

KN Aktuell

amda®-Apparatur

Im zweiten Teil erläutert Erfinder Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos, wie die Anpassungen des Geräts am Arbeitsmodell erfolgen und wie Insertion und Aktivierung der Apparatur realisiert werden.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 4

Gaumen-implantat

Anhand eines klinischen Falls zeigen Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle und Co-Autoren den digitalen Workflow für kieferorthopädische Apparaturen mithilfe eines kurzen dentalen Implantats als skelettale Verankerung.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 20

Teamführung

Ein gut eingespieltes Praxisteam leistet erfahrungsgemäß einen erheblichen Beitrag zum Erfolg einer KFO-Praxis. Dr. Andrea Schuhmacher gibt wertvolle Tipps, wie Teamführung optimal funktionieren kann.

Praxismanagement
» Seite 26

YO-Kongress

Am 1. und 2. Dezember lädt der BDK zum alljährlich stattfindenden Kongress Young Orthodontists und bringt Kollegen, die eine Praxis abgeben möchten und solche, die eine Praxis zur Übernahme suchen, zusammen.

Events
» Seite 30

Surgery First in der Behandlung skelettaler Dysgnathien

Priv.-Doz. Dr. Dr. Robin Seeberger zeigt die Möglichkeiten und Grenzen dieses Therapiekonzepts auf. Zudem stellt er die Ergebnisse einer aktuellen Studie vor, die Veränderungen in der Lebensqualität bei Surgery First-Patienten vor und nach Therapie untersuchte.

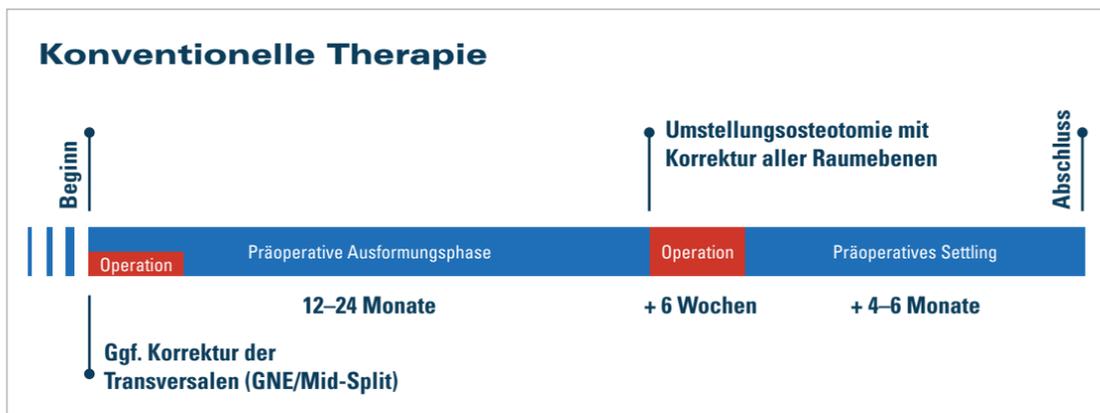


Abb. 1: Die übliche Therapie beinhaltet eine relativ lange präoperative kieferorthopädische Vorbehandlungszeit.

Skelettale Dysgnathien führen zu kau- und atemfunktionellen Beeinträchtigungen und sind mit erheblichen craniomandibulären Störungen verbunden. Kiefergelenkbeschwerden, Nasenatmungsbehinderung und der eingengte funktionelle Zungenraum verstärken für die betroffenen Patienten den Leidensdruck. Die Störung der Ästhetik führt darüber hinaus zu einem

psychologischen Leidensdruck, der das Selbstbewusstsein und die Lebensqualität der Patienten stark beeinträchtigt. Eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung zur Therapie dieser funktionellen Störungen ist langwierig und verlangt von allen Beteiligten während und auch nach der Behandlung ein hohes Maß an Disziplin.

Die präoperative kieferorthopädische Ausformung der Zahnbögen in Vorbereitung der Umstellungsosteotomie war vor den 1960er-Jahren unüblich (Sharma et al. 2015). Zu dieser Zeit wurden Umstellungsosteotomien gänzlich ohne kieferorthopädische Begleitbehandlungen durchgeführt. Bestenfalls fand die kieferorthopädische Behandlung im Anschluss an die Operation statt (Huang et al.

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

2014). In den folgenden Jahren und Jahrzehnten setzte sich die präoperative kieferorthopädische Dekompensationsbehandlung flächendeckend durch, um die operativen Ausmaße zu optimieren und eine maximale Stabilität der postoperativen Verzahnung

» Seite 16

Laborgefertigte Positionierungsschablone

Ein Anwenderbericht der Dres. Monika und Andres Baltzer sowie ZTLM Vanik Kaufmann-Jinoian.

Direktes Kleben vs. indirektes Kleben von Brackets

Eine Gegenüberstellung der Vorteile und Nachteile eines direkten bzw. indirekten Klebens von Brackets kann die Entscheidung des Behandlers für diese oder jene Technik erleichtern. Beim direkten Kleben erfolgt die Platzierung der Brackets direkt im Patientemund. Die Brackets werden in der Vertikalebene entweder

mit ihrem Basismittelpunkt auf dem LA-Punkt (Mittelpunkt der Kronenlängsachse) oder unter Zuhilfenahme von Messlehren mit einem definierten Abstand zur Inzisalkante bzw. Höckerspitze positioniert. Die Bracketlängsachse wird dabei parallel zur Kronenlängsachse ausgerichtet. Durch die engen intraoralen Verhältnisse und die begrenzte Übersichtlichkeit ist jedoch eine genaue Positionierung der Brackets vor allem im Prämolaren- und Molarenbereich oft schwierig. Das indirekte Kleben stellt im Gegensatz zum direkten Kleben einen zweizeitigen Vorgang dar. Hierbei wird im Labor eine Übertragungsschablone hergestellt, in der die Brackets fixiert sind. Die Schablone wird dabei samt der zu klebenden Brackets in den Patientemund übertragen.

ANZEIGE

der preiswerte Einstieg in die Digitalisierung

3Shape E1 Ortho System

- extrem schnell
- hochpräzise
- vollumfängliches Einsteigersystem
- 2 attraktive Scanner-Pakete

In Kooperation mit **dentacore** DIGITAL DENTISTRY

LABORSCANNER

www.dentalline.de Besuchen Sie uns auf der DGKFO Bonn, Stand B11

» Seite 10

ANZEIGE

Im Kameha Grand Hotel, dem Lieblingsplatz für Macher & Kreative

FACHVORTRÄGE & AUSSTELLUNG

EXKLUSIV

2017

THE SPECIAL
Ormco DAY
13. OKTOBER 2017 IN BONN

JETZT ANMELDEN UNTER
WWW ORMCO DE

DAMON SYSTEM More than straight teeth | INSIGNIA | TWIN SYSTEM Traditional and comfortable

Straumann Group steigt in die Kieferorthopädie ein

Das Unternehmen stärkt zudem sein digitales Geschäft.

Die Straumann Group gibt die vollständige Übernahme von ClearCorrect bekannt, einem etablierten Anbieter transparenter Zahnschienen für Zahnkorrekturen (sog. Aligner). Mit diesem Schritt steigt die Gruppe in das attraktive Geschäftsfeld der Kieferorthopädie ein. Zudem hat Straumann einen Anteil von 38 Prozent an Geniova übernommen. Das spanische Jungunternehmen hat bei der Entwicklung innovativer Hybridlösungen, welche die Vorteile von transparenten Aligner-

systemen mit denen herkömmlicher festsitzender Zahnspangen (Brackets) vereint, Pionierarbeit geleistet.

Die Geschäftsmodelle beider Unternehmen basieren auf digitalen Technologien, welche die ge-

und Zahnersatz unterstützen und Anwendungen untereinander verknüpfen, weiter voranzutreiben, wird die Straumann Group auch ihren 55%igen Anteil an Dental Wings Inc. aufstocken und das Unternehmen vollständig über-

Die Gruppe hat ebenfalls bekanntgegeben, dass die Übernahme von 35 Prozent der deutschen Rapid Shape GmbH abgeschlossen wurde. Rapid Shape ist bei der Entwicklung von 3D-Drucktechnologien führend. Die 3D-Printer unter der Marke Straumann, die in die digitalen Workflows von CARES und Dental Wings integriert sind, gelangen nun in die limitierte Markteinführung. Straumann baut eine neue Geschäftseinheit auf, um diese neuen und die bereits bestehenden Aktivitäten im Digitalbereich zusammenzuführen und deren globale Expansion voranzutreiben. **KN**



KN Adresse

Straumann GmbH
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 4501-0
Fax: 0761 4501-149
info.de@straumann.com
www.straumann.de

straumanngroup

samte Zahnmedizin verändern. Um die Entwicklung digitaler Plattformen und Ausrüstungen, welche Lösungen in den Bereichen Kieferorthopädie, Prothetik

nehmen. Die Transaktionen werden voraussichtlich bis Ende des Jahres abgeschlossen und mit Barmitteln und eigenen Aktien der Gruppe finanziert.

Dr. Udo Hübner verstorben

ABZ eG trauert um ehemaliges Vorstandsmitglied.

Der ehemalige Vorstand der ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG (ABZ eG), Dr. Udo Hübner, ist im Alter von 81 Jahren verstorben.



Das frühere Vorstandsmitglied der ABZ eG Dr. Udo Hübner ist im Alter von 81 Jahren verstorben.

von 1988 bis 1998 Landesvorsitzender des BDK Bayern. In der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wirkte er mit bei den Gleichwertigkeitsprüfungen zur Beurteilung der Anerkennung ausländischer Qualifikationen. 1993 übertrug ihm der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) die Aufgabe, die Datenverarbeitung der kieferorthopädischen Kassenfälle bei der neu gegründeten ABZ eG zu begleiten. Im Dezember gleichen Jahres bestellte ihn der Aufsichtsrat der Genossenschaft zum ehrenamtlichen Vorstand.

Dr. Hübner wurde von Mitarbeitern, Geschäftspartnern und Kunden stets geschätzt. Seinem unermüdlichen Einsatz ist der zügige Kompetenzaufbau von Abrechnungskennnissen in der ABZ eG zu verdanken. Die von ihm aufgebaute Seminarreihe zur Abrechnung findet bis zum heutigen Tag große Anerkennung in der Zahnärzteschaft. Er begleitete die wirtschaftliche Entwicklung und den Aufbau neuer Geschäftsfelder der Genossenschaft immer aus dem Blickwinkel des Mitglieder Nutzens heraus. Dr. Hübner wurde so für die hauptamtlichen Vorstände zu einem wichtigen Partner in der Unternehmensführung. Die ABZ eG wird Dr. Udo Hübner stets in Erinnerung behalten. **KN**

KN Adresse

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG
Kafflerstraße 6
81241 München
Tel.: 089 892633-0
Fax: 089 892622-33
info@abzeg.de
www.abzeg.de

Nach dem Studium der Medizin und Zahnmedizin an der Humboldt-Universität Berlin, Physik an der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus in Dresden, promovierte der 1935 in Leipzig als dritter Sohn eines Zahnarztes geborene Hübner 1958 an der Universität Leipzig. 1974 ließ er sich als Kieferorthopäde in freier Praxis in Miesbach nieder. Er genoss hohes Ansehen bei Patienten und Kollegen. Von 1993 bis 2005 förderte und begleitete er ehrenamtlich den Aufbau und die Entwicklung der Genossenschaft, insbesondere im Dienstleistungsbereich für die Kieferorthopädie (KFO). Berufspolitisches Engagement war Udo Hübner stets ein Anliegen. So wurde er Mitglied im Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK) und im Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ). Von 1996 bis 1999 war er Vorstandsmitglied im BDK-Bundesvorstand und

Ein Jahr Antikorruptionsgesetz

Die Verunsicherung bleibt.

Am 4. Juni 2016 trat das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, kurz Antikorruptionsgesetz, in Kraft. Zwar haben Verbände und Kammern ihre Mitglieder seinerzeit ausreichend über die neue Ge-

setzung informiert, dennoch, so scheint es, ist die Verunsicherung innerhalb der Branche nach wie vor groß. Grund: Zwar waren jegliche Handlungen, die der Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung dienen, schon seit jeher verboten, unter Strafe jedoch stehen sie erst seit einem Jahr. Für Zahnärzte und Zahntechniker bedeutet das, dass Verstöße, ob wissentlich oder unwissentlich, eine andere Qualität erfahren. Es gilt die alte Weisheit: „Unwissenheit schützt vor Strafe nicht.“ Entsprechend groß sind die Befürchtungen, schuldlos bzw. unbeabsichtigt gegen das Gesetz zu verstoßen. **KN**

Quelle: www.heckmannmbh.de



© aynek / Shutterstock.com

ANZEIGE

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

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

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

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

Fachredaktion Wissenschaft
Prof. Dr. Axel Bumann (ab) (V.i.S.d.P.)
Tel.: 030 200744100
ab@kfo-berlin.de

Dr. Christine Hauser, Dr. Kerstin Wiemer,
Dr. Kamelia Reister, Dr. Vincent Richter,
ZÄ Dörte Rutschke, ZÄ Margarita Nitka

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

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

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

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

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

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

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



#lachen hilft

Machen Sie es sich und Ihren Patienten klar.

Das **orthocaps® TwinAligner-System** setzt mit seinem einzigartigen 2-Komponenten-Material und praxiserprobten, individuellen Systemoptionen neue Maßstäbe in der Schienentherapie. Erfreulich **einfach in der Anwendung**, erstaunlich **präzise im Ergebnis**. Für jede Praxis, für jede Indikation, für jedes Patientenalter. Überzeugen Sie sich selbst!

Erfahren Sie mehr auf orthocaps.de oder besuchen Sie uns auf der **DGKFO, Stand B01**.

Ortho Caps GmbH | An der Beyer 8 | 59069 Hamm
Fon: +49 (0) 2385 92190 | Fax: +49 (0) 2385 9219080
info@orthocaps.de | www.orthocaps.de

orthocaps®
creating smiles

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.

KN Fortsetzung aus KN 7+8/17

Anpassung von amda® am Arbeitsmodell

Wie bereits erwähnt, wird amda® in vorgefertigtem Zustand geliefert (Abb. 19). Es sind nur noch geringe Anpassungen erforderlich, bevor die Apparatur beim Patienten eingegliedert werden kann. Eine effiziente Wirkung der Apparatur erreicht man, wenn das amda® telescope auf Höhe des Widerstandszentrums des betreffenden Zahnes liegt und der amda® palatal arch parallel zur Okklusionsebene und zum idealen Zahnbogen verläuft. Um die Apparatur am Arbeitsmodell anzupassen, sind die folgenden Schritte notwendig:

- Ausrichten der amda® telescope
- Anpassung des amda® palatal arch
- Anpassung der amda® connectoren.

Ausrichten der amda® telescope

Nach der Entnahme von amda® aus der Startpackung wird die Apparatur auf das Arbeitsmodell gesetzt. Die zwei Ösen der tomas®-abutments EP schiebt man über die pilzförmigen Köpfe des jeweiligen tomas®-laboratory pin EP. Dann löst man zunächst die vorderen und hinteren Stoppschrauben der beiden amda® telescope (Abb. 20). Dadurch lassen sie sich frei auf dem amda® palatal arch bewegen.



Abb. 19

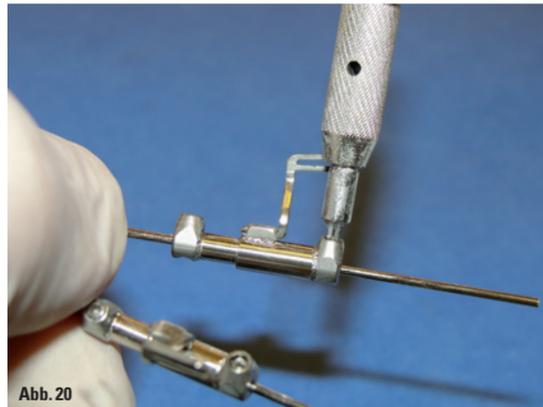


Abb. 20

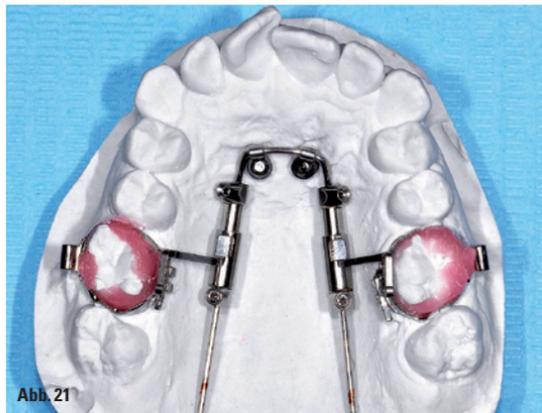


Abb. 21

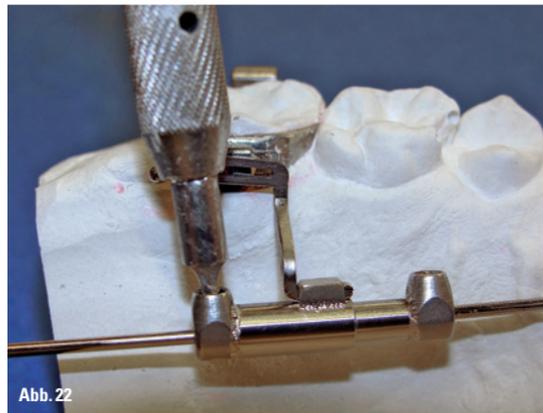


Abb. 22

Abb. 19: Die vormontierte Apparatur aus dem amda® Start-Set. – Abb. 20: Lösen der Stoppschrauben des amda® telescope, bevor die Apparatur auf das Arbeitsmodell gesetzt wird. – Abb. 21: Erste Platzierung der Apparatur auf dem Arbeitsmodell und Markierung der distalen Ausdehnung des amda® palatal arch. – Abb. 22: Anziehen der hinteren Stoppschrauben des amda® telescope.

Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die amda® telescope zusammen mit den dazugehörigen amda® connectoren die gleiche anteroposteriore Höhe wie die Sagittalebene der Lingualschlösser der Molarbänder haben (Abb. 21). Die hinteren Stoppschrauben der

beiden amda® telescope werden anschließend erneut fixiert, indem sie im Uhrzeigersinn angezogen werden. Die amda® telescope sind nun positioniert (Abb. 22). Zu diesem Zeitpunkt muss die vordere Stoppschraube nicht angezogen werden.

Anpassung des amda® palatal arch
Als erster Schritt wird die Länge des amda® palatal arch geprüft. Je nach Länge und Konfiguration des weichen Gaumens und je nach Bedarf an Distalisationsweg der Molaren wird das amda® palatal arch zuerst mit einem Sei-

tenschneider um ein paar Millimeter gekürzt (Abb. 23). Als Faustregel gilt: der Distalisationsweg plus 4 bis 5 mm. Die endgültige Länge und eine entsprechende Kürzung des hinteren Teils des amda® palatal arch wird nach der Positionierung beim Patienten durchgeführt.

Die ideale Ausrichtung des amda® palatal arch ist der Verlauf auf Höhe des Widerstandszentrums der Molaren und parallel zur Okklusionsebene sowie zum idealen Zahnbogen. Durch den vorgeformten Bogen lassen sich die letzten beiden Punkte einfach realisieren. Korrekturen nimmt man im vorderen Bereich des amda® palatal arch mit einer Aderer-Zange vor. Die Breite des amda® palatal arch wird der Breite des Gaumens angepasst. Dabei wird die Längsachse senkrecht zur Ebene des amda® palatal arch festgehalten (Abb. 24). Es wird dann geprüft, ob der vorderer Teil des amda® palatal arch der Biegung des vorderen Gaumens in transversaler Dimension folgt. Läuft es nicht parallel zur Biegung des vorderen Gaumens, nimmt man die Korrektur vor, indem die Längsachse der Zange parallel zur Ebene des amda® palatal arch gehalten wird (Abb. 25).

Damit der amda® palatal arch auf Höhe des Widerstandszentrums

Fortsetzung auf Seite 6 KN

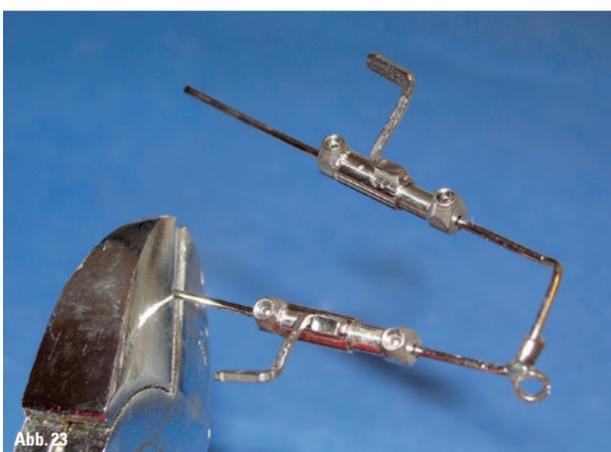


Abb. 23



Abb. 24a

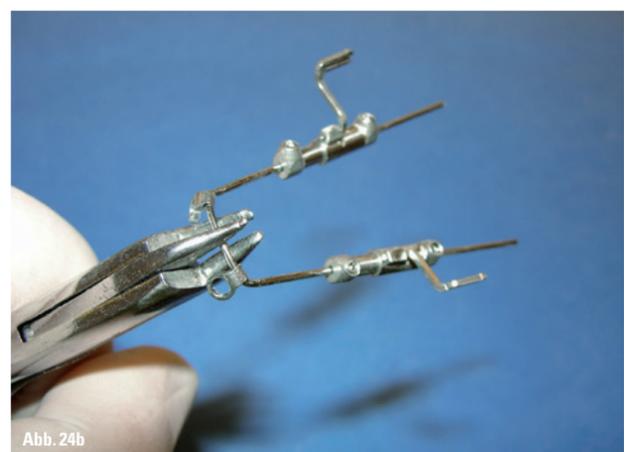


Abb. 24b

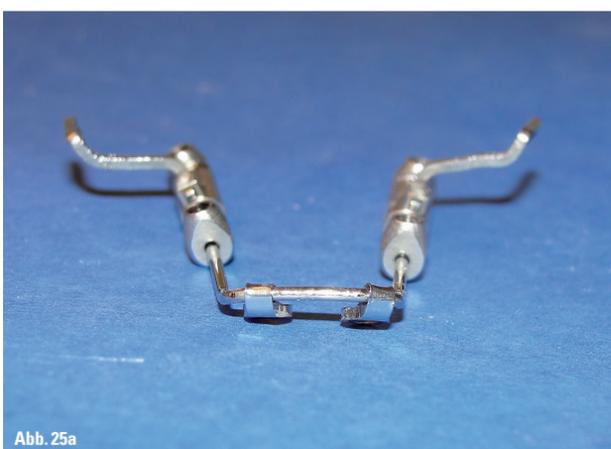


Abb. 25a



Abb. 25b



Abb. 25c

Abb. 23: Das Kürzen des amda® palatal arch mit einem Seitenschneider. – Abb. 24a, b: Mithilfe einer Aderer-Zange kann die Breite des amda® palatal arch verringert (a) oder ausgedehnt (b) werden. – Abb. 25a–c: Das Anpassen an die Wölbung des Gaumens erfolgt ebenfalls im vorderen Teil des amda® palatal arch.

DGKFO 2017
Besuchen Sie uns
auf unserem Stand D05!



CEREC Ortho und Ideal Smile®

Der digitale Aligner-Workflow für Ihre Praxis

CEREC AC Connect mit CEREC Omnicam trifft **Ideal Smile® ALIGNER**

- Kleiner Kamerakopf: einfache Abformung auch im distalen Bereich
 - Puderfreies Scannen in höchster Präzision
 - Präzise 3D-Aufnahme in natürlichen Farben
 - Zeitgewinn – schnellerer Start der Aligner-Behandlung
 - Offener STL Export
 - Integrierte Modellanalyse
- Korrektur kleiner Zahnfehlstellungen zum Festpreis
 - Außergewöhnlich transparenter Aligner aus hochwertigem Kunststoff
 - Einzigartige „Kraftpunkt“-Methode
 - Einfache Online-Verschreibungsplattform
 - Persönliche Betreuung bei Ihrer ersten Online-Verschreibung

Um mehr zu erfahren, besuchen Sie uns online auf dentsplysirona.com.

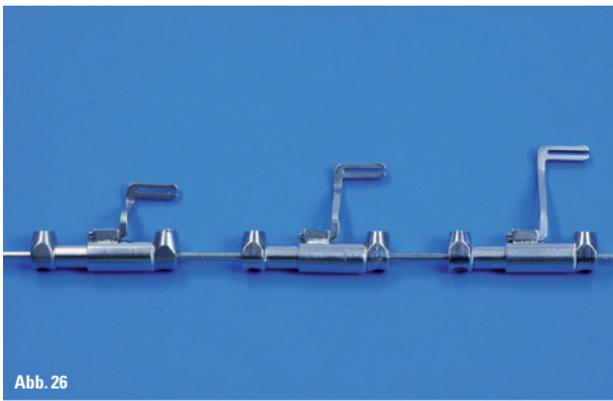


Abb. 26



Abb. 27a



Abb. 27b

Abb. 26: Den amda® connector gibt es in drei Längen: 7 mm, 10 mm und 13 mm (v.l.). – Abb. 27a, b: Der amda® palatal arch liegt auf Höhe des Widerstandszentrums und das Einsteckteil des amda® connectors befindet sich weit über dem Lingualschloss (a) und muss durch einen kürzeren ersetzt werden (b).

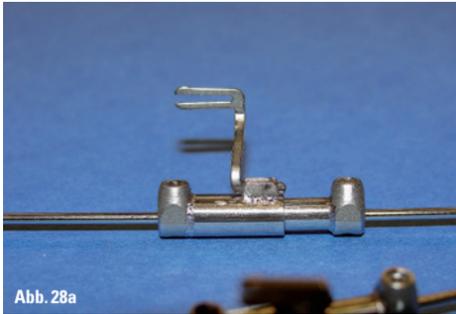


Abb. 28a



Abb. 28b

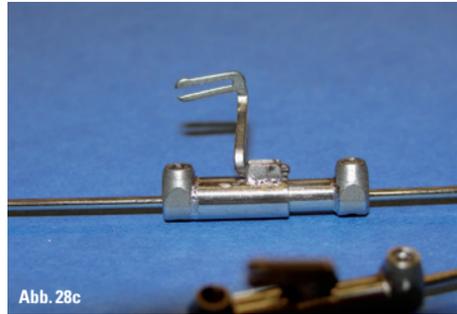


Abb. 28c

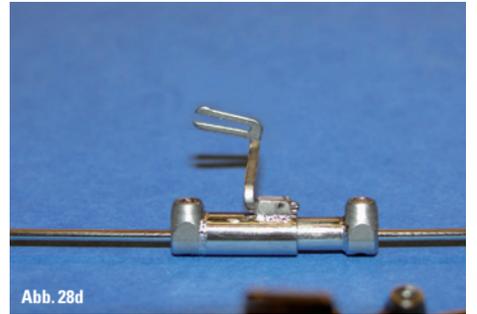


Abb. 28d



Abb. 29a



Abb. 29b



Abb. 29c

Abb. 28a–d: Wenn der amda® connector parallel zum amda® palatal arch steht, wird der Molar nur distalisiert (a). Durch eine entsprechende Biegung mit zwei Weingart-Zangen (b) kann ein Kippen des Molaren nach distal (c) bzw. mesial (d) vermieden werden. – Abb. 29a–c: Das Einsteckteil des amda® connectors sollte parallel zur Längsachse der Lingualschlösser verlaufen (a), um eine Rotation zu vermeiden. Ist diese erwünscht, biegt man den amda® connector (b) transversal in die entsprechende Richtung (c).

KN Fortsetzung von Seite 4

verläuft, muss der vertikale Abstand zum Palatinalschloss entsprechend fixiert werden. Das

wird durch den amda® connector realisiert, den es in drei Längen gibt (Abb. 26). In der Startpackung wird amda® mit dem 10 mm hohen amda® connector

geliefert. In Abhängigkeit von der Länge der Molarenkrone, der Gaumenwölbung und der Position der tomas®-pin EP muss dieser Abstand verkürzt bzw. ver-

längert werden. Es kann deswegen notwendig sein, den amda® connector 10 gegen einen kürzeren (7 mm) oder längeren (13 mm) auszutauschen (Abb. 27).

Während sämtlicher Anpassungsarbeiten am amda® palatal arch sollte besonders darauf geachtet werden, dass die geraden Teile nicht gebogen werden. Das könnte die Wirkung der Teleskope einschränken und damit die Distalisierung erschweren oder verhindern. Alle Biegungen sollten nur mit einer Zange und nicht per Hand durchgeführt werden.

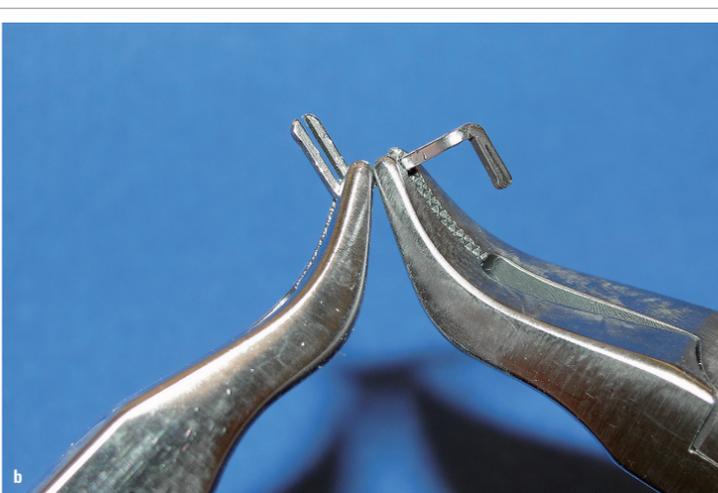
Anpassung der amda® connectoren

Nach Auswahl der richtigen Höhe der amda® connectoren (Abb. 27) erfolgt deren Anpassung. In der Sagittalebene sollte das Einsteckteil der amda® connector keine Neigung in Bezug auf die Längsachse der Palatinalschlösser aufweisen, um ein Kippen des Molaren nach distal bzw. mesial zu vermeiden (Abb. 28). Für Korrekturen verwendet man zwei Weingart-Zangen, um die Angulation der Einsteckteile sagittal zu verändern. Mit der ersten wird der Körper der amda® connector festgehalten, während die zweite das Einsteckteil biegt, bis die richtige Neigung erreicht wird.

Von okklusal betrachtet, sollte das Einsteckteil der amda® connectoren parallel zur Längsachse der Lingualschlösser verlaufen, um eine Rotation der Molaren nach distal oder mesial zu vermeiden (Abb. 29). Andererseits kann, falls es erforderlich ist,



a



b



c



d

Abb. 30a–d: Um Verletzungen der Gingiva rund um den Molaren bzw. am Gaumen zu vermeiden, sollen die amda® connectoren die Apparatur 2 bis 3 mm auf Abstand halten.

genau dies bewusst herbeigeführt werden. Die Veränderungen des amda® connectors in transversaler Richtung erfolgt wieder durch das Biegen mit zwei Weingart-Zangen (Abb. 29b).

Damit es während der Distalisation nicht zu Verletzungen der Gingiva rund um den Molaren bzw. am Gaumen kommt, sollen die amda® connectoren die Apparatur 2 bis 3 mm auf Abstand halten (Abb. 30). Sollte dieser Abstand zu groß oder zu klein sein, nimmt man entsprechende Korrekturen vor.

Das Biegen der amda® connectoren ist unter Umständen nicht nur bei der Anpassung notwendig, sondern kann auch während der Behandlung erforderlich sein. Falls z. B. ein Kippen oder Rotationsbewegungen der oberen Molaren eintritt. Für die notwendige Korrektur ist es nicht erforderlich, die gesamte Apparatur auszugliedern. Durch deren modularen Aufbau können auch im Mund die amda® connectoren separat ausgebaut und entsprechend verändert werden. Ein amda® connector sollten nie gebogen werden, wenn er im amda® telescope steckt.

Wenn die amda® connectoren vollständig ausgerichtet sind, werden sie in die amda® telescope sowie in die Lingualschlösser der Molarenbänder eingesteckt und ein letztes Mal überprüft (Abb. 31). Die Apparatur ist jetzt fertig zur Insertion.

Insertion und Aktivieren von amda®

Zuerst setzt man die Molarbänder und dann kann die Apparatur in den Mund des Patienten insertiert werden. Diese wird zunächst analog zum Vorgehen auf dem Modell an den tomas®-pin EP positioniert. Dann wird geprüft, ob Modell- und Mundsituation übereinstimmen. Das heißt, der amda® palatal arch und die amda® telescope befinden sich zusammen mit den amda® connectoren auf der gleichen Höhe in der sagittalen Ebene. Sie sind parallel zu den Lingualschlössern der Bänder.

Des Weiteren überprüft man die Länge des amda® palatal arch. Sollte dieser zu lang sein, müssen Korrekturen vorgenommen werden. Alle Korrekturen an der Apparatur sind immer extraoral durchzuführen. Die distalen

Enden des amda® palatal arch sollten idealerweise ca. 5 bis 8 mm über die beiden amda® telescope hinausragen. Dabei sind die Bewegungsfreiheit des Gaumensegels und der Distalationsweg der Molaren zu beachten. Ist der amda® palatal arch zu kürzen, wird eine Markierung mit wasserfestem Stift an der entsprechenden Stelle angebracht (Abb. 32) und extraoral gekürzt (Abb. 33). Ist die richtige Länge erreicht (ggf. sind mehrere Überprüfungen erforderlich), umhüllt man die distalen Drahtenden mit einem lichthärtenden Adhäsiv (Abb. 34). Nach den Anpassungsarbeiten wird die Apparatur wieder in den Mund des Patienten gesetzt und die Einsteckteile der amda® connectoren fest in die Lingualschlösser der Molarbänder geschoben. Dazu sollten die beiden amda® telescope auf dem Gaumenbogen frei beweglich sein. Anschließend werden die hinteren Stoppschrauben an den amda® telescopen festgezogen (Abb. 35a). Die tomas®-abutment EP können mit einem lichthärtenden Adhäsiv umhüllt werden (Abb. 35 b). Für den Halt der Apparatur ist dies jedoch nicht zwingend erforderlich.

Aktivieren von amda®

Nach der Insertion erfolgt das Aktivieren der Apparatur (Abb. 36), zuerst auf der einen und dann auf der anderen Seite. Mithilfe einer Moskitoklemme, die man vor die mesiale Stoppschraube des amda® telescopes setzt (Abb. 36a), drückt man das innere Teleskoprohr nach distal und presst dadurch die innenliegende Feder (Abb. 36b) zusammen. Über die Stärke der Federkompression kann man die Anfangskraft variieren. Wenn die ersten und die zweiten Molaren distalisiert werden müssen, schiebt man mit der Moskitoklemme das innere Teleskoprohr mittels der anterioren Stoppschraube komplett bis zum Anschlag in das äußere Teleskoprohr. Die Kraft beträgt dann ca. 5 N.

Sind nur die ersten Molaren vorhanden, schiebt man das innere Teleskoprohr mithilfe der Moskitoklemme nur bis zur Hälfte in das äußere Teleskoprohr (Kraft ca. 3,5 N). Dann fixiert

Fortsetzung auf Seite 8 KN



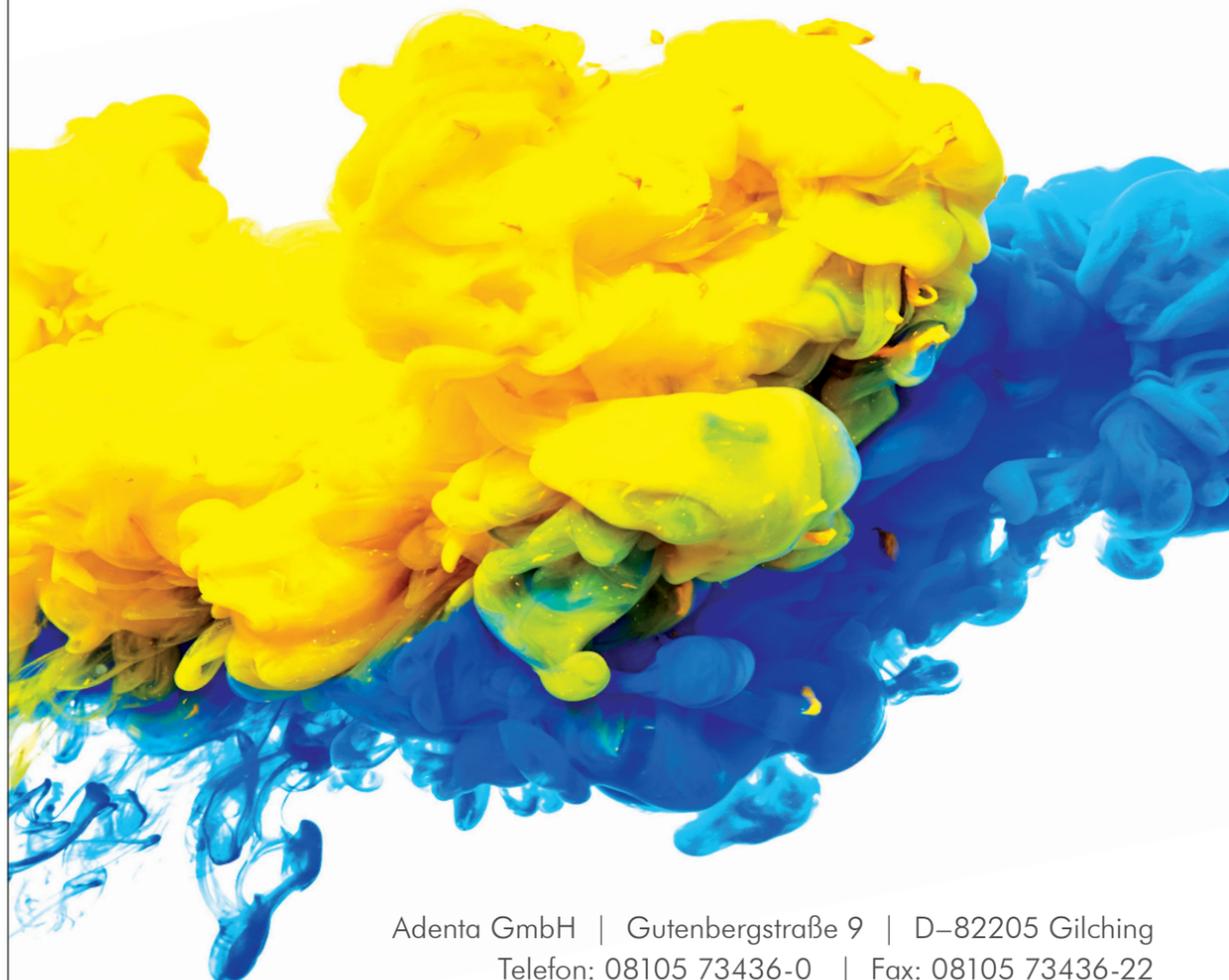
Abb. 31: Finale Kontrolle der Apparatur auf dem Modell.

Ab sofort können Sie auch online in unserem neuen Shop bestellen und von Online-Preisen profitieren!

Abonnieren Sie noch heute unseren Newsletter und sichern Sie sich Ihren ganz persönlichen SHOPPING BONUS!



www.adentashop.de



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

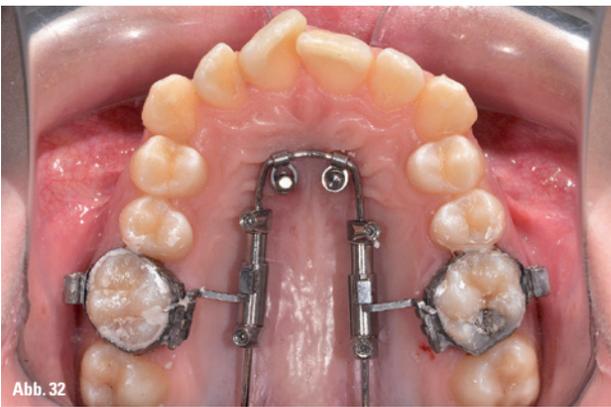


Abb. 32



Abb. 33

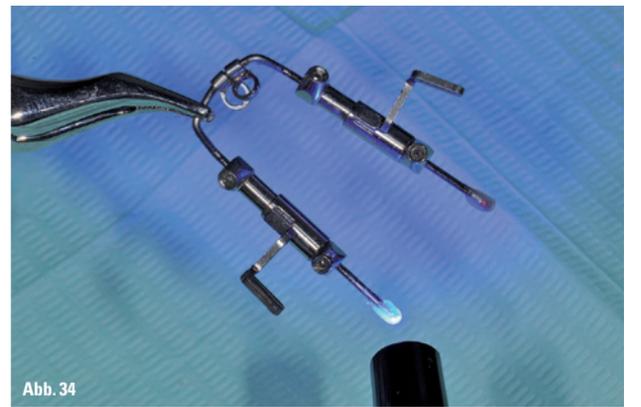


Abb. 34

Abb. 32: Nachdem die Apparatur inseriert wurde, prüft man die Bewegungsfreiheit des Gaumensegels. Sind Kürzungen vorzunehmen, markiert man diese. – Abb. 33: Finale Kürzung des amda® palatal arch. – Abb. 34: Zum Schutz vor Verletzungen ummantelt man die beiden distalen Enden des amda® palatal arch mit lichthärtendem Kunststoff.

KN Fortsetzung von Seite 7

man die gewünschte Position des Teleskoprohrs und zieht die vordere Stoppschraube an (Abb. 36c). Anschließend entfernt man die Moskitoklemme und löst die hintere Stoppschraube (Abb. 36d). Dazu reicht in der Regel eine halbe Umdrehung aus. Das amda® telescope ist jetzt aktiviert. Auf der anderen Seite geht man in gleicher Weise vor. Je nach Anforderung (d. h. in Fällen von asymmetrischen Klasse II-Anomalien, die eine asymmetrische Distalisation rechts/links erfordern) kann die Aktivierungskraft auf jeder Seite unterschiedlich eingestellt werden.

Eine Fernröntgenseitenaufnahme wird sofort nach dem Einsetzen der amda® Apparatur empfohlen (Abb. 37), um die korrekte Position der tomas®-pin EP in Bezug auf die vorderen Zähne zu überprüfen. Es soll sichergestellt werden, dass die Apparatur nicht zu nahe an deren Wurzeln sitzt. Denn es ist Platz für die Retraction der Frontzähne (nach der Distalisation) notwendig. Ebenfalls kann die Höhe und die Richtung der Distalationskraft (d. h. des amda® palatal arch und der amda® telescope) geprüft werden, um die körperliche Bewegung der oberen Molaren sicherzustellen. Die distale Bewegung der oberen Molaren kann durch die

Disklusion der Seitenzähne mittels einer Kunststoffschiene mit Aufbiss wesentlich verbessert werden (Abb. 38). Alternativ kann ein Aufbau aus Zement verwendet werden, der den Einsatz von festsitzenden Lingualbögen bei Bedarf erleichtert (Abb. 37). Nach Insertion und Aktivieren von amda® wird der Patient darüber aufgeklärt, dass und wie er den transgingivalen Teil der tomas®-pin EP reinigen soll. Eine sehr gute Mundhygiene während der Behandlung ist wichtig, da Entzündungen und Periimplantitis zu den Hauptgründen für ein Versagen von

Literatur

Miniimplantaten gehören. **KN**

Die Fortsetzung des Artikels erscheint in der nächsten Ausgabe (KN 10/2017).

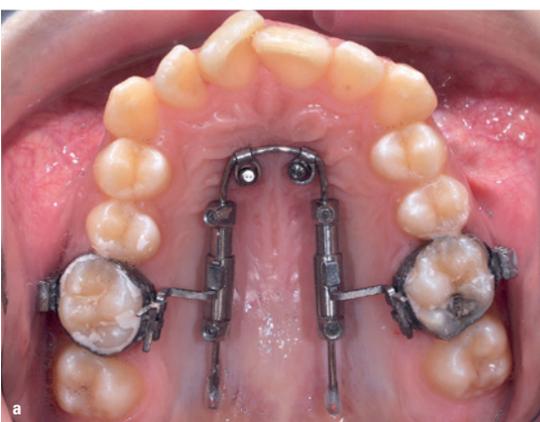
KN Adresse

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

KN Kurzvita



Prof. Dr. Moschos A. Papadopoulos
 [Autoreninfo]



a



b

Abb. 35a, b: amda® ist jetzt zur Aktivierung bereit. Die distale Schraube an den amda® telescopen anziehen (a). Die tomas®-abutment EP können mit einem lichthärtenden Adhäsiv umhüllt werden (b). Für den Halt der Apparatur ist dies jedoch nicht zwingend erforderlich.



a



b



c



d

Abb. 36a–d: Für die Aktivierung der Apparatur muss zunächst die distale Schraube angezogen sein. Mit einer Moskitoklemme (a) das innere Rohr des amda® telescope nach distal schieben (b), die mesiale Schraube anziehen (c) und die distale Schraube lösen (d).

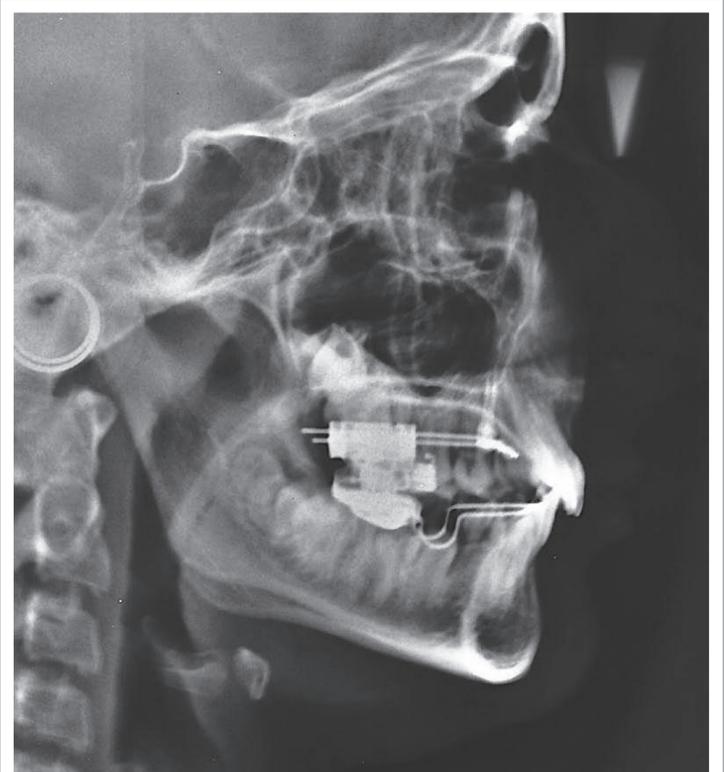
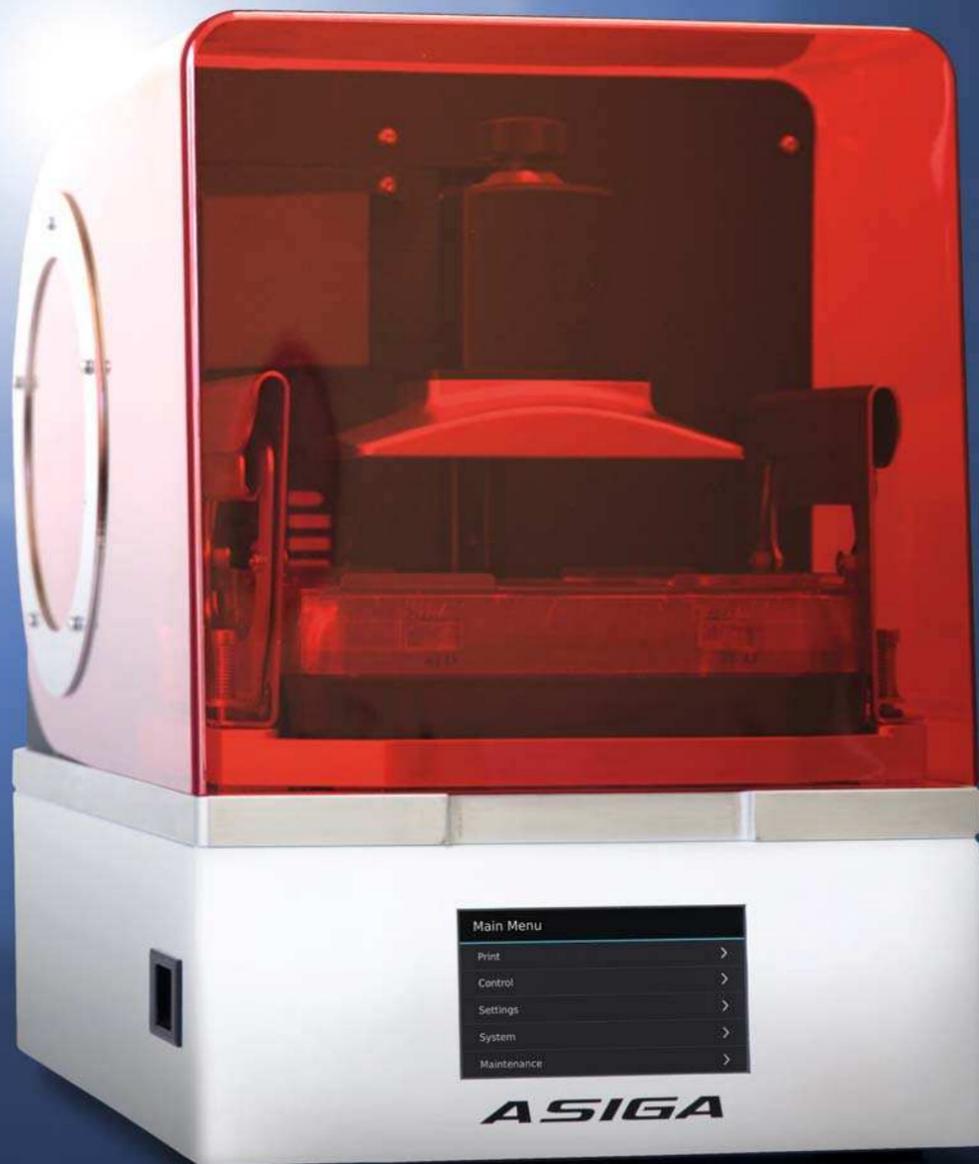


Abb. 37: FRS nach der Insertion. Die Position der tomas®-pin EP im vorderen Gaumen ermöglicht die spätere Retraction der Frontzähne. Die Ebene der Krafteinwirkung liegt auf Höhe der Trifurkation (dem Widerstandszentrum) der ersten Molaren und die Wirkungslinie verläuft parallel zur Okklusionsebene.



Abb. 38: Die Disklusion der Seitenzähne mittels einer Kunststoffschiene mit Aufbiss verbessert die distale Bewegung der oberen Molaren wesentlich.



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



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

KN Fortsetzung von Seite 1
Laborgefertigte Positionierungsschablone

Die Gegenüberstellung der direkten und indirekten Bracketbefestigung macht gesamthaft Vorteile der indirekten Befestigung deutlich. Dabei stehen die geringere Behandlungszeit und die geringeren Positionierungsfehler im Vordergrund. Allerdings sind die zahntechnischen Mehrkosten in Kauf zu nehmen.

Direktes Kleben mit einer Positionierungsschablone

Als Kombination der beiden Klebmethoden kann das direkte Kleben mit einer laborgefertigten Positionierungsschablone definiert werden. Das Vorgehen ist zwar immer noch zweizeitig, die zusätzlichen Laborkosten fallen allerdings wesentlich geringer aus. Zudem kann eine erhebliche

Direktes Kleben	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> • geringer Materialaufwand • kein Verpressen von Komposit in den Approximalraum • einzeitiges Vorgehen • kostengünstiger 	<ul style="list-style-type: none"> • längere Behandlungszeit • schlechte Sicht auf die distalen Zähne • tendenziell mehr Positionierungsfehler • anspruchsvolle Lernkurve beim Umgang mit den Messlehren • Messlehren erlauben in der Regel die Einstellung nur einer Distanz (Slot-Inzisalkante)

Zeitersparnis bei gleichzeitig sehr genauer Positionierung der Brackets beobachtet werden. Das direkte Kleben mit einer laborgefertigten Positionierungsschablone mindert gewissermaßen die Nachteile des direkten und indirekten Klebens und schiebt vermehrt deren Vorteile in den Vordergrund.

Ohne Einsatz moderner Computerprogramme und Fertigungstechnologien liegt die Herstellung einer Positionierungsschablone allerdings weit im Bereich der Ineffizienz. Für die manuelle Fertigung einer Positionierungsschablone ist mit etwa gleichem

Aufwand zu rechnen wie für die Fertigung einer Übertragungsschablone. Erfolgt aber die Positionierung virtueller Brackets auf das virtuelle Modell am Bildschirm, erübrigen sich alle beschriebenen Arbeiten am Gipsmodell. Am Bildschirm kann nach der virtuellen Bracketpositionierung über die gesamte Situation eine virtuelle Übertragungsschablone als eigenständige STL-Datei gelegt werden, bei welcher die Zone der Bracketbasis als Fenster ausgespart bleibt. Die Einstellungsparameter der Bracketpositionierung erfolgen nach den Angaben des

Indirektes Kleben	
Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> • Verringerung des Abstandes zwischen Bracketbasis und Zahnoberfläche • optimale Sicht auf das Situationsmodell bei der Bracketpositionierung • kurze Behandlungszeit • geringere Positionierungsfehler gegenüber dem direkten Kleben 	<ul style="list-style-type: none"> • erhebliche zusätzliche Laborkosten¹ • zweizeitiges Vorgehen • mögliche Ungenauigkeiten bei der Modellherstellung • Gefahr des Verpressens von Komposit in den Approximalraum

Herstellers und können natürlich in jeder Hinsicht individuellen Behandlerwünschen angepasst werden.

Die virtuelle Schablone wird mittels 3D-Drucktechnik physisch hergestellt und in situ auf den Zahnkranz gelegt. Die Klebung der Brackets erfolgt direkt, indem der Behandler die Brackets in die Bracketfensterchen der Übertragungsschablone einsetzt.

Nachfolgend soll das Vorgehen einer solchen Bracketklebung mit der Dokumentation eines Praxisfalls beschrieben und erörtert werden.

Klinisches Fallbeispiel

Befund und Planung

Die Profilanalyse beim 15-jährigen Patienten zeigt ein schräg rückwärts gerichtetes Durchschnittsgesicht (Profilwinkel 19,2°, Norm 10° ± 2,0°). Die Zähne sind kariesfrei und verzahnen in Klasse I. Im Unterkiefer besteht ein starker Engstand in der Front (-10,7 mm) kombiniert mit einem dentalen und skelettalen Tiefbiss (Overbite 7,0 mm / Overjet 4,0 mm). Die relevanten Werte aus Kephalemetrie und Modellanalyse (Abb. 4 und 5) sind in Tabelle 1 zusammengestellt.

Der Platzbedarf von 10,0 mm für die Einreihung der Eckzähne im Unterkiefer ist erheblich, aber kieferorthopädisch mit einigem Aufwand kompensierbar. Als Platzbeschaffung kommen die folgenden Positionen infrage:

- Mit der Erhöhung von Protrusion (+2,0 mm) und Proklination (+2,0°) der UK-Front ergibt sich ein Platzgewinn von etwa 6,0 mm.
- Diese Erhöhung ist allerdings nur bei gleichzeitiger Bisshebung von etwa 2,0 mm möglich.
- Mit einer interproximalen Reduktion (IPR) von mesial 34 bis mesial 44 ergeben sich 14 Reduktionsmöglichkeiten à 0,3 mm, was einem Platzgewinn von 4,2 mm entspricht.

Therapeutisch sind hierfür im Oberkiefer und Unterkiefer festsetzende Apparaturen indiziert. Es sollen SPEED-Brackets (Fa. Strite Industries) mittels einer Positionierungsschablone direkt eingegliedert werden. Auf eine differenzierte Zusammenstellung der einzelnen Therapieschritte und deren zeitliche Abfolge wird im vorliegenden Bericht über die direkte Klebung von Brackets mithilfe einer laborgefertigten Schablone verzichtet.

Herstellung der Schablone

Die Herstellung der Schablone erfolgt in zwei Schritten. Als Bildschirmarbeit steht vorerst die Positionierung der Brackets und die Gestaltung der Schablone an. Die im STL-Format vorliegende Schablone wird anschließend im 3D-Druckverfahren physisch hergestellt.

Bildschirmarbeit

Am Bildschirm werden die virtuellen Brackets auf die Zahnreihe positioniert. Grundsätzlich kann jedes Bracketsystem zum Einsatz kommen. Voraussetzung ist die Generierung eines virtuellen Datensatzes der Brackets im STL-



Abb. 1a, b

Abb. 2a-e

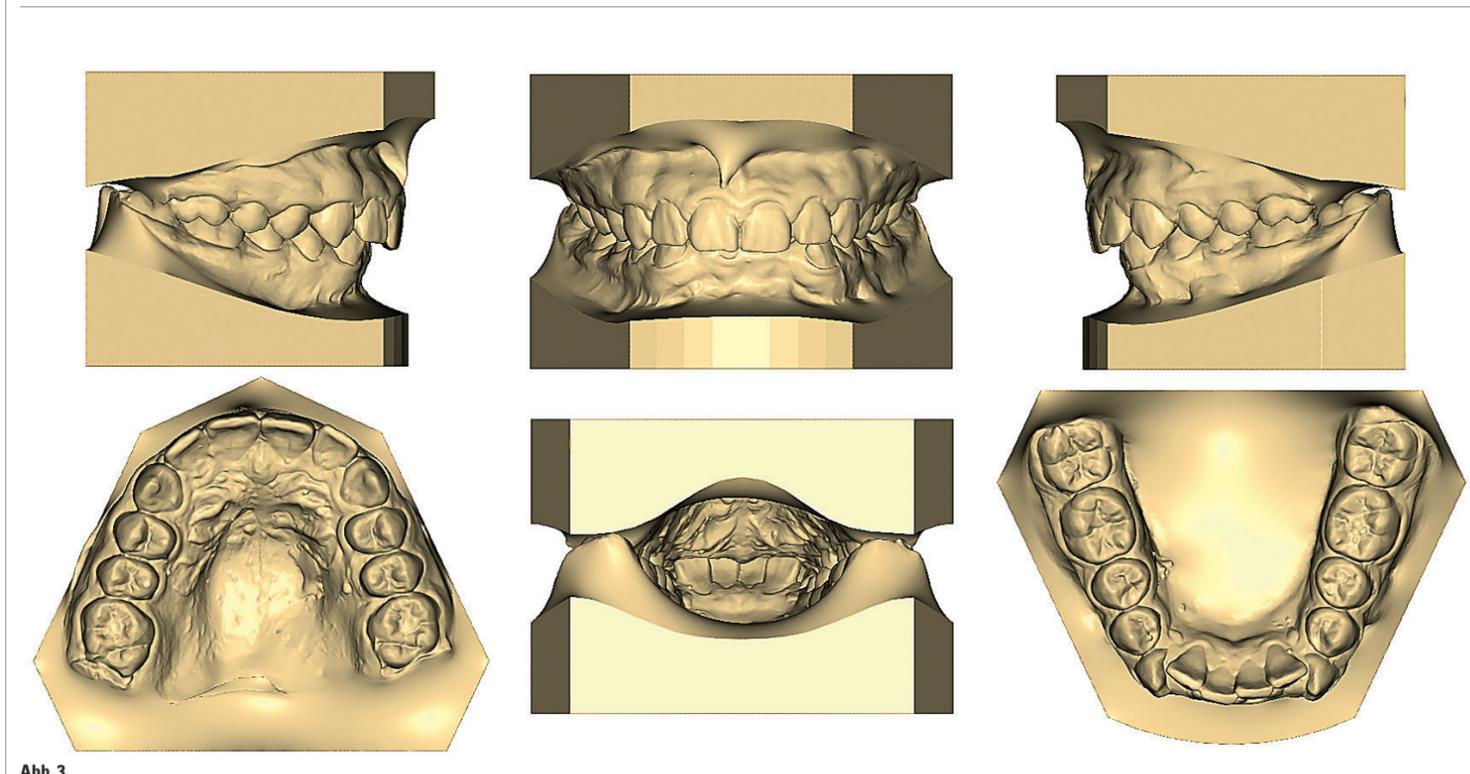


Abb. 3



**3M™ Clarity™ Advanced
Keramikbracket.
Unser Meisterstück.**

Besuchen Sie uns
auf der **DGKFO** in Bonn,
am **Stand D02**



**APC Flash Free™
Adhäsiv-Vorbeschichtung**

Sichere Haftung ohne Überschussentfernung

Gut planbares Debonding

Mit einzigartiger Sollbruchstelle

**Brilliante Ästhetik und
optimaler Tragekomfort**

Stabiles Keramik-Bracket mit flachem Profil

Stabilität und Design

Bietet maximale Flexibilität während der Behandlung

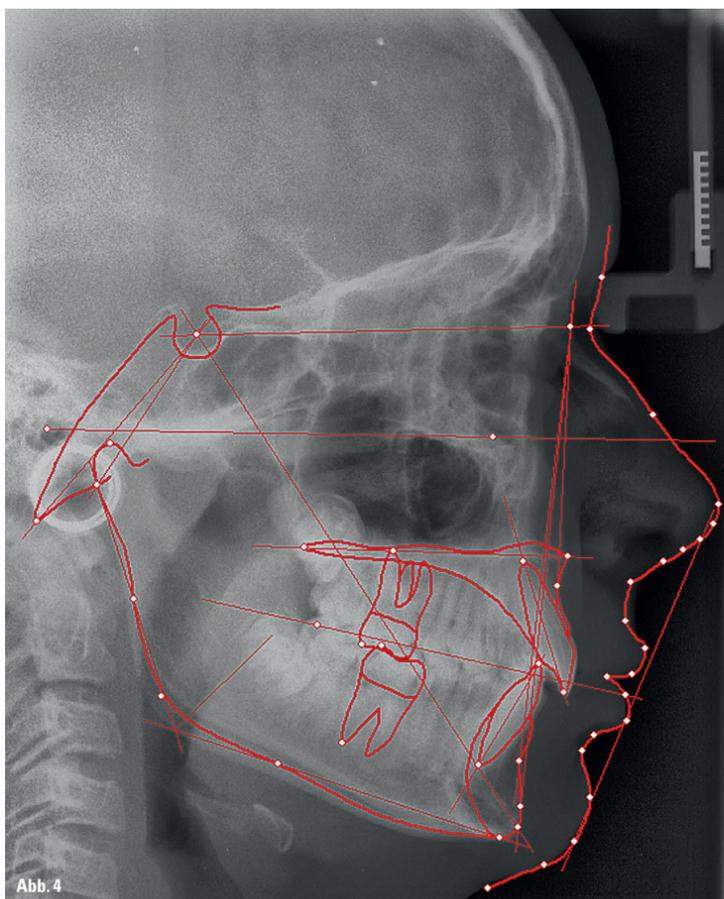


Abb. 4

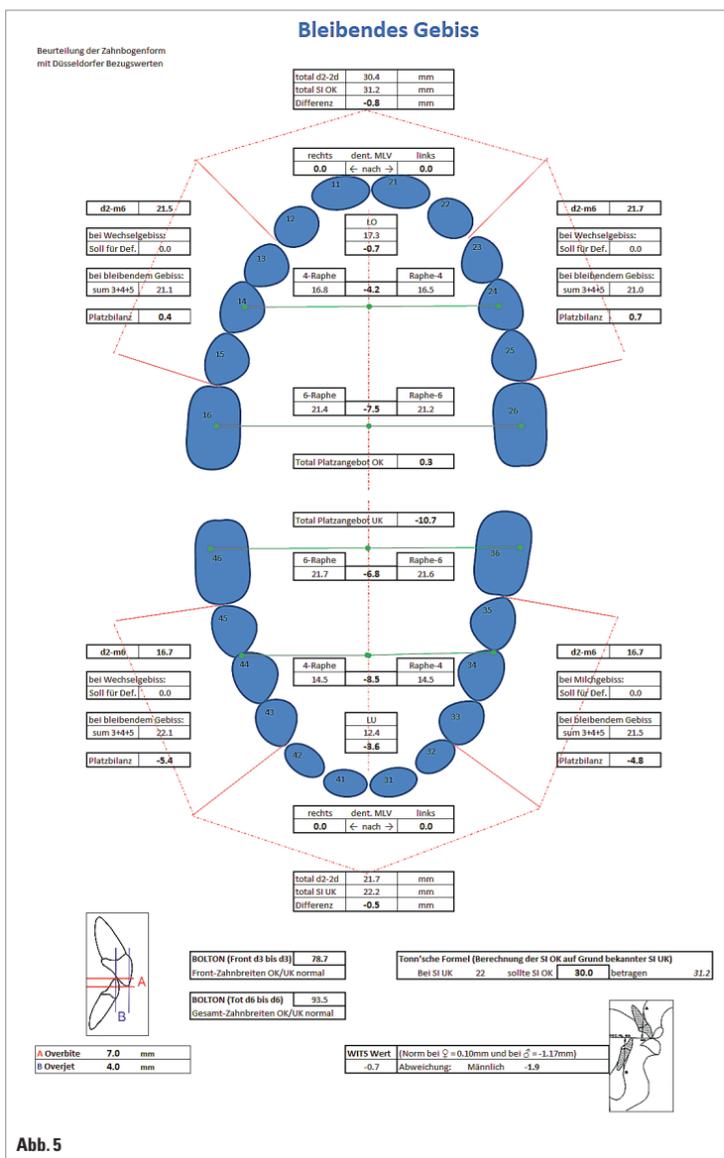


Abb. 5

Analyse	Ist-Wert	Norm	Therapeutischer Aspekt
ANB-Winkel	3,7°	3,0°	bleibt unverändert
WITS-Wert	-1,0 mm	-1,0 mm	bleibt unverändert
Overjet	4,8 mm	2,0 mm	reduzieren (Platzreserve für UK-Front)
Overbite	7,4 mm	2,0 mm	Bisshebung (Platzreserve für UK-Front)
Oberkiefer	Protrusion 2,0 mm	4,0 mm	bleibt unverändert
	Proklination 19°	21°	bleibt unverändert
	Platz d6-6d 73 mm	73 mm	bleibt unverändert
Unterkiefer	Protrusion 1,0 mm	4,0 mm	erhöhen (Platzreserve für UK-Front)
	Proklination 24°	24°	erhöhen (Platzreserve für UK-Front)
Tab. 1	Platz d6-6d 55 mm	65 mm	= Platzbedarf für d3-3d: 10 mm

Fortsetzung von Seite 10

Format. Dieser kann programm-spezifisch bearbeitet und in der Programmbibliothek abgelegt und je nach Bedarf wieder abgerufen werden. Die Position der Brackets auf den Zähnen wird am Bildschirm pauschal vorgeschlagen. Dabei kann voreingestellt werden, nach welcher Positionierungstechnik die Brackets gesetzt werden sollen. Im gezeigten Fall ist die Situation gemäß der MBT-Technik (3M Unitek) eingestellt. Dies entspricht der Platzierung der Brackets so, dass die Zwillingsflügel parallel über der Längsachse der klinischen Krone ausgerichtet sind und der Mittelpunkt der Bracketslots auf der vertikalen Mitte der klinischen Krone liegt. Als vertikales Positionsmaß wird dabei die Distanz zwischen dem Bracketslot zur Schmelzkante eingesetzt. Im gezeigten Fall sind dies 4,0 mm. Individuell kann die Position eines Brackets jederzeit den Wünschen des Behandlers bzw. den individuellen Variationen der Zahnformen entsprechend nachjustiert werden. Solches erfolgt durch die Verschiebung am aktivierten Manipulator des jeweiligen Brackets (Abb. 6). Nach Positionierung der Brackets wird die Umrandung der geplanten Schablone eingezeichnet. Programmgesteuert wird dabei das Fenster, welches die Bracketbasis auf dem Zahn darstellt, automatisch ausgestanzt. Der Rand der Schablone wird so gelegt, dass er durch den zervikalen Rand der Bracketbasis verläuft. Dadurch entsteht anstelle des viereckigen Fensters für die Bracketbasis eine nach zervikal offene Aussparung, in welche vorerst die Bracketbasis eingeschoben werden kann und welche anschließend die einfache Entfernung der Schablone durch Abziehen in okklusaler Richtung ermöglicht (Abb. 7 bis 9).

3D-Druck

Die zahntechnische Fertigung der Schablone erfolgt im 3D-Drucker Asiga MAX™ (Fa. SCHEUDENTAL), wobei das auf Methacrylat basierende Photopolymer IMPRIMO® LC IBT (Fa. SCHEUDENTAL) als Werkstoff zur Anwendung kommt. IBT steht für „Indirect Bonding Tray“ und ist besonders für diese Applikationen geeignet, da es a) transparent ist und somit eine Kontrolle über den Sitz der Brackets ermöglicht und b) auch nach der vollständigen Aushärtung flexibel bleibt, um es nach dem Kleben der Brackets wieder problemlos ausgliedern zu können (Abb. 10 und 11). Der 3D-Drucker Asiga MAX™ zeichnet sich als kompaktes, sehr handliches und besonders für den Einsatz im zahntechnischen/kieferorthopädischen Labor entwickeltes Gerät aus. Die vertikale Auflösung (z-Auflösung) liegt bei 25 bis 100 µm und die laterale Auflösung (xy-Auflösung) liegt bei 62 µm. In der eingebauten Software ist eine Vielzahl an manuellen und automatischen Supportfunktionen eingebaut. Die Bedienung ist sehr nutzerfreundlich gestaltet und die Überwachung des gesamten Bauprozesses erfolgt vom Start bis zum Ende über das integrierte Farb-LCD oder wahlweise am Arbeitsplatz über das eingebaute Webinterface. Beispielsweise ist die Vorbereitung eines Drucks inklusive der Platzierung der Druckobjekte in weniger als fünf Minuten getätigt. Nach dem Datentransfer arbeitet das Gerät selbstständig und braucht keine Computerverbindung mehr. Der Druckprozess für z. B. zwei Transferschablonen gelingt mit dem Asiga MAX™ in nur 30 Minuten. Nach Ablauf des Drucks wird die Bauplatform, an welcher die gefertigten Schablonen haften, aus dem Kunststoffbecken gehoben und es erfolgt die Nachbearbeitung (Abb. 12 und 13). Nicht ausgehärtete Harzrückstände werden mit Isopropanol vom vorpolymerisierten Objekt entfernt. Nach der rückstandslosen Reinigung muss die Scha-

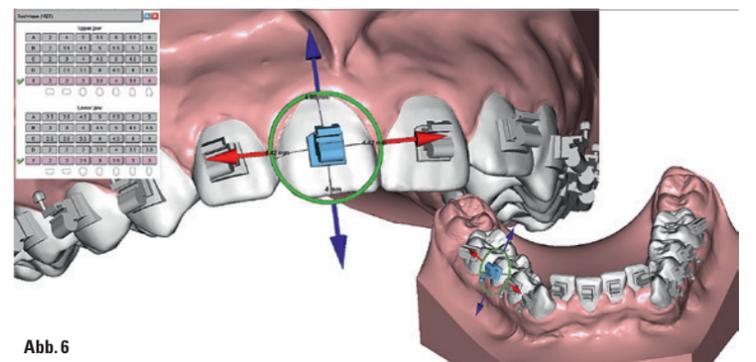


Abb. 6

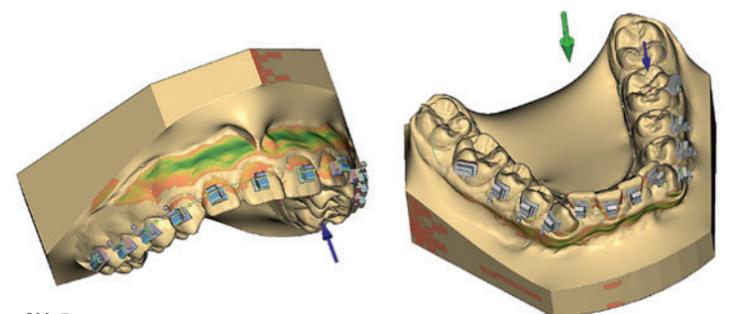


Abb. 7

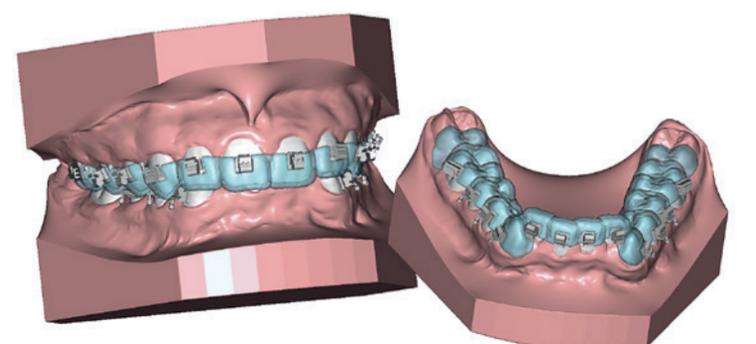


Abb. 8

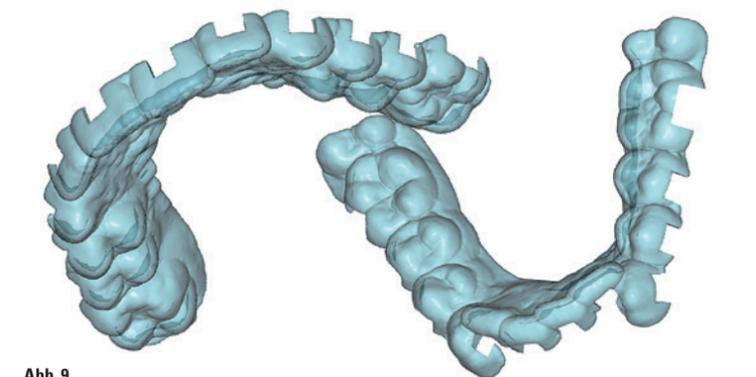


Abb. 9

blone noch final auspolymerisiert werden. Diese Endhärtung sollte in einem markt-gängigen Lichtofen unter Schutzglas geschehen. Abweichungen von dem aufgeführten Herstellungsprozess können zu veränderten mechanischen Eigenschaften oder Farbabweichungen des Materials führen. Mit Anpassungsarbeiten der Schablone auf dem Modell ist nicht zu rechnen, wenn bereits bei der Konstruktion am Bildschirm die automatische Ausblockung von Unterschnitten aktiviert wurde (Abb. 14). Da die Schablonen für die Positionierung von Brackets dienen und da diese Brackets mit polymerisierenden Kompositklebern eingegliedert werden, ist eine geeignete Isolierung der Schablone dringend empfohlen. Die 3D-Modellisolierung aus dem Hause SCHEUDENTAL zeigt gute Ergebnisse. Bereits der ein- bis zweimalige Auftrag mit dem beiliegenden Auftrag mit dem beiliegenden Pinsel ergibt eine optimale Isolierwirkung von Acrylat gegen Acrylat (Abb. 15).

len und automatischen Supportfunktionen eingebaut. Die Bedienung ist sehr nutzerfreundlich gestaltet und die Überwachung des gesamten Bauprozesses erfolgt vom Start bis zum Ende über das integrierte Farb-LCD oder wahlweise am Arbeitsplatz über das eingebaute Webinterface. Beispielsweise ist die Vorbereitung eines Drucks inklusive der Platzierung der Druckobjekte in weniger als fünf Minuten getätigt. Nach dem Datentransfer arbeitet das Gerät selbstständig und braucht keine Computerverbindung mehr. Der Druckprozess für z. B. zwei Transferschablonen gelingt mit dem Asiga MAX™ in nur 30 Minuten. Nach Ablauf des Drucks wird die Bauplatform, an welcher die gefertigten Schablonen haften, aus dem Kunststoffbecken gehoben und es erfolgt die Nachbearbeitung (Abb. 12 und 13). Nicht ausgehärtete Harzrückstände werden mit Isopropanol vom vorpolymerisierten Objekt entfernt. Nach der rückstandslosen Reinigung muss die Scha-

DGKFO 2017
Stand D01



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 mit unseren Brackets den Menschen
ein Lächeln ins Gesicht.*



FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



Abb. 10



Abb. 11

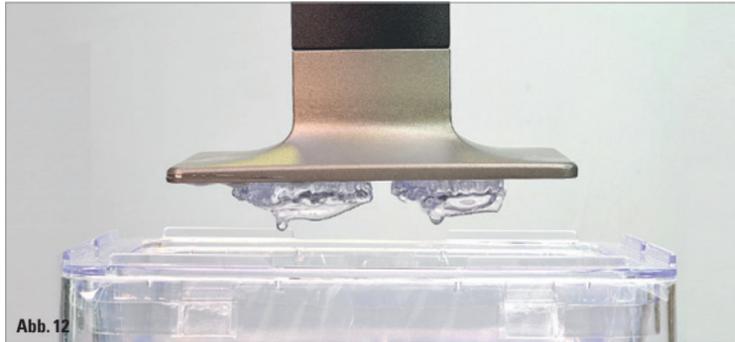


Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15

Materialien, Geräte, Programme

- Link zur Zusammenstellung von Softwares für das Dentallabor: <http://www.medicalexpo.de/medizin-hersteller/software-dentallabor-16440.html>
- Eingesetzte Software: Maestro 3D, Ortho Studio (orthodontisches Modul), Version 4
- 3D-Drucker: Asiga MAX™, SCHEU-DENTAL
- Drucker-Harz: IMPRIMO® LC IBT, SCHEU-DENTAL
- Endhärtung: LC-6 Light Oven, SCHEU-DENTAL
- Isolierung: 3D-Modellisolierung, SCHEU-DENTAL
- Bracketsystem: SPEED-Brackets, Strite Industries
- Adhäsive Bracketklebung: GC Fuji Ortho LC, lichthärtender Glasionomerzement

KN Kurzvita



Dr. Monika Baltzer
[Autoreninfo]



Dr. Andres Baltzer
[Autoreninfo]



ZTLM Vanik Kaufmann-Jinoian
[Autoreninfo]



KN Fortsetzung von Seite 12

Klebeprozess in situ

Bei den aus glasklarem Kunststoff gedruckten Schablonen sind die prozesstechnisch angebrachten Unterstü- tungen etwas dicker gestaltet und werden nach dem 3D-Druck nicht entfernt. Den lediglich 1,0 mm dicken Schablonen ist somit eine gute Stabilität verliehen. Die Anprobe in situ zeigt eine einwandfreie Passung (Abb. 16a, b).

Nach gründlicher Reinigung und Anätzung der bukkalen Zahnflächen im Bereich der Bracketklebung erfolgt die Trockenlegung der Mundhöhle und Ein-

gliederung der Schablone. Da im Rahmen der Konstruktion der Schablonen Unterschnittbereiche minimal auf 0,1 mm gestellt wurden, weist die Schablone in situ genügend Retention auf und muss nicht speziell gehalten oder befestigt werden. Der Behandler kann sich somit unbeschwert auf die Platzierung der Brackets konzentrieren. Diese bleibt auch visuell recht gut kontrollierbar durch das glasklare Schablonenmaterial.

Die Basis des Brackets wird wie bei allen anderen Klebetechniken sehr sparsam mit einem Tropfen Kleber belegt, um

Überschüsse oder gar Zementverpressungen in die Approximalzonen zu verhindern. Kleberwahl im gezeigten Fall: GC Fuji Ortho LC. Nach Anpassung erfolgt die routinemäßige Lichthärtung (Abb. 17 bis 19).

Nach der Lichthärtung des Klebers wird die Schablone durch Zug in okklusaler Richtung entfernt. Die Flexibilität des IMPRIMO®

LC IBT-Materials erleichtert das Entfernen der Schablone erheblich. Die kieferorthopädische Behandlung kann nun mit der Einligierung des ersten Bogens beginnen (Abb. 20a, b).



Literatur

Zusammenfassung

Die vorgestellte Methode für die direkte Klebung von Brackets mithilfe einer Positionierungsschablone vereinfacht den eigentlich sehr anspruchsvollen Arbeitsprozess. Das System ist für jeden Behandler individuell anpassbar. Wer über die notwendige Soft- und Hardware verfügt, kann seine Schablone selbst generieren. Vorstellbar ist aber auch, das Design der Schablone in Auftrag zu geben und den 3D-Druck selbst zu bewerkstelligen. Oder umgekehrt. Da die Schablone aus durchsichtigem Kunstharz besteht, ist die direkte Positionskontrolle am natürlichen Zahn stets ermöglicht.

Die Genauigkeit der Position der Brackets entspricht mindestens jener der indirekten Klebemethode, wobei allerdings wesentlich geringere Vorbereitungs- und Laborkosten anfallen. Die Zeitersparnis im Vergleich zur direkten Klebung mit visueller Positionierung auf Augenmaß ist in Anbetracht des durchschnittlichen Zeitaufwands von zehn Minuten pro Kiefer recht erheblich. **KN**

¹ Zahntechnik für indirektes Kleben: 1. Vorbereitung (Zahnachsen und Kronenkontur einzeichnen). 2. Bracket auf Modell kleben (Modell isolieren, Bracketbasis sandstrahlen und mit Aceton reinigen, Kleber auf Modell und auf Bracketbasis auftragen, Bracket positionieren und Überschüsse entfernen, Aushärten mit Licht). 3. Übertragungsschiene (Ausblocken der Brackets mit Xantopren, Modell isolieren, Silikonmasse auftragen, 30 Minuten im Drucktopf aushärten). 4. Ablösen der Schiene (Schiene 60 Minuten in heißes Wasser legen, mit Skalpell ausarbeiten, Entlastungsschnitte einbringen, Bracketbasis sandstrahlen).



KN Adresse

Dres. Andres und Monika Baltzer
Gartenweg 12
4310 Rheinfelden
Schweiz
Tel.: +41 61 8369090
Fax: +41 61 8314077
Andres@baltzer.ch

ZTLM Vanik Kaufmann-Jinoian
Cera-Tech AG
Poststr. 13
4410 Liestal
Schweiz
Vjinoian@aol.com

dental
bauer



Profitieren Sie vom Messeherbst!

Erleben Sie die Produkte live auf der **DGKFO in Bonn**.
Besuchen Sie uns auf dem
ULTRADENT-Stand A09, Foyer Rheinebene

**Individualisieren
Sie sich Ihren
KFO-Arbeitsplatz mit
dental bauer!**



Sichern Sie sich bis zu

20%
Rabatt

**DÜRR
DENTAL**

VistaPano S Ceph – rundherum perfekt im Bild

**Die perfekte Verbindung von Bildqualität,
Effizienz und Design**

Seine herausragende Abbildungsleistung verdankt das **VistaPano S Ceph** der modernen **CsI-Sensortechnologie** sowie der **S-Pan-Technologie**; sie nutzt die Bildinformation der individuellen Patientenaufnahme, um an jeder räumlichen Position der Zahn- und Kiefersituation automatisch eine **gestochen scharfe Panoramadarstellung** zu präsentieren.



ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Der dental bauer blue line-Behandlungsplatz

**Das kompakte Allround-Talent
aus deutscher Fertigung**

Der speziell auf die Bedürfnisse und Arbeitsweisen von Zahnärzten und Kieferorthopäden zugeschnittene **blue line-Behandlungsplatz** von dental bauer und Ultradent punktet mit einer Reihe von Premium-Merkmalen, die kieferorthopädische Behandlungen individuell, flexibel und ausdauernd unterstützen – bei maximaler Effizienz.

**Eine starke Kombination für die Kieferorthopädie zu unschlagbaren
Messepreisen.**

**Sie haben Interesse und wünschen ein individuelles Angebot? Dann sprechen Sie uns bitte an!
Sie finden uns bundesweit an über 20 Standorten.**

dental bauer GmbH & Co. KG; Sitz: Tübingen; Registergericht: Amtsgericht Stuttgart (HRA 380 243); Ust-IdNr. (Deutschland) DE146889955
Persönlich haftende Gesellschafterin: dental bauer Verwaltungs GmbH; Sitz: Tübingen; Registergericht: Amtsgericht Stuttgart (HRB 380 779);
Geschäftsführer: Jochen G. Linneweh, Jörg Linneweh, Heiko Wichmann
Firmenbuchgericht, Firmenbuchnummer und UID-Nr. der österreichischen Zweigniederlassung: Landesgericht für Zivilrechtssachen Graz (FN 302530 y);
UID-Nr. (Österreich) ATU63772778

Hotline
0800 1814949
bundesweit zum Nulltarif

www.
dentalbauer.de

KN Fortsetzung von Seite 1
Surgery First in der Behandlung skelettaler Dysgnathien

zu erreichen (Bell und Creekmore 1973, Worms et al. 1976). Mit der Arbeit von Proffit und Miguel 1995 wurden diese Konzepte endgültig etabliert, anerkannt und sind bis heute gültig. Die Abbildung 1 veranschaulicht den zeitlichen Ablauf nach dem bewährten und etablierten Konzept. Hauptnachteile dieses Ansatzes sind die lange Gesamtbehandlungszeit (18 bis 47 Monate)

der Gesamtbehandlungszeit ist zum Teil auf den postoperativen Effekt des „Regional Acceleratory Phenomenon“ (RAP) zurückzuführen. Dieses Phänomen wurde erstmals von Bohannon 1962 beschrieben und erlangt aktuell durch gezielte interdental Kortikotomien zur Behandlungsbeschleunigung in der Kieferorthopädie vermehrt Bedeutung (Hoogeveen et al. 2014). Die exakten Hintergründe und Mechanismen sind noch immer nicht vollständig geklärt, hängen aber im Wesentlichen mit dem gesteigerten

tem Tiefbiss oder Klasse III-Situationen, erfordern zur Nivellierung der Spee-Kurve okklusale Aufbauten, um das präoperative Behandlungsziel eines harmonischen Zahnbogens erreichen zu können. Durch gezieltes Einbeziehen des postoperativen Settling in die Planung können diese teils langwierigen Methoden vermieden werden. Durch Einstellen einer sicheren Drei-Punkt-Abstützung lassen sich im Anschluss an die Operation solche Verzahnungshindernisse leicht kieferorthopädisch behandeln. Eine Drei-Punkt-Abstützung ist allerdings auch gleichzeitig die Minimalanforderung an die Verzahnung, wenn nach Surgery First behandelt werden soll.

Aktuell lässt sich in Asien, Europa und den USA ein Paradigmenwechsel hin zu Surgery First feststellen (Hernandez-Alfaro et al. 2014). Hauptargumente sind dabei die erheblich verkürzte Gesamtbehandlungszeit und die sofortige Verbesserung der Ästhetik (Huang et al. 2014, Sharma et al. 2015). Der zeitliche Ablauf bei dem Vorgehen nach Surgery First ist in Abbildung 2 dargestellt. Durch die Verbesserung der Gesichtsästhetik in Verbindung mit den funktionellen Verbesserungen profitieren die Patienten in ihrer psychologischen Gesamtheit. Das Selbstvertrauen, die sozialen Kontakte und die Selbstwahrnehmung verbessern sich deutlich (Park et al. 2015, Zingler, Seeberger et al. 2017). Die Ergebnisse bezüglich der Lebensqualität aus der Studie von Zingler, Seeberger et al. 2017 sind in Abbildung 3 dargestellt.



Abb. 2: Das Surgery First-Konzept kann bei geeigneter Indikation und in enger Absprache mit den Kieferorthopäden die Tragezeit der Zahnspange deutlich verkürzen.

und diverse Risiken wie Schmelzdefekte, Gingivarezessionen, Wurzelresorptionen sowie funktionelle und ästhetische Beeinträchtigungen während der präoperativen Ausformung der Zahnbögen (Sharma et al. 2015). Die Patienten warten oft ungeduldig während der Vorbehandlung auf die versprochene Verbesserung durch die erst spät in der Behandlung folgende Operation. Bereits 1991 wurden diese Nachteile von Brachvogel et al. benannt und ein „Surgery First“-Konzept zur Vermeidung dieser Nachteile vorgeschlagen. Die Verkürzung

ten Knochenstoffwechsel bei der Knochenheilung zusammen. Kieferorthopädische Zahnbewegungen erfordern extensives Knochenremodeling, welches durch die Expression von Entzündungszytokinen (TGF-β), Interleukinen (IL-1β und IL-6), knochenmorphogenetisches Protein (BMP-2) und weitere gefäßinduzierende Faktoren (VEGF) angeschoben wird (Meikle 2006, Giannopoulou et al. 2006, Di Domenico et al. 2012). Die präoperative Ausformung gegen störende Weichteilfunktionen und verzahnungsbedingte Hindernisse, wie z. B. bei ausgepräg-

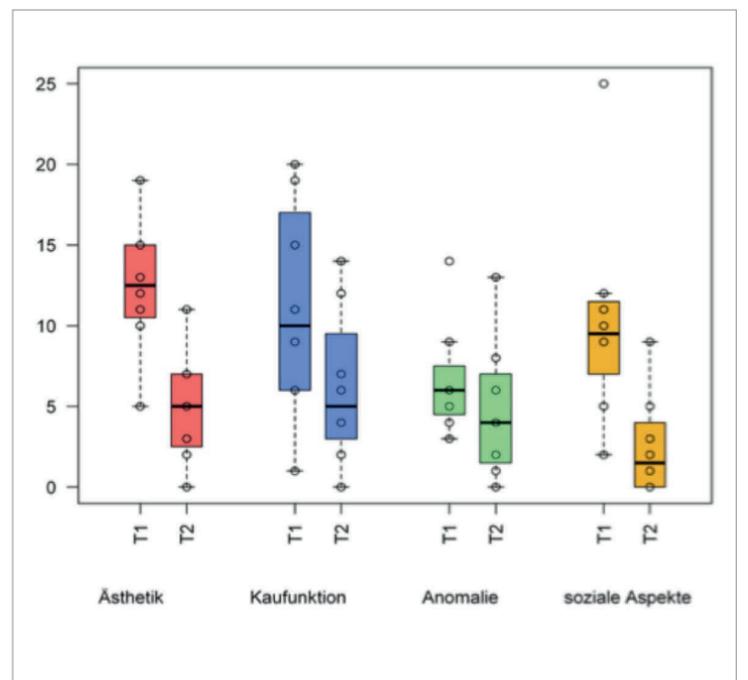


Abb. 3: Die Verbesserung der Lebensqualität bei Surgery First-Patienten ist besonders deutlich in den Aspekten Ästhetik, soziale Aspekte und Kauffunktion erkennbar.

ANZEIGE

PROBEABO

cosmetic dentistry

1 Ausgabe kostenlos!

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH

www.oemus-shop.de

jährliche Erscheinung **4-mal**

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.

Fachbeitrag: Der Umgang mit komplexen ästhetischen Wünschen im Alter
 Spezial: Wenn der Berg ruft – Design und Natur in Symbiose
 Veranstaltung: 14. DGKZ-Jahrestagung in Hamburg – Aktuelle Trends in hanseatischem Flair

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

Surgery First

Indikationen

- Fälle mit geringem KFO-Behandlungsbedarf
- wenig Engstände in den Fronten
- moderate Spee-Kurve
- achsengerechte Fronten
- einfache Routinefälle

Kontraindikationen

- starke Engstände mit Extraktionsbedarf
- transversale Defizite mit Notwendigkeit einer chirurgischen GNE
- Klasse II/2 mit stark retroklinierter Oberkieferfront
- CMD-Schmerzpatienten
- starke parodontale Schädigungen

Abb. 4: Zusammenfassung der wichtigsten Indikationen und Kontraindikationen für Surgery First.

Das Therapiekonzept bei Surgery First

Die konventionelle Behandlung zielt präoperativ auf die dentale Dekompensationsbehandlung ab. Dabei kommt es zu einer vorübergehenden „Verschlimmderung“ der Okklusion. Durch eine Umstellung des Behandlungsablaufs lässt sich die Therapiezeit deutlich verkürzen. Dabei werden die Zahnbögen erst nach der Operation ausgeformt = Surgery First (Nagasaka et al. 2009, Schüssler und Drommer 2009). Das Vorgehen in der Vorbereitung und Planung ist im Folgenden beschrieben. Begonnen wird mit einer umfassenden klinischen Untersuchung. Die Indikationen und Kontraindikationen für die Behandlung nach dem Surgery First-Konzept sind in Abbildung 4 zusammengefasst. Wenn sich der Patient zur Behandlung entschließt und in Rücksprache mit dem behandelnden Kieferorthopäden das Konzept möglich ist, wird die Planung durch ein digitales Volumetomogramm (DVT) sowie Kiefermodelle ergänzt. Anhand der Daten können das Operationsausmaß abgeschätzt sowie anatomische Strukturen und Nervenverläufe visualisiert werden. Abbildung 5 zeigt die eingelese- nten DVT-Daten mit eingescanntem und übertragenem Oberkiefermodell. Daraus werden nach Einscannen der Modelle und Fusion virtuelle Schädelmodelle in der Planungssoftware erstellt.

Es folgt die präoperative Planung als virtuelle Modelloperation, wobei die endspaltige Einstellung des Schlussbisses in enger Absprache mit dem Kieferorthopäden erfolgt, um den noch notwendigen postoperativen Zahn- bewegungen Rechnung tragen zu können. Abbildung 6 zeigt die virtuelle Modelloperation mit der finalen Okklusionseinstellung. Die virtuelle Planung hat neben der erhöhten Präzision den Vorteil, die Planungsergebnisse online mit den mitbehandelnden Kieferorthopäden diskutieren zu können. Zudem kann die Planung den ästhetischen Anforderungen des Patienten angepasst werden und es besteht die Möglichkeit, eine Profilvorhersage digital anzeigen zu lassen. Die Profilvorhersagen erfordern allerdings ein extrem hochauflösendes DVT oder ein CT, was mit einer erhöhten Strahlenbelastung einhergeht und daher in der Indikationsstellung genau abgewogen werden sollte. Auch besteht bei „Vorhersagen“ immer die prinzipielle Gefahr der Nichterfüllbarkeit, da sich das Zusammenspiel der verschiedenen Hauttypen, mimischen Muskeln und Gewichtsveränderungen sehr schwer voraussagen lässt. Eine Orientierung, wie sich das Profil verändert, ist aber bereits heute mit dem Programm IPS CaseDesigner von KLS Martin möglich. Ein Fallbeispiel der virtuellen Modelloperation mit Veränderung des Weichteilprofils ist

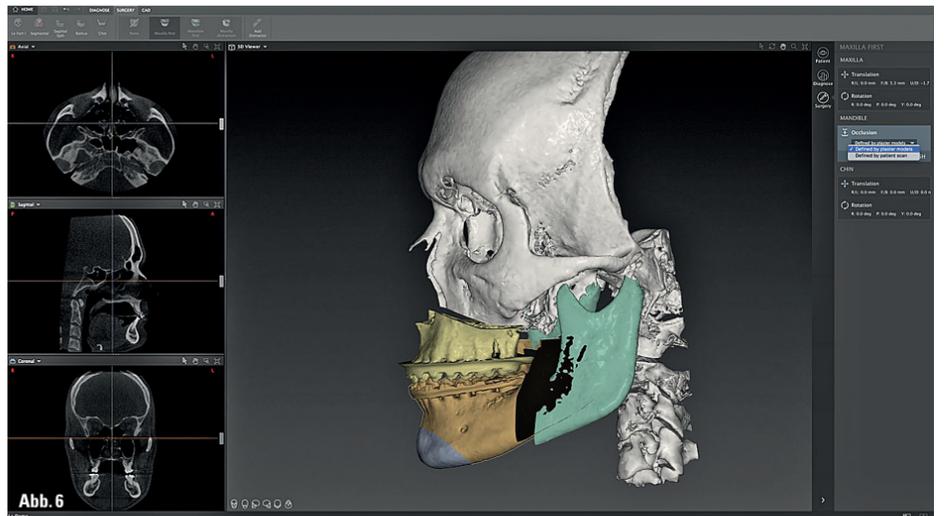
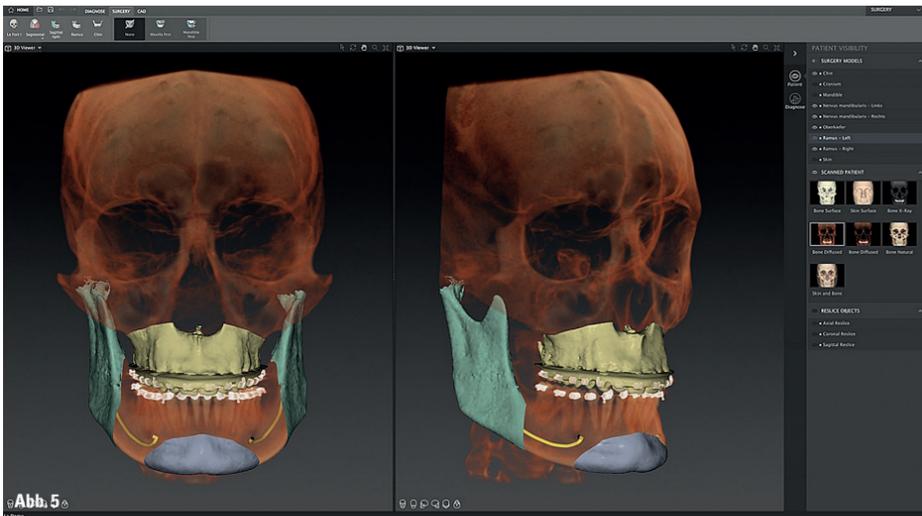


Abb. 5: Visualisierung der DVT-Daten mit übertragenem Oberkiefermodell. Die Nervenverläufe sind bereits markiert und die Segmente zur Verlagerung gebildet (Grün für die Unterkiefer-Sagittalspaltung, Blau für das Kinn und Gelb für den Oberkiefer nach Le Fort I). – Abb. 6: Virtuelle Modelloperation mit bimaxialer Verlagerung und finaler Okklusionseinstellung. Die Daten werden nun online an KLS Martin versandt und die Splinte im 3D-Druck hergestellt.

in Abbildung 7 präoperativ und Abbildung 8 postoperativ demonstriert.

Das technische Vorgehen bei Surgery First im Einzelnen:

1. Die Kieferorthopädin bzw. der Kieferorthopäde klebt ca. ein bis zwei Wochen präoperativ die Brackets mit einem passiven (z.B. ausgeglühten) Bogen und ausreichend Verankerungsmöglichkeiten zum postoperativen Einhängen der Gummizüge (Abb. 9).
2. Intraoperativ werden zur vorübergehenden intermaxillären Fixierung und zur Schonung der Brackets acht Minischrauben in den Alveolarfortsatz eingebracht. Die Operation erfolgt

minimalinvasiv, z.B. über die von Seeberger et al. 2013 und 2016 beschriebene hohe schräge Osteotomie zur maximalen Schonung der Unterkiefererven mit Erhalt des Gefühls an der Unterlippe.

3. Postoperativ wird die Okklusion unmittelbar mit Gummizügen geführt. Es ist kein Splint in situ. Der finale Splint wird direkt nach Miniplattenfixierung der Segmente entfernt. Damit beginnt das Settling des Bisses unmittelbar postoperativ.
4. Das Einbringen des ersten aktiven Bogens sollte dann zwei bis vier Wochen postoperativ erfolgen, um die Effekte des RAP voll nutzen zu können.

Planung und psychologische Aspekte beim Surgery First-Konzept

Für die virtuelle Modelloperation steht mit dem IPS Case-Designer von KLS Martin (KLS Martin Group, Tuttlingen) ein mittlerweile ausgereiftes Werkzeug zur Verfügung. Das Einlesen der DICOM-Datensätze aus DVT/CT-Daten erfolgt ebenso unkompliziert wie das Scannen der Gipsmodelle im DVT-Gerät. Anhand der komplexen Möglichkeiten der Software lassen sich die Splintpositionen exakt bestimmen. Eine Herausforderung bleibt dabei im Zusammenhang mit Surgery First, die

skeletale Endposition genauestens mit dem Kieferorthopäden zu besprechen und einzustellen. Dadurch, dass die kieferorthopädische Behandlung nach der Operation folgt, wäre gar eine Art „ClinCheck“ wünschenswert, um die postoperativen Zahnbewegungen bei der Planung mit simulieren zu können.

Die enge Absprache zwischen Kieferchirurg und Kieferorthopäde ist für eine erfolgreiche Behandlung nach Surgery First extrem wichtig. Beide müssen gar „ziemlich beste Freunde“ sein, um die Behandlung zum Erfolg zu führen. Ein engmaschiges Recall postoperativ und

eine fortwährende Anpassung der Gummizüge – gerade auch durch den Kieferorthopäden – sind sehr wichtig, bevor er den ersten aktiven Bogen einsetzt. Anders als bei konventionellen OP-Fällen ist auf einen frühen aktiven Beginn der kieferorthopädischen Behandlung zu achten, um die positiven Effekte der beschleunigten Zahnbewegung voll ausnutzen zu können.

Die Patientenauswahl im Vorfeld muss nach strengen Kriterien erfolgen – sowohl vonseiten des Kieferchirurgen als auch der Kieferorthopädie. Eine Orientierung ist in Abbildung 4

Fortsetzung auf Seite 18 KN

ANZEIGE

Simply Great Wire. Great Prices.

Besuchen Sie uns auf der DGKFO Jahrestagung vom 11. bis 14. Oktober 2017 in Bonn! Stand C07

•Nickel-Titan
•rostfreier Stahl

•Beta Titan-
Molybdän

Zahnfarbener Draht –



- LANGLEBIG
- SCHMUTZABWEISEND
- EPOXIDBESCHICHTET



Alle Highland-Dräte werden in den U.S.A. gefertigt.

Für Bestellungen besuchen Sie uns auf www.highlandmetals.com oder rufen Sie uns an: +1 (408) 271-2955



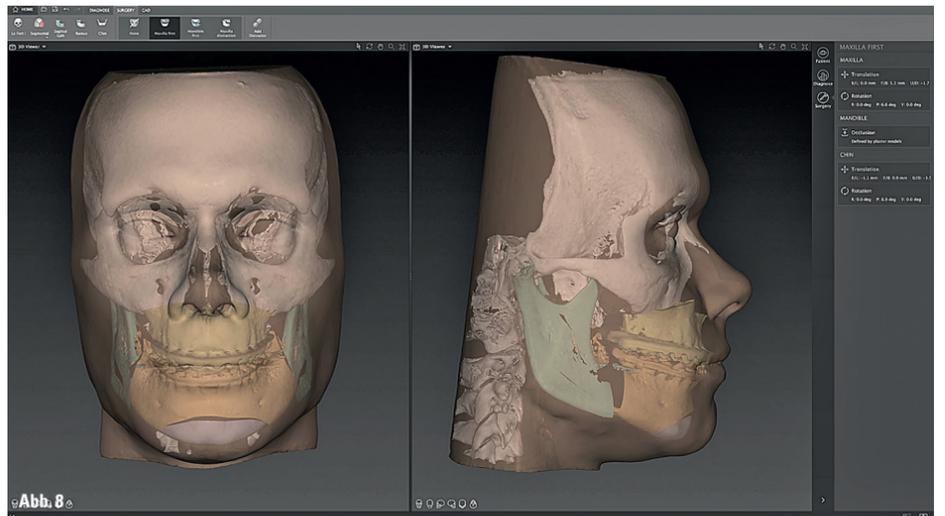
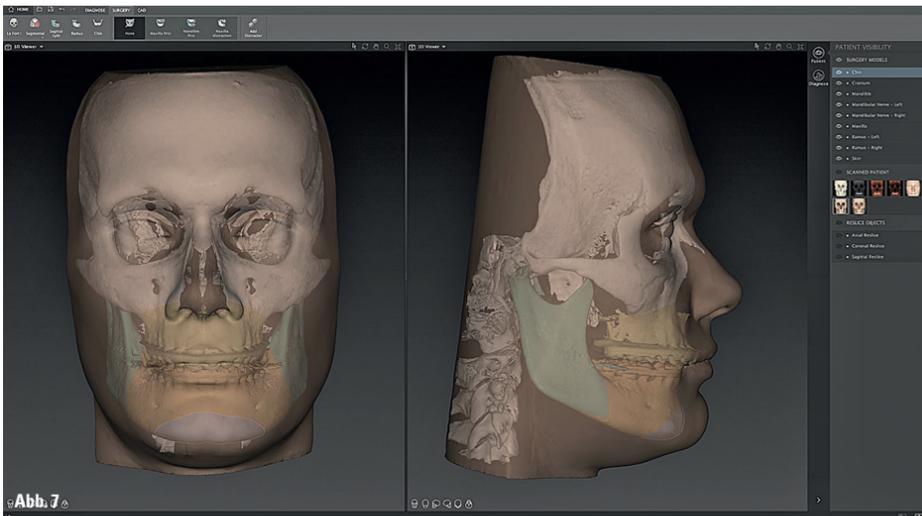


Abb. 7: Darstellung und Überlagerung des Weichteilprofils in der IPS CaseDesigner Planungssoftware. Abgebildet ist die präoperative Ausgangssituation. Die Knochengewebe sind bereits vorbereitet, farblich markiert und bereit für die Verlagerung in der virtuellen Modelloperation. – **Abb. 8:** Gleicher Patient wie in Abbildung 7. Abgebildet ist das Ergebnis mit der überlagerten Profil- und Weichteilveränderung durch die virtuelle Modelloperation. Der Oberkiefer wurde in dieser Planung 5,3 mm nach anterior bewegt und um 6,6° clockwise rotiert. Eine Kinnplastik ist zur Harmonisierung von Form und Funktion ergänzt.



Abb. 9: Ein bis zwei Wochen präoperativ eingebrachter passiver Bogen (z. B. ausgeglühter .016" x .016" SS) mit reichlich Verankerungsmöglichkeiten für postoperative Gummizüge. – **Abb. 10:** Patientin zu Behandlungsbeginn mit skelettaler Klasse II und einem WITS-Wert von +8,7 mm. Der Unterkiefer ist stark retrognath und die Nase erscheint im Verhältnis zum Untergesicht aus ästhetischer Sicht zu groß. – **Abb. 11:** Intraorale Bissituation der gleichen Patientin aus Abbildung 10 mit ausgeprägter distaler Verzahnung (Overjet 11 mm und Overbite 6 mm) und Labialklippung der Oberkieferfront. – **Abb. 12:** Gleiche Patientin aus Abbildung 10 postoperativ und nach Metallentfernung. Die funktionelle und ästhetische Verbesserung ist deutlich erkennbar. Die Gesamtbehandlungsdauer betrug zehn Monate. – **Abb. 13:** Intraoraler Befund der Patientin aus Abbildung 10 nach Entbänderung und Behandlungsabschluss. Die Labialklippung ist behoben und eine Klasse I-Verzahnung mit Aufrotation des Tiefbisses erreicht.



Abb. 14: Patientenbeispiel mit skelettaler Klasse III und einem WITS-Wert von -12,6 mm präoperativ. Es fällt die starke Mittelgesichtsabflachung (Dish-Face) bei insgesamt verkürztem Untergesicht negativ auf. Die Nasenatmung war stark eingeschränkt. – **Abb. 15:** Intraorale Bissituation der gleichen Patientin aus Abbildung 14 mit ausgeprägter negativer Frontzahnstufe (Overjet -5 mm) und zirkulärem Kreuzbiss. Der funktionelle Zungenraum war stark eingeengt bei lückig stehender Ober- und Unterkieferfront. – **Abb. 16:** Gleiche Patientin aus Abbildung 14 postoperativ und bereits nach Metallentfernung. Die funktionelle und ästhetische Verbesserung sind deutlich erkennbar. Die Gesamtbehandlungsdauer betrug 12 Monate. – **Abb. 17:** Intraoraler Befund der Patientin aus Abbildung 14 nach Entbänderung und Behandlungsabschluss. Der funktionelle Zungenraum hat sich deutlich vergrößert, die Verzahnung ist optimal in Klasse I und die Lücken in der Front sind geschlossen.

KN Fortsetzung von Seite 17

bereits dargestellt. Die Abbildungen 10 bis 13 zeigen einen typischen Behandlungsverlauf anhand einer Patientin mit skelettaler Klasse II. Unsere aktuelle Studie zu Surgery First (Zingler, Seeberger et al. 2017) konnte die Veränderungen in der Lebensqualität bei Surgery First-Patienten vor und nach der Therapie zeigen. Der von uns verwendete Fragebogen (OQLQ – Orthognathic Quality of Life Questionnaire) ist einer der verlässlichsten auf diesem Gebiet (Hunt et al. 2001, Soh und Narayanan 2013). Wir konnten dabei die größte Verbesserung in den Punktwerten zur Gesichtsästhetik feststellen. Gefolgt wurde diese von den Punktwerten für okklusalfunktionale und soziale Werte.

Dennoch wurde deutlich, dass die Rekonvaleszenz, also die Erholungsphase der Patienten nach der Operation, höchst unterschiedlich lange dauert. Während einige bereits nach wenigen Wochen wieder voll im Berufsleben integriert waren, benötigten einige wenige teils bis zu zehn Wochen. Diese Unterschiede sind individuell kaum vorhersehbar und können nur durch eine eingehende Aufklärung abgedeckt werden. Der „Sense of Coherence“, der ein Maß darstellt, wie man mit den Belastungen des Alltags umgehen kann, verbesserte sich ebenfalls signifikant auf Werte, die über denen der Durchschnittsbevölkerung liegen.

Nach Abschluss der Behandlung äußerten sich die Patienten allesamt sehr positiv über die ästhetischen Verbesserungen nach der Operation. Das Patientenbeispiel in den Abbildungen 14 bis 17 verdeutlicht die funktionalen und ästhetischen Verbesserungen ein-

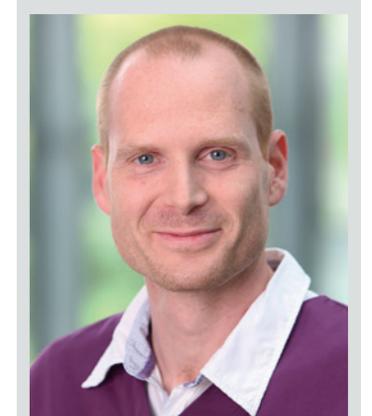
drücklich. Die Gesamtbehandlungszeiten konnten auf sechs bis 15 Monate verkürzt werden.

Zusammenfassung

Der besondere Vorteil des Surgery First-Konzeptes besteht darin, dass die Patientinnen bzw. die Patienten die positiven ästhetischen und funktionellen Verbesserungen unmittelbar mit Behandlungsbeginn erfahren. Die Gesamtbehandlungszeit spielt für die Patienten dann in der Regel eine untergeordnete Rolle. Bedanken möchte sich der Autor hiermit bei Professor Dr. Lux und Priv.-Doz. Dr. Zingler von der kieferorthopädischen Abteilung der Universität Heidelberg. Viele Erkenntnisse über Surgery First haben wir in unserer gemeinsamen Aufarbeitung der Fälle erlangt und konnten diese auch 2017 international publizieren. Ein weiterer Dank geht an Tobias Held von der KLS Martin Group (Verantwortlicher für die virtuelle Planungssoftware IPS CaseDesigner) für das Überlassen von Datenmaterial. **KN**



KN Kurzvita



Priv.-Doz. Dr. Dr. Robin Seeberger
[Autoreninfo]



KN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Dr. Robin Seeberger
MKG-Solitude
Solitudestraße 24
71638 Ludwigsburg
Tel.: 07141 97676-0
Fax: 07141 97676-99
www.mkg-solitude.de
www.dysgnathie-ludwigsburg.de
www.zahnimplantat-ludwigsburg.de

Zeigen Sie
Vergangenes ...

... gestalten Sie
die Zukunft.

iTero element.

Erzählen Sie Ihren Patienten nicht einfach,
dass sie eine Behandlung benötigen.
Zeigen Sie ihnen auch den Grund dafür.

Einführung der iTero® TimeLapse-Technologie, neu und
exklusiv auf dem iTero Element®-Scanner. Scannen Sie
Patienten in nur 60 Sekunden* und vergleichen Sie die
Aufnahmen im Zeitverlauf, stellen Sie Zahnverschleiß,
Zahnbewegungen und Zahnfleischveränderungen dar.

**Erleben Sie diesen Fortschritt in Aktion oder vereinbaren
Sie eine Vorführung auf iTeroTimeLapse.com**



Dentale Implantate zur skelettalen Verankerung im digitalen Workflow

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle¹, Dr. Goran Markic¹, Dr. Sven Mühlemann², ZT Thomas Bussmann³, ZT Guido Pedroli¹ und Thomas Wagner⁴.

In der Kieferorthopädie konnten sich digitale Technologien dank ihrer Vorteile schon seit Längerem etablieren. Die optische Abformung mithilfe eines intraoralen Scanners erlaubt es, Modelle digital zu erstellen und diagnostische Fragestellungen virtuell zu beantworten. Heute werden, basierend auf virtuellen Modellen, zunehmend festsitzende oder abnehmbare Apparaturen mithilfe von CAD/CAM (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing) hergestellt.

Obwohl bereits vor 25 Jahren die erste wissenschaftliche Publikation über das Gaumenimplantat veröffentlicht wurde (Triaca 1992) und der Einsatz digitaler Technologien in der Implantologie bereits seit Langem möglich ist, gab es bisher keine geeignete Software, die es ermöglichte, die benötigte kieferorthopädische Verankerung digital zu planen und herzustellen. Anhand eines klinischen Falls soll im Folgenden



Abb. 2: Inseriertes Orthosystem®-Gaumenimplantat mit Einheilkappe.

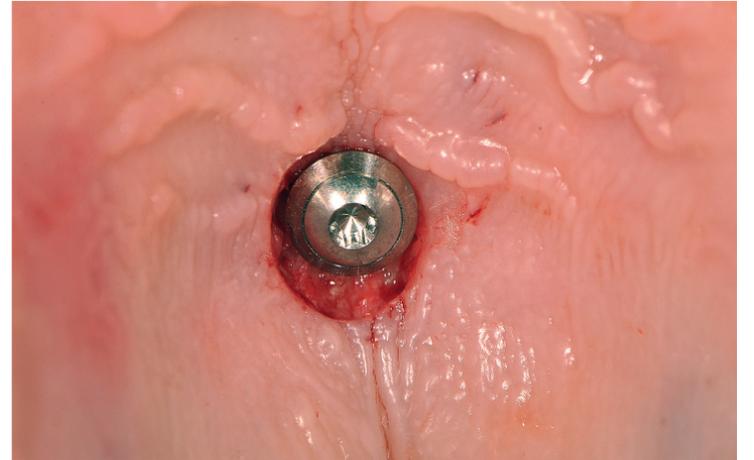


Abb. 3: Tissue Level Implantat, Standard Plus mit der kleinen, H 0 mm-Verschlusskappe.

der digitale Workflow für kieferorthopädische Apparaturen zur skelettalen Verankerung vorgestellt werden.

Gaumenimplantate (Triaca 1992; Wehrbein, Glatzmaier et al. 1996) wie das Orthosystem® (Abb. 1, links) (Straumann AG, Basel/Schweiz), bieten eine verlässliche ossäre Verankerung und sind jeglichen anderen zahngestützten und skelettalen Verankerungen überlegen

(Schätzle, Männchen et al. 2009). Die einfache Handhabung, die geringe Belastung bei der Insertion und das nichtinvasive Entfernen des palatalen Implantats sowie die hohe Erfolgsrate (Jung, Wehrbein et al. 2007; Männchen und Schätzle 2008; Jung Kunkel et al. 2009; Schätzle, Männchen et al. 2009; Asscherickx, Vannet et al. 2010; Jung, Kunkel et al. 2012; Züger, Pandis et al. 2014) sind unabdingbar für die hohe Akzeptanz dieser Behandlung durch die kieferorthopädischen Patienten. Lediglich 5 Prozent der inserierten Gaumenimplantate zeigen einen Frühverlust mit fehlender Osseointegration. Die Ursache könnte eine mechanische Überlastung durch Parafunktionen der Zunge sein, da der dreieckförmige Implantatkopf resp. die Einheilkappe als Fremdkörper wahrgenommen werden könnte (Abb. 1 und 2) (Asscherickx, Vannet et al. 2010).

Mittlerweile werden kurze Dentalimplantate (Durchmesser 4,1 mm oder 4,8 mm und 4,0 mm Länge)

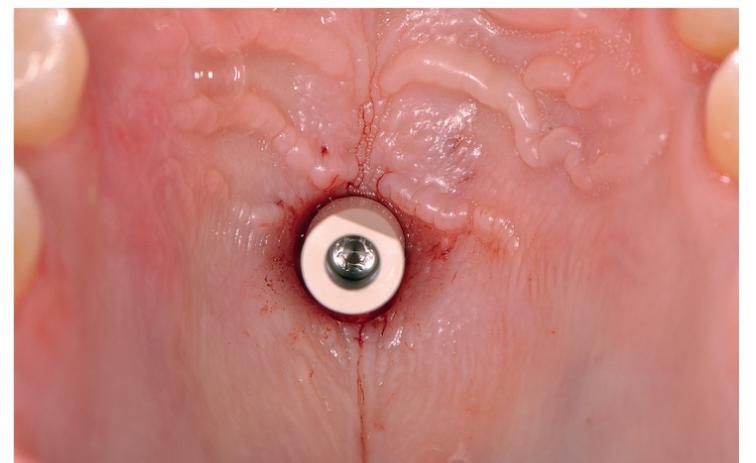


Abb. 4: Tissue Level Implantat, Standard Plus mit Monoscankörper. Es gilt dabei zu beachten, dass die Referenzfläche nach anterior ausgerichtet ist, da der Scankörper beim Scanvorgang von distal her nur schlecht erfasst werden kann.

erfolgreich in der Prothetik eingesetzt (Slotte, Grønningsaeter et al. 2012; Slotte, Grønningsaeter et al. 2015). Durch den Einsatz einer kleinen Verschlusskappe beim Einsatz eines Dentalimplantats im Gaumen für eine allfällige Zungenparafunktion minimiert werden. Zudem erlaubt das Vorhandensein eines Scankörpers die optische Aufnahme des Implantats und die nachfolgende Verarbeitung in einem digitalen Workflow (Abb. 3 und 4). Des Weiteren haben diese Implantate im

Gegensatz zu den herkömmlichen Orthosystem®-Gaumenimplantaten eine hydrophile SLActive®-Oberfläche, was theoretisch bereits nach sieben bis acht Wochen eine kieferorthopädische Belastung ermöglichen würde (Schätzle, Männchen et al. 2009) (Abb. 5).

In zehn aufeinanderfolgenden Patientenfällen wurde erfolgreich ein prothetisches Implantat (Tissue Level, Standard Plus von 4,1 mm Durchmesser und 4,0 mm Länge,

Fortsetzung auf Seite 22 KN



Abb. 1: Dreieckförmiger Orthosystem®-Implantatkopf (Straumann AG, Basel/Schweiz) zur Verbindung mit der Suprastruktur (links). Tissue Level Implantat, Standard Plus, Ø 4,1 mm, Länge 4 mm, Plattform RN – Regular Neck, Schulter-Ø 4,8 mm (Straumann AG, Basel/Schweiz) (rechts).

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER



inkl. QMS Quick Modul System
schön einfach – einfach schön!

www.halbich-qms.de

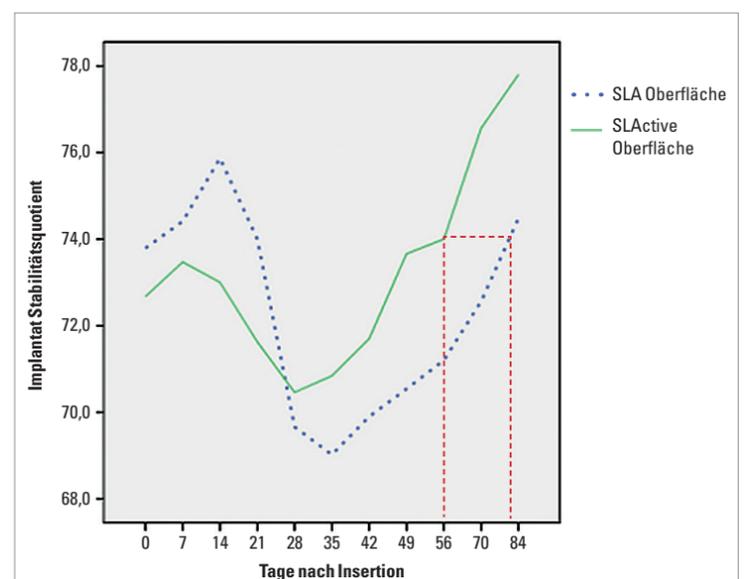


Abb. 5: Der Implantatstabilitätsquotient (ISO) der SLActive®-Gaumenimplantate erreicht nach ca. acht Wochen die Werte der herkömmlichen Orthosystem®-Implantate (Schätzle, Männchen et al. 2009), was zu einer bis zu 33%igen Reduktion der Einheitszeit führt.



www.die-za.de

VOLLTREFFER

Wünschen Sie sich, den Verwaltungsaufwand in Ihrer Praxis zu reduzieren, möchten Sie die Chance nutzen, das Forderungsmanagement aus Ihrer Praxis zu verbannen, suchen Sie jemanden, der Sie kompetent bei gebührenrechtlichen Auseinandersetzungen unterstützt, möchten Sie Klarheit über Ihre wirtschaftlichen Kennzahlen?

Gehen Sie diese Themen offensiv an. In uns finden Sie einen starken Partner, der Ihnen und Ihrem Team wieder Freiräume für die wichtigen Ziele schafft. Wir unterstützen Sie mit unserer „Task Force KFO“ und den richtigen Ideen, KFO:best und ZA:fibudoc OPOS.

Kontaktieren Sie unsere Experten am Stand der ZA und sichern Sie sich Ihre kostenfreie CD „KFO-Wissen2get“ mit Abrechnungstipps und nützlichen Informationen.

DGKFO Bonn | UG Foyer Rheinebene, Stand A28

DIE ZA || ZA AG | ZA eG | ALEX | ZA NORD

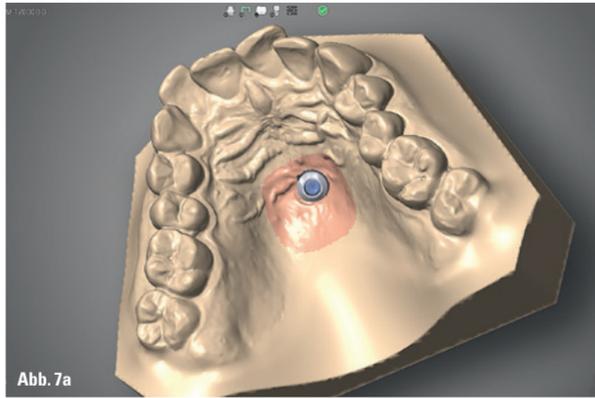


Abb. 6: Implantat-Gewindeschneider. – Abb. 7a, b: Intraoraler Scan und entsprechendes 3D-Modell (a) und im 3D-Druckverfahren hergestelltes Modell mit gefräster Aufbaukappe und angelasertem Transpalatinalbogen (b).

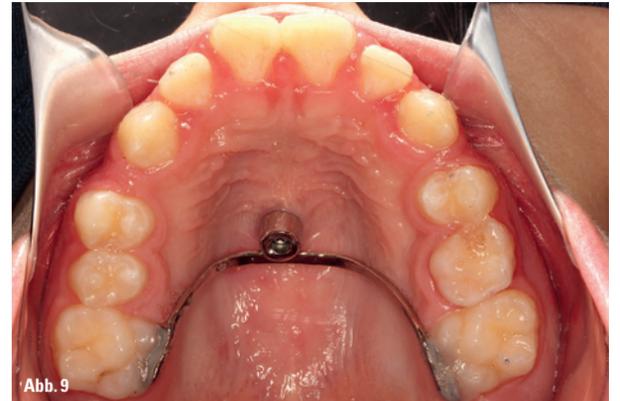


Abb. 8: Individuell hergestellte Sekundärteile aus CoCr-Legierung in zwei Höhen (links und Mitte) im Vergleich zur herkömmlichen Aufbaukappe für das Palatallimplantat (rechts) zur Herstellung der Suprastruktur. – Abb. 9: Eingesetzte Suprastruktur, direkt geklebt auf 16 und 26.

KN Fortsetzung von Seite 20

Straumann) im Gaumen inseriert. Unter Lokalanästhesie wurde die palatinale Mukosa mittels eines Trepanbohrers oder einer Stanze bis auf den kortikalen Knochen perforiert und schonend entfernt. Das Implantatbett wurde unter ständiger Kühlung mit physiologischer Kochsalz- oder Ringerlösung mit den entsprechenden Pilotbohrern und in der gewünschten Bohrachse aufbereitet. Im Gegensatz zum herkömm-

lichen Gaumenimplantat musste zusätzlich ein Gewindeschneider eingesetzt werden (Abb. 6), da das prothetische Implantat über kein selbstschneidendes Gewinde verfügt. Nach Insertion des Tissue Level Implantats wurde direkt mit dem aufgeschraubten Monoscankörper (Abb. 4) eine optische Abformung durchgeführt. Auf eine herkömmliche, für den Patienten oft unangenehme, Abformung konnte verzichtet werden. Nach Herstellung des entsprechenden

3D-Modells wurde die individualisierte Suprastruktur direkt hergestellt (Abb. 7a, b). Die Aufbaukappe wurde als „individuelles Sekundärteil“ mit der Straumann® CARES® Software am Computer designed (CAD) und anschließend im Straumann Fräszentrum gefertigt (CAM). Aufgrund der Materialanforderung „laserschweißfähig“ wurde als Material CoCr gewählt. Nach erfolgtem Scanvorgang wurde das Tissue Level Implantat® während der dreimonatigen Ein-

heilphase mit einer kleinen Verschlusskappe versorgt (Abb. 3). Im Gegensatz zum Orthosystem benötigt das prothetische Implantat ein rotationsgesichertes, individuell gefertigtes und laserfähiges CoCr-Sekundärteil (Abb. 8) zur Herstellung der Suprastruktur. Die Transpalatinalbögel wurden manuell angepasst, auf das Sekundärteil angelasert und anschließend mit einer herkömmlichen Okklusalschraube verschraubt. Nach der dreimonatigen Einheilphase wurde direkt die Suprastruktur (Abb. 9), welche auf dem gedruckten Modell hergestellt wurde, eingesetzt (Abb. 7a, b). Klinische Studien müssen erst zeigen, ob eine allfällig frühere Belastung (Crismani, Bernhart et al. 2006; Schätzle, Männchen et al. 2009) möglich ist.

öffentlich. Anlässlich dieses Jubiläums organisiert die Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit ITI und Institut Straumann AG am Samstag, 23. September 2017, ein internationales Symposium. Anmeldungen unter: kongress-administration.ch **KN**

- ¹ Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich, Schweiz
- ² Klinik für Kronen- und Brückenprothetik, Teilprothetik und zahnärztliche Materialkunde, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich, Schweiz
- ³ Bussmann Orthodontie-Labor AG, Luzern, Schweiz
- ⁴ Institut Straumann AG, Basel, Schweiz

ANZEIGE



goDentis DKV
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Unser Ziel:
Qualität auf
höchstem Niveau

Starke Partner
gesucht!

0221 578-44 92

godentis.de

Zusammenfassung

Die Implantologie erlaubt seit Langem einen digitalen Workflow. Bis jetzt war es jedoch nicht möglich, die entsprechende Technologie auf das bestehende Gaumenimplantatsystem zu übertragen. Dank des erfolgreichen Einsatzes eines kurzen dentalen Implantats als skelettale Verankerung ist es nun ebenfalls möglich, kieferorthopädische Suprastrukturen digital zu planen und herzustellen. Vorliegender Beitrag ist ein erster Fallbericht, die Langzeiterfahrung ist noch ausstehend. Ebenfalls muss sich noch zeigen, ob die Innenverbindung für die während der Anwendung applizierten kieferorthopädischen Kräfte stark genug ist. Inwiefern sich das dentale Implantat auch noninvasiv explantieren lässt (Hänggi, Kuhn et al. 2015), wird die Zukunft zeigen. Vor 25 Jahren wurde die erste wissenschaftliche Publikation über das Gaumenimplantat ver-

KN Kurzvita



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



KN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Dr. Marc Schätzle
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Zentrum für Zahnmedizin
Plattenstr. 11
8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 6343214
Fax: +41 44 6344304
www.yoursmile.ch

Literatur



KN PRAXISMANAGEMENT

ivoris® ortho ist fit für die Zukunft

Softwarehersteller sind gefordert.

Für die moderne KFO-Praxis ist die Bedeutung der Praxissoftware im Kontext der Digitalisierung von Arbeitsabläufen von zentraler Bedeutung. Sie ist das Rückgrat des digitalen Workflows, das führende System, das alle digitalen Informationen zentral in der Patientenakte verwaltet. Der Erfolg einer KFO-Praxis wird sich daher künftig über die Möglichkeiten definieren, die die Praxissoftware für das gesamte Team bietet.

Zur Klarstellung: Digitalisierung bedeutet nicht nur, neue Software und viele moderne Geräte anzuschaffen. Vielmehr müssen sich alle Komponenten in die Praxisprozesse integrieren. Informationen, die in die Patientenakte gehören, dürfen nicht isoliert vom Zugriff der Praxissoftware lagern. Nur so kann sowohl medizinisch als auch organisatorisch ein maximaler Nutzen erzielt werden. Auch Kieferorthopäden sind in

der Pflicht, eine vollständige und vor Manipulation geschützte digitale Patientenakte, mit allen zugehörigen Dateien, Bildern



ivoris® dent

und Dokumenten vorzuhalten. Diese Anforderungen sollten von Beginn an berücksichtigt werden.

Bei der Wahl der Praxissoftware sind deshalb klare Prioritäten zu setzen. Die KFO-Software ivoris® ortho enthält im Einsteigerpaket bereits die meisten für die Praxis notwendigen Komponenten. Für die verschiedenen Ausbaustufen der Praxisdigitalisierung gibt es kompatible und mit Schnittstellen versehene Module und Dienstleistungen. Die Praxis, die den Weg in die digitale Zukunft aktiv und erfolgreich meistern will, findet in Computer konkret den kompetenten Partner. Vernetzte Lösungen erfordern gut vernetzte Partner, die auf ihrem Gebiet die Spezialisten sind und ihre Lösungen Hand in Hand erarbeiten. Daher hat Computer konkret 2009 das Netzwerk praxis-upgrade ins Leben gerufen. Schon früh haben wir erkannt, dass keiner allein eine Symphonie spielen kann, sondern dass es dazu ein eingespieltes Orchester mit qualifizierten Musikern braucht.

ANZEIGE

27. Wintersymposium 2018 in Going/Tirol (A)

13. bis 18. Januar 2018
Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin für die tägliche Praxis
Kursleitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus



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

In Kooperation mit ÖGK
ÖGK in der
zahnheilkunde

Zur praxistauglichen Software gehört eine kompetente Beratung sowie eine gut erreichbare Hotline, bei der der Service im Fokus steht. Bei Computer konkret lösen mehr als die Hälfte der 50 Mitarbeiter Kundenanfragen meist sofort im Onlinesupport. Natürlich wird die Software ivoris® weiter fit für die Zukunft gemacht. Dabei steht heute die Integration verschiedener Systeme im Vordergrund, bei der Plattformabhängigkeit, Mobilität und Vernetzung die entscheidende Rolle spielen. Als Herausforderungen

seien hier genannt: Telematikinfrastruktur, Patientenkommunikation und Hygiene in der KFO. Alle Lösungen gibt es auf der DGKFO in Bonn am Stand B02 von Computer konkret. **KN**

KN Adresse

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Straße 6
08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824-33
Fax: 03745 7824-633
info@ivoris.de
www.ivoris.de

ANZEIGE

10. KiSS-Symposium 2017

Düsseldorf, Novotel Seestern.



Symposium

Samstag, 11. November 2017

- 9.00 Aktuelle Fragen der KFO
Prof. Fuhrmann
- 9.15 Bildgebung in der KFO – ein Frage und Antwort Spiel
Dr. Ludwig
- 10.15 Digitalisierung in der KFO – Was macht wirklich Sinn?
Dr. Ludwig
- 11.00 Kaffeepause
- 11.30 Interzeptive Maßnahmen bei primärem Platzmangel und Verlust der Stützzone
PD Dr. Reichert
- 12.30 Hoch- und thermoelastische Materialien für MB-Technik und Retainer - Hype oder Notwendigkeit?
Prof. Bouraueil
- 13.15 Mittagspause
- 14.15 Risiken der Betriebsprüfung in der KFO-Praxis
Prof. Bischoff
- 15.15 Kaffeepause
- 15.45 Ist die Compliance kieferorthopädischer Patienten meßbar?
Prof. Schott
- 16.45 Forum für individuelle Fragen
Prof. Fuhrmann
- 17.00 Ende

Kurse

Freitag, 10. November 2017

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

Sonntag, 12. November 2017

9.00 bis 13.00 – *Prof. Fuhrmann*
Mehr- und Zusatzleistung, AVL- Ablehnung & Konflikte mit Zusatz PKV, Zuzahlungs-Reform
Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, AVL- Betriebsprüfung, AVL- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, GKV-Kassenprüfung, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Briefherstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der AVL, Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en.

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

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 10.11.2017	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 440.- € zzgl. 19% MwSt.		x 523,60 € =	
Assistent*, HelferIn 330.- € zzgl. 19% MwSt.		x 392,70 € =	
Symposium am Samstag, 11.11.2017			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt.		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 370.- € zzgl. 19% MwSt.		x 440,30 € =	
Kurs am Sonntag, 12.11.2017			
FZA / MSC / Praxisinhaber 370.- € zzgl. 19% MwSt.		x 440,30 € =	
Assistent*, HelferIn 330.- € zzgl. 19% MwSt.		x 392,70 € =	
KISS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage.			
FZA / MSC / Praxisinhaber 990.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.178,10 € =	
Assistent*, HelferIn 790.- € zzgl. 19% MwSt.		x 940,10 € =	
		Gesamtbetrag	

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

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel: _____

START TO LOVE YOUR SMILE.

Romy (30),
Beauty Bloggerin und zufriedene
CA® CLEAR ALIGNER Patientin



JETZT ANMELDEN UND PROFITIEREN!

Ab Mitte **Oktober 2017** starten wir mit „**Start to love your smile**“ die erste Kampagne für Patienten! Mit dieser modernen und aufmerksamkeitsstarken Marketingkampagne sprechen wir vorrangig die Kernzielgruppe genau dort an, wo sie sich täglich austauscht und informiert: auf **YouTube, Instagram und Facebook**. Werden auch Sie Teil dieser Kampagne und profitieren Sie von starker Nachfrage für Ihre Praxis.

Informationen wie Sie teilnehmen können erhalten Sie unter:
Kampagne@ca-digit.com

ALLER GUTEN DINGE SIND DREI.

CA DIGITAL **IHR PARTNER FÜR DIGITALE KFO**

10 Jahre
CA® CLEAR ALIGNER



Der **CA® CLEAR ALIGNER** von CA DIGITAL ist einfach dreifach gut:

3 innovative Materialstärken für bis zu 1 mm Zahnbewegung pro Step, **3 Steps pro Abformung** für präzisere Ergebnisse und all das online mit nur 3 Klicks. Dank innovativer Softwarelösungen, integriertem Workflow und fortschrittlichen Behandlungsmöglichkeiten ist CA DIGITAL damit 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



Gute Teamführung kann erlernt werden

Ohne funktionierendes Team ist auch die beste Behandlung nichts wert. Von Dr. Andrea Schuhmacher.

Starke Teams zeichnen sich besonders dadurch aus, auch im stressigen Praxisalltag und bei unvorhersehbaren Herausforderungen gut zu kooperieren und souverän zu handeln. Erfahrungsgemäß leistet ein gut eingespieltes Praxisteam einen erheblichen Beitrag zum Erfolg einer KFO-Praxis.

Häufige Fehler bei der Führung eines Praxisteam

Für die Teamführung, also die Entwicklung von Mitarbeitern zu einem leistungsfähigen Team, sind Kieferorthopäden zu Beginn ihrer Tätigkeit meist nicht gerüstet. Denn im Laufe ihrer Aus- und Weiterbildungszeit erwerben Kieferorthopäden zwar unglaublich viel Fachwissen, aber darauf, dass sie irgendwann als Vorgesetzter Mitarbeiter führen sowie ggf. ein ganzes Team leiten müssen, werden sie nicht vorbereitet. Dabei lässt sich diese Art von Fachwissen genauso erlernen wie die Kunst der Patientenbehandlung. Der häufigste Fehler steckt bereits in der Annahme, dass die Mitarbeiter „das wie Erwachsene untereinander selbst regeln“. Und dies nicht nur bei der gerechten Verteilung von Aufgaben, sondern auch beim Umgang mit Konflikten im Team. Diese Haltung ist zwar gut gemeint, jedoch oft wenig hilfreich. Bei Konflikten ist es zum Beispiel besonders wichtig, sich als Vorgesetzter frühzeitig einzuschalten. Denn Streit im Praxisteam kann schnell eskalieren und zu einer Frontenbildung oder gar Spaltung des Teams führen. Studien zufolge beschäftigen sich die Konfliktbeteiligten etwa drei bis vier Stunden pro Woche nur mit dem Konflikt und nicht mit ihrer eigentlichen Arbeit. Weiterhin existiert natürlich auch das Risiko, dass Patienten solche Streitigkeiten während ihrer Wartezeit mitbekommen und diese negativen Beobachtungen im Bekanntenkreis weitererzählen.

Teamführung im Praxisalltag häufig schwierig

Besonders im Umgang mit dem Team sehen sich Kieferortho-



päden oft in Situationen, die sie irritieren. In solchen Situationen hilft etwas psychologisches Know-how, wie Teams „ticken“. So ärgern sich viele Kieferorthopäden über das mangelnde Engagement der Einzelnen in Teambesprechungen und stellen deshalb die Effizienz solcher Besprechungen infrage. Hier sind Erklärung und Lösung aber ganz einfach: Wenn Menschen in einer Gruppe an einem gemeinsamen Ziel arbeiten, reduziert sich die Leistung des Einzelnen. Der Effekt tritt immer dann ein, wenn unklar ist, wie viel jeder zur Gesamtleistung beiträgt. Dieses Zurücklehnen in der „sozialen Hängematte“ ist normal. Es ist weder die Folge mangelnder Führung noch Ausdruck von Unwillen aufseiten einzelner Mitarbeiter. Es lässt sich jedoch ganz leicht gegensteuern, indem neben Teamaufgaben auch individuelle Aufgaben verteilt werden, die die Leistung des Einzelnen sichtbar machen. Wenn zum Beispiel als gemeinsames Praxisprojekt geplant ist, die Patientenzufriedenheit über verbesserten Service und patientenorientierte Kommunikation zu erhöhen, dann sollten erst einzelne Aspekte – wie Telefonservice, Wartezeiten oder Kommunikation mit anspruchsvollen Patienten – zur Vorbereitung an einzelne Mitar-

beiter gegeben werden. Erst im Anschluss daran wird alles mit dem gesamten Praxisteam weiterentwickelt. Bei diesem Vorgehen kann sich niemand zurückziehen, jeder Beitrag ist sichtbar.

Der ideale Mitarbeiter – Mythos oder Realität?

Einen absolut idealen Mitarbeiter gibt es wohl nicht, aber es gibt die ideale Besetzung für einen bestimmten Arbeitsplatz. Bei der Besetzung einer Stelle sollte daher darauf geachtet werden, welche Stärken und Talente der Mitarbeiter mitbringt und an welchem Arbeitsplatz er diese am besten einsetzen kann. Demgegenüber wird der Einsatz nach defizitorientierten Gesichtspunkten – nach dem Motto „Das müssen Sie jetzt ganz besonders lernen“ – eher einen negativen Effekt haben. Der entsprechende Mitarbeiter wird in diesem Bereich einfach nie so gut sein wie die Kollegen mit mehr Talent; die Fehlerhäufigkeit steigt und Demotivation ist die Folge. Ein kontinuierliches Rotieren, wie es in vielen Praxen üblich ist, sollte daher gut überlegt sein. Denn dabei arbeiten Mitarbeiter immer wieder eine ziemlich lange Zeit auf Positionen, in denen sie gegebenenfalls absolut talentfrei sind.

Neue Mitarbeiter – Qualifikation oder persönlicher Eindruck?

Die fachzahnmedizinischen Praxismitarbeiter sind die wichtigste „Software“ einer KFO-Praxis. Etwa 70 Prozent des Eindrucks, den ein Patient aus der Praxis mitnimmt, resultiert nicht aus der Behandlung durch den Kieferorthopäden, sondern aus dem Engagement der Mitarbeiter. Beim Bewerbungsgespräch lassen sich Kieferorthopäden häufig besonders durch die fachliche Qualifikation eines Bewerbers beeindrucken. Weitaus weniger wird ein Blick auf die persönliche Eignung geworfen, und noch weniger wird diese systematisch in das Bewerbungsgespräch miteinbezogen. Wenn ein Bewerber als Person nicht zu einem Praxisteam passt, kann dies später zu erheblicher Unzufriedenheit und sogar zur Kündigung führen.

Beispiel

Eine ZMFA wird wegen ihres hervorragenden fachlichen Könnens eingestellt. Doch nach kurzer Zeit ist die Begeisterung des Kieferorthopäden dahin, da die neue Mitarbeiterin sich grundsätzlich nicht an seine Vorgaben

hält und gegenüber den Kolleginnen auf Konfrontationskurs geht. Hier hätte schon im Bewerbungsgespräch ein Blick auf die persönliche Eignung geholfen. Die Schlüsselqualifikationen wie Teamfähigkeit, Flexibilität, Kommunikations- und Kontaktfähigkeit lassen sich während eines Bewerbungsgesprächs mit einer einfachen Methode erkennen, und zwar anhand eines persönlich entwickelten Gesprächsleitfadens. Dabei sollte sich der Praxisinhaber vor dem Bewerbungsgespräch überlegen, welche Schlüsselqualifikationen für die vakante Stelle besonders wichtig sind.

In einem zweiten Schritt wird eine konkrete imaginäre Situation konstruiert, in der genau diese Fähigkeit gefragt ist. Im letzten Schritt werden dann die Bewertungskriterien festgelegt, also welche Antworten der Bewerberin für den Praxisinhaber gut bis akzeptabel sind und was inakzeptabel ist. Diese individuell entwickelten Fragen werden dann in Bezug auf die zuvor konkret erdachte Situation allen Bewerbern im Vorstellungsgespräch gestellt. Ein großer Vorteil bei dieser Vorgehensweise ist, dass sich die Antworten der einzelnen Bewerberinnen untereinander vergleichen lassen, wodurch die spätere Entscheidungsfindung vereinfacht werden kann.

Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die fachliche Eignung eines Mitarbeiters im Nachhinein meist verbessern lässt, die soziale Kompetenz und Persönlichkeit dagegen kaum.

Eine adäquate Teamführung und -entwicklung im Praxisalltag ohne fundiertes Hintergrundwissen gestaltet sich für viele Kieferorthopäden naturgemäß sehr schwierig, da das Hauptaugenmerk auf der Behandlung von Patienten liegt. Um den Praxisinhaber zu entlasten, kann dieser wichtige Aufgabenbereich daher durchaus auf eine/-n Praxismanager/-in oder Ersthelfer/-in übertragen werden. 

KN Adresse

Dr. Andrea Schuhmacher
Dr. Schuhmacher
Consulting & Training GmbH
Schützstraße 30
50996 Köln

Frielingsdorf Consult GmbH
Hohenstaufering 48–54
50674 Köln
Tel.: 0221 139836-0
Fax: 0221 139836-65
info@frielingsdorf.de
www.frielingsdorf-akademie.de



ZA informiert über MZA-Leistungen

Neue Kursserie und praxisnahe Services für Kieferorthopäden.

Die erfolgte Vereinbarung zwischen KZBV und BDK soll mehr „Leistungs- und Kostentransparenz“ in der kieferorthopädischen Behandlung von GKV-Versicherten bewirken. Jeder als behandlungsbedürftig eingestufte Patient muss eine zweckmäßige GKV-Behandlung erhalten können. Daneben kann eine individuelle Behandlung nach den persönlichen Bedürfnissen des Patienten angeboten und vereinbart werden. Zu unterscheiden ist dann zwischen Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen.

Als Teil der von der ZA aufgelegten Kursserie „Dr. Esser LIVE“ wird an fünf Veranstaltungsorten von Dr. Peter H. G. Esser kompetent, kompakt und sachlich dieses aktuelle Thema beleuchtet. Die Begrifflichkeiten werden geklärt und die Teilnehmer erfahren, wie die Leistungen vereinbart und abgerechnet werden



können. Beispiele zu den MZA-Leistungen helfen bei der konkreten Umsetzung im Praxisalltag.

Die ZA aus Düsseldorf unterstützt mit diesem Angebot und neuen Dienstleistungen die spe-

ziellen Anforderungen des Fachbereichs. So wurde im Unternehmen eine „Taskforce KFO“ eingerichtet, die den erhöhten Anfall von Abrechnungen zum Quartalsende präferiert und schnell bearbeitet. Das Factoring-Produkt „KFO:best“ wurde platziert, um den Praxen die Administration der vielen kleinteiligen Zahlungen bei außervertraglichen Leistungen zu erleichtern. Und mit dem neuen Software-Tool „ZA: fibudoc OPOS“ gelingt die automatisierte Zuordnung der offenen Posten in der Praxissoftware fehlerfrei und vollständig. Die besondere Bedeutung der Kieferorthopädie innerhalb der ZA-Gruppe drückt sich auch in der neuen personellen Aufstellung des Vorstands der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft eG aus. Dr. Sarah Schrey vertritt in dem berufsständischen Unternehmen die Interessen der kieferorthopädisch tätigen Kol-

leginnen und Kollegen und arbeitet an Projekten für den Fachbereich.

Die ZA ist auch in diesem Jahr mit einem großen Messestand und intelligenten Lösungen auf der DGKFO in Bonn vertreten. Das ZA-Team freut sich auf viele informative Gespräche.



KN Adresse

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG
 Werftstraße 21
 40549 Düsseldorf
 Tel.: 0211 5693-0
 Fax: 0211 5033-71
 www.za-abrechnung.de
 www.za-live.de

Bei Mädchen punkten

Mädchen interessieren sich für andere Themen als Jungen und wollen gezielt angesprochen werden. Mit dem „Beutymagazin für Mädchen“ können Zahnärzte und Kieferorthopäden punkten.



„Bravo Girl“ bedienen dieses Bedürfnis hervorragend.

Infos zur Zahngesundheit speziell für Mädchen aufbereitet

Jetzt können auch Zahnärzte und Kieferorthopäden mit von der Partie sein. Mit dem BeautyMagazin für Mädchen „Schöne, gesunde Zähne für ein strahlendes Lächeln“ hat goDentis eine Broschüre herausgebracht, mit der Zahnärzte und Kieferorthopäden bei Mädchen punkten können. Dass Zahnspangen in verschiedenen Farben und Variationen ein wahrer Hingucker sind oder wie man seine Zähne durch die richtige Ernährung schützen

„Ich würde keinen Jungen küssen, der ungepflegte Zähne hat.“ Vor allem Mädchen diskutieren im Internet über Fragen zu Schönheit und zum äußeren Erscheinungsbild. Mädchen lieben es, sich mit Freundinnen zu treffen und sich über die neuesten Beautytrends auszutauschen. Zeitschriften wie „Mädchen“ oder

kann, ist nur ein kleiner Ausschnitt der Themen.

Das frische, bunte und moderne Design ist perfekt auf die Zielgruppe abgestimmt und sorgt dafür, dass es nicht wie ein „langweiliges Infoheft vom Zahnarzt“ aussieht und gern mit nach Hause genommen wird. Durch die Tipps und Anregungen fühlen sich Mäd-

chen motiviert und bestätigt. Und das ist auch das Ziel. „Wir wollen der Zielgruppe vermitteln, dass eine präventive Zahnpflege wichtig ist und sich im Alter auszahlt. Wenn wir die Frauen von morgen schon früh an Themen wie Prophylaxe heranführen, ist es für sie später selbstverständlich, sich gut um ihre Zähne zu kümmern – und nicht nur, wenn es um den ersten Kuss geht“, sagt Katrin Schütterle, die Kommunikations-expertin von goDentis.

Jede Zielgruppe braucht eine eigene Ansprache

Ob Mädchen, Männer oder Heiratswillige – jede Zielgruppe braucht eine eigene Ansprache. Durch Magazine, Broschüren oder individuelle Flyer können Zahnärzte und Kieferorthopäden ihre Zielgruppe individuell bedienen. Interessierte finden unter www.godentis-markt.de eine Übersicht aller derzeit verfügbaren Infomaterialien aus dem Hause goDentis. Infos über die Vorteile einer Partnerschaft mit dem Qualitätssystem goDentis auf www.godentis.de oder im persönlichen Kontakt.

KN Adresse

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH
 Scheidtweilerstraße 4
 50933 Köln
 Tel.: 0221 578-6514
 Fax: 0221 578-4238
 info@godentis.de
 www.godentis.de

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR!
 KN Kieferorthopädie Nachrichten
 Schnell. Aktuell. Praxisnah.

Wir sind interessiert an:

- Wissenschaftlichen Fachbeiträgen
- Klinischen Anwenderberichten
- Veranstaltungshinweisen sowie Nachberichten

Kontaktieren Sie die Redaktion unter
 c.pasold@oemus-media.de
 Tel.: 0341 48474-122

www.oemus.com
 Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-0 · info@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Entscheidung für die Zukunft

ivoris® ortho

die beste Praxis-Software
 kraftvoll und zuverlässig

Besuchen Sie uns.
Stand B02
90. DGKFO-Tagung

Jubiläumspreise
 Feiern Sie mit.



DentalSoftwarePower

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

praxis
 upgrade

www.xray.dental
info@xray.dental



Wert 26.400
Jetzt 20.000
OneShot-Ceph

Inklusive EXTRA:
mit zusätzlichem HD-Ceph Sensor

Wert 16.900
Jetzt 11.000
Scan-Ceph

Inklusive EXTRA:
mit zusätzlichem HD-Ceph Sensor

MEHR.WERT
– als Kosten!



Wert 25.300
Jetzt 19.900
RAYSCAN Alpha 2D

Kompaktes, digitales Panoramaröntgengerät.
Einfaches Upgrade auf **3D** möglich.



Wert 75.300
Jetzt 49.900
RAYSCAN Alpha 3D Alpha +

Kompaktes, digitales DVT-/Panoramaröntgengerät.
Einfaches Upgrade mit integriertem
Modellscanner möglich.
Weitere **3D** Modelle bis FOV 16 x 10 cm.

Alle Preise in Euro zuzügl. 19% MwSt.



Bestell-Hotline:
0 67 21 / 30 96 0

Innovative Technologie + intelligente Kalkulation
= Ihr konkreter MEHR.WERT.

KN EVENTS

10. KiSS-Symposium in Düsseldorf

Vom 10. bis 12. November 2017 stehen praktische Tipps rund um den Umgang mit Gutachtern und Erstattungsstellen im Mittelpunkt des Fachsymposiums von kiss-orthodontics.de.



kiss-orthodontics.de veranstaltet in Düsseldorf im Novotel Seestern (Niederkasseler Lohweg 179) sein nunmehr zehntes Fachsymposium. Die thematischen Ziele sind die Diskussion von aktuellen klinischen und versicherungstechnischen Fragestellungen für eine kieferorthopädische Fachpraxis.

Die Referenten der diesjährigen Veranstaltung werden anhand kieferorthopädischer Fallbeispiele den Einsatz von Alignern, Lingual- und Bukkaltechnik etc., nachvollziehbare ärztliche Handlungsanweisungen für die alltägliche Beratung, klinische Behandlung und den Umgang mit Gutachtern und Erstattungsstellen herausarbeiten. Ein Tagungsreader und zwei Kursskripte erleichtern die Nachvollziehbarkeit der Vorträge.

Primäres Ziel ist es, neben der Einstellung einer optimaler Okklusion und Funktion den Streitfall mit Patienten, Kassen, KZV, PKV und dem Finanzamt zu vermeiden. Zum Konfliktpotenzial mit dem Finanzamt wird ein Steuerfachmann aus der Sicht des Kieferorthopäden typische

Streitfälle bei der Betriebsprüfung darlegen. Wie schnell sich das Praxisteam im Fragenetz der Betriebsprüfer verheddert, wird dabei an konkreten Schadensfällen analysiert. Erfahrene Kieferorthopäden und ein Grundlagenwissenschaftler zeigen die Schnittstellen der interdisziplinären Kieferorthopädie und ihre Nebenwirkungen bei modernen Drahtlegierungen. Wann, wo und wie viel digitale Techniken sind indiziert und gelten als medizinischer Standard bei der Bildgebung? Wie viel klinischen Erfolg und Versagen erlebt man bei primärem Platzmangel und Verlust der Stützzone? Können wir heute in der Routinepraxis die Mitarbeit unserer Patienten messen?

Die PKV- bzw. Beihilfe-Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit und die Kürzung der Rechnungslegung ist ärgerlich. In einem ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, dem 10. November, wird Prof. Dr. Robert A. W. Fuhrmann ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit Modultextbau-

steinen für GOZ-Konflikte präsentieren. Ziel ist es hierbei, zeitsparend und standardisiert zur einvernehmlichen Lösung bei Erstattungskonflikten zu kommen. Eine frühzeitige Methode, um die Plangenehmigung zu erleichtern, ist der separate Funktionsplan. Wann und wie reagiert man mit einem Funktionsplan? Darüber hinaus werden die Risiken der Materialkostenberechnung, die gängigen Analogpositionen, die Restriktionen des Zielleistungsprinzips beim Retainer und die wachsende Inzidenz von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die PKV besprochen. Was ist genehmigungs- bzw. erstattungsfähig?

In einem halbtägigen Kurs am Sonntag, dem 12. November, wird Professor Fuhrmann die Integration von Mehr- und Zusatzleistungen in den Praxisalltag erläutern sowie Konflikte bei der AVL-Kalkulation mit Patienten, Kammer, KZV mit Modultextbausteinen für AVL-Konflikte präsentieren. Dabei werden Mustertexte für Erstattungsbriefe an die Zusatz-PKV analysiert. Welche Formulare erlauben eine Konfliktvermeidung bei der AVL-Ablehnung? Wie bleibt der Eigenanteil planbar? Was tun bei Reparaturen? Weitere Infos unter www.kiss-orthodontics.de

47. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Wann: 3. bis 10. März 2018

Wo: K3 Kitzkongress
Josef-Herold-Straße 12
6370 Kitzbühel
Österreich

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
www.oegkfo.at

Tagungsleitung: Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Priv.-Doz. Dr. Brigitte Wendl
o. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

Themen:

- Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
- Juvenile Idiopathische Arthritis
- 2D-Lingual
- Craniomandibuläre Dysfunktionen
- Brackettfreie Kieferorthopädie

Anmeldung: Tagungsbüro
Tel.: +43 676 4360730
tagung-kitz@aon.at

KN Adresse

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

ANZEIGE

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

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

OrthoLox und SmartJet®

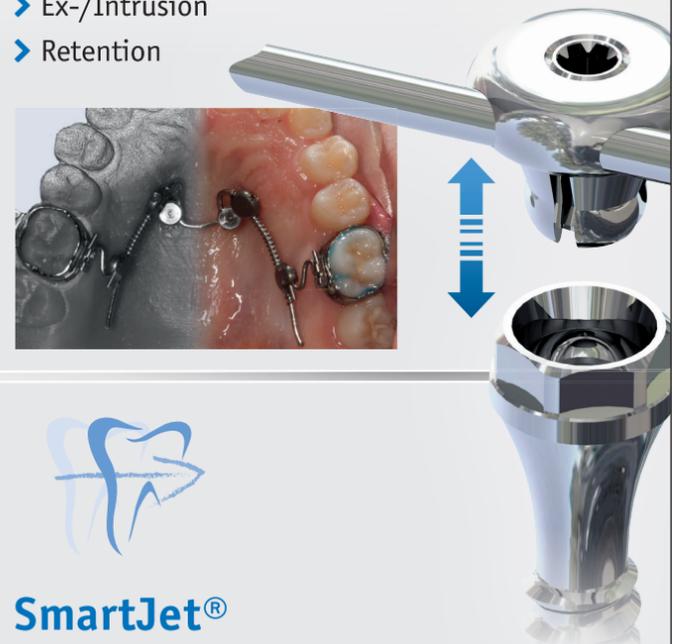
Neue Optionen für viele Aufgabenstellungen in der skelettalen kieferorthopädischen Verankerung mit OrthoLox und SmartJet®.



OrthoLox Snap-In Kopplung

Geeignet für:

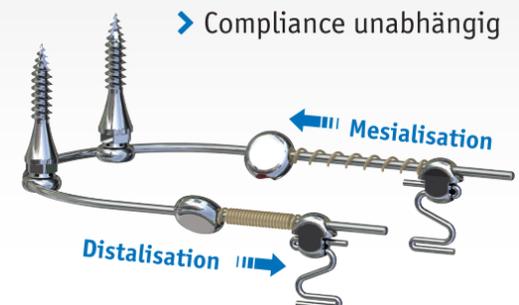
- Molarendistalisierung
- Molarenmesialisierung
- Gaumennahterweiterung
- Ex-/Intrusion
- Retention



SmartJet®

Die smarte Lösung zur Mesialisation und Distalisation mit dem gleichen Gerät.

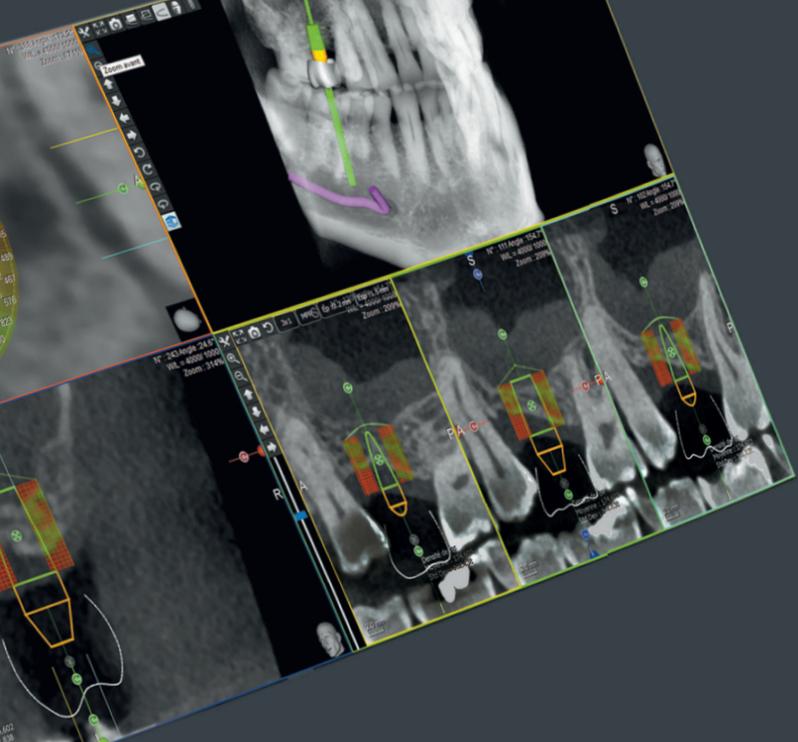
- Laborleistung im Eigenlabor
- Kurze Stuhlzeiten
- Compliance unabhängig



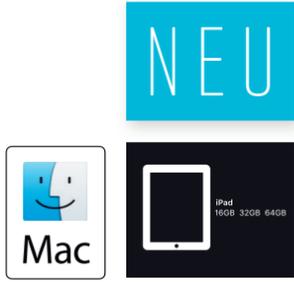
PROMEDIA A. Ahnfeldt GmbH

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

www.orthodontie-shop.de



I AM
DEMANDING



X MIND
trium

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



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

ANZEIGE

KN EVENTS

Young Orthodontists-Kongress – (nicht nur) für junge Praxisinhaber!

BDK bringt Praxisabgeber mit interessierten Kollegen zusammen.



Hamburg im Advent bildet die malerische Kulisse für den diesjährigen Kongress Young Orthodontists. Am 1. und 2. Dezember 2017 treffen sich junge Kolleginnen und Kollegen sowie „alte Hasen“, um sich gemeinsam fortzubilden und zu netzwerken. Anders als der Name vermuten lässt, beschränkt sich der Young Orthodontists-Kongress nicht nur auf Praxisneugründer. Der BDK hat es sich hier zur Aufgabe gemacht, „Jung und Alt“ zusammenzubringen, um voneinander zu lernen, sich kennenzulernen und sich gegebenenfalls seinen Praxisnachfolger auf neutralem Terrain auszusuchen. „Die Idee, zusammenzubringen, was zusammengehört – Kollegen, die die Praxis abgeben möchten, und solche, die eine Praxis zur Übernahme suchen – hat sich als Volltreffer erwiesen“, so Dr. Gundi Mindermann, 1. BDK-Bundesvorsitzende.

Mithilfe dieses Konzepts konnten bereits mehreren Kollegen junge Partner vermittelt werden, die nun in die Praxis einsteigen. Dementsprechend ist auch der Kongressablauf gestaltet: Die meisten Vorträge richten sich an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, manche an „Young Orthodontists“ und „Orthodontists“ getrennt. „Es war uns wichtig, mit dem Kongress Young Orthodontists auch ein Forum zu schaffen, von dem alle Kolleginnen und Kollegen profitieren können. Mit dieser ‚Live-Praxis-Börse‘ bietet der BDK echte Starthilfe“, bestätigt Dr. Hans-Jürgen Köning, 2. BDK-Bundesvorsitzender. Besonders mit Spannung erwartet wird wieder der Themenblock „Praxisgründung: So gelingt’s“. Hier erzählen junge Kolleginnen und Kollegen von der turbulenten Zeit, in der sie den Sprung in die eigene Praxis wagten und wie es ihnen gelungen ist, all die Herausforderungen zu meistern, die ihnen auf diesem Weg begegnen sind. Vor allem auch die Frage nach dem besten Standort der eigenen Praxis wird im Mittelpunkt dieses Themenblocks stehen.

„Solche Erfahrungsberichte – ehrlich, authentisch und auf Augenhöhe – machen Mut, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen.“ Nach längerer Pause wieder im Programm: ein Fachvortrag. An sich beschäftigt sich der Kongress vor allem mit Praxisführung, mit rechtlichen Fragen, steuerlichen Aspekten rund um den Praxisan- und -verkauf, mit Team- und Patientenkommunikation. Der Fachvortrag „Klinische Erfahrungen zur Behandlung des retralen Zwangsbisses bei erwachsenen Patienten“ setzt nun im Tagungsprogramm 2017 einen ganz anderen Akzent – der BDK konnte

Heiko Häckelmann (QM), Praxiscoach Nicole Evers (Kommunikation) und dem „BDK-Digital-Duo“ Dr. Peter Schicker und Dr. Philipp Eigenwillig stehen hier ausgewiesene Experten zur Verfügung, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch vor und nach den Vorträgen Fragen beantworten und Tipps geben können. „Die digitale Praxis ist nicht nur für die jungen Kolleginnen und Kollegen ein existenziell wichtiger Themenbereich – auch denjenigen, die ihre Praxis in den kommenden Jahren abgeben möchten, stellt sich die Frage: Jetzt noch in den digitalen Work-

young orthodontists Junge Praxen im Focus

Dr. Gabriele Gündel (Erding) für diesen Vortrag gewinnen. Weil ein sattelfester Umgang mit Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen in der jungen wie in der alteingesessenen KFO-Praxis existenziell wichtig ist, wird dies auch in Hamburg Thema sein: „Wir stellen fest, dass die Umsetzung der Vereinbarung mit der KZBV immer wieder neue Fragen aufwirft. Deshalb werden wir – RA Stephan Giertmühlen und ich selbst – hierauf auch in Hamburg nochmals eingehen“, erklärt Dr. Gundi Mindermann den Ablauf.

Der zweite Kongresstag befasst sich zunächst mit dem „wirtschaftlichen Erfolg der KFO-Praxis“ und startet dann in die Workshops: Je zwei Workshops laufen parallel, jeder kann sich „seinen“ Wunschvormittag selbst zusammenstellen. Im Anschluss wird’s dann digital – und kommunikativ. Vom Qualitätsmanagement über die richtige Kommunikation im AVL-Gespräch bis hin zur komplett digitalen Praxis stehen zum Ende des Kongresses die Zeichen klar auf Zukunft. Mit

flow investieren oder nicht?“, unterstreicht Dr. Köning, der das Thema „Digitalisierung“ gemeinsam mit den beiden Referenten beim BDK betreut. Die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch besteht bereits am Freitagabend, wenn ein gemütliches Get-together in Hamburg Jung und Alt, Referenten und Teilnehmer, Aussteller und Interessierte zusammenbringt. Hier bleibt ausreichend Zeit, sich kennenzulernen, auszutauschen und dabei den Blick auf das vorweihnachtliche Hamburg zu genießen. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Online-Anmeldung finden Sie unter www.young-orthodontists.de. Bis zum 30. September 2017 ist noch eine Anmeldung zu Frühbuecherkonditionen möglich! **KN**

KN Adresse
BDK – Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.
Ackerstraße 3
10115 Berlin
anmeldung@young-orthodontists.de
www.young-orthodontists.de

KN 9/17

KN PRODUKTE

Produktneuheiten zur DGKFO-Tagung in Bonn

Greiner Orthodontics mit zahlreichen Innovationen am Start.

Rechtzeitig zur Jahrestagung in Bonn hat der Spezialanbieter für kieferorthopädische Produkte wieder interessante Produktinnovationen zu bieten. Für die dentale Fotografie stehen neu entwickelte Wangen- und Vestibulumabhalter aus Edelstahl in drei Größen zur Verfügung.

Während die Wangenabhalter eine bukkale Verlängerung aufweisen und dadurch das Sichtfeld entsprechend nach distal erweitern, sind die Vestibulumabhalter durch ihre Elastizität besonders angenehm einzubringen und selbst für schmale Kiefer geeignet.

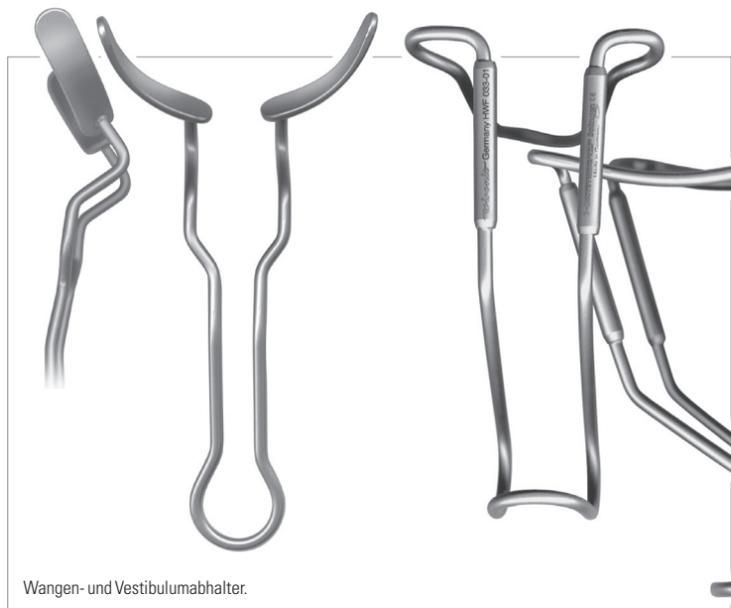
Neu ist ebenso das Jevan-Instrumentenset zum Kleben von Retainern. Es besteht aus drei Edelmetallinstrumenten: Der Jevan Thumb ist zum Halten des Drahtes gedacht, die Handinstrumente, je eine Ausführung für Ober- oder Unterkiefer, sind durch ihre eingearbeiteten Führungsrillen hilfreich beim Andrücken des Retainers.

Für die Zahnaufbereitung wurde die Produktpalette um verschiedene Polierer erweitert: ProphyCups bieten maximale Reinigung und Politur der Zahnoberfläche und sind mit Polierpaste anzuwenden. Diese Silikonpolierer bieten verschiedene Vorteile: Außenliegende Noppen und schräg innen liegende Lamellen leiten die Paste immer in Richtung Zahn. Dadurch kann effizienter gearbeitet werden, die Paste verspritzt nicht und es entsteht weniger Reibungswärme. ProphyCups gibt es in Standard- oder weicher Ausführung, sie haben einen Kunststoffschiff und sind



Jevan-Instrumentenset zum Kleben von Retainern.

ProphyCup



Wangen- und Vestibulumabhalter.

zur Einmalanwendung gedacht – eine Erleichterung für die Praxishygiene. Ebenso mit Kunststoffschiff gibt es Prophylaxebürstchen in medium- oder soft-Ausführung. Polierpasten werden mit oder ohne Fluor, mit Pfefferminzgeschmack oder geschmacksneutral sowie glutenfrei in Portionspackungen angeboten. Das breit gefächerte Bogenprogramm wurde zudem um Copper-NiTi-Bögen mit integrierten Stopps ergänzt, welche ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis bieten.

Während der Jahrestagung der DGKFO vom 11. bis 14. Oktober 2017 in Bonn können sich Interessenten am Messestand Nr. B08 im Eingangsbereich persönlich informieren. **KN**

KN Adresse

Greiner Orthodontics GmbH
 Im Schröder 43
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231 800-8906
 Fax: 07231 800-8907
 info@GreinerOrthodontics.de
 www.GreinerOrthodontics.de

ANZEIGE

3. KiSS-Wintersymposium 2018

9.-12. Februar 2018 in Garmisch-Partenkirchen

Symposium

Freitag, 9. Februar

- 9.00 Beratung nach Vereinbarung (Prof. Fuhrmann)
- 16.00-17.15 Orthodontie und Medikamente - neue Chancen und Kontraindikationen (PD Dr. Dr. Jakobs)
- 17.45-19.00 Interdisziplinäre Behandlung Erwachsener (PD Dr. Dr. Jakobs)

Samstag 10. Februar

- 9.00-13.00 **Kurs I: Zuzahlung & Mehrleistung & Zusatz- PKV Konfliktlösung.** (Prof. Fuhrmann)
- 16.00-17.15 Kieferorthopädie und Prävention im Kindesalter - was ist sinnvoll? (Prof. Jung)
- 17.45-19.00 Kieferorthopädie zur Wiederherstellung von Ästhetik & Funktion. (Prof. Jung)

Sonntag 11. Februar

- 9.00-13.00 **Kurs II: PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionsplan & Erstattung.** (Prof. Fuhrmann)
- 16.00-17.15 Offener Biss - langfristig stabile Therapiekonzepte. (Dr. Menzel)
- 17.45-19.00 Risikoerkennung und Behandlung mit einer Kiefergelenk orientierten KFO. (Dr. Menzel)

Montag, 12. Februar

- 9.00-13.00 **Kurs III: Laborkosten-Konfliktlösung & Check der Kalkulation.** (Prof. Fuhrmann)
- 13.00 Pause
- 16.00-17.15 Effiziente Praxissteuerung Praxiscontrolling – wie fange ich an? (Dipl. Betriebswirt Fricke, Health AG)
- 17.45-19.00 Fehl(vor)stellungen richten – von AVL über CMD bis Zahnspange (Fachanwältin Mehling, Health AG)

Über Fasching

Kurse

Kurs I
Zuzahlung & Mehrleistung & Zusatz- PKV-Konfliktlösung
 Mehrleistung- & AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, AVL- Betriebsprüfung, AVL- Konfliktvermeidung, GKV- Kassenprüfung, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Briefherstellung an Zusatz- PKV, AVL- Gerichtsurteile.

Kurs II
PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionsplan & Erstattung Standardisierte Module für die Briefherstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikten mit PKV- und Beihilfe; Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum? Analogpositionen- was geht? Lösungsweg für ihre GOZ- und Erstattungsfragen.

Kurs III
Laborkosten-Konfliktlösung & Check der Kalkulation
 Laborkostenreklamation und Streit, Konfliktlösung trotz Sachkostenlisten; Lingual- & Alignertechnik im Eigen- und Fremdlabor, ClinCheck – geht das? Kostenvorschlag, Erstattungsfähigkeit bei PKV und Beihilfe;

Individuelle Beratung nach Terminabsprache:
 Zuzahlung, AVL & Betriebsprüfung, Behandlungsfehler, Konflikte mit KZV & Kammer & Konkurrenten & Patienten & Gericht, Laborkosten- Konflikte, Konflikte mit Gutachter von KZV, MDK, PKV, Gericht, GOZ- Kalkulation, Beihilfe- Konflikte, usw.

KFO- Planung & Durchführung
 Behandlungsplan, Funktionsplan, unplanmäßige KFO- Behandlung, Risiken ästhetischer Orthodontie, iatrogene Dysgnathie & Gewebeschäden.

Marketing & Praxiscoaching
 Online- Image, Bewertungsportale, PR & Werbung für KFO- Praxis.

Teilnahmezertifikate
 24 Fortbildungspunkte gemäß Bestimmungen von BZÄK / DGZMK.

Tagungsort
 Dorint Hotel Mittenwalder Strasse 59 D-82467 Garmisch-Partenkirchen, incl. Kindergarten, Tel: 08821 – 7060.

Befreiung von der Kurtaxe 08.-13. Februar 2018
 Die Teilnehmer sind von der Zahlung der Kurtaxe befreit. Eine Bescheinigung wird nach verbindlicher Anmeldung & Zahlungseingang zugesandt.

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

Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de.

Anmeldung per Fax: 0345-557-3767

Teilnahmegebühren

KiSS – ALL INCLUSIVE = Symposium + 3 Kurse		Personen
FZA / MSC / Praxisinhaber	1390.- € zzgl. MwSt.	
Assistent*, HelferIn, Manager	1190.- € zzgl. MwSt.	

Nur Symposium		Personen
FZA / MSC / Praxisinhaber	890.- € zzgl. MwSt.	
Assistent*, HelferIn, Manager	690.- € zzgl. MwSt.	

Gebühren für einzelne Kurse und 2 Workshops		Personen
Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> Kurs I (10. Feb.) <input type="checkbox"/> Kurs II (11. Feb.) <input type="checkbox"/> Kurs III (12. Feb.)		
Für alleinige Kursteilnahme je Kurs		370.- € zzgl. MwSt.

Gebühren für einzelne Abende		Personen
Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> 9. Feb. <input type="checkbox"/> 10. Feb. <input type="checkbox"/> 11. Feb. <input type="checkbox"/> 12. Feb.		
Für eine Abendveranstaltung		370.- € zzgl. MwSt.

*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel: _____

Rocky Mountain Orthodontics
 Manufacturer of Quality Orthodontic Products since 1933
 Denver Colorado, USA



RMO® Kieferorthopädische Produkte
 seit 1933

SYNERGY®
 EIN REIBUNGSARMES APPARATUR-SYSTEM.



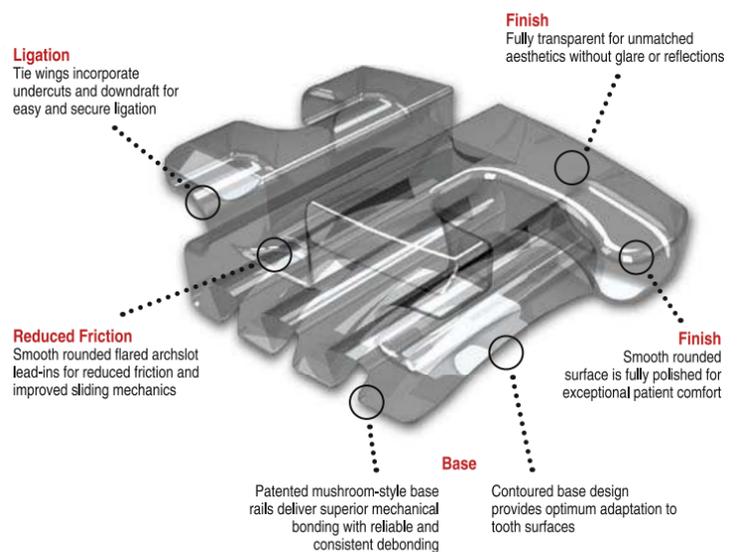
SWLF Synergy



SWLF Synergy R®

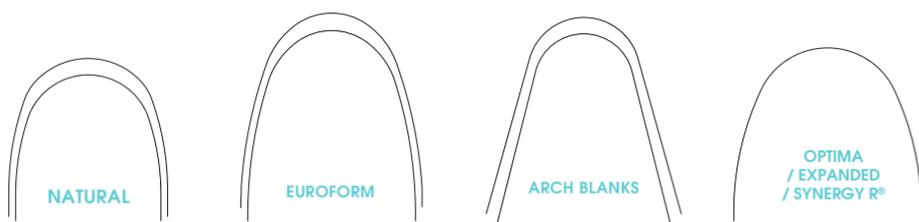


FLI signature
 CLEAR



TRULOCK™ BONDING SYSTEM™

- Kein Mischen, kein Abfall
- Lichthärtende KLEBEPASTE
- Niederviskose Paste



Wir freuen uns, Sie auf unserem **Stand B01** der DGKFO begrüßen zu dürfen.
 Entdecken Sie alle aktuellen RMO® Angebote!



Distributed by



Info- und Bestellhotline Tel: 02385 92190 Fax: 02385 9219080 info@rmo-deutschland.de www.rmo-deutschland.de

Auf Zukunft programmiert

Besucher der Herbstmessen erwartet am Stand von Planmeca eine Bandbreite an Spitzentechnologien.

Digitale Lösungen entwickeln und für jeden zugänglich machen – dafür schlägt das Herz des finnischen Dentalgeräteherstellers Planmeca. Auf den diesjährigen Herbstmessen präsentiert der Pionier der Low-Dose-Bildgebung zahlreiche Innovationen aus seinem Portfolio: smarte Software, brillante Bildgebung, effiziente CAD/CAM-Systeme und moderne Behandlungseinheiten.

Zu den diesjährigen Neuheiten, die den perfekten digitalen Workflow komplettieren, gehört das einzigartige Software-Modul Planmeca Romexis Clinic Management, das alle digitalen Geräte in der Praxis vernetzt. In puncto digitaler Bildgebung setzt die nächste Generation der 3D-Röntgengeräte, der Planmeca Viso, neue Maßstäbe in der

hellt künftig den Arbeitstag und jeden Winkel des Behandlungsbereichs – und das bei einstellbarer Intensität und Farbe. Diese und viele weitere Lichtblicke im dentalen Digitaldschungel präsentiert Planmeca allen interessierten Standbesuchern auf den kommenden Herbstmessen. Neben neuen Produkten und



All-in-one: Planmeca Romexis – Eine Software, alle Möglichkeiten.

Analog war gestern – das weiß mittlerweile jeder. Aber wie reibungslos und profitabel die Umstellung im Praxisalltag ist, wird oft noch unterschätzt. „Dabei sind die digitalen Arbeitsschritte jetzt so einfach wie noch nie“, erklärt Dieter Hochmuth, Geschäftsführer der Planmeca Vertriebs GmbH. Grund dafür ist das Herzstück vieler (Fach-)Zahnarztpraxen: die All-in-one-Software Planmeca Romexis. „Wie im menschlichen Herzen fließen in ihr alle Anwendungen und aktuellen Produktinnovationen zusammen“, so Hochmuth.

Aufnahmequalität bei geringer Strahlenbelastung. Zudem verbessern zukünftig vergrößerte Aufnahmevolumen und die einzigartige Bewegungskorrektur Planmeca CALM die dreidimensionale Sicht auf die Dinge. Ein echtes Kronjuwel gibt es für die Chairside-Behandler zu entdecken: Der neue lizenzfreie und ultraleichte Intraoralscanner Planmeca Emerald wiegt nur 183 Gramm und sorgt für eine außergewöhnlich schnelle und hochpräzise digitale Abformung. Die vernetzte LED-Behandlungsleuchte Planmeca Solanna er-

Kleiner, schneller und präziser: Der Intraoralscanner Planmeca Emerald.



Demonstrationen gibt es wie gewohnt besondere Aktionen am Stand von Planmeca: „Wir wollen mit unseren Herbstaktionen Existenzgründern digitale Komplettlösungen zu einem unschlagbar günstigen Preis anbieten“, so Hochmuth. Auch etablierte Praxen können sich auf besondere Angebote vor Ort freuen. Im eingerichteten Servicepoint betreuen Planmeca-Techniker alle Bestandskunden und beantworten Fragen zu neuen und bewährten Produkten. **KN**

KN Adresse

Planmeca Vertriebs GmbH
Nordsternstraße 65
45329 Essen
Tel.: 0201 316449-0
Fax: 0201 316449-22
info@planmeca.de
www.planmeca.de



Mehr Spaß mit Zooby®

PZR für Kinder – von A wie Alligator bis Z wie Zebra.

Für die professionelle Zahnreinigung bei Kindern wurde die Marke Zooby® entwickelt. Die bunten Prophylaxeinstrumente sind dekoriert mit Motiven von A wie Alligator bis Z wie Zebra. Junge Patienten können sich einen tierischen Freund aussuchen, der sie durch die Behandlung begleitet. Dies erhöht die Akzeptanz der Maßnahme und ebnet den Weg zur optimalen Mundhygiene. Je nach Stimmungslage kommen hochwertige Prophylaxestücke im Tiger-, Flamingo- oder Schildkrötendesign zum Einsatz, darüber hinaus stehen zahlreiche Polierpasten in beliebigen Geschmacksrichtungen zur Auswahl. Ihre speziellen Inhaltsstoffe reduzieren Spritzer und bewirken die schonende Beseitigung von Verfärbungen. Während der professionellen Zahn-



Prophylaxestücke mit Tiermotiven von Zooby®. (Foto: Zooby)

siegelung für effektiven Langzeitschutz. Darüber hinaus wird die richtige Zahnputztechnik erklärt und eingeübt.

Mit den farbenfrohen Produkten von Zooby® werden Kinder von Anfang an in alle Vorgänge spielerisch einbezogen und erleben eine angstfreie Therapie in entspannter Atmosphäre. Dies schafft eine positive Grundlage für weitere Besuche in der Praxis und eine Vertrauensbasis, von der sie ein Leben lang profitieren. **KN**

KN Adresse

Young Innovations Europe GmbH
Jeannine Fink
Kurfürstenanlage 1
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345442
Fax: 06221 4539526
jfink@ydnt.com
www.ydnt.com

reinigung werden auch Beläge gründlich entfernt sowie die Zahnoberflächen und -zwischenräume gereinigt. Dadurch kann das Kariesrisiko minimiert und Folgeerkrankungen vermieden werden. Bei Bedarf sorgen Fluoridierung und eine Fissurenver-



10% JUBILÄUMSRABATT*

Feiern Sie mit uns auf der DGKFO Jahrestagung in Bonn: 12.-14.10.17, Foyer Rheinebene, Stand A09

Mit diesem Stuhl wird Ihr Arbeitsplatz zum Spielplatz!

easy KFO 1



easy KFO 1

Die kompakte KFO-Einheit.

Für Kieferorthopäden.



easy KFO 2

Die Variable.



easy KFO 3

Die Flexible.



ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.



easy KFO 1

Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
D-85649 Brunnthal | Eugen-Sänger-Ring 10
Telefon: +49 (0)89 - 42 09 92 70
Telefax: +49 (0)89 - 42 09 92 50
info@ultradent.de



ultradent.de

* Jubiläumsrabatt gültig während der DGKFO Jahrestagung 2017 für die Behandlungseinheiten: easy KFO 1, easy KFO 2, easy KFO 3

Attraktive Jubiläumsangebote

Anlässlich seines 110-jährigen Firmenbestehens wartet FORESTADENT zur DGKFO-Jahrestagung mit exklusiven Top-Angeboten auf.

Welch schöneren Anlass gibt es zum Feiern, als eine nunmehr 110 Jahre währende Erfolgsgeschichte. Auf diese schaut mit Stolz das Pforzheimer Unternehmen FORESTADENT zurück. In der Schmuck- und Uhrenindus-

trie groß geworden, ist es seit über vier Jahrzehnten in der Kieferorthopädie präsent und zählt heute zu den weltweit führenden Anbietern hochpräziser KFO-Produkte. Und das muss gefeiert werden!

Schauen Sie zur DGKFO in Bonn daher gern am FORESTADENT Messestand D01 vorbei.

Informieren Sie sich über aktuelle Produktneuheiten und profitieren Sie von exklusiven Jubiläumsaktionen, beispielsweise den attraktiven McLaughlin Bennett 5.0 Einführungsangeboten. Bei „McLaughlin Bennett 5.0“ handelt es sich um die jüngste Weiterentwicklung der rund um den Globus eingesetzten Bracketprescription von Dr. Richard P. McLaughlin und Dr. John Bennett. Diese ist bereits mit FORESTADENTs Mini Sprint® Brackets und Tulip Bukkalröhrchen erhältlich und wird aufgrund einer mit den Dres. McLaughlin und Bennett getroffenen Kooperationsvereinbarung in Zukunft noch weiter optimiert werden. Parallel dazu

wird in Bonn eine ebenfalls neue McLaughlin Bennett 5.0 Bogenserie vorgestellt werden.

Wer höchste Präzision bei der approximalen Schmelzreduktion erleben möchte, sollte unbedingt die Diamantinstrumente der

Firma Intensiv SA kennenlernen. Diese werden seit Beginn des Jahres von FORESTADENT als offizieller Händler des Schweizer Herstellers vertrieben. Neben dem Intensiv IPR Set, welches zur DGKFO übrigens auch mit



Attraktive Angebote warten zur Bonner Jahrestagung auf die Besucher des FORESTADENT Messestandes. Diese umfassen beispielsweise auch die neue Snap VDP oder das Intensiv IPR Set im Edelstahl-Tray des Schweizer Herstellers Intensiv SA, dessen offizieller Händler FORESTADENT seit 2017 ist.

attraktiven Rabatten beziehbar sein wird, gehören unter anderem diverse Strips zur manuellen ASR oder das Intensiv Swingle Professional Kit inklusive Winkelstück mit diversen Ortho-Strips zum Produktportfolio. Fachlich kompetent beraten lassen können sich Standbesucher zum Beispiel auch bezüglich der Snap VDP. Mit dieser bietet FORESTADENT eine neue, in Design und Anwendung optimierte Oberkiefer-Dehnschraube für die Vorschubdoppelplatte an. So weist die neue Snap VDP bei-

spielsweise deutlich verstärkte Protrusionsstege, einen modifizierten Kunststoffplatzhalter zur leichteren Positionierung der Dehnschraube sowie den bewährten Snap-Lock-Mechanismus auf. Auch hier warten Sonderkonditionen auf die Kongressteilnehmer, genauso wie bei vielen weiteren neuen sowie bewährten Produkten des Unternehmens. Schauen Sie also vorbei und stoßen Sie mit uns im Rahmen der FORESTADENT Standparty am

Messedonnerstag auf 110 Jahre „made in Schwarzwald“ an. Wir freuen uns auf Ihren Besuch. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT

Bernhard Förster GmbH

Westliche Karl-Friedrich-Straße 151

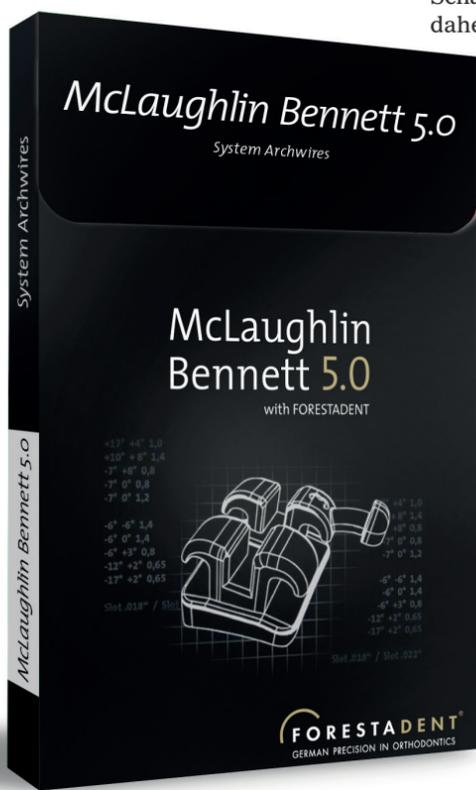
75172 Pforzheim

Tel.: 07231 459-0

Fax: 07231 459-102

info@forestadent.com

www.forestadent.de



Erstmals einem deutschen Messepublikum vorgestellt wird „McLaughlin Bennett 5.0“, die jüngste Modifikation der weltweit erfolgreich angewandten Behandlungsphilosophie von Dr. Richard P. McLaughlin und Dr. John Bennett. Diese ist mit FORESTADENTs Mini Sprint® Standardbrackets sowie Tulip Bukkalröhrchen beziehbar und wird durch die neue McLaughlin Bennett 5.0 Bogenserie ergänzt.

Zuverlässiger Einstieg in die Digitalisierung

Der Laborscanner E1 Ortho System von 3Shape – jetzt bei dentalline.

Pünktlich zur Jahrestagung der DGKFO in Bonn präsentiert dentalline in Kooperation mit dem Technologieanbieter DentaCore eine attraktive Ergänzung seines umfangreichen Produktportfolios. Mit dem Laborscanner E1 Ortho System von 3Shape wird kieferorthopädischen (Praxis-)Laboren ab sofort ein preiswerter Einstieg in die Digitalisierung von Arbeitsabläufen ermöglicht.

Zuverlässig und extrem schnell

Das vollumfängliche Einsteigersystem gewährleistet das zuverlässige Scannen von Studienmodellen. Auch Abdrücke können ohne die Notwendigkeit der vorherigen, aufwendigen Modellherstellung gescannt werden. Dies spart nicht nur Zeit, sondern auch Kosten. Durch die hohe Scangeschwindigkeit (Kiefer: 40 Sek.; Vollkieferabdruck: 130 Sek.) können zudem mehr Aufträge in kürzerer Zeit realisiert werden.

Automatisch startend und hochpräzise

Der 3Shape Laborscanner E1 Ortho System vereint modernste

Technologien in einem kompakten Tischgerät. So sorgen zwei Kameras mit je fünf Megapixeln sowie das blaue LED- und Mehrzellen-Scannen für eine optimale Erfassung von kleinsten Details und eine hohe Präzision (10µm/12µm). Einen weiteren Vorteil stellt das automatische Starten des Scanvorgangs

dar. Sobald das Modell oder der Abdruck in das Gerät eingesetzt ist, wird gescannt – ohne dass vorab irgendein Knopf betätigt werden muss. Dies trägt zur Steigerung der Effizienz von Laborabläufen bei. Liegen die Scandaten vor, können diese dann für unterschiedlichste kieferorthopädische Indikatio-

nen digital weiterverarbeitet werden.

Vollumfängliches Einsteigersystem

Das Scannersystem wird mit einem Hochleistungsrechner inklusive Monitor, Maus und Tastatur sowie vorinstalliertem Betriebssystem und Ortho System™-Anwendungen (Ortho ScanIt Manager, Ortho Analyzer-Modellanalyse, Ortho Study Model Builder für STL-Output von Studienmodellen, Ortho Control Panel sowie 3S Communicate Inbox) geliefert. Des Weiteren gehören ein Kalibrierungsobjekt, drei Interface-Platten, ein Scansockel-Adapter, 2-Cast Fixture, Wax-up Fixture sowie ein Lizenz-Dongle zum Lieferumfang.

Zwei attraktive Scanner-Pakete

Durch die Kooperation von dentalline und DentaCore können interessierte Praxen bzw. Labore über dentalline zwei Pakete erwerben (Standard und Standard Pro), die jeweils die Installation des Scanners vor Ort, eine Einweisung in die Bedienung der Hart- und Soft-

ware sowie einen einjährigen, optional verlängerbaren Supportvertrag (Ortho Care) umfassen. Beide Versionen sind mit den aktuellsten Softwareanwendungen ausgestattet, wobei im ersten Nutzungsjahr veröffentlichte Updates und Upgrades und die damit verbundenen Services sowohl Standard- als auch Standard Pro-Anwendern unmittelbar zur Verfügung stehen. Für Standard Pro-Anwendern verlängert sich dieser Service mit Aktivierung der Folgekosten um ein weiteres Jahr. Besucher des dentalline Standes B11 im Eingangsfoyer profitieren während der Bonner Jahrestagung von attraktiven Messeangeboten. Auch diese Scanner-Neuheit wird selbstverständlich dabei sein. **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



Schnell, hochpräzise und effizient: der neue 3Shape Laborscanner E1 Ortho System – jetzt neu bei dentalline.

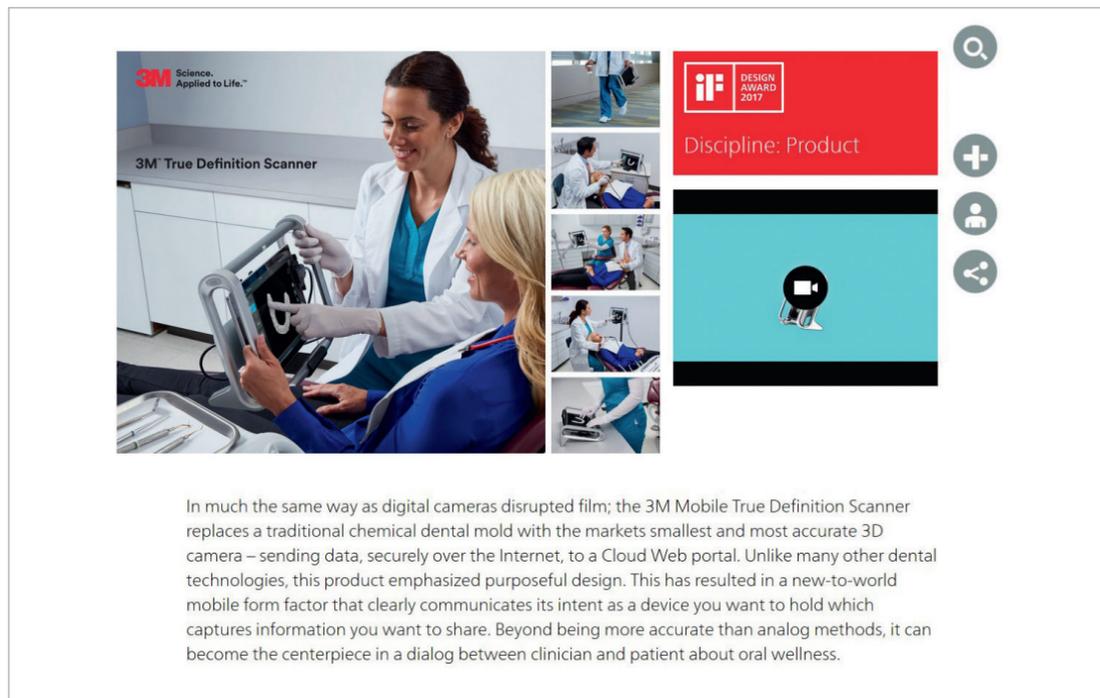
Zum Design-Champion gekürt

3M Mobile True Definition Scanner gewinnt iF Design Award 2017.

Kaum auf dem Markt erhältlich, schon ein Design-Champion: der 3M Mobile True Definition Scanner. Kürzlich wurde bekannt gegeben, dass der weltweit erste Tablet-basierte Intraoralscanner zu den Gewinnern des iF Design Award 2017 gehört. Die begehrte Auszeichnung wird seit 1953 jährlich verliehen; Organisator ist das unabhängige Unternehmen iF International Forum Design. Die Auszeichnung basiert auf den Bewertungen von 58 Designexperten aus aller Welt, die in Gruppen insgesamt 5.575 Beiträge in sieben verschiedenen Kategorien beurteilten.

Überzeugender Auftritt

Der 3M Mobile True Definition Scanner überzeugte die Juroren in der Kategorie „Product“ u. a. durch sein innovatives Design und die präzise Ausarbeitung. Zu den weiteren Kriterien für die Beurteilung des Intraoralscanners gehörten die Funktionalität und die Ästhetik sowie die Positionierung und die Nachhaltigkeit des Produktes (u. a. dessen Umweltverträglichkeit). Es wird bei der Bewertung demnach nicht nur auf Form und Funktion geachtet, sondern auch auf



In much the same way as digital cameras disrupted film; the 3M Mobile True Definition Scanner replaces a traditional chemical dental mold with the markets smallest and most accurate 3D camera – sending data, securely over the Internet, to a Cloud Web portal. Unlike many other dental technologies, this product emphasized purposeful design. This has resulted in a new-to-world mobile form factor that clearly communicates its intent as a device you want to hold which captures information you want to share. Beyond being more accurate than analog methods, it can become the centerpiece in a dialog between clinician and patient about oral wellness.

Der 3M Mobile True Definition Scanner auf der Webseite <http://ifworlddesignguide.com/>: Das Gerät überzeugte die Jury des iF Design Award 2017 mit seinem innovativen Formfaktor.

den Mehrwert des vorgestellten Gerätes im Vergleich zu anderen Lösungen.

Mobiler Formfaktor

Diesen Mehrwert bietet der 3M Mobile True Definition Scanner aufgrund seines mobilen Form-

faktors. Die Intention ist für den Betrachter gleich ersichtlich: Das Gerät ist dafür geschaffen, überallhin mitgenommen zu werden und Daten zu generieren, die mit anderen Menschen geteilt werden. Vorteile bietet dies nicht nur in Sachen Flexibilität, da der

Scanner mühelos in verschiedenen Behandlungsräumen und Praxen einsetzbar ist, sondern auch in der Patientenkommunikation. Patienten können das Gerät selbst in die Hand nehmen und die Behandlungsschritte so mühelos nachvollziehen.

Hohe Scangenaueigkeit

Dabei müssen Anwender keine Kompromisse eingehen. Wie die Cart-Version des 3M True Definition Scanners bietet auch die mobile Version eine einfache Anwendung dank des kleinsten am Markt erhältlichen Handstücks, einer sehr hohen Scangenaueigkeit und höchsten Flexibilität durch die Wahlfreiheit zwischen offenen STL-Daten und zertifizierten Schnittstellen zu den gängigsten CAD-Programmen. Weitere Infos zum iF Design Award und der Auszeichnung des 3M Mobile True Definition Scanners unter <http://ifworlddesignguide.com>



KN Adresse

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

Colori-Instrumente

Duale Perfektion aus Edelstahl und Hightech-Silikon.

„Bei der Idee zur Verwirklichung eines neuen Instrumentenprogramms aus zwei Werkstoffen lag der primäre Fokus im Bereich einer einwandfreien und validierbaren hygienischen Aufbereitung“, so Joachim Rein, Leiter Marketing und Vertrieb bei der Carl Martin GmbH. Hierzu wurde laut Hersteller ein namhaftes Unternehmen für die Validierung beauftragt (ein entsprechendes Zertifikat für die eige-

nen QS-Unterlagen in der [Fach-] Zahnarztpraxis oder Klinik kann vom Hersteller angefordert werden). Es gibt viele simplifizierte Ausführungen ähnlicher Art, die aber in ihrer technischen Beschaffenheit der hier entwickelten Technologie kaum entsprechend sind. Die neuen Griffe bestehen durch eine angenehme und weiche Oberfläche sowie ein geringes Gewicht. Griffwellen auf der Ober-

fläche sorgen für einen sicheren Halt. Der Innenkern der neuen Instrumentenserie besteht aus rostfreiem Edelstahl mit einer komplexen Fräsung und Oberflächenbearbeitung. Hierdurch wird sichergestellt, dass eine absolute Dichtheit im Übergang vom Arbeitsteil in den Silikonbereich entsteht. Die gerändelte Oberfläche des Innenkerns verhindert ein Verdrehen des Silikons, wodurch eine dauerhafte Primärstabilität gewährleistet ist. „Eine weitere Herausforderung“, so Joachim Rein, „war die Etablierung einer dauerhaften Beschriftung, die den täglichen Erfordernissen aus Desinfektion und Sterilisation standhält.“ Hier setzt das Unternehmen Carl Martin eine neuartige Technologie der sogenannten UV-Laserung ein, wodurch die Oberfläche nicht beschädigt wird. Zum neuen Colori-Programm gehören ca. 60 unterschiedliche Instrumententypen, welche jeweils in sechs verschiedenen Farben erhältlich sind. **KN**



KN Adresse

Carl Martin GmbH
Neuenkamper Straße 80–86
42657 Solingen
Tel.: 0212 810044
Fax: 0212 87345
info@carlmartin.de
www.carlmartin.de

ANZEIGE

ABO-SERVICE

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Schnell. Aktuell. Praxisnah.



BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

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

Name / Vorname _____

Telefon / E-Mail _____

Unterschrift _____

Stempel _____

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.

Hygienische Händedesinfektion durchbricht Infektionsketten

Aufwertung durch neue RKI-Richtlinien.

80 Prozent aller Infektionskrankheiten werden über die Hände übertragen. Wo sich Menschen buchstäblich die Türklinke in die Hand geben, schützt eine professionelle Händehygiene Patienten und Personal. Wer dieses Thema mit der gebotenen Sorgfalt behandelt, nutzt das wirksamste Mittel, um die Verbreitung von pathogenen Keimen und Mikroorganismen einzudämmen – sei es in der Klinik, in der Praxis oder im Labor.

In der Hygienekette im Praxisbetrieb spielt es eine wichtige Rolle, dass die Mitarbeiter ihre Hände effektiv desinfizieren. Die Neuerungen der RKI-Richtlinien 2016 werten diesen Bereich nochmals auf – denn sämtliche Prozesse, die damit im Zusammenhang stehen, werden konkreter und ausführlicher beschrieben. So zum Beispiel die

Auswahl von Handwaschprodukten, die Ausstattung medizinischer Handwaschplätze, die Handwaschtechnik und die Indikationen von Handwäschen im medizinischen Bereich. Demnach sind lange oder lackierte



Fingernägel ebenso tabu wie das Tragen von Schmuck, Uhren und Ringen bei der Behandlung, da die darunter liegende Haut

nur schwer zu desinfizieren ist.

Beim Desinfektionsvorgang selbst ist es wichtig, alle



Bereiche der Hand mit ausreichend Flüssigkeit zu benetzen. Dabei sollten die Mitarbeiter besonders auf Fingerspitzen,

Nagelfalze und Daumen achten. Wichtig ist auch: Desinfektionsmittel dürfen nur auf die trockene Hand aufgebracht werden. Sind die Hände nass, findet eine Verdünnung statt, die die Wirksamkeit beeinträchtigt. Auch die Verwendung von zu wenig Desinfektionsmittel oder ein ungenügendes Verreiben des Präparats können kontaminierte Hautstellen hinterlassen.

Last but not least ist auch die Produktqualität entscheidend. So sollten nur Desinfektionsmittel zum Einsatz kommen, die vom Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) gelistet sind, so wie es bei den Händedesinfektionspräparaten von Dürr Dental der Fall ist. Dass die Präparate auch hautfreundlich sein sollten, liegt buchstäblich auf der Hand. Daher führt Dürr Dental in seinem Sortiment Produkte, die sicher wirken und gleichzeitig pflegen, z. B. die HD 410 Händedes-

infektion mit rückfettenden Komponenten oder die für Allergiker geeignete parfüm- und farbstofffreie Händedesinfektion HD 412 essential sowie die milde Waschlotion HD 435 und die wohlriechende Pflegelotion HD 440 für beanspruchte, empfindliche Haut. 



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

Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

Ergonomisch, effizient und kompakt – INOXKONZEPT® von dental bauer.



Die systematische Umsetzung und Einhaltung stringenter Hygieneabläufe sind nicht erst heute Schwerpunkt im Praxisalltag. Die Vielzahl an Vorschriften und Dokumentationspflichten stellen eine Herausforderung an das Praxispersonal dar.

dental bauer hilft kieferorthopädischen Praxen mit einer intelligenten Praxismöbellinie für den Aufbereitungsbereich. INOXKONZEPT® gewährleistet die Einhaltung der bestehenden Anforderungen durch den Einsatz eines durchdachten, modularen Möbelsystems für „sichtbare Hygiene“, das stets den logischen Aufbereitungsprozess sicherstellt: von unrein zu rein.

Durch den modularen Aufbau kann das System von dental bauer individuell, auf den verfügbaren Raum angepasst bzw. geplant

werden – die Umsetzung richtet sich jedoch immer nach der speziellen Reihenfolge, die eine Aufbereitung nach vorgeschriebenem Ablauf ermöglicht. Von der Ablage über Vorreinigung, Reinigung, Pflege, Prüfung bis zur Sterilisation und Dokumentation hat jeder Prozess auf und unter der Arbeitsfläche eine definierte Position. INOXKONZEPT® bietet damit Platz für alle notwendigen Geräte und Materialien, aber keine überflüssigen oder unzulässigen Stell- und Lagerflächen.

INOXKONZEPT® besteht ausschließlich aus hochwertigem Edelstahl. Es wird unter Verzicht auf organische Materialien hergestellt und nicht lackiert. Durch sein puristisches Design, intuitive Funktionalität, hochwertige Qualität und lange Lebensdauer

setzt INOXKONZEPT® von dental bauer heute den Standard in puncto Aufbereitungsraum von morgen – hygienisch, ergonomisch, effizient und kompakt. 



KN Adresse

dental bauer GmbH & Co. KG
Fachgroßhandel
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0
Fax: 07071 9777-50
info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de

Effiziente Zahnreinigung

Prophylaxe verbessern mit Young Dental.

Young Dental, die erfolgreiche Linie für die professionelle Zahnreinigung, präsentiert neue Polierkerle, Einweg-Prophy-Winkelstücke sowie Pasten zum Polieren und zur Entfernung von Verfärbungen. Diese überzeugen dank Backpulver mit bemerkenswerter Effizienz, hervorragender Aufhellung, neutralem pH-Wert und sind weniger abrasiv als vergleichbare Produkte.

Die Pasten in den Geschmacksrichtungen „Minze“ und „Beere“ sind vegan, zucker- sowie glutenfrei. Sie sind in farbigen Einzeldosen erhältlich und daher leicht zu unterscheiden. Die mitgelieferte, sterilisierbare Halterung vereinfacht die Dosierung. Einweg-Prophy-Winkelstücke von Young Dental machen die Zahnpolitur angenehmer, denn sie haben einen kleinen, runden Kopf und sind besonders schmal gestaltet. Der Behandler hat daher freie Sicht auf das Arbeitsgebiet und erreicht auch bislang schwer zugängliche Stellen. Die einmalige Verwendung reduziert das Infektionsrisiko und spart Zeit und Kosten, da keine Aufbereitung benötigt wird und das Handstück weniger verschleißt. Erhältlich sind die zweifarbigen DPAs in den Ausführungen „Elite-Cup“ und „Petite Web-Cup“, entweder in gerader Ausführung oder mit ergonomischem 17-Grad-Kontrawinkel zur Reduktion der Muskelermüdung. Die passenden Polierkerle von Young Dental werden aus firmeneigenem Spezialgummi gefertigt, der sich der Zahnkontur optimal anpasst. So werden Spritzer reduziert und ein exzellentes Polier-

ergebnis erreicht. Die zweifarbigen Cups gibt es in unterschiedlichen Längen und den Härtegraden fest, weich sowie extraweich. Sie sind latexfrei und mit Steck- oder Schraubverschluss erhältlich. Es werden fünf verschiedene Designs angeboten.



Einweg-Prophy-Winkelstücke von Young Dental.

Der Elite-Cup z. B. hat zusätzliche Außenrillen, die beim Polieren auch die Zahnzwischenräume erfassen. Um eine Kreuzkontamination zu vermeiden, sind die Cups einzeln verpackt. 

KN Adresse

Young Innovations Europe GmbH
Jeannine Fink
Kurfürstenanlage 1
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345442
Fax: 06221 4539526
info@youngdental.eu
www.youngdental.eu

Allrounder für alle dentalen Anwendungen

Der dentale 3D-Printer DWS LABS® XFAB®.

Digitaler 3D-Druck ist in der Industrie seit Jahren Standard. Die Möglichkeiten der freien

sentlichen Vorteile. In der Medizin, vor allem in der Zahnmedizin und in Dentallaboren, birgt dieses Verfahren heute ein sehr großes Potenzial. So bieten insbesondere die Druckqualität und das eingesetzte additive Stereolithografie-Verfahren den Laboren eine deutliche Zeitersparnis bei niedrigem Investitionsaufwand. Beim Stereolithografie-Verfahren wird ein flüssiges Fotopolymer (Resin) mithilfe eines Lasers schichtweise zu einem dreidimensionalen Objekt ausgehärtet. Zum Einsatz kommen 3D-Drucker vor allem für den Druck von Meistermodellen, KFO-Modellen, individuellen Löffeln, Bohrschablonen, Chirurgiemodellen oder Aufbisschienen. DORNMEDICAL stellte auf der IDS zum ersten Mal den DWS LABS® XFAB® 3D-Drucker für dentale und Zahnlaboranwen-

dungen aus. Der XFAB® Laser-3D-Drucker verarbeitet eine Vielzahl von Materialien und verwendet dabei ein eigenes Patronensystem. Das Gerät erlaubt durch seinen flexiblen Bauraum (Ø 180 mm x 180 mm), die Solid State BlueEdge® Lasertechnologie und die enorme Auflösung von 10–100 Micron alle Anwendungen der digitalen dentalen Drucktechnologie. Schneller Materialwechsel und Materialvielfalt, Hochgeschwindigkeit und Genauigkeit, niedrige Betriebskosten, das patentierte Tank Translation-System (Technologie erhöht die Lebensdauer der Tanks und erlaubt große Bauteile), die patentierte materialabhängige Temperaturregelung, BlueEdge® Lasertechnologie, keine Kalibrierung sowie keine Wartung sind weitere Alleinstellungsmerkmale. Besonders im KFO-Bereich, z. B. für den Druck von KFO-Modellen, für das Tiefziehen von Alignern und den Druck von Aufbisschienen, ist dieses

System prädestiniert. Die im Lieferumfang enthaltene Software Nauta™ XFAB® Edition erlaubt den Support (Stützstifte) sowie die flexible Positionierung im Bauraum und bietet dem Anwender somit maximalen Komfort. Eine hohe Produktivität und geringe Betriebskosten sind die Hauptmerkmale dieses innovativen Rapid Prototyping-Systems. Ein Maximum an Kundenzufriedenheit wird durch die hohe Geschwindigkeit, Performance, Präzision, sehr kurze Produktionszyklen sowie wenig Nachbearbeitung erreicht. Der XFAB® 3D-Drucker realisiert die optimale Vereinigung von CAD/CAM-Design mit Intraoral-, Abdruck- oder Gipsmodellscans für das dental Produktfinishing. Der Preis des High-End-3D-Drucksystems liegt vierstellig



Im KFO-Bereich ist der 3D-Printer u. a. für den Druck von Modellen für das Tiefziehen von Alignern geeignet.

deutlich unter den Wettbewerbssystemen. **KN**

KN Adresse

DORNMEDICAL GmbH
Olbernhauer Straße 22
09125 Chemnitz
Tel.: 0371 517636
Fax: 0371 517627
info@dornmedical.de
www.dornmedical.de



Der neue DWS Labs® XFAB® 3D-Printer (Vertrieb über die DORNMEDICAL GmbH).

Gestaltung von Prototypen und schnellen, günstigen Fertigung von individuellen Formen und Modellen sind hierbei die we-

Effektives Doppel

Klinische Vorstudie zeigt: Sonicare-Produktkombinationen bei Plaque-Biofilm-Management erfolgreicher.



„Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV)¹ hat die Anwendung elektrischer Zahnbürsten und Zahnseide einen positiven Effekt auf die Mundgesundheit“, erläutert Prof. Michael Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Uniklinikum der Universität Köln. In einer klinischen Vorstudie kommt ein interdisziplinäres Wissenschaftlerteam um Studienleiter Noack jedoch zu dem Schluss, dass es deutlich effektivere Kombinationen gibt. Bei den Probanden, die eine handelsübliche Handzahnbürste und Zahnseide benutzten, sank der Papillen-Blutungs-Index (PBI) zwar nach vier Wochen von 1,6 auf 0,6. Im Vergleich dazu nahm

aber der Wert bei den Studienteilnehmern, die ihre Zähne täglich mit der Kombination aus Schallzahnbürste (Philips Sonicare FlexCare Platinum) und Philips Sonicare AirFloss Ultra reinigten, um ganze 1,4 ab – und lag nach vier Wochen bei 0,2. „Das Ergebnis vervollständigt unsere klinische Studie von 2016, bei der die klinische Wirksamkeit des Philips Sonicare AirFloss Ultra bei der Zahnzwischenraumreinigung deutlich wurde“, so Noack. Philips Sonicare AirFloss Ultra schießt ein Wasser-Luft-Gemisch auch durch schwer zugängliche Approximalbereiche und entfernt so hartnäckigen Plaque-Biofilm. Das Wissenschaftlerteam interessierte auch, welche Effekte zu erzielen sind, wenn statt Wasser

eine antibakterielle alkoholfreie Mundspüllösung verwendet wird. Eine dritte Tester-Gruppe nutzte daher für die Glattflächenreinigung die Philips Sonicare FlexCare Platinum, ersetzte aber das Wasser im AirFloss Ultra durch Listerine Zero. Die Auswertung der Messergebnisse zeigte, dass eine antibakterielle Mundspüllösung den PBI noch einmal um 0,1 senken kann. Im nächsten Schritt wollen das wissenschaftliche Team der Universitäten Köln und Witten weitere Details zu der groß angelegten Multicenterstudie vorstellen. **KN**

1 Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung, Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.



KN Adresse

Philips GmbH Market DACH Unternehmenskommunikation
Röntgenstraße 22
22335 Hamburg
Tel.: 040 2899-0
Fax: 040 2899-2829
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de/sonicare

Ideal für sensible Zähne

Flairesse Prophylaxelack von DMG.



Hypersensibilitäten und freiliegende, überempfindliche Zahnhälse: Patienten, die damit zu kämpfen haben, stellen auch den Behandler vor besondere Herausforderungen. Der Flairesse Prophylaxelack von DMG kann hier entscheidend helfen. Der Speziallack aus der Flairesse Prophylaxelinie verschließt die Dentintubuli schnell und zuverlässig. So dient er der Desensibilisierung und ist damit insbesondere für Patienten mit hypersensiblen Zähnen ein echter Gewinn. Wie alle Produkte der Flairesse Familie enthält der Lack neben Fluorid auch Xylit. Der Zuckeraustauschstoff reduziert die Kariogenität der Plaque. Klinische Studien belegen den kariostatistischen und antikariogenen Effekt. Bakterien können so nicht als Biofilm an der Zahnoberfläche anhaften. Der klare Flairesse

Lack ist auf den Zähnen nicht sichtbar. Außerdem ist er frei von Zuckerzusätzen und mit den Varianten „Mint“ oder „Melone“ angenehm frisch im Geschmack. Schmerzfrei zu sein, wird so zum reinen Vergnügen. **KN**



KN Adresse

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgastraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei)
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

KN SERVICE

Henry Schein modernisiert DCC

Dental Compact Center in Freiburg-Hochdorf bietet jetzt noch besseren Kundenservice.

Anfang Juli weihte das Henry Schein-Team in Freiburg-Hochdorf sein modernisiertes Dental Compact Center (DCC) ein. Auf knapp 500 m² Ausstellungsfläche begrüßten Mitarbeiter des Standortes die rund 200 Gäste in den neu gestalteten Büro- sowie Ausstellungsräumen für Praxis- und Labor. Abgerundet wurde die Veranstaltung durch informative Fachvorträge und ein buntes Unterhaltungsprogramm für Kinder und Jugendliche.

Das 2004 eröffnete DCC wurde in den letzten Monaten umfangreich modernisiert. So wurden Büroräume für den technischen Service ergänzt, die Ausstellungsräume mit neuen Geräten ausgestattet und der student.shop integriert. Der Veranstaltungsraum wurde mit modernster Technik und Klimatisierung ausgestattet



Bild links: Das Dental Compact Center (DCC) in Freiburg-Hochdorf wurde in den letzten Monaten umfangreich modernisiert. – **Bild rechts:** Praxis- und Laborkunden können sich direkt vor Ort über Geräte und Produkte informieren.



und bietet aktuell Platz für bis zu 30 Teilnehmer. Praxis- und Laborkunden profitieren in den neu gestalteten Räumlichkeiten von einer zeitgemäßen Beratungsstruktur und mehr Leistungsvielfalt im Servicebereich. In den

Dental Compact Centers kombiniert Henry Schein Dental kompakte Dentalausstellungen mit direkter Beratung am Objekt. In den Ausstellungsräumen werden moderne Einrichtungskonzepte für Praxis und Labor erlebbar.

„Durch die Modernisierung können wir die vielfältigen und komplexen Lösungen für Praxen und Labore direkt vor Ort beraten. Wir legen großen Wert darauf, dass sich unsere Kunden und Mitarbeiter wohlfühlen. Dazu gehören

attraktive Ausstellungs- und Büroflächen sowie moderne Standards“, freut sich Michael Reiser, Gebietsverkaufsleiter Freiburg, über die erfolgreich abgeschlossenen Renovierungsarbeiten. Im Anschluss der Eröffnungsfeier übergab Henry Schein einen Spendenscheck im Wert von 1.000 Euro an die Klinikclowns des Universitätsklinikums Freiburg. Der Erlös wurde während der Veranstaltung gesammelt. **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



Adenta startet Onlineshop

Einfach und bequem bestellen und von exklusiven Angeboten profitieren.

Übersichtlich und mit wenigen Klicks zum Ziel führend – so präsentiert sich der neue Onlineshop von Adenta. Dieser steht

drei Tage), sondern auch von attraktiven Onlineangeboten. Zudem werden alle eingehenden Bestellungen von Adenta's Innendienst geprüft und bei etwaigen Unklarheiten der direkte Kontakt zur Praxis gesucht.

Der persönliche Kontakt zu seinen Kunden liegt Adenta sehr am Herzen. Daher ersetzt der neue Onlineshop keinesfalls die auch weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung stehenden Bestellmöglichkeiten über den Außendienst oder per Telefon. Vielmehr möchte Adenta seinen Kunden eine weitere Möglichkeit bieten, Produkte für den täglichen Praxisbedarf auf bequeme Art und Weise zu ordern.

Als besonderen Service für Bestandskunden und jene, die es werden möchten, übernimmt Adenta auch gern das Anlegen eines entsprechenden Onlineshop-Kundenaccounts, sodass Praxen einfach, schnell und unkompliziert die Vorteile dieser neuen Bestelloption genießen können. **KN**

KN Adresse

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

Kunden des Gilchinger Dentalanbieters ab sofort als zusätzliche Option für ihre Produktbestellungen zur Verfügung.

Neben einer umfangreichen Palette an Qualitätsprodukten umfasst der Shop alles, was eine kieferorthopädische Praxis für den Behandlungsalltag benötigt – inklusive weiterführenden Produktinformationen sowie Gebrauchsanweisungen. Dabei profitieren Shop-Nutzer nicht nur von kurzen Lieferzeiten (ein bis



KROCKY-Mobil 2017 in Neuss zu Gast

Kindergartenkinder lernten das freundliche Krokodil kennen und erfuhren spielerisch, wie wichtig gesunde Zähne sind.

Anfang Juli war das KROCKY-Mobil der Initiative Kiefergesundheit e.V. mit dem Team der kieferorthopädischen Praxis Dr. Heike Fleddermann in Neuss am Kindergarten Blaues Haus und am evangelischen Kindergarten Abteiweg zu Gast. Das KROCKY-Mobil ist ein mit übersichtlichen Schautafeln und großen Demonstrationsmodellen ausgestatteter Bus. Hier finden sich auch eine Zahnputzdecke mit vier Waschbecken und Spiegeln und eine „Zahndisko“. In dieser leuchten bei Schwarzlicht die zuvor angefärbten Zahnbeläge knallig gelb auf. Zudem finden sich viele Sitzmöglichkeiten für Kinder, um den Ausführungen zuhören zu können und die vielen Schautafeln zu besprechen. Symbolfigur ist Krocky, das freundliche Krokodil, das mit seinem großen Gebiss mit den vielen Zähnen für Kinder besonders eindrucksvoll ist. Die Mitglieder der Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG) möchten allen Kindern, unabhängig von der Herkunft, die Chance eröffnen, mit gesunden Zähnen erwachsen zu werden.

Vor dem Hintergrund der frühkindlichen Karies, die bis zu 20 Prozent der dreijährigen Kinder in Deutschland aufweisen, ist die Arbeit mit dem KROCKY-Mobil nach wie vor wichtig. Aufgrund der häufig umfangreichen Zerstörung des Milchzahngewebes und den daraus resultierenden schwierigen Folgen für die Gesundheit der bleibenden Dentition (erhöhtes Kariesrisiko, Zahnt-



Dr. Heike Fleddermann klärte die Kindergartenkinder u. a. auch über die Folgen von Angewohnheiten wie Daumennuckeln oder Schnullerlutschen auf.

wicklungsstörung, Zahndurchbruchprobleme) hat der Zahn- und Stützzoneerhalt im Milchgebiss Priorität. „Wir erklären aber nicht nur das richtige Zähneputzen“, berichtet Dr. Heike Fleddermann, „wir klären auch über Aufgaben und Funktion der Zähne, über Ernährung und süße Getränke und Fluoridierung auf.“ Besonders wichtig ist es dabei, über die Vermeidung gebisschädigender Angewohnheiten wie Schnullerlutschen, Daumennuckeln oder Lippenbeißen aufzuklären.

Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien sowie deren Spätfolgen können für den Betroffenen sehr schwerwiegend sein und ein Leben lang belasten. Die Früherkennung orofazialer Dysfunktionen wie Mundatmung, Zungendysfunktion, infantiles Schluckmuster und Ähnliches sind immens wichtig, um so Zahnstellungsanomalien oder Wachstumshemmungen vorzubeugen zu können. „Weit über die Hälfte der Zahn- oder Gebissfehlstellungen sind

nicht angeboren, sondern erworben und hätten somit vermieden werden können“, erklärt Dr. Fleddermann. Den Kindern machte der Besuch im KROCKY-Mobil Spaß, besonders das schnullerlutschende Krokodil ließ die Kinder herzlich lachen.

Vor dem Hintergrund der präventiv orientierten Zahnheilkunde spielt die Früherkennung und Aufklärung über Gebissfehlstellungen, die das Kauen, Sprechen, Atmen beeinträchtigen und verhaltensbedingt sein können, eine besonders wichtige Rolle. Das KROCKY-Mobil wird auch 2018 – dann zum 20. Mal – wieder nach Neuss eingeladen. **KN**

KN Adresse

Dr. Heike Fleddermann
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Markt 35
41460 Neuss
Tel.: 02131 2517-0
Fax: 02131 277429
info@dr-fleddermann.de
www.dr-fleddermann.de

ANZEIGE

THAT'S THE WAY I LIKE IT
Zertifizierte Fortbildung bequem von zu Hause aus.
www.zwp-online.info/cme-fortbildung

ZWP ONLINE
Die neue Art der dentalen Fortbildung.

- Fachbeiträge
- Webinare
- Live-OPs/Behandlungen

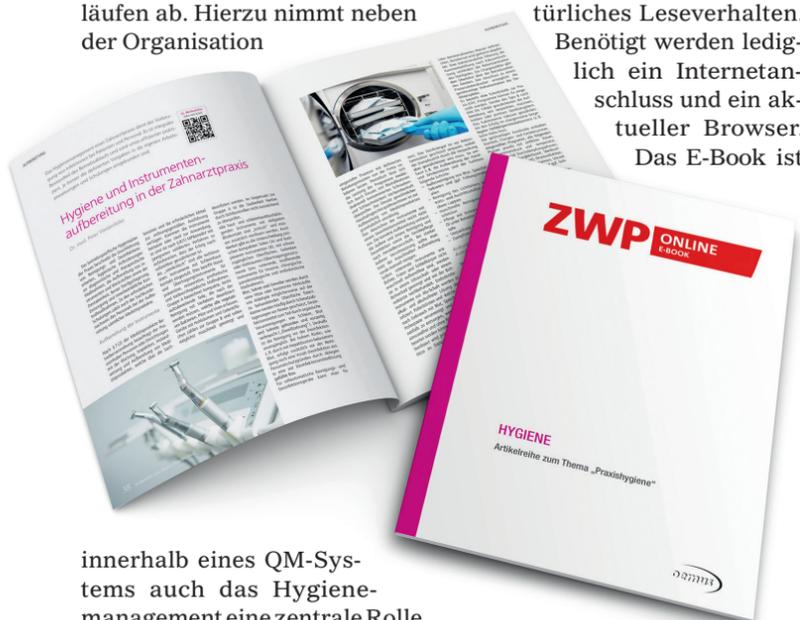
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

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“. Renommierte 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

Nachhaltigkeitskonzept gewürdigt

3M für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis 2017 nominiert.

3M konnte sich erneut für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis qualifizieren. Der Multitechnologiekonzern ist im laufenden Wettbewerb für 2017 in der Kategorie „Großunternehmen“ nominiert. Bereits 2011 und 2013 zählte 3M zu den Preisträgern in den Kategorien „Nachhaltigste Zukunftsstrategien“ und „Ressourcen-Effizienz“. Mit der Nominierung würdigte die Stiftung Deutscher Nachhaltigkeitspreis unter anderem, dass das Thema Nachhaltigkeit bei 3M seit vielen Jahren fest in den Unternehmenswerten verankert ist. So etablierte das Unternehmen bereits im Jahr 1975 eigene Umweltrichtlinien, die bis heute gelten. Das Nachhaltigkeitskonzept bewertete die Stiftung insgesamt als „sehr schlüssig“, sowohl mit Blick auf bisherige Erfolge als auch auf die Zielsetzungen für die Zukunft.



Langfristig setzt sich 3M stets ambitionierte Ziele: Bis 2025 plant das Unternehmen beispielsweise die Energieeffizienz weltweit im Verhältnis zum Nettoumsatz um 30 Prozent zu steigern und auch seine Kunden bei der Reduktion von CO₂-Emissionen zu unterstützen.

Fokussierung auf die Kunden
Hervorgehoben wurde außerdem, dass 3M anstrebt, den eigenen Nachhaltigkeitshebel maximal auszuweiten. Dabei steht die Zusammenarbeit mit Kunden, Wissenschaft und Interessensgruppen noch stärker als bislang im Fokus. Auf Basis der wissenschaftlichen Expertise und der Technologien des Unternehmens unterstützt 3M seine Kunden dabei, ihre eigenen Nachhaltigkeitsziele zu erreichen. Zu Lösungen im öko-

logischen, gesellschaftlichen und sozialen Bereich trägt der Multitechnologiekonzern durch Kooperationen mit weltweit tätigen Non-Profit-Organisationen, zum Beispiel WorldSkills, bei.

Über den Deutschen Nachhaltigkeitspreis
Mit dem Deutschen Nachhaltigkeitspreis werden jährlich Unternehmen ausgezeichnet, die wirtschaftlichen Erfolg mit sozialer Verantwortung und Schonung der Umwelt verbinden. Die dies-

jährigen Preisträger werden am 8. Dezember 2017 in Düsseldorf bekanntgegeben. Weitere Infos unter: www.3M.com/sustainability sowie www.nachhaltigkeitspreis.de/ KN

KN Adresse

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

Ausgezeichnete Kommunikation

Health AG zweimal mit Red Dot Award prämiert.

In gleich zwei Kategorien hat die Health AG die begehrte Auszeichnung Red Dot Communication Design Award 2017 erhalten, einer der renommiertesten Designpreise Europas: für ihren besonderen Messestand auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2017 in der Rubrik „Fair Stands“ sowie für ihren interaktiven Multitouch-Tisch in der Rubrik „Interface & User Experience Design“. Prämiert wurde die Health AG gemeinsam mit ihrer Kreativagentur Mutabor, die für Design und Umsetzung verantwortlich zeichnet. Das begehrte Red Dot-Siegel wird seit 1993 jedes Jahr für herausragende Kommunikationsleistungen vergeben. In diesem Jahr feiert der Red Dot Communication Design Award sein 25-jähriges Jubiläum. Eingereicht wurden 8.051 Arbeiten von Unter-

nehmen, Agenturen und Designern aus 50 Nationen. Daraus hat eine 24-köpfige internationale Jury in einem mehrtägigen

Prozess die besten Werke ausgewählt und insgesamt 749 Auszeichnungen vergeben. 67 Einreichungen wurden darüber hinaus sogar mit dem Titel „Best of the Best“ gewürdigt. „Wir freuen uns unheimlich über diese Wertschätzung und dass wir mittlerweile in einem Atemzug mit Mar-

ken wie Audi und Telekom genannt werden“, so Uwe Schäfer, Vorstand und CFO der Health AG. Der Beurteilung durch die Expertenjury liegen Kriterien wie Gestaltungsqualität, Ästhetik, Umsetzung und Wiedererkennungswert der Einreichungen zugrunde. Dem Prinzip „In search of good design and creativity“ folgend, ist es dabei besonders wichtig, „wie das Projekt das Leben von Menschen, die mit ihm in Berührung kommen, verändern kann“, sagt Gustavo Greco, Designer und Jurymitglied aus Brasilien. KN



Prozess die besten Werke ausgewählt und insgesamt 749 Auszeichnungen vergeben. 67 Einreichungen wurden darüber hinaus sogar mit dem Titel „Best of the Best“ gewürdigt. „Wir freuen uns unheimlich über diese Wertschätzung und dass wir mittlerweile in einem Atemzug mit Mar-

KN Adresse

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

dinamique[®] c dinamique[®] m

Die selbstligierenden Brackets.



Besuchen Sie uns auf der DGKFO in Bonn!

11. – 14.10.2017, Stand D 03

For a dynamic smile.

Entscheiden Sie sich für das Keramikbracket **dinamique[®] c** oder die Metallvariante **dinamique[®] m**. Das Handling beider ist einfach und zuverlässig. Die neuen Brackets von Dentaaurum überzeugen voll und ganz durch ihre Eigenschaften.



- **Großzügige Flügelunterschnitte.**
- **Anatomisch angepasste Basis.**
- **Bewährter Verschlussclip.**
- **Bestens abgestimmte Haftwerte.**

D
DENTAURUM