Wachstum

» Seite 4

Beschleunigte Zahn- bewegung durch LIPUS

Prof. Dr. Eiji Tanaka und Prof. Dr. Tarek El-Bialy über den Einsatz niedrigintensiv gepulsten Ultraschalls zur Förderung von Knochenumbauprozessen während kieferorthopädischer Therapie.

Kieferorthopädische Zahnbewegung

Wenn Kraft auf einen Zahn appliziert wird, kommt es auf der Druckseite zur Knochenresorption und auf der Zugseite zur Knochenapposition, gefolgt von einer Dehnung des Parodontalspalts und einer Bewegung des Zahns in die Druckseite. Bei der

kieferorthopädischen Zahnbewegung wird der Umbauprozess im Parodontalligament wiederholt, wobei die Zahnmobilität vor allem durch die Umbauvorgänge sowie anatomischen Veränderungen im Parodontalspalt beeinflusst wird (Abb. 1). Die physiologische Zahnmobilität ist ein Produkt des elastischen PDL-Attachments zwischen Wurzel und Alveolarknochen. Der Grad der kieferorthopädischen Bewegung wird dabei hauptsächlich durch den Umbau des wurzelumgebenden Gewebes bestimmt. Dies zeigt die Bedeutung der Kontrolle molekularer Mechanismen, die das Zellverhalten im Alveolarknochen und Parodontalligament regulieren. Die Dauer einer kieferorthopädischen Behandlung stellt für die meisten Patienten und

ANZEIGE

Ormco
Your Practice. Our Priority.

Advansync 2 CLASS II MOLAR-TO-MOLAR | DigiCast | SYNTHESIS

CE | INSIGNIA | DAMON CLEAR2 | grēno

blügel | Clearguide | TAS | ALIAS

EM | DAMON | STB | DAMON

ALIAS | grēno | Tmini | V | DAMON

ON CLEAR2 | Inspire | ce | TWIN

100 | Vecto | Ormco | SYNT

DigiCast | Inspire | ice | INSIGNIA | ALIAS | TWIN SYSTEM

enoloo | SYNTHESIS | DAMON | Clear

ON3 | Advansync 2 | ACCENTmini | Inspire | ice | STB

ALIAS | VectorTAS | DAMON CLEAR2

Ormco • www.ormco.de
Kundendienst • Tel.: 00800 3032 3032, E-Mail: customerservice@ormco.com
Folgen Sie uns auf Facebook | Ormco Deutschland

» Seite 10

ANZEIGE

blue m
oxygen for health

für Zähne & Knochen
DIE SYNERGETISCHE NAHRUNGSERGÄNZUNG

100% vegetarisch, hypoallergen...
...Ihr biologischer Tagesbedarf!

www.dentalline.de

Ehrendoktorwürde verliehen

GC-Präsident erhält Auszeichnung der Universität Turku.



Makoto Nakao, Chairman der GC Corporation sowie Präsident und CEO der GC International AG, hat die Ehrendoktorwürde der medizinischen Fakultät der Universität Turku erhalten.

Makoto Nakao, Chairman der GC Corporation sowie Präsident

und CEO der GC International AG, hat die Ehrendoktorwürde der medizinischen Fakultät der Universität Turku, Finnland, erhalten. Mit dieser besonderen Anerkennung wurde nicht zuletzt die fruchtbare Zusammenarbeit zwischen GC und der Universität Turku gewürdigt. Unter anderem konnte GC in Kooperation mit dem Turku Clinical Biomaterials Centre die Entwicklung bioaktiver Kompositen weiter vorantreiben. **KN**

KN Adresse

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com



Mark Stephen Pace ist neuer VDDI-Vorstandsvorsitzender

Geschäftsführer der Dentaforum-Gruppe in Ispringen ist der neue höchste Repräsentant des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI).



Vorstandsvorsitzender Mark Stephen Pace (Mitte), stellvertretender Vorsitzender Dr. Martin Rickert (links) und stellvertretender Vorsitzender Sebastian Voss. (Foto: Burkhard Sticklies, VDDI)

Die VDDI-Mitgliederversammlung wählte Mark Stephen Pace Ende Juni 2017 in Köln zum neuen Vorstandsvorsitzenden. Pace gehört dem Beirat des VDDI seit 2005 an und war seit 2013 stellvertretender Vorsitzender. Er ist Nachfolger von Dr. Martin Rickert, der seinen Vorstandsvorsitz nach 14 Jahren abgab. Der VDDI feierte vergangenes Jahr sein 100-jähriges Bestehen und vertritt die Interessen einer traditionsreichen und zukunfts-trächtigen Industrie mit weltweiter Präsenz und hohem Engagement für die dentale Gesundheit der Menschen. In den mehr als 200 Mitgliedsunternehmen sind über 20.000 Mitarbeiter beschäftigt. Die Branche macht einen Gesamtumsatz von über 5 Mrd. Euro. Mark Stephen Pace freut sich auf seine neue Herausforderung als Vorstandsvorsitzender. Er sieht seine vorrangige Aufgabe darin, Kontinuität der erfolgreichen Verbandsarbeit zu gewährleisten: „Der VDDI zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass seine

Mitglieder und die Verbandsgremien durch hohe Konsenswilligkeit und -fähigkeit geprägt sind“, so Pace. Der VDDI-Vorstand umfasst sowohl klassische kleine und größere Mittelständler, darunter viele Familienunternehmen bis hin zu Weltkonzernen. „Mit dieser Zusammensetzung haben wir eine gute Mischung unserer Mitgliedschaft mit ihren verschiedenen Kompetenzen und Sichtweisen. Dies hilft uns, unsere verbands- und industriepolitischen Ziele einvernehmlich zu bündeln, um auch zukünftig mit einer Stimme zu sprechen und die vor uns liegenden Aufgaben zu meistern“, betonte Pace. Mit Zuversicht und vielen Ideen tritt Mark Stephen Pace seine neue ehrenamtliche Tätigkeit an

und blickt schon heute mit Spannung auf die kommende weltgrößte 38. Internationale Dental-Schau, die IDS 2019, die von der GFDI Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des VDDI, veranstaltet wird. Mehr Infos zum VDDI unter www.vddi.de und zu Dentaforum unter www.dentaforum.de **KN**

KN Adresse

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



Rasteder jetzt RKS ortho

in-line®-Schienen nach Vergleich mit Align Technology wieder in digitaler Fertigung.

Ehrlichkeit, Transparenz, Fairness und Kompetenz sind die Werte, mit denen sich das Rasteder KFO Spezial-Labor seit seiner Gründung im Jahr 1983 erfolgreich auf die Fertigung kieferorthopädischer Apparaturen spezialisiert hat. Das Rasteder Labor firmiert jetzt unter RKS ortho. Damit verbunden ist ein neuer, moderner Markenauftritt für das Labor und sein umfangreiches, kieferorthopädisches Leistungsspektrum. Zu diesem gehört seit fast 14 Jahren das in-line®-Schienensystem zur Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen.

einzelnen Korrekturschritten. Die Umstellung der Zähne erfolgt virtuell. Danach wird der in-line®-Schienensatz mit der Unterstützung modernster Technik exakt entsprechend der Planung digital gefertigt, sodass die gewünschten Korrekturschritte – bei entsprechender Compliance des Patienten – vorhersagbar und zuverlässig erreicht werden. RKS ortho setzt auch darüber hinaus auf digitale Fertigungstechnologien, z. B. mit dem digitalen 3D-Druck von Modellen, Zahnkränzen, OP-Splints und Bohrschablonen. Auch die adjustierten Aufbiss- und Knirscher-

RKS ortho®

Innovation aus Tradition

„Wir freuen uns, dass der Rechtsstreit mit Align Technology am 14. März 2017 nach über fünf Jahren mit einem Vergleich ein Ende gefunden hat und wir die komplett digitale Fertigung unserer bewährten in-line®-Schienen wieder aufnehmen konnten“, erklärt Volker Hinrichs, Geschäftsführender Gesellschafter RKS ortho. Die hoch qualifizierten Zahntechniker des Labors erstellen den Behandlern eine individuelle Therapieplanung mit den

schienen fertigt RKS ortho digital. Sie werden am Computer designt und danach passgenau gefräst. **KN**

KN Adresse

RKS ortho GmbH
Wilhelmshavener Straße 35
26180 Rastede
Tel.: 04402 86378-0
Fax: 04402 86378-99
info@RKSortho.de
www.RKSortho.de

ANZEIGE

Ortho Rebels
ProMIM SL Bracket
pro Fall nur 89,- € zzgl. MwSt.
www.ortho-rebels.de

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2017 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



4th ORTHOCAPS® SYMPOSIUM

1 & 2 DECEMBER 2017
MUNICH, GERMANY

orthocaps®
creating smiles



Hotel Vier Jahreszeiten Kempinski, Munich

Attendance fee: 299€ (includes 19% VAT)

Registration fee includes:

- Lunch and coffee breaks
- Get together on Friday

Course Language: English, simultaneous French translation available



GUEST SPEAKERS



BOLDT, Florian - Germany
*Symbiosis and Uses of 3D
Techniques in Daily Practice*



FARINA, Achille - Italy
*Six Keys to Successful
Treatments with Orthocaps®*



FERNANDEZ, Enrique - Spain
*My Experience with
Orthocaps®*



KALIA, Sonil - United Kingdom
*Bio-mechanical Principles with
Orthocaps®*



ROLLET, Daniel - France
*Functional Occlusion
and Aligners, Why Orthocaps®?*



SOREL, Olivier - France
*Smile Design & Stripping
Essentials*



WILMES, Benedict - Germany
*Expanding the Horizons of
Aligner Therapy with TADs*

KN WISSENSCHAFT & PRAXIS

KN Fortsetzung von Seite 1
Mehr als eine Distalisations-
apparat

des Oberkiefers beeinträchtigt werden. Zum Beispiel bei skelettalen Klasse I-Anomalien mit Engständen im Oberkieferfrontzahnbereich ist dies nicht immer wünschenswert, da die Distalisation der oberen Molaren ohne Wachstumsbeeinträchtigungen des Oberkiefers stattfinden soll. In solchen Fällen ist ein Engstand der Frontzähne nicht zu vermeiden, ohne gleichzeitig einen Kreuzbiss zu verursachen. Für die Distalisation von oberen Molaren kommen als intraorale skelettale Verankerung das Gaumenimplantat oder alternativ zwei im vorderen Gaumen platzierte Miniimplantate infrage. Die eingangs genannten Forderungen an eine Distalisationsapparat lassen sich nur durch eine derart verankerte Apparat mit einer permanent abgebenen Kraft realisieren.

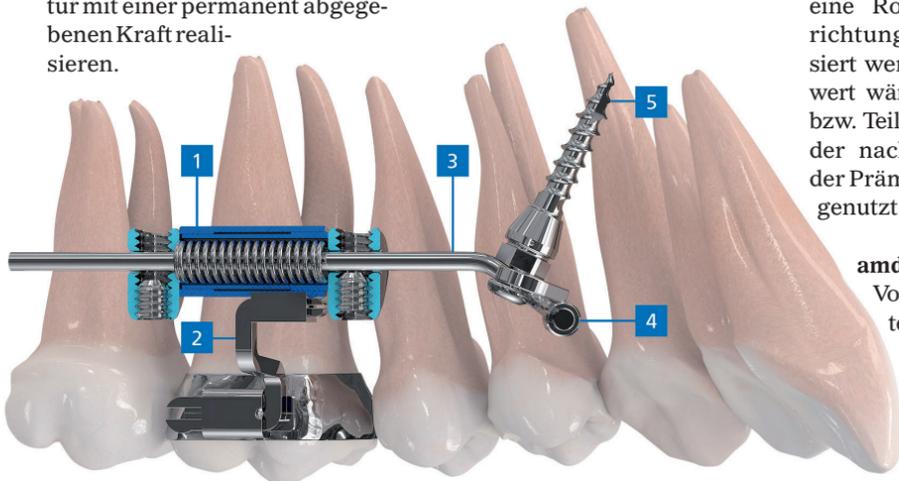


Abb. 2: Die Apparaturkomponenten: (1) amda® telescope; (2) amda® connector; (3) amda® palatal arch; (4) tomas®-abutment EP; (5) tomas®-pin EP. (© Dentaurum)

Bekanntermaßen ist jede Kraft ein Vektor aus Größe und Richtung. Hier kommt ein weiterer Aspekt ins Spiel – der Ansatzpunkt der Distalisationskraft –, der wichtig ist, um eine körperliche Zahnbewegung zu erreichen. Bei oberen Molaren, die entsprechend im Knochen verankert sind, liegt das Widerstandszentrum im Bereich der Trifurkation. Setzt die Kraft der Distalisationsapparat im Bereich der Krone an, ist ein Kippen des Zahnes nach distal eine Begleiterscheinung der Distali-

sation.³ Dies ist ein bedeutender Nachteil, denn es kostet Zeit und Aufwand, die Molaren wieder aufzurichten.

Durch entsprechende Ausgleichsbiegungen kann man diese unerwünschte Bewegung bis zu einem gewissen Grad vermeiden. Verlagert man jedoch das kraftausübende Element (Feder) auf Höhe des Widerstandszentrums oder in dessen Nähe, ist eine reine oder fast reine körperliche Bewegung der Molaren nach distal zu erwarten. Aus diesem Grund sind Apparaturen von Vorteil, die im oberen Gaumenbereich angebracht werden und demzufolge das Kraftsystem nah am Widerstandszentrum liegt. Von vestibulär wäre dies so nicht realisierbar.

Von der Feder ist eine Verbindung zur Krone der Molaren zu schaffen. Je nachdem, wo diese Verbindung an der Krone angreift, kann es zur distalen oder

der reziproken Kräfte während der Retraktion eine Mesialbewegung der Molaren durchaus zu erwarten. Koppelt man die Molaren direkt oder indirekt mit einer skelettalen Verankerung, tritt dieses Problem nicht auf. Aus den zuvor genannten Problemen bzw. deren Lösungen lässt sich zusammenfassend die „ideale“ Distalisationsapparat zur körperlichen Bewegung der oberen Molaren beschreiben. Sie soll unabhängig von der Kooperation des Patienten und skelettal verankert sein. Um ein unerwünschtes Kippen der Molaren zu vermeiden, muss sich die Kraft der Feder für die Distalisation im Bereich des Widerstandszentrums konzentrieren. Das Verbindungselement zwischen Feder und Zahnkrone sollte so gestaltet sein, dass es in der Vertikalen (Abstand zwischen vorderen Gaumenbogen und Molarenröhren) variiert und ggf. eine Rotation und/oder Aufrichtung der Molaren realisiert werden kann. Wünschenswert wäre, wenn die Apparat bzw. Teile davon auch noch bei der nachfolgenden Retraktion der Prämolaren und Frontzähne genutzt werden können.

amda® – die Apparat

Vom Autor wurde die patentierte advanced molar distalisation appliance – kurz amda® genannt – erfunden und zusammen mit Dentaurum optimiert (Abb. 1).

Es ist eine Apparat, die skelettal verankert wird und die in erster Linie zur Distalisation der oberen Molaren dient. Sie kann aber auch zur Mesialisation eingesetzt werden. amda® funktioniert auf der Basis der Gleitmechanik und besteht aus einer aktiven Einheit und einer Verankerungseinheit (Abb. 2).

Die aktive Einheit

Der Kern der aktiven Einheit von amda® besteht aus einem Teleskoprohr mit innen liegender Druckfeder. Durch diese wird die notwendige Kraft für die Distalisation der Molaren aufgebracht. Die aktive Einheit besteht im Ein-



Abb. 4: Die dentoalveoläre Verankerung von amda® ist möglich (Foto mit freundlicher Genehmigung von Łukasz Grodziński [Wrocław, Polen]).

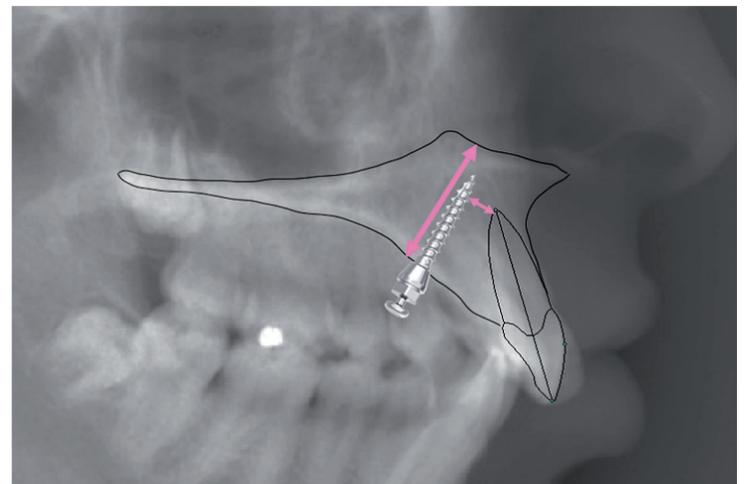


Abb. 5: Eine kephalometrische Röntgenaufnahme (FRS) reicht aus, um das Knochenangebot im vorderen Gaumen und die Position der tomas®-pin EP zu bestimmen.

zeln aus den folgenden Komponenten: zwei identischen amda® telescopen, jeweils für die rechte bzw. die linke Seite. Jedes amda® telescope ist ausgestattet:

- mit einer Druckfeder. Der maximale Federweg beträgt 4 mm bei einer Federkraft zwischen ca. 2,3 N und 5,0 N.
- zwei Stoppschrauben, an jedem Ende des amda® telescopes. Die Stoppschrauben dienen zur Aktivierung bzw. Deaktivierung der Feder.
- zwei abnehmbare und seiten-spezifische amda® connectoren. Diese übertragen die Kraft der Feder auf den Molaren. Es stehen drei Längen zur Verfügung: 7, 10 und 13 mm. Dadurch kann man den vertikalen Abstand zwischen der Krone (Lage des amda® palatal arch) und der Zahnkrone (Palatinalschloss)

variieren. Dies ermöglicht, die Kraft der Feder auf Höhe des Widerstandszentrums der Molaren wirken zu lassen. Das bewirkt eine reine oder fast reine körperliche Distalisation dieser Zähne (Abb. 3a). Die amda® connectoren werden dazu in das rechteckige Schloss am amda® telescope und in das Lingualschloss (Schlösser für Quad-Helix u. ä.) an den Molaren eingesteckt.

Der amda® palatal arch ist ein vorgeformter, hufeisenförmiger Bogen mit einem Drahtdurchmesser von 1 mm, auf dem das rechte und das linke amda® telescope gleiten. Im vorderen Bereich des amda® palatal arch befinden sich zwei auf dem Bogen verschieb-

Fortsetzung auf Seite 6 **KN**

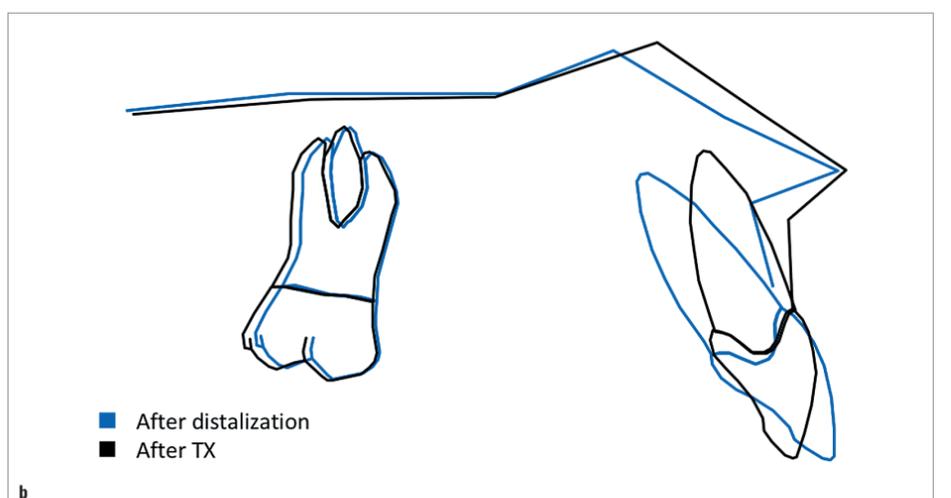
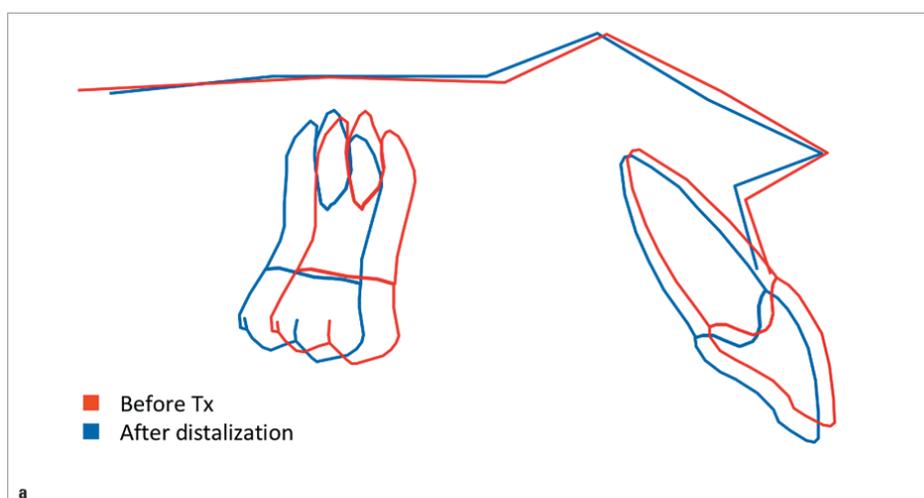


Abb. 3a, b: Distalisation mit amda®. Vor und nach der Distalisation der oberen Molaren (a). Nach der Distalisation der oberen Molaren und nach der Retraktion der Frontzähne (b).



Pasin-Pin®

Das kieferorthopädische Mini-Implantat

Das Pasin-Pin System wurde entwickelt, um eine maximale Flexibilität in der kieferorthopädischen Therapie zu bieten. Es ermöglicht eine kostengünstige und systemungebundene Lösung, bei der der Anwender hinsichtlich der Insertionsregion flexibel sowie ohne spezielle Plates und Abutments mit einem 1.1mm Runddraht individuell agieren kann.

Deutschland | +49 (0)89 540 269 - 0 | gacde.info@dentsplysirona.com | www.dentsplysirona.com

Schweiz | +49 (0)89 540 269 - 303 | gacch.info@dentsplysirona.com | www.dentsplygac.ch

Österreich | +43 (0)1 600 49 30 - 303 | planer.office@dentsplysirona.com | www.dentsplygac.at

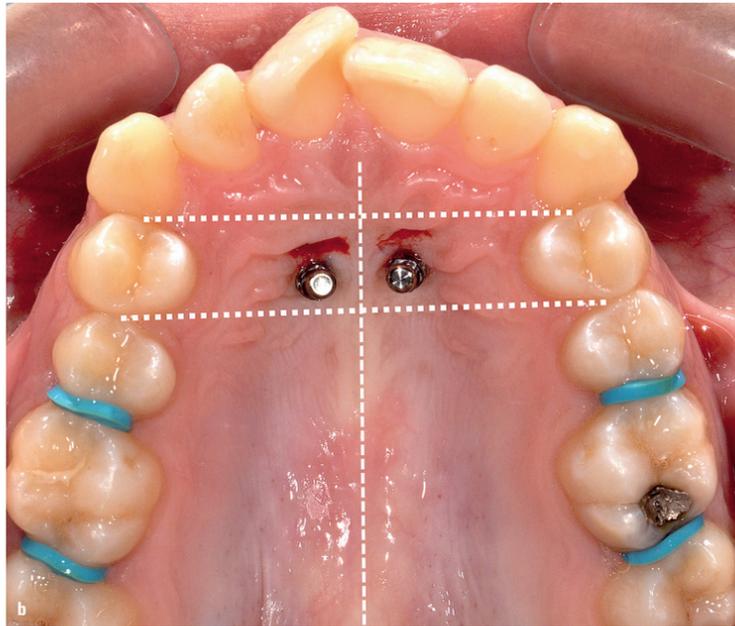
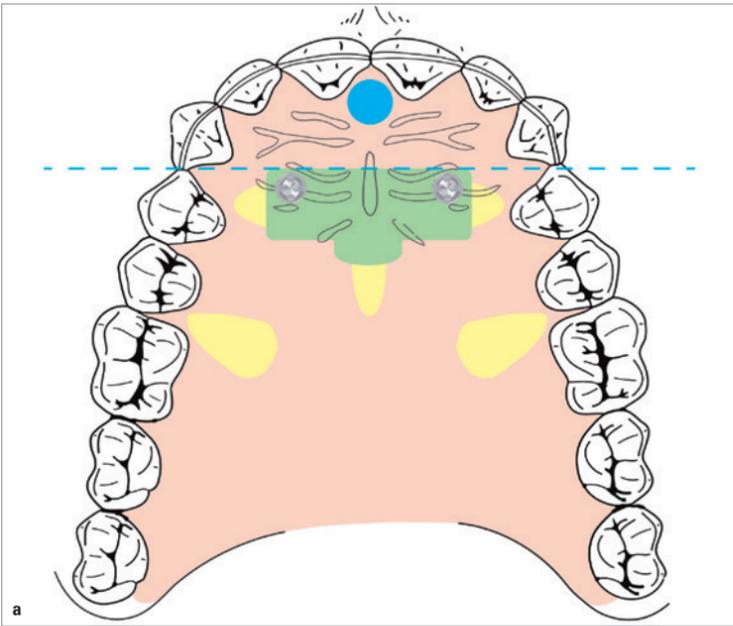


Abb. 6a, b: Die Insertionsregionen für den tomas®-pin EP. Zur leichteren Platzierung der Bänder wurden die ersten Molaren separiert.

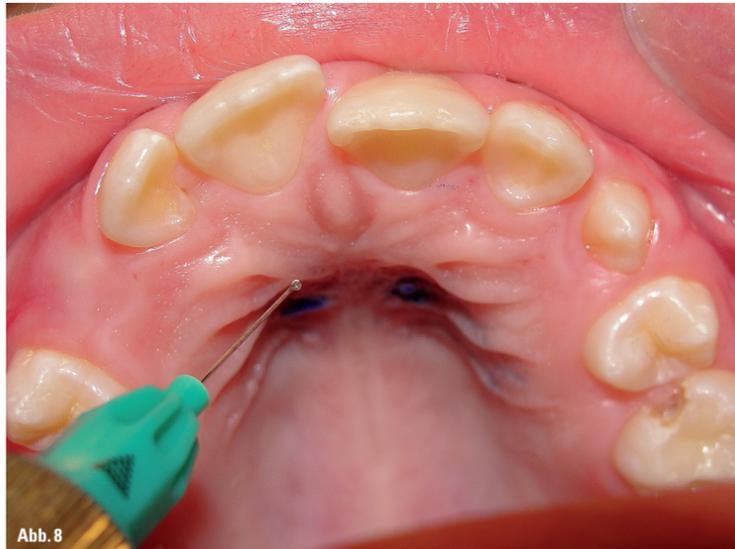


Abb. 7: Markierung der Insertionsstelle. – Abb. 8: Lokalanästhesie: Eine kleine Menge nah an der Insertionsstelle reicht aus.



Abb. 9: In Abhängigkeit von den Platzverhältnissen und der Insertionsrichtung kann man einen langen Schraubendreher (tomas®-screw driver) für die manuelle Insertion der Pins nutzen. – Abb. 10: Mit der tomas®-torque ratchet kann man am Ende der manuellen Insertion das Eindrehmoment kontrollieren.

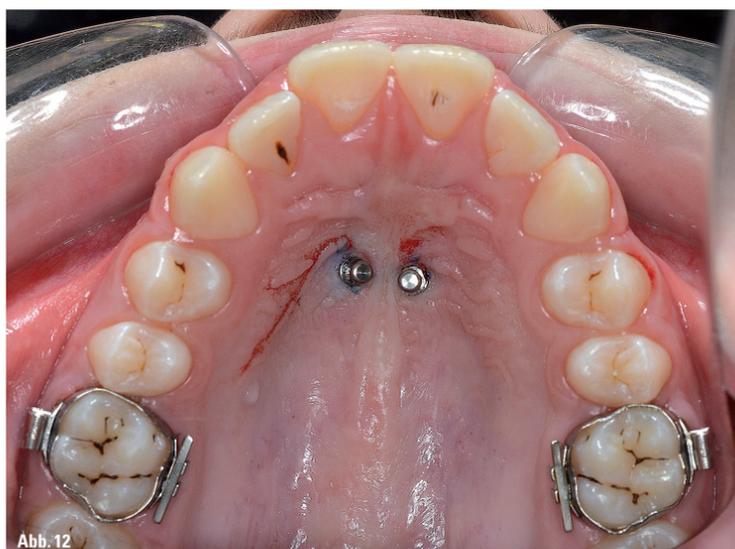


Abb. 11: Das tomas®-handpiece mit blauem Winkelstück als Alternative zu einer chirurgischen Einheit. – Abb. 12: Okklusale Ansicht des Gaumens nach Insertion der beiden Pins und Setzen der Bänder.

KN Fortsetzung von Seite 4

bare tomas®-abutment EP. Sie stellen die Verbindung von amda® zu den tomas®-pins EP und damit zur skelettalen Verankerungseinheit der Apparatur her.

Die Verankerung

Die skelettale Verankerungseinheit für die Apparatur besteht aus zwei Miniimplantaten. Optimal ist amda® für die Verwendung mit dem tomas®-pin EP (Dentaurum). Der hat einen Durchmesser von 1,6mm und ist in den drei Längen 6, 8 und 10mm verfügbar. Die Miniimplantate kompensieren die reziproken Kräfte, die während der Distalisation der oberen Molaren und während der nachfolgenden Retraktion der Prämolaren und Frontzähne entstehen. Durch das Belassen der Apparatur in dieser Behandlungsphase wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch ein Verlust der Verankerung bei Retraktion der vorderen und seitlichen Zähne verhindert.

Die Verbindung zwischen amda® und dem tomas®-pin EP erfolgt durch die Öse des tomas®-abutment EP. Die reziproken Kräfte schieben diese Öse unter den Pilzkopf des tomas®-pin EP und sichern dadurch den Halt der Apparatur. Es sind stets zwei tomas®-pin EP zur skelettalen Verankerung von amda® zu verwenden. Somit schließt man mögliche Rotationen der Apparatur bei asymmetrischer Kraftübertragung, z.B. bei bilateraler Distalisation von Molaren mit unterschiedlichen Werten auf der rechten und der linken Seite oder bei unilateraler Distalisation, aus. Des Weiteren verbessert man die Stabilität der Apparatur (Abb. 1).

Alternativ könnte amda® auch mit anderen Miniimplantaten gekoppelt oder aber dentoalveolär verankert werden (Abb. 4). Dazu bettet man den vorderen Teil des amda® palatal arch in einen Nance-Button ein. Es sind Verbindungen zu den Prämolaren herzustellen. Wird die Apparatur auf diese Weise verwendet, entstehen alle o.g. Nachteile dieser Verankerungsart, d.h. Mesialisation und Proklination der Frontzähne. Die Apparatur könnte auch nicht oder wenn, dann nur bedingt für die Retraktion der Prämolaren und Frontzähne genutzt werden.

Die klinische Anwendung von amda®

Die Vorbereitung zur klinischen Anwendung nimmt nur wenig Zeit in Anspruch, da viele Teile schon vorgeformt bzw. vormontiert geliefert werden (Abb. 1). Kleine Anpassungen sind dennoch notwendig, um die Apparatur an den Gaumen zu adaptieren und sie mit den oberen Molaren des Patienten zu verbinden. Folgende Schritte sind notwendig:

- Insertion der beiden tomas®-pin EP und Setzen der Molarenbänder,
- Abformung,



Abb. 13: Wenn nur kleinere Apparaturanpassungen notwendig sind, können diese bereits am diagnostischen Modell erfolgen.

- Herstellung eines Arbeitsmodells,
- Anpassung von amda® am Arbeitsmodell,
- Insertion und Aktivieren der Apparatur,
- Reaktivieren und klinische Verlaufskontrollen,
- Deaktivieren der Apparatur während der Retraktion der Prämolaren und Frontzähne,
- Entfernen der Apparatur.

Insertion der beiden tomas®-pin EP

Vor der Insertion muss das Knochenangebot geprüft und die genaue Insertionsstelle festgelegt werden. Die kephalometrische Röntgenaufnahme (FRS) vor der Behandlung gibt Auskunft über das Knochenangebot (Abb. 5). Anhand dieser Aufnahme wird nicht nur die genaue Position und der genaue Winkel der Insertion der tomas®-pin EP ermittelt. Es wird die Höhe des vorhandenen Knochens gemessen, damit die adäquate Länge der Pins ausgewählt werden kann. Das Miniimplantat sollte immer so lang wie möglich gewählt werden. In der Regel bietet die empfohlene Insertionsregion genügend Platz für einen 8 oder 10 mm langen tomas®-pin EP.

Die tomas®-pin EP werden paramedian im vorderen Gaumenbereich inseriert, 6 bis 9 mm hinter dem Foramen incisivum und 3 bis 6 mm paramedian, da hier das größte Angebot an Knochen zu erwarten ist (Abb. 6). Die dritte Gaumenfalte kann als Orientierungshilfe bei der Suche nach der geeigneten Insertionsstelle der Pins dienen. Sollte dies nicht möglich sein, kann die Insertionsposition anhand einer Fläche festgelegt werden, die über eine imaginäre Linie definiert wird, die die Kontaktpunkte der oberen Eckzähne distal verbindet sowie eine zweite imaginäre Linie, die die Kontaktpunkte der ersten und der zweiten Prämolaren verbindet (Abb. 6b). Für den maximale Abstand zwischen den tomas®-pin EP kann der vordere Teil des amda® palatal arch als Orientierung dienen. Wie bereits dargestellt, kann man die Apparatur nicht nur für die Distalisation der oberen Molaren, sondern auch für die anschließende Retraktion der Frontzähne

nutzen. Darum ist zu berücksichtigen, dass die Zahnwurzeln der Frontzähne nach ihrer Retraktion nicht in Kontakt mit den Miniimplantaten kommen (Abb. 5). Es wird daher empfohlen, die tomas®-pin EP im vorderen Gaumenbereich mit einem Sicherheitsabstand zwischen den Pins und den Zahnwurzeln der Frontzähne von 6 bis 9 mm zu positionieren. Die beiden Pins sollen parallel zueinander und in der gleichen anteroposterioren Position inseriert werden (Abb. 6b). Nach der Insertion sollen sich auch die beiden Köpfe in der gleichen vertikalen Ebene befinden. Es wird empfohlen, vor der Insertion des Patienten mit einer 0,02%igen Chlorhexidin-Lösung den Mund spülen zu lassen. Die Insertionsstelle der beiden Pins kann man an der Gaumenschleimhaut mit einem Stift markieren (Abb. 7). Eine kleine Menge an Lokalanästhetikum wird an die Schleimhaut im Gaumendach, nah an der Insertionsstelle der Pins, injiziert (Abb. 8).

Während der Platzierung der Pins sollte das Insertionsinstrument schräg zur Okklusionsebene und fast senkrecht zum vorderen Bereich des Gaumens gehalten werden (Abb. 9). Diese Inklination trägt dazu bei, dass bei der Positionierung ein Sicherheitsabstand von 6 bis 9 mm zu den Zahnwurzeln der Frontzähne eingehalten wird (Abb. 2 und 5). Damit wird gewährleistet, dass die Frontzähne nach der Distalisation und bei der Retraktion nicht in Kontakt mit den Miniimplantaten kommen.

Die Pins können manuell oder maschinell inseriert werden. Die manuelle Insertion bietet während des Eindrehens ein besseres Gefühl für Pin und Knochen. Sofern die Platzverhältnisse und die Insertionsrichtung es zulassen, kann man einen langen Schraubendreher (Abb. 9) und für den letzten Teil den langen tomas®-applicator zusammen mit der tomas®-torque ratchet (Abb. 10) verwenden. Je nach Wölbung des Gaumendachs und den individuellen Platzverhältnissen kann die manuelle Insertion jedoch von der Handhabung her eher schwierig sein.

Fortsetzung auf Seite 8 KN

CURVES

BIEGBARE Polierstreifen für die Approximale Schmelz-Reduktion (ASR)

IDEAL für SCHIENENTHERAPIE und LINGUALTECHNIK

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



BRINGING
GERMAN ENGINEERING
TO ORTHODONTICS



Abb. 14

Abb. 14: Die tomas®-transfer cap helfen, die Position der tomas®-pin EP in ein Arbeitsmodell zu überführen. – Abb. 15: Der korrekte Sitz der Transferkappe auf dem tomas®-pin EP und dem tomas®-laboratory pin EP.



Abb. 15

KN Fortsetzung von Seite 7

Die Alternative wäre die maschinelle Insertion mit einem blauen Winkelstück und dem langen tomas®-driver. Wichtig ist jedoch, dass die Antriebseinheit eine Limitierung der Eindrehgeschwindigkeit von 25/min und des Eindrehmoments von

das Eindrehmoment kontrolliert werden. Zunächst begrenzt man das Drehmoment auf 10 Ncm. In der Regel reicht dies aus, um die tomas®-pin EP zu inserieren. Sollte dies nicht der Fall sein, kann die Drehmomentbegrenzung auf 20 Ncm eingestellt werden. Nachdem die Pins inseriert wurden, setzt man herkömmliche

dig sein. Dies könnte direkt am Stuhl erfolgen (direktes Vorgehen). Das kann zeitaufwendig und stressig sein und ist aus diesem Grund nicht ratsam. Darum sollte generell ein Arbeitsmodell hergestellt werden. Auf diesem Modell ist die Anpassung deutlich einfacher. Dies mag auf den ersten Blick mehr Zeit für die gesamte Anpassung und Konstruktion sowie zwei Termine für die endgültige Insertion bedeuten. Doch diese Methode spart nicht nur Zeit am Stuhl, sondern ermöglicht die optimale Anpassung und damit später eine bessere Wirkung von amda® mit deutlich weniger Korrekturen oder unerwünschten Nebeneffekten.

Je nach anatomischer Form des Gaumens und des oberen Zahnbogens des Patienten können die Anpassungen, vor allem wenn es nur kleinere sind, an den Anfangsmodellen erfolgen (Abb. 13). Diese Methode ist jedoch nicht genau genug und es ist möglich, dass weitere Anpassungen während der Eingliederung in den Mund des Patienten notwendig sein werden. Die Zeit in der Praxis könnte sich dadurch erheblich erhöhen.

Beim kompletten indirekten Vorgehen ist es auf jeden Fall erforderlich, die genaue Position der Pins auf das Arbeitsmodell zu übertragen. Zunächst setzt man zwei tomas®-transfer caps auf die Köpfe der tomas®-pin EP (Abb. 14). Die Transferkappen sind so auszurichten, dass sie

sich gegenseitig nicht berühren. Gegebenenfalls müssen die Flügel etwas gekürzt werden. Es ist auch auf den richtigen Sitz der Kappen zu achten. Sie enden wie das Insertionsinstrument an der Grenze vom zylindrischen zum konischen Anteil des Halses der Pins (Abb. 15). Sollte die Gingiva zum Zurückfedern der Transferkappe führen, muss diese im zervikalen Bereich etwas gekürzt werden. Die lagerichtige Übertragung der tomas®-pin EP ist nur gewährleistet, wenn ein verwindungsstabiler Abformlöffel und ein Silikon für die Abformung verwendet werden. Im Gegensatz dazu können Alginat und ein Kunststofflöffel zu Ungenauigkeiten führen. Dies kann zur Folge haben, dass die Endposition der Analoge aus Edelstahl (tomas®-laboratory pin EP) am Arbeitsmodell falsch ist. Wenn die tomas®-laboratory pin EP nicht genau die gleiche Position der tomas®-pin EP im Gaumen des Patienten haben, kann die Einstellung von amda® am Arbeitsmodell zwar durchgeführt werden. Aber es sind unter Umständen bei der Eingliederung der Apparatur Nachkorrekturen erforderlich.

Um die tomas®-transfer cap sicher in der Abformmasse zu fixieren, sollten daher Abformlöffel aus Metall mit vielen Retentionslöchern sowie eine Polyvinylsiloxan-Abformmasse verwendet werden. Vor der Gesamtab-

formung werden die Transferkappen mit dem Abformmaterial umspritzt (Abb. 16) und anschließend die Abformung des Oberkiefers vorgenommen.

Nach dem vollständigen Aushärten der Abformmasse wird der Abformlöffel vorsichtig in Insertionsrichtung der Pins aus dem Mund entfernt und desinfiziert. Die Transferkappen und die Bänder verbleiben in der Abformung (Abb. 17). Sollte dies nicht der Fall sein, muss man prüfen, ob sich die Kappen und Bänder eindeutig reponieren lassen. Ist dies nicht möglich, sollte die Abformung unbedingt wiederholt werden.

Zwei laboranalogue Pins werden anschließend vorsichtig in die tomas®-transfer cap gesetzt. Es ist auf die richtige Positionierung zu achten (Abb. 15). Bevor die Abformung ausgegossen wird, beschichtet man die Molarbänder mit Wachs. Dadurch lassen sie sich später leicht vom Arbeitsmodell entfernen und wieder in den Mund des Patienten einsetzen. Das Gipsmodell kann dann hergestellt werden, wobei darauf zu achten ist, dass die Position der tomas®-laboratory pin EP nicht verändert wird.

Nach dem Aushärten des Gipses wird der Abformlöffel vorsichtig vom Modell entfernt und getrimmt (Abb. 18). Die Molarbänder verbleiben normalerweise auch auf dem Arbeitsmodell. Sollte dies nicht der Fall sein, müssen sie aus der Abformung manuell entfernt und auf das Gipsmodell gesetzt werden. KN



Abb. 16: Damit die Transferkappen sicher in der Abformmasse fixiert werden, sind sie separat zu umspritzen.

20 Ncm zulässt. Bei den normalen Dentaleinheiten kann man zwar die Geschwindigkeit regulieren, aber das Eindrehmoment nicht begrenzen. Dies geht in der Regel nur bei speziellen chirurgischen Einheiten. Als Alternative kann man das tomas®-handpiece mit einem blauen Winkelstück und dem langen tomas®-driver verwenden (Abb. 11). Unabhängig von der Art der Insertion sollte

Bänder mit Lingualschloss auf die ersten oberen Molaren. Sie werden jedoch nicht zementiert (Abb. 12). Zur leichteren Platzierung der Bänder sollten diese Zähne 24 bis 72 Stunden vor dem Setzen separiert werden (Abb. 6b).

Herstellung eines Arbeitsmodells Trotz vorgefertigter Teile wird eine individuelle Anpassung der Apparatur fast immer notwen-

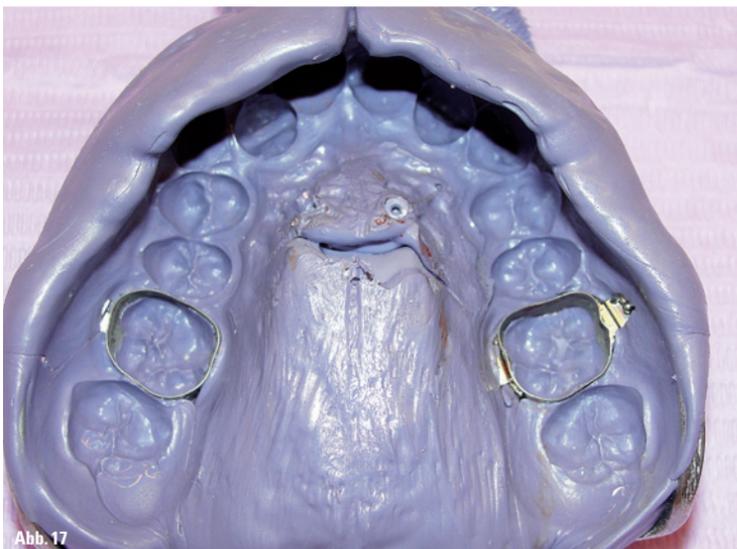


Abb. 17



Abb. 18

Abb. 17: Die Abformung (Silikon) mit den Transferkappen und den Bändern in situ. – Abb. 18: Das fertige Arbeitsmodell.

Literatur



Die Fortsetzung des Artikels erscheint in der nächsten Ausgabe (KN 9/2017).

KN Kurzvita

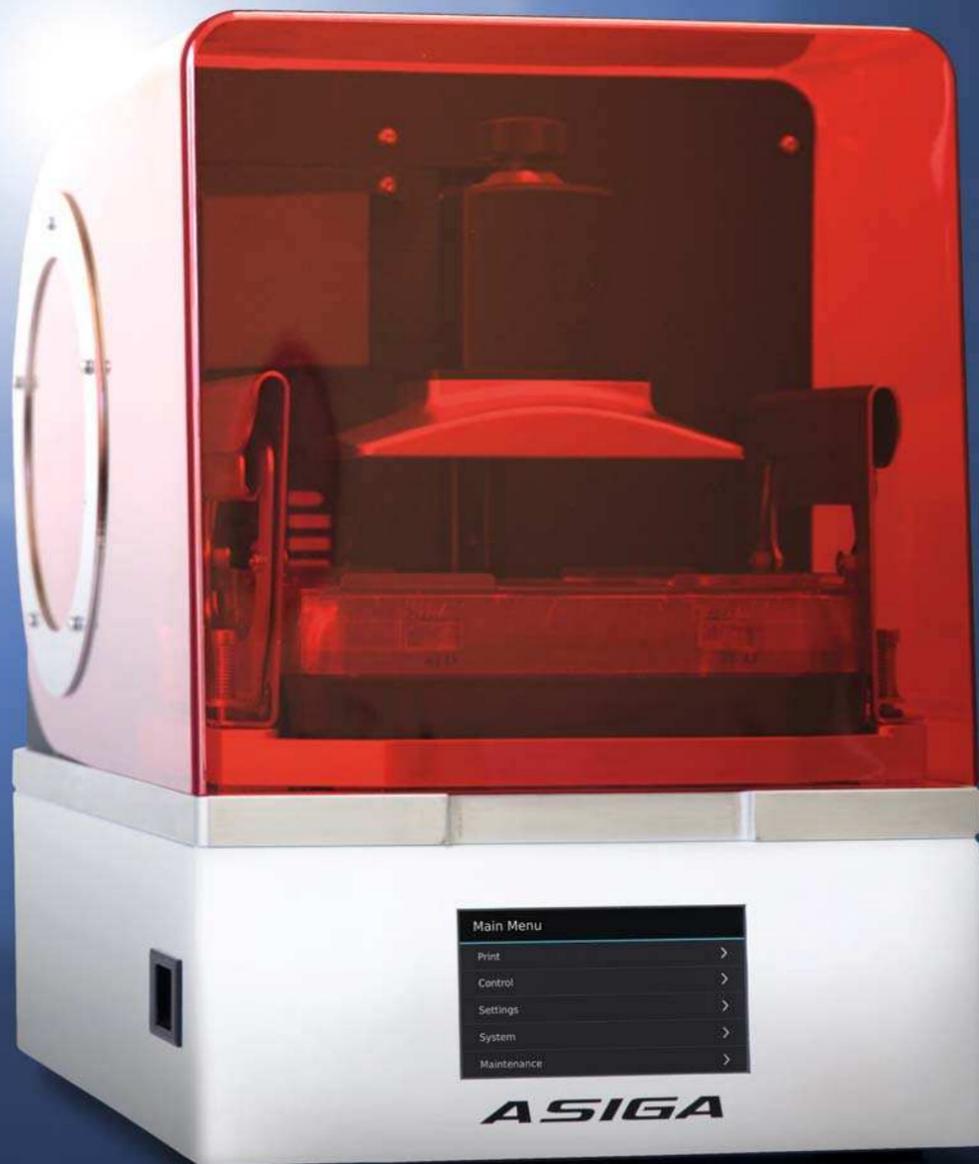


Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos
[Autoreninfo]



KN Adresse

Moschos A. Papadopoulos
Professor & Head
Department of Orthodontics
School of Dentistry
Aristotle University of Thessaloniki
54124 Thessaloniki
Griechenland
Tel.: +30 2310 999482
Fax: +30 2310 999549
mikepap@dent.auth.gr



Aufbisschienen
und Bohrschablonen
IMPRIMO® LC Splint



Arbeitsmodelle
IMPRIMO® LC Model



Individuelle
Funktionslöffel
IMPRIMO® LC Impression



Dentale Gussobjekte
IMPRIMO® LC Cast



KFO-Transfermasken
IMPRIMO® LC IBT



Zahnfleischmasken
IMPRIMO® LC Gingiva



IMPRIMO® system

3D-Druck in High Definition.

Asiga MAX™: Für den digitalen Workflow in Ihrem Labor.

- // Der kompakteste UV HD 3D-Drucker im Dentalbereich
- // 62 µm Auflösung
- // Intelligentes Positionsanfahrssystem (SPS) für exakte Druckergebnisse
- // Füllmengenüberwachung
- // Individueller Support für die gesamte Gerätelebensdauer

SCHEU-DENTAL GmbH
www.scheu-dental.com

phone +49 2374 9288-0
fax +49 2374 9288-90



Fortsetzung von Seite 1
Beschleunigte Zahnbewegung durch LIPUS

Kieferorthopäden einen wichtigen Aspekt dar. Mit einer langen Therapiedauer sind leider verschiedene Nachteile verbunden, wie z. B. ein erhöhtes Risiko für Karies, Gingivarezeption sowie Wurzelresorption. Umso größer erscheint der Wunsch nach der bestmöglichen Methode, um den Grad der Zahnbewegung bei einem Minimum an Nebeneffekten zu erhöhen. Dass eine kieferorthopädische Zahnbewegung eine irreversible Wurzelresorption direkt verursacht, ist eine Tatsache. Eine teilweise Regenerierung erfahren die Wurzeln nach der Resorption durch die Zementoblasten. Die Adhäsion und Aktivierung von Zementoblasten und die nachfolgende Wurzelreparatur werden mit einer zeitweisen Expression und Maturation verschiedener extrazellulärer Matrixproteine in Verbindung gebracht. Eine ausgeprägte Wurzelresorption hängt für gewöhnlich mit den stärkeren Kräften einer extensiven kieferorthopädischen Zahnbewegung zusammen, wird jedoch oft ohne irgendeine Ursachenklärung (idiopathische Wurzelresorption) zur Kenntnis genommen. Leider sind vorbeugende Maßnahmen zum Schutz vor Wurzelresorptionen und/oder Maßnahmen zur Therapie resorbierter Wurzeln hier sehr begrenzt. Aus histologischer Sicht ist die Applikation einer adäquaten mechanischen Knochenstimulation für die Erhaltung von Knochenmasse und -stärke essenziell. Von mechanischen Reizen wird berichtet, dass sie sowohl die

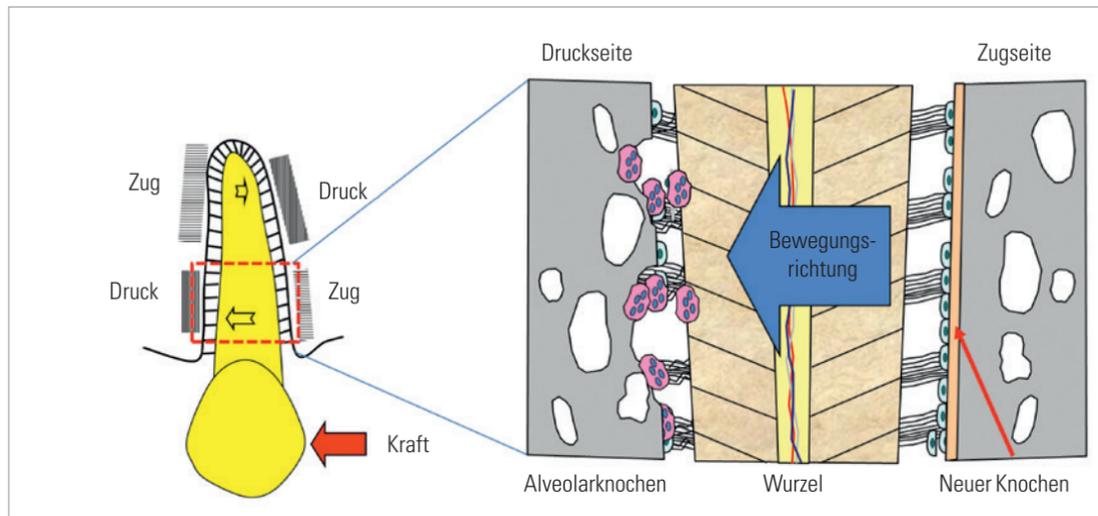


Abb. 1: Der Prozess der kieferorthopädischen Zahnbewegung.

Osteoblasten als auch die Osteoklasten aktivieren, wodurch der Knochenumbau gefördert wird. Manchmal treten während einer kieferorthopädischen Behandlung Wurzelresorptionen auf, weil die Odontoklasten ähnlich wie die Osteoklasten sind. Osteoblasten spielen nicht nur bei der Knochenformation eine zentrale Rolle, indem sie multiple Knochenmatrixproteine synthetisieren; vielmehr regulieren sie durch lösliche Faktoren und kognate Interaktion auch das Heranreifen der Osteoklasten. Das Reifen der Osteoklasten erfordert eine Stimulation durch RANKL-Proteine (Receptor Activator of Nuclear Factor κ B Ligand), welche durch Osteoblasten gebildet werden. Zementoblasten haben mit den Osteoblasten viele Eigenschaften gemein. Wie die Osteoblasten bilden sie RANKL und Osteoprotegerin (OPG) und beeinflussen wahrscheinlich den Prozess der Zementoklastogenese. Zusammengefasst sollte der Um-

bau des die Wurzeln umgebenden Knochens unterstützt werden, um die Zahnbewegung zu beschleunigen. Im Gegensatz zum Umfang der Zahnbewegung kann eine Wurzelresorption aufgrund eines Anstiegs aktiver Osteoklasten und aktiver Odontoklasten auftreten. Daher sollte eine neue Technik zur Beschleunigung kieferorthopädischer Zahnbewegungen entwickelt werden, mit deren Hilfe eine Wurzelresorption „heruntergeregelt“, die Zahnmigration jedoch nicht gestört, sondern vielmehr beschleunigt wird.

Strategien zur Beschleunigung einer kieferorthopädischen Zahnbewegung

Heutzutage gibt es verschiedene neue Ansätze zur Beschleunigung einer kieferorthopädischen Zahnbewegung. Bezüglich chirurgischer Verfahren werden drei Methoden aufgeführt: die Kortikotomie, die dentoalveoläre Distraction und die parodontale Dis-

tration. Die chirurgischen Methoden beruhen auf dem Prinzip, dass, wenn der Knochen gereizt wird, er eine verstärkte Osteoklastogenese verursacht, welche wiederum zu einer schnelleren Zahnbewegung führt. Mittlerweile stehen darüber hinaus fünf nichtchirurgische Verfahren zur Verfügung: die Niedrigenergielaser-Therapie (Low-Level-Laser-Therapie, LLLT), elektrischer Strom, gepulste elektromagnetische Felder, mechanische Vibration sowie der niedrigintensiv gepulste Ultraschall (Low-Intensity Pulsed Ultrasound, LIPUS). Mechanische und/oder physische Reize des Parodontalligaments haben zudem gezeigt, dass sie die Geschwindigkeit von Knochenumbauprozessen erhöhen können. Nichtchirurgische Verfahren sind absolut sicher in ihrer Anwendung, jedoch konnte hier die sehr begrenzte Forschungsevidenz eine fundierte Aussage hinsichtlich der Beschleunigung kieferorthopädischer Zahnbewegung nicht stützen.

Niedrigintensiv gepulster Ultraschall als Medizinprodukt

Ultraschall stellt einen akustischen Schall mit einer Frequenz oberhalb des menschlichen Hörfrequenzbereichs dar. Er ist eine Form mechanischer Energie, welche als hochfrequente Schall-druckwellen in den Körper übertragen werden kann. Die mikro-mechanischen Dehnungen, welche in lebendem Gewebe durch Druckwellen hervorgerufen werden, können zu biochemischen Vorgängen auf zellulärer Ebene führen und die Knochenbildung auf vergleichbare Weise fördern wie bei der Reaktion des Knochens auf mechanischen Stress gemäß des Wolffschen Gesetzes. Vom Ultraschall ist (bisher) bekannt, dass er in verschiedenen Zellen die Osteogenese fördert, die Proteinsynthese, die Absorption von Kalzium sowie die DNA-Synthese. Unterschiedliche Intensitäten gepulsten Ultraschalls haben deutliche biologische Effekte auf Mineralisierungsprozesse bei In-vitro- sowie In-vivo-Experimenten. LIPUS wird klinisch als Beschleuniger bei der Heilung von Frakturen eingesetzt. Darüber hinaus wurde in gezüchteten blutbildenden Zellen eine Hemmung der Osteoklastogenese als ein Effekt des Einsatzes von Ultraschall festgestellt. Dieses Erkenntnis ist für das Verständnis des Effekts von Ultraschall bei der Frakturheilung von einer großen klinischen Bedeutung. Ultraschall wird in der Medizin als eine therapeutische, operative und diagnostische Technik in großem Umfang eingesetzt. Die Intensität beim therapeuti-

Fortsetzung auf Seite 12 KN

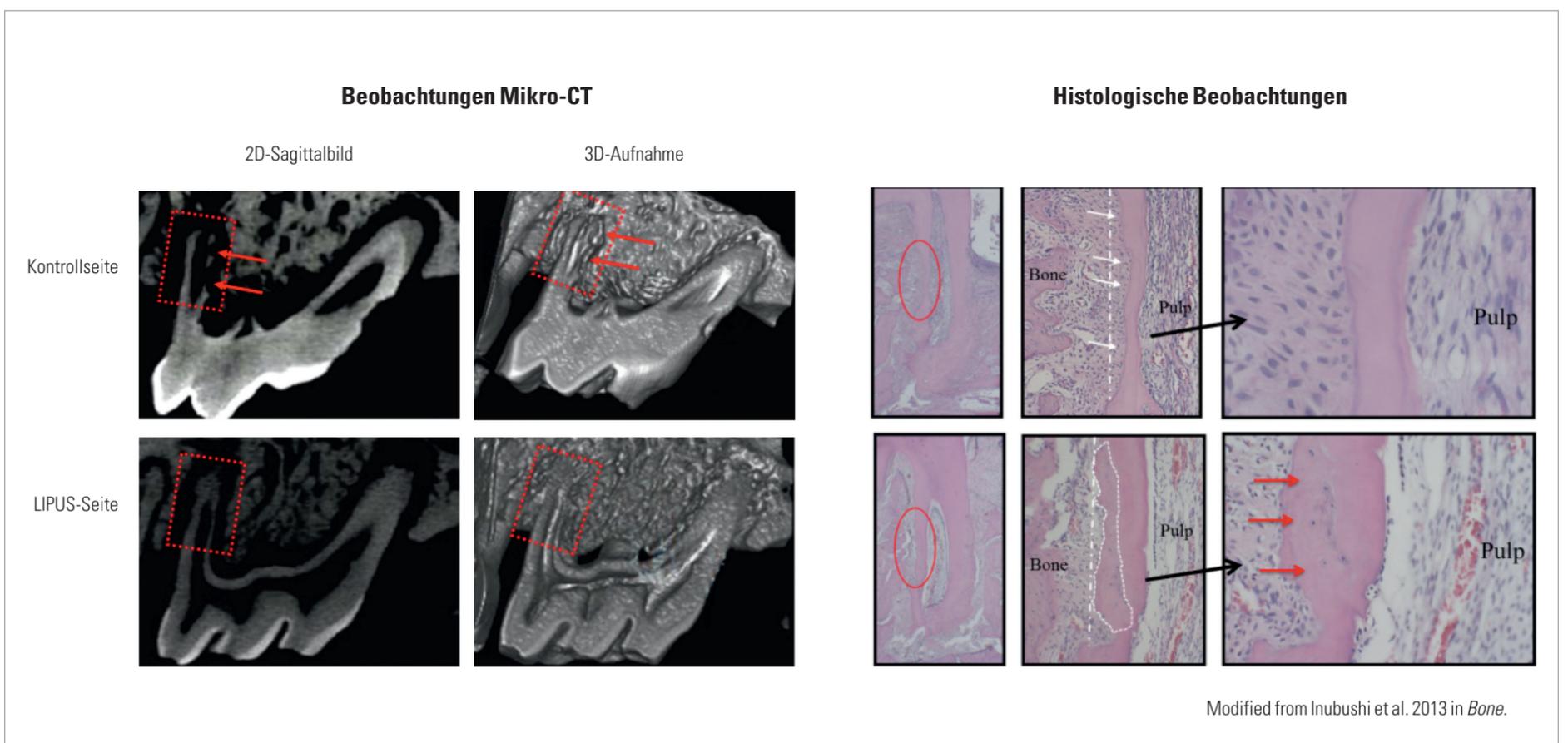


Abb. 2: Auswertung der Mikro-CT-Aufnahmen sowie histologische Untersuchungen der Molaren männlicher Wistar-Ratten. Auf die Molaren wurde eine starke kieferorthopädische Kraft appliziert. Bei der Analyse der Mikro-CTs zeigt die experimentelle Seite mit LIPUS keine oder nur wenig Wurzelresorption, während die Kontrollseite ohne LIPUS eine ausgeprägte Wurzelresorption auf der mesialen Oberfläche der distalen Wurzel aufweist. Die rechte Abbildung zeigt repräsentative histologische Abschnitte der oberen ersten Molaren (distobukkale Wurzel), eingefärbt mit Hämatoxylin und Eosin nach zwei Wochen. Es sind erhebliche Resorptionslücken entlang der Wurzel in der Kontrollgruppe erkennbar, während in der LIPUS-Gruppe keine Wurzelresorption beobachtet werden konnte. Die weißen Pfeile zeigen die Resorptionslücken, die roten Pfeile die neue Knochenapposition und die weiß gestrichelte Linie die Grenze der Wurzeloberfläche.



Echte Präzision erreicht man nur,
wenn man sein Handwerk versteht.

Wie wir seit 110 Jahren.

*Die Verbindung von Ästhetik und Feinmechanik begann
bei uns mit der Fertigung von Schmuck und Uhren.
Heute zaubert sie den Menschen ein Lächeln ins Gesicht.*



FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

KN Fortsetzung von Seite 10

schen Ultraschall reicht von 0,03 bis 70 W/cm², beim operativen Ultraschall (z.B. Schockwellen) von 0,05 bis 27.000 W/cm² und beim diagnostischen Ultraschall von 5 bis 50 mW/cm², um ein übermäßiges Erhitzen des Gewebes zu vermeiden.

Die meisten Studien, die den stimulierenden Effekt von LIPUS auf verschiedene Zellen, Gewebe oder Organe untersucht haben, nutzten die folgenden LIPUS-Parameter: 1,5 MHz Pulsfrequenz, 1 kHz Pulsfolgefrequenz und 30 mW/cm² räumliche und zeitliche Durchschnittsintensität. Es ist bekannt, dass LIPUS keine schädlichen Auswirkungen hat. Darüber hinaus hat der Einsatz von LIPUS keinerlei thermische Effekte auf das behandelte Gewebe.

Effektivität von LIPUS bei der kieferorthopädischen Zahnbewegung

Die während einer Zahnbehandlung eingesetzte Ultraschalltherapie als noninvasive Methode erfreut sich zunehmenden Interesses. Es hat sich gezeigt, dass LIPUS die Knochenbildung auf der Osteodistraktionsseite sowie das Wachstum des mandibulären inzisalen Apex verbessert. Darüber hinaus zeigt eine In-vivo-Studie, dass die Stimulation mit LIPUS den Heilungsprozess einer kieferorthopädisch induzierten Zahnwurzelresorption (Orthodontically-Induced Tooth Root Resorption, OITRR) beim Menschen beschleunigt, wenngleich deren Wirkungsweise noch nicht im Detail untersucht wurde.

Über die Effekte von LIPUS bei der Beschleunigung von Zahnbewegungen und der Prävention kieferorthopädisch induzierter Zahnwurzelresorptionen ist wenig bekannt. Um die Auswirkungen von LIPUS bei der Prävention von OITRR zu untersuchen, haben die Autoren dieses Artikels eine In-vivo-Studie durchgeführt. In deren Rahmen platzierten sie bei zwölf Wochen alten männlichen Wistar-Ratten Minischrauben im Oberkieferknochen in der Nähe des oberen Schneidezahns (Abb. 2). Auf beiden Seiten wurden anschließend Zugfedern aus Nickel-Titanium zwischen den oberen ersten Molaren und dem Minischraubenimplantat gespannt, wobei die applizierte Kraft an den ersten Molaren 50 Gramm betrug. Nachdem die starke kieferorthopädische Kraft appliziert wurde, wurde nur auf der rechten Seite LIPUS eingesetzt. Dies erfolgte für die Dauer von 20 Tagen, am 21. Tag wurden die Ratten geopfert. Bevor eine Knochengeweberesektion erfolgte, wurde ein Mikro-CT gemacht, um Aussagen über den jeweiligen Bereich der oberen ersten Molaren treffen zu können. Entsprechend der Mikro-CT-Aufnahmen war auf der Kontrollseite ohne LIPUS

eine ausgeprägte Wurzelresorption auf der mesialen Oberfläche der distalen Wurzel erkennbar. Im Gegensatz dazu zeigte die experimentelle Seite mit LIPUS keine oder nur wenig Wurzelresorption.

Als nächstes wurden beide Maxilla-Seiten resektiert, fixiert, dekalkifiziert und in Paraffin eingebettet. Die Sagittalebene wurde mittels Schnitte in verschiedene Abschnitte unterteilt. Die Bereiche wurden mit Hämatoxylin und Eosin für die histologische Untersuchung eingefärbt. Die histologischen Ergebnisse zeigten, dass die Wurzeloberfläche auf der Kontrollseite eine ausgeprägte Wurzelresorption aufwies, während die LIPUS-Seite bedeutend weniger Wurzelresorption zeigte.

Klinische Applikation von LIPUS in der Kieferorthopädie

Mit dem Aevo System™ (Fa. SmileSonica Inc., Edmonton/Kanada, Abb. 3) steht ein therapeutisches, medizinisches Ultraschallgerät zur Verfügung, das LIPUS zur Beschleunigung kieferorthopädischer Zahnbewegung nutzt. Es ist tragbar, schmerzfrei und noninvasiv. Zwanzig Minuten pro Tag ist dieses anzuwenden, was von den Patienten zu Hause realisiert werden kann. Diese müssen dafür lediglich etwas Ultraschallgel auf das/die Mundstücke auftragen, diese anschließend in ihren Mund einsetzen und das System anstellen. Um dieses zu reaktivieren, kommt der Patient aller

lich, die restlichen 16 weiblichen Geschlechts, wobei das Durchschnittsalter 19,3 Jahre betrug. Die Ergebnisse der klinischen Studie zeigten eine durchschnittliche Steigerung der Zahnbewegungsrates von 29 Prozent. Daher stellt das Aevo System™ das erste Ultraschallgerät dar, welches die kieferorthopädische Zahnbewegung beschleunigen und die Gesamtbehandlungsdauer reduzieren kann. Darüber hinaus kann es zwischenzeitlich OITRR minimieren bzw. verhindern. Diverse Kieferorthopäden in Europa, Australien und Kanada haben bereits damit begonnen, dieses System im Rahmen ihrer kieferorthopädischen Behandlungen einzusetzen. Ein regelmäßiger weltweiter Einsatz wird bereits in naher Zukunft erwartet.

genmechanik geschlossen werden konnte.

Die fazialen Aufnahmen zeigen, dass die faziale Balance verbessert werden konnte. Die Gesamtbehandlungszeit betrug 15 Monate. Es konnten eine akzeptable Okklusion erreicht und die Klasse I-Molarenbeziehung auf beiden Seiten erhalten werden. Die Panoramaxaufnahme zeigt keine oder nur wenig Wurzelresorption und eine nahezu parallele Wurzelstellung. Die Überlagerung von Ober- und Unterkiefer macht deutlich, dass die mesiale Bewegung der Molaren und die Retraktion der Frontzähne mit keiner oder nur einer geringen Extrusion der Molaren und Schneidezähne erfolgte.

Entwicklung einer niedrigintensiv gepulsten Ultraschallzahnbürste

Der Einsatz elektrischer Zahnbürsten stellt eine effektive Art und Weise dar, Energie in den oralen Biofilm zu übertragen und so dessen Entfernung herbeizuführen. Die Entfernung von Biofilm von der Zahnoberfläche aufgrund des Putzvorgangs wird durch den Energietransfer veranlasst; das heißt, ist die Energie erst einmal in den Biofilm übertragen worden, übersteigt diese dessen kohäsive Energie und die Struktur des Biofilms wird aufgebrochen. Allerdings, da die meisten Mundhygienegeräte nicht ausreichend genug alle Nischen und Ecken in der Mundhöhle mechanisch erreichen, werden die interproximalen Bereiche oft nur durch die hydrodynamischen Kräfte starker Fluide erreicht, welche diese beim Zähneputzen umfließen.

Eine Ultraschallzahnbürste stellt eine elektronische Zahnbürste für den täglichen Gebrauch zu Hause dar, die durch Generierung eines Ultraschalls funktioniert, der Plaque entfernt und Plaquebakterien unschädlich macht. Sie agiert dabei normalerweise in einem Frequenzbereich von 1,6 MHz, wobei 96.000.000 Schwingungen pro Minute übertragen werden. Die Ultraschallschwingungen durchdringen Zähne und Zahnfleisch, wobei sie Bakterien und Keime zerstören, auch da, wo die Borsten nicht rankommen. Die erste Ultraschallzahnbürste, ursprünglich der Marke Ultima und später der Marke Ultrasonex (Sonex Corporation), wurde 1992 das erste Mal patentiert (US-Patentnummer US5247716). Im gleichen Jahr gab die FDA der Zahnbürste die Zulassung für den täglichen Hausgebrauch. Ursprünglich war die Ultima Zahnbürste nur ein Ultraschallgerät. Jedoch wurde sie einige Jahre später um Sonic-Vibrationen ergänzt, da diese den Effekt einer Ultraschallzahnbürste bei der Reduzierung von Bakterien und Zerstörung von *Streptococcus mutans*-(*S. mutans*-)Biofilmen

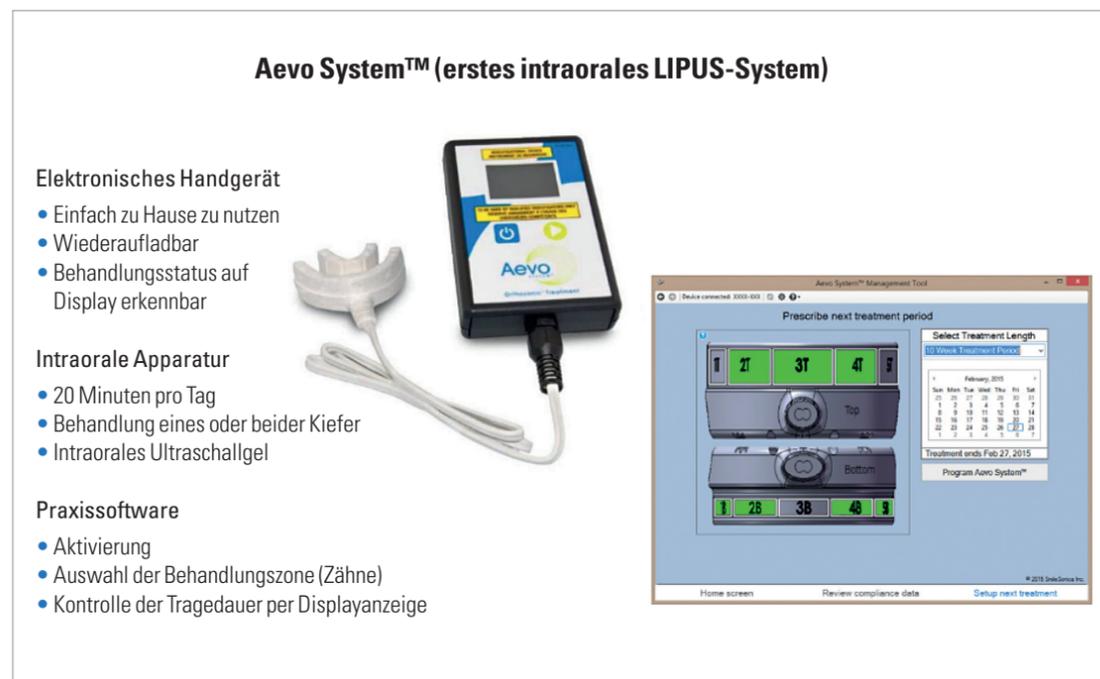


Abb. 3: Aevo System™ (SmileSonica Inc., Kanada).

Darüber hinaus wurde eine histometrische Analyse der eingefärbten Abschnitte durchgeführt. Wie in Abbildung 2 zu sehen, wurden die Querschnittsfläche und Länge der Resorption in den distalen Wurzeln der oberen ersten Molaren gemessen. Die Querschnittsfläche und Länge der Wurzelresorption auf der Kontrollseite waren im Vergleich zur LIPUS-Seite signifikant größer. Darüber hinaus wurde die TRAP-Aktivität für die Charakteristik von osteoklastischen und odontoklastischen Zellen geprüft. Auf der Kontrollseite waren neben der Zahnwurzeloberfläche viele odontoklastenartige Zellen im Gewebe des Parodontalligaments zu erkennen, während auf der Oberfläche des Alveolarknochens Osteoklasten festgestellt wurden. Im Gegensatz dazu offenbarte die LIPUS-Seite nur Osteoklasten auf der Knochenoberfläche. Die Anzahl der Odontoklasten und Osteoklasten war auf der LIPUS-Seite im Vergleich zur Kontrollseite signifikant geringer.

Mittlerweile sind die Ausmaße von Zahnbewegung aufgrund kieferorthopädischer Kräfte nahezu gleich, was zeigt, dass der Einsatz von LIPUS die Zahnbewegung nicht verhindert.

zwölf Wochen zum Recall in die Praxis.

Im vergangenen Jahr gab SmileSonica Inc. bekannt, dass das Aevo System™ vom kanadischen Gesundheitsministerium (Health Canada) die Zulassung als Medizinprodukt der Klasse II erhalten hat. Der vorgesehene Verwendungszweck des Geräts in Kanada belegt, dass das Aevo System™ mit einer kieferorthopädischen Behandlung verbundene physiologische Prozesse verbessern kann. Eine regelmäßige Anwendung des Systems während kieferorthopädischer Therapie ermöglicht eine schnellere Zahnbewegung und verringert eine kieferorthopädisch induzierte Resorption der Zahnwurzel. Das System ist neben Kanada, in der Europäischen Union und Australien bereits zum Verkauf zugelassen.

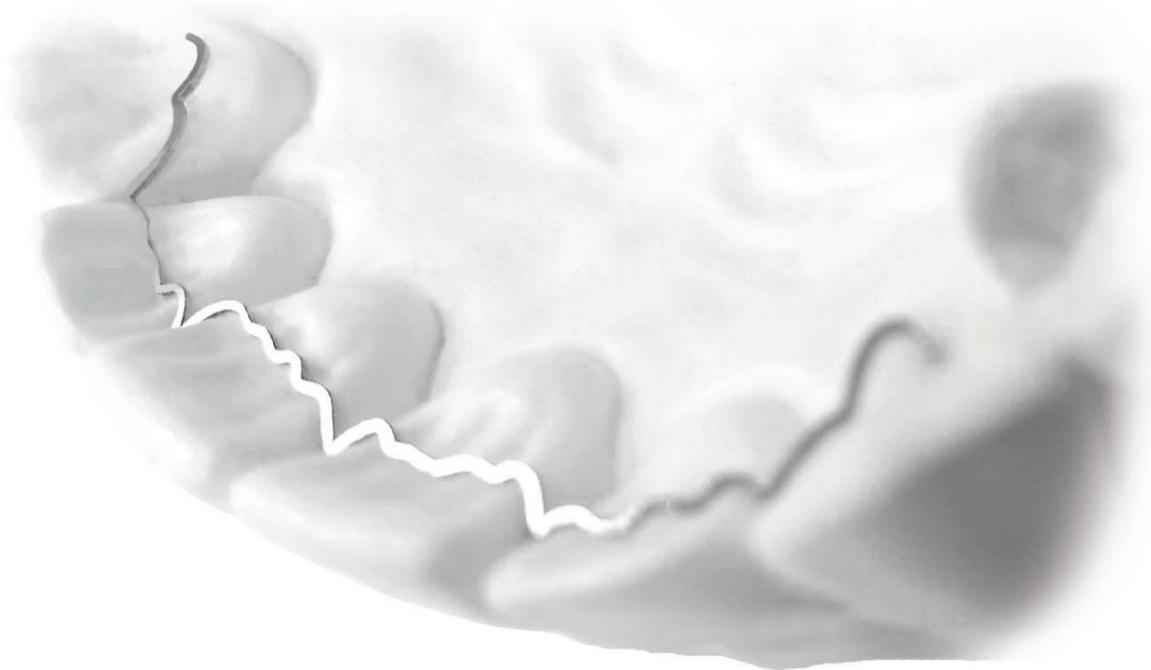
Im Jahre 2015 war das Aevo System™ Gegenstand einer kontrollierten, prospektiven, randomisierten, Split-mouth-Doppelblindstudie, welche sich über fünf kanadische Standorte erstreckte. Co-Autor Prof. Dr. Tarek El-Bialy war während dieser klinischen Studie einer der Hauptverantwortlichen.

Untersucht wurden insgesamt 17 Patienten, einer davon männ-

Fallbericht mit Einsatz des Aevo Systems™ (Abb. 4)

Eine 12-jährige Patientin stellte sich in der Praxis vor. Als Hauptbeschwerde wurde ein ausgeprägter Engstand im oberen und unteren Frontzahnbereich angegeben. Basierend auf der Auswertung der oralen und fazialen Aufnahmen, des Fernröntgenseitenbilds sowie der Panoramaröntgenaufnahme wurde ein starker Engstand bei skelettalen Klasse I-Kieferverhältnissen diagnostiziert.

Der Behandlungsplan sah folgende Vorgehensweise vor: Bilaterale Exzision der oberen und unteren ersten Prämolaren sowie Einsatz einer Multibracketapparatur in beiden Kiefern zur Korrektur der Zahnstellungen. Nach erfolgter Exzision wurde ein Haltebogen eingesetzt und T-Loops (.019" x .025" TMA) für eine Teilbogenmechanik zur Distalisation der unteren Eckzähne beidseitig eingefügt. In der Zwischenzeit erhielt der linke untere Eckzahn eine LIPUS-Behandlung von täglich zwanzig Minuten mit dem Aevo System, in deren Ergebnis die Extraktionslücke auf der mit LIPUS behandelten Seite in zwei Monaten mittels Teilbo-



DER RETAINER FÜR ALLE FÄLLE.

CA DIGITAL **IHR PARTNER FÜR DIGITALE KFO**

Digitale Planung, höchste Präzision, perfekte Passgenauigkeit.

Durch das computergestützte Herstellungsverfahren und das pseudoelastische Memory-Metall Nitinol® erreicht der **MEMOTAIN®** eine Passgenauigkeit, die ihresgleichen sucht. Das ermöglicht eine besonders exakte individuelle Positionierung - selbst in Fällen, in denen herkömmliche Retainer aufgeben. 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



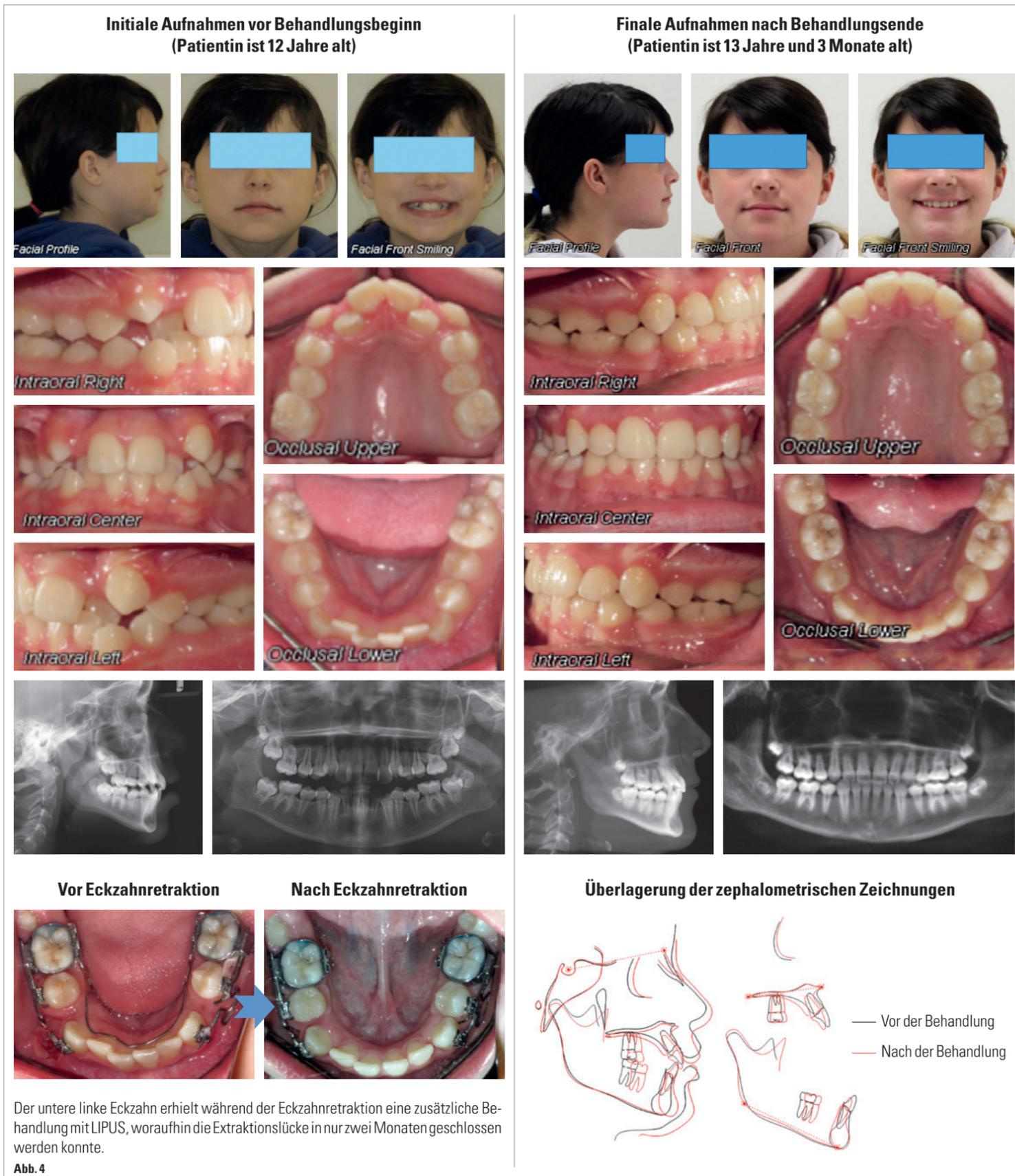


Abb. 4

KN Fortsetzung von Seite 12

verbesserten. Heute sind diverse Ultraschallzahnbürsten auf dem Markt, wie z.B. Ultreo, Megasonex oder emmi-dent. Die meisten Ultraschallzahnbürsten arbeiten im Ultrasonic-Modus zusammen mit Sonic-Vibration. Jedoch verwenden die meisten von ihnen einen andauernden und keinen gepulsten Ultraschall. Bekannterweise hängen die beobachteten biologischen Effekte mit dem Aktionsmechanismus des andauernden versus des gepulsten Modus zusammen. Ein kontinuierlicher Ultraschall verursacht einen Temperaturanstieg im Gewebe,

während gepulster Ultraschall mechanische und Kavitationseffekte verursacht. Daher ist anzunehmen, dass eine Zahnbürste mit gepulstem Ultraschall die Entzündung bei parodontalen Erkrankungen wie z.B. Gingivitis oder Parodontitis verringern kann. Diese Erkenntnisse berücksichtigend, wurde kürzlich eine neue gepulste Ultraschallzahnbürste mit Sonic-Vibration entwickelt – ReClean® (AU-300P, ITO Co., Tokyo/

Japan) (Abb. 5). Bei dieser wird das gepulste Ultraschallsignal auf einer Frequenz von 1,6MHz übertragen, bei einer Pulsfolgefrequenz von 100 Hz, einer räumlichen Durchschnittsintensität von 30mW/cm² sowie einem Arbeitszyklus von 1:1 (5 ms an, 5 ms aus). Im Rahmen einer Vorstudie reduzierte nur eine Sonic-Vibration ohne Kontakt zum Biofilm ca. 36 Prozent der wasserunlöslichen Glukane des aus *S. mutans* bestehenden Biofilms. Mittels Ergänzung durch gepulsten Ultraschall konnte eine Entfernung von rund 68 Prozent der wasserunlöslichen Glukane erreicht werden. Das bedeutet, dass die Zahnbürste mit gepulstem Ultraschall und Sonic-Vibration effektiver bei der Zerstörung der *S. mutans*-Ketten im Biofilm agiert als die nur

mit Sonic-Vibration arbeitende Zahnbürste. Selbst wenn man dies mit einer Ultraschallzahnbürste mit kontinuierlichem Ultraschall vergleicht, verringerte sich dort die bakterielle Anhaftung und Anhäufung deutlich, jedoch nicht so signifikant wie beim Einsatz mit gepulstem Ultraschall.

Zusammenfassung

Die LIPUS-Therapie hat eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren und stellt ein vielversprechendes Tool im Bereich der Kieferorthopädie dar. Mit deren Einsatz ist eine niedrige Immunogenität verbunden, eine äußerst geringe oder gar keine Toxizität, eine Nichtinvasivität, eine hohe zielgerichtete Selektivität sowie eine mehrfache Anwendbarkeit. Daher hat LIPUS auch

Zulassungen für den täglichen Gebrauch zu Hause erhalten (z.B. Ultraschallzahnbürste). Durch Einsatz von LIPUS wird Energie in den Körper übertragen und die mikromechanischen Dehnungen, welche durch diese Druckwellen im lebenden Gewebe hervorgerufen werden, können zu biochemischen Vorgängen auf Zellularebene führen. Es kommt zur Regulierung von RANKL- und OPG-Expressionen, welche zu einer Restriktion der Odontoklast-Differenzierung und zur Beschleunigung der Zementumreparatur führen. Aus diesem Grund stellt der Einsatz von LIPUS eine mögliche Option bei der Prävention von Wurzelresorptionen während kieferorthopädischer Therapie dar. Darüber hinaus verbessert LIPUS den Knochenumbau während der Zahnbewegung und kann diese dadurch beschleunigen. Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass dies eine geeignete Technik für die Beschleunigung kieferorthopädischer Zahnbewegung darstellt, welche zur Reduzierung der Gesamtbehandlungsdauer führt sowie zur Minimierung des Risikos dentaler Karies, gingivaler Rezession und Wurzelresorption. KN

KN Kurzvita



Prof. Dr. Eiji Tanaka [Autoreninfo]



Prof. Dr. Tarek El-Bialy [Autoreninfo]



KN Adresse

Prof. Dr. Eiji Tanaka
Tokushima University
Institute of Biomedical Sciences
Department of Orthodontics
and Dentofacial Orthopedics
3-18-15 Kuramoto-cho
Tokushima 770-8504
Japan
Tel.: +81 88 633 7356
etanaka@tokushima-u.ac.jp

Abb. 5: ReClean™ (AU-300P, ITO Co., Tokio/Japan).



Innovatives Design made in Switzerland

Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde mit Fachpraxis in Bern, über das nivellipso-Alignersystem und dessen klinische Anwendung.

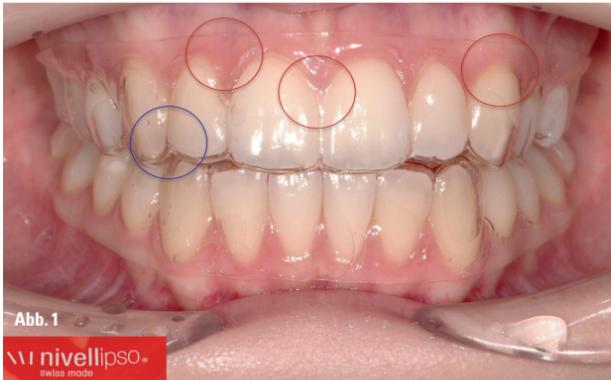


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Bei den nivellipso-Alignern kann auf die störenden Attachments weitestgehend verzichtet werden. Da die Schienen einen Teil der Gingiva abdecken, „finden“ sie weitere Kontakte im Interdentalraum, unterhalb des Kronenäquators sowie auf der festen Gingiva. Diese Strukturen werden von den meisten gängigen Produkten auf dem Markt vernachlässigt. – Abb. 2: Aufgrund der mitgelieferten Step-Modelle erreicht die Praxis eine weitgehende Unabhängigkeit vom Hersteller. – Abb. 3: Die mitgelieferten Acryl-Step-Modelle können durch den Zahntechniker jederzeit für kleinere Nachkorrekturen, Ersatz- oder Retentionsschienen verwendet werden.

Mitunter stoßen Aligner bei bestimmten Indikationen an ihre Grenzen. So ist z.B. die Expansion mithilfe von Alignern grundsätzlich als schwierig zu bezeichnen. Das Problem liegt in der Tatsache begründet, dass die meisten auf dem Markt befindlichen Alignersysteme nur die Zahnkronen abdecken, und dies oft auch nur unvollständig. Aufgrund der Elastizität der Schienen wird die geplante Expansion daher klinisch nicht umgesetzt.

Mit nivellipso (Fa. nivellmedical GmbH, www.nivellipso.de) ist ein Alignersystem verfügbar, das in der Lage ist, dieses Problem zu lösen, indem die Schienen ca. 1 cm des harten Gaumens im Bereich der Rugae palatinae abdecken. Es kommt somit zu einer transversalen Versteifung der Schienen, welche die Umsetzung der geplanten Dehnung ermöglicht. Ein Vordehnen in einer Vorphase der eigentlichen Behandlung mittels Dehnplatte, Quadhelix, forcierter Dehnung

oder Ähnlichem ist nicht erforderlich (Abb. 4). Zudem fällt bei Einsatz des Systems die oft angewandte Überkorrektur bei der digitalen Planung weg. Nicht selten führt diese nämlich zu okklusalen Interferenzen, da die Okklusion sich klinisch meist nur partiell einstellt, sodass im Anschluss ein oder mehrere Phasen der Feinkorrektur erforderlich werden. Auch der Einsatz eines speziellen härteren Acrylmaterials während der Dehnungsphase entfällt.

Alignerbehandlungen werden meist von Patienten gewünscht, bei denen der ästhetische Aspekt eine große Rolle spielt. Es sind dies jedoch nicht mehr nur Fotomodelle, Filmschauspieler bzw. sich in der Öffentlichkeit bewegende Persönlichkeiten. Vielmehr stellen unsichtbare Behandlungsmethoden heutzutage eine allgemeine Forderung in der Kieferorthopädie dar. Es ist daher selbstredend, dass Attachments von vielen Patienten abgelehnt werden und stattdessen eine andere

Lösung gesucht werden muss. Verzichtet man jedoch aus ästhetischen Gründen auf diese, führt dies nicht selten zu Schwierigkeiten in der Behandlung, wobei Kippungen vorprogrammiert sind. Die Ursache hierfür liegt wiederum in der eingangs erwähnten Tatsache, dass die meisten Alignersysteme nur die Zahnkronen (teils sogar unvollständig) abdecken. Beim Einsetzen der Schiene in den Mund spreizt sich der Aligner

Fortsetzung auf Seite 16 KN

ANZEIGE

KIEFERORTHOPÄDEN LIEBEN ONLINE

Und jetzt noch mehr!

www.zwp-online.info

ZWP ONLINE



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche in neuem Look.

- Neues funktionales Design
- Klare intuitive Navigation
- Responsive Darstellung
- CME-Videos
- CME-Livestreams
- Newsticker

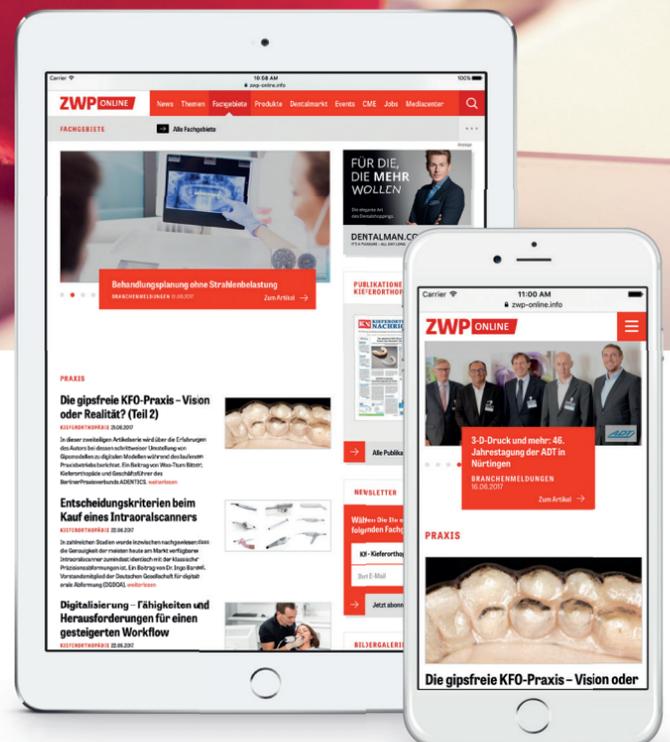




Abb. 4a-f: Klinisches Beispiel für das Dehnen bei vorliegendem Engstand. Indem ca. 1 cm des harten Gaumens im Bereich der Rugae palatinae abgedeckt werden, kommt es zu einer transversalen Versteifung der Schienen, welche auch anspruchsvolle transversale Korrekturen möglich macht.

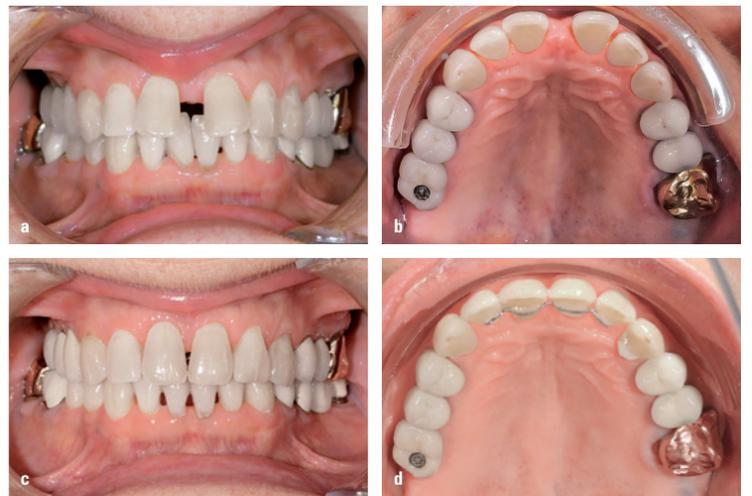


Abb. 5a-d: Lückenschlüsse, wie die hier gezeigte Korrektur des Diastema centrale, sind mit dem nivellipso-Schienenensystem innerhalb 18 Wochen schnell und einfach zu korrigieren.



Abb. 6a-f: Klinisches Beispiel für die Korrektur eines ektopischen Inzisivus/Kreuzbisskorrektur.



Abb. 7a-d: Klinisches Beispiel für die Korrektur eines Frontkreuzbisses im Wechselgebiss.



Abb. 8a-c: Klinisches Beispiel eines frontal offenen Bisses. Innerhalb eines knappen Jahres konnte dieser ohne Attachments und ohne intermaxilläre Gummizüge geschlossen werden.

KN Fortsetzung von Seite 15

nerkunststoff, sodass die Kontaktfläche im marginalen, gingivanahen Bereich geschwächt

wird oder gänzlich verloren geht. Der Kontakt zwischen Zahn und Schiene beschränkt sich dann vor allem auf den Inzisalbereich, was eine Kippung des betreffen-

den Zahnes nach sich zieht. Um einen Zahn jedoch möglichst körperlich zu bewegen, braucht es (mindestens) einen Zweipunkte-Kontakt. Diesen kann

man durch Attachments erreichen. Oder aber man sucht weitere Kontaktpunkte innerhalb der anatomisch gegebenen Strukturen. Genau diesen Weg beschreitet das nivellipso-System, um Patienten die von ihnen ungeliebten Attachments zu ersparen. Aufgrund des teilweisen Abdeckens der Gingiva „findet“ die Schiene weitere Kontakte im Interdentalraum, unterhalb des Kronenäquators sowie auf der festen Gingiva (Abb. 1).

Behandlungen im Milch- oder Wechselgebiss werden nur selten von Alignerherstellern angeboten. Dies hat diverse Gründe, die hier eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Zum einen ändert sich bei jungen Patienten die klinische Situation zu schnell. Sich im Durchbruch befindende Zähne können nicht berücksichtigt werden, und exfolierende Milchzähne stellen eine unabwägbar Situation dar (Abb. 7). Gerade Kinder und Jugendliche haben jedoch oft ihre Mühe mit den recht großen und die Sprache beeinträchtigenden Platten und Aktivatoren, Palatinal- und Lingualbögen, sodass die Kooperation mit den herkömmlichen Apparaturen oft infrage gestellt

ist. Eine Lösung mit Schienen wäre daher wünschenswert.

Aufgrund der Firmenstruktur des nivellipso-Herstellers im Sinne einer Manufaktur ist der Einsatz der Aligner selbst in dieser Phase möglich. Da die Schienen binnen kürzester Zeit beim Behandler sind, können Änderungen der klinischen Situation im Lieferzeitraum vernachlässigt werden. Selbst durchbrechenden Zähnen wird Rechnung getragen, indem die Schiene hier wie eine Art „Leitplanke“ fungiert. Aufgrund der körperlichen Fassung der Zähne ist zudem der Kippeffekt kleiner als bei den herkömmlichen Acrylplatten. Und die Mundhygiene ist gewährleistet, was gerade im jungen Patientenalter einen wichtigen Aspekt darstellt.

Aufgrund der mitgelieferten Acrylmodelle aller Behandlungsschritte (Abb. 2) kann notfalls auch auf die sich in dieser Entwicklungsphase schnelle Änderung der klinischen Situation sofort reagiert werden. Der Labortechniker im Haus kann jederzeit durch gezielte Maßnahmen auf diesen Acrylmodellen Änderungen Rechnung tragen und

Fortsetzung auf Seite 18 **KN**

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

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



Die Komplettlösung zum Digitalisieren und Archivieren kieferorthopädischer Modelle!

Der 3D-Modellscanner orthoX[®] scan inklusive der Archivierungssoftware orthoX[®] file:

- schnell.** Scan je Kiefermodell in nur 45 Sekunden
- präzise.** Scengenauigkeit von < 20 µm
- kompatibel.** Vielseitige Verwendung durch STL-Datenformat

Digitale Kieferorthopädie **pur!**



Besuchen Sie uns auf der DGKFO in Bonn!

11. – 14.10.2017, Stand D 03



Abb. 9a-f: Auch seitliche offene Bisslagen sowie leichtere Mesialbisse lassen sich mit Schienen gut korrigieren. Auf dem letzten mitgelieferten Step-Modell können anschließend „lebenslang“ nachts zu tragende Retentionsschienen hergestellt werden, welche die offene Bisslage und die Klasse III-Tendenz unter Kontrolle halten.



Abb. 10a, b: Die Tiefbisskorrektur ist mittels Schienen nie einfach. Mit etwas Erfahrung und eventuell dem Einsatz von auf dem Markt erwerblichen oder selbst geformten palatinalen Aufbissen durchaus machbar.



Abb. 11a-f: Mit etwas Erfahrung können auch komplexere Tiefbisse angegangen werden.

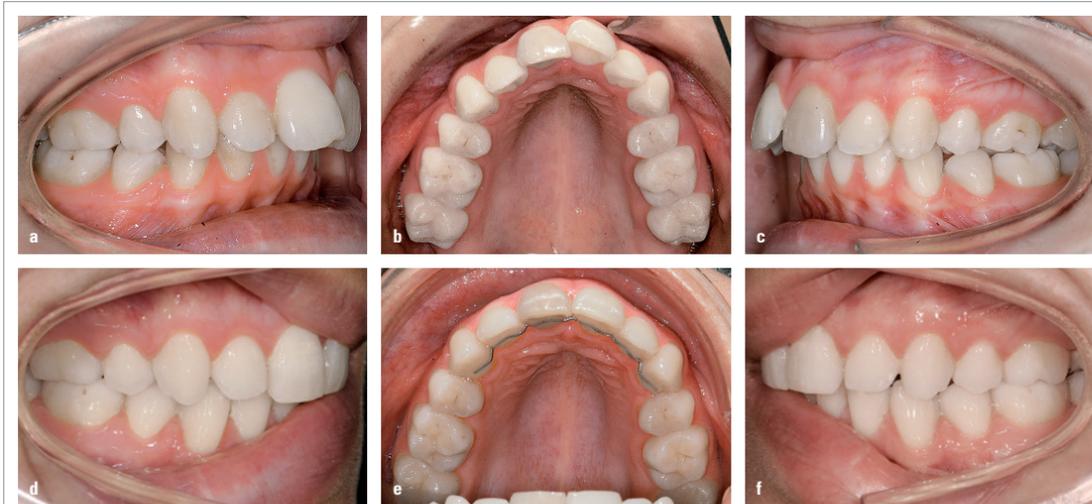


Abb. 12a-f: Korrektur eines Distalbisses durch stufenweise Distalisation und Klasse II-Gummizüge nachts als Verankerung. Behandlungsdauer 18 Monate.

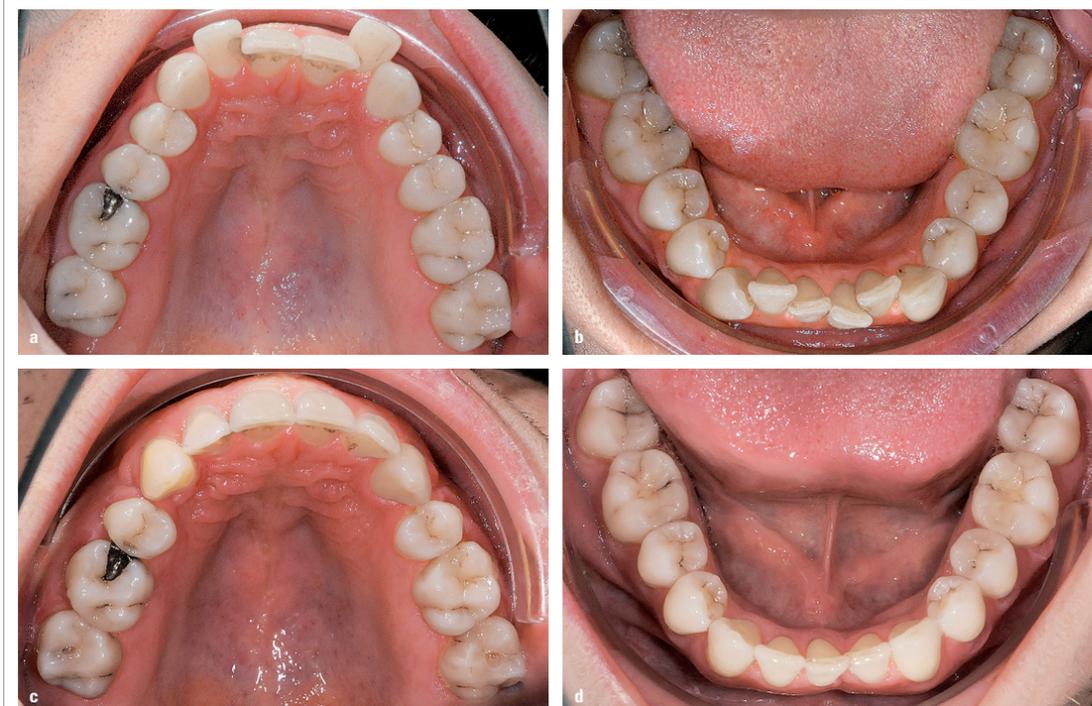


Abb. 13a-d: Auch Extraktionsfälle lassen sich mit etwas Erfahrung mit nivellipso-Schienen korrigieren. Aufgrund der Ausnutzung der anatomischen Strukturen (Interdentalraum, Zahnfläche unterhalb des Zahnäquators und der Abstützung auf der Gingiva) können Kippungen recht gut kontrolliert und vermieden werden.

KN Fortsetzung von Seite 16

Ersatz- bzw. neu angepasste Aligner erstellen (Abb. 3). Aufgrund der zusammen mit den Schienen gelieferten Acrylmodelle erreicht die kieferorthopädische Praxis eine Unabhängigkeit vom Schienenproduzenten und somit eine große Autonomie. Es können jederzeit neue Aligner hergestellt werden. Müssen aufgrund einer schlechten Kooperation, dem zu schnellem Wechsel der Schienen oder deren Verlust neue Schienen produziert werden, so ist dies jederzeit „in office“ oder durch den Hauslabor-techniker möglich (Abb. 3). Auch Retentionsschienen müssen nicht beim Hersteller in Auftrag gegeben werden. Auf dem mitgelieferten Acrylmodell des letzten Steps können über Jahre Halteschienen gefertigt werden. Aufgrund des spezifischen Herstellungsvorgangs sind die Schienen als vollständig transparent zu bezeichnen. Betrachtet man einen nivellipso-Aligner, sind darauf keine horizontalen Linien zu erkennen, wie sie oft durch den Herstellungsprozess entstehen. Den hohen ästhetischen Ansprüchen erwachsener Patienten kann somit auch hier Rechnung getragen werden.

Klinische Anwendung

Dem klinischen Einsatz des nivellipso-Alignersystems sind kaum Grenzen gesetzt. Die Abbildungen 4 bis 13 zeigen einige exemplarische Fälle aus der Praxis des Autors.

Fazit

Aufgrund des innovativen Designs des nivellipso-Systems lassen sich die häufigsten im Praxisalltag auftretenden Malokklusionen präzise und komfortabel behandeln. Es stellt daher eine sinnvolle Ergänzung des kieferorthopädischen Behandlungsspektrums dar. KN

KN Kurzvita

Dr. med. dent.
Nils Stucki
[Autoreninfo]

KN Adresse

Dr. med. dent. Nils Stucki
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Aarberggasse 1
Waisenhausplatz
3011 Bern
Schweiz
Tel.: +41 31 3293030
Fax: +41 31 3120223
info@stuckiortho.ch
www.stuckiortho.ch



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 und 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

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

IWB Consulting

Manuelle Aufbereitung, 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 2017/2018

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
08./09. Dezember 2017		Baden-Baden

23./24. Februar 2018		Unna
27./28. April 2018		Trier
04./05. Mai 2018		Mainz
08./09. Juni 2018		Warnemünde
15./16. Juni 2018		Lindau
22./23. Juni 2018		Hamburg

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	448,- € 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!

Ein kleiner Auszug:

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 2017/2018

16. September 2017		Leipzig
23. September 2017		Hamburg
29. September 2017		Berlin
14. Oktober 2017		Essen
09. Dezember 2017		Baden-Baden

24. Februar 2018		Unna
04. Mai 2018		Mainz
09. Juni 2018		Warnemünde
15. Juni 2018		Lindau

Organisatorisches

SEMINAR B

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

2017/2018

Seminar A

Leipzig	15./16.09.2017	<input type="checkbox"/>
Konstanz	22./23.09.2017	<input type="checkbox"/>
Berlin	29./30.09.2017	<input type="checkbox"/>
Essen	13./14.10.2017	<input type="checkbox"/>
Wiesbaden	03./04.11.2017	<input type="checkbox"/>
Baden-Baden	08./09.12.2017	<input type="checkbox"/>
Unna	23./24.02.2018	<input type="checkbox"/>
Trier	27./28.04.2018	<input type="checkbox"/>
Mainz	04./05.05.2018	<input type="checkbox"/>
Warnemünde	08./09.06.2018	<input type="checkbox"/>
Lindau	15./16.06.2018	<input type="checkbox"/>
Hamburg	22./23.06.2018	<input type="checkbox"/>

Seminar B

Hamburg	16.09.2017	<input type="checkbox"/>
	23.09.2017	<input type="checkbox"/>
	29.09.2017	<input type="checkbox"/>
	14.10.2017	<input type="checkbox"/>
	09.12.2017	<input type="checkbox"/>
	24.02.2018	<input type="checkbox"/>
	04.05.2018	<input type="checkbox"/>
	09.06.2018	<input type="checkbox"/>
	15.06.2018	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Stempel

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.)

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

KN 7+8/17

Digitalisierung – Wie sinnvoll ist sie in der Praxis? (Teil 1)

Ob Patientenanmeldung, Fotodokumentation oder Abdrucknahme – Praxisabläufe auf digitale Art und Weise zu vereinfachen, macht durchaus Sinn. Doch muss die Praxis dabei wirklich auf jeden Zug aufspringen? Ein Erfahrungsbericht von Dr. Heiko Goldbecher beleuchtet die Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit digitaler Prozesse im kieferorthopädischen Praxisalltag.

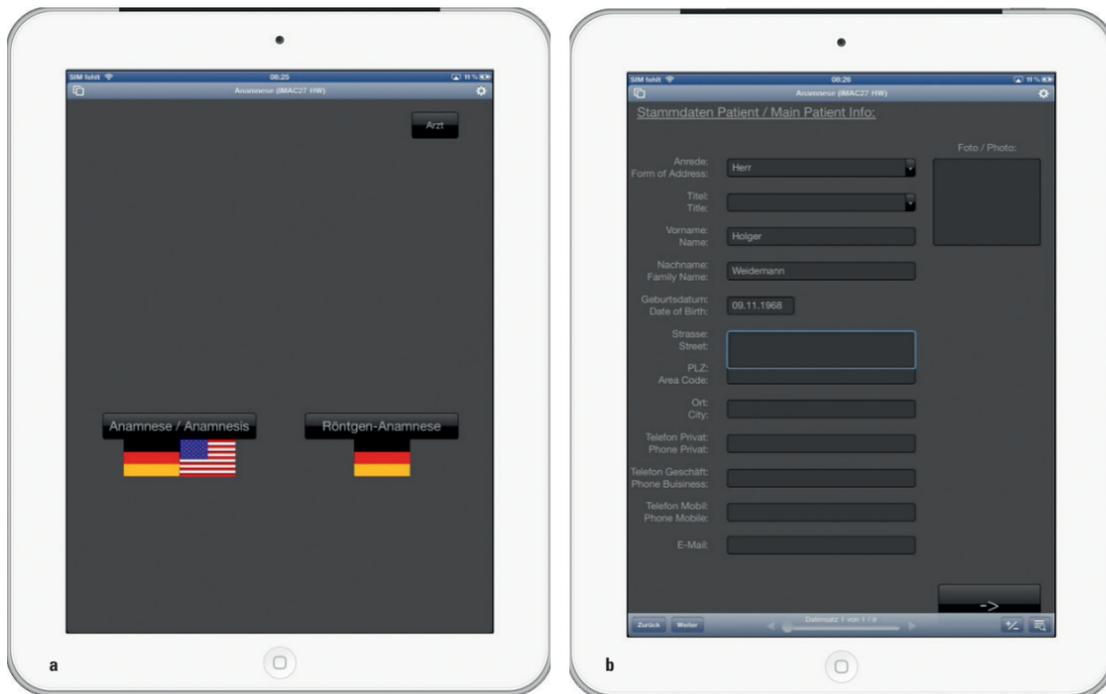


Abb. 1a, b: Digitale Datenerfassung des Patienten (elektronischer Anamnesebogen).

Wer möchte sie nicht, eine modern ausgestattete Praxis, die dem jeweiligen Zeitgeist entspricht. Was diesen im Einzelnen hinsichtlich Ausstattung widerspiegelt, hängt von verschiedensten Faktoren ab, wie z. B. dem Standort der Praxis, dem Alter des Praxisinhabers, den persönlichen Vorlieben und so weiter. Doch, was auch immer man vor dem Hintergrund der

Digitalisierung der eigenen Praxis ins Auge fasst, die Anschaffung sollte Sinn machen, d. h. den Praxisinhaber und dessen Team in seinen täglichen Arbeitsabläufen unterstützen und sich vor allem auch betriebswirtschaftlich rechnen. Der folgende Beitrag gibt die innerhalb der letzten zehn Jahre in der eigenen Praxis gesammelten Erfahrungen des Autors wider.

Das Netzwerk

Grundlage einer digitalen Praxiswelt sind Computer und natürlich ein entsprechendes Netzwerk, das diese Rechner und deren Peripherie sicher miteinander verbindet. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass trotz der heutigen Möglichkeiten kabelloser Verbindungen ein physisch vorhan-

denes Datenkabel nach wie vor die größte Stabilität und Sicherheit bietet. Bei diesem Datenkabel sollte es sich um ein LAN-Kabel Cat. 7a handeln, welches teilweise auch als Cat. 7+ bezeichnet wird, da es die benötigte Zukunftssicherheit gewährleistet. **Fazit:** Sogenannte LAN-Kabel Cat. 7a ermöglichen Betriebsfrequenzen von 1.000MHz, sind für zehn Gigabit Ethernet (10 GbE) geeignet und stellen heutzutage den sinnvollen Standard dar.

Ein WLAN-Netz als Datennetz zwischen den Computern und deren Peripherie – egal ob im 5 GHz- oder 2,4 GHz-Bereich – hat zwar den Charme, dass nichts gebohrt, geschlengt oder in Kanälen verzogen werden muss, jedoch ist es in der Praxis deutlich langsamer, störanfälliger und sorgt darüber hinaus für ordentlich E-Smog. **Fazit:** Für einzelne Anwendungen, wie z. B. die kabellose Verbindung zwischen Fotokamera und Computer, ist ein WLAN-Netz sehr geeignet, jedoch sonst in der Regel weniger praxistauglich. Als Implementierung für die Verbindung vom digitalen Röntgengerät zum Server kommen heutzutage Glasfaserkabel zur Anwendung, wodurch alle vom Röntgengerät generierten Daten ohne Zwischenspeicherung auf den Computer übertragen werden, um aus diesen Daten entsprechende Bilder zu errechnen.

- Welchen Aufwand muss ich zur täglichen/wöchentlichen/monatlichen Datensicherung betreiben?
- Wie lange gibt es das Programm bzw. wie lange wird es dieses noch geben?
- Wie arbeitet das Programm mit externen Geräten wie Röntgen, Scannern und sonstigen bildgebenden Verfahren zusammen?
- Sind sinnvolle Extras wie z. B. Modell-, Fernröntgenauswertung und Fotodatenbank dabei?
- Wie hilft mir das Programm in der Erfassung und Auswertung der betriebswirtschaftlichen Kenndaten der Praxis?
- Welche Unterstützung erhalte ich vom Programm bei der Bewältigung des täglichen Schriftverkehrs mit Kassen, Patienten und Behörden?
- ...

Die Peripherie

1. Dokumentenscanner
 - a. Überweisung und Arztbriefe
 - b. mitgebrachte Befunde
2. Tablet als Eingabegerät für den Patienten
3. Tablet als Terminal zur Selbstanmeldung des Patienten
4. digitale Fotokamera
5. Intraoralscanner
6. digitales Röntgen und dessen Auswertung am Arbeitsplatz
7. noXray Ceph
8. Modellunterlagen und deren Auswertung
9. papierlose Praxis
10. Datensicherheit

Computer, Betriebssystem und Software

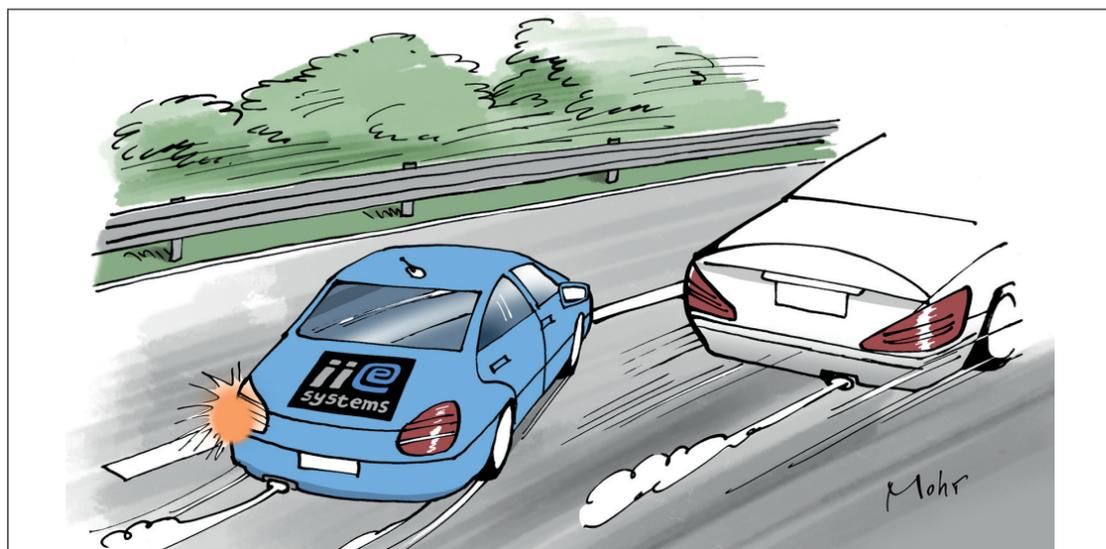
Bei der Auswahl der Rechner sowie des entsprechenden Betriebssystems sollten die Vorgaben der Softwareentwickler der Abrechnungssoftware Beachtung finden. Welches Programm hierbei das „richtige“ ist, hängt von den persönlichen Anforderungen des Kieferorthopäden ab. Übernehmen Sie z. B. eine Praxis, in der das favorisierte Programm seit Jahren läuft, achten Sie auf Folgendes:

- Wie bedienerfreundlich ist das Programm und welches Wissen ist notwendig, damit alle Praxismitarbeiter im Rahmen ihrer Tätigkeit das Programm nutzen können?
- Welche technischen, zum Teil baulichen Maßnahmen sind für dessen Betrieb notwendig?
- Ist das Programm mehrplatzfähig?
- Was kosten zusätzliche Lizenzen und was kostet die Softwarepflege?
- Kann das Update der Software durch Eigenleistung erfolgen? Was kostet es? Welchen zeitlichen Rahmen nimmt dies in Anspruch?

1. Dokumentenscanner

Ein erster einfacher Einstieg in die „digitale Praxis“ ist die Anschaffung eines Dokumentenscanners. Hierdurch ist es möglich, sämtlichen Schriftverkehr zu digitalisieren und entsprechend dem Patienten zugeordnet zu verwalten. Bei uns in der Praxis wird der gesamte Schriftverkehr von Krankenkassen, Überweisern, Arztbriefe, aber auch sonstige Befunde in Papierform durch einen Dokumentenscanner digitalisiert und im PDF-Format dem Patienten zugeordnet gespeichert. Die Originale werden fortlaufend in einem Ordner dem Datum folgend abgeheftet und archiviert. Somit ist im „Ernstfall“ ein Wiederauffinden des Originals gewährleistet. Die Digitalisierung und das Einpflegen in das Abrechnungsprogramm erfolgen in unserer Praxis durch die Rezeption. Die eingepflegten Daten stehen im Anschluss durch entsprechende Freigaben in der Praxissoftware den Mitarbeitern und Kollegen zur Verfügung. Ebenfalls werden die Anamnesebögen, Zahlungsvereinbarungen und Einverständ-

ANZEIGE



All unseren Anwendern und dem Team von Computer konkret sagen wir herzlichen Dank für die kreative Zusammenarbeit.

Unseren Kunden versprechen wir auch in Zukunft neue Ideen und leistungsstarke Anwendungen.



blog.iie-systems.de

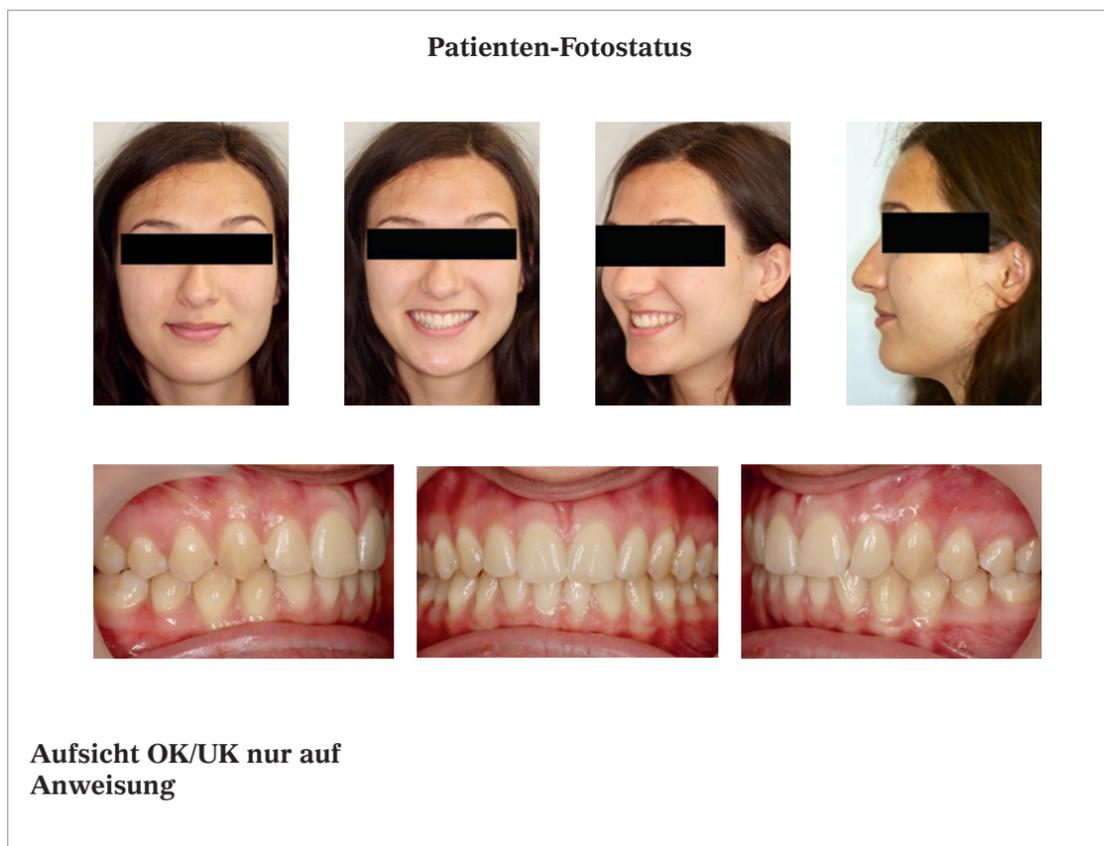


internet ■ ideen ■ erfolg

www.iie-systems.de



Abb. 2a-c: Selbstanmeldung mittels Standterminal.



Patienten-Fotostatus

Aufsicht OK/UK nur auf Anweisung

Abb. 3: Fotoschema.

niserklärungen digitalisiert und im Abrechnungsprogramm patientenbezogen erfasst. **Fazit:** Einfache, aber segensreiche Hilfe.

2. Tablet als Eingabegerät für den Patienten (Anamnesebögen, Einverständniserklärungen usw.)

Ein Gimmick in unserer Praxissoftware ist die Nutzung eines Tablets zur Erfassung der Anamnesen, Einverständniserklärungen und Aufklärungsbögen (Abb. 1). Beim Erstbesuch in unserer Praxis wird der Patient gefragt, ob er diese Unterlagen in Papierform auf einem Klemmbrett oder in digitaler Form auf einem iPad lesen und um die erforderlichen Informationen ergänzen möchte. 98 Prozent der Patienten und Patienteneltern bevorzugen hierbei die Papierform! Die Datenerfassung mit-

tels iPad nutzen i.d.R. nur männliche, sich modern und hipp führende Technikfreaks. Nach der Datenerfassung wird das Papieroriginal gescannt und in die Praxissoftware implementiert (s.o.). **Fazit:** Eine Spielewiese für Technikfreaks.

3. Tablet als Terminal zur Selbstanmeldung des Patienten

Deutlich häufiger hingegen wird ein Standterminal zur Anmeldung im Wartezimmer genutzt. Bei dem in unserer Praxis genutzten System muss der Patient bereits einmal in der Praxis gewesen sein. Bei diesem Erstbesuch werden die Patientenstammdaten von der Rezeption erfasst und in die Praxissoftware implementiert. Ab dem zweiten Besuch ist dann ein Nutzen des Anmelde-terminals möglich. Dies ist ent-

weder über das Einlesen der KVK-Karte oder über Namens- und Geburtstageingabe möglich (Abb. 2a bis c). Da in der Praxissoftware ein Datenbankprogramm hinterlegt ist, kann es jedoch schon bei geringsten Abweichungen in der Schriftweise



Abb. 4: Screenshot zur Qualitätskontrolle der Patientenfotos, Übertragung via WiFi. Fehler hier: Kippung der Okklusionsebene.

(z. B. des Namens) zum Abbruch des Anmeldevorganges kommen. Dann ist wieder die Rezeption gefordert, um diese Unstimmigkeiten zu richten. **Fazit:** Hat das Potenzial, die Rezeption zu entlasten.

4. Digitale Fotokamera (Fotostatus und Auswertung)

Bevor man über die Anschaffung von Fototechnik für die Praxis nachdenkt, sollte gewissenhaft über den Verwendungszweck der zu erstellenden Bilder nachgedacht werden. Sollen nur Enface- und Profilbilder begleitend bzw. während der kieferorthopädischen Therapie gemacht werden, ist eine Kompaktkamera mit einem lichtstarken Objektiv und integriertem Blitz völlig ausreichend. Sollen hingegen intraorale Fotos zur Dokumentation und Verlaufskontrolle oder gar zur Veröffentlichung gefertigt werden, ist ein deutlich höherer technischer Aufwand erforderlich. Infrage kommen hierbei drei Systeme:

- Kompaktkamera mit Ringblitz (z. B. Canon PowerShot G16 mit dem Power- und Light-Controller und Dentalringlicht von doctorseyes)
- spezielle Dentalkameras (z. B. die EyeSpecial C-II der Firma SHOFU)
- Spiegelreflexkamera mit Makroobjektiv und Ringblitz (z. B. von Canon).

Besondere Sorgfalt sollte auch bei folgenden Fragen erfolgen: Wer macht diese Fotos? Wie werden die Qualitätskontrolle, die Zuordnung der Bilder, die etwaige Nachbearbeitung und die Speicherung der Fotos gesichert? In unserer Praxis werden die intra- und extraoralen Fotos am Anfang und am Ende der Behandlung standardisiert von den Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZMF) erstellt. Auch Zwischenbefunde werden so dokumentiert. Damit eine Vergleichbarkeit und Qualitätskontrolle möglich ist, gibt es dabei ein besonderes Fotosstatusschema. Dieses legt fest, welche Fotos wie anzufertigen sind.

Um optimale Fotoergebnisse zu erreichen, kann sich die ZMF ihren Fotoapparat selbst aussuchen. Dieser ist personengebunden, sodass leere Akkus, verstellte Einstellungsparameter oder im Nirvana verschwundene Fotos selten vorkommen. Auch wenn der Einstiegspreis des Kamerasystems wenig kostengünstig er-

scheint, ist dieser jedoch gerechtfertigt, wenn die Ergebnisse in Form sofort verfügbarer, aussagekräftiger Bilder vorliegen. Hierbei ist eine auf die anatomischen Grundlagen der ZMF zugeschnittene Kamera, die sie auch bedienen kann, notwendig. Besonders zugesagt hat uns im Alltagstest die EyeSpezial II (Fa. SHOFU). Ziel bei der Erstellung der Fotos ist es, den Bildausschnitt und die Ausleuchtung wie im vorliegenden Fotosstatusschema (Abb. 3) zu erreichen. Mit etwas Übung ist dies aber schnell erlernt. Photoshop zur Korrektur nicht gelungener Aufnahmen ist bei uns inakzeptabel. Die hierbei regelmäßig benötigte Zeit zum „Aufhübschen“ der Fotos steht in keinem Verhältnis zum Preis einer hochwertigen Kamera.

Um den Erfolg bei der Fotografie beurteilen zu können, werden via WiFi (Funk) die Bilder direkt während oder nach der Erstellung jedes einzelnen Fotos auf den Monitor im jeweiligen Behandlungszimmer gesandt. Sollte das Bild nicht der Vorlage entsprechen, wird es umgehend von der ZMF erneuert (Abb. 4). **Fazit:** Die dentale Fotografie stellt ein hervorragendes Mittel zur Darstellung von intra- und extraoralen Befunden innerhalb der kieferorthopädischen Therapie dar und ist durch die patientenbezogene Einpflegung in die Praxissoftware an jedem Computerarbeitsplatz verfügbar. Mit einer geeigneten und individuell angepassten Kamera und etwas Übung ist ohne Nachbearbeitung ein brauchbares Ergebnis zu erzielen. Spezielle Dentalkameras ersparen Voreinstellungen beim Fotografieren. Außerdem können sie komplett mit einer Wischdesinfektion gereinigt und desinfiziert werden. **KN**

Die Fortsetzung des Artikels erscheint in der KN 10/2017.

KN Kurzvita



Dr. Heiko Goldbecher
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Heiko Goldbecher
Mühlweg 20
06114 Halle (Saale)
Tel.: 0345 2021604
Fax: 0345 2080019
heikogoldbecher@web.de
www.stolze-goldbecher.de

KN PRAXISMANAGEMENT

25 Jahre ABZ eG

Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte feiert Geburtstag.

Die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG) feiert in diesem Jahr ihr 25-jähriges Bestehen – und auch die Budgetierung im Gesundheitswesen wird 25 Jahre alt. Die zeitliche Verwandtschaft kommt nicht von ungefähr. Ohne die Budgetierung gäbe es die Genossenschaft nicht. Die ABZ eG ist heute die größte Genossenschaft für Zahnärzte in Deutschland. Eine Erfolgsgeschichte, die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1992 ihren Anfang nahm. In einem Festakt anlässlich der diesjährigen Generalversammlung erinnerten Vorstandsvorsitzender Dr. Hartmut Ohm und Aufsichtsratsvorsitzender Dr. Gerhard Kluge an die bewegte Vergangenheit im Beisein von Ehrengästen, Zeitzeugen und Gründungsmitgliedern, darunter Dr. Wolfgang Heubisch, ehemaliger bayerischer Wissenschaftsminister. Heubisch gehörte dem ersten Vorstand der ABZ eG an und konstatierte in seinem Grußwort, dass sich bis auf den Namen viel verändert habe und die ABZ eG heute



Standing Ovationen für Dr. Bruno Weber, der über 20 Jahre die Geschicke der ABZ eG als Vorstandsvorsitzender und Vorstandsmitglied lenkte.

(Bildquelle: Dr. E. Heidenreich/ABZ eG)

ein wichtiger wirtschaftlicher Faktor im zahnärztlichen Umfeld sei. Tatsächlich wurde die ABZ eG als Reaktion der bayerischen Zahnärzte/-innen auf das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) des damaligen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer gegründet. Das Gesetz hatte weitreichende strukturelle Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Folge: Zulassungsbeschränkungen, Risikostrukturausgleich, die Sachleistung für Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung und damit die Abschaffung der Kostenerstat-

tung. Neue Vorschriften für die Selbstverwaltung wühlten die Vertrags(zahn)ärzte zusätzlich auf. Für die Zahnärzte stellte das GSG die Verstaatlichung des Gesundheitswesens dar und leitete die Geburt der ABZ eG als Servicegesellschaft außerhalb der Körperschaften ein. Die Hauptaufgabe sollte die Abrechnung von zahnärztlichen Honoraren zur Sicherstellung der Liquidität nach Rückgabe der Kassenzulassung sein. Noch heute wird dies als „Korb-Modell“ bezeichnet. Diese Idee wurde jedoch seitens des Gesetzgebers

schnell im Keim erstickt. Mit Einführung des § 95b im SGB V wurde die Zulassungsrückgabe als unvereinbar mit den Pflichten des Vertragszahnarztes gekennzeichnet. Dies tat der Gründung der ABZ eG keinen Abbruch. Sie übernahm in den folgenden Jahren in kleinen Schritten immer mehr Serviceaufgaben für die Zahnärzte und bietet heute ein breites Spektrum an wirtschaftlicher Unterstützung für die Praxen. 91 Mitglieder hatte die Genossenschaft bei der Gründung 1992 und ist heute auf 3.257 Mitglieder angewachsen. Ihr Portfolio umfasst

Abrechnung für Zahnärzte und Körperschaften, Ratenfinanzierung für Patienten, Praxisberatung – von der Neugründung über das Qualitätsmanagement bis zur Praxiswertermittlung. Sie bietet zudem weiteren Service für ihre Mitglieder, wie günstigen Einkauf von Verbrauchsmaterialien für die Praxis, Bonitätsprüfungen und einiges mehr.

Mit dem Festakt ging auch die Ära von Dr. Bruno Weber als langjährigem Vorstandsvorsitzenden und Vorstandsmitglied der ABZ eG zu Ende. Nachfolger von Dr. Bruno Weber im zweiköpfigen Vorstand ist Heinz M. Abler, der bereits seit Januar 2017 im Vorstandsteam der ABZ eG mitarbeitet. 

KN Adresse

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG

Kaflerstraße 6
81241 München
Tel.: 089 892633-0
Fax: 089 892622-33
info@abzeg.de
www.abzeg.de

Vernetzt, intelligent und praxistauglich

Die Co-Evolution der Health AG geht in Serie.



Unter dem Motto „Gemeinsam besser werden“ tauschten (Fach-)Zahnärzte, Praxismitarbeiter und Entwickler beim sechsten Co-Evolution Lab der Health AG ihre Ideen aus.

„Wie würden Sie entscheiden?“, fragt Business Development Manager Philip Salge von der Health AG in die Runde. Knapp 40 grüne Karten gehen nach oben, die Teilnehmer sind sich einig. „Das wärs“, flüstert eine Teilnehmerin ihrer Nachbarin im Konferenzraum des Scandic Hotels am Potsdamer Platz zu. Gefragt hatte Salge die rund 40 Zahnmediziner, Praxismanagerinnen und Berater im Saal, wie sie ihren Bedarf nach einer leicht verständlichen Controlling-Software für die eigene Praxis einschätzen, die nach dem Ampelprinzip funktioniert: Grün heißt „Weiter so“, rot „Achtung, Handlungsbedarf“. Szenen wie diese spielten sich beim sechsten Co-Evolution Lab der Health AG im Juni in Berlin noch oft ab – wenn auch längst

nicht alle Abstimmungen einstimmig ausgingen und auch nicht alles per Abstimmung entschieden wird. Denn die Methode hat Prinzip: Der Austausch von (Fach-)Zahnärzten, Praxismitarbeitern und Entwicklern hat in den vergangenen Monaten die Idee und Umsetzung von „Hëa – die Vernetzte Praxissteuerung“ befeuert und den Begriff der Co-Evolution mit Leben gefüllt – Gemeinsam besser werden. Jens Törper, Vorstand der Health AG, skizzierte in seinem Eröffnungsvortrag den Anspruch, den er mit seinem Entwicklungsteam an Hëa hat. Die Praxissteuerung soll nicht nur die Digitalisierung in die (Fach-)Zahnarztpraxis bringen und mit künstlicher Intelligenz ausstatten, sondern die Bedürfnisse großer wie kleiner Ein-

heiten gleichermaßen bedienen. Dafür, so Törper, stünden 34 eigene und 39 externe Entwickler und Programmierer in einem fast 50 Meter langen Großraumbüro in Hamburg zur Verfügung, um innerhalb kürzester Zeit auf Nutzeranfragen reagieren zu können. „Wenn Anforderungen aus der Praxis kommen, können wir in vielen Fällen innerhalb von 48 Stunden reagieren“, so Törper. „Mein Eindruck hat sich verfestigt, dass die Health AG die Bedürfnisse von uns Behandlern nicht nur ernst nimmt, sondern auch wirklich konkret in die Praxissteuerung einarbeitet“, sagte Dr. André Kruse, der in Essen eine Praxis führt. Im weiteren Verlauf des Co-Evolution-Labs standen dann die Themen Kieferorthopädie in der

vernetzten Praxissteuerung, Qualitätsmanagement, PAR-Konzepte, Wissen, Rechnungsscheck und Psychodynamik der Co-Evolution auf dem Programm. In den einzelnen, rund 90-minütigen Workshops hatten die Teilnehmer Gelegenheit, ihre Bedürfnisse aus dem Praxisalltag vorzutragen und mit den Verantwortlichen der Health AG auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Gerade das eher unkonventionelle Thema Psychodynamik unter Leitung der Hamburger Markenstrategieberaterin Dr. Cordula Krüger brachte zutage, aus welcher Motivation heraus Behandler wie Praxismitarbeiter bereit sind, Teil der Co-Evolution zu werden: Sie wollen mithilfe einer intelligent vernetzten Lösung mehr Unabhängigkeit von den admi-

nistrativen Pflichten des Alltags gewinnen und mehr Zeit in persönliche Weiterentwicklung investieren. Der Wunsch nach Einfachheit zog sich durch nahezu alle Wortbeiträge.

Bei einem gemeinsamen Abendessen im Kreuzberger Restaurant Spindler & Klatt direkt an der Spree ließen die Co-Evolutionäre den Workshoptag ausklingen. Der Geist des Ortes fügte sich nahtlos in den Gedanken ein, dass eine Idee nur gemeinsam besser werden kann: Aus dem Restaurant wird ab Einbruch der Nacht ein Club – Wo abends lange Tafeln stehen, wird nachts getanzt. Diese Verwandlung machten die Teilnehmer mühelos mit – und sorgten so für die Co-Evolution eines gelungenen Abends. Am 8. September findet übrigens ein nächstes Innovationshighlight statt – der Co-Evolution Summit 2017. Nähere Infos sowie Anmeldung unter angegebene Kontakt. 

KN Adresse

Health AG
Lübeckertordamm 1–3
20099 Hamburg
Tel.: 040 524709-000
Fax: 040 524709-020
info@healthag.de
www.healthag.de

Der digitale Entscheidungszyklus des Patienten

Ein Beitrag von Dr. Michael Visse, Kieferorthopäde aus Lingen.



Dass das protokollierte Verfahren zur Patientenbegeisterung eine besondere Wirkung hat und tatsächlich funktioniert, zeigt der Erfolg, den alle Anwender und wir selbst damit erzielen. Um das komplexe Zusammenspiel der verschiedenen Maßnahmen besser verstehen zu können, haben wir den Entscheidungszyklus des Neupatienten gemeinsam mit dem iie-Expertenteam einfach in einzelne Fragmente zerlegt. Ich persönlich vergleiche das Ganze gerne mit einem Netzwerk von Nervenzellen. Hier sind alle Kerne über die Nervenfasern miteinander verbunden und sorgen so in idealer Art und Weise für eine wechselseitige Verstärkung. Die Nervenkerne stehen in diesem Bild für die Berührungspunkte (Touchpoints) in der Praxis (Abb. 1).

voll zustimmt. Haben wir das geschafft, haben wir unsere Hausaufgaben zunächst erledigt.

Begeisterte Patienten werden zu Botschaftern der Praxis
Sich jetzt zufrieden zurückzulehnen, wäre jedoch der falsche Ansatz. Wir haben uns dem Ziel zwar genähert, wir haben es aber noch nicht erreicht. Im Weiteren geht es darum, Wow- und Aha-Momente für den Patienten zu

Wow- und Aha-Momente für den Patienten schaffen, in denen er schlagartig erkennt, dass er mit der Wahl der Praxis die richtige Entscheidung getroffen hat.

Sie können sicher sein: Jeder einzelne Touchpoint ist wichtig und trägt dazu bei, sich unserem definierten Ziel näherzukommen, nämlich ein herausragendes Erlebnis zu gestalten, das den Patienten von unserem Therapievorschlag begeistert und dem er freudig und erwartungs-

schaffen, in denen er schlagartig erkennt, dass er mit der Wahl der Praxis die richtige Entscheidung getroffen hat. Solche „Magic Moments“ machen aus einem zufriedenen einen begeisterten Patienten.

Teil 2: Professionelles Terminmanagement

Nachdem ich mich in der Juni-Ausgabe der KN mit dem digitalen Entscheidungszyklus vor Behandlungsbeginn beschäftigt habe, möchte ich mich heute dem Thema des professionellen Terminmanagements widmen, einem wichtigen Touchpoint für jede fortschrittliche Praxis. Das Anspruchsdenken ist gestiegen – auch bei den Patienten. Sie erwarten von einer Praxis heute weit mehr als noch vor einigen Jahren. Über das Medium Internet können sich Neupatienten heutzutage über Behandlungsalternativen informieren und finden in diesem Zusammenhang eine Vielzahl an qualifizierten Praxen, von denen sie sich ein Bild machen können. Dies bedeutet

nicht zuletzt und vor allem in städtischen Bereichen eine drastisch veränderte Wettbewerbssituation.

Vor diesem Hintergrund wird es wichtiger denn je,

- sich strategische Gedanken zur Ausrichtung der eigenen Praxis zu machen
- sowie den Entscheidungszyklus des Patienten optimal zu gestalten.

Der Schlüssel zum Erfolg ist die fortschrittliche Nutzung des Internets. Es gilt, den Patienten mit einem Service zu überraschen, den er von anderen Praxen nicht kennt. Das können nicht nur wir für unsere Lingener Praxis bestätigen, sondern mittlerweile auch die mehr als 150 Praxen, die die Applikationen von iie-systems nutzen.

Nichts dem Zufall überlassen
Ziel hierbei ist es, im Entscheidungszyklus des Neupatienten nichts dem Zufall zu überlassen.

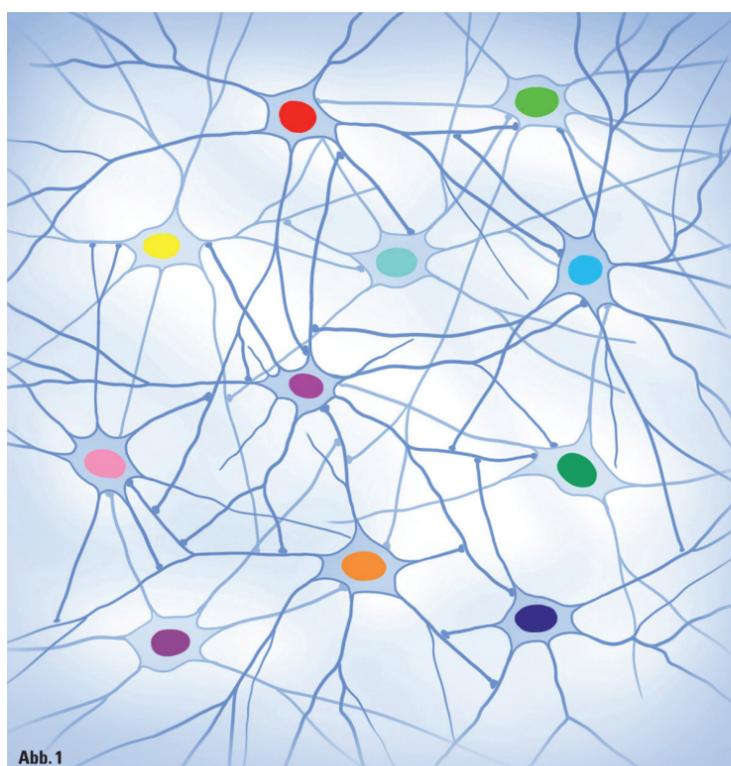


Abb. 1

Fortsetzung auf Seite 24 **KN**

ANZEIGE

ABO-SERVICE KN Kieferorthopädie Nachrichten

Schnell. Aktuell. Praxisnah.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

- Wissenschaft & Praxis
Alignerbehandlung – Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde aus Bern, stellt das nivellipso-System und dessen klinische Anwendung anhand von Fallbeispielen vor.
- Praxismanagement
Digitalisierung – Nicht jede Anschaffung im Rahmen der Praxisdigitalisierung muss automatisch Sinn machen. Daher gilt es vorab zu prüfen, ob sich der Erwerb wirtschaftlich rechnet und Arbeitsabläufe tatsächlich unterstützt werden. Dr. Heiko Goldbecher berichtet von seinen Erfahrungen.
- Events
Jubiläumssymposium – FORESTADENT lädt vom 21.–23. September 2017 zum Fachsymposium nach Pforzheim. Was die Teilnehmer erwartet und warum dieses Event eine ganz besondere Bedeutung für das Unternehmen hat, verrät Geschäftsführer Stefan Förster.

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*

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

Stempel

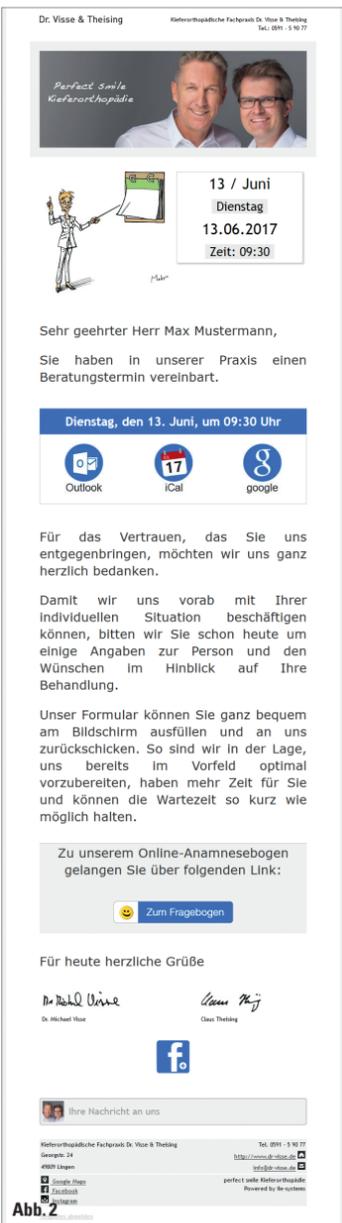


Abb. 2

terempfeilt, macht Ihnen damit also ein sehr wertvolles Geschenk.

Gehen wir an dieser Stelle noch einmal zum Anfang des Entscheidungszyklus zurück. Der erste Kontakt zum Patienten ist ganz extrem wichtig, denn hierfür haben Sie keine zweite Chance. Auch hier nutzen wir – ebenso wie die mehr als 150 Anwender – die abgestimmten Applikationen von iie-systems. Sie sind auf dem topaktuellen Stand innovativer Internettechnologie und liegen damit voll im Trend.

Eine leistungsstarke Schnittstelle (ivoris connect) ist direkt mit der Praxissoftware verbunden und hat so das Terminmanagement mit den Neupatienten revolutioniert. Praxen können einfach und schnell direkt aus dem Praxisprogramm heraus und sehr flexibel Online-Termine anbieten bzw. Neupatienten, die sich telefonisch anmelden, eine Terminbestätigung mailen. Die Mailvorlagen sind professionell und ansprechend gestaltet und selbstverständlich perfekt auf die Praxis individualisiert (Abb. 2). Mit diesem Vorgehen setzt die Praxis vom ersten Moment an auf ein innovatives Konzept. Ein solcher Service geht weit über den normalen Standard hinaus und führt quasi automatisch zu einer positiven und gefühlsbetonten Bewertung. Der Patient wird bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt darin bestätigt, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Gemeinsam mit unseren Anwendern haben wir bislang mehr als 50.000 Neupatienten zu ihrer Meinung befragt – mit eindeutigen Ergebnissen.

Für wie innovativ halten Sie die technischen Möglichkeiten der Online-Kommunikation, die wir unseren Patienten bieten? (Abb. 3)

Mobiles Internet:

Entwicklungen nutzen

Angeregt durch die ausgesprochen positiven Reaktionen der Patienten sowie den Impuls der Anwender haben wir gemein-

sam mit dem Team von Computer konkret den nächsten logischen Schritt umgesetzt. Sämtliche Behandlungstermine der Patienten können nun direkt aus der Praxissoftware heraus bestätigt werden. Anders als bei einer SMS wird auch hier mit hochwertigen und individualisierten Mailtemplates gearbeitet.

Ein Patient, der Ihre Praxis weiterempfiehlt, macht Ihnen ein sehr wertvolles Geschenk.

Heute besitzt fast jeder ein Smartphone, über das auch E-Mails empfangen werden. Anspruch war es also, diese Verbindung zu nutzen und Termentemplates zu entwickeln, die für mobile Endgeräte optimiert sind. Auch in diesem Bereich hat unser Expertenteam viel Vorarbeit und Denkleistung investiert, die sich mehr als gelohnt hat. Zu jeder Terminart wurden individuelle Templates gestaltet, die neben der Bestätigung auch relevante Informationen zum Termin geben (Abb. 4).



Abb. 4

Alles geschieht in Echtzeit direkt aus der Praxissoftware. Direkt nach der Terminvergabe und noch an der Anmeldung erhält der Patient den Termin per E-Mail und hat ihn damit auf seinem Handy. Natürlich kann er ihn auch mit seinem persönlichen Online-Kalender (Apple-Mail, Google-Mail oder Outlook) synchronisieren (Abb. 5).

Kompetenz, Zuverlässigkeit, Vertrauen: Unschätzbare Werte für die Praxis

Patienten vergleichen mit ihren Erfahrungen in anderen Praxen, was sofort und quasi automatisch eine innere Bewertung nach sich zieht. Ein solch perfekter Service bewirkt im Bewusstsein Gefühle von Kompetenz, Zuverlässigkeit und Vertrauen – Werte, die vor allem für das Arzt-Patienten-Verhältnis extrem wichtig sind. Wollen auch Sie Ihre Patienten mit hochwertigen Leistungen und einem vorbildlichen Service überzeugen? Dann denken Sie doch einfach mal darüber nach, es auszuprobieren. Nicht nur Ihre Patienten, sondern auch Sie werden begeistert sein. Das Zitat des Kollegen Dr. Michael Siemes, seit Langem iie-Anwen-

der, ist nur eins von zahlreichen Beispielen: „Im Hinblick auf die geplante Behandlung brauchten wir bei der Patientin keine Überzeugungsarbeit mehr zu leisten. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit unserer Praxis haben wir ihr vollstes Vertrauen gewonnen. Sie formulierte das in etwa so: „Tun Sie bitte das, was Sie in meinem Falle für richtig halten.“ Patientenkommunikation und -service über das Internet werden zunehmend wichtiger. Gehört man hier zu den Pionieren, ist der Erfolg vorprogrammiert. Sofern Sie Lust auf einen Pers-

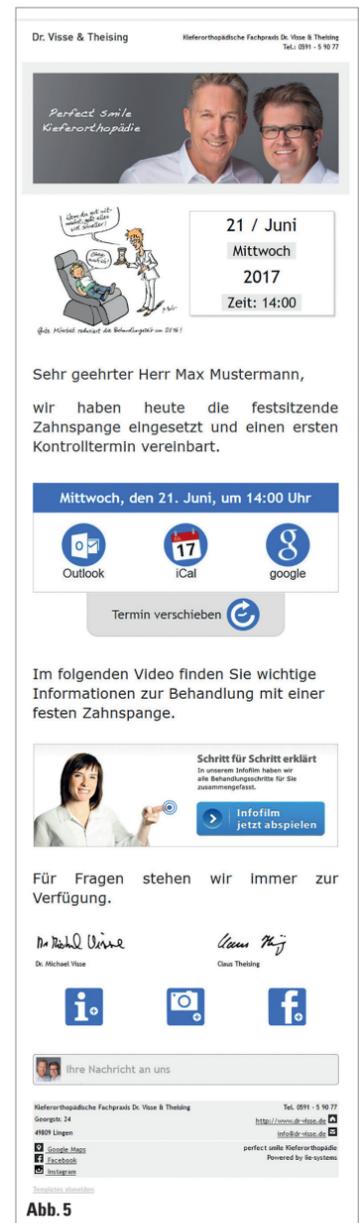


Abb. 5

pektivenwechsel haben, sind sie herzlich eingeladen, der Gruppe der über 150 innovativen Kolleginnen und Kollegen, die diesen bereits vollzogen haben, beizutreten. Wenn Sie noch Zweifel haben, überzeugen Sie in unserer Praxis in Lingen gern davon, dass sich ein Umdenken unbedingt und zudem sehr schnell lohnt. KN

KN Fortsetzung von Seite 23

Mittlerweile ist eindeutig bewiesen, dass begeisterte Patienten zu Fans bzw. Botschaftern der Praxis werden. Diese Begeisterung lässt sich durch eine Kennzahl, den Net Promotor Score (NPS) übrigens eindeutig messen. Botschafter sorgen für die effektivste Form der Empfehlung – die Mund-zu-Mund-Propaganda. Wir alle wissen, dass solche qualifizierten Empfehlungen für den langfristigen Praxiserfolg unverzichtbar sind. Ein Patient, der Ihre Praxis wei-

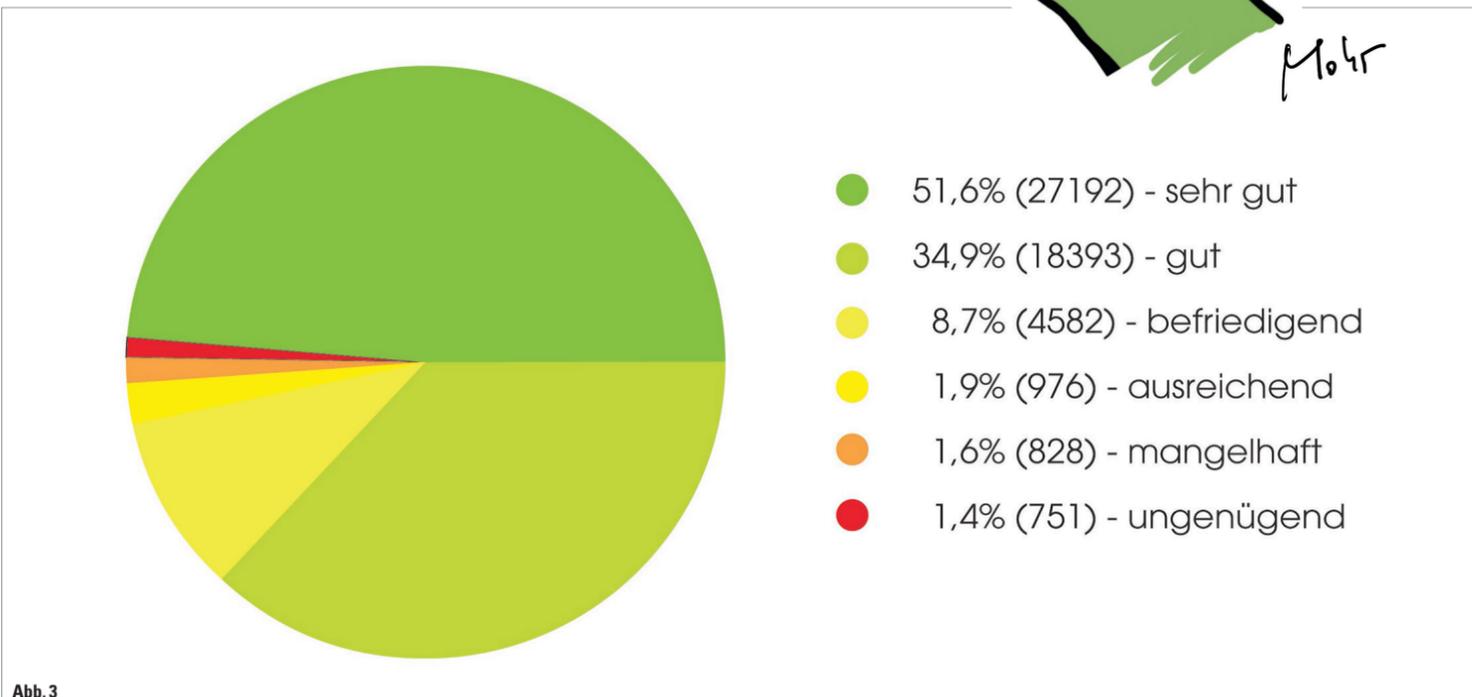
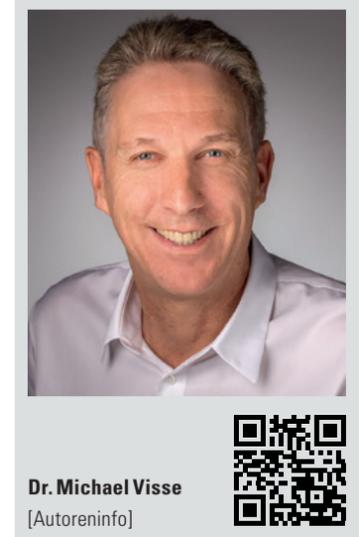


Abb. 3

KN Kurzvita



KN Adresse

Dr. Michael Visse
 Fachzahnarzt für KFO
 Gründer von iie-systems GmbH & Co. KG
 Georgstraße 24
 49809 Lingen
 Tel.: 0591 57315
 info@iie-systems.de
 www.iie-systems.com

Die Arten des Erfolgs: Träume Wirklichkeit werden lassen

Warum gibt es Menschen, die erfolgreich sind? Und andere kommen nur gerade so über die Runden. Sind die einen besser? Arbeiten sie mehr? Oder haben sie einfach nur mehr Glück? Ja und nein – denn letztendlich gibt es ebenso viele Arten und Definitionen von Erfolg wie es Wege dorthin gibt.

„I have a dream ...“ – wohl kaum ein Zitat wird auch heute noch so oft verwendet, wenn es darum geht, eine Vision zum Leben zu erwecken, wie das von Martin Luther King. Anlass seiner Rede am 28. August 1963 in Washington, D.C. vor dem Lincoln Memorial war der Marsch auf Washington für Arbeit und Freiheit, an dem mehr als 250.000 Menschen teilnahmen. „I have a dream today!“ „Ich habe einen Traum ...“ – das gilt auch heute noch für viele Menschen. Sie haben eine Vision, ein großes Ziel, ja, manchmal auch nur einen kleinen Wunsch. Und trotzdem wird der Traum nicht wahr. Ob es der ganz private Marsch für Arbeit und Freiheit ist. Das Bedürfnis nach Glück und Erfolg. Oder das tiefe Verlangen nach anderen Werten wie Sinn, Sicherheit oder Ansehen. Die Frage, die wir uns stellen müssen, lautet: „Was will ich mehr als alles andere?“, um es jetzt anzugehen. Nicht morgen oder später. JETZT, denn das ist der einzige Moment, der zählt. „Ich habe heute einen Traum!“

Die Techniken des Erfolgs

Träume weisen uns den Weg zum Erfolg – für uns selbst und für andere, wie das Beispiel von Martin Luther King zeigt. Dabei

ren lassen, hätte seine Rede wohl nicht das ausgelöst, was folgte, und wäre nicht in die Geschichtsbücher eingegangen. Auch wenn laut Johann Wolfgang von Goethe mit dem Wissen der Zweifel wächst, so weiß William Shakespeare: „Zweifel sind Verräter, sie rauben uns, was wir gewinnen können.“ Statt zu zweifeln, treffen erfolgreiche Menschen eine Entscheidung und gehen den Weg (dabei sind auch Umwege erlaubt), bis er sie zum gewünschten Ziel führt.

3. Erfolgreiche Menschen suchen sich Vorbilder.

Niemand ist gleich gut in allen Dingen. Das ist auch nicht wichtig. Wichtig ist es, dass man sich Vorbilder sucht und deren Weg studiert. Was haben sie gemacht, um dorthin zu kommen, wo sie jetzt stehen? Welche Hindernisse haben sie überwunden und wie? Die Erfahrungen und Erkenntnisse der Vorbilder helfen, die eigenen Ziele schneller, günstiger und effizienter zu erreichen.

Was ist überhaupt Erfolg?

Fragt man zwei Menschen nach ihrer ganz persönlichen Definition von Erfolg, so wird man mit großer Wahrscheinlichkeit zwei völlig unterschiedliche Antworten bekommen. Bedeutet Erfolg



Letztere setzen wir uns zum Teil selbst, zum Teil werden sie uns aber auch – beispielsweise vom Chef – vorgegeben. Erreichen wir die erstrebte Wirkung, ist das ein Erfolg – für uns, unseren Chef und vielleicht auch für unsere Gesprächspartner, Kunden oder unsere Familien. Erfolg ist nicht gleich Erfolg – so viel steht fest! Auf der Suche danach bzw. um diesem Stück für Stück näher zu kommen, ist es hilfreich, verschiedene Arten des Erfolgs zu kennen:

1. Relativer oder absoluter Erfolg

Im Sport steht er an der Tagesordnung: Der Vergleich mit anderen und damit die Ermittlung des absoluten Erfolgs, beispielsweise durch einen neuen Weltrekord oder die erreichte Goldmedaille. Demgegenüber steht der relative Erfolg, sprich die persönliche Bestzeit bzw. das Überspringen der für den jeweils einzelnen Menschen erreichbaren Messlatte. Bei der persönlichen Definition ist es wichtig, zwischen diesen beiden Arten des Erfolgs zu unterscheiden – während der eine nur glücklich ist, wenn er tatsächlich der Beste ist, legt der andere als Maßstab die eigene Weiterentwicklung an und freut sich auch über kleine Schritte in die richtige Richtung.

2. Teilerfolg

Nicht immer muss man gleich einhundert Prozent erreichen, um einen Erfolg davonzutragen. Manchmal kann auch ein kleiner Erfolg viel bewirken. Wie im Fußball, wenn eine Mannschaft die ganze Spielzeit auf den Abstiegsplätzen ist – ein Misserfolg jagt den anderen – und dann im letzten Spiel doch noch durch ein Unentschieden einen Relegationsplatz erreicht – ein Teilerfolg. Besser als nichts – und wie heißt es so schön: „Wenn man dir den kleinen Finger anbietet, nimm nicht gleich die ganze Hand.“

3. Achtungserfolg

Achtung – ein Synonym für Respekt und Wertschätzung. „Alle Achtung!“, wenn man diesen Satz hört, hat man etwas erreicht. Man hat einen gewissen Erfolg erzielt.

Der Achtungserfolg wird schnell unterschätzt. Dabei ist es doch so wertvoll, von anderen Menschen anerkannt, ja, bewundert zu werden. Im Sport beispielsweise spielt der Achtungserfolg eine große Rolle. So hat der Olympiateilnehmer vielleicht nicht das Treppchen erklimmt, war aber kurz zuvor noch erkrankt und erreichte dennoch eine gute Platzierung. Besser als erwartet. „Alle Achtung!“

4. Der Scheinerfolg

„Noch so ein Sieg, und wir sind verloren!“, soll König Pyrrhus I. von Epirus nach der Schlacht bei Asculum gesagt haben. Wieso? Er hatte den Kampf zwar gewonnen, machte aber selbst große Verluste. Auf den ersten Blick schien es, als wäre es ein weiterer Erfolg für ihn, doch im Zusammenhang betrachtet, entpuppte sich das Ganze doch als Misserfolg. Der Name Pyrrhussieg, wie der Scheinerfolg auch genannt wird, deutet darauf hin: Ein zu teuer erkaufter Erfolg. Der Sieger geht aus dem Konflikt ähnlich geschwächt hervor wie der Besiegte, kann also auf dem Sieg nicht aufbauen. Nicht alles, was aussieht wie ein Erfolg, muss auch einer sein. Nicht jeder Mensch ist glücklich mit den Erfolgen, die er im Leben erreicht (hat). Was nach außen bzw. von Außenstehenden oft als großer Erfolg angesehen wird, kann einzelne Menschen oder ganze Familien schon lange kaputt gemacht haben – wie viele Erfolgsschicksale beweisen.

5. Sachlicher oder emotionaler Erfolg

Muss man immer etwas in der Hand haben, um sagen zu können, dass etwas ein Erfolg war? Muss man es tatsächlich „schwarz auf weiß“ besitzen? Nein, keinesfalls. Je nachdem, was als Ziel gesetzt wurde, kann es bei jedem Menschen variieren und macht eine Unterscheidung zwischen sachlichem oder emotionalem Erfolg sinnvoll. Beim sachlichen Erfolg gibt es tatsächlich ein Zertifikat für besonders gute Arbeit, die Teilnahme an einer Weiterbildung, den persönlichen Einsatz oder ein

spezielles Engagement. Ein höherer Umsatz, mehr Einnahmen. Das ist der Beweis für Erfolg. Ein großes Haus oder ein schnelles Auto. Nach außen hin zeigt auch das, wie erfolgreich man ist oder war. Beim emotionalen Erfolg ist das etwas anders: Eine liebevolle Partnerschaft, die Familie, der Abschluss einer erfolgreichen Therapie, zufriedene Mitarbeiter, mit sich selbst im Reinen sein. Immer wieder neue Abenteuer finden, Neues dazulernen oder sich treu bleiben. Was für den einen selbstverständlich ist, ist für den anderen ein Ziel, das mit harter Arbeit verbunden ist. Ob sachlicher oder emotionaler Erfolg – letztendlich läuft es doch darauf hinaus, sein eigenes Glück zu finden.

Unabhängig davon, wie der Einzelne Erfolg für sich definiert, ist wichtig, dass es kein Falsch oder Richtig, kein Schwarz oder Weiß gibt. Unendliche Zwischentöne machen das Leben aus, den Erfolg und das Glück. Ob es der Traum ist, einfach nur glücklich zu sein oder seine Mitmenschen glücklich zu machen, das große Geld zu verdienen oder andere reich zu machen. Auch hier sollte kein Entweder-oder gelten, sondern immer ein Sowohl-als-auch. Glück ist Erfolg. Erfolg ist Glück – was auch immer der einzelne Mensch darunter versteht.

Alles was zählt, ist die Persönlichkeit des Einzelnen, dessen Bereitschaft, sich Ziele zu setzen und zu arbeiten – ebenso an sich selbst und seiner persönlichen Weiterentwicklung wie an der Realisierung der eigenen Vision und Definition von Erfolg. Denn genau das ist unabdingbare Voraussetzung, um Träume Wirklichkeit werden zu lassen. **KN**

ANZEIGE



M.Sc. KFO mit langjähriger Erfahrung sucht für 2 Tage/Woche Teilzeitstelle in KFO-Praxis im Rhein-Neckar-Kreis.

Kontakt: lihomaro@web.de

besteht nicht immer und automatisch ein Zusammenhang zwischen der Quantität und Qualität der Arbeit und dem Ergebnis. Manch einer mag noch so hart arbeiten oder besser sein als alle anderen, und doch bleibt der Erfolg aus. Der Erfolg eines anderen wird nur dem Glück zugeschrieben, obwohl auch dieser Faktor nicht ausschlaggebend ist. Ob ein Mensch erfolgreich ist oder gerade so über die Runden kommt, liegt oft genau an drei Gründen – und gleich beim ersten spielt das Zitat „I have a dream!“ bzw. „Ich habe einen Traum!“ eine entscheidende Rolle:

1. Erfolgreiche Menschen haben einen Traum.

Wer eine Vision hat, der will diese unbedingt wahr werden lassen. Er überwindet alle Hindernisse, um sein Ziel zu erreichen. Es gibt keinen Plan B und kein „Vielleicht“. Der Traum ist zu wichtig.

2. Erfolgreiche Menschen zweifeln nicht.

Hätte Martin Luther King auch nur den geringsten Zweifel spü-

für den einen vielleicht, möglichst große und deutlich sichtbare Zeichen zu setzen – also ein teures Auto zu fahren oder in einer Villa zu leben – sieht der andere auch kleine Dinge, wie zufrieden mit sich selbst sein oder wertschätzend mit anderen umgehen, als Erfolg. Und das ist auch richtig und wichtig so.

Jeder Mensch ist anders, hat andere Wurzeln, Ansichten, Ziele und somit auch eine andere Definition von Erfolg.

Artenvielfalt

Dudens Erläuterung für Erfolg ist zusammenfassend ein „positives Ergebnis einer Bemühung; Eintreten einer beabsichtigten, erstrebten Wirkung“. Wir als Individuum sollen uns also „bemühen“, um ein gutes Ergebnis zu erreichen. Stimmt: Leistung gehört dazu. Manchmal gilt es, Anstrengungen in Kauf zu nehmen. Und bekanntlich belohnt das Glück den Tüchtigen! Unserem Bemühen und dem Ergebnis voraus gehen – wie eingangs beschrieben – Wünsche und Träume, die wir in Zielen konkretisieren.

KN Kurzvita



Marc M. Galal
[Autoreninfo]



KN Adresse

Marc M. Galal
Lyoner Straße 44–48
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 069 74093270
Fax: 069 74093272
info@marcgalal.com
www.marcgalal.com

Spannender Erfahrungsaustausch mit Gästen aus aller Welt

Beim diesjährigen 8. Benefit-Anwendertreffen standen die Kombination von Alignern mit palatinalen Slidern sowie die Optimierung der interdisziplinären Therapie im Fokus.



Über 300 Teilnehmer verfolgten die Updates zu den Möglichkeiten der skelettalen Verankerung.

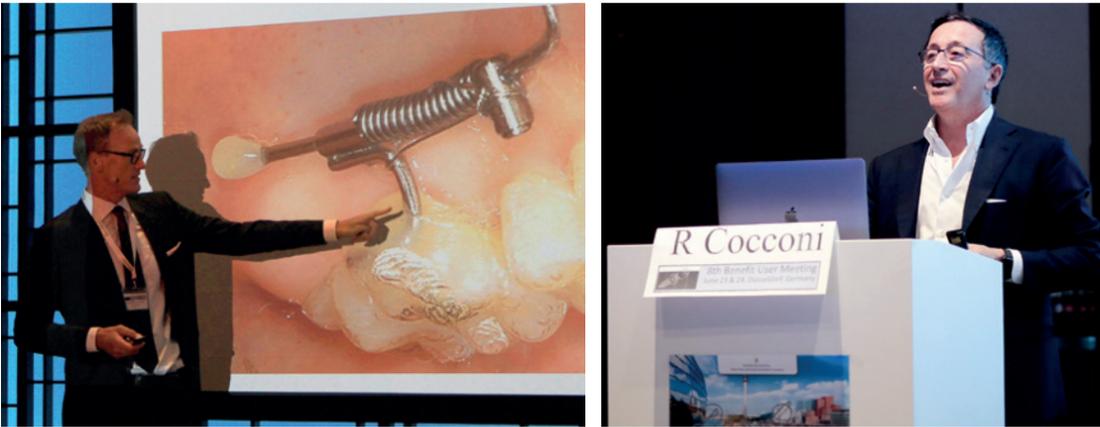


Bild links: Prof. Dr. Benedict Wilmes zeigte Komplikationen bei der Verwendung des Benefit-Systems, hier im Rahmen der Kopplung Beneslider zu Alignern. – **Bild rechts:** Prof. Dr. Renato Cocconi stellte seine Ideen der Nutzungsmöglichkeiten des skelettalen Verankerungssystems vor.

Am 23. und 24. Juni folgten über 300 Teilnehmer aus 35 Nationen der Einladung von Prof. Dr. Dieter Drescher und Prof. Dr. Benedict Wilmes zum mittlerweile 8. Benefit-Anwendertreffen in das InterContinental Hotel auf der Düsseldorfer Königsallee. Zwei Tage lang stand dabei der intensive Austausch von Erfahrungen aus Klinik und Praxis auf dem Programm.

Nach einem Einführungskurs der Professoren Dieter Drescher und Benedict Wilmes zur skelettalen Verankerung im anterioren Gaumen am Freitagvormittag zeigten nach der Mittagspause die weltweit renommierten Referenten Prof. Dr. Renato Cocconi (KFO, Parma) und Prof. Dr. Mirco Rafaini (MKG, Mailand), wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopäden und Kieferchirurgen perfektioniert werden

kann und welche entscheidende Rolle hierbei die Gesichtsästhetik sowie die skelettale Verankerung spielt. Das traditionelle Get-together in der „bar fifty nine“ schloss diesen Vorkongressstag ab. Am zweiten Tag des Kongresses fand das Anwendertreffen rund um den klinischen Einsatz des Benefit-Systems statt. Eröffnet wurde das Programm von Professor Benedict Wilmes mit einem Vortrag zum Troubleshooting bei Anwendung des Verankerungssystems. Unter anderem wurde diskutiert, wie Probleme möglichst vermieden werden können oder wie man bei einer Implantatlockerung sicher weiterbehandeln kann.

Anschließend stellte eine absolute Koryphäe der Kieferorthopädie, Prof. Dr. Birte Melsen (Aarhus, Dänemark) die transversale Expansion in den Fokus und betonte

die Vorteile der skelettal unterstützten Erweiterung. Dr. Luis Carlos Ojeda-Perestelo aus dem spanischen Gran Canaria zeigte einen interessanten Fall aus der Praxis zur Klasse III-Therapie mittels Hybrid-Hyrax und Alt-Ramec-Protokoll. Auch Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) konnte wieder für das Anwendertreffen gewonnen werden. Er zeigte neben Lösungen und Möglichkeiten beim kieferorthopädischen Lückenschluss im Oberkiefer auch eine neue Planungssoftware zur Insertion im Gaumen. Die Planung der Minischraubenposition erfolgt hierbei in Relation zu virtuellen Modellen und zusätzlichen 2D- und 3D-Bildvorlagen. Somit kann die Anfertigung skelettal verankerter KFO-Apparaturen als eigenständiger digitaler Arbeitsablauf in der Praxis eingegliedert werden.



Bild links: Dr. Wajeeh Khan kombiniert Bene- und Mesialslider mit seinen Orthocaps®-Schienen. Seiner Meinung nach ist in vielen Fällen die Verwendung eines Miniimplantates ausreichend. – **Bild rechts:** Die beiden Referenten Dr. Björn Ludwig und Prof. Dr. Birte Melsen freuten sich über den fachlichen Austausch beim Meeting.



In den Pausen konnten sich die Teilnehmer in der Industrieausstellung informieren.



Bild links: Am Freitagabend fand eine Get-together-Party im InterContinental Hotel auf der Königsallee statt. – **Bild rechts:** Hatten sichtlich Spaß: Prof. Dr. Drescher (r.) und Prof. Dr. Renato Cocconi beim Get-together.

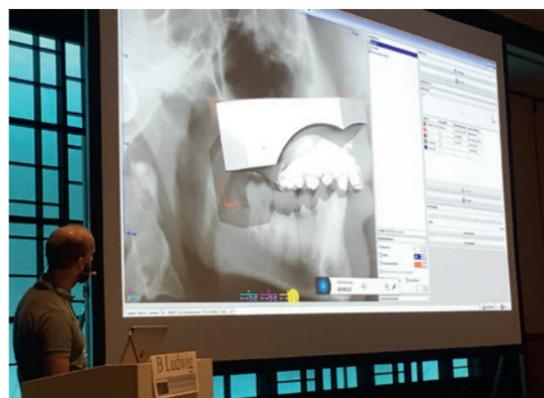
Den Schwerpunkt des Nachmittags stellte das Thema Alignertherapie in Kombination mit Beneslider, Mesialslider und Co. dar. Die eingeladenen Experten Dr. Ashley Smith aus Toowoomba (Australien) sowie die deutschen Referenten Dr. Jörg Schwarze, Dr. Wajeeh Khan und Dr. Jan Willmann zeigten vielfältige Kombinationsmöglichkeiten. Vorgestellt wurden zwei Varianten, zunächst Distalisierung mit Beneslider und anschließend Alignerfinishing, sowie der simultane Einsatz Beneslider und Aligner. Nach einem spannenden Vortrag von Dr. Thanh-Ha Clarenbach

(Wuppertal), die über die in der eigenen Praxis gesammelten Erfahrungen mit Miniimplantaten referierte, sprach zu guter Letzt Prof. Dr. Dieter Drescher. Er zeigte nicht alltägliche, komplizierte Fälle aus der Klinik sowie deren besondere Lösungswege mithilfe der skelettalen Verankerung.

Viele Teilnehmer dieses sehr hochkarätig besetzten Meetings freuen sich schon jetzt auf das 9. Benefit Anwendertreffen im nächsten Jahr. Dieses wird dann am 23. Juni stattfinden. Veranstaltungsort wird traditionell wieder Düsseldorf sein. 



Nach den Vorträgen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, Fragen zu stellen und mit den Referenten zu diskutieren.



Während Dr. Björn Ludwig (Bild links) in seinem wie immer sehr spannenden Vortrag unter anderem eine neue Methode zur digitalen Planung der Miniimplantatinsertion vorstellte, sprach Dr. Thanh-Ha Clarenbach (Bild rechts) über ihre Strategie zur Integration von Miniimplantaten in die private Praxis.



Expertentreffen der Spitzenklasse

Vom 7. bis 9. September lädt Ormco zum „European Damon Forum 2017“ nach Monaco.

Wer sich vor traumhafter Kulisse und auf höchstem Niveau fortbilden und mit Kollegen und Freunden austauschen möchte, sollte folgendes Top-Event auf keinen Fall verpassen: Vom 7. bis 9. September lädt Ormco zum „European Damon Forum 2017“ in den schillernden Kleinstaat Monaco an die Côte d'Azur. Drei Tage lang werden im berühmten Grimaldi Forum renommierte Experten aus aller Welt den Status quo rund um die klinische Anwendung der Damon®-Technologie, den Einsatz digital geplanter, maßgeschneiderter Behandlungsapparaturen (Insignia™) sowie wertvolle Anregungen zum Thema Praxismanagement vermitteln. Und das zu 100 Prozent praxisrelevant und mit zahlreichen Tipps und Tricks für das gesamte kieferorthopädische Praxisteam.

Praxisalltag optimiert werden kann, zeigt das Duo Dr. Gualtiero Mandelli und Dr. Matias Anghileri die einfache und effektive Lösung komplizierter Behandlungsaufgaben mithilfe des Damon®-Systems. Parallel dazu werden die Referenten Dr. Sonia Palleck, Dr. Jeff Kozlowski, Dr. David González Zamora sowie Dr. Philippe Van Steenberghe die großartigen Möglichkeiten bei Einsatz der digitalen Behandlungslösung Insignia™ vorstellen.

Der Meister selbst stellt neue revolutionäre Technologie vor

Patrik Eriksson, Präsident der Ormco Corporation, wird am Freitag (8.9.) dann nicht nur das Hauptprogramm des diesjährigen European Damon Forums eröffnen, sondern zudem einen



Dr. Dwight Damon sowie 16 weitere international renommierte Experten werden beim „European Damon Forum 2017“ Einblick in ihre umfangreichen Erfahrungen rund um die Anwendung des Damon®-Systems, des Einsatzes der digitalen Behandlungslösung Insignia™ sowie Tipps und Tricks rund um die Realisierung eines optimalen Praxismanagements geben.

No-Gos bei der Anwendung des Damon®-Systems eingeht.

Aktiver Wissensaustausch ausdrücklich erwünscht

Am Samstag (9.9.) geht es dann genauso spannend weiter, indem Dr. Stuart Frost über verschiedene Aspekte für ein optimales Finishing referiert. Inwieweit der variable Torque die neue vierte Säule des klinischen Erfolgs bei Einsatz des Damon®-Systems darstellt, wird Dr. Darsh Patel klären. Auf die Bedeutung einer kurzen und einfachen Kiefergelenkuntersuchung vor Beginn einer jeden Behandlung geht Dr. Elizabeth Menzel ein. Der Vortrag von Dr. Skander Ellouze zum Thema „TAD's TALK ... der neue Denkprozess in der Behandlungsplanung“ beendet schließlich dieses einzigartige Event, bei dem der aktive Wissensaustausch von Anfang bis Ende – sei es in Form fachlicher Vortragsdiskussionen oder beim Gespräch mit Kollegen – ausdrücklich erwünscht ist.

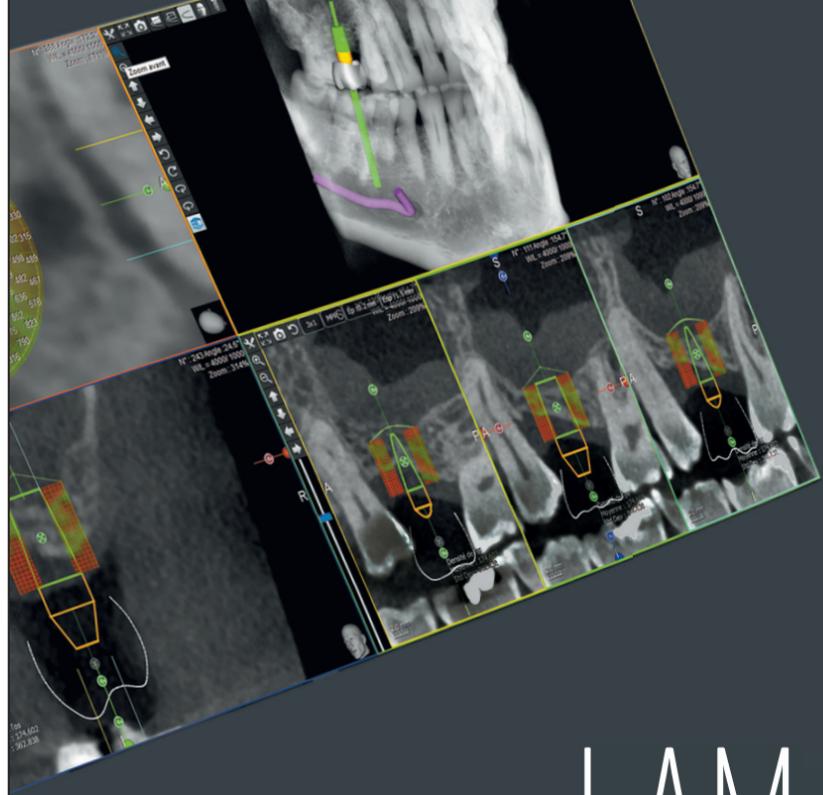
Galadiner in der berühmten Salle des Etoiles

Wer sich fortbildet, muss zwischenzeitlich natürlich auch relaxen können. Und was ist hierfür besser geeignet als das einzigartige Ambiente Monacos? Zudem wartet der Veranstalter mit einem tollen Rahmenprogramm inklusive Willkommens-Cocktail im Grimaldi Forum (Donnerstag) sowie festlichem Galadiner mit zauberhaften Momenten in der faszinierenden Salle des Etoiles des Sporting Club (Freitag) auf. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter www.europeandamonforum.com/de

KN Adresse

Ormco
Stefanie Manger
Marketing & Event Coordinator D-A-CH
Tel.: 0931 97095179
stefanie.manger@ormco.com
www.europeandamonforum.com/de

ANZEIGE



I AM DEMANDING

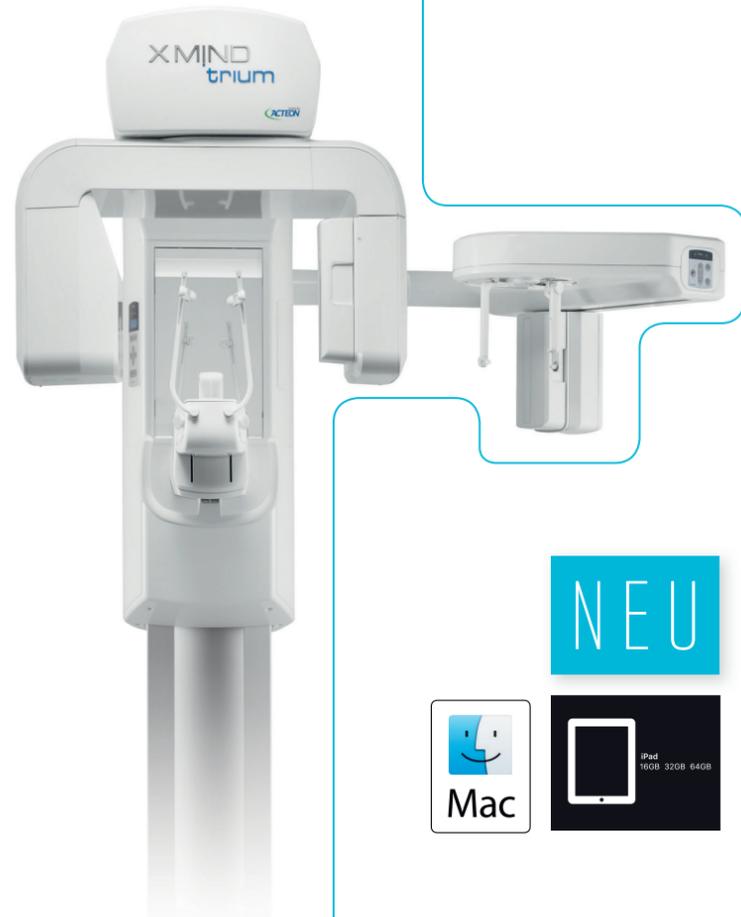


Veranstaltungsort dieses einzigartigen Events wird vom 7. bis 9. September das berühmte Grimaldi Forum in Monaco sein.

Für jeden etwas dabei – das Pre-Forum mit Parallelprogramm

Gestartet wird am Donnerstag, dem 7.9., mit dem Pre-Forum, welches im Rahmen dreier parallel stattfindender Vortragsprogramme zu den Damon®-Grundlagen, der Behandlung schwerer Fälle bzw. über Insignia™ informiert. Während die Dres. Alan Bagden, Gurkeerat Singh und Andrey Tikhonov anhand zahlreicher klinischer Fälle demonstrieren, wie durch eine effiziente, biologisch wirksame KFO-Behandlung nicht nur deren Ergebnis, sondern sogar der komplette

Überblick über aktuelle Entwicklungen geben. Anschließend stellt der Meister – Dr. Dwight Damon – selbst die neue revolutionäre Technologie für passiv-selbstligierende Behandlungen vor. Über seine klinischen Erfahrungen, die er in nunmehr 16 Jahren mit dem Damon®-System gemacht hat, spricht Dr. Ramón Perera. Der skelettalen Verankerung mittels temporärer Verankerungsapparaturen in Kombination mit Damon® bei Therapie von Klasse III-Malokklusionen wird sich der Vortrag von Dr. John Lin widmen, während Dr. Dimitri Mavreas tagesabschließend auf



NEU



X MIND
trium

Einfach gemacht!
3D-Implantatplanung mit
sofortiger Volumenmessung und
Bewertung der Knochendichte



KN 748/17



ACTEON® GERMANY GmbH | Industriestraße 9 | D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 | Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
E-Mail: info@de.acteongroup.com | www.de.acteongroup.com

Heimspiel: FORESTADENT lädt zum Jubiläum nach Pforzheim

Das Unternehmen feiert seine 110-jährige Erfolgsgeschichte mit einem Symposium der Superlative. Aus diesem Anlass sprach KN mit FORESTADENT Geschäftsführer Stefan Förster.

KN Im Oktober 2017 feiert Ihr Unternehmen sein 110-jähriges Bestehen. Anlässlich dieses Jubiläums veranstaltet FORESTADENT vom 21. bis 23. September sein traditionelles Fachsymposium und lässt dieses zu einem ganz besonderen Event werden. Was erwartet die Teilnehmer? Hochkarätig besetzte Vorträge und ein tolles Rahmenprogramm mit Get-together im Reuchlinhaus,



mehr weltweit anerkannte Experten für sein klinisches Beraterteam gewinnen. Wie wichtig sind solche Kooperationen für die Produktentwicklung?

Um mit unseren Kunden auf Augenhöhe agieren und ihnen funktionierende Produktlösungen bieten zu können, sind wir auf das Know-how von Kieferorthopäden angewiesen, die unserer Produkte testen und optimieren. Schließlich



Ein mit internationalen Größen besetztes Vortragsprogramm wartet auf die Teilnehmer des vom 21. bis 23. September in Pforzheim stattfindenden IX. FORESTADENT Symposiums. Dabei sein werden u. a. Dr. Richard P. McLaughlin, Dr. John Bennett, Prof. Dr. Ravindra Nanda, Dr. Ronald M. Roncone, Dr. Dirk Bister, Dr. Björn Ludwig und Dr. Vittorio Cacciafesta (v.l.).

Galadiner in der Trinkhalle in Bad Wildbad und Disconacht im angesagten Como Club – kurzum reichlich Gelegenheit, um sich zu spannenden Themen fortzubilden und in geselliger Atmosphäre Kollegen und Freunde zu treffen.

Als Referenten konnten wir namhafte Größen wie Dr. Richard P. McLaughlin, Dr. John Bennett, Prof. Dr. Ravindra Nanda, Dr. Dirk Bister sowie zahlreiche weitere renommierte Experten gewinnen. Auch Dr. Ronald M. Roncone, Dr. Domingo Martin und Dr. Björn Ludwig werden wieder dabei sein.

KN Nach Abu Dhabi, Budapest oder Paris wurde als Veranstaltungsort diesmal Pforzheim gewählt. Aus gutem Grund, wie wir vermuten ...

Wir haben uns in diesem Jahr bewusst für unsere Schwarzwälder Heimatstadt entschieden, um eigentlich gleich zwei Jubiläen zu begehen – 110 Jahre Bernhard Förster GmbH und 250 Jahre Schmuckstadt Pforzheim. Schließlich sind wir als einstiger Hersteller von Schmuck und Uhrwerken eng mit der Geschichte dieser Region verbunden. Austragungsort wird das CongressCentrum im Herzen Pforzheims sein.

KN Können sich Interessierte denn noch für das Event anmelden?

Ja, das können sie sehr gern. Aufgrund des diesjährigen deutschen Veranstaltungsorts sind wir zwar bereits gut gebucht, jedoch freuen wir uns natürlich über weitere Teilnehmer.

KN Sie erwähnten Ihre Wurzeln, die in der Fertigung von Federringen und Uhrenrohwerken liegen. Über die Zeit mit ihren historischen Herausforderungen und Veränderungen hat sich daraus ein heute weltweit führender Hersteller kieferorthopädischer Behandlungslösungen entwickelt. Was ist das Geheimnis Ihres Erfolges?

Lassen Sie mich hierzu ein wenig ausholen. Schon als mein Urgroßvater 1907 nach Erwerb einer kleinen Manufaktur mit der Produktion von Federringen und Karabinern für die lokale Schmuckindustrie begann, waren umfassende Kenntnisse hinsichtlich der Veredlung verwendeter Materialien das A und O. Einen weiteren wichtigen Aspekt stellte die hohe Präzision der Schmuckhilfsteile dar. Ab 1934 kamen dann die Fertigung von Uhrenrohwerken und nach Kriegsende die Produktion von Uhren der Marke „Foresta“ hinzu. Und auch

hier war das Know-how bezüglich der Behandlung von Oberflächen sowie der Realisierung höchst präziser Produkte elementar für den Erfolg.

Als der Strukturwandel der 1970er-Jahre in der deutschen Schmuck- und Uhrenindustrie sowie der zunehmende Druck der Billig-



konkurrenz aus Fernost eine Neuorientierung erforderlich machte, versuchten die Enkel des Firmengründers einen Weg einzuschlagen, bei dem man vom über die Jahre erworbenen Know-how profitieren konnte. Und was schließlich 1974 unter dem Markennamen FORESTADENT mit der Herstellung von Dehnschrauben für herausnehmbare Platten begann, ist heute eine mehr als vier Jahrzehnte anhaltende Erfolgsgeschichte.

Blickt man auf die 110 Jahre unserer Firmenhistorie zurück, sind diese von ihren Anfängen bis heute untrennbar mit diesen zwei prägenden Faktoren verbunden – höchste Präzision und eine hervorragende Oberflächengüte. Deren Realisierung, zudem ein umfangreiches technisches Wissen und natürlich die Nähe zu unseren Kunden haben uns letztlich zu dem gemacht, was wir heute sind.

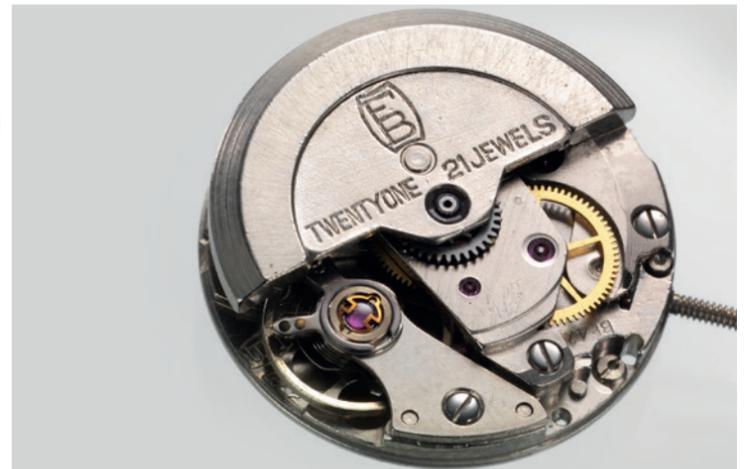
KN Vor zwei Jahren wurde der Bau einer neuen hochmodernen Produktionsstätte fertiggestellt sowie die Modernisierung des

Firmensitzes an historischer Adresse abgeschlossen. Wo andere Unternehmen im Ausland produzieren lassen, bekennen Sie sich klar zum Produktionsstandort Deutschland, warum?

Das hat mehrere Gründe. Zum einen war es der Wunsch, die Tradition unserer historisch gewachsenen Standortverbundenheit weiter fortzuführen, indem wir den für die Zukunft unseres wachsenden Unternehmens benötigten Erweiterungsbau auf dem bisherigen Firmengelände realisieren.

sind sie es, die tagtäglich damit arbeiten und uns daher Feedback bezüglich ihrer klinischen Tauglichkeit geben können. So haben wir in den nunmehr 43 Jahren FORESTADENTs bereits mit vielen Fachleuten rund um den Globus zusammengearbeitet und tun dies noch heute.

Die Kooperation mit den Dres. McLaughlin und Bennett stellt für uns einen absoluten Glücksfall dar. Beide Experten, die mit FORESTADENT gerade mit „McLaughlin Bennett 5.0“ die neueste Modifikation ihrer welt-



FORESTADENT versteht sein Handwerk. In der Schmuck- und Uhrenindustrie groß geworden, spiegeln sich höchste Präzision und Oberflächengüte in jedem einzelnen Produkt wider.

Zum anderen wollten wir unseren Kunden auch weiterhin Qualitätsprodukte „made in Germany“ bieten, die im Rahmen höchst präziser Fertigungsstandards von Mitarbeitern bester Qualifikation gefertigt werden. Nicht zu vergessen die optimalen infrastrukturellen Verhältnisse, die wir hier vor Ort haben. Unsere Kunden zählen auf dieses deutsche Qualitätssiegel und sollen sich auch künftig darauf verlassen können.

KN Mit den Dres. Richard P. McLaughlin und John Bennett konnte Ihr Unternehmen einmal

weit eingesetzten Brackettechnik realisieren, testen bereits unsere Mini Sprint® Standardbrackets sowie Tulip Bukkalröhrchen, um diese noch weiter zu verbessern. **KN**

KN Adresse

Anmeldung Symposium:
FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Frau Karin Gentz
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 459-132
Fax: 07231 459-102
symposium@forestadent.com
www.forestadent.de



Veranstaltungsort des Jubiläumsevents ist das CongressCentrum Pforzheim im Herzen der Stadt.

3. European Carrière® Symposium

Henry Schein® Orthodontics™ präsentiert Top-Event mit Hauptredner Dr. Luis Carrière sowie weiteren international renommierten Referenten in Barcelona.

Henry Schein® Orthodontics™, die Kieferorthopädie-Sparte von Henry Schein, Inc., wird sein 3. European Carrière® Symposium vom 14. bis 16. September 2017 in Barcelona (Spanien) im Hotel W veranstalten. Wie bereits in den vorherigen Jahren, wird das Event, welches führende Referenten aus dem Bereich Kieferorthopädie und zukunftsorientierte Teilnehmer in einer effektiven Lernumgebung zusammenbringt, voraussichtlich schnell ausverkauft sein.

die Gelegenheit, eine hochmoderne Technologie und zukunftsweisende, evidenzbasierte Protokolle kennenzulernen, die dazu beitragen können, die Patientenversorgung sowie die Effizienz und Leistungsfähigkeit der Verfahren von Kieferorthopäden auf ein neues Level zu heben. Außerdem wird es verschiedene Gelegenheiten zur Vernetzung geben, die es Kieferorthopäden ermöglichen, mit anderen praktizierenden Fachkollegen rund um den Globus

Dentaltechnologie widerspiegelt und alle Schritte des klinischen Workflows miteinander verknüpft.

Hauptredner des diesjährigen Events sind Dr. Luis Carrière sowie der Programmvorsitzende Dr. David Paquette, die von einer beeindruckenden Reihe international renommierter Referenten begleitet werden. Dr. Luis Carrière wird sich darauf konzentrieren, wie die skelettale und dentale Harmonie sowie die Gesamtharmonie des Gesichts mit dem zukunfts-

chen. Wir sorgen nicht nur für gerade Zähne, sondern liefern unseren Patienten auch neues Selbstvertrauen, ein attraktiveres Erscheinungsbild und folglich auch ein neues Lebensgefühl“, so Dr. Carrière. „Meiner Meinung nach sollte der Kieferorthopäde der erste Fachmann sein, der konsultiert wird, wenn es um die Planung oraler und maxillofazialer Behandlungen geht.“

Weitere Referenten und Themen sind Dr. Sean Carlson, einer der

fälle korrigiert werden können. Wie zentrale philanthropische Werte in den Praxisalltag integriert und positive kieferorthopädische Behandlungserfahrungen gesammelt werden können, verdeutlicht Dr. Anil Idiculla. Dr. Jep Paschal wird darstellen, wie die digitale Intelligenz dazu beitragen kann, die klinische Wirksamkeit, Effizienz und Patientenzufriedenheit zu steigern, und warum wir dies in unserer fortschrittlichen Zeit im Blick behalten sollten. Und Dr. Thomas Shipley wird die Ergebnisse seiner jüngsten Studie präsentieren, die anhand des Einsatzes digitaler Volumetomografie belegt, wie die Carrière Motion™-Apparatur den Unterkiefer neu ausrichtet und die Atemwege erweitert. Die Vorträge werden in englischer Sprache gehalten und simultan ins Spanische, Italienische und Französische übersetzt.

Nähere Infos sowie Anmeldung unter www.CarriereSymposium.com oder der Telefonnummer +1 760 448 8712. 



Vom 14. bis 16. September 2017 lädt Henry Schein® Orthodontics™ zum 3. European Carrière® Symposium nach Barcelona.

Während der Veranstaltung wird ein breites Spektrum an Innovationen und neuen klinischen Lösungen für optimale Ergebnisse in der Zahn-, Gesichts- und allgemeinen Gesundheit präsentiert. Die aufeinander aufbauenden Themen reichen von Weiterentwicklungen in der Selbstligierung sowie sagittalen Erstkonzepten und neuen atemwegsfreundlichen, kieferorthopädischen Behandlungsmethoden/-strategien bis hin zur digitalen KFO. Die Teilnehmer haben

ihre Erfahrungen auszutauschen. Darüber hinaus wird die Veranstaltung auch die zentralen Elemente des digitalen Ortho-Workflows näher beleuchten, wie etwa das intraorale Scannen, die digitale Bildgebung, die klinische kieferchirurgische Planung sowie den 3D-Druck. Ein spezieller Ausstellungsbe- reich zum Thema „Digitale Kieferorthopädie“ wird von Henry Schein ConnectDental unterstützt, einer Plattform, die die Interoperabilität der digitalen

weisenden Carrière® System erreicht werden können. Anhand von Fallbeispielen aus seiner Praxis demonstriert der spanische Kieferorthopäde und Erfinder des Systems, dass die kieferorthopädische Behandlung mit dem Carrière System eine vorteilhafte Alternative für Patienten mit Disproportionen im Gesicht darstellt, die sich andernfalls einer invasiven Operation unterziehen müssten. „Kieferorthopäden sollten ihre Stellung als gesichtsästhetische Spezialisten für sich beanspru-

führenden Experten im Bereich der 3D-Bildgebungstechnologie. Sein Schwerpunkt wird die Visualisierung der Atemwege sein, wobei er demonstriert, wie kieferorthopädische Behandlungen die Ergebnisse bei Patienten mit kranio-mandibulären Dysfunktionen oder obstruktiver Schlafapnoe verbessern können. Dr. Francesco Garino wird erläutern, wie mithilfe der Carrière Motion™ Apparatur als bahnbrechendes Behandlungsgerät anspruchsvolle Klasse II-Aligner-



KN Adresse

Henry Schein Orthodontics
1822 Aston Ave.
USA – Carlsbad, CA 92008-7306
Phone: +1 760 448 8712
CE@HenryScheinOrtho.com
<http://www.henryscheinortho.com/>

„The Special Ormco Day“ am 13. Oktober 2017 in Bonn

Exklusiv-Event für Ormco-Kunden sowie interessierte Kieferorthopäden und Praxisteams

Etwas ganz Besonderes hat sich Ormco für diesen Messeherbst ausgedacht. Im Rahmen eines speziellen Events wird das Unternehmen diesmal seine Gäste begrüßen, anstatt wie gewohnt bei der Ausstellung der Dentalindustrie während des bedeutendsten deutschen Fachkongresses mit einem eigenen Messestand vertreten zu sein. Am Freitag, dem 13. Oktober 2017, lädt der weltweit agierende Dentalanbieter nachmittags ab 15 Uhr zum „The Special Ormco Day“ in das Kameha Grand Hotel, um mit seinen langjährigen Kunden sowie interessierten Kieferorthopäden, Assistenten und Praxismitarbeitern ein paar schöne Stunden in angenehmer, familiärer Atmosphäre zu verbringen. Dafür hat Ormco zum einen ein breit gefächertes Vortragsprogramm auf die Beine gestellt. Zum anderen wird eine

separate Ausstellung über aktuelle Neuheiten sowie bewährte Produkte des Unternehmens informieren. Jeder KFO-Interessierte ist hiermit herzlich eingeladen, am „The Special Ormco Day“ teilzunehmen.

Breites Spektrum an Vorträgen

Für das Fortbildungsprogramm konnte Ormco insgesamt sechs erstklassige Referenten gewinnen, die ihr jeweiliges Fachwissen praxisnah vermitteln. Bei Dr. Gabriele Gündel wird beispielsweise das Damon®-Bracket im Mittelpunkt stehen. Sie vermittelt einen Überblick hinsichtlich aktueller wissenschaftlicher Literatur sowie Eindrücke aus Sicht eines Kliniklers.

Einblicke in die Möglichkeiten der Klasse II-Behandlung mithilfe der MARA-Apparatur wer-

den die Dres. Uta Gönner und Volkan Gönner-Özkan gewähren, während Dr. Markus Heise

Tipps und Tricks rund um das Klebeprotokoll für die indirekte Technik mit auf den Weg gibt. Was heutzutage ein modernes und effektives Praxismarketing ausmacht, wird Dr. Sebastian Schulz erläutern. Thomas Eberl, brillanter Trainer und Coach in Sachen Gesundheitsoptimierung, rundet schließlich das Programm ab, indem er auf unterhaltsame Weise gemeinsam mit den Teilnehmern effektive Bewegungs- und Entspannungsübungen für den Praxisalltag erlernt, die diese täglich zum Auftanken ihrer Energiereserven nutzen können.

Ormco freut sich schon jetzt sehr darauf, seine Kunden sowie möglichst viele Interessierte bei dieser einzigartigen Fortbildung im Kameha Grand Hotel willkommen heißen zu dürfen. Um einen optimalen Ablauf zu gewährleisten und den Kapazitäten gerecht zu werden, bittet der Veranstalter um eine Anmeldung bis zum 30. September 2017.

Diese ist entweder beim persönlichen Außendienstmitarbeiter oder unter angegebenem Kontakt möglich. 

KN Adresse

Ormco
Nicole Gertz-Wilkes
Seminarorganisation
Tel.: 02561 6079438
Fax: 0180 5529106
ormcoseminare.d-a-ch@ormco.com
www.ormco.de



Mastering Invisalign® System

Advanced Aligner Education auf Mallorca: Ein Seminar der Extraklasse.



Fortbildung unter Palmen – Veranstaltungsort war das Lindner Golf & Wellness Resort Portals Nous in der Nähe von Palma de Mallorca.

Die Fortbildungsreihe „Mastering Invisalign® System“ bietet Kieferorthopäden ein neues Konzept: Im Rahmen eines Zwei-Tages-Intensivseminars erhalten Invisalign-Anwender wertvolle praxisnahe Erfahrung und lernen von Experten, wie sie die digitale kieferorthopädische Behandlung mit diesem System durchführen. Der Veranstaltungsort auf Mallorca macht das Seminar doppelt attraktiv. Beim Auftakt der neuen Weiterbildungsserie Ende Mai 2017

stellte sich schnell heraus: Praxis, Palmen und Expertenaustausch passen perfekt zusammen.

40 Kieferorthopäden aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Dubai und Afrika nahmen an der Advanced Aligner Education auf Mallorca teil. Die wunderschöne grüne Insel mit der altherwürdigen maurischen Geschichte war die perfekte Kulisse für die Vermittlung der Features einer der modernsten Behandlungsmethoden der Kieferorthopädie.

Referenten sind Anwender der ersten Stunde

Dr. Udo Windsheimer, Kieferorthopäde aus München mit mehr als 2.000 behandelten Invisalign-Fällen, und Dr. Dieter Brothag, Kieferorthopäde aus Miesbach mit mehr als 500 behandelten Fällen, präsentierten den Teilnehmern anspruchsvolle Behandlungsfälle aus ihren Praxen und teilten ihr Wissen mit den teilnehmenden Kollegen. Matthias Peper zeigte und erklärte zu den Fällen die entsprechende technische ClinCheck®-Planung. Er hat bereits 2005 als Zahntechnikermeister mit der ClinCheck-Bearbeitung begonnen, dann als Leiter der klinischen Abteilung CEU bei Align Technology und in den letzten 3 Jahren in seinem eigenen Treatment Planning Service-Unternehmen inviSolution dental weit über 10.000 Pläne bearbeitet.

Jede Technik ist nur so gut wie ihr Anwender

Der Schwerpunkt der Fortbildung liegt im sicheren und vertrauensvollen Beherrschen der digitalen kieferorthopädischen Behand-



Ende Mai fand das erste Intensivseminar für Invisalign®-Anwender auf Mallorca statt.



lung mit dem Invisalign-System. Präsentiert wurden nicht nur komplexe Behandlungsfälle und kieferorthopädische Ergebnisse auf höchstem Niveau, sondern auch die notwendigen strukturellen Überlegungen und Step-by-step-Anleitungen aus dem Treatment Planning Service von Matthias Peper, um diese Ergebnisse zu erreichen. Die Referenten legten viel Wert darauf, zu zeigen, mit welchen Lösungsansätzen Hindernisse überwunden werden können, und gaben Einblicke in

die erfolgreiche Behandlung problematischer Fälle.

Bei den Teilnehmern handelte es sich um erfahrene Anwender. Diese schätzten besonders den praxisnahen Anteil an der Veranstaltung. Vielen Anwendern ist es wichtig, nicht nur zu erfahren, was alles möglich ist, sondern vor allem auch wie man die Ergebnisse technisch und klinisch erreicht. Das 2. Mastering Invisalign System findet vom **10.05.2018 bis zum 13.05.2018** auf Mallorca statt. Weitere Professional ClinCheck-Trainings in diesem Jahr am **01.09.2017 in Leipzig, 16.09.2017 in Köln, 21.10.2017 in Stuttgart und 01.12.2017 in Hamburg**. Anmeldung sowie nähere Informationen unter www.invisolution.de/ Schulungen



Bild links: Die Referenten: ZTM Matthias Peper, Dr. Dieter Brothag und Dr. Udo Windsheimer (v.l.). – **Bild rechts:** Schätzten besonders den praxisnahen Anteil der Veranstaltung – die Teilnehmer des Seminars mit den drei Referenten.



KN Adresse

inviSolution dental
Labor für digitale Kieferorthopädie
Geschäftsführer: Matthias Peper
Moltkestraße 79
50674 Köln
Tel.: 0221 99409965
Fax: 0221 66941837
info@invisolution.de
www.invisolution.de

Kieferorthopädische Fallplanung

Interaktiver Kurs mit Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert vermittelt systematische, auf jeden Fall übertragbare Herangehensweise für den direkten Einsatz in der Praxis.

Ob Milchgebiss, Wechselgebiss oder bleibende Dentition – jede Phase der Gebissentwicklung bringt ihre Besonderheiten mit sich, deren individuelle Berücksichtigung im Rahmen eines fundierten Therapieplans den Schlüssel zum Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung darstellt. Nicht selten jedoch stellt die Erstellung eines detaillierten Therapieplans den Behandler vor enorme Herausforderungen. Extraktion oder Non-Extraktion, konservative Therapie oder doch besser Chirurgie – Welcher Ansatz ist der richtige? Welche Behandlungsmechaniken sollten angewandt und wann am besten mit der Therapie begonnen werden? Und welche Retention ist erforderlich?

Der Tageskurs „Kieferorthopädische Fallplanung“ mit Dr. Christoph Reichert versucht, in Interaktion mit den Kursteilnehmern eine systematische Herangehensweise zu entwickeln, die jedem eine routinemäßig angewandte, individuell fundierte Therapieplanung ermöglicht. Anhand klinischer Beispiele werden die Grundprinzipien der kieferorthopädischen Fallplanung Schritt für Schritt erläutert und die Themen der Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Dysgnathien, die Entscheidung des Behandlungszeitpunkts, die Auswahl der Mechanik sowie das Thema Retention erarbeitet.

Durch alle Altersstufen der Patienten hindurch werden dabei therapeutische Entscheidungen gemeinsam diskutiert und entsprechende Lösungswege aufgezeigt. Von einfachen bis hin zu komplexeren Fällen,

wie beispielsweise dreidimensionale Fälle mit konservativer Kieferorthopädie und/oder Chirurgie oder asymmetrische Fälle – aus allen Bereichen fließen klinische Beispiele ein, deren Befunde bis ins

kleinste Detail besprochen werden. Einen großen Schwerpunkt wird dabei die Steuerung der Behandlung innerhalb der Wechselgebissphase einnehmen, wobei unter anderem interzeptive Maßnahmen im Mittelpunkt stehen. Der am 27. Oktober 2017 (von 9 bis ca. 17 Uhr) in Frankfurt am Main stattfindende Kurs „Kieferorthopädische Fallplanung“ richtet sich sowohl an Weiterbildungsassistenten mit erster Berufserfahrung sowie „gestandene“ Kieferorthopäden, die Interesse an einem kollegialen Austausch sowie der Wissensvermittlung zum Thema haben und gern einige Tipps und

Anregungen für die direkte Umsetzung in der eigenen Praxis mit nach Hause nehmen möchten.

Für die Teilnahme an diesem Kurs wird eine Gebühr von 400 Euro (bzw. 200 Euro für Assistenten) zzgl. Mehrwertsteuer erhoben. Gemäß den Empfehlungen von BZÄK und DGZMK werden acht Fortbildungspunkte vergeben.

KN Adresse

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

Viel Raum für interaktive Diskussionen rund um das Thema „Kieferorthopädische Fallplanung“ bietet der am 27.10.2017 in Frankfurt am Main stattfindende gleichnamige Kurs mit Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert.



Der richtige Zeitpunkt für Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden

Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“ auch in 8. Auflage weiter sehr erfolgreich.

Welche Schnittstellenthemen gibt es in Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie, und vor allem: Wer ist wann mit seiner Expertise gefragt? Darum ging es beim nunmehr 8. Gemeinschaftskongress Ende April 2017 in Frankfurt am Main. Die Veranstaltungsreihe ist eine gemeinsame Aktion von Kinderzahnärzten (DGKiZ, BuKiZ) und Kieferorthopäden (BDK, IKG) und geht zurück auf eine Initiative des Dentista e.V. zu einem Treffen am „Runden Tisch“.

Zusammenarbeit für die Kindermundgesundheit

Während es bei den zurückliegenden Veranstaltungen eher um Themen wie Logopädie, Osteopathie oder weitere begleitende Behandlungsverfahren ging, standen diesmal die beiden Berufsgruppen selbst im Fokus: Was gibt es an aktuellen Themen aus dem einen Bereich, die für den anderen Relevanz haben? Kann die Expertise der einen der anderen helfen?



Und vor allem: Wann? Gute Zusammenarbeit von Kinderzahnärzten und Kieferorthopäden verstärkt die Motivation aller Beteiligten, nicht zuletzt der Eltern, und fördert klar die Kindergesundheit.

MIH – Die große Unbekannte?

Ein herausforderndes Thema im Spagat der veranstaltenden Disziplinen ist die MIH: Wie Dr. Christian Kirschnack aufzeigte, wächst das Wissen rund um Ursachen und Entstehung sowie die Erfahrung mit der Therapie – dennoch sind die grundlegenden Fragen nach wie vor nicht geklärt. Es handele sich hier keineswegs um eine neue Erkrankung, sie sei früher nur nicht als eigenständige Erkrankung gesehen worden. Die MIH werde in drei Schweregrade eingeteilt, von kaum funktioneller Beeinträchtigung mit engem Recall und hoch intensiver Fluoridapplikation bis hin zu starker Zerstörung, häufig verbunden mit einer Extraktion des betroffenen Zahnes. An dieser Stelle könnte ein kieferorthopädischer Lückenschluss sehr hilfreich sein, der Studien zufolge weniger Nachbehandlung erfordere als eine prothetische Lösung. Bei der Frage der Extraktion sollte ein kieferorthopädisches Gesamtkonzept in die interdisziplinäre Diskussion mit einbezogen wer-



Referenten und Initiatoren des 8. Gemeinschaftskongresses „Kinder – Zahn – Spange“ in Frankfurt am Main (v.l.n.r.): Dr. Christian Kirschnack, Prof. Dr. Stefan Zimmer, Dr. Gundl Mindermann, Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel, Priv.-Doz. Dr. Lina Gözl, Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann und Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski. (Quelle: BDK/Thomas Ecke)

den, nicht zuletzt, um im Hinblick auf Zahnwanderungen und Kippungen den besten Zeitpunkt festzulegen. Je früher die MIH-Entwicklung erkannt werde, umso größer sei die Chance, ein gesundes Gebiss zu erhalten.

KFO und Karies

Ein häufiges Thema zwischen Kinderzahnärzten und Kieferorthopäden ist auch der Aspekt der Karies rund um die Brackets: „Lässt sie sich vielleicht vermeiden?“, fragte Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, und: „Was können Kinderzahnärzte hier tun?“ Er stellte die Ergebnisse einer Studie an seiner Klinik vor, darunter die Effekte verschiedener Maßnahmen im Bereich der PZR. Wichtig sei es, die Glattflächen des Zahnes zu versiegeln. In besonders kritischen Fällen sei zu prüfen, ob die Gesundheit des Zahnes höher bewertet werden müsse als seine korrigierte Position. Es sei wohl etwas dran, dass bei Lingualbrackets der Zahnschmelz weniger tangiert werde, aber, so Jost-Brinkmann: „Vielleicht putzt derjenige, der sich dieses Verfahren leisten kann, auch besser?“ Kausal erkläre sich die Beobachtung jedenfalls nicht.

Nickelallergie

Priv.-Doz. Dr. Lina Gözl stellte ihre Studienergebnisse zum Thema „Nickelallergie“ vor. Sie verwies auf die Unterschiede zwischen Haut und oraler Schleimhaut, was allergische Reaktionen betreffe, und bestätigte, dass kieferorthopädisch verwendete Metalle nach rund einem halben Jahr minimal korrodieren: „Säure greift nicht nur Zähne an.“ Die Studie hat die Nickelionenfreisetzung über verschiedene Zeiträume geprüft. Fazit: Es gebe keine Evidenz für kanzerogene bzw. mutagene Effekte, dagegen habe sich eine Art Hyposensibilisierung gegenüber Nickelbelastungen auf der Haut gezeigt. Probanden mit KFO-Geräten zeigten deutlich geringere allergische Symptome als die unbehandelte Kontrollgruppe: „Man könnte schon sagen: KFO vor einem Piercing hat einen protektiven Aspekt ...“

Karies – Eine Frage der Umstände?

Einen eher allgemeinen Überblick, was sich bei der Mundgesundheit der Kinder in den letzten Jahren verändert hat und was dies für die Praxis bedeutet, übermittelte Prof. Dr. Stefan Zimmer. Der zeitliche Verlauf und internationale Vergleich zeige, dass sich die Kindermundgesundheit in den letzten hundert Jahren erheblich verbessert habe: Im Jahr 1904 litten noch 97 Prozent der Kinder an Karies. Besonders in den letzten 20 Jahren hätten immer mehr Zähne gesund erhalten werden können. Dennoch habe die Zahnärzteschaft nicht das Problem gelöst: Vor allem Kinder aus sozial schwachen familiären Rahmenbedingungen zeigten nicht nur viel Karies, sondern vor allem

auch deutlichen Behandlungsbedarf. Eine Studie aus dem Jahr 2009 besage, dass jedes zweite Kind mit Behandlungsbedarf gar nicht behandelt worden sei. Die Praxen erreichten diese Kinder oft gar nicht, Verhaltensänderungen seien kaum zu erwarten, hier könne (Stichwort: Verhältnisprävention) nur eine aufsuchende Betreuung und Fluoridierung Wirkung zeigen. Schwierig sei eine Ausweitung der systemischen Fluoridierung (z.B. über Salz), da europaweit hierzu keine Einigkeit bestehe. Studien hätten gezeigt, dass schon diese kleine Maßnahme „fluoridiertes Salz“ erfreulichen Effekt auf die Zahngesundheit gehabt habe. Auch sei es wünschenswert, den Fluoridanteil in Kinderzahnpasten etwas heraufzusetzen.

Recht und Rechnung

Wichtige Rahmenbedingungen zu rechtlichen Aspekten rund um die Behandlung von Kindern skizzierte RA Stephan Gierthmühlen. Er beschrieb, welche Besonderheiten es z.B. bei einem Behandlungsvertrag mit getrennt lebenden Eltern zu beachten gilt, und wie man sicherstellt, dass schließlich auch jemand die Rechnung bezahlt: „Fügen Sie allen Unterlagen einen Bereich ‚Zahlungspflichtiger‘ hinzu und lassen Sie sich diesen ausfüllen!“ Die traditionellen und beliebten ausführlichen Diskussionen zwischen Auditorium, Referenten und Veranstaltern zogen sich noch über das Veranstaltungsende hinaus und zeigten den großen Bedarf am gemeinsamen Austausch. Und eine Vielzahl an Themen, die vielleicht schon beim nächsten Gemeinschaftskongress „Kinder – Zahn – Spange“ am 28. April 2018 in Frankfurt am Main auf dem Programm stehen werden. Mehr dazu finden sie ab Herbst unter www.kinderzahn-spange.de

KN Adresse

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)

Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 27594843
Fax: 030 27594844
info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

ANZEIGE

PROBEABO cosmetic dentistry

1 Ausgabe kostenlos!

jährliche Erscheinung
4-mal

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



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

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

Stempel

*Preis für Ausland auf Anfrage.

KN 7+8/17

5. Symposium „Sprechende Kieferorthopädie“

Durchstarten mit optimaler Patientenkommunikation und dem Orthoparlando-Zertifizierungssiegel für Ihre Praxis.



Extremsportler Slatco Sterzenbach wird die Teilnehmer dazu motivieren, Neues zu wagen und umzusetzen.



Gesprächstechniken zur Konfliktlösung können bei Reinhard Homma erlernt werden.



Wie das eigene Gedächtnis trainiert werden kann, wird Markus Hofmann zeigen.



Praktische Tipps für eine bessere Patientenkommunikation gibt Dr. Claus Durlak.

Europa ist Markus Hofmann. Vielen bekannt aus „Wetten dass“, erschließt er Ihnen die fantastischen Möglichkeiten eines schier unbegrenzten Erinnerungsvermögens.

Mehr Patientenkommunikation in der Praxis – Das sagt sich so leicht
Dr. Claus Durlak, Doyen der Initiative „Sprechende Kieferorthopädie“, gibt praktische Umsetzungsempfehlungen für den Ausbau der Patientenkommunikation als einem der wichtigsten Faktoren zur Zukunftssicherung Ihres Praxiserfolgs. Hinweise zur Honorierung ergänzen die Tipps für den Praxisalltag.

Nähere Infos sowie Anmeldung über die BDK-Geschäftsstelle (Tel.: 030 27594843) oder über www.sprechende-kieferorthopaedie.de. Anmeldeschluss ist der 2. Oktober 2017. **KN**

Auch in diesem Jahr will der bayerische BDK-Landesverband mit einem exzellenten Programm und international renommierten Referenten begeistern – und zwar am 21. Oktober in der Landeshauptstadt. Im Zeitalter der unpersönlichen Apparatedizin empfinden die Patienten einen hohen technischen Standard zunehmend als selbstverständlich. Soft Skills wie die Fähigkeit zur perfekten Patientenkommunikation werden damit für die Patienten zu den wichtigsten Kriterien, sich für Ihre Praxis zu entschei-

den. Freuen Sie sich auf einen hochinteressanten Fortbildungstag mit folgenden Themen:

Change als Chance

Mehr Patientenkommunikation im laufenden Praxisbetrieb realisieren, heißt zunächst, dass personelle, strukturelle und mentale Herausforderungen gemeistert werden müssen. So manch neuer Ansatz versinkt im Treibsand von Routine und vermeintlichen Sachzwängen. Damit das nicht passiert, haben wir einen der gefragtesten Motivationstrainer – den Extrem-

sportler, 17-fachen IRONMAN und Weltmeister Slatco Sterzenbach gewinnen können: Das Erfolgsrezept für sportliche Spitzenleistungen, Ausdauer, Entschlossenheit und kompetente Planung als allgemeine Voraussetzung, Neues zu wagen und umzusetzen.

Gesundheitsberatung – Der neue Weg erfolgreicher Kommunikation

Viele Patienten kommen mit festen, nicht immer realistischen Vorstellungen zu Diagnostik und

Therapie in die Praxis. Erlernen Sie mit Reinhard Homma Gesprächstechniken, mit deren Hilfe Konflikte zwischen den Vorstellungen der Patienten und dem medizinisch Sinnvollen und Machbaren bestmöglich entschärft werden können.

Vom Patientennamen bis zum Röntgenbefund – In jedem Kopf steckt ein Supergedächtnis

Ein gutes Gedächtnis und gute Patientenkommunikation sind wie Ross und Reiter. Der wohl bekannteste Gedächtnistrainer in

KN Adresse

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)

Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 275948-43
Fax: 030 275948-44
info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

4th Orthocaps® Symposium in München

Internationales Anwendertreffen informiert über aktuelle Neuerungen und gibt Ausblicke in künftige Entwicklungen rund um das orthocaps®-Alignersystem.

Alle zwei Jahre findet das Orthocaps® Symposium zum Jahresende in München statt. Anfang Dezember 2017 ist es wieder so weit: Am 1.12. und 2.12. lädt der Aligneranbieter Ortho Caps aus Hamm zu seinem mittlerweile vierten Anwendertreffen. Veran-

staltungsort wird das Hotel Vier Jahreszeiten Kempinski sein. Auch in diesem Jahr werden Nutzer des Orthocaps® Systems verschiedenster Nationen erwartet, die sich an diesen zwei Tagen mit ihren Kollegen aus aller Welt austauschen können. Im Fokus der Veranstaltung steht darüber hinaus ein breites Fortbildungsprogramm mit renommierten Referenten aus Frankreich, Spanien, Italien, Großbritannien sowie Deutschland. Diese werden zum einen aktuelle Neuerungen rund um das bewährte Alignersystem präsentieren und zum anderen Ausblicke in die Zukunft geben. Das Vortragsprogramm wird am Freitag von Dr. Olivier Sorel (Frankreich) eröffnet. Er wird zum Thema „Smile Design“ sprechen. Der Klasse II-Behandlung mithilfe von orthocaps® widmet sich anschließend Systementwickler Dr. Wajeeh Khan (Deutschland). Sechs Schlüsselfaktoren für erfolgreiche Behandlungen mit orthocaps® wird Dr. Achille Farina (Italien) vermitteln, während Dr. Daniel Rollet (Frankreich) versucht, die Frage zu beantworten, warum das System die erste Wahl hinsichtlich der Erreichung einer optimalen funk-



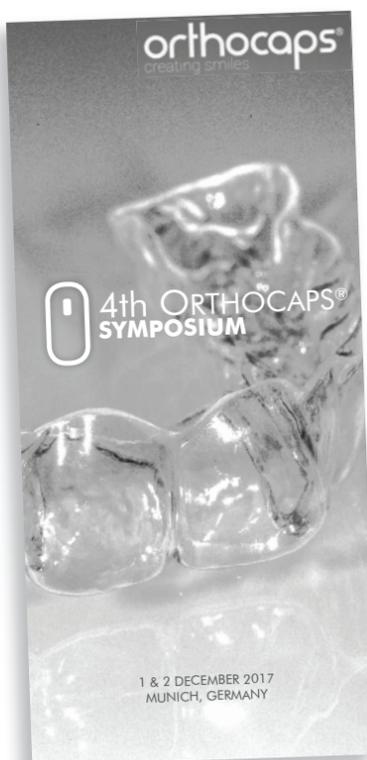
tionellen Okklusion darstellt. Der Vortrag „Symbiosis and Uses of 3D Techniques in Daily Practice“ von Dr. Florian Boldt (Deutschland) rundet den ersten Veranstaltungstag ab. Am Samstag geht es nicht weniger interessant weiter. Erneut wird Dr. Olivier Sorel das Programm eröffnen – diesmal mit einem Vortrag zu den wichtigsten Aspekten des Strippings. Dr. Enrique Fernandez (Spanien) wird den Teilnehmern anschließend von seinen ganz persönlichen Erfahrungen mit dem orthocaps®-System berichten.

Die skelettale Verankerung bzw. wie die Alignertherapie mithilfe von TADs sinnvoll ergänzt werden kann, wird Prof. Dr. Benedict Wilmes (Deutschland) demonstrieren, während Dr. Wajeeh Khan die Vorteile und Möglichkeiten der neuen orthocaps®-Hybrid-Aligner-Behandlung (HAT) verdeutlicht. Einem sehr wichtigen Aspekt bei jeder Alignerbehandlung, nämlich den biomechanischen Grundprinzipien, wird sich Dr. Sonil Kalia (Großbritannien) widmen. Ein Ausblick des Entwicklers in künftige Entwicklungen rund um

das orthocaps®-System beendet schließlich das zweitägige Event. Alle Vorträge werden aufgrund der Internationalität der Teilnehmer in englischer Sprache gehalten (mit wahlweise französischer Übersetzung). Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

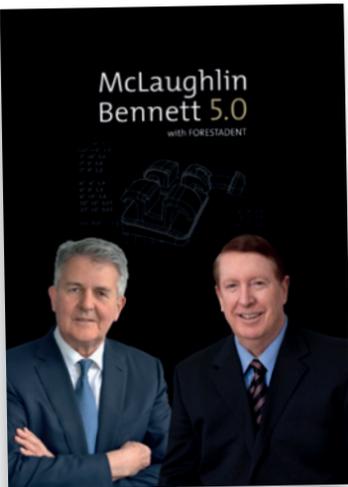
Ortho Caps GmbH
An der Bower 8
59069 Hamm
Fax: 02385 9219080
info@orthocaps.de



KN PRODUKTE

Vom Klassiker bis zur Top-Neuheit

FORESTADENT erfuhr beim EOS-Kongress einmal mehr, dass nicht nur brandaktuelle, sondern auch altbewährte Produktlösungen viel Aufmerksamkeit erregen können.



Seit Jahrzehnten wird ihre Behandlungsphilosophie weltweit erfolgreich umgesetzt. Gemeinsam mit FORESTADENT präsentieren Dr. Richard P. McLaughlin (r.) und Dr. John Bennett nun mit „McLaughlin Bennett 5.0“ die jüngste Modifikation ihrer Philosophie, für deren Umsetzung sie die Anwendung von FORESTADENTs Mini Sprint® Standardbrackets sowie Tulip Bukkalröhren empfehlen. Beide Produkte sind daher schon bald in der neuen Prescription beziehbar.

seine hochpräzisen Behandlungslösungen, wobei sich neben der brandneuen McLaughlin Bennett 5.0 Prescription auch die Klassiker unter ihnen einer regen Nachfrage erfreuten. Schon bald ist die in Kooperation mit FORESTADENT realisierte, jüngste Generation der weltweit eingesetzten Brackettechnik McLaughlin/Bennett/Trevisi verfügbar. „McLaughlin Bennett 5.0“ wird dann mit den beliebten Mini Sprint® Standardbrackets sowie den Tulip Bukkalröhren beziehbar sein, welche von den Dres. Richard P. McLaughlin und John Bennett für die Umsetzung ihrer Behandlungsphilosophie als absolut empfehlenswert eingeschätzt wurden. Zudem ist eine neue McLaughlin Bennett 5.0 Bogenserie geplant, welche Heat Acti-

vated NiTi-Bögen, Stahlbögen, Heat Treated Stahlbögen sowie Ball Posted Vierkant-Stahlbögen in verschiedenen Dimensionen und Formen umfasst. Bei den Klassikern standen gleich mehrere Bestseller im Mittelpunkt. Von der beliebten Frosch II Apparatur zur Molarendistalisation über das zuverlässige skelettale Verankerungssystem OrthoEasy®, das extrem flache 2D® Lingual Bracketsystem bis hin zur genial einfachen Molarenaufrichtefeder nach Sander oder den Space Jet, einer für den Einsatz mit Miniimplantaten vorgefertigten Zugfeder für den Lückenschluss – das Interesse war groß und wurde von Kieferorthopäden verschiedenster Nationen bekundet. Neugierig machte die Kongressteilnehmer zudem FORESTA-



Wie jedes Jahr war das Traditionsunternehmen auch beim diesjährigen EOS-Kongress mit einem Messestand präsent und informierte über brandneue sowie altbewährte Produkte.

DENTs Alignerservice Accusmile®, dessen Prozedere sich so mancher Standbesucher erläutern ließ. Accusmile® ermöglicht KFO-Praxen den bedarfsgerechten Einstieg in die digitale Planung und Fertigung von Alignern. Dabei entscheidet die Praxis selbst, wie groß ihr Anteil an der Wertschöpfungskette von der Digitalisierung der Modelle über die Behandlungsplanung, den 3D-

Druck der Zahnkränze bis hin zum Tiefziehen der Korrekturschienen ist. Als besonders attraktiv haben sich in Montreux die seit letztem Jahr erhältlichen Accusmile® Pakete zur Therapie einfacher Fälle erwiesen. Sie umfassen jeweils Modellscan, Behandlungsvorschlag sowie Modelldruck für einen OK/UK-Fall mit maximal 16 Modellen bzw. einen OK- oder UK-Fall (ein Kiefer) mit maximal acht Modellen, wobei entweder in der eigenen Praxis tiefgezogen wird oder gegen Aufpreis bei FORESTADENT. **KN**

Die Stadt Montreux war Schauplatz der diesjährigen Jahrestagung der European Orthodontic Society (EOS). Neben rund 1.900 Kieferorthopäden, die sich im Rahmen von Vorträgen über neueste klinische wie wissenschaftliche Erkenntnisse informierten, waren 55 Firmen angereist, um den Teilnehmern ihre Produktinnovationen zu präsentieren. Traditionell beim EOS dabei, zeigte auch FORESTADENT



In Montreux vielfach nachgefragt wurden bewährte FORESTADENT Behandlungslösungen, wie z. B. die Frosch II Apparatur zur Molarendistalisation, das skelettale Verankerungssystem OrthoEasy® oder das 2D® Lingual Bracketsystem (v.l.n.r.).

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

Behandlungseinheiten speziell für die Kieferorthopädie

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

Die easy KFO-Behandlungseinheiten gibt es ab sofort in drei Versionen. Zum Ersten mit dem Instrumententräger auf der linken Seite, der viel Bewegungsfreiheit auf der Einstiegs- und Behandlerseite schafft. Die zweite Version mit klassischer Anordnung der Instrumente auf der rechten Seite, ist mit einem klappbaren Instrumententräger ausgestattet. Für diese Version bietet ULTRADENT auch ein integriertes Prophylaxe-Pulverstrahlgerät an. Das neueste Modell der KFO-Linie, easy KFO 3, richtet sich an Kieferorthopäden und Praxisgründer, die eine günstige Behandlungseinheit suchen, hohe Flexibilität erwarten und dabei auf ein bewährtes Konzept mit hoher Zuverlässigkeit zurückgreifen wollen.

Auf das Mundspülbecken, das für viele kieferorthopädische Behandlungsschritte nicht benötigt wird, wurde bei diesem Gerät verzichtet. Dadurch konnte das Zahnarztgerät so angebracht

werden, dass es im Handumdrehen sowohl links als auch rechts am Stuhl positioniert werden kann. Das schafft viel Bewegungsfreiheit und mehr Platz für die Behandlung auf beiden Seiten. Am Zahnarztgerät sind die Dreiwegespritze sowie großer und kleiner Sauger integriert. Es lassen sich bis zu zwei Lichtturbinen einsetzen, optional stehen auch

Zahnsteinentferner und Photopolymerisationsgerät zur Verfügung. Diese Einheit ist mit einer Druckwasserflasche ausgestattet, wodurch der Anschluss an die Hauswasserleitung entfällt. Alle diese Punkte machen easy KFO 3 zu einer flexiblen, kostengünstigen Allround-Einheit für die KFO-Praxis. Das stabile Bodenstativ, an dem die Träger für

Traytisch und Behandlungsleuchte montiert sind, sorgt auch beim Verfahren des Stuhls oder Bewegungen des Patienten für eine vibrationsfreie Fixierung. Die Behandlungsleuchte Solaris 3 ist mit neuester LED-Technologie ausgestattet, bietet bestes Licht für den Arbeitsbereich und besitzt eine regelbare Lichtintensität von

3.000 bis 35.000 Lux, bei gleichbleibender Farbtemperatur von 5.000°K. Polster stehen in 28 Farben zur Verfügung. Ein individuelles Kopfstützensystem sorgt für angenehme Wohlfühlumgebung bei der Behandlung, auch für die oft jüngere Zielgruppe. Die ULTRADENT easy Klasse stellt mit ihrem praxisgerechten Arbeitsplatzkonzept auch aus wirtschaftlicher Sicht eine ideale Investition dar. **KN**



easy Klasse
KFO 3

Die flexible
KFO-Einheit.

ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY. 2017



KN Adresse

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

Optimale Ergänzung zur Zahnpflege

blue[®]m Zähne & Knochen Formel – das Nahrungsergänzungsmittel zur Stärkung von Zähnen und Knochen.

Die klinisch bewährte blue[®]m Mundpflegeserie ist um ein weiteres höchst wirksames Produkt erweitert worden. So ist im Rahmen der Serie ab sofort auch ein Nahrungsergänzungsmittel in Kapselform erhältlich, dessen spezielle Formel einen synergetischen Effekt auf Zähne und Knochen ausübt und so zu deren Stärkung beiträgt.

blue[®]m Zähne & Knochen Formel ist eine effektive, optimal auf den biologischen Tagesbedarf abgestimmte Kombination aus verschiedenen Vitaminen und Mineralien. Zu 100 % vegetarisch und hypoallergen, ist diese zudem perfekt an die orthomolekularen Ernährungsstandards angepasst. Die Kapseln enthalten die Mineralien Kalzium, Magnesium, Silizium, Zink, Bor, Mangan sowie Kupfer. An Vitaminen sind B6, B11 (Folsäure), B12, C, A sowie K2 und D3 in der Wirkformel vertreten.

Das hoch dosierte Kalzium stellt beispielsweise das Hauptaufbaumaterial für Knochen und Zähne dar. Wie Magnesium oder Zink trägt es zu deren Gesunderhaltung bei. Auch Silizium, welches u. a. auch entzündungshemmend wirkt, Bor, Mangan und Kupfer tragen zur Knochenbildung bzw. dessen Stärkung bei. Aber auch

die sorgfältige Auswahl an Vitaminen sorgt für gesunde Zähne und Knochen. So werden beispielsweise die Vitamine D3 und K2 siebenmal besser vom Körper aufgenommen als das normale Vitamin K1. Sowohl D3 als auch K2 begünstigen die Aufnahme des wichtigen Kalziums. Vitamin D3 verfügt zudem über eine kariesverhindernde Wirkung. Da die in blue[®]m Zähne & Knochen Formel enthaltenen, biolo-

gisch aktiven Komponenten sich in ihren positiven Eigenschaften gegenseitig verstärken, wird die Wirkungsweise des Nahrungsergänzungsmittels synergetisch genannt. Und genau durch diese Synergiewirkung sowie durch die hohe Qualität der hochwertigen Inhaltsstoffe stellt blue[®]m Zähne & Knochen Formel eine optimale Ergänzung zur Zahnpflege dar.

Die Einnahme von blue[®]m Zähne & Knochen Formel eignet sich beispielsweise vor, während sowie nach Zahn- oder Zahnfleischbehandlungen, oralchirurgischen und implantologischen Eingrif-

fen (auch nach Einsetzen eines kieferorthopädischen Miniimplantats). Aber auch Patienten mit Karies oder hohem Kariesrisiko (z. B. Kinder ab sechs Jahren) profitieren von der wirksamen Formel. Die Kapseln sind hierfür einfach während der Mahlzeit einzunehmen.

Die blue[®]m Mundpflegeserie ist exklusiv über dentalline in Deutschland und Österreich beziehbar und umfasst neben dem neuen Nahrungsergänzungsmittel diverse Produkte (z. B. Zahncreme, Mundspülung, Mundspray, Mundgel, Oralschaum oder Sauerstoff-Fluid), die mit hochkonzentriertem aktiven



Die blue[®]m Mundpflegeserie wird exklusiv über dentalline in Deutschland und Österreich vertrieben und ist online unter www.bluem-care.de beziehbar.



Ergänzt ab sofort die blue[®]m Mundpflegeserie – das Nahrungsergänzungsmittel blue[®]m Zähne & Knochen Formel.

Sauerstoff angereichert sind. Dieser stammt zum Teil aus Honigenzymen und beschleunigt die Heilungsprozesse entzündlicher Erkrankungen im Mundraum. Alle Produkte sind inklusive des neuen blue[®]m Zähne & Knochen Formel im Onlineshop unter www.bluem-care.de beziehbar. **KN**

KN Adresse

dentalline GmbH & Co. KG

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

Beste Ergebnisse erzielt

Neue Interdentalbürste I-Prox[®] L getestet.

In regelmäßigen Abständen werden in der Facebook-Gruppe „Prophy Check“ spannende Prophy-



Die neue Interdentalbürste I-Prox[®] L mit L-förmigem Griff.

laxeprodukte verschiedener Hersteller zu einem kostenlosen Test angeboten. Die Teilnehmer hatten zuletzt die Möglichkeit, die neue miradent Interdentalbürste I-Prox[®] L unter die Lupe zu nehmen. 90 % der Tester/-innen bewerteten deren Reinigungseigenschaften mit der Note „sehr gut“. Der verlängerte L-förmige Griff und der abgewinkelte Kopf (100°-Winkel) ermöglichen eine leichtere Handhabung und einen hygienischen Zugang in die Zahnzwischenräume der hinteren Molaren. Diesen Vorteil beurteilten die Tester/-innen zu 80 % mit „sehr gut“ (20 % mit „gut“).

Die I-Prox[®] L eignet sich perfekt zur Kontrolle und finalen Reinigung der Interdentalräume nach Durchführung einer PZR oder UPT. Auch für die häusliche Mundpflege ist sie ideal, denn jede I-Prox[®] L wird durch eine luftdurchlässige, hygienische Schutzkappe geschützt. Die

Kappe besitzt einen kleinen Lüftungsschacht, der nach der Benutzung eine ausreichende Belüftung sicherstellt. Auch 71 % der Tester/-innen ist es wichtig, dass jede Interdentalbürste eine eigene Schutzkappe hat. So bleibt jede Bürste hygienisch und lange verwendbar. Die Handhabung mit I-Prox[®] L empfanden 85 % als „sehr gut“ (15 % als „gut“). Auch 95 % der Patienten empfanden die Anwendung als sehr angenehm.

Die Bürsten sind in sechs unterschiedlichen Stärken (xx-fine bis large) erhältlich. Somit findet sich für jeden Interproximalraum die exakt passende Größe. Der durch Kunststoff ummantelte Draht schützt zusätzlich prothetische Arbeiten aus Metall oder Keramik und verhindert das Aufrauen von weichen Oberflächen wie z. B. Implantatabutments aus Titan. miradent I-Prox[®] L garantieren nicht nur eine zuverlässige Mundhygiene, sondern eignen sich besonders für die Reise und im mobilen Alltag. 71 % der Tester/-innen werden I-Prox[®] L weiter ihren Patienten und Freunden anbieten. **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.aquamed.de

XyliMelts

Die Hafttablette gegen Mundtrockenheit.



Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit den XyliMelts Hafttableten erneut ein sehr innovatives Produkt ins Sortiment aufgenommen, welches das immer weiter verbreitete Problem der Mundtrockenheit effektiv bekämpft. Die Inhaltsstoffe Xylitol und Calciumcarbonat werden dabei kontinuierlich abgegeben und regen den Speichelfluss an, was als positive Nebenwirkung die Zähne auch noch vor Karies schützt. So wird die Mundschleim-

haut befeuchtet und geschützt, wodurch ein angenehmes Mundgefühl entsteht, das stundenlang anhält. Die spezielle Hafttechnik (XyliMelts haften am Zahn oder Zahnfleisch) sorgt für eine sehr diskrete Anwendung und ermöglicht es sogar, XyliMelts problemlos im Schlaf anzuwenden, wenn häufig der Mund am trockensten ist!

XyliMelts geben ein frisches Mundgefühl, verhindern unangenehmen Mundgeruch und sind vegan, was sie auch sehr gut verträglich macht. Die Tabletten sind mit Minzgeschmack und neutral erhältlich, eine Packung enthält 40 Tabletten. **KN**



KN Adresse

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772-888
Fax: 08102 7772-877
info@dentocare.de
www.dentocare.de

FLAIR SLT™ jetzt noch individueller einsetzbar

Adenta erweitert die Palette der mit seinem bewährten SL-Bracket erhältlichen Techniken.

Adenta's FLAIR SLT™ ist ab sofort in weiteren modernen Techniken erhältlich. Neben den bewährten Systemen Roth und McLaughlin/Bennett/Trevisi kann das beliebte selbstligierende Bracket jetzt auch in Prescriptions* in Anlehnung an die Systeme CCO™ (Dentsply GAC), FACE Evolution (FORESTADENT), Ricketts/Bio-Progressive(RMO), High Torque sowie Super High Torque (Damon®**, Ormco) bezogen werden, und zwar in den Slotgrößen .018" und .022". Der Gilchinger Anbieter möchte Kieferorthopäden somit ein noch patientenindividuelleres Arbeiten entsprechend aktueller Behandlungsphilosophien ermöglichen. Adenta's FLAIR SLT™ Metallbracket ist „made in Germany“ und wird im CNC-Verfahren gefertigt. Durch die CNC-Fräsung wird eine extrem hohe Slotgenauigkeit erreicht, die Maßtoleranzen im Tausendstel-Zollbereich entspricht. In Kombination mit dem innovativen Clip des Brackets kann Torque somit optimal übertragen und Torqueverlusten von vornherein vorgebeugt werden. Zudem ist bereits frühzeitig eine zuverlässige Torquekontrolle realisierbar (in der Front ab einer Bogengröße von .016" x .016", im Seitenzahnbereich ab einer Dimension von .016" x .022"). Einen weiteren Vorteil der CNC-Fertigung stellt die Realisierung extrem glatter



Flach, mit kleinsten In-/Out-Werten und einem intelligenten Clip versehen – das selbstligierende FLAIR SLT™ von Adenta. Dieses ist jetzt in weiteren modernen Brackettechniken verfügbar.

Oberflächen dar, sodass Plaque effektiv vorgebeugt wird. Zudem kann durch den speziellen Herstellungsprozess auf individuelle Kundenwünsche eingegangen werden (bei größeren Fallmengen). Der Clip des FLAIR SLT™ ist insofern besonders, dass er „mitdenkt“. Im Gegensatz zu anderen SL-Brackets am Markt verriegelt dieser nicht. Vielmehr passt er seine Wirkungskraft ähnlich einer Elastikligatur an, ohne jedoch wie diese zu ermüden. Sind Zähne stärker ausgelenkt bzw. rotiert, generiert der intelligente Clip eine Gegenkraft, die die Slothöhe automatisch der jeweiligen Malokklusion anpasst, sodass zu jeder Zeit biomechanisch optimale Kräfte konstant übertragen werden können. Binding und Notching wird durch diese Slotanpassung effektiv entgegengewirkt. Vielmehr sorgt die

Anpassungsfähigkeit des Verschlussmechanismus dafür, dass Klemmeffekte gar nicht erst entstehen und der Clip unabhängig des Schweregrades der Zahnfehlstellung sicher agiert. KN

*The Adenta version of this technique does not indicate endorsement by the doctor, they do not claim to be a duplication of any other.
**Damon ist ein eingetragenes Warenzeichen der Ormco Corporation.

KN Adresse

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

Zeitsparend und schnell

Standardhygiene mit gebrauchsfertigen alkoholfreien Wipes.



Eine gezielte Reinigung und Desinfektion von Oberflächen in kieferorthopädischen Praxen zählt zur Standardhygiene und ist ein bedeutender Zeitfaktor. Die MaxiWipes wet ermöglichen eine zeitsparende Schnelldesinfektion und Reinigung von sensiblen alkoholempfindlichen Inventar und Oberflächen. Die bereits vorgetränkten Großtücher (17 x 26cm) sind besonders praktisch: Beutel in der Box platzieren, öffnen, das Tuch in

„Cotton Touch Qualität“ entnehmen und verwenden. Hierdurch entfällt die zeitaufwendige Dosierung und es werden Anwendungsfehler beim Ansetzen der Lösung vermieden. Durch die neue Formulierung ohne QAV, auf Basis sek. und tert. Alkylamine, sind die Feuchttücher besonders für speziell empfindliche Oberflächen wie z.B. Behandlungseinheiten inklusive Sitzpolster, Schwebetische, Röntgengeräte, Instrumente und

Plexiglas geeignet. Die bereits VAH-gelistete alkohol-, QAV- und aldehydfreie Tränklösung schon nicht nur das Inventar und schützt die Gesundheit des Praxisteam, sondern wirkt auch innerhalb kürzester Zeit bakterizid inklusive TBC und MRSA, levurozid und begrenzt viruzid im DVV-Carriertest (2012) gegen alle behüllten Viren sowie unbehüllten Noroviren. Durch die Begutachtung der Wirkstofflösung im 4-Felder-Test wird außerdem die praxisnahe Sicherheit nochmals unterstrichen. KN



KN Adresse

ALPRO MEDICAL GMBH
Mooswiesenstraße 9
78112 St. Georgen
Tel.: 07725 9392-0
Fax: 07725 9392-91
info@alpro-medical.de
www.alpro-medical.de

ANZEIGE

„NEU“ Virtuelle Planung mit dem TADmatch® Modul von OnyxCeph3™

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

OrthoLox und SmartJet®

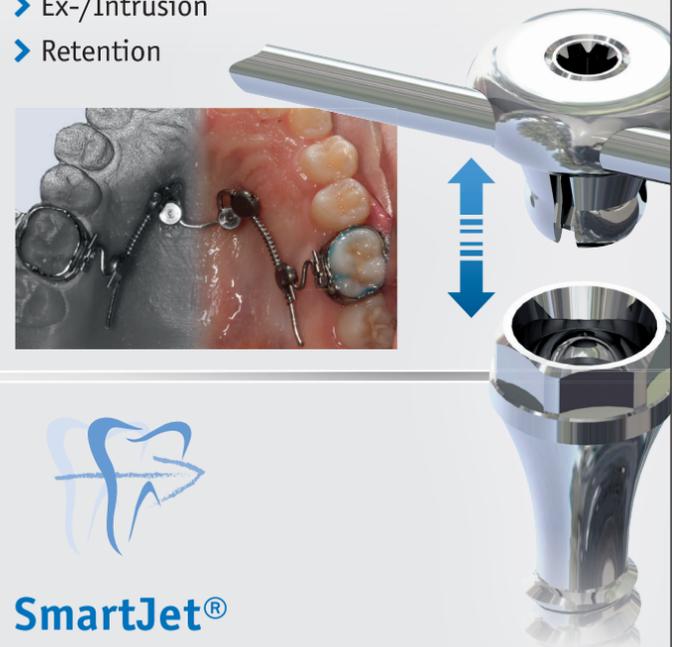
Neue Optionen für viele Aufgabenstellungen in der skelettalen kieferorthopädischen Verankerung mit OrthoLox und SmartJet®.



OrthoLox Snap-In Kopplung

Geeignet für:

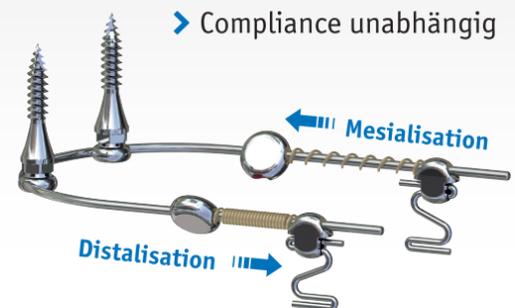
- Molarendistalisierung
- Molarenmesialisierung
- Gaumennahterweiterung
- Ex-/Intrusion
- Retention



SmartJet®

Die smarte Lösung zur Mesialisation und Distalisation 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

Behandlung unter Tageslichtbedingungen

Innovative LED-Technologie in der Praxis.

Mit der Dentalleuchte Serie 900 LED und Serie 300 LED bringt Takara Belmont innovative LED-Technologie ins Behandlungszimmer. Die Dentalleuchte Serie 900 LED verfügt über zehn, in Ringform angeordnete LEDs, während die Dentalleuchte Serie 300 LED mit fünf LEDs ausgestattet ist. Beide Varianten ermöglichen durch ein rechteckiges Lichtband von 85 x 155 Millimetern ein schattenarmes Arbeiten und bieten zudem ein besonders augenfreundliches Licht. Selbst wenn 50 Prozent der Lampe durch den Kopf verdeckt werden, bleibt genug Licht zum Ausleuchten der Mundhöhle, da jede LED

durch einen besonderen Prismenschliff das rechteckige Arbeitsfeld erzeugt. Zudem wird der Lichtstrahl so intelligent geleitet, dass er im Mund des Patienten am hellsten ist und von dort aus graduell abnimmt, sodass der Patient nicht geblendet wird. Eine störende Wärme und Geräuschentwicklung gibt es nicht. Darüber hinaus lassen sich die Leuchten in ihrer Helligkeit stufenlos regeln. Dabei wird stets die Farbtemperatur von 5.000 Kelvin beibehalten, die eine Behandlung unter Tageslichtbedingungen gewährleistet und sich z. B. ideal für die Zahnfarbestimmung eignet. Dank des hohen Farbwiedergabeindex von 90 wer-

den Farben kontrastreich wiedergegeben, auch ein Komposit-Modus ist enthalten. Die Position der Lampen lässt sich mithilfe einer Drei-Achsen-Rotation flexibel einstellen. Eine sensorgesteuerte Ein/Aus-Schaltung der stromsparenden und leicht zu reinigenden Leuchten ermöglicht außerdem eine „blinde“ Bedienung. 

KN Adresse

Belmont Takara Company Europe GmbH
 Berner Straße 18
 60437 Frankfurt am Main
 Tel.: 069 506878-0
 Fax: 069 506878-20
 www.takara-belmont.de



Exakte und schonende Behandlungsplanung dank DVT

Ein Beitrag von Dr. Björn Ludwig, Kieferorthopäde aus Traben-Trarbach.

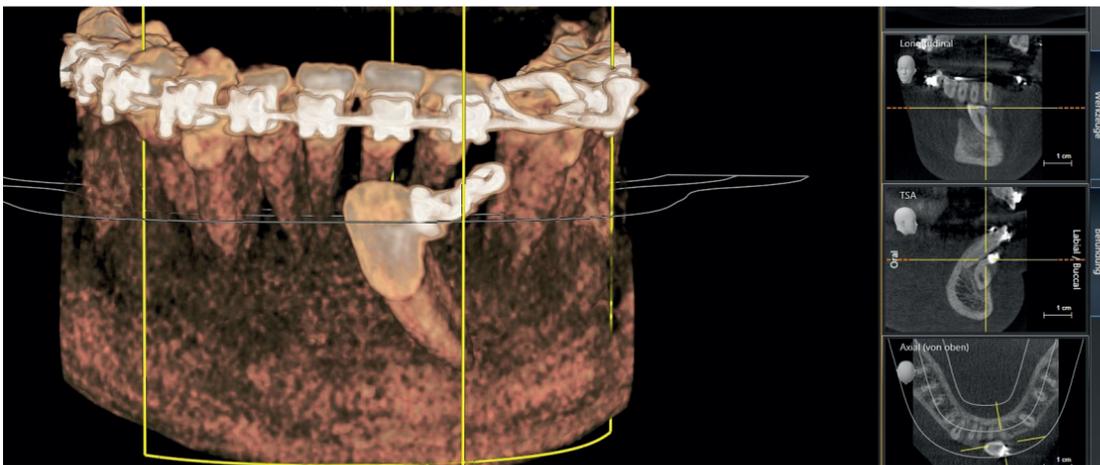


Abb. 1: Präoperatives DVT im Orthophos SL Low-Dose-Modus.



Abb. 3: Röntgenübersichtsaufnahme (Orthophos SL) nach Einordnung des linken unteren Eckzahnes.

Die Bedeutung der 3D-Diagnostik hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Immer mehr Zahnmediziner der unterschiedlichsten Spezialisierung entdecken die Vorteile der digitalen Volumentomografie (DVT) in der Diagnostik und die zahlreichen innovativen Möglichkeiten, die diese in der therapeutischen Planung und Behandlung bieten. Der Low-Dose-Modus eröffnet eine einfache diagnostische Möglichkeit, Therapiemaßnahmen mit geringer Strahlendosis zu überprüfen.

In der kieferorthopädischen Praxis sind retinierte oder verlagerte

Zähne keine Seltenheit. Neben den 3. Molaren sind die oberen Eckzähne davon am häufigsten betroffen. Die chirurgische Freilegung oberer Eckzähne und die darauffolgende kieferorthopädische Einordnung ist ein Routineeingriff in der Zahnheilkunde. Um den Eingriff dabei so schonend wie möglich zu gestalten, kann die Lage der verlagerten Zähne mithilfe eines DVT exakt ermittelt werden. Dies gewährleistet eine umfassende Diagnostik und ermöglicht eine erfolgreiche Behandlung, wie das nachfolgende Patientenbeispiel zeigt.

Gerade bei noch wachsenden Patienten, die die Mehrheit der kieferorthopädischen Patienten darstellen, sollte die Strahlenbelastung so gering wie möglich gewählt werden. Hier bietet der Low-Dose-Modus strahlenhygienisch eine neue Option. Bei der jungen Patientin war der untere linke Eckzahn stark verlagert. Eine chirurgische Freilegung mit folgender kieferorthopädischer Einordnung war unumgänglich. Der Zahn wurde in geschlossener chirurgischer Technik freigelegt, ein Bracket intraoperativ befestigt und im direkten Anschluss konnte mithilfe einer festsitzen-

den kieferorthopädischen Apparatur die Einordnung des Eckzahnes gestartet werden.

Durch die Lagebestimmung der Eckzahnkrone in Relation zu den Wurzeln der unteren Schneidezähne (hier: DVT mit Low-Dose-Modus) konnten kieferorthopädische Biomechanik angewandt werden, die eine Schädigung der Nachbarwurzeln weitestgehend vermeiden sollten (Abb. 1). Durch die DVT-Aufnahme konnten Risiken präoperativ abgewogen, alternative Therapien diskutiert und die Maßnahmen für den Patienten bildlich erläutert werden. Die entsprechend der 3D-Aufnahme

applizierte Biomechanik ermöglichte eine erfolgreiche Bewegung des Zahnes 33 an seinen natürlich angestammten Platz (Abb. 2a und 2b), ohne Schäden an den Nachbarzähnen zu verursachen (Abb. 3).

In dem Patientenbeispiel war die Anwendung von strahlenreduzierten DVT-Datensätzen bei verlagerten Eckzähnen von Vorteil, da sie wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich Risiken und Prognose eines möglichen Einordnungsversuches liefern konnte. Trotz geringer Röntgendosis erhält der Behandler Informationen, die mit einer 2D-Bildgebung nicht umfänglich möglich sind. Die 3D-Aufnahme ist nicht nur bei der Diagnostik und Therapieplanung hilfreich, sondern auch bei der Patientenaufklärung und interdisziplinären Kommunikation. 



Abb. 2a, b: Kieferorthopädische Einordnung des chirurgisch freigelegten Eckzahnes.

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



KN SERVICE

Gewinner der großen Lunos-Rubbellos-Aktion steht fest

Hünstettener Praxis Voigtmann gewinnt Apple Watch.

Tausende Sofortgewinne direkt auf der IDS sowie Hunderte Kahla-Porzellan-Sets wurden bereits an die glücklichen Gewinner verlost. Nun steht auch der Gewinner der Apple Watch fest: ZMF Stefanie Weyers aus der Praxis Voigtmann, Hünstetten. Im Rahmen der Zusatzverlosung des großen Lunos-Rubbellos-Gewinnspiels freut sich die Praxis Voigtmann über den Gewinn der Apple Watch. „Auf der IDS haben wir uns bereits über das leckere Lunos-Eis und den Eisbär gefreut. Das wir jetzt im Nachgang auch noch die Apple Watch gewonnen haben, ist der absolute Hammer und freut uns sehr“, so Voigtmann, der stellvertretend für Stefanie Weyers den Hauptgewinn von Bernhard Fiedler, Gebietsverkaufsleiter bei Dürr Dental, erhielt. „Wir machen regelmäßig bei Gewinnspielen auf den Messen mit,



Bernhard Fiedler, Dürr Dental Gebietsverkaufsleiter Hessen/Saarland/Pfalz, (links) und ZA Andreas Voigtmann, Hünstetten.

dass es jetzt mal geklappt hat, freut uns umso mehr. Vor allem wenn man gesehen hat, wie viel

Betrieb am Stand von Lunos war“, so Voigtmann weiter. Tatsächlich war der Aktionsstand auf der IDS

über die kompletten fünf Messetage durchgängig belagert. Über 6.000 Besucher haben sich an der Rubbellos-Aktion beteiligt oder über die neuen Produkte der Prophylaxemarke Lunos informiert. Jedes Los gewann, und die Besucher konnten tolle Sofortgewinne wie Bio-Eiscreme, zuckerfreie Kaugummis, Douglas-Gutscheine und knuddelige Eisbär-Teddys gewinnen. Unter allen Teilnehmern wurden zudem 300 Kahla-Porzellan-Sets sowie die Apple Watch als Hauptgewinn verlost. Das neue Premium-Prophylaxe-System Lunos von Dürr Dental bietet stets das Beste vom Besten – von der Mundspüllösung und dem Pulver-Wasserstrahl-Handstück MyFlow über unterschiedliche Pulver und Pasten bis hin zum Wellnesstuch. Mit System vereinen sich hier viele einzigartige Produktvorteile, für den

Patienten ein minimalinvasives und schmerzarmes Vorgehen und für das Team ein entspannter Praxisalltag durch effektive und zeitsparende Behandlungen. **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

Neues E-Book zur Praxishygiene

Wissensupdate für die Praxis.

Der wirtschaftliche Erfolg einer (Fach-)Zahnarztpraxis hängt nicht unwesentlich von effizienten und verlässlichen Praxisabläufen ab. Hierzu nimmt neben der Organisation

mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden, eine realistische Blätterfunktion sorgt dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser. Das E-Book ist



innerhalb eines QM-Systems auch das Hygienemanagement eine zentrale Rolle ein. Genau hier greift das neue E-Book „Hygiene“. Renomierte Experten geben Hilfestellung bei zentralen Aufgabenstellungen des QM sowie zu den Grundlagen und Vorbereitungen im Bereich Hygiene und zeigen, worauf es bei Infektionsschutz, Aufbereitung, Dokumentation und Validierung ankommt. Gerade weil die Hygiene in Praxen und Krankenhäusern immer wieder in den öffentlichen Fokus rückt, ist es unerlässlich, in diesem Themengebiet up to date zu sein. Wie gewohnt kann das E-Book

selbstverständlich auch in gedruckter Form als Broschüre über Print on Demand zum Preis von 22 Euro zzgl. MwSt. und versandkostenfrei erhältlich. Jetzt im Onlineshop bestellen unter www.oemus-shop.de/buecher **KN**

KN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Andreas Grasse
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-200
grasse@oemus-media.de

Jubiläumsfreude in Ispringen

14 Ehrungen bei Dentaforum.



V.l.: Bianca Wilser, Manuela Scheming, Antonietta Masiello, Andreas Ungemach, Petra Pace, Axel Winkelstroeter, Mark S. Pace, Otwin Bato, Patrick Ott, Dr. Thomas Wiest, Klaus Müller, Thuyphuong Li, Werner Schulz, Simon Trautwein, Helga Hartmann, Karin Jackman und Sylvia Vahlkamp. **(© Dentaforum)**

Bei Dentaforum fand, wie in jedem Quartal, wieder eine Jubiläumsfeier statt, bei der die Geschäftsleitung, Mark S. und Petra Pace sowie Axel Winkelstroeter, langjährige Mitarbeiter ehrt. Dieses Mal wurden 12 Mitarbeiter/-innen für ihre lange Betriebszugehörigkeit gewürdigt und zwei Mitarbeiterinnen in den Ruhestand verabschiedet. Vor 35 Jahren begann Antonietta Masiello bei Dentaforum als Aufschweißerin zu arbeiten. Bis heute ist sie in der Abteilung Aufschweißdienst tätig.

Auf 30 Jahre Erfahrung bei Dentaforum können Ortwin Bato, Klaus Müller und Werner Schulz zurückblicken. Ortwin Bato trat 1987 in die Exportabteilung ein, wo er auch heute im International Sales als Area Sales Manager aktiv ist. Auch Werner Schulz ist der Abteilung, in der er seinen Einstand feierte, treu geblieben: Man trifft ihn auch im Jahr 2017 in der Oberflächenbearbeitung an. Klaus Müllers Arbeitsplatz war anfangs in der Konstruktion angesiedelt. Heute leitet er als Fertigungsingenieur mehrere Produktionsabteilungen. Bereits ein Vierteljahrhundert als Teil der Dentaforum-Gruppe haben Thuyphuong Li, Patrick Ott, Manuela Scheming und Andreas Ungemach auf dem „Buckel“. Thuyphuong Li und Manuela Scheming wurden 1992 in der Abteilung Bänderfertigung willkommen geheißen. Während Frau Li seit diesem Jahr im Aufschweißdienst neuen Aufgaben nachgeht, findet man Frau Sche-

ming in der Dehnschraubenfertigung.

Ihr zehnjähriges Dienstjubiläum feiern Karin Jackman, Simon Trautwein, Dr. Thomas Wiest und Bianca Wilser. Karin Jackman verstärkt seit 2007 die Werbeabteilung der Dentaforum-Gruppe. Bianca Wilser gehörte sechs Jahre dem Außendienst von Dentaforum an und wird seit 2013 im Vertriebsinnendienst eingesetzt. Simon Trautweins erster Arbeitstag im Ispringer Dentalunternehmen in der Konstruktion liegt 10 Jahre zurück – seit 2008 ist er Leiter der Abteilung. Damals wie heute fungiert Dr. Thomas Wiest als technischer Leiter des Bereichs Chemie.

Helga Hartmann und Sylvia Vahlkamp genießen schon bald ihren wohlverdienten Ruhestand. Wäh-

rend Helga Hartmann mehr als 22 Jahre im Bereich Laserschweißen mit angepackt hat, war Sylvia Vahlkamp 25 Jahre lang in der Bänderfertigung tätig. Seit Anfang des Jahres führt sie Arbeiten im Aufschweißdienst aus. Die Familien Pace und Winkelstroeter sind stolz auf ihre langjährigen Mitarbeiter und wünschen ihnen privat und beruflich alles Gute. **KN**

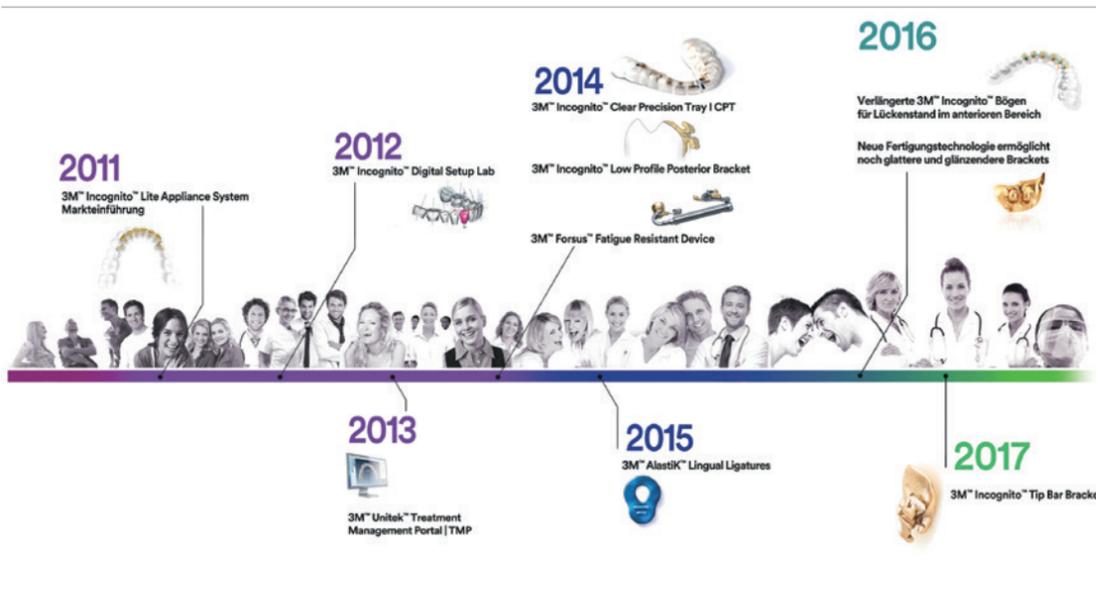
KN Adresse

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



Zehn Innovationen – zehn Prozent Rabatt!

Neuerungen rund um das 3M Incognito Appliance System.



Übersicht über die aktuellen Innovationen rund um das 3M Incognito Appliance System.

Innovationen gehören zu 3M wie der Fisch ins Wasser. So ist es nicht verwunderlich, dass seit der Integration des Incognito Appliance Systems in die 3M Produktfamilie bereits zehn bedeutende Innovationen eingeführt wurden. Diesen Erfolg möchte 3M gern mit den Anwendern des Systems feiern – und gewährt zertifizierten Anwendern bis zum 31. Oktober 2017 zehn Prozent Zusatzrabatt auf jede Incognito-Bestellung. Vor neun Jahren wurde TOP-Service für Lingualtechnik ein Teil von 3M. Seitdem wurde das

Incognito-System mit seinen auf die Morphologie der Zähne angepassten Goldbrackets und individuell gefertigten Bögen in enger Zusammenarbeit mit Produktanwendern stetig weiterentwickelt.

Neue Behandlungsoptionen

Für neue Anwendungsoptionen sorgte die Einführung des 3M Incognito Lite Appliance Systems im Jahr 2011. Die Lite-Variante ist für die Behandlung von Patienten mit leichten bis moderaten Frontzahnfehlstellungen vorgesehen, die Bracketpositionie-

rung erfolgt von 3-3 bzw. 4-4 mit oder ohne Verankerung auf Zahn 5. Dank vergleichsweise geringer Kosten ist die Option für viele Patienten mit dem Wunsch nach einer ästhetischen Frontzahnkorrektur attraktiv.

Digitalisierung

Um die Produktionsabläufe zu optimieren und die Kommunikation zwischen Praxis und Labor zu erleichtern, wurde der Herstellungsprozess bei 3M digitalisiert. In diesem Kontext erfolgte 2013 die Bereitstellung des 3M Unitek Treatment Management

Portals (TMP) für die digitale Planung, Dokumentation und Archivierung von Patientenfällen. Seit 2014 ist ein komplett digitalisierter Fertigungsprozess verfügbar, der mit der optischen Abformung beginnt und mit dem Einsatz des einzigartigen, computergestützt gefertigten und hochpräzisen 3M Incognito Clear Precision Tray endet.

Optimierte Brackets und Ligaturen

Bei anderen Innovationen wie dem 3M Incognito Low Profile Posterior Bracket mit einem noch flacheren Profil standen Einfachheit, Präzision und die Erhöhung des Patientenkomforts im Mittelpunkt. Weitere Beispiele sind die 3M AlastiK Lingual Ligatures aus 2015 für ein schnelleres und einfacheres Ligieren und das 3M Incognito Tip Bar Bracket. Letzteres ist seit 2017 erhältlich und bietet zusätzliche Präzision und Stabilität während der Behandlung. Speziell in Kombination mit AlastiK Ligaturen sorgt es für eine verbesserte Angulationskontrolle.

Jetzt bestellen

Zertifizierte Anwender des Incognito-Systems, die von der Zehn-Prozent-Aktion profitieren möchten, werden gebeten, sich für die Aktion anzumelden bei: Birgit Menke (bmenke@mmm.com).



Jetzt anmelden und von zehn Prozent Zusatzrabatt profitieren!

Die Rufnummer für die telefonische Anmeldung zur Aktion lautet 05472 9491122.

3M und Incognito sind Marken der 3M Company.



KN Adresse

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08191 9474-5000
3MUnitek@3M.com
www.3MUnitek.de

Praxis+Award und BLUE SAFETY

Strategische Partnerschaft – Qualitätsoffensive zur Steigerung der Servicequalität in (Zahn-)Arztpraxen.

BLUE SAFETY, die Water.Foundation, und A+ Award GmbH gehen eine strategische Partnerschaft zur nachhaltigen Weiterentwicklung von Arztpraxen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ein. Ein geprüftes, unabhängiges Qualitätssiegel dient als Orientierungshilfe für Patienten und Benchmark der Branche. Der Wettbewerb unter den circa 120.000 Arztpraxen in Deutschland nimmt stetig zu. Nicht nur in Großstädten mit ihrer hohen Versorgungsdichte, sondern auch in kleineren Städten wachsen die Anforderungen an Praxen hinsichtlich ihrer Servicequalität gegenüber den Patienten. Arztpraxen, die sich konsequent als serviceorientierter Dienstleister verstehen und sich entsprechend darstellen, haben in der heutigen Zeit spürbar mehr Erfolg.

Anerkanntes Qualitätssiegel sorgt für Transparenz

Vor diesem Hintergrund zeichnet das Praxis+Award Initiativbüro bereits seit Jahren vorbildliche Praxiskultur mit einem Qualitätssiegel aus, das eine Gültigkeit von zwölf Monaten besitzt.

Das Qualitätssiegel versteht sich als verlässliches Signet für Patienten. Dabei geht es nicht um eine monothematische Auszeichnung für zum Beispiel die „schönste Praxis“ oder den „schönsten Internetauftritt“, sondern um vorbildliche Praxisführung im Hinblick auf fünf wesentliche Kriterien moderner Praxiskultur: Praxiskommunikation, soziale Verantwortung,

Patientenkommunikation, Mitarbeiterentwicklung und Einsatz von Medien.

„Das geprüfte Qualitätssiegel ist das erste und einzige Gütesiegel, das die Leistungsfähigkeit einer Praxis in allen nichtfachlichen Bereichen dokumentiert. Wir sind sehr froh über die Partnerschaft mit dem Marktführer für Wasserhygiene in (zahn)medizinischen Einrichtungen und

seiner großen Expertise bezogen auf Hygiene und soziale Verantwortung, die wir in die Ausgestaltung des Einreichungsprozesses einfließen lassen konnten“, sagt Axel Schüler-Bredt, Gründer und Initiator der Qualitätsoffensive Praxis+Award (www.PraxisPlusAward.de). „BLUE SAFETY hat es sich seit 2010 zur Aufgabe gemacht, die Wasserhygiene in (zahn)medizinischen Einrichtungen in Deutschland zu verbessern. Wir freuen uns darauf, zusammen mit dem Praxis+Award nun auch die Servicequalität in (Zahn-)Arztpraxen zu erhöhen“, so BLUE SAFETY- und Water.Foundation-Gründer und Geschäftsführer sowie Vorstand Christian Mönninghoff (www.bluesafety.com).

„(Zahn-)Ärzte sind bekannt dafür, dass sie sich stark ehrenamtlich oder wohlätig engagieren. Durch die Arbeit unserer gemeinnützigen Water.Foundation haben wir einen guten Überblick über die Möglichkeiten des sozialen Engagements und wie dieses auch für die Praxis eingesetzt werden kann“, so BLUE SAFETY-

und Water.Foundation-Gründer und Geschäftsführer sowie Vorstand Jan Papenbrock.

Laufende Nominierungsphase

Die Nominierungsphase hat bereits begonnen. Am 11.11.2017 findet in Hamburg das „Zukunftsforum Kommunikation“ statt, in dem Experten über die Zukunft der Praxiskommunikation sprechen und eine Expertenjury Sonderauszeichnungen an die „Besten der Besten“ in unterschiedlichen Kategorien verleihen wird.



KN Adresse

BLUE SAFETY GmbH
Siemensstraße 57
48153 Münster
Tel.: 00800 88552288 (kostenfrei)
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com



Strategische Partnerschaft (v.l.): Thomas Neef (A+ Award GmbH), Christian Mönninghoff (BLUE SAFETY/Water.Foundation), Axel Schüler-Bredt (A+ Award GmbH) und Matthias Grenda (BLUE SAFETY/Water.Foundation).
(Foto: BLUE SAFETY/Praxis+Award)

Für eine langfristige Verbesserung der Zahngesundheit in Kenia

Henry Schein unterstützt Engagement deutscher Zahnärzte in Afrika.

Auch in diesem Jahr zeigt Henry Schein gesellschaftliches Engagement und konnte gerade wieder ein Scheck über 8.535 Euro an den Verein Dentists for Africa e.V. übergeben. Haupteinsatzgebiet des Vereins ist Kenia, unzählige Menschen haben hier gerade in den ländlichen Gebieten kaum Zugang zu ärztlicher Versorgung. Gemeinsam mit kenianischen Projektpartnern baut Dentists for Africa e.V. verlässliche Strukturen auf und legt dabei großen Wert auf Nachhaltigkeit. Neben dem Aufbau von Zahnstationen und dem Einsatz von ehrenamtlichen Zahnärzten, Helfern und Technikern aus Deutschland vor Ort legt Dentists for Africa e.V. viel Wert auf die Ausbildung von lokalen Fachkräften. Inzwischen arbeiten – neben anderen kenianischen Zahnärzten



Henry Schein zeigte auch in diesem Jahr wieder gesellschaftliches Engagement und überreichte einen Scheck im Wert von 8.535 Euro an den Verein Dentists for Africa e.V. Von links: Joachim Feldmer, Vice President Marketing, Vincent Junod, Vice President, EMEA Dental Group – DACH Region, Dr. Peter Dierck, Generalsekretär Dentists for Africa e.V., Jürgen Hahn, Vice President Sales.

– bereits zwei Zahnärztinnen und fünf Oral Health Officer in den dreizehn Zahnstationen des Vereins, deren Ausbildung erst durch Dentists for Africa ermöglicht wurde.

Auch die Instandhaltung des gespendeten Equipments ist durch lokale Fachkräfte weitestgehend sichergestellt. Die beiden Medical Engineers Felix und Kevin, ehemalige Patenkinder des Patenschaftsprogramms von Dentists for Africa e.V., haben im vergangenen Jahr die Wartung der zahnmedizinischen Geräte der Stationen übernommen. Thorsten Rauch, Techniker bei Henry Schein und freiwilliger Helfer der ersten Stunde, war im vergangenen Jahr erneut in Kenia, um die beiden Mitarbeiter weiter zu schulen.

„Die Mundgesundheit hat sich in den Regionen, in denen wir oder unsere Kooperationspartner tätig waren, sehr gebessert“, freut sich Dr. Peter Dierck, Generalsekretär bei Dentists for Africa e.V. „Nachhaltigkeit ist ein wichtiges

Auswahlkriterium für die Projekte, die wir im Rahmen von Henry Schein Cares unterstützen. Nur wenigen Organisationen gelingt das in der Umsetzung so konsequent wie Dentists for Africa e.V.“, ergänzt Joachim Feldmer, Geschäftsführer & Vice President Marketing bei Henry Schein Dental Deutschland. **KN**



KN Adresse

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

Firmenbesuch mit Tradition

Carl-Engler-Schule aus Karlsruhe als Gast bei Dentaforum.

Es hat schon Tradition, dass Schüler der Carl-Engler-Schule aus Karlsruhe ihre Reise zu Dentaforum antreten, um sich dort über die Entwicklung und Herstellung der Dentaforum-Produkte zu informieren. Auch im Juli wurden 22 angehende Zahn-technikerinnen und -techniker sowie zwei Lehrer von Swenia Rotterdam, Leiterin Kurs- und Veranstaltungsorganisation, und Oliver Österle, Leiter Backoffice, im CDC – Centrum Dentale Kommunikation – dem Schulungszentrum der Dentaforum-Gruppe, begrüßt.

Einblick in Entwicklung, Fertigung und Logistik

Als erstes stand ein Rundgang durch die kieferorthopädische Fertigung auf dem Programm. Hier wurde über die Herstellung orthodontischer Produkte wie Brackets, Bänder und Dehnschrauben informiert. In der chemischen Fertigung wurde die

Produktion der Einbettmassen, Wachse und Dubliermassen gezeigt. Im Chemielabor demonstrierte Chemotechniker Uwe Schmitt, welche Messungen und Prüfungen notwendig sind, damit die Kunden immer die gleichbleibende optimale Produktqualität erhalten. Über die digitale Zukunft sprach Markus Kaiser, Leiter digitale Technologien. Von ihm erfuhren die Schülerinnen und Schüler u. a., was mit dem 3D-Modellscanner orthoX® scan von Dentaforum alles möglich ist. Zum Abschluss der Tour bot das firmeneigene Logistikzentrum interessante Einblicke. Dort lagern mehr als 8.500 Produkte, die schnell und effektiv an Kunden in aller Welt verschickt werden können.

Kurzweilige Laserdemo

Nach einer Stärkung in der Dentaforum Cafeteria demonstrierte ZT Friedhelm Oeynhaus, Mitarbeiter des Customer Support

Prosthetics, wie einfach der Umgang mit dem Laserschweißgerät ist. Mit viel neuem Wissen traten die Schüler die Heimreise an. Und wenn die Tradition beibehalten wird, wird auch 2018 wieder eine Schulklasse der Carl-Engler-Schule zu Gast bei Dentaforum sein. **KN**



KN Adresse

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



Swenia Rotterdam, Leiterin Kurs- und Veranstaltungsorganisation (ganz links), die beiden Lehrer Michael Mußgnug (3. v.l.) und Dominik Helbach (2. v.l.) sowie Oliver Österle, Leiter Backoffice (2. v.r.), mit den 22 Berufsschülerinnen und -schülern der Carl-Engler-Schule Karlsruhe. (© Dentaforum)

Neuer Webauftritt mit Lernvideos

Frischer Look für CHARLY by solutio.



Jetzt eintauchen in die digitale CHARLY-Welt unter www.solutio.de

Modernes Design trifft auf interaktives CHARLY-Wissen: Ab sofort erstrahlt der neue Webauftritt der solutio GmbH in frischem Look. Nach einer inhaltlichen und technischen Optimierung rückt das neue Design der Homepage mit CHARLY das Herzstück der digitalen, vernetzten (Fach-) Zahnarztpraxis in den Vordergrund.

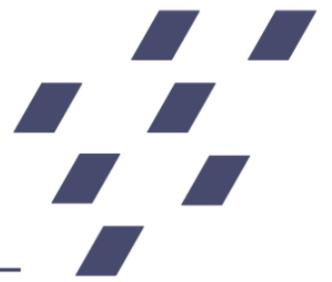
Die visuelle Gestaltung verweist auf die Stärken des Geparden als Markenzeichen des Programms: Schnelligkeit, Agilität und Eleganz. Die Software CHARLY XL sowie die zugehörigen mobilen Apps präsentieren sich übersichtlich und kompakt und führen den Benutzer intuitiv zu weiterführenden Informationen. Im Zeitalter der Digitalisierung vermittelt der neue Webauftritt mit kurzen Onlinevideos die vielfältigen Funktionen der Software CHARLY. In einer integrierten Web-App können sich (Fach-) Zahnärzte und Praxisteam Klick für Klick durch kompakte und anschauliche Videopräsentationen navigieren und so die ein-

zelnen Bereiche der Software kennenlernen. Noch mehr Interaktion bietet zukünftig auch das Seminar- und Schulungsangebot der solutio GmbH: Im Herbst 2017 wird die digitale CHARLY-Lernwelt um eine spielerisch visualisierte E-Learning-Plattform ergänzt. Im Servicebereich können sich CHARLY-Anwender alle wichtigen Dokumente und Updates der Software herunterladen. Der neu gestaltete Newsroom informiert über tagesaktuelle Meldungen des Unternehmens, Aktionen und Veranstaltungen sowie Anwenderberichte und Presseinformationen. Jetzt eintauchen in die digitale CHARLY-Welt unter www.solutio.de **KN**

KN Adresse

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
Fax: 07031 4618-99700
info@solutio.de
www.solutio.de





GC Orthodontics lädt ein

Benvenuti und willkommen auf unserem Messestand!

Lassen Sie sich von unseren
Produkt-Innovationen, Neuheiten und der
specialBOX 2017 mit VIP Event-Verlosung
verzaubern.

ZAUBERTRIXXER - Erleben Sie am **Freitag, den 13.10.2017**
außergewöhnliche Showacts der „**Deutschen Meister der Illusion**“
im Zeichen von Magie, Illusion und Comedy live!

GC Orthodontics Europe GmbH
Harkortstraße 2
D-58339 Breckerfeld
Telefon: +(49)2338 801-888
Fax: +(49)2338 801-877
info-de@gcorthodontics.eu
www.gcorthodontics.eu

GC Orthodontics
GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS

