

KN Aktuell
**Myofunktionale
Behandlung**

Dr. Nikoleta R. Docheva und Prof. Dr. Miroslava M. Dinkova stellen die Ergebnisse einer Studie hinsichtlich transversaler dentoalveolärer Veränderungen nach Myobrace®-Therapie vor.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Praxismarketing

Dr. Sebastian Schulz widmet sich in Teil 2 dem Marketing in sozialen Medien sowie der Generation Y und zeigt Chancen, aber auch Gefahren auf.

Praxismanagement
» Seite 16

AAO-Kongress

17.400 Teilnehmer informierten sich in Washington D.C. über die Neuheiten der Kieferorthopädie.

Events
» Seite 22

Virtuell geplant, exakt umgesetzt

TADmatch – digitaler Workflow mit OnyxCeph³ für die Planung von Miniimplantaten.
Ein Beitrag von Dr. Philipp Eigenwillig.



Abb. 1: OrthoLox-Distalizer in situ.

Einleitung

Der Einsatz kieferorthopädischer Miniimplantate zur Verstärkung der Verankerung hat sich im klinischen Alltag bewährt. Da jeder Kraft im bestehenden System aus Kieferknochen, Zähnen, parodontalem Ligament und kieferorthopädischer Apparatur immer auch eine Gegenkraft gegenübersteht,

muss bei der Behandlung darauf geachtet werden, dass keine unerwünschten Nebeneffekte entstehen. Miniimplantate wirken diesen Nebeneffekten entgegen und bieten sich hier aufgrund ihrer geringen Invasivität sowie der vielfältigen Kopplungsmöglichkeiten optimal an. In der Literatur wurden verschiedene mögliche Lokalisationen zur Insertion beschrieben.

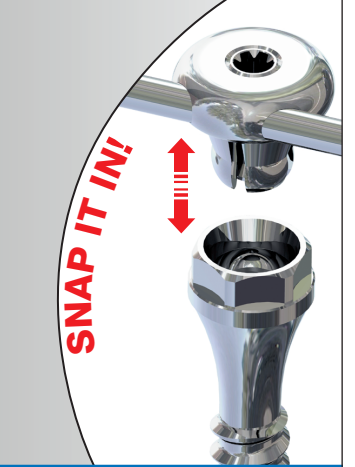
ben. So weist gerade der anteriore Gaumen eine ausreichende Knochenhöhe und -dicke auf, die eine Insertion entweder median in der Raphe palatina mediana oder paramedian auf Höhe des dritten Gaumenfaltpaares problemlos realisierbar macht. Jedoch ist bei der Insertion in diesem Bereich insbesondere auf die Achsenstellung der Frontzähne zu achten, damit es beim Einbringen der Pins zu keiner Wurzelverletzung kommt.

Je nach Behandlungsaufgabe können an die inserierten Miniimplants kieferorthopädische Apparaturen zur Mesialisation, Distalisation, Intrusion oder zur transversalen Erweiterung als Hybrid-GNE gekoppelt werden (Abb. 1 und 2). Um diese Behandlungsgeräte herzustellen, wurde früher nach erfolgter Insertion der Pins mittels Übertragungskäppchen eine Abformung gemacht. Diese ermöglichte die Herstellung eines Gipsmodells mit Laboranalogen. Auf diesem Montagemodell wurde dann vom Zahntechni-

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

ker die jeweils benötigte Apparatur gefertigt. Heutzutage eröffnen sich dem Behandler durch Einsatz von intraoralen 3D-Scannern sowie durch verschiedene zur Verfügung stehende Softwaretools völlig neue Möglichkeiten.

» Seite 8

**Miniplatten zur skelettalen
Verankerung im Unterkiefer**

Raphael Kläger und Dr. Andreas Bensch et al. präsentierten die Ergebnisse einer Studie zum Einsatz von C-Tube-Platten. Dabei wurden 129 Platten bei 81 Patienten über einen Zeitraum von 3,5 Jahren inseriert.

Einleitung

Verankerung und ihre Kontrolle sind eine der limitierenden Faktoren in der kieferorthopädischen Behandlung, weshalb skelettale Verankerungselemente immer häufiger zum Einsatz kommen und die Grenzen der Orthodontie deutlich erweitert haben.¹ Der Hauptvorteil einer skelettal getragenen Verankerung liegt in der Vermeidung unerwünschter

dentaler Nebenwirkungen, welche sich bei herkömmlichen Verfahren nicht vermeiden lassen. Durch systematische Verbesserung in allen Bereichen aufgrund von Studien, Protokollanpassung, Veränderung der Materialien und der Vielfältigkeit des Angebots für individuelle Situationen konnten die Erfolgsraten deutlich gesteigert werden. Am häufigsten werden Minischrauben eingesetzt, da diese kosteneffizient, einfach und

schnell zu setzen und zu entfernen sind.² Einen Nachteil von Minischrauben stellt deren Länge dar, welche bei interradikulärer Positionierung die Zahnbewegung einschränken kann, das Risiko einer Wurzelverletzung erhöht und eine Platzierung damit limitiert ist.³ Die Misserfolgsraten von Mini-/Mikroschrauben werden in verschiedenen Literaturstellen unterschiedlich hoch angegeben, einheitlich sind jedoch die deutlich höheren Verluste bei Insertion im Unterkiefer gegenüber einer Insertion im Oberkiefer und die geringeren Erfolgsraten im Vergleich zu Miniplatten (Abb. 1).³⁻⁷ Zusätzlich erschweren und limitieren die anatomischen Voraussetzungen wie der Nervenverlauf des N. alveolaris inferior und N. lingualis Zungenbewegung und Zungendruck sowie die Kaubelastung eine Insertion im Unterkiefer.⁸

» Seite 4

Ab sofort verfügbar:

symetri™
CLEAR



- Besonders stabil & äußerst ästhetisch
- Einfaches Debonding
- McLaughlin, Bennet, Trevisi* Prescription
(*Verwendung zustimmungsfrei)

Ormco B.V., Basicweg 20, 3821 BR Amersfoort
Tel.: 00800 3032 3032, Fax: 00800 5000 4000
E-Mail: customerservice@ormco.com
www.ormco.de

Ormco™
Your Practice. Our Priority.

Leaf Self Expander

...Leones neueste Expansionschraube!

- selbstaktivierende OK-Erweiterungsapparatur
- NiTi-Blattfedern, für kontrollierte, konstante Kraftabgabe
- in 2 Varianten mit 6 mm oder 9 mm Expansion
- beide Varianten mit 450 g oder 900 g Kraftabgabe



www.dentalline.de

ANZEIGE

NEU!

DGKFO zu Kritik des BRH

Forderung nach mehr Versorgungsforschung in der Kieferorthopädie unterstützt, fehlerhafte und unverständliche Aussagen zurückgewiesen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO) unterstützt ausdrücklich alle Bemühungen zur Verbesserung der Studienlage zu Nutzen

DGKFO

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.

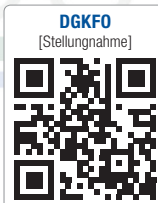
und Wirksamkeit kieferorthopädischer Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – eine qualitativ hochwertige Versorgungsforschung gehört dazu. Darum begrüßt die DGKFO, dass der Bundesrechnungshof das Bundesgesundheitsministerium dazu auffordert, „eine Versorgungsforschung im Bereich Kieferorthopädie anzustoßen“.

Die Gesellschaft widerspricht jedoch der pauschalen Behauptung, dass der Nutzen der kieferorthopädischen Therapie nicht gesichert sei. Publikationen auf höchstem Evidenzniveau belegen beispielsweise, dass Fehlstellungen – vergrößerte sagittale Frontzahnstufen – unbehandelt für derzeit weltweit über 200 Millionen Verletzungen pro Jahr mit

entsprechenden Folgekosten verantwortlich sind. Ebenso belegen Untersuchungen, dass sich die Wahrscheinlichkeit eines Frontzahntraumas bei dieser Form der Fehlstellung verdoppelt.

Eine Voraussetzung für erfolgreiche Untersuchungen im Rahmen der Versorgungsforschung ist auch die Qualität der langfristigen kieferorthopädischen Behandlungsdokumentation. Aus diesem Grund hat die DGKFO bereits vor einiger Zeit einen Leitfaden zur Qualitätssicherung in der kieferorthopädischen Behandlung auf den Weg gebracht, der sich in der finalen Abstimmungsphase befindet.

(Die vollständige Stellungnahme des BDK lesen Sie auf ZWP online.)



DGKFO
[Stellungnahme]

Kooperation mit Digitalexperten

FORESTADENT erweitert sein internationales Beraterteam um Dr. Lars R. Christensen.

Das Unternehmen FORESTADENT gibt die Zusammenarbeit mit Dr. Lars R. Christensen bekannt. Der im britischen Oxford niedergelassene Kieferorthopäde wird ab sofort als fachlicher Berater für den Pforzheimer Dentalanbieter tätig sein und diesen bei der Realisierung zukünftiger Projekte unterstützen. Christensen ist ausgewiesener Experte im Bereich digitaler Kieferorthopädie und nutzt seit Jahren innovative Technologien sowie



Teamverstärkung: Dr. Lars R. Christensen wird ab sofort dem Unternehmen FORESTADENT fachlich beratend zur Seite stehen.

modernste Gerätelösungen für die Umsetzung eines digitalen Praxisworkflows. Neben der Publikation entsprechender Fachartikel hält der Däne Vorträge zum Thema, um seinen Kollegen im In- und Ausland die zahlreichen Möglichkeiten, die mit der Digitalisierung von Behandlungsabläufen verbunden sind, aufzuzeigen und Tipps für deren Integration in die eigene Praxis zu geben.

„Wir sind hochofreut über die Kooperation mit Dr. Christensen, dessen umfangreiche Erfahrungen sich in möglichst vielen wertvollen Impulsen und Ideen wiederfinden werden“, so Stefan Förster, Geschäftsführer der FORESTADENT Bernhard Förster GmbH. „Wir sehen einer spannenden Zukunft entgegen und sagen herzlich willkommen an Bord.“

Dr. Lars R. Christensen studierte Zahnmedizin am Royal Dental College in Kopenhagen/Dänemark. Er promovierte an der Universität Dänemark und erhielt seinen Master im Fach Kiefer-

ANZEIGE

DV2000
Partner der Kieferorthopädie
ab 6,50 € / 5 Stück

Infos und Bestellformular anfordern unter:
dvmall@dental2000.de oder 06257/84044
www.dental2000.de

orthopädie am Guy's and St Thomas' Hospital in London/Großbritannien. Neben der Arbeit in eigener Fachpraxis ist Dr. Christensen als Dozent für Kieferorthopädie am University College London tätig.

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

Führungswechsel

Ralf Häfner ist neuer Geschäftsführer von Planmeca Deutschland.

Ralf Häfner wurde zum Geschäftsführer von Planmeca Deutschland bestellt. Er tritt an, um den Wachstumskurs und die internationale Vorreiterrolle des finnischen Dentalgeräteherstellers im deutschen Markt zu festigen. Der 41-jährige Betriebswirt verantwortet das gesamte Geschäft von Planmeca Deutschland. Die Essener Planmeca Vertriebs GmbH ist die deutsche Dependence eines der führenden Hersteller digitaler

Behandlungseinheiten, CAD/CAM-Systeme, Bildgebungsgeräte und umfassender Softwarelösungen. Er folgt auf Dieter Hochmuth, der das Unternehmen verlassen hat. Häfner bringt langjährige Branchenerfahrung als Vertriebsleiter in weltweit führenden Unternehmen der Handels- und Dentalbranche in die Planmeca Group ein. Dort startete er zu Beginn der 2000er-Jahre als Sales Manager seine berufliche Laufbahn. Die letzten 14 Jahre außerhalb der Unternehmensgruppe war er als Teamleiter CAD/CAM bei Sirona Dental Systems und zuletzt als Prokurist bei einem Edelstahlhandel in Hamburg tätig.



Planmeca
[Infos zum Unternehmen]



KN Adresse

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

Ralf Häfner ist neuer Geschäftsführer von Planmeca Deutschland. (Foto: Planmeca) www.planmeca.de

Beteiligung bekannt gegeben

SCHEU-DENTAL kooperiert künftig noch enger mit der pro3dure medical GmbH.

Die Technologiefirma pro3dure mit Standorten in Dortmund und Minneapolis (USA) hat sich auf die Entwicklung von Materialien für den digitalen Workflow spezialisiert und bietet vom scanbaren Abformmaterial über Fräsrohlinge bis zu einer Vielzahl von 3D-Druckharzen innovative Produktlösungen für die Bereiche Audio, Dental und Medizintechnik an.

„Wir arbeiten schon lange vertrauensvoll mit pro3dure zusammen und freuen uns sehr, dass diese Partnerschaft in Zukunft noch enger wird“, bestätigt Christian Scheu, Geschäftsführer von SCHEU-DENTAL. Um auch die räumliche Distanz zu verkürzen, zieht pro3dure in einigen Wochen von Dortmund nach Iserlohn an den Burgberg 13, in unmittelbare Nachbarschaft. „Es erfüllt uns mit großer Freude, unsere langjährige Partnerschaft mit SCHEU-DENTAL, die sich durch branchenführendes Know-how und hohe Innovationskraft auszeichnet, so zu vertiefen“, ergänzt Dr. Martin Klare, Geschäftsführer von pro3dure. Langfristig soll die Beteiligung die Kompetenz und Wertschöpfung im stark wachsenden Bereich der



SCHEU-DENTAL
[Infos zum Unternehmen]

additiven Fertigung von Medizinprodukten stärken. Die Märkte Audio und Medizintechnik wird pro3dure in den USA auch weiterhin unabhängig vom Standort Minneapolis aus bedienen.

KN Adresse

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20, 58642 Iserlohn
Tel.: 02374 9288-0
Fax: 02374 9288-90
service@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com



#lachen hilft

Systemvarianten für jedes Patientenalter. Ein klarer Vorteil.

Nur ein Aligner-System für jede Indikation? Das macht der innovative **orthocaps® TwinAligner** auch in Ihrer Praxis möglich! Ganz gleich, ob Kind, Teenager oder Erwachsener, ob leichte oder komplexe Malokklusion – orthocaps® bietet für jeden Fall eine maßgeschneiderte Lösung. Vielseitig und praxisorientiert. Überzeugen Sie sich selbst!

Mehr Informationen auf www.orthocaps.de

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

orthocaps®
creating smiles

KN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Art der skelettalen Verankerung im Unterkiefer	Mini-/Mikroschrauben			Verankerungsplatten	
Anzahl Patienten (n)	154	34	105	97	217
Anzahl Schrauben/Platten OK + UK	378	16	186	200	341
Anzahl Schrauben/Platten UK	92	16	64	47	162
Verlustrate UK (Prozent)	23,9	20	29,7	12,8	4,8
Referenz	Hoi-Jeong et al. 2009 ⁴	Topouzelos et al. 2012 ³	Suzuki et al. 2013 ⁵	Cornelis et al. 2008 ⁶	Lee et al. 2013 ⁷

Abb. 1: Gegenüberstellung Verlustzahlen Mini-/Mikroschrauben versus Verankerungsplatten.



Abb. 2: C-Tube Plate frontal.

Abb. 3: C-Tube Plate seitlich.

Patienten gesamt (n)	81
Männlich (n)	38 – 46,91 %
Weiblich (n)	43 – 53,09 %
C-Platten (n)	129

Abb. 4: Patientenkollektiv.

Mögliche Indikationen sind:

- Lückenschluss (Aplasie oder frühzeitiger Verlust der ersten Molaren)
- Molarendistalisation
- Halten der Frontzahninklination bei Klasse II-Korrektur
- Aufrichtung von gekippten zweiten Molaren
- Direkte Verankerung für Klasse III-Gummizüge

Abb. 5: Indikationen.

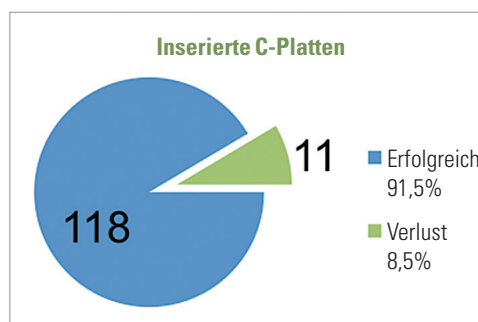


Abb. 6: Insetierte C-Tube Plates.

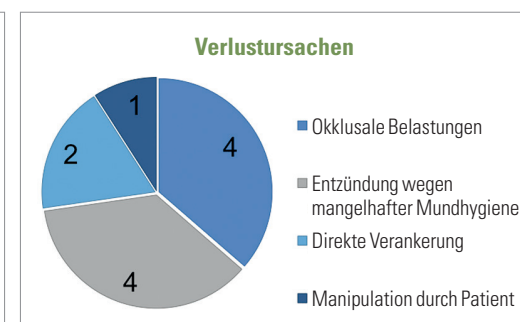


Abb. 7: Aufschlüsselung der Verlustursachen.

Fortsetzung von Seite 1 Miniplatten zur skelettalen Verankerung im Unterkiefer

Den ersten Fallbericht über eine Molarendistalisation mit einer sogenannten „bone plate“ veröffentlichten Jenne und Fitzpatrick 1985.⁹ Mit diesem Hintergrund

Molarenmesialisation ohne Verankerungsverlust des anterioren Segments eingesetzt (Abb. 5). Alle Eingriffe wurden von einem Oralchirurgen durchgeführt, verliefen komplikationslos und die Wundheilung lief stadiengerecht ab. Die Verankerung fand hauptsächlich indirekt, über eine Ver-

Plates bei sieben Patienten im Laufe der Behandlung (Abb. 6 und 7): vier durch okklusale Belastungen (Abb. 8), vier durch Entzündungen, ausgelöst durch mangelhafte Mundhygiene (Abb. 9). Zwei Platten lockerten sich im Zuge einer direkten Verankerung und eine Platte ging durch Patienten-

ten zwischen Eckzahn und erstem Prämolaren, da hier das Risiko einer Nervverletzung deutlich geringer ist und bei einer Mesialisation der Molaren die Platten kein Hindernis darstellen. Es hat sich bewährt, wenn die Brackets in der Insertionsregion bereits in situ sind und die anterioren Zahn-

taler Schenkel in der fixierten Gingiva liegt. Innerhalb der interdentalen Septen wird die Platte vestibulär ohne Vorbohrung mit zwei selbstschneidenden Mikroschrauben (Länge: 5 mm) fixiert (Abb. 10). Abhängig von der Lage kann eine Darstellung des N. mentalis notwendig sein.



Abb. 8a



Abb. 8b

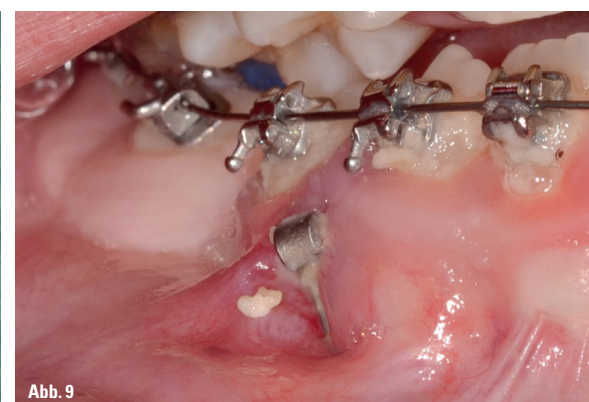


Abb. 9

Abb. 8a, b: Okklusale Belastung der Platte (a) und Seitenansicht nach Explantation (b). – Abb. 9: Entzündung der Platte durch schlechte Mundhygiene.

kamen wir in unseren Praxen zum Einsatz von skelettalen Miniplatten für spezielle Verankerungsaufgaben im Unterkiefer.

Material und Methoden

Alle Patienten wurden mit einer festen Multibandapparatur und einer im Unterkiefer vestibulär platzierten Miniplatte therapiert. Wir verwenden die C-Tube Plate nach Professor Chung mit zwei vertikalen Bohrlöchern.¹⁰ Die Platte verfügt über einen geraden Plattenhals, welcher am Plattenkopf zu einer offenen Öse gebogen ist (Abb. 2 und 3). Von Januar 2014 bis März 2018 wurden 129 C-Platten bei 81 Patienten im Alter von elf bis 52 Jahren inseriert (Abb. 4). Die Platten wurden hauptsächlich bei uni- oder bilateraler Aplasie der zweiten Prämolaren oder frühzeitigem Verlust der ersten Molaren mit dem Wunsch einer körperlichen

blockung von C-Tube Plate und Zahn statt. Lediglich sechs Platten (4,65 Prozent) wurden direkt belastet. Die durchschnittliche Verweildauer der Verankerungselemente betrug 13,6 Monate. Als Misserfolg wurden alle Verankerungselemente gewertet, welche frühzeitig, vor Beendigung der Verankerungsaufgabe, explantiert werden mussten. Insgesamt lockerten sich elf C-Tube

manipulation verloren. Von den direkt belasteten Platten gingen somit 30 Prozent frühzeitig verloren.

Klinisches Prozedere

Vor Beginn der Behandlung sollte die zukünftige Zahnbewegung und damit die Positionierung der Platte geplant werden. Wir setzen die Mehrzahl unserer Plat-

bogenanteile, wenn möglich, vor der Insertion schon ausgeformt sind. Das Risiko einer Wurzelverletzung ist so noch geringer und bei indirekter Verankerung über die Platten kann direkt mit der Belastung begonnen werden. Die Insertion der C-Tube Plate erfolgt vorwiegend in Lokalanästhesie. Bei L-förmiger Schnittführung wird ein Mukoperiostlappen gebildet, dessen horizon-

Bei der Positionierung sind eine okklusale Belastung zu vermeiden und der Plattenkopf möglichst interdental über Gingivaneiveau in Höhe des Zahnäquators zu platzieren. Zusätzlich sollte der Biss ausreichend entkoppelt werden, da durch Hebelwirkung schon geringe okklusale Kräfte zu einer Plattenlockerung führen können (Abb. 8). Neben allgemeinen Komplikationen wie Blutung, Nachblutung, Wundinfektion, Schwellung und Schmerzen sind spezielle Operationsrisiken zu beachten: Nervläsion, Zahnschädigung oder parodontale Probleme. Spezifische Komplikationen, die zu einer Lockerung oder dem Verlust der Platte führen können, sind Entzündung, okklusale Belastung, Penetration durch nicht keratinisierte Mukosa oder atypische Belastung, z. B. mittels Manipulation durch den Patienten. Des Weiteren



Abb. 10

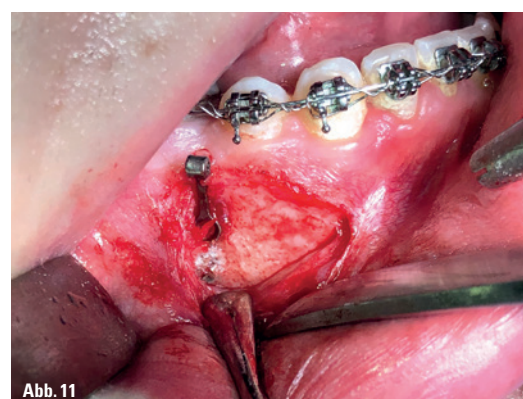
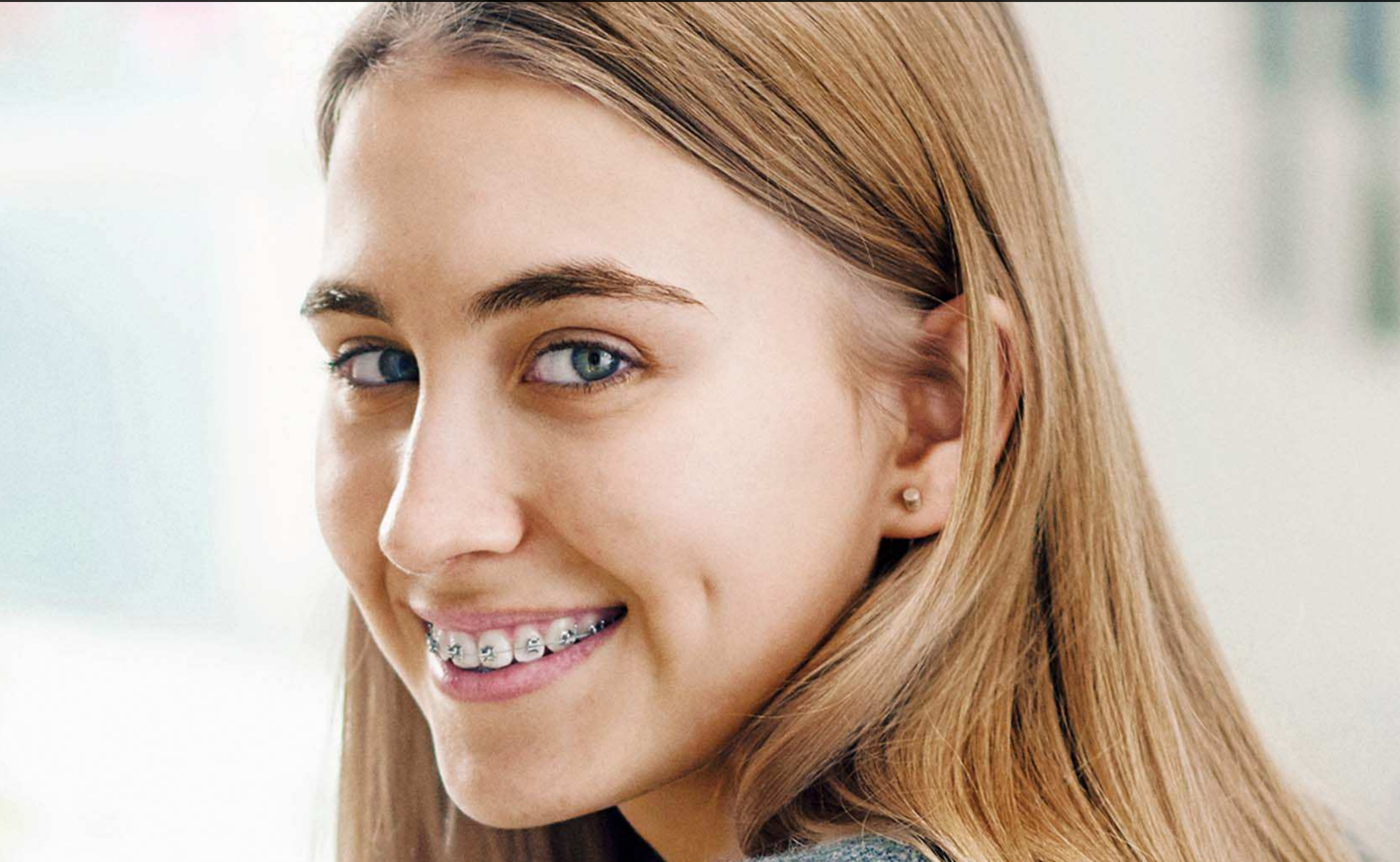


Abb. 11

Abb. 10: Insertion Regio 33/34. – Abb. 11: Osseointegration der C-Tube Plate.



Invitation to In-Ovation® X Der Countdown läuft – bereit für Ihren Tag X?

In-Ovation® X ist neu. Entwickelt von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden verwirklicht dieses Bracketsystem die Wünsche der Anwender. Behandlungstechnisch gesehen ist es somit das ideale SL-Bracket.

Überzeugen Sie sich selbst: Im Rahmen unserer Roadshow 2018 laden wir Ihre Praxis ein, In-Ovation® X bei einem Lunch & Learn mit Ihrem Dentsply Sirona Orthodontics Kundenberater persönlich kennenzulernen.

- **In-Ovation® X:** Geschlossener Clipkanal, einzigartiger Öffnungsmechanismus, niedriges Profil, stabiler und robuster Clip.
- In-Ovation® X kommt zu Ihnen. Frei Haus als **Lunch & Learn** am Tag X Ihrer Wahl.
- Snacks, Präsentation und Training. **Hands-on – von Berater zu Behandler.**
- Anmelden ganz einfach im Web unter www.dentsplysirona.com/innovationx oder direkt **per Mail:** gacde.info@dentsplysirona.com

www.dentsplysirona.com/innovationx

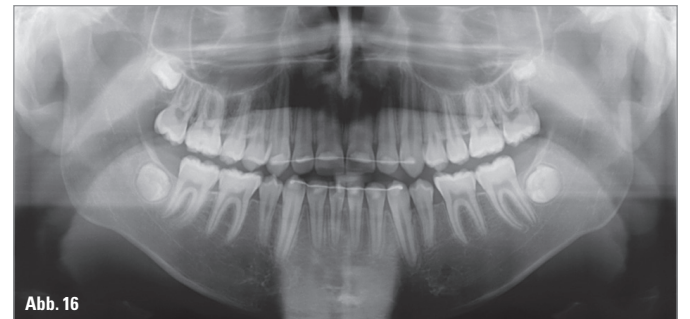
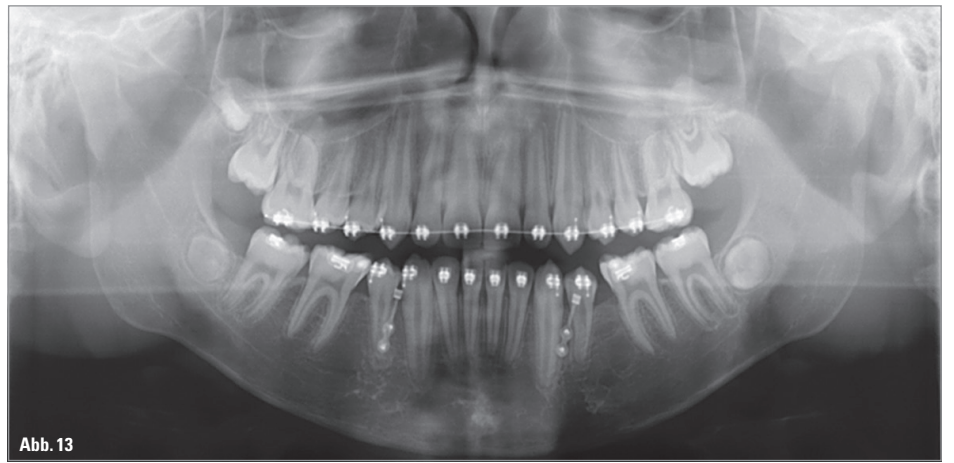
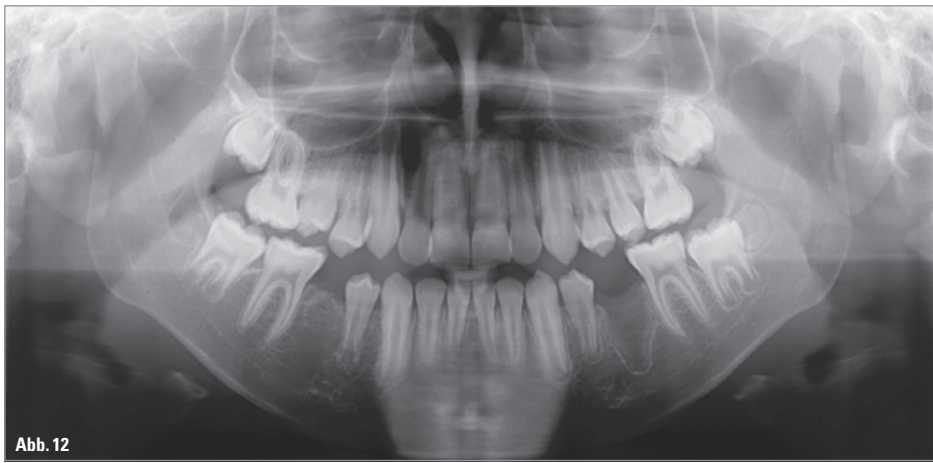


Abb. 12: OPT Behandlungsbeginn 05/14. – **Abb. 13:** OPT Zwischendokumentation 06/15: Lückenschluss fast vollständig abgeschlossen. – **Abb. 14:** Biss rechts, Lückenschluss ohne Verankerungsverlust. – **Abb. 15:** Biss links mit Verankerungsverlust durch Lockerung der C-Tube-Platte. – **Abb. 16:** OPT Behandlungsabschluss 07/17 Retention 17 und 27 bis zum Durchbruch der unteren Sapienten notwendig.

KN Fortsetzung von Seite 4

kann bei der Explantation durch eine gute Osseointegration bei langer Liegezeit ein erhöhter Aufwand notwendig sein (Abb. 11). In der Regel werden die Platten sofort und indirekt durch eine Verblockung des betreffenden Zahnes mit dem Verankerungselement belastet. Bei indirekter Belastung der C-Tube-Plate sollte

bei jeder Sitzung die Verankerung der Platte überprüft werden, da dann eine Lockerung der Platte erst durch einen Verankerungsverlust des betroffenen Zahns bemerkbar wird. Je nach gewünschter Mechanik kann mit einem Vollbogen oder mit einer Teilbogenmechanik gearbeitet werden. Als positiver Nebeneffekt konnte bei allen Patienten mit mesialen Kräften auf

den ersten Molaren eine spontane Mesialmigration der zweiten Molaren, wohl durch die transseptalen Fasern verursacht, beobachtet werden sowie ein deutlicher Platzgewinn für die unteren Sapienten. **Fallbeispiel 1** Der Patient wurde vom Hauszahnarzt mit Bitte um Lückenschluss

bei Aplasie 45, Spätanlage 35 und Anlage 38/48 überwiesen. Die Insertion der C-Platte erfolgte im Juni 2014 Regio 33/34 und 43/44. Nach zwölf Monaten war der Lückenschluss im vierten Quadranten abgeschlossen, im dritten Quadranten bestand noch eine Restlücke von 1 mm. Hier hatte sich die C-Tube-Plate durch die indirekte Verankerung zunächst unbemerkt gelockert. Nach 18 Mo-

naten in situ wurden deshalb die C-Platten explantiert. Wegen andauernder mangelhafter Mundhygiene musste die Multibandbehandlung kurz darauf beendet werden und der Verankerungsverlust im dritten Quadranten konnte nicht mehr korrigiert werden. Im Abschluss-OPT zeigen sich die körperliche Mesialisation der Molaren und die Notwendigkeit der vertikalen Retention von 17 und 27 bis zum Durchbruch von 38 und 48 (Abb. 12 bis 16).

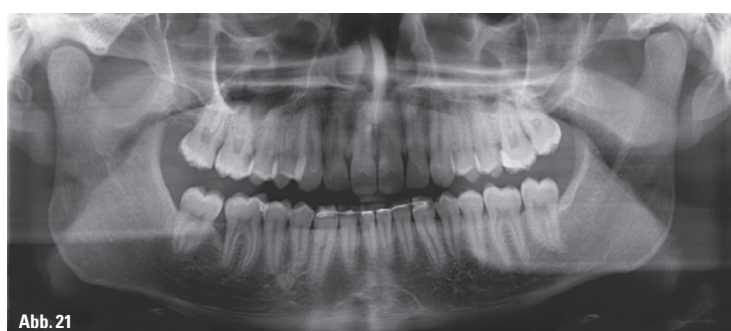


Abb. 17: OPT-Ausschnitt aus DVT 11/2014. – **Abb. 18:** Okklusalansicht Unterkiefer. – **Abb. 19:** OPT 07/15 nach Freilegung 47 und Insertion C-Tube-Plate Regio 43/44. – **Abb. 20:** Teilbogenmechanik mit anteriorer Verblockung mit C-Tube-Plate. – **Abb. 21:** Abschluss-OPT 11/16 nach Einstellung 47 in den Zahnbogen.

Fallbeispiel 2

Der kieferorthopädisch vorbehandelte Patient stellte sich im November 2014 erstmals bei uns in der Praxis vor. Zahn 47 zeigte sich im DVT horizontal verlagert und sollte mit einer MB-Teilapparat eingestrichelt werden. Nach erfolgreicher Freilegung und Behandlung von 46–44 wurde der Zahn aufgerichtet. Um eine beginnende Kippung der Kauebene zu vermeiden, wurde nach drei Monaten eine C-Tube-Plate Regio 43/44 inseriert. Der Zahn wurde mittels Teilbogenmechanik aufgerichtet, während die C-Tube-Plate mittels Ligatur mit dem anterioren Segment Regio 44 fixiert wurde (Abb. 17 bis 21).

Ausblick

Auf Basis der bisherigen klinischen Erfahrungen wurde eine Weiterentwicklung der C-Tube-Plate angestrebt, die H-Platte. Deren Kopfdesign stellt ein Bracket mit vertikalem Slot dar, welcher ein direktes Einligieren von Teilbögen ermöglicht. Durch den abgewinkelten breiteren Hals der Platte sollen Schleimhautirritationen und parodontale Probleme effektiver vermieden werden. Das obere Langloch erleichtert die vertikale Positionierung bei Insertion (Abb. 22). In einer Versuchsreihe unter standardisierten

ANZEIGE

KIEFERORTHOPÄDEN LIEBEN ONLINE.
WWW.ZWP-ONLINE.INFO

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

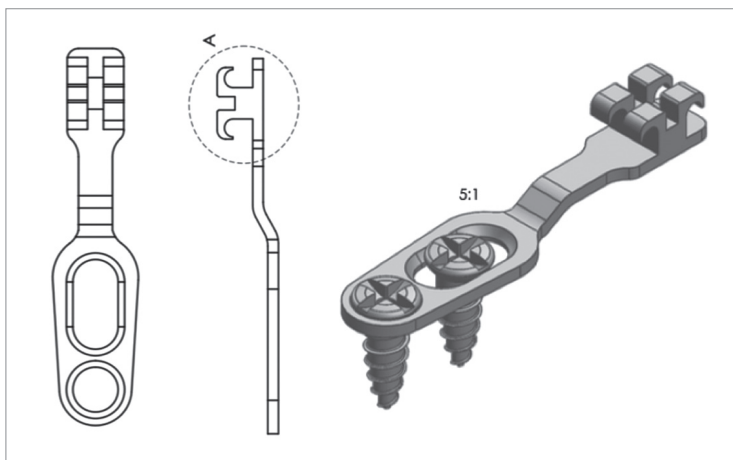


Abb. 22: H-Platte frontal und seitlich.

Klinische Tipps bei der Behandlung mit C-Tube Plates im Unterkiefer.

- Ausformen des Frontzahnbogens vor Insertion wenn nötig
- Korrekte Positionierung der Platte unter Planung und Berücksichtigung der zukünftigen Zahnbewegung
- Bissentkopplung durch Aufbisse
- Regelmäßige Verankerungskontrolle (vor allem bei indirekter Verankerung, siehe Fallbeispiel 1)
- Lückenschluss auf stabilem Führungsbogen
- Bracketpositionierung wenn möglich vor Insertion
- Vertikale Retention 17 und 27 bei fehlender Abstützung durch Unterkiefer

Abb. 23: Klinische Tipps.

Bedingungen mit 60 H-Platten soll die Stabilität der Platte gegen Ausriss oder Deformation bei Zugkräften in mesiodistaler und bei vestibulooraler Richtung jeweils mit Schraubenlängen von 4, 5 und 6 mm untersucht werden. Klinisch soll die H-Platte das Einsatzspektrum der C-Platte übernehmen und erweitern. Die höhere Stabilität der H-Platte soll die Applikation orthopädischer Kräfte ermöglichen, ohne die Invasivität einer Platteninsertion gegenüber der C-Tube Plate zu erhöhen.

Schlussfolgerung

Im klinischen Alltag hat sich die C-Platte als skelettales Verankerungselement zur Distalisation und Mesialisation von Molaren im Unterkiefer bewährt. Die Erfolgsrate ist abhängig von vielen Aspekten, entscheidend sind jedoch die Mundhygiene, das Vermeiden von okklusalen Interferenzen und die klinische Erfahrung des Operators und Behandlers (Abb. 23).

Die C-Platte zeigt konstruktionsbedingte Einschränkungen, z. B. bei der Aufrichtung von gekippten Molaren. Dies hat zur Entwicklung einer neuartigen Verankerungsplatte, der H-Platte, geführt. Grundsätzlich sollte der Einsatz und die Indikation von skelettalen Verankerungen individuell und situationsabhängig entschieden werden. Die Verankerung mit Miniplatten stellt gerade im Unterkiefer eine sichere und verlässliche Alternative zu Mini-/Mikroschrauben dar. **KN**

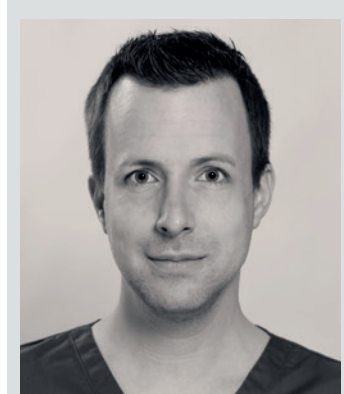
KN Kurzvita



Raphael Kläger
[Autoreninfo]



KN Kurzvita



Dr. Andreas Bensch
[Autoreninfo]



KN Adresse

Raphael Kläger
smile & function Bingen
Salzstraße 29, 55411 Bingen am Rhein
Tel.: 06721 990899
Fax: 06721 990897
kfo.klaeger@gmail.com
www.smile-function.de

adenta®

www.adenta.de

JUNI-SPECIAL
VERSANDKOSTENFREIE*
LIEFERUNG FÜR
IHRE ERSTE
ONLINE-BESTELLUNG!



*Gültig nur für Erstbestellungen auf www.adentashop.de bis zum 30.06.2018!

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



BRINGING
GERMAN ENGINEERING
TO ORTHODONTICS



Abb. 2: Hybrid-GNE in situ.



Abb. 3: Modul TADmatch™-Planung.



Abb. 4: Insertionsschablone als Miniplastschiene.

KN Fortsetzung von Seite 1
Virtuell geplant,
exakt umgesetzt

Erstellung einer Insertionshilfe und des Montagemodells

Der Einsatz einer Bohrschablone als Insertionshilfe bringt für die Umsetzung einer sicheren und präzisen Implantation große Vorteile. Ludwig et al.¹ zeigten die Möglichkeit, eine digitale Planung mittels OnyxCeph³-Software (Fa. Image Instruments, Chemnitz) durchzuführen. Dabei dienten ein Fernröntgenseitenbild und ein digitales Kiefermodell als Ausgangsbasis für eine Überlagerung. Anschließend wurde mithilfe virtueller Implantate die endgültige Position der Minipins bzw. TADs (Temporary Anchorage Devices) geplant (Abb. 3). Durch den Einsatz von 3D-Druckverfahren kann ein physisches Modell aus der geplanten virtuellen Situation erzeugt werden. Auf diesem Modell ist anschließend im Tiefziehverfahren oder mittels Silikon eine Insertionshilfe herstellbar (Abb. 4 und 5). Dazu wird eine spezielle Parallelhülse (Fa. Promedia Medizintechnik, Siegen) auf das Positionsmo-
dell aufgesetzt und im Anschluss die entsprechende

Schablone gefertigt. Neben der Position wird dadurch nicht nur die Position der Minipins, sondern darüber hinaus auch die Implantationstiefe eindeutig festgelegt. Nach dem Inserieren der Miniimplantate im anterioren Gaumen müssen im konventionellen Verfahren Abformungen mithilfe spezieller Abformkappen genommen werden. Diese dienen zur Positionierung der Laboranaloge, sodass ein Montagemodell vom Zahntechniker hergestellt werden kann. Im digitalen Workflow wird dieser Schritt durch einen intraoralen 3D-Scan ersetzt. Im

werden. Durch diese Überlagerung ist es schließlich möglich, ein entsprechendes Montagemodell zu berechnen, welches eine exakte Aufnahme für die Laboranaloge bietet. Anschließend wird das Modell mithilfe eines 3D-Druckers ausgedruckt und die Laborimplantate darin eingeklebt. Danach kann die Apparatur in gewohnt hoher Präzision angefertigt werden.

TADmatch™-Modul

Zur Vereinfachung des Workflows bei der Planung der Miniimplantate und um die Koordination der Laborprozesse zu erleichtern, wurde das TADmatch™-Modul zur OnyxCeph³-Software (Fa. Image Instruments, Chemnitz, und Fa. Promedia Medizintechnik, Siegen) entwickelt. Dabei können sowohl ein Positionsmo-
dell zur Herstellung einer Insertionsschablone als auch ein Montagemodell zur Herstellung der Apparatur erzeugt werden. Grundlage für die Arbeit mit TADmatch™ ist immer ein dreidimensionales Modell der Kiefersituation. Dieses ist mittels Modellscan im Labor erzeugbar, sollte für den vollen Umfang der Möglichkeiten jedoch besser mithilfe eines Intraoralscans reali-



Abb. 5: Insertionsschablone aus Silikon.

siert werden. Zur Vorbereitung der Planung kann das Modell sowohl mit einem Fernröntgenseitenbild (FRS) als auch mit 3D-Daten von einem DVT oder CT überlagert werden (Abb. 6). Hierzu dient die Modulkomponente Register 3D. Dabei werden frei wählbare Landmarks auf dem Modell und den 2D- oder 3D-Röntgen-
daten markiert (Abb. 7) und die einzelnen Datensätze mittels Best-Fit entsprechend ausgerichtet. Zur Feinjustierung hat der Behandler die Möglichkeit, die Positionierung auch manuell durchzuführen. Das so erzeugte Kombinationsmodell wird dann als neuer Befund in der OnyxCeph³-Software gespeichert. Nun hat der Kieferorthopäde eine genaue

Zuordnung der Position der Zahnwurzeln, der Achsenstellung der Zähne sowie des Knochenangebots am Insertionsort vorliegen. Das vorbereitete 3D-Modell wird jetzt in das eigentliche TADmatch™-Modul geladen. Hier steht dem Kieferorthopäden eine Bibliothek mit virtuellen Miniimplantaten zur Verfügung (Abb. 8). Derzeit sind neben den Implantaten des Ortholox[®]-Systems auch Benefit[®]-Schrauben (Fa. PSM Medical Solutions, Tuttlingen) und OrthoEasy[®]-Pins (Fa. FORESTADENT, Pforzheim) integriert.

Es stehen sowohl Einzelpins als auch bereits parallel ausgerich-

Fortsetzung auf Seite 10 **KN**

ANZEIGE

DV2000
Partner der Kieferorthopädie
ab 6,50 € / 5 Stück

Infos und Bestellformular anfordern unter:
dvmal@dental2000.de oder 06257/84044
www.dental2000.de

anschließend vorliegenden virtuellen 3D-Modell kann dann die exakte Position der realen Miniimplantate bestimmt und mit virtuellen Implantaten überlagert

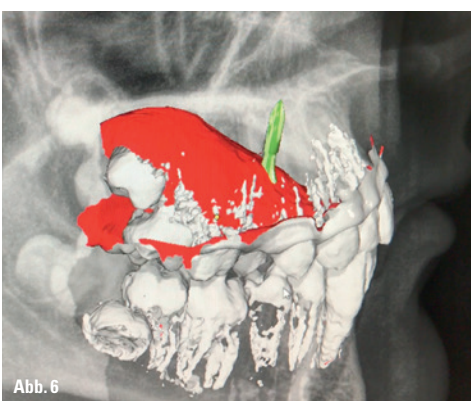


Abb. 6

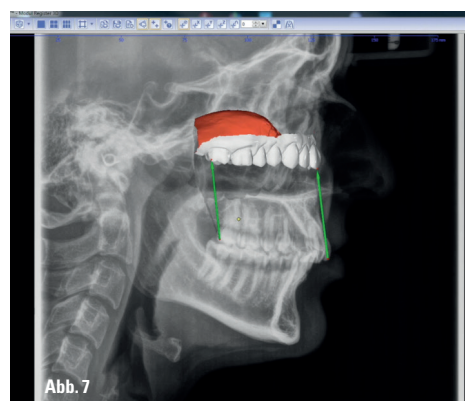


Abb. 7

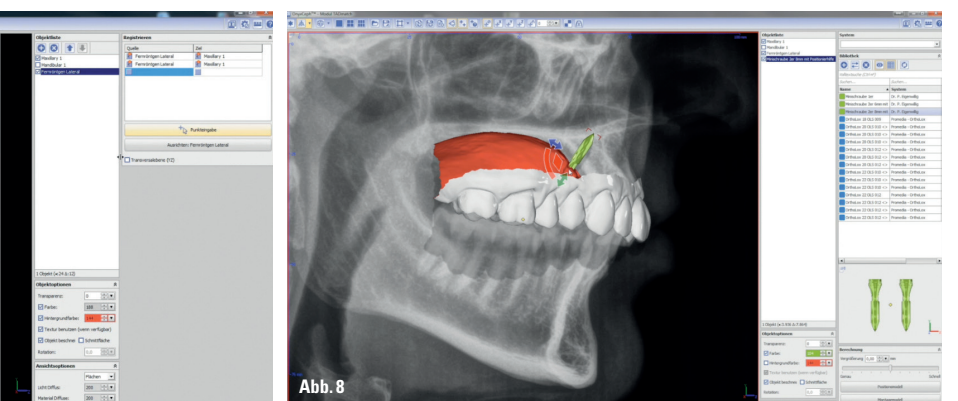


Abb. 8

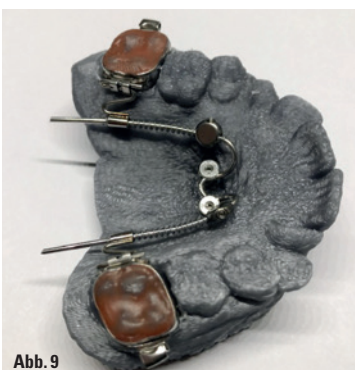


Abb. 9



Abb. 10

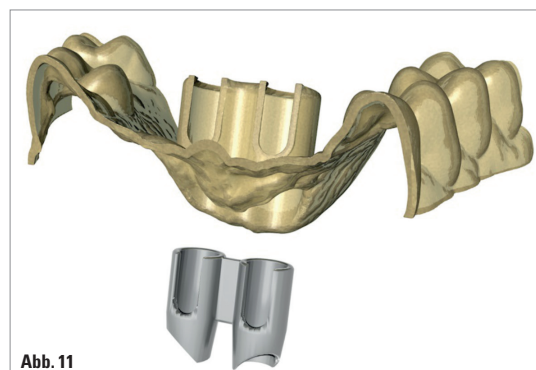


Abb. 11



Abb. 12

Abb. 6: TADmatch™-Überlagerung mit dreidimensionalen DVT-Daten. – Abb. 7: Modul Register 3D. – Abb. 8: TADmatch™-Planung der Miniimplantate. – Abb. 9: Ortholox-Distalizer auf Montagemodell. – Abb. 10: Kontroll-FRS mit absoluter Parallelität der Miniimplantate. – Abb. 11: Metallhülse und Insertionsschablone. – Abb. 12: Insertionsschablone aus biokompatiblen Material für den 3D-Druck.



KLEBEN UND KLEBEN LASSEN.

CA DIGITAL **IHR PARTNER FÜR DIGITALE KFO**

Simple in der Anwendung - präzise im Ergebnis.

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

CA DIGITAL - Ihre digitale Zukunft ist nur einen Klick entfernt: www.ca-digit.com



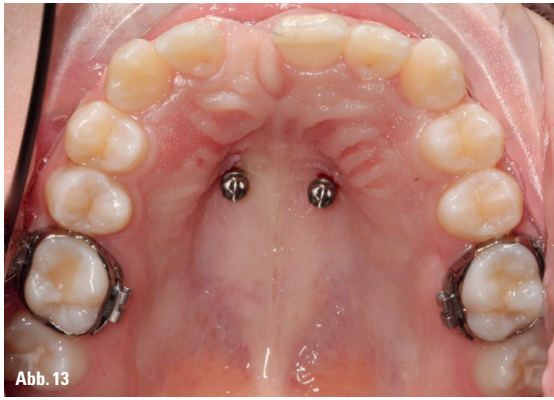


Abb. 13

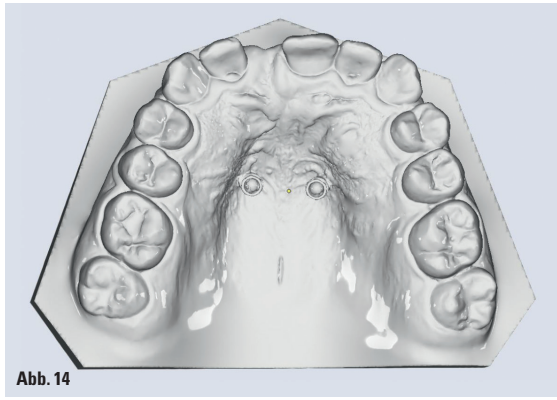


Abb. 14

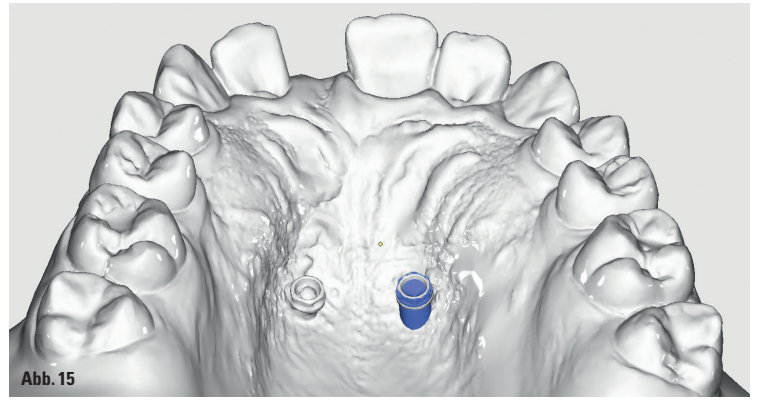


Abb. 15

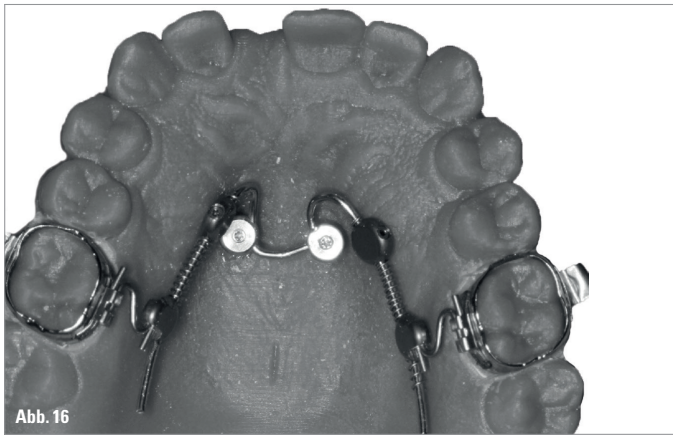


Abb. 16



Abb. 17

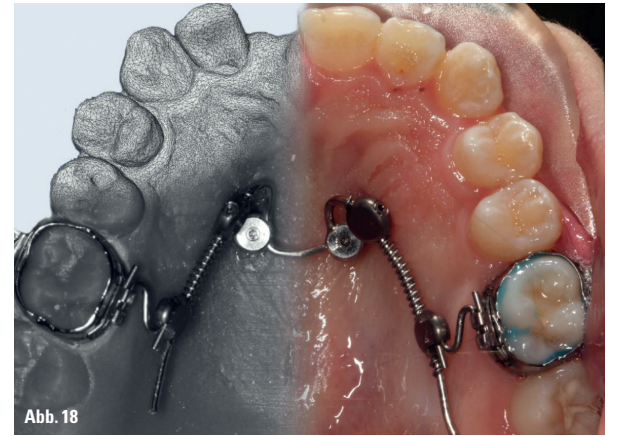


Abb. 18

Abb. 13: Oberkiefersituation mit konventionell inserierten Miniimplantaten. – Abb. 14: 3D-Modell nach Intraoralscan. – Abb. 15: Virtuelle Registrierung der Implantate. – Abb. 16: Montagemodell mit angefertigtem Ortholox-Distalizer. – Abb. 17: Eingegliedert Ortholox-Distalizer vor Aktivierung. – Abb. 18: Überlagerung von Planung, Montagemodell und realer Apparatur zur Darstellung der Passgenauigkeit.

KN Fortsetzung von Seite 8

tete Miniimplantatpaare in verschiedenen Abständen (6 mm bzw. 8 mm) zur Verfügung. Dies erleichtert dem Behandler die genaue Ausrichtung der Schrauben, beispielsweise bei der Planung einer Hybrid-Gaumennaht-Erweiterungsapparatur. Nach Positionierung und Kontrolle der Sicherheitsabstände können nun sowohl das Positions- als auch das Montagemodell berechnet und nach erfolgtem 3D-Druck der Mo-

delle die Insertionsschablone angefertigt werden. Durch die präoperative digitale Planung ist die spätere Implantatposition bereits bekannt, sodass bereits vor Einbringen der Schrauben die endgültige implantatgetragene Apparatur auf dem Montagemodell hergestellt werden kann (Abb. 9). Durch die effiziente Ausnutzung des digitalen Workflows und der Präzision innerhalb der Planung wird eine sichere und gezielte Insertion der Minipins ermöglicht. Für die Implantation stehen dem

Anwender zum einen ein in zwei verschiedenen Längen erhältlicher Pilotbohrer mit spezieller Führung in der Insertionsschablone sowie ein spezielles Eindrehinstrument zur Verfügung. Da die kieferorthopädische Apparatur bereits vorab hergestellt werden konnte, hat der Behandler die Möglichkeit, den Patienten in nur einer Sitzung vollständig zu versorgen (Abb. 10). Die erzeugten Modelle lassen sich auch nutzen, um mit geeigneten und zugelassenen Softwaretools

die Bohrschablone direkt zu designen. Mittels biokompatibler Klasse IIa-Materialien ist es möglich, die Schablone dann direkt im 3D-Druck herzustellen. Nach dem Einsetzen der Metallführungshülse kann diese Insertionshilfe für die Implantation verpackt und anschließend sterilisiert werden (Abb. 11 und 12).

Klinisches Fallbeispiel

Im vorliegenden Fall ist der mittlere Inzisivus durch ein Trauma verloren gegangen. Durch Aufwanderung der Seitenzähne mit einhergehender Lückeneinengung war eine prothetische Versorgung nur eingeschränkt möglich. Für die Distalisation und Lückenöffnung Regio 11 wurde ein Ortholox Distalizer geplant. Die dafür benötigten Miniimplantate wurden konventionell inseriert (Abb. 13 und 14). Nach einem Intraoralscan der vorliegenden Mundsituation konnte mithilfe des TADmatch™-Moduls die exakte Position der Pins mittels Überlagerung der virtuellen Implantate rekonstruiert werden (Abb. 15). Auf dem Montagemodell wurde nach Einfügen der Laboranaloge dann die Ortholox-Apparatur hergestellt (Abb. 16). Beim Einsetzen des Ortholox Distalizers (Fa. Promedia Medizintechnik, Siegen) zeigte sich die hohe Präzision bei der Übertragung mittels überlagertem intraoralen 3D-Scan (Abb. 17 und 18).

facht. Der Einsatz von intraoralen 3D-Scannern führt zu einer Vermeidung konventioneller Abdruckfehler, wodurch die Passgenauigkeit der angefertigten Apparatur erhöht wird. Mithilfe der Insertionsschablone kann die vorherige Planung exakt im Patientenmund umgesetzt werden, sodass gerade Kieferorthopäden, welche nicht regelmäßig in hoher Stückzahl implantieren, hier enorm profitieren. Durch die einzeitige Versorgung lässt sich der Einsatz skelettaler Verankerung effektiv in den Praxisablauf integrieren. **KN**

1 Ludwig B., Hourfar J., Glasl B. Planung und Herstellung einer im anterioren Gaumen skelettal verankerten Apparatur. Kieferorthopädie 2017; 31:65–69.

KN Kurzvita



Dr. Philipp Eigenwillig
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Philipp Eigenwillig
Berufsausübungsgemeinschaft
Dres. Eigenwillig
Kurstraße 14
14776 Brandenburg an der Havel
Tel.: 03381 223654
Fax: 03381 224987
info@eigenwillig.net
www.eigenwillig.net

Zusammenfassung

Die Insertion und Planung kieferorthopädischer Miniimplantate sowie die Herstellung von skelettal verankerten Apparaturen wird durch den digitalen Workflow im OnyxCeph³-System mithilfe des TADmatch™-Modul für den Behandler erheblich vereinfacht.

ANZEIGE

goDentis ^{DKV}
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Unser Ziel:
Qualität auf
höchstem Niveau

Starke Partner
gesucht!

0221 578-44 92

godentis.de

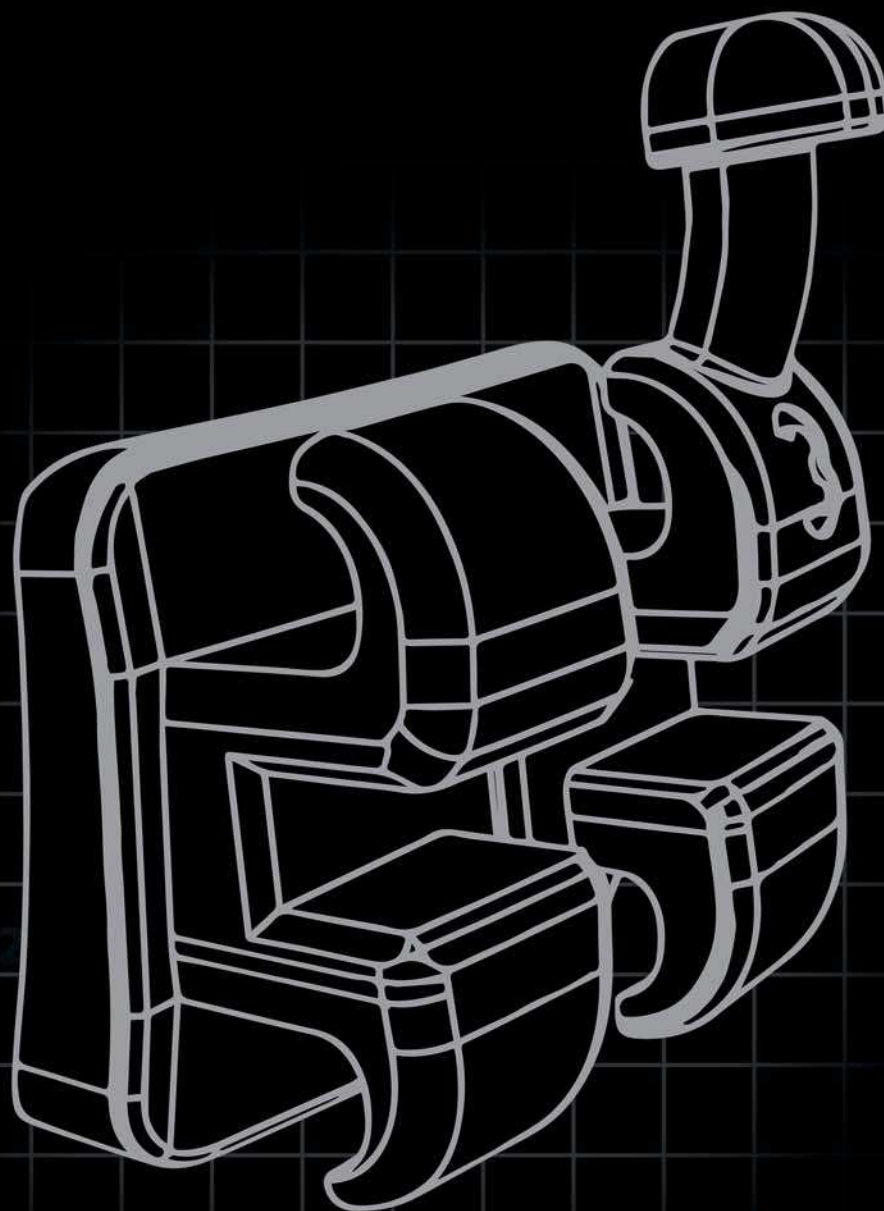
McLaughlin Bennett 5.0

with FORESTADENT

+17° +4° 1,0
+10° +8° 1,4
-7° +8° 0,8
-7° 0° 0,8
-7° 0° 1,2

-6° 0° 1,4
-6° 0° 1,4
-6° +3° 0,8
-12° +2° 0,65
-17° +2° 0,65

Slot .018" / Slot .022"



+17° +4° 1,0
+10° +8° 1,4
-7° +8° 0,8
-7° 0° 0,8
-7° 0° 1,2

-6° 0° 1,4
-6° 0° 1,4
-6° +3° 0,8
-12° +2° 0,65
-17° +2° 0,65

Slot .018" / Slot .022"

Dentoalveoläre Veränderungen nach Myobrace®-Behandlung

Dr. Nikoleta Rumenova Docheva und Prof. Dr. Miroslava Mileti Dinkova von der Abteilung Kieferorthopädie der Zahnmedizinischen Fakultät der Medizinischen Universität Sofia/Bulgarien präsentieren im nachfolgenden Artikel die Ergebnisse einer beim EOS-Kongress 2017 präsentierten Studie. Diese untersuchte 49 Wechselgebisspatienten hinsichtlich transversaler dentoalveolärer Veränderungen nach Therapie mit der Myobrace®-Apparatur.

Einführung

Singh et al. (2015) definieren funktionelle Apparaturen als überwiegend orthopädische Geräte zur Beeinflussung des faziellen Gesichtsskeletts bei heranwachsenden Patienten.¹⁵ Folgt man den Autoren, so stellt das Hauptmerkmal dieser Geräte das Fehlen aktiver externer Kräfte dar. Sie übertragen, eliminieren und lenken die natürlichen Kräfte (Muskelaktivität, Wachstum sowie dentale Durchbruchkräfte), um morphologische Abnormalitäten zu korrigieren und Bedingungen für eine harmonische Entwicklung des dentomaxillären Systems zu schaffen.

Im Jahre 1989 entwickelte die Firma Myofunctional Research Co. (MRC) (Australien) innovative intraorale Geräte zur Behandlung jener Ursachen, die zur Bildung kieferorthopädischer Malokklusionen sowie Kiefergelenkproblemen führen. MRC entwarf dabei verschiedene Apparatursysteme für die Anwendung bei heranwachsenden Patienten jeden Alters.¹⁸ So stellen die Geräte Myobrace® und Trainer™ vorgefertigte funktionale Apparaturen dar, die aus verschiedenen Elementen^{7,8,12,17} bestehen, die die Gesichts- und Kaumuskel sowie die Zunge stimulieren und Dysfunktionen des Weichgewe-

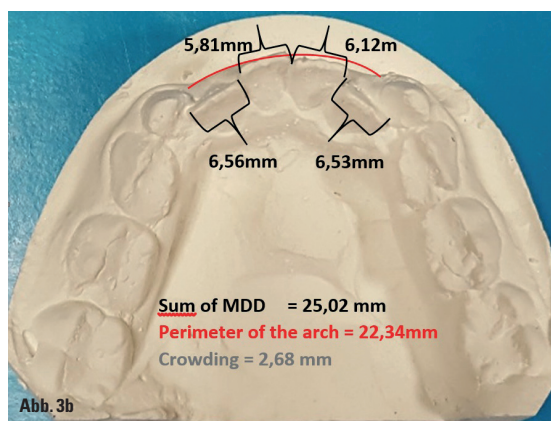
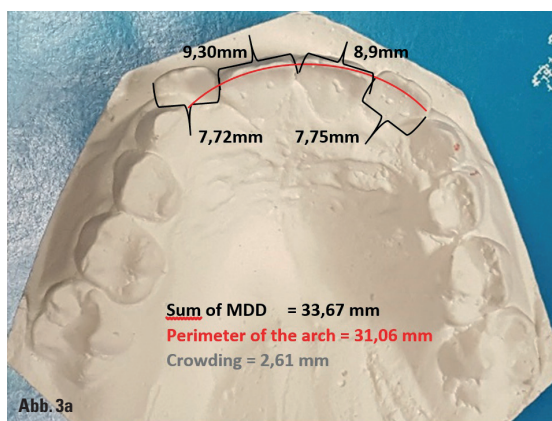


Abb. 1: K1-Apparatur aus der Myobrace®-Serie. – Abb. 2: K2-Apparatur aus der Myobrace®-Serie. – Abb. 3a, b: Messung des Engstands während des Gebisswechsels.

bes kontrollieren.^{4,13,10,17} Beide Systeme trainieren die maxillofazialen Muskeln, um die Knochen physiologisch zu belasten, ein harmonisches Wachstum sowie die Entwicklung jener Strukturen anzuregen, die den maxillofazialen Bereich formen.⁴ Die Geräte werden darüber hinaus zur Korrektur schlech-

ter Verhaltensgewohnheiten im Mundbereich eingesetzt, wie z. B. Mundatmung, frühkindliches Schlucken, inkorrekte Zungenposition, Einsaugen von Lippen, Wangen und Fingern sowie Bruxismus, der zu morphologischen Veränderungen in beiden Kiefern und der Positionen der Zähne führen kann.

Laut Ramirez-Yañez tendieren die Zähne durch die direkte Entwicklung von Ober- und Unterkiefer sowie auch nach einer Korrektur der Zungenposition dazu, eine verbesserte Positionierung sowie ein korrektes Alignment aufzuweisen.¹²

Material und Methoden

In die Studie einbezogen wurden 24 Mädchen (48,98 Prozent) und 25 Jungs (51,02 Prozent) im Alter von sieben bis zwölf Jahren mit Wechselgebiss, skelettalen Klasse I- und II-Malokklusionen sowie oralen Parafunktionen. Alle Patienten hatten sich einer interzeptiven, präkieferorthopädischen Behandlung mithilfe von Myobrace®-Apparaturen unterzogen.

Bei der klinischen Fallauswahl wurden Patienten mit folgenden Besonderheiten von der Studie ausgenommen:

- nach kieferorthopädischer, prothetischer oder orthognather Behandlung
- stark beeinträchtigte generelle Gesundheit (Syndrome, chronische Erkrankungen oder kraniofaziales Trauma)
- extrahierte bleibende Zähne
- Hypodontie, Frakturen oder andere erbliche kraniofaziale Probleme
- starker Engstand sowie Indikationen für eine Extraktionstherapie
- zahlreiche Rotationen, signifikante Abweichung der Wurzelposition
- Diastema größer als 3 mm
- Fälle mit erheblichem Kreuzbiss in den frontalen und/oder lateralen Segmenten.

Die kieferorthopädischen Analysen, welche bei allen in die Studie inkludierten Patienten durchgeführt wurden, basierten auf:

- paraklinischen Untersuchungen (Orthopantomogramm sowie Fernröntgenseitenaufnahme)
- extraoraler Fotodokumentation
- intraoraler Fotodokumentation

Ziel der Studie

Die vorliegende Untersuchung verfolgte das Ziel, die transversalen dentoalveolären Veränderungen im frontalen Bereich beider Kiefer zu definieren, welche bei heranwachsenden Patienten auftraten, die mithilfe von Myobrace® funktionellen Apparaturen behandelt wurden.

Fortsetzung auf Seite 14 KN

ANZEIGE

RKSortho®
Innovation aus Tradition

Mit dem Easy-Driver-System sicher und zeitsparend KFO-Mini-Implantate inserieren:

- digitale Planung
- navigiert inserieren
- keine Überabformung
- Insertion und Eingliederung in einer Sitzung.

Revolutionieren Sie die Behandlung mit Mini-Implantaten mit dem Easy-Driver-System – exklusiv bei RKSortho.

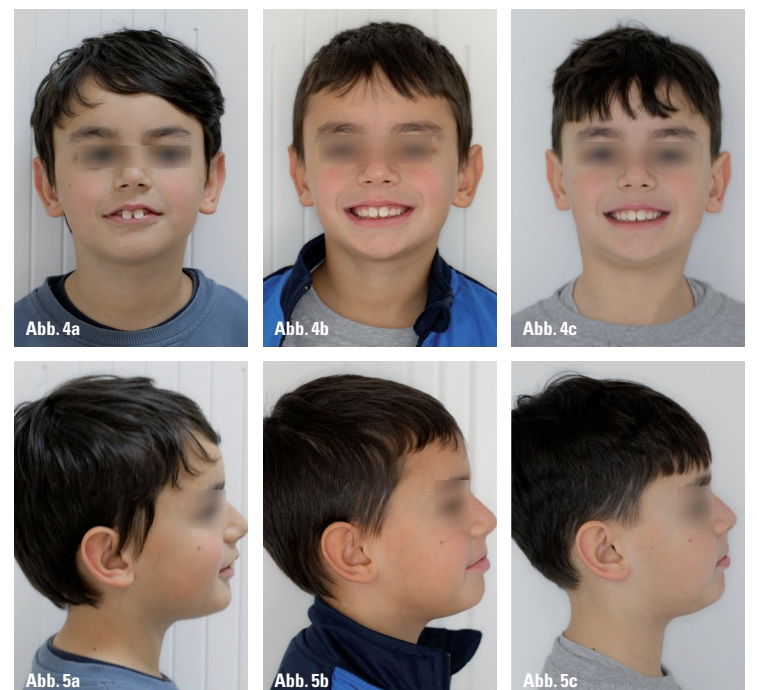


Abb. 4a–c: Veränderungen der extraoralen Ansicht des Patienten: vor der Behandlung (a), nach fünfmonatiger Behandlung (b) und nach neunmonatiger Behandlung (c). – Abb. 5a–c: Veränderungen des Gesichtsprofil des Patienten: vor der Behandlung (a), nach fünfmonatiger Behandlung (b) und nach neunmonatiger Behandlung (c).



Zertifizierungskurse

28. – 29. September 2018 **Frankfurt am Main**
Sprache: Deutsch / Englisch
06. – 07. Oktober 2018 **Paris**
Sprache: Französisch
20. Oktober 2018 **Moskau**
Sprache: Englisch mit
russischer Übersetzung
23. November 2018 **Tokio**
Sprache: Englisch mit
japanischer Übersetzung

Fortgeschrittenenkurs

22. September 2018 **Paris**
Sprache: Französisch

Online Zertifizierungskurse

14. September 2018 
Sprache: Englisch
21. September 2018 
Sprache: Französisch

Anwendertreffen

21. Oktober 2018 **Moskau**
Sprache: Englisch mit
russischer Übersetzung
01. Dezember 2018 **Frankfurt am Main**
Sprache: Deutsch
09. Dezember 2018 **Paris**
Sprache: Französisch

2019 / SAVE THE DATE

Kurse für Zahnmedizinische Fachangestellte Grund- und Fortgeschrittenenkurs

18. – 19. Januar 2019 **Frankfurt am Main**
Sprache: Deutsch



www.lingualsystems.de/courses



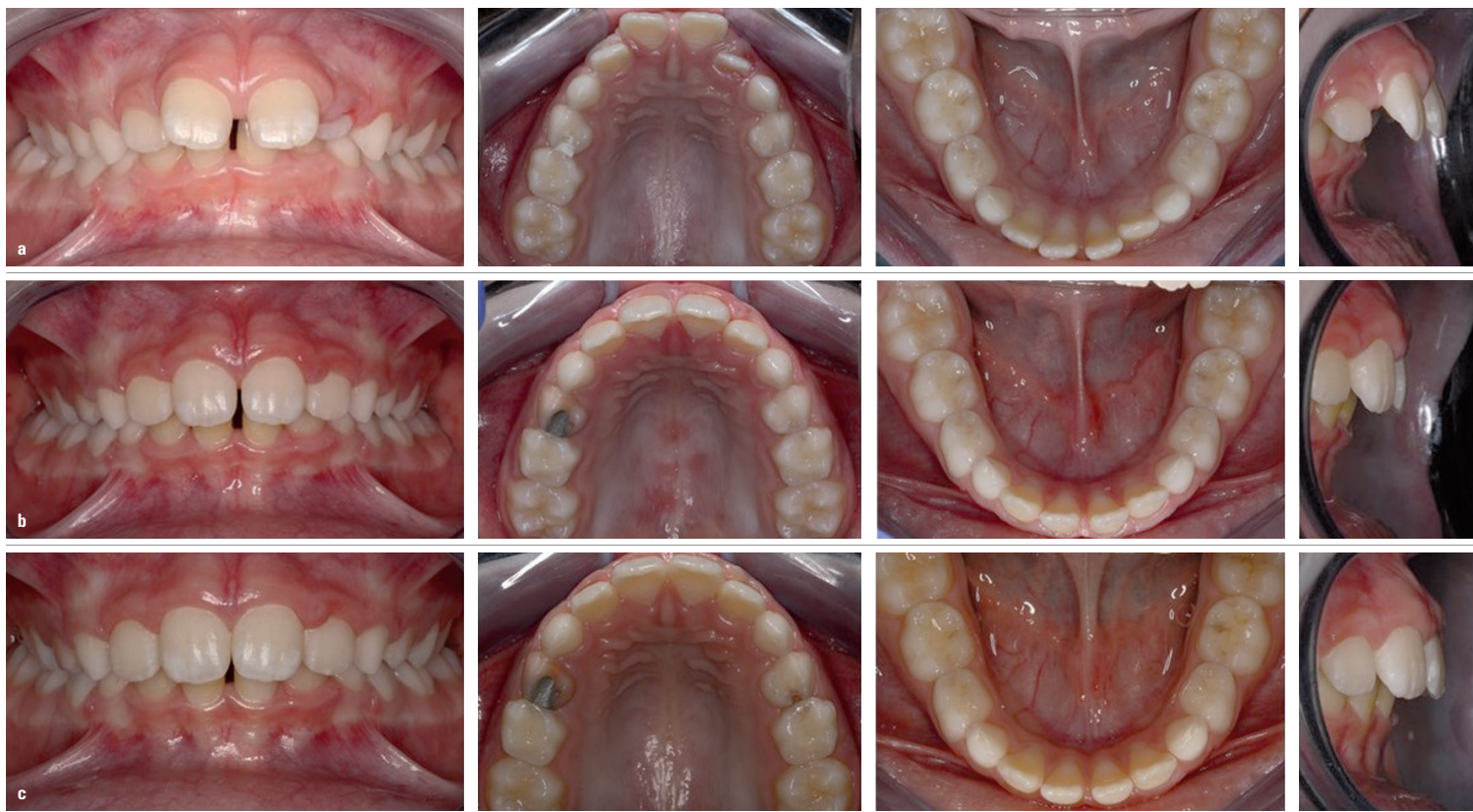


Abb. 6a-c: Intraorale Veränderungen des Patienten: vor Behandlungsbeginn (a), nach fünfmonatiger Behandlung (b) und nach neunmonatiger Therapie (c).

KN Fortsetzung von Seite 12

• Abdrücken von beiden Zahnbögen und der Okklusion. Initiale Gipsmodelle (T1) und finale Modelle (T2) wurden nach Ende der interzeptiven Behandlung erstellt.

Sobald eine Diagnose gestellt wurde, wurde mit der Myobrace®-Therapie begonnen. Dabei wurden zwei Apparaturphasen angewandt. Phase 1 – umfasste weiche Geräte für eine initiale Anpassung an die Malokklusion und zur Korrektur schlechter Angewohn-

heiten im Mundbereich (T4K1 und T4A1 aus der Trainer™-Serie sowie K1 aus der Myobrace®-Geräteserie, Abb. 1).

Phase 2 umfasste etwas steifere Geräte, welche größere Kräfte für eine komplette Korrektur schlechter oraler Angewohnheiten und das finale dentale Alignment generieren (T4K2, T4A2 [Trainer™] und K2, T2 [Myobrace®], Abb. 2). Die Patienten wurden angehalten, die Apparaturen zehn bis zwölf Stunden täglich zu tragen, hauptsächlich nachts und für ein bis vier Stunden tagsüber. Zudem wurden die

Patienten bzw. deren Eltern hinsichtlich Mundhygiene und Aufbewahrung der Geräte aufgeklärt.

Transversale Messungen

Diastemata

Die Präsenz eines Diastema wurde als eine Summe in Millimetern berechnet, und zwar separat für jeden Zahnbogen im Frontbereich zwischen den mesialen Oberflächen der Milcheckzähne. Die Messungen wurden dabei mithilfe einer elektronischen Schiebelehre mit einer Genauigkeit von 0,1 mm durchgeführt. Die individuellen Werte

wurden summiert und als ein Wert erfasst.

Engstand

Engstände im oberen und unteren Kiefer wurden anhand der Gipsmodelle T1 und T2 gemessen. Sie wurden als die Differenz des Zahnbogenumfangs zwischen den mesialen Oberflächen der Milcheckzähne und der Summe der mesiodistalen Durchmesser (MDD) der vier Schneidezähne im entsprechenden Zahnbogen erfasst. Die Zahnbogendurchmesser wurden mithilfe eines elastischen Bands entlang der Kante des Alveolarkamms gemessen. Die mesiodistalen Durchmesser wurden mittels einer elektronischen Schiebelehre mit einer Genauigkeit von 0,01 mm ermittelt (Abb. 3).

Entsprechend der durchgeführten Messungen und den dabei ermittelten Ergebnissen wurden die Patienten in drei Gruppen

geteilt. Gruppe 1 stellten Patienten mit Diastema im frontalen Bereich dar, Gruppe 2 Patienten mit einem Engstand im Frontbereich und zur Gruppe 3 zählten Patienten mit einem normalen Alignment im Frontzahnbereich.

Ergebnisse

Gruppe 1 (Diastema im frontalen Bereich): Die statistische Analyse zeigte mit 1,79 mm eine signifikante Reduktion der Diastemata im Oberkiefer. Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied bei den Diastemata im Unterkiefer nach Behandlungsende (-0,29 mm) (Tabelle 1). **Gruppe 2 (Engstand im Frontbereich):** Die Ergebnisse wiesen eine statistisch signifikante Reduktion des Engstands im Ober- und Unterkiefer auf. Im Unterkiefer war die Engstandsauflösung größer (2,69 mm) im Vergleich zum Oberkiefer (1,95 mm) (Tabelle 2).

Gruppe 3 (normales dentales Alignment im Frontzahnbereich): Es wurde festgestellt, dass Patienten mit normalem Alignment im Oberkiefer keine signifikante transversale Veränderung nach Behandlungsende aufwiesen. Im Unterkiefer mit normalem Alignment wurde eine statistisch nicht signifikante Tendenz für ein Diastema (0,75 mm) zum Ende der Behandlung beobachtet (Tabelle 3).

Fallbericht

Achtjähriger männlicher, mundatmender Patient mit einer Klasse II/1-Malokklusion, einem Tiefbiss sowie Diastemata und einem unterentwickelten Unterkiefer. Der Behandlungsplan sah den Einsatz der K1- und K2-Apparatur aus der Myobrace®-Serie vor. Der Behandlungsfortschritt ist in den Abbildungen 4 bis 6 dargestellt.

ANZEIGE

orthoLIZE
DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

Digitize. Analyze. Realize.

Herbst-GNE-Hybrid

in digitaler Fertigung



Weitere Produkte und Apparaturen in digitaler Fertigung u.a.:

- Verankerungsapparaturen
- Retainer/Kleberretainer
- Zahnkorrekturschiene
- Aufbisschiene
- Table Tops
- OP Splinte

orthoLIZE ist Ihr Partner für den vollständigen digitalen Workflow in der Kieferorthopädie – von Beratung, Training, Hardware bis zur Konstruktion und Fertigung: *Digitize. Analyze. Realize.*



	n	X̄			SD			P
		Beginn (T1)	Ende (T2)	Differenz	Beginn (T1)	Ende (T2)	Differenz	
Diastema im Oberkiefer	9	2,46	0,67	-1,79	1,86	1,25	0,94	0,000441
Diastema im Unterkiefer	7	2,93	2,64	-0,29	1,48	1,49	1,70	0,672917

Tab. 1: Diastema vor und nach der Behandlung. Als Signifikanzniveau wurde $p \leq 0,05$ gewählt.

	n	X̄			SD			P
		Beginn (T1)	Ende (T2)	Differenz	Beginn (T1)	Ende (T2)	Differenz	
Engstand im Oberkiefer	20	3,58	1,68	1,95	1,58	1,76	1,90	0,000329
Engstand im Unterkiefer	32	3,41	0,72	2,69	1,88	1,67	1,80	<0,00001

Tab. 2: Engstand vor und nach der Behandlung. Als Signifikanzniveau wurde $p \leq 0,05$ gewählt.

	n	X̄			SD			P
		Beginn (T1)	Ende (T2)	Differenz	Beginn (T1)	Ende (T2)	Differenz	
Normales Alignment im Oberkiefer	18	0,00	0,03	0,03	0,00	0,12	0,12	0,331333
Normales Alignment im Unterkiefer	8	0,00	0,75	0,75	0,00	1,16	1,16	0,111416

Tab. 3: Patienten mit normalem dentalem Alignment im Frontbereich. Als Signifikanzniveau wurde $p \leq 0,05$ gewählt.

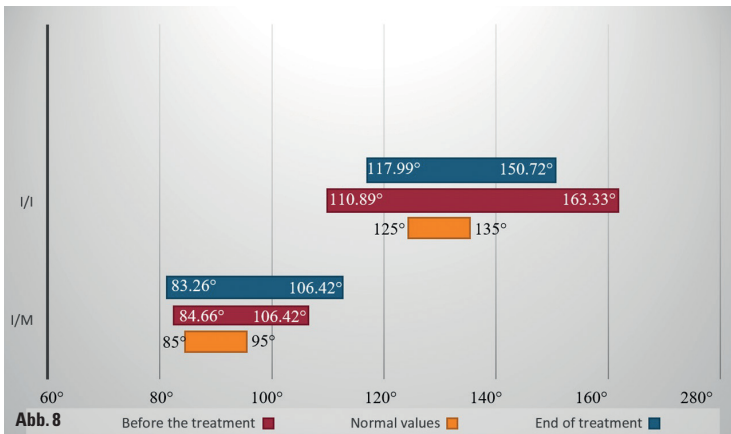
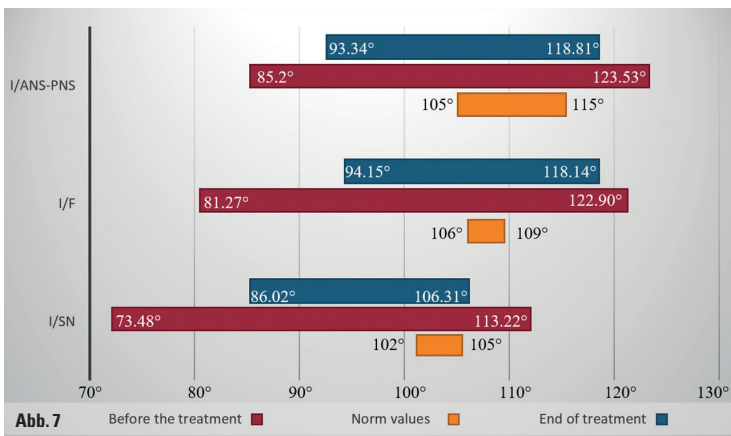


Abb. 7: Veränderungen der I/ANS-, I/F- und I/SN-Winkel nach Behandlung mit Myobrace®. – Abb. 8: Veränderungen der I/i- und I/M-Winkel nach Behandlung mit Myobrace®.

Diskussion

Die Zunge produziert an den lateralen Zähnen linguale Kräfte (ungefähr 1 g/cm), wodurch die Entwicklung der dentoalveolären Segmente in transversaler Richtung stimuliert wird. Laut Ramirez-Yañez erfährt diese Kraft aufgrund der bukkalen Schilder der Apparatur keine Gegenkraft, wodurch auch eine transversale Stimulation der Kiefer erreicht wird.¹⁴ Dies wird von Kanao A et al. insofern bestätigt, dass die Apparatur eine transversale Expansion der komprimierten Kiefer bewirkt.^{9,16} Im Bereich des Musculus buccinator (Backenmuskel/Trompetenmuskel) und des Musculus orbicularis oris (Mundringmuskel) kreieren die Schilder eine Art Stretchzone.^{2,3} Dies führt zu einer induzierten Knochenapposition an den maxillären und mandibulären Oberflächen, wodurch mehr Platz für das Alignment der Zähne zur Verfügung steht.^{5,6,11} In der zweiten Phase der Myobrace®-Behandlung weist die Apparatur einen zusätzlichen Innenkern in den bukkalen Schildern auf – eine Art Gerüst, das eine höhere Resistenz bietet und der Überaktivität von M. buccinator and M. orbicularis oris entgegenwirkt.



Die erzielten Ergebnisse zeigen, dass es zu einer signifikanten Lückenreduzierung im Oberkiefer von 1,79 mm bei Patienten mit Diastemata gekommen ist und es keinen statistisch signifikanten Unterschied beim Lückenschluss im Unterkiefer nach Behandlungsende gab (0,29 mm).

Dies könnte mit der Tendenz der Myobrace®- und Trainer™-Apparatur erklärt werden, die oberen Frontzähne durch signifikante Beeinflussung von deren Torque zu retrahieren. In unserer Vorgängerstudie haben wir eine Korrektur der I/ANS-PNS-Winkel und finale Werte nah der Norm festgelegt (Abb. 7). Der Mangel an Veränderungen in Fällen mit Diastemata im Unterkiefer wurde durch die bukkale Inklination erklärt, die im Apparaturdesign integriert ist, bzw. durch Werte im Bereich von 86,26° bis 106,42° (Abb. 8).¹

Die Oberkiefer-Ergebnisse der Patienten in Gruppe 2 (mit Engstand im Frontzahnbereich) zeigen eine statistisch signifikante Verringerung des Engstands von 1,95 mm. Dies könnte durch den Effekt des stimulierten transversalen Wachstums im Frontbereich des Oberkiefers erklärt werden.¹⁴ Noch sichtbar ist die Verringerung des Engstands im Unterkiefer (2,69 mm). Diese hängt mit der bukkalen Inklination der unteren Frontzähne zusammen.¹ Durch Vergrößerung des Zahnbogenumfangs kann mehr Platz für ein verbessertes Alignment der Zähne erreicht werden.

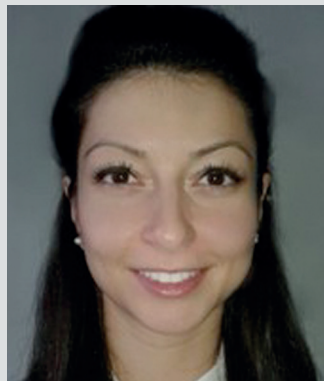
Es wurde festgestellt, dass es bei Patienten mit einem guten Alignment im oberen frontalen Bereich (Gruppe 3) zu keinen statistisch signifikanten transversalen Veränderungen nach

Ende der Behandlung mit der Myobrace®-Apparatur kam. In Fällen, wo der Unterkiefer ein gutes dentales Alignment im Frontzahnbereich aufwies, konnte eine nicht statistisch signifikante Tendenz für die Bildung eines Diastemas nach Behandlungsende beobachtet werden. Dies zeigt noch einmal, dass die Zahnpositionen und Werte, welche im Design der Myobrace®- und Trainer™-Apparatur integriert sind, nahe den normalen Werten liegen, die nicht zu ungünstigen Veränderungen bei Dentitionen mit gutem dentalem Alignment führen können.

Zusammenfassung

Das Myobrace®-System stellt eine gute Wahl für die myofunktionale Behandlung bei heranwachsenden Patienten dar. Die Apparatur kann das Kieferwachstum sowie Entwicklungsprozesse steuern, wodurch die Notwendigkeit des Einsatzes einer festsitzenden Apparatur in einem späteren Alter verringert wird. **KN**

KN Kurzvita



Dr. Nikoleta Rumenova Docheva
[Autoreninfo]



KN Kurzvita



Dr. Miroslava Mileti Dinkova
[Autoreninfo]



KN Adresse

Prof. Dr. Miroslava Mileti Dinkova
ap. 10
6 Yerasalim blvd.
1750 Sofia
Bulgarien
Tel.: +359 888923929
miroslavadinkova@abv.bg

3M Event Excellere 2018

Heben Sie sich ab!

Excellere Latin inf. /ek'sel.ler/:
hervorragend, sich auszeichnen,
sich abheben



Jetzt anmelden!

21. und 22. September 2018
in Madrid

Mehr Infos und Anmeldung
unter 08191/9474-50431

ANZEIGE

Sie machen? KFO

Wir Ihre Abrechnung

ZahnOffice
Tel. 0151-14 015156
info@zahnoffice.de
www.zahnoffice.com

KN PRAXISMANAGEMENT

Marketing in sozialen Medien und die Generation Y

Ein Beitrag von Dr. Sebastian Schulz, Experte rund um die professionelle Praxiskommunikation sowie Mitglied der Geschäftsleitung der ieQ-health GmbH & Co. KG in Münster.

Wie Teil 1 dieser Publikation aufgezeigt hat (erschieden in der KN-Ausgabe 5/2018), ist der Dentalmarkt einer Vielzahl von Veränderungen unterworfen, die zu einer zunehmenden Wichtigkeit professionellen Praxismarketings geführt haben. Dabei wurden die sozialen Medien noch dem Kürbereich des Praxismarketings zugeordnet. Teil 2 zeigt nun auf, für welchen Bereich die sozialen Medien bereits spannend sein könnten und wo Gefahren und Chancen dieser Medien aus Sicht des Autors bestehen.

Die neue Zielgruppe „Generation Y“

Die von 1980 bis 2000 geborene Generation Y, auch „Millenials“ genannt, stellt ca. 30 Prozent der jetzigen Erwerbsbevölkerung quer durch alle Branchen. Diese erste Generation der „Digital Natives“, die also mit dem Internet aufgewachsen ist, ist in ihrem Medienverhalten also sowohl in puncto Zielgruppe „Neupatienten“ als auch in puncto Zielgruppe „Personal“ spannend zu betrachten. Am besten lassen sie sich durch die drei Adjektive **mobil** (medial und räumlich),



Neue Zielgruppe: die Generation Y

sozial (Betriebsklima, Familie und Freunde sowie Freizeit haben einen hohen Stellenwert) und **online** (Internet und soziale Medien werden vor allen klassischen Medien für nahezu alle Tätigkeiten der Informationsgewinnung und -verarbeitung sowie das Shopping genutzt) charakterisieren. Auf diese neue Zielgruppe für das Personalwesen hat die Industrie auch schon reagiert: Bereits 2015 wurden 30 Prozent der Stellenausschreibungen neben der Unternehmenshomepage auch in Internet-

Stellenbörsen und in den sozialen Medien gepostet, wie eine Studie der Universität Bamberg zeigt, die die tausend stärksten deutschen Unternehmen zum Thema Personal befragte.¹

Facebook, virales Marketing & Kommunikationshebel

Social Media/soziale Medien lassen sich am besten als digitale, interaktive Medien beschreiben, in denen sich Nutzer und Unternehmen darstellen, untereinander

vernetzen und miteinander kommunizieren. Sowohl in puncto Reichweite (nach eigenen Angaben 31 Millionen, Stand September 2017)² als auch in puncto „Möglichkeiten für Unternehmen“ stellt Facebook nach wie vor die relevanteste Plattform für KFO-Praxen dar, sollte eine Praxis in den sozialen Medien aktiv werden wollen. Grundsätzlich können Unternehmen hier eine eigene Fanpage (analog dem Profil privater Nutzer) aufbauen, Facebook-Werbung schalten (die relevanten privaten Nutzern in deren Profilen beim Surfen angezeigt wird) und/oder sich selber aktiv in themenspezifischen Gruppen einbringen bzw. diese eröffnen und moderieren. Unabhängig von der Branche setzen Unternehmen dabei auf das sogenannte virale Marketing: Inhalte/Themen/Kampagnen sind so kreativ, unterhaltsam und/oder für Nutzer relevant, dass sie tausend- oder millionenfach „geliked“ und geteilt werden. So erreicht jeder Nutzer unmittelbar die eigenen Freunde und mittelbar die Freunde von Freunden. Auf diese Weise entsteht beispielsweise bei einem Post, den nur 60

der 120 eigenen Freunde teilen (die meisten Facebook-Nutzer haben mehrere Hundert Kontakte), in der vierten Stufe rechnerisch (nicht de facto) ein Kommunikationshebel von 60⁴, das heißt 12,96 Millionen Menschen.

Die Facebook-Fanpage der KFO-Praxis und das Problem der Relevanz

So verlockend die skizzierten Kommunikationshebel sind, unterschätzt wird häufig – wie in Teil 1 bereits erläutert –, dass Posts von Facharztpraxen nicht mit Posts großer Handelsunternehmen vergleichbar sind, vor allem wenn es sich um Produkte handelt.

Ein Beispiel für die Relevanz: Teilt man z. B. die 120 Freunde und Kontakte eines Facebook-Nutzers exemplarisch in Kategorien ein, könnten diese wie folgt aussehen:

1. 30 enge Freunde
2. 70 Freunde aus dem erweiterten Freundes- und Bekanntenkreis
3. 10 „große“ Marken wie der Lieblingsfußballclub und die präferierte Automarke
4. 10 „kleine“ Marken wie der Frisör, das Lieblingscafé, ... die KFO-Praxis

Die emotionale Bindungsqualität und damit die Relevanz nehmen nun von Nr. 1 bis 4 kontinuierlich ab (das, was enge Freunde gerade tun, interessiert mich häufig mehr als der Post aus Kategorie Nr. 4). Zugleich haben es große Marken aus Nr. 3 einfacher, viel relevanten und kreativen Inhalt zu produzieren, da sie ganz andere Produkte, Budgets und Manpower haben als Unternehmen der vierten Kategorie.

ANZEIGE

SPEZIALISTEN-NEWSLETTER

Fachwissen auf den Punkt gebracht

www.zwp-online.info

JETZT NEWSLETTER ABONNIEREN!

Das führende Newstoportal der Dentalbranche

OEMUS MEDIA AG

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



© Scanrail / Shutterstock.com



Chancen

- **Direkter**, schneller und einfacher **Kontakt zu den Patienten**, denn die Patienten sind hier privat und entsprechend lange unterwegs
- Großer **Kommunikationshebel** – über die Fans bzw. Freunde werden schnell große Kommunikationshebel bewegt und es können große Personenzahlen erreicht werden
- Zugang zu einer **breiten Zielgruppe** – denn analog der Mediennutzung sind es nicht mehr nur die jungen Zielgruppen, sondern auch die „Best Ager“, die hier aktiv sind. Zudem zieht sich die Nutzung durch alle Bildungsschichten.
- Online-Netzwerke verkürzen die Kommunikationswege und erleichtern **Empfehlungen („Gefällt-mir-Button“)**
- Instrument für das **Personalmarketing** – auch hier schauen potenzielle Mitarbeiter bei der Suche nach Arbeitgebern ggf. rein, wenn eine Fanpage zur Verfügung steht; spannend für die Personalsuche sind vor allem aber auch die Gruppen mit vielen Tausend Mitgliedern (z. B. ZMV, ZMP/DH usw.)

Gefahren

- **Kommunikationshebel** kann in beide Richtungen funktionieren, wobei negative Bewertungen eher in die Bewertungsportale fließen, weil der User hier anonym unterwegs ist; sogenannte „Shitstorms“ betreffen mehrheitlich große Unternehmen mit einer entsprechenden Reichweite und Relevanz
- **Rechtliche Gefahren:** Wer postet im Tagesgeschäft was? Vor allem in puncto **Werberecht bzw. Copyright**, z. B. Bilder, Videos und Musik
- **Datenschutz** ggf. problematisch: Schon beim Klicken von Gefällt-mir-Buttons werden Informationen mit dem jeweiligen Netzwerk ausgetauscht
- **Kosten-Nutzen-Relation** fraglich: Wie relevant ist meine Kommunikation im Vergleich zu den ganzen anderen Posts, die den Nutzer jeden Tag erreichen und von Freunden und großen Marken wichtiger sein werden als mein Post aus der Facharztpraxis?

© Dr. Sebastian Schulz, ieQ-health GmbH & Co. KG 2018

Was passiert nun? Alle Personen bzw. Unternehmen aus den vier Kategorien posten – manche weniger, manche mehr. Selbst wenn die 120 Kontakte nur drei Mal pro Woche posten (Kategorie 3 wird eher sogar täglich posten), erreichen den betreffenden Facebook-Nutzer 120 x 3 = 360 Posts pro Woche. Einer davon ist der Post, den sich die betreffende KFO-Praxis überlegt hat – und das bei geringerer emotionaler Bindung, als die anderen Kategorien. Es wird folglich deutlich, dass die Hebel des viralen Marketings sehr spannend sind und durchaus (wechselwillige) Freunde von Fans erreichen können, man sich aber über die Relevanz und damit auch die Dringlichkeit, viel kreative Arbeit in gute Posts stecken zu müssen, keine Illusion machen darf.



Eine neue Transparenz aller sorgt für eine neue Wichtigkeit der Kommunikation einzelner

Die medial bedingte neue Transparenz und die reichweitenstarken sozialen Medien mit ihren aufgezeigten Kommunika-

tionshebeln sorgen nun nicht nur für eine zunehmende Wichtigkeit von Anzeigen in diesen Kommunikationskanälen. Gern wird vergessen, wie stark auch die Bedeutung der bestehenden Mitarbeiter als Markenbotschaf-

ter in den sozialen Medien ausfällt. Sucht beispielsweise eine kieferorthopädische Praxis eine neue ZMV, können Anzeigen in gängigen Print- und Online-Formaten mit einem einzigen Post einer unzufriedenen Mitarbeiterin Ihrer Praxis im Handumdrehen pulverisiert werden. Wer sich die entsprechenden Facebook-Gruppen der Praxisteams mit bisweilen über zehntausend Mitgliedern anschaut, wird feststellen, dass hier ganz offen und unter dem eigenen Klarnamen über Chefs, Praxisabläufe und Kuriositäten des Arbeitsalltags (bis hin zu Patientenfällen) kommuniziert wird. Eine Sensibilisierung der eigenen Mitarbeiter, ggf. sogar das Einbeziehen von Verhaltensregeln vom Einstellungsbeginn an, ist also sehr sinnvoll, soll die Personalsuche zukünftig gelingen. Denn mediale Transparenz eines jeden von uns geht mit einer zunehmenden Arbeitgebertransparenz

einher – und das unabhängig davon, ob eine Praxis eine eigene Facebook-Fanpage aufbaut oder das Team schlichtweg selber privat in den Facebook-Gruppen postet.

Marketing in sozialen Medien: Chancen und Gefahren

Die aufgezeigten Chancen und Gefahren des Praxismarketings in den sozialen Medien lassen sich am besten wie folgt zusammenfassen (siehe Tabelle).

Panta rhei – alles fließt

Diese zweiteilige Publikation hat den Bogen gespannt von den Gegebenheiten eines veränderten Marktes über einen neuen Patiententypus samt seinem Such- und Medienverhalten bis hin zu Pflicht und Kür im KFO-Praxismarketing inklusive der sozialen Medien. Dabei ist deutlich geworden, dass eine professionelle digitale interne wie externe Praxismarkenkommunikation längst zum Pflichtprogramm erfolgreicher KFO-Praxen zählen sollte. Dabei ist die Facebook-Fanpage als für Praxen relevantester Kanal innerhalb der sozialen Medien mehrheitlich noch als Kür zu betrachten, die in Abhängigkeit vom Praxisstandort, den eigenen Zielgruppen und auch dem Charakter des Inhabers nach aber den Pflichtbereich aus Empfehlungen/Zuweisungen, Homepage und Bewertungsportalen sinnvoll ergänzen könnte. Vor allem die Massenmedien sind dabei stets „im Fluss“ – es bleibt also abzuwarten, ob und auch welche sozialen Medien bald zum Pflichtbereich der Kommunikation zählen könnten ... KN

KN Kurzvita



Dr. Sebastian Schulz
[Autoreninfo]



KN Adresse

Dr. Sebastian Schulz
ppa. / Mitglied der Geschäftsleitung
ieQ-health GmbH & Co. KG
Fridtjof-Nansen-Weg 8
48155 Münster
Tel.: 0251 606560-1424
Fax: 0251 606560-1999
Sebastian.Schulz@ieQ-health.de
www.ieQ-health.de

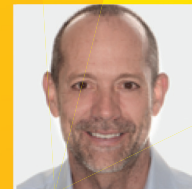
**3M Event
Excellere 2018**

**Trends und
Innovationen!**

**Präsentiert von
internationalen
Referenten:**



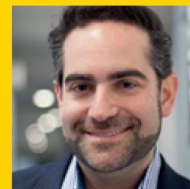
Dr. José Chaqués Asensi



Dr. Federico Hndez. Alfaro



Dr. Juan Carlos Pérez Varela



Dr. Adam Schulhof



Dr. Riccardo Riatti



Dr. Silvestre Ripoll



Dr. Germain Becker



Dr. Leandro Fernández



Dr. Skander Ellouze



Dr. Robert Lawson

**Jetzt
anmelden!**

**21. und 22. September 2018
in Madrid**

**Mehr Infos und Anmeldung
unter 08191/9474-50431**

Outsourcing kieferorthopädischer Abrechnung per Ferneinwahl

Ob und wie sinnvoll das für eine Praxis ist und was es bei solch einer Kooperation zu beachten gibt, erläutert Wolfgang Bauerheim, Geschäftsführer der ZahnOffice Bauerheim UG für Praxis- und Abrechnungsmanagement.

Outsourcing, also die Auslagerung von Abrechnungsprozessen und Strukturen, die bisher innerhalb der kieferorthopädischen Praxis gelöst wurden, kann heutzutage elegant und modern per Ferneinwahl an ein hoch spezialisiertes Unternehmen abgegeben werden. Das heißt, sämtliche relevante Abrechnungsdaten werden tagesaktuell online im Hintergrund über TeamViewer oder VPN bearbeitet, ohne dabei den Praxisbetrieb zu stören. Neuland? Risiko? Vorteil? Der folgende Beitrag soll etwas Licht ins Dunkel bringen und Gründe und Faktoren, die hierbei eine wesentliche Rolle spielen, näher betrachten.

Warum überhaupt outsourcen?

Outsourcing als solches ist nicht neu, auch nicht für eine kieferorthopädische Praxis, denkt man z. B. an die Pflege der Homepage durch einen Beauftragten oder die Bearbeitung der buchhalterischen Unterlagen durch ein Steuerbüro, um nur zwei kleine Beispiele zu geben. Outsourcing wird in der Wirtschaft in unterschiedlichsten Bereichen und Formen von Unternehmen bereits seit vielen Jahren erfolgreich eingesetzt. Gründe hierfür gibt es viele, beispielsweise

- Kosteneinsparung oder Verbesserung der Ertragssituation
- Qualitätsverbesserung
- Höhere Effektivität durch Konzentration auf das Kerngeschäft
- Vermeidung von bestimmten Risiken, z. B. im Personalbereich, oder in Recht und Steuerrecht
- Schnellere Reaktion auf Veränderungen.

Was im Bereich von Unternehmen sehr erfolgreich in Anspruch genommen wird, muss aber nicht zwingend auch im Gesundheitswesen bzw. im Fachbereich Kieferorthopädie eine denkbare Problemlösung sein. Oder doch?

Um den Blick und die Betrachtung zu schärfen, ist es sicherlich lohnend, sich zunächst von

der Zuordnung und Vorstellung von Geschäftsfeldern zu lösen und auf nüchterne Aspekte von Problemstellungen und Anforderungen zu verlegen. Sehr schnell wird dabei klar, dass es sich – ohne die ärztliche Seite bzw. den Dienst am Menschen in irgendeiner Form zu schmälern –, bei einer kieferorthopädischen Praxis unbestreitbar um einen Wirtschaftsbetrieb handelt. Demzufolge gibt es identische Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Zu ihnen gehören u. a.:

diese aus anderen Gründen verlassen.

- die Zahl der Auszubildenden immer weiter sinkt. Das heißt im Alltag: Es kommt wenig Personal nach bzw. oft ist gar kein adäquates Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden.
- die Ausbildung in den Berufsschulen sich nach Zahnarzt-helferinnen richtet und Auszubildende aus KFO-Praxen vielfach nur nebenherlaufen.
- in den Schulen keine KFO-Abrechnung vermittelt wird. Dies muss seitens der Praxen

wirtschaftlich oft eine sehr gute Alternative. Insbesondere auch bei Neugründungen zu beachten, wenn von Beginn an eine fachkompetente Unterstützung ohne eigene Personalrekrutierung gesucht wird.

- Keine aufwendige und teure Personalsuche erforderlich
- Kontinuität und Sicherheit im kieferorthopädischen Abrechnungsbereich
- Kein Honorarausfall bei Krankheit, Schwangerschaft oder Kündigung
- Kein Abrechnungsstress

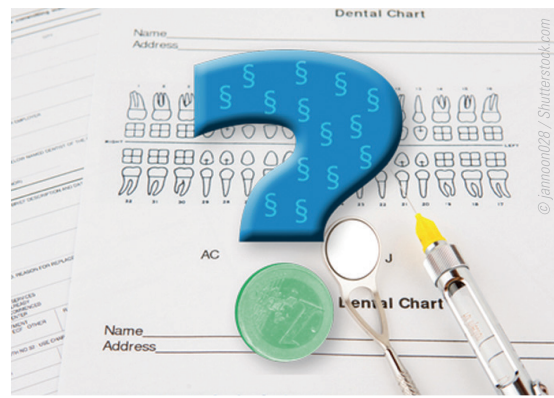
Es sind Vertrauenskomponenten wie Fähigkeit, Kongruenz, Vorhersagbarkeit, Zuverlässigkeit, Gegenseitigkeit, Kommunikation, Konsistenz, Reaktionsfähigkeit, Kompatibilität und Reputation wichtig. Notwendig sind dabei ganz grundsätzlich:

- gemeinsame Wertvorstellungen und Ziele
- eine gemeinsame Organisation
- sowie gemeinsame Prozesse und Abläufe.

Klare Strukturen, lückenlose Dokumentation

Konkret heißt das z. B., dass vor bzw. bei Beginn der Zusammenarbeit klare Strukturen gemeinsam erarbeitet und persönlich besprochen werden, wobei ein gutes Dienstleistungsunternehmen und dessen fachkompetentes Personal die individuellen Belange der einzelnen Praxis berücksichtigt.

Beispielsweise seien außervertragliche Leistungen und Mehrkosten genannt, die dem Patienten angeboten werden, bzw. es werden Varianten vorgeschlagener Leistungen besprochen, für die sich Patienten bzw. deren Eltern entscheiden können. Es sollten bereits angelegte Leistungskomplexe (Jumbos) überprüft und ggf. neu strukturiert und auf Plausibilität geprüft werden. Zudem ist das karteilose Arbeiten bei Ferneinwahl eine technische/organisatorische Voraussetzung. Es muss ferner eine lückenlose Dokumentation durch die Praxismitarbeiter erfolgen, denn es kann nur das abgerechnet werden, was auch dokumentiert wurde. Ist dies nicht der Fall, droht Honorarverlust. Das bedeutet, dass alle wichtigen Dokumente, also alle Behandlungsunterlagen, die mit Unterschriften versehen sind, eingescannt und archiviert werden, damit der externe Zugriff möglich ist.



- Kostendruck bzw. Kostenaspekte
- Qualifikation des Personals (mangelnde Ausbildung)
- Fehlendes Know-how im Bereich der Komplexität der Zusammenhänge
- Arbeitsqualität
- Fluktuation im Personalbereich
- Personalsuche und Personalauswahl
- Ausfall durch Krankheit oder Schwangerschaft
- Rechtliche Aspekte, aktuelle Gesetzeslage.

Und, haben Sie sich wiedererkannt? Wenn man sich die angeführten Punkte vor Augen führt, wird schnell deutlich, dass diese in ihrer Gesamtheit auch jenen Bereich in der Praxis betreffen können, der administrativ von enormer Wichtigkeit ist: den Bereich der Abrechnung. Denn hier wird die Ausgestaltung medizinischen Handelns in wirtschaftliche Wertschöpfung überführt. Jedoch nicht nur. Ein Outsourcing der Abrechnung kann gleichzeitig ein Teil der Strategie und des Marketings der Praxis sein – dem Anspruch, Bestleistungen für alle Beteiligten in allen Bereichen zu erbringen, gerecht zu werden.

Es stellt sich die Frage, ob das Erreichen dieses Ziels auch ohne Outsourcing umsetzbar ist. Natürlich, jedoch muss sich dann tagtäglich mit immer wieder neuen Herausforderungen befasst werden, wie z. B. damit, dass

- gestandene Abrechnungshelferinnen oder Praxismanagerinnen aus Altersgründen aus den Praxen ausscheiden oder

selbst in die Hand genommen werden, was oftmals aus Zeitgründen nur schwer realisierbar ist und deshalb vielfach nicht wirklich funktioniert.

- Die Praxen nehmen in der Folge richtigerweise für Fortbildungen im Abrechnungsbereich viel Geld in die Hand. Wobei mitunter die bereits angesprochene Personalfuktuation das angestrebte Ziel einer dauerhaften und guten Lösung verhindert.

Optimale, stressfreie Abrechnung

Wenn die entsprechenden Voraussetzungen eines Dienstleistungsunternehmens – auf die an anderer Stelle noch näher eingegangen wird – vorhanden sind und eine Partnerschaft/Zusammenarbeit zwischen Praxis und externem Dienstleister „stimmig“ ist, ergeben sich für die kieferorthopädische Praxis zahlreiche Vorteile:

- Umsatz und Gewinnsteigerung durch präzise Abrechnung der erbrachten Leistungen
- Keine Honorarverluste dank Fachwissen, Kenntnis der Komplexität der Zusammenhänge
- Sicherheit und Vollständigkeit der Abrechnung
- Gleichzeitig korrekte abrechnungstechnische Behandlung der Patienten
- Reduzierung der Personalkosten (Bruttogehalt eines Mitarbeiters x Faktor 1,7!). Bei genauer Betrachtung ist Outsourcing auch unter diesem Aspekt

- Rechtssicherheit und Abrechnungssicherheit durch hohe, ständig aktualisierte Fachkenntnis der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Dienstleistungsunternehmens
- Mögliche Konzentration der Praxis auf das „Kerngeschäft“, auf die medizinischen Leistungen am Patienten.

Was aber macht ein geeignetes Dienstleistungsunternehmen bzw. dessen Personal und Strukturen aus? Welche Voraussetzungen sollten gegeben sein? Was sind die Schlüsselfaktoren, damit eine Zusammenarbeit im Outsourcing zur Zufriedenheit aller Beteiligten verläuft?

In einer so intensiven Partnerschaft wie dem Outsourcing abrechnungstechnischer Leistungen hängt der Erfolg sowohl vom Dienstleister als auch von der auslagernden KFO-Praxis ab.



ANZEIGE

DV2000
Partner der Kieferorthopädie
ab 6,50 € / 5 Stück

Infos und Bestellformular anfordern unter:
dvmall@dental2000.de oder 06257/84044
www.dental2000.de

Direkter, persönlicher Kontakt – auch vor Ort

Gehen wir noch einmal zurück zum Personal und den Strukturen eines externen Dienstleisters: Reicht es für die Zufriedenheit einer Zusammenarbeit aus,

vielfältigen Austausch mit den Praxen können immer neue Behandlungsmethoden, wie z.B. digitale Abdrucknahme bzw. digitale Behandlungsplanungen, mit den Praxen erörtert und abrechnungstechnisch aufbereitet werden.

nicht zwingend eine gute Zusammenarbeit gewährleistet, so schafft er doch eine klare Basis und hilft, Ärger und Verdruss zu vermeiden. In diesem Zusammenhang muss auch der wichtige Hinweis auf die Vorschriften und Einhaltung des Datenschutzes erfolgen, der innerhalb eines Vertrags zu regeln ist.

Nicht erst mit der DSGVO ist Datenschutz ein hohes Gut. Insbesondere der Umgang mit sensiblen Daten stellt unabhängig von eventuellen Restriktionen bei Verstößen eine herausragende Anforderung dar. Es ist selbstverständlich, dass für den Outsourcing-Anbieter die Vorschriften der DSGVO zur Anwendung kommen bzw. für dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieselben Vorschriften und Grundsätze gelten wie für die Praxis und deren Arzt/Ärzte und Praxispersonal. Outsourcing-Unternehmen und Personal unterliegen ebenfalls den Bewehrungen des §203 StGB. Ferner sind seitens des Outsourcing-Unternehmens technische jeweils bestmögliche Vorkehrungen für Datenschutz und gegen Datendiebstahl vorzunehmen. Auch diese Aspekte sind in einem Vertrag entsprechend zu regeln.

Outsourcing-Projekte sind nachweisbar und vielfältig erfolgreich. Outsourcing kann nicht nur, sondern ist, wenn sich die Partner – d. h. Praxis und Dienstleister – über die Anforderungen klar und einig sind und die beschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind und werden, eine bedenkenswerte und zukunfts-trächtige Alternative, um den Bereich der kieferorthopädischen Abrechnung auf eine besonders qualifizierte, stressfreie und dabei kostengünstige Basis zu stellen. **KN**

wenn einer Praxis „lediglich“ Abrechnungsleistungen angeboten bzw. abgenommen werden? Wohl kaum! Ein gutes Outsourcing-Unternehmen für den Bereich der kieferorthopädischen Abrechnung bietet einer Praxis eine hohe zeitliche Gesprächsverfügbarkeit einer identischen, sehr fachkompetenten, hoch spezialisierten Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters. Oftmals hängt der Erfolg einer Zusammenarbeit im Outsourcing genau von diesem persönlichen Kontakt und einer guten vertrauensvollen Basis ab. Das heißt, Outsourcing per Fernwahl kann und darf keinesfalls Anonymität bedeuten. Vielmehr muss der ständige telefonische oder persönliche Kontakt gewährleistet sein. Nebenbei besteht bei entsprechend gut organisierten Anbietern jederzeit auch die Möglichkeit der persönlichen Unterstützung vor Ort in der Praxis.

Die Vielzahl der betreuten Praxen in all ihrer Unterschiedlichkeit bringt neben der ständigen Fort- und Weiterbildung, die sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines guten Dienstleistungsunternehmens unterziehen sollten, dem Dienstleister im Zuge der Spiralentwicklung der Spezialisierung einen kontinuierlichen Know-how-Gewinn sowie Zuwachs an Fachwissen, was wiederum jeder einzelnen Praxis zugutekommt. Dies bezieht sich auch auf die spezifischen Anforderungen und Belange einzelner KZVen. Genau dieser hohe Spezialisierungsgrad und das ausgeprägte Fachwissen können auch eine große Hilfestellung und Antwort auf die jüngsten Bestrebungen sein, die der Anstoß des Bundesrechnungshofs geliefert hat. Wie heißt es so schön: „Vertrauen ist wichtig, Kontrolle auch.“

Grundsolides Fundament einer erfolgreichen Zusammenarbeit

Im Outsourcing verfolgen beide Partner ein gemeinsames und möglichst langfristiges Ziel – nämlich eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit zu pflegen. Deshalb ist auch die Bedeutung der Vertragsgestaltung und Einhaltung der vertraglichen Vereinbarungen als sehr hoch anzusehen. Ein Outsourcing-Vertrag stellt zwar keine eigene Kategorie innerhalb der Vertragstypen dar, dessen Ausgestaltung und Einhaltung liefert aber einen großen Beitrag zur Zufriedenheit beider Parteien. Leistung zu sichern und zu steuern lautet hierbei die Devise. Grundlagen, Leistungen sowie entsprechende Voraussetzungen müssen eindeutig beschrieben und festgelegt werden. Wenn gleich auch ein guter Vertrag

KN Kurzvita



Wolfgang Bauerheim
[Autoreninfo]

KN Adresse

ZahnOffice Bauerheim UG
(haftungsbeschränkt)
Wolfgang Bauerheim
Beethovenstraße 2
72172 Sulz
Tel.: 0170 7966348
Fax: 07454 8781698
info@zahnoffice.de
www.zahnoffice.com

**3M Event
Excellere 2018**

**Einzigartige
Location
in Madrid!**



**Jetzt
anmelden!**

**21. und 22. September 2018
in Madrid**

**Mehr Infos und Anmeldung
unter 08191/9474-50431**

KN PORTRÄT

Digitale Kieferorthopädie – mit Produktlösungen von 3Shape auf dem Weg zum Erfolg

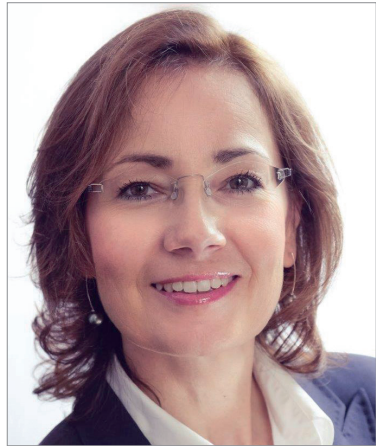
Das Interesse an digitalen bildgebenden Verfahren ist ungebrochen groß und steigt auch hierzulande immer weiter an. Seit nunmehr zehn Jahren ist das dänische Unternehmen 3Shape mit speziellen Software-Lösungen für die Kieferorthopädie am Markt präsent und bietet mit dem TRIOS eines der aktuell erfolgreichsten Intraoralscansysteme an. KN sprach mit Dr. Sylvia Rossi, Geschäftsführerin, und Oliver Semmler, Zahntechniker und 3Shape Application Specialist Ortho, 3Shape Germany GmbH.

KN Ihr Unternehmen wurde 2000 in Kopenhagen gegründet, beschäftigt heute mehr als 1.200 Mitarbeiter und wächst immer weiter. Was ist das Erfolgsgeheimnis der Firma 3Shape?

Rossi: Seit der Gründung von 3Shape haben wir unseren Fokus auf Innovation und Weiterentwicklung gelegt. Mehr als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bei uns in der Entwicklung beschäftigt und arbeiten täglich daran, unsere Produkte kontinuierlich zu verbessern, um die bestmögliche Patientenversorgung zu erreichen. Der enge Kontakt zu unseren Vertriebspartnern sowie zu Zahnärzten, Kieferorthopäden und Zahn Technikern ermöglicht es uns, aktuelle Marktbedürfnisse besser zu erkennen. Trotz der wachsenden Mitarbeiterzahl können wir als inhabergeführtes Unternehmen kurzfristig Entscheidungen treffen, um schnell auf Kundenbedürfnisse zu reagieren.

KN Welche bedeutenden Wegmarken kennzeichnen die Firmengeschichte von ihren Anfängen bis heute?

Rossi: Im Jahr 2000 hatten die beiden Hochschulabsolventen Tais Clausen und Nikolaj Deichmann eine bahnbrechende 3D-Technologie entwickelt und das Unternehmen 3Shape in Kopenhagen gegründet. Ein Jahr später stellten sie den ersten 3D-Scanner und Software für



Im Herbst 2017 wurde in Düsseldorf die 19. Niederlassung des in Dänemark beheimateten Unternehmens gegründet. Dr. Sylvia Rossi, Geschäftsführerin, und Oliver Semmler, Zahntechniker und 3Shape Application Specialist Ortho, 3Shape Germany GmbH.



die Hörgeräteindustrie vor. Innerhalb kurzer Zeit belieferte 3Shape die Mehrzahl aller Hörgerätehersteller mit ihren Produktlösungen. Nur vier Jahre später verlagerte 3Shape seine primäre Ausrichtung auf die Dentalbranche. Am Anfang stand die Entwicklung von Scan- und Designsysteme für zahntechnische Labore. Spezielle Software-Lösungen für die Kieferorthopädie gehören seit 2008 zum Produktportfolio. 2011 wurde der TRIOS-Intraoralscanner auf der IDS das erste Mal vorgestellt. Mittlerweile ist die dritte Generation verfügbar.

KN Auf welche Produktlösungen Ihres Hauses können Kieferorthopäden heute alles zugreifen?

Semmler: Der Einsatz eines Intraoralscanners zur digitalen Ab-

drucknahme und der Erstellung digitaler Modelle ist der erste Schritt in Richtung digitale Kieferorthopädie. Die Notwendigkeit, Gipsmodelle herzustellen und zu lagern, entfällt. Wir sehen seit Längerem eine steigende Nachfrage nach dem 3Shape TRIOS-Intraoralscanner, insbesondere durch Kieferorthopäden.

3Shape bietet unterschiedliche TRIOS-Modelle an: Während TRIOS 3 Mono als Einstiegsmodell nur Schwarz-Weiß-Texturen scannen kann, erstellen alle anderen Modelle digitale Sans in naturgetreuen Farben. Mit dem TRIOS 3 Wireless hat 3Shape 2017 den ersten kabellosen Intraoralscanner eingeführt (Abb. 1).

Neben einer hohen Präzision und Scangeschwindigkeit ermöglicht TRIOS als offene Lösung einen Datenexport im offenen STL-Format sowie unbeschränkte Fertigungsmöglichkeiten für eine Vielzahl kieferorthopädischer Indikationen. Die Integration von mehr als 25 Bracket- sowie Aligner-Anbietern in unserer Software vereinfacht den Bestellprozess. So können digitale

len eines virtuellen Set-ups zur Herstellung von Alignern sowie zur Positionierung von Brackets für indirektes Kleben (Abb. 3). Hier kann der Anwender in der Software aus über 250 Bracket-Anbietern wählen. Anschließend unterstützt das Programm bei der Konstruktion und Fertigung individueller Apparaturen, z.B. von gedruckten Bracket-übertragungstrays und Retainern.

KN Was werden Ihre nächsten Schritte im Bereich der digitalen Abdrucktechnologie sein, insbesondere auch im Rahmen kieferorthopädischer Behandlungslösungen? Wo geht die Reise hin?



Abb. 1: 3Shape TRIOS 3 Wireless.

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER



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

www.halbich-qms.de

TRIOS-Scans und Auftragsdaten direkt per Mausklick an den bevorzugten Partner über die cloudbasierte 3Shape Communicate Plattform gesendet werden.

3Shape bietet darüber hinaus eine Software-Lösung an, die Anwender dabei unterstützt, kieferorthopädische Arbeitsabläufe digital darzustellen. Die Software unterstützt bei der Erstellung digitaler Situationsmodelle und bietet vielfältige Analysemöglichkeiten wie beispielsweise Bolton, Moyers und KIG bzw. PAR (KIG: Kieferorthopädische Identifikationsgruppen in Deutschland; PAR: überwiegend in Österreich). Im Bereich der Diagnose können 2D- und 3D-Bilder überlagert, Overjet und Overbite bestimmt (Abb. 2) sowie die Zahnbogenanalyse durchgeführt werden. Die digitale Behandlungsplanung beinhaltet u. a. das Erstel-

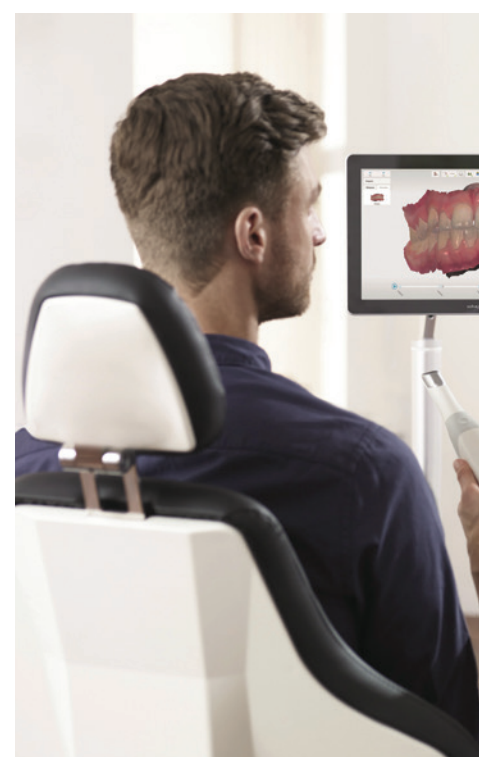


Abb. 4: Patienten-Monitoring.

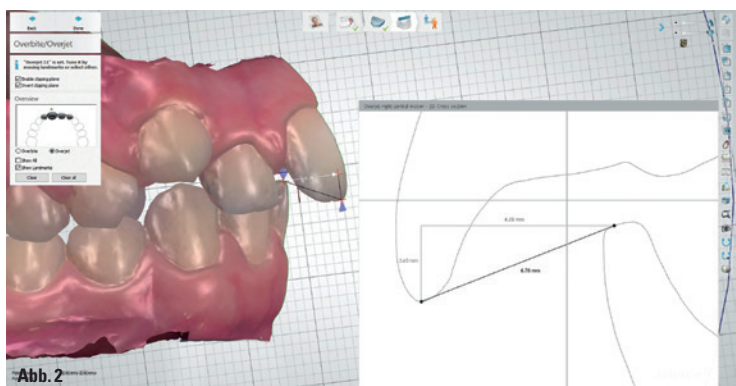


Abb. 2

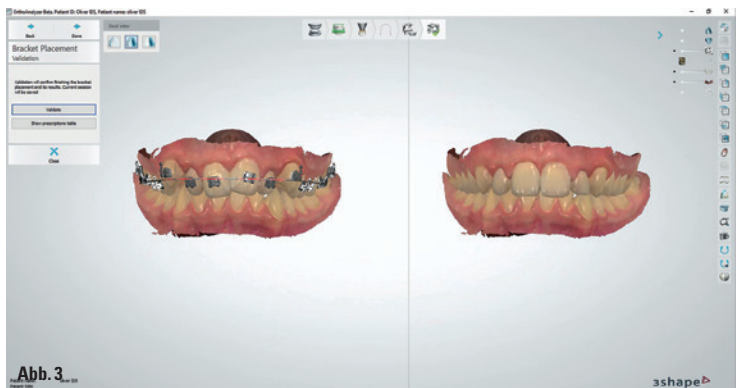


Abb. 3

Abb. 2: Diagnose: Overjet/Overbite. – Abb. 3: Bracketplatzierung.

Semmler: Die Entwicklung neuer und innovativer Software-Lösungen wird immer wichtiger. Mit der Entwicklung weiterer TRIOS-Apps können wir den Nutzen weit über die optische Abdrucknahme hinaus steigern. Dabei reicht das Spektrum vom CAD-Design über die Implantologie bis zur Kieferorthopädie.

Mit der neuen App zum digitalen Patientenmonitoring wird es Zahnärzten ermöglicht, Veränderungen im Zeitverlauf durch das Vergleichen intraoraler Scans präzise zu messen.

Eine weitere Neuentwicklung ist der TRIOS Treatment Simulator. Mithilfe dieser App können Kieferorthopäden den jetzigen Zahnzustand aufgrund eines Intraoralscans mit der geplanten simulierten kieferorthopädischen Behandlung vergleichen (Abb. 4).

Die Simulation von Behandlungen wird für junge Patienten mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit. Unsere Soft-

ware-Lösungen sollen den Dialog verbessern und Patienten mehr in die Behandlung einbinden.

KN Nach Niederlassungen in Großbritannien, Polen und den USA wurde im Herbst 2017 auch eine Zweigstelle in Düsseldorf eröffnet, die mittlerweile 19. weltweit. Warum erfolgte dieser Schritt, was sind Ihre Ziele für den deutschen Markt?

Rossi: Als einer der größten Märkte in Europa ist Deutschland für 3Shape sehr wichtig. Seit der IDS in 2017, auf der wir spannende neue Produkte vorgestellt haben, sehen wir insbesondere in Deutschland einen hohen Anstieg des Interesses an digitalen bildgebenden Verfahren. Mit dem Aufbau der deutschen Niederlassung in Düsseldorf, die neben Deutschland auch Österreich, die Schweiz und Liechtenstein betreut, möchten wir näher bei unseren Kunden sein. Mehrere Tausend zahntechnische Labore und Praxen verwenden bereits täglich Lösungen von 3Shape, da wir unsere Produkte seit vielen Jahren über unsere Handelspartner vertreiben. Mit unserem lokalen Team möchten wir unsere Vertriebspartner noch besser bei der Betreuung der gemeinsamen Kunden – den Anwendern unserer Produkte – unterstützen. Hierbei ist auch besonderes Fachwissen erforderlich. So haben wir unser Team um spezialisierte Anwendungsberater für die Kieferorthopädie erweitert. **KN**

KN Adresse

3Shape Germany GmbH
Volmerswerther Straße 41
40221 Düsseldorf
Tel.: 0211 33672010
Fax: 0211 33672019
contactus.de@3shape.com
www.3shape.de

3Shape
[Infos zum Unternehmen]



CA
CLEAR ALIGNER



Überzeugende Vorteile für Sie und Ihre Patienten: Werden Sie CA[®] Partner!

- Klinisch geprüftes 3-Schienen-System für eine effektive Alignerbehandlung.
- Anpassungen an veränderte Patientensituationen jederzeit möglich.
- Ob analog oder digital, aus dem Labor oder von CA DIGITAL: Wir unterstützen Sie mit flexiblen Wertschöpfungsmöglichkeiten.
- Patientenkampagne www.start-to-love-your-smile.de unterstützt Sie in Ihrem Praxismarketing und erhöht Bekanntheit und Nachfrage.
- Mehr als 200.000 erfolgreich behandelte Patienten in den letzten 5 Jahren.

Die aktuellen Kursangebote für Ihre CA[®] Lizenzierung finden Sie hier: www.scheu-dental.com/scheu-academy/kurse.

CA[®] CLEAR ALIGNER: eine weltweite Erfolgsgeschichte.

SCHEU
Dental Technology

CA
DIGITAL

KN EVENTS



AAO-Kongress in Washington zählte weniger Besucher

In die Hauptstadt der USA führte die diesjährige Jahrestagung der American Association of Orthodontists. Aus 85 Ländern waren die rund 17.400 Teilnehmer angereist, um sich über die Neuheiten des Fachbereichs Kieferorthopädie zu informieren.

Veranstaltungsort des AAO-Kongresses war das Walter E. Washington Convention Center.

(Foto: OEMUS MEDIA AG)

Nach 2010 lud die AAO in diesem Jahr erneut nach Washington D.C. zu ihrer Annual Session. „A Capital Destination, A Monumental Experience“ lautete das Motto des von rund 17.400 Kieferorthopäden, Assistenten sowie Praxismitarbeitern aus aller Welt besuchten Kongresses (zum Vergleich: in 2017 waren es ca. 19.300), der im Walter E. Washington Convention Center stattfand.

lungsaufwand wert ist, verdeutlichte der Vortrag von Prof. Dr. James McNamara. Dabei ging dieser insbesondere auf die Rolle der GNE im frühen Wechselgebiss ein und diskutierte Indikationen und Kontraindikationen. Bei der Entscheidung für bzw. gegen eine Frühbehandlung spielen vor allem zwei Messungen bzw. gemessene Werte eine entscheidende Rolle: die transpalatale Breite und der

nehmbare Schwarz'sche Platten mit GNE, geklebte GNE-Apparaturen, Transpalatinal- oder UK-Lingualbögen, wobei Letztere auch für leichte Expansionen eingesetzt werden können. Hinsichtlich Langzeitveränderungen des Zahnbogenumfangs durch GNE-Behandlungen gab der Referent folgende Werte an. Für das Wechselgebiss: 3,5 bis 4 mm (OK) bzw. 2,5 bis 4 mm (UK) (Geran et al. 2006; O'Grady et al.

zielle Kandidaten „nur“ eben erkennen. Sitzt z.B. ein Patient auf dem Behandlungsstuhl mit dunklen Augenringen, inkompetenten, trocknen Lippen, einer kleinen Stupsnase, Retrognathie oder einem Doppelkinn, deutet dies auf eine OSA hin. Schon mithilfe kurzer Fragebögen können weitere Symptome erfragt werden (z. B. Schnarchen, Müdigkeit, Bettnässen etc.). Dabei sind durchaus auch Hinweise auf tägliche Gewohnheiten von großem Wert (wie wahrscheinlich ist das Müdewerden/Einschlafen in bestimmten Situationen, z. B. Fernsehen, Lesen, Theater etc.). Was die Therapie von OSA-Patienten angeht, sieht Mintz die größten Behandlungserfolge bei jüngeren weiblichen Patienten mit einem BMI von <30, leichten bis mittelschweren Diagnosen, mindestens vier gesunden Zähnen in jedem Kiefer, keinen oder kleineren KG- oder dentalen Problemen und einem Overjet kleiner als 4 mm.

beeinflusse, jedoch der Zusammenhang zwischen Okklusion und TMD nach wie vor unklar sei. Was die Ursachen von KG-Erkrankungen betrifft, entwickelt jeder Mensch individuelle TMD-Symptome. Dabei spielen neben ätiologischen Faktoren (okklusale Aspekte, Trauma, emotionaler Stress, Parafunktionen etc.) auch die individuelle Anpassungsfähigkeit gegenüber genetischen, biologischen, hormonellen, psychosozialen sowie anderen Faktoren eine große Rolle. Die funktionellen Behandlungsziele einer KFO-Therapie sieht Okeson vor allem in der kondylären sowie okklusalen Stabilität. Einen weiteren wichtigen Ansatz sieht er in einer „stabilen Malokklusion“, d.h. einer dentalen Malokklusion, welche orthopädisch stabil sei. Bezüglich der Frage, inwieweit eine KFO-Therapie eine KG-Erkrankung vermeiden kann, verwies der Referent auf genannte Faktoren und schlussfolgerte, dass eine TMD nur vermieden werden könne, wenn



Die Themenpalette des wissenschaftlichen Vortragsprogramm war breit gefächert. Im Bild (v.l.n.r.): Dr. Thomas Mulligan, der verdeutlichte, dass sich biomechanische Grundlagen von gestern zu heute nicht verändert haben und nach wie vor von elementarer Bedeutung sind; Prof. Dr. James McNamara, der sich der Lösung transversaler Probleme im Rahmen von Frühbehandlungen widmete; und Dr. Bhavna Shroff, die ein Update hinsichtlich möglicher Beschleunigungen von Zahnbewegungen gab. (Fotos: OEMUS MEDIA AG)

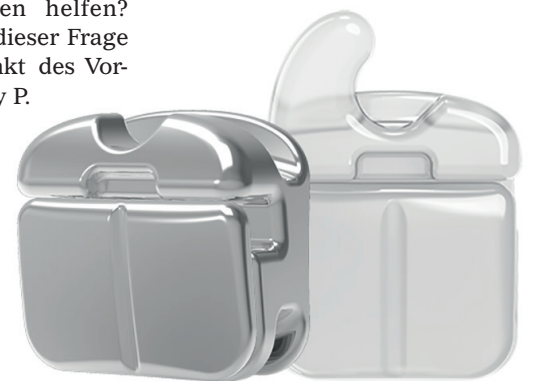
Vorträge

Das wissenschaftliche Programm präsentierte sich breit gefächert und forderte die Teilnehmer jeden Tag aufs Neue heraus, eine Entscheidung treffen zu müssen, welche der teils sechs parallel stattfindenden Vorträge man letztlich denn nun hören möchte. Über eine kleine Auswahl sei im Folgenden berichtet. Inwieweit die Lösung transversaler Probleme mithilfe von Frühbehandlungen den Behand-

mesial-distale Durchmesser der oberen mittleren Schneidezähne. Ist die gemessene transpalatale Breite bei Kindern < 31 mm (normal sind 33–35 mm) und/oder beträgt der mesial-distale Durchmesser 10 mm oder mehr, sollten laut McNamara alle Alarmglocken schrillen. Der typische Zeitpunkt für einen Therapiebeginn liege im Alter von 8 bis 9 Jahren bzw. wenn die Kinder in der zweiten oder dritten Klasse sind. Zum Einsatz kommen bei ihm i.d.R. heraus-

2006) sowie für das bleibende Gebiss: 5 bis 6 mm (OK) bzw. 4 bis 4,5 mm (UK) (McNamara et al. 2003). Der Behandlung von Schlafapnoepatienten bzw. deren Integration in KFO-Praxen widmete sich der Vortrag von Dr. Sylvan Mintz. Er machte deutlich, dass sich das Praxismanagement solcher Patienten eigentlich kaum von jenem „normaler“ KFO-Patienten unterscheidet, mit Ausnahme der medizinischen Komponente. Man müsse poten-

Wie kann der Kieferorthopäde dem TMD-Patienten helfen? Die Beantwortung dieser Frage stand im Mittelpunkt des Vortrags von Dr. Jeffrey P. Okeson. Führt eine KFO-Therapie zu einer Verbesserung von TMD-Symptomen? Mit Blick auf diverse Studien kommt dieser zu dem Schluss, dass eine kieferorthopädische Behandlung zwar die Okklusion



Carriere® SLX 3D™ Bracket in Metall (I.) und Keramik (Henry Schein Orthodontics, Vertrieb DE über ODS oder World Class Orthodontics)



Rund 17.400 Teilnehmer konnte der Veranstalter, die American Association of Orthodontists (AAO), in diesem Jahr verzeichnen. (Foto: DEMUS MEDIA AG)

mit einer KFO-Therapie nicht nur ein einzelner dieser beeinflussenden Faktoren (z. B. die Okklusion), sondern vielmehr alle kontrolliert werden könnten, was jedoch nicht der Fall ist. Okklusale Faktoren stellen nur einen von vielen Faktoren dar, die mit einer TMD zusammenhängen können, so Okeson resümierend. Wichtig seien neben dieser Erkenntnis die orthopädische Stabilität im Kausystem sowie die Anpassungsfähigkeit des Patienten.

Die frühe Klasse III-Therapie mittels Gesichtsmaske stand bei Dr. Patrick K. Turley im Mittelpunkt. Auch wenn diese Art der Behandlung eine sehr effektive Korrekturmöglichkeit darstellte, weist dennoch ein hoher Prozentsatz der Patienten (25 bis 35 Prozent) über die Zeit einen Relapse auf, so Turley. Eine Langzeitstabilität einer Klasse III-Korrektur hänge vor allem von drei Faktoren ab: dem Ausmaß der ursprünglich erzielten Überkorrektur, der Wachstumsdiskrepanz zwischen Ober- und Unterkiefer sowie der Anzahl der Jahre, in denen ein disproportionaler Wachstums stattfand. Eine höhere Erfolgsrate könne laut Turley durch Maximierung der maxillären Entwicklung erreicht werden (z.B. durch erhöhte Behandlungszeit, Überkorrektur, skeletale Verankerung, Alt-RAMEC oder Retention).



symetri™ CLEAR Bracket (Fa. Ormco)

Industrieausstellung

Multibandbehandlung

American Orthodontics stellte mit ICONIX™ ein neues Standardbracket vor, das durch seine leicht golden schimmernde Beschichtung auffällt. Das aus Edelstahl gefertigte Bracket bietet ein patentiertes Torquedesign, das sogenannte Diagonal Torque, bei dem die Slotmitte oberhalb der Basismitte liegt, wodurch laut Hersteller eine bessere Torqueübertragung sowie ein extrem niedriges Profil gewährleistet werden kann. Die Basis (Gitternetzstruktur) ist insofern besonders, dass fotochemisch geätzte Taschen die Padoberfläche vergrößern, wodurch eine verbesserte mechanische Haftung erreicht werden kann. ICONIX™ Brackets werden in den Techniken McLaughlin/Bennett/Trevisi, Roth (kompatibles System) und Alexander LTS angeboten und können für eine optimale Ästhetik z.B. mit zahnfarbenen beschichteten Bögen kombiniert werden. Ebenfalls über American Orthodontics kann ein neues Adhäsiv für das Kleben von Metall- und Keramikbrackets bezogen werden. BracePaste™ ist lichthärtend, von mittlerer Viskosität und wird in Spritze oder Karpule angeboten. Dank seiner fluoreszierenden Eigenschaft lassen sich Kleberrückstände unter UV-Licht sichtbar machen, für eine effiziente und einfache Reinigung. Henry Schein Orthodontics (Vertrieb DE über ODS oder World Class Orthodontics) war mit drei Carrière-Neuheiten präsent – dem Carrière® SLX 3D™ Bracket in Metall und Keramik sowie dem SLX™ Clear Aligner System. Beide Bracketvarianten sind bis auf die Basis baugleich und werden in drei verschiedenen Größen angeboten – breit (1er und 3er), mittel (4er, 5er) und schmal (2er). Der

DAS BELIEBTE UND VIELSEITIGE SELBSTLIGIERENDE BRACKET-SYSTEM - JETZT NOCH BESSER.

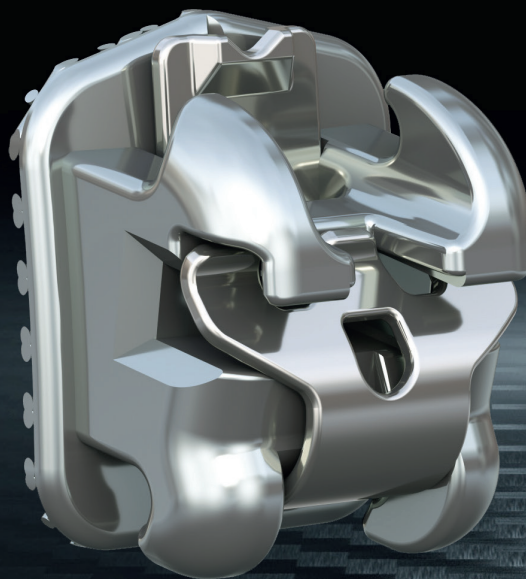
Mikrogeätzte Maximum Retention™ Klebepads
15-30% mehr Klebekraft

Modifizierte Clip-Form
Hilft, auch große Drahtdimensionen sicher im Slot geschlossen zu halten

Verstärkter, dickerer Clip
Unterstützt das sichere Öffnen und Schließen ohne Deformationen

Angeschrägter Slot-Eingang
Reduziert Friktion durch Binding

Entdecken Sie Empower 2.
Für mehr Informationen steht Ihnen Ihr American Orthodontics Außendienstpartner gerne zur Verfügung.



AccelDent® Optima (Fa. OrthoAccel Technologies Inc.)

Haken (Standard am 3er und optional an 4er/5er) der im MIM- bzw. CIM-Verfahren gefertigten Brackets ist integriert (nicht nachträglich angefügt) und der Slot mesial/distal komplett vom Clip verdeckt bzw. geschlossen, wodurch laut Hersteller eine bessere Rotationskontrolle gewährleistet werden kann. Der Clip selbst wird mittels Carriere SLX 3D EZ Twist (Tweezer) wie ein Schloss „aufgeschlossen“, indem das Öffnungsinstrument in eine entsprechende Kerbe oberhalb des Clips eingesteckt und gedreht wird. Geschlossen (Clip hochgeschoben) wird mit Fingerdruck. Während das Metallbracket eine Basis mit mikrogeätzten Pylonen gerader Kontur aufweist, sind diese beim Keramikbracket pilzförmig gestaltet. Das Bracketdesign ist auffällig verrundet und glatt, was dem Patientenkomfort entgegenkommt.



Torque-Alignerzange (IX887) (Fa. DB Orthodontics, Vertrieb DE über ODS GmbH)

Da eine Klasse II- bzw. III-Korrektur mithilfe der bekannten Carrière® Motion 3D™ Apparatur gern mit Alignern kombiniert wird, lag es nahe, hier ein eigenes System anzubieten. Die SLX™ Clear Aligner kommen völlig ohne Attachments aus, was vor allem in dem Behandlungsansatz Sagittal First™ begründet liegt. Das heißt, zunächst wird mithilfe der Motion 3D™ Apparatur in eine Klasse I-Plattform überstellt und dann mit Brackets oder eben den neuen Alignern weiterbehandelt. Dies reduziert nachvollziehbar auch die Anzahl der benötigten Aligner. Ein neues Metall-Standardbracket präsentierte Leone (Vertrieb in DE über dentalline) – das im MIM-Verfahren gefertigte Diagonal Round Twinbracket. Dieses verfügt über einen stark verrundeten, flachen Korpus mit integriertem kugelförmigen Haken (OK/UK 3-5) sowie eine anatomisch geformte Gitternetzbasis mit FDI-Lasermarkierung. Es wird aktuell in der Roth-Technik mit den Slotgrößen .018" x .030" sowie .022" x .030" angeboten. Ebenfalls neu sind MIM-gefertigte Single Tubes (Molareröhren) mit niedrigem Profil und tunnelförmigen Sloteneingang. Sie verfügen seitlich und auf der Oberseite



©2018 AMERICAN ORTHODONTICS CORPORATION
KUNDENDIENST 0800 02 64 636
AMERICANORTHO.COM/DE

FOLGEN SIE UNS



Fortsetzung auf Seite 25 KN

SUS²



Der ideale Weg zur Klasse I. Effizient. Bewährt. Intraoral.

Die Sabbagh Universal Spring (SUS²) ist ein Teleskopelement mit Feder und kann universell intermaxillär eingesetzt werden. Eine exzellente Alternative zur klassischen compliance-unabhängigen Behandlung.

Vorteile der SUS², die überzeugen:

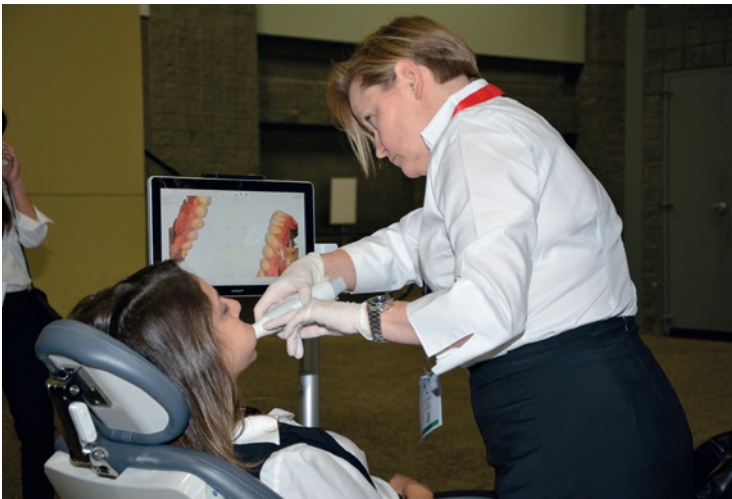
- Universeller Einsatz mit nur einer Größe.
- Einsatz als Feder und Scharnier möglich.
- Leichte Handhabung der Apparatur.
- Einbau der SUS² in wenigen Minuten.
- Hoher Tragekomfort für den Patienten.
- Wirkt konstant mit sanften Kräften.



3. KFO-Symposium
17. - 18.05.2019 | Berlin

D
DENTAURUM

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +497231/803-0 | Fax +497231/803-295
www.dentaurum.com | info@dentaurum.com



Mehr als 375 Aussteller zeigten dem Messepublikum ihre Produktneuheiten. (Fotos: OEMUS MEDIA AG)

KN Fortsetzung von Seite 23

über kleine Einkerbungen, um einen sicheren Halt der Setzpinzette beim Positionieren bzw. Bonding zu gewährleisten. Die Basis ist analog der Diagonal Round Brackets. Die Röhren werden in zwei Versionen (-14° und -20° Torque in Base) mit .022"er Slot angeboten. Ormco's Lingualbracket ALIAS™ ist jetzt auch auf dem deutschen Markt verfügbar. Das mit den Dres. Scuzzo/Takemoto entwickelte passive SL-Bracket ist das erste linguale SL-Bracket, das mit einem quadratischen Slot (.018" x .018") und der Straight-Wire-Technik arbeitet, wodurch eine bessere Rotationskontrolle ermöglicht werden soll. Das Set-up kann sowohl manuell als auch digital erstellt werden. Zudem konnten die Messebesucher am Ormco-Stand ein neues ästhetisches Standardbracket kennenlernen. symetri™ CLEAR ist aus einer speziellen Keramikmischung gefertigt und mit abgerundeten mesial/

distalen Soteingängen versehen, die Notching reduzieren und Gleitmechaniken unterstützen sollen. Die Basis des stark verrundeten, flachprofiligen Brackets ist anatomisch gewölbt und mit einer lasergeätzten Gitterstruktur versehen. Das Debonding wird mithilfe einer speziellen patentierten Zange realisiert, die das Bracket mit



ICONIX™ (Fa. American Orthodontics)

wenig Kraftaufwand in einem Stück splitterfrei vom Zahn entfernt.

Eine weitere Ormco-Neuheit wurde in Zusammenhang mit INSIGNIA™ verkündet. So sind im Rahmen dieser digitalen Behandlungslösung in Kürze auch komplett individualisierte, konventionell ligierbare Twin-Metallbrackets verfügbar.

3M bietet seine APC™ Flash-Free-Technologie für den digitalen Workflow an. Das heißt, nach digitaler Behandlungsplanung gefertigte Übertragungstrays für die indirekte Klebtechnik können mit den adhäsiv vorbe-schichteten Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets bestückt werden. Dies führt laut Herstellerangaben zu deutlich reduzierten Klebezeiten, da keine Kleberreste mehr entfernt werden müssen und zudem die Lichthärtung direkt durch das positionierte Bracket erfolgen kann.

Rocky Mountain Orthodontics (Vertrieb DE über OrthoCaps) war gleich mit zwei neuen selbstligierenden Brackets am Start. Zum einen wurde das metallene Alpine SL® gezeigt. Dieses ist mit einem NiTi-Federclip sowie Tie-Wings ausgestattet und verfügt über ein sehr niedriges Profil. Die Basis ist anatomisch gewölbt, sodass eine optimale Passung am Zahn gewährleistet wird. Zum anderen konnten Besucher dessen ästhetische Variante kennenlernen – das Alpine SL® Clear Bracket, welches aus einem klaren polykristallinen Material gefertigt ist. Das Design unterscheidet sich minimal von der Metallvariante, beiden gemeinsam ist jedoch der NiTi-Clip, welcher beim Alpine SL®



bracepaste™ (Fa. American Orthodontics)

Clear noch mit Rhodium beschichtet ist.

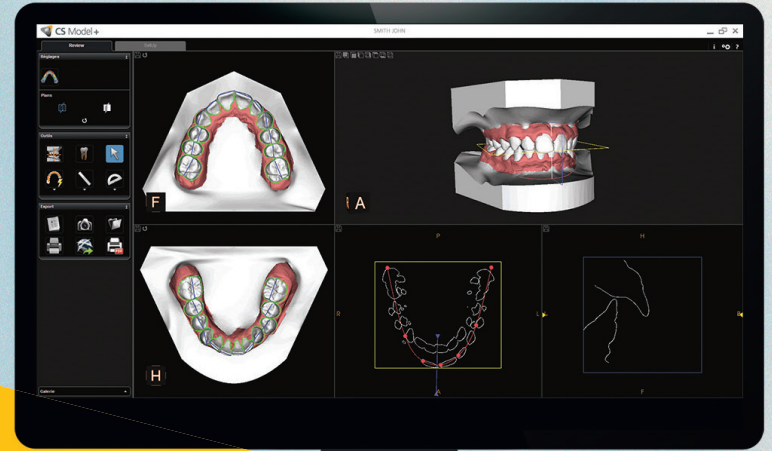
Gezeigt wurde zudem die Warren Torquefeder für das Finishing von Fällen, welche jetzt in verschiedenen Größen erhältlich ist. Die aus wärmebehandeltem Elgiloy (Kobalt-Chrom-Nickel-Legierung) gefertigte Feder bietet laut Anbieter (im Vergleich zu Edelstahlfedern) eine resiliente Kraftabgabe ohne das Risiko von Materialverbiegung oder -ermüdung.

Am Stand des Unternehmens FORESTADENT wurde die neue Prescription McLaughlin Bennett 5.0 präsentiert, welche die jüngste Modifikation der weltweit eingesetzten McLaughlin/Bennett/Trevisi-Technik darstellt. Sie wird mit den Mini Sprint® Standardbrackets (in Kürze dann mit Mini

Fortsetzung auf Seite 26 **KN**

CS MODEL+

JETZT WIRD JEDER ZUM SUPER MODEL



Ein digitales Setup wie aus Zauberhand! Das zeitaufwendige Ausmessen von Hand entfällt.

Aber nicht nur das: Unsere neue **CS Model+ Software** segmentiert und nummeriert auch vollautomatisch die Zähne der Kieferbögen. So erhalten Sie ein digitales Setup – automatisch, aber selbstverständlich anpassbar. Sie können auch mehrere Varianten des Setups erstellen und anhand von Simulationen verschiedene Szenarien mit Ihrem Patienten besprechen, sogar schon bei der erstmaligen Vorstellung.

Darüber hinaus bietet die Software umfangreiche Analysen an, die automatisch zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen unter:

http://go.carestreamdental.com/CS_Model+

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns:

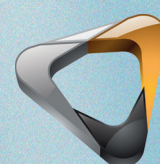
deutschland@cstreamdental.com

Tel: 0711-20707-306



CS 3600 Intraoralscanner Mit offenen STL-Datensätzen!

Sparen Sie Zeit – die CS Model+ Software und unser CS 3600 Intraoralscanner helfen Ihnen dabei!



**WORKFLOW INTEGRATION
HUMANIZED TECHNOLOGY
DIAGNOSTIC EXCELLENCE**

KN Fortsetzung von Seite 25

Sprint® II) sowie den Tulip Bukkalröhrchen angeboten. Parallel ist eine komplette McLaughlin Bennett 5.0 Bogenserie verfügbar. Zudem wurde eine neue, in Kooperation mit Prof. Dr. Ravindra Nanda entwickelte Bogenserie vorgestellt. Diese umfasst den Beta-Titan-Draht Nanda BT3 mit exzellenter Form- und Biegebarkeit, besonders glatter Oberfläche und einem im Vergleich zu Stahlbögen deutlich geringeren Elastizitätsmodul. Des Weiteren sind der Nanda BT3 Intrusionsbogen sowie der Nanda Braided Copper-Nickel-Titanium-Draht erhältlich. Letzterer bietet eine geringe Steifigkeit und bemerkenswerte Flexibilität sowie selbst über einen längeren Zeitraum nahezu konstant bleibende Kräfte.

Darüber hinaus wurde erstmals das Trevisi System gezeigt, welches ab sofort mit den aktiven selbstligierenden BioQuick® Brackets beziehbar ist. Exklusiv für den amerikanischen Markt bietet FORESTADENT „365 Braces™“ an – einen Hybrid-Therapieansatz, der die Behandlung mit BioQuick®



Dr. Luis Carrière erläutert Messebesuchern am Stand von Henry Schein Orthodontics die Vorteile der von ihm entwickelten neuen Carrière® SLX 3D™ Brackets. (Foto: Henry Schein Orthodontics)

vorgestellt. Die sauerstoffbasierte, von Kieferorthopäde Dr. Sam Daher entwickelte Lösung soll laut Hersteller durch Plaqueanlagerungen an der Aligner-Oberfläche entstandene Verfärbungen sowie Gerüche neutra-

mit einer weiteren Kopfvariante an. Der neue Kopf bietet einen oberhalb geschlossenen Kreuzslot, der das Fixieren z.B. von Abutments vereinfacht.

Instrumente

Speziell für die Alignertherapie hat DB Orthodontics (Vertrieb für DE über ODS) Zangen herausgebracht, deren Einsatz eine verbesserte Torque- und Rotationskontrolle sowie Retention gewährleisten. Die Torque-Alignerzange (IX887) realisiert eine horizontale Vertiefung (0,75 mm lang und 1,5 mm breit) zur Übertragung von Torque, während die Rotations-Alignerzange (IX888) vertikale Einkerbungen umsetzt (1,5 mm lang und 0,75 mm breit). Mithilfe der Retentions-Alignerzange (IX889) können kreisförmige Einkerbungen mit einem Durchmesser von 1 mm in die Schiene eingebracht werden.

Weitere Neuheiten

Die mittlerweile dritte Generation des AcceleDent®-Gerätes zur Beschleunigung von Zahnbewegungen wurde am Stand von OrthoAccel Technologies Inc. gezeigt. AcceleDent® Optima weist nicht nur eine deutlich verringerte Größe, sondern ein komplett überarbeitetes Design auf. So ist das neue Gerät im Gegensatz zum Vorgängermodell u.a. aus einem Stück gefertigt (kein abnehmbares Kopfteil mehr) und somit wasserdicht. Neu ist auch das induktive Laden. Zudem wird jetzt nur noch eine Universalgröße (statt bisher drei) ange-

boten. Mithilfe der kostenfreien und via Apple App Store downloadbaren AcceleDent-App können Patienten ihren Behandlungsfortschritt beobachten, mit Freunden teilen und natürlich auch mit dem Behandler in Kontakt treten. Dieser kann dabei dann u.a. auch gleich die Compliance kontrollieren.

Die Firma Leone (Vertrieb in DE über dental-line) stellte mit dem Leaf Self Expander® eine neue, sich selbst aktivierende Version seiner bekannten Expansionsapparatur vor. Die modifizierte Gerätevariante funktioniert genau wie ihr Vorgänger mittels blätterförmiger NiTi-Federn, jedoch entfällt



Pedodontic Bands Universal (Fa. Leone, Vertrieb DE über dentalline).

beim neuen Modell die sonst periodisch erforderliche Aktivierung. Der aus Edelstahl gefertigte Leaf Self Expander® ist in zwei Kraftniveaus (450 und 900 g) mit je vier oder sechs Federn beziehbar. Die maximale Expansion beträgt dabei 6 mm (4 Federn) bzw. 9 mm (6 Federn). Zudem wurde Leone's Class II Corrector, eine Non-Compliance-Apparatur für die Korrektur von Klasse II-Anomalien, modifiziert. So wurden die Stege der Apparatur

einem distalen Clip, der in den Headgear-Tube eingeführt und mittels Weingartenzange fixiert wird; einem mesialen Haken, der im UK am Bogen eingehängt und gekrimpt wird, so-

wie dem Euclid Pin, der in nur einem Schritt gebogen und angepasst wird und keiner weiteren Messung bedarf. Der Klasse II-Korrektor liegt aufgrund seines Designs sehr eng am unteren Zahnbogen an, wodurch Wangenirritationen vorgebeugt wird.

Ausblick

Der nächste AAO-Kongress findet in Los Angeles statt, und zwar vom 3. bis 7. Mai 2019. KN



Alpine SL® und Alpine SL® Clear (Fa. RMO, Vertrieb DE über OrthoCaps)



Sterealigner (Fa. Sterealigner)



SL-Brackets der PDS-Prescription (PhysioDynamicSystem) von Dr. Ron Roncone mit Alignern für das Finishing (Accusmile®-Service) kombiniert.

Alignerbehandlung

3M erweitert sein Portfolio ästhetischer Behandlungslösungen und bietet in Kürze, und zwar erst einmal für USA/Nordamerika, auch Korrekturschienen an – die 3M™ Clarity™ Aligner. Der Workflow ist hierbei identisch mit anderen Systemen, wobei verschiedene Optionen gewählt werden können. Ein neues Aligner-Reinigungssystem wurde mit Steraligner

lisieren und die Schiene nach ihrer Reinigung mit einer erfrischenden Geschmacksnote versehen. Das Ganze wird als Set, bestehend aus einer Flasche (16 oz.) Reinigungslösung sowie einer Dose, angeboten. Aligner in die Dose legen, Lösung bis zur Markierung eingießen und mit Wasser auffüllen. Nach drei Minuten sollen nahezu alle vorhandenen Bakterien eliminiert sein.

Skelettale Verankerung

Leone hat sein kieferorthopädisches Miniimplantatsystem modifiziert und bietet seinen Pin jetzt



Class II Corrector (Fa. Leone, Vertrieb DE über dentalline)

mit der neuen Generation resistenter gegen Brüche gestaltet und an ihrem im Unterkiefer zu fixierenden Ende mit einem neuen, offenen Haken ausgestattet. Dieser ermöglicht ein Aufkrimmen ohne die Notwendigkeit eines Bogenwechsels.



Übertragungstray mit adhäsiv vorbeschichteten Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets (Fa. 3M).

Die KFO-Welt zu Gast auf Malta

Dentsply Sirona Orthodontics lädt zum Orthodontic World Congress Europe.



Am Ende des Sommers noch einmal kräftig Sonne tanken, sich gleichzeitig mit Kollegen aus aller Welt austauschen und fachlich auf den neuesten Stand bringen? Was nach purer Wunschvorstellung klingt, kann vom 20. bis zum 22. September Realität werden – wenn Sie sich für den Orthodontic World Congress Europe anmelden, der in diesem Jahr auf der Weltkulturerbe-Insel Malta stattfindet. Dentsply Sirona Orthodontics verspricht eine Reise durch die Welt der Kieferorthopädie – und das in der atemberaubenden Atmosphäre von St. Julian's an der Nordküste Malts!

Advantages“ (Dr. Oliver Liebl), „360° Ortho–Total Office Motivation“ (Dr. Sandy Van Teeseling), „Lingual Indirect Bonding“ (Dr. Alexander Gebhardt), „Minor Tooth Movement with Essix Hilliard Pliers“ (Dr. Ronald Jonkman & Kathy Artman) sowie „Pasin-Pin: The Allround TAD System“ (Dr. Enrico Pasin) u.v.m. Am zweiten Kongresstag wird sich alles um neue Trends und interdisziplinäre Therapiekonzepte drehen. Dr. Anthony Ireland, Dr. Collin Jacobs, Dr. Frank Weiland, Dr. Antonio Secchi, Dr. Julia Garcia Beaza und Dr. Raffaele Spena werden unter anderem kieferorthopädische

besten in die eigene Praxis zu implementieren ist, und zeigen, welche enormen Vorteile Praxisinhaber schon heute daraus ziehen können. Versäumen Sie also nicht die Möglichkeit, sich und Ihre Praxis fit für die kieferorthopädische Zukunft zu machen!

Faszinierende Rahmenbedingungen

Zwischen all den arbeitsreichen Programmpunkten sollten Sie sich jedoch auch unbedingt freie Zeit für Malta nehmen. Denn nicht umsonst findet der Orthodontic World Congress Europe in diesem Jahr im südlichsten Land der EU statt: Sonnenverwöhnt zwischen Afrika und Europa gelegen, bietet die Mittelmeerinsel Spuren vergangener Kulturen, die noch heute faszinieren. Aus gutem Grund zählt Malta seit 1998 zum UNESCO-Weltkulturerbe, die Hauptstadt Valetta ist europäische Kulturhauptstadt 2018.

Genießen Sie frisch gefangenen Fisch in kleinen Fischerdörfern voller bunter Fischerboote, erfahren Sie, warum an beinahe jedem Kirchturm auf Malta zwei Ziffernblätter angebracht sind, und begeben Sie sich auf Sightseeingtour an beliebte Drehorte der Filmindustrie – beispielsweise wurden auf Malta und seiner kleineren Schwesterninsel Gozo große Teile des Serienhits „Games of Thrones“ gedreht! Und falls Sie dann immer noch Energie haben, empfehlen wir Ihnen das bei Touristen aus aller Welt beliebte Inselhopping: drei Inseln an einem Tag! Von Malta nach Comino und weiter nach Gozo – Wo sonst kann man an einem Tag gleich drei Inseln auf einmal besuchen? Lassen Sie es sich also nicht entgehen, Arbeit, Kultur und Vergnügen in dieser beeindruckenden Atmosphäre perfekt zu kombinieren! Informationen zur Anmeldung finden Sie unter www.owceurope.com



Auf Malta findet vom 20. bis 22. September 2018 der Orthodontic World Congress Europe von Dentsply Sirona Orthodontics statt.



Praxisrelevanz garantiert

Ganz nach dem Motto „Aus der Praxis – für die Praxis“ soll es bei den Workshop-Sessions zu Beginn des Kongresses ums Ausprobieren und Umsetzen gehen. Internationale Referenten werden hierzu die Anwendung verschiedener Systeme und Techniken vorstellen – und das möglichst praxisnah. Freuen Sie sich auf Themenangebote wie „CCO System™ Principles and

Risiken darstellen, über die Extraktion von Prämolaren sprechen sowie biomechanische und biologische Effizienz in verschiedenen Altersgruppen diskutieren. Ganz im Zeichen der Digitalisierung und des digitalen Praxisworkflows steht der letzte Tag des Kongresses. Dr. Stephan Peylo und Dr. Oliver Liebl gewähren Einblicke in den komplett digitalen Behandlungsablauf, geben Tipps, wie dieser am



Veranstaltungsort ist das Fünf-Sterne-Hotel The Westin Dragonara Resort in St. Julian's.

KN Adresse

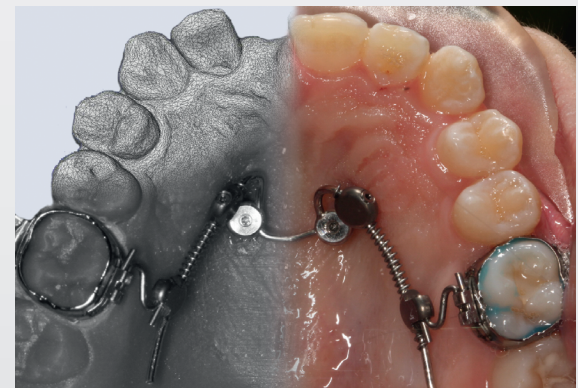
GAC Deutschland GmbH
Bayerwaldstraße 15
81737 München
Tel.: 089 540269-0
gacde.info@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

TADmatch™ Kurse am
24.08.2018 und
02.11.2018 bei
Dr. Philipp Eigenwillig
in Brandenburg

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

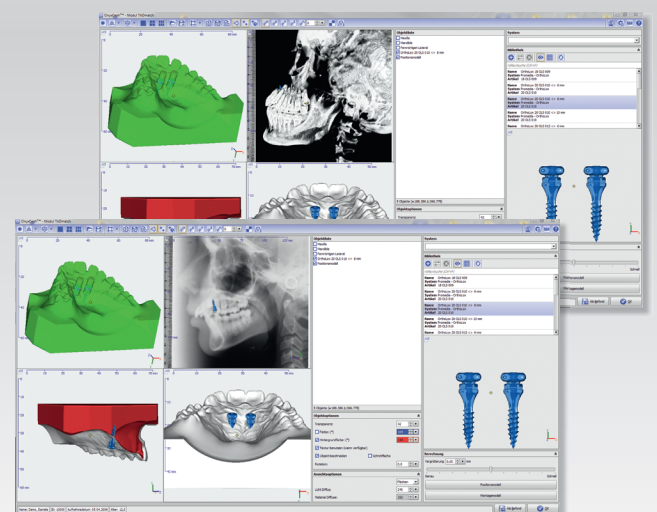
TADmatch™
powered by
OnyxCeph^{3TM}

DIGITALE PLANUNG FÜR DIE SKELETTALE VERANKERUNG



Das TADmatch™ Modul bietet Ihnen:

- Optimierte Positionsplanung von Miniimplantaten
- Herstellung von Insertionshilfen für Distalisation, Mesialisation, GNE
- Insertion der MAS und Einsetzen der Apparatur in einer Sitzung



Die Planung erfolgt in Relation zu virtuellen Modellen und zusätzlichen 2D- und 3D-Bildvorlagen.

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

Dem Meister über die Schulter geschaut

Ende April kamen mehr als 100 Kieferorthopäden zusammen, um sich bei einem Tageskurs mit Dr. John C. Bennett wertvolle Tipps für den eigenen klinischen Alltag geben zu lassen.

Wenn der Meister ruft, kommen sie alle. Insbesondere, wenn dieser kein Geringerer ist als Dr. John C. Bennett, weltweit renommierter Experte und Mitentwickler der McLaughlin/Bennett/Trevisi-Technik – eine der bis heute bedeutendsten und am meisten genutzten Behandlungsmethoden. Nur noch wenige Kurse gibt Dr. Bennett pro Jahr, daher sollte man eine solch seltene Gelegenheit unbedingt nutzen. Das dachten sich auch die Kieferorthopäden, die Ende April zahlreich nach München gereist waren, um einen Tag lang einen – wenn auch nur kleinen – Einblick in den unendlich groß erscheinenden Erfahrungsschatz des Briten zu erhalten.

Vor ausverkauften Reihen des Hotels Vier Jahreszeiten ließ sich die lebende Legende über die Schulter schauen und präsentierte Fälle über Fälle. Mit dem Fokus auf der klinischen Anwendung und um wertvolle Tipps ergänzt, wurde dabei die Leistungs-



Fälle über Fälle zeigte der Gast aus England und begeisterte die Teilnehmer mit seinem beeindruckenden klinischen Know-how.

fähigkeit des fortlaufend modifizierten Behandlungskonzepts demonstriert, dessen jüngste Generation (McLaughlin Bennett 5.0) mit FORESTADENT realisiert wird. Es wurden aktuelle Herangehensweisen für das erfolgreiche Management verschiedenster Fallsituationen gezeigt, auf künftige Fokussierungen eingegangen und entsprechende Lösungsansätze vorgestellt.



Über 100 Kieferorthopäden waren ins Münchener Hotel Vier Jahreszeiten gekommen, um Dr. John C. Bennett live zu erleben.

Erfolgreiche Behandlungen brauchen bestimmte „Zutaten“ Auf den Punkt gebracht, sind es drei Aspekte, denen man zur Realisierung bester Ergebnisse folgen sollte. Diese sind „einfach wahr und werden auch in Zukunft wahr sein“, so Bennett. Zum einen ist das die Positionierung der Brackets. Die indirekte Klebtechnik (oft mit Positionierungshilfen angewandt) hat sich hierbei als vorteilhaft erwiesen – nicht nur im Hinblick auf höhere Genauigkeit, besseren Patientenkomfort oder kürzere Stuhlzeit. Auch Gesamtbehandlungszeiten können mitunter verringert werden, wenn weniger Repositionierungen von Brackets erforderlich sind. Zum anderen sei das eingesetzte Kräftesystem ein entscheidender Faktor. „Eine Behandlung beginnt für uns mit dem Gesicht, wobei Gleitmechaniken ermöglichen, dieses zu kontrollieren. Friktion ist hierbei unwichtig.“

Darüber hinaus sei laut Bennett die Bracketgenauigkeit erfolgsentscheidend. Um eine uneingeschränkt wirksame Mechanik zu gewährleisten, sollte die eingesetzte Apparatur folgende Merkmale aufweisen: .022“er Slotgröße, korrekte Prescription und Breite, Vermeidung unnötiger Größe und Komplexität, Tie-Wings zur Ligaturanwendung, die Möglichkeit des Einsatzes von Gauges, Stärke und Zuver-

lässigkeit, eine sorgfältige exakte Fertigung sowie ein Design, das Inversion erlaubt.

Was dem Tennisspieler sein Schläger, ist dem Kieferorthopäden das Bracket

Für ihn sei das Bracket so elementar wie der Tennisschläger für Roger Federer. Im Laufe der letzten Jahrzehnte nutzten McLaughlin und Bennett Brackets diverser Herstellungstechniken – von Standard- bzw. gefrästen „Full-Size“-Metallbrackets über MIM-Brackets, mittels CNC-Verfahren gefrästen Apparaturen und wieder zurück zu MIM-gefertigten Brackets, den Mini Sprint® von FORESTADENT. Ein Wechsel, den sie nicht bereuen. Denn das A und O, so Bennett, sei die engmaschige Qualitätskontrolle des Pforzheimer Unternehmens während des Metal Injection Molding. Nur so könnten letztlich die erforderlichen Slotgenauigkeiten gewährleistet werden.

Parallel zu kieferorthopädischen Veränderungen die Atemwege verbessern

Dass Kieferorthopäden eine große Verantwortung tragen, was Erhalt oder Verbesserung der Atemwegsfunktion während der Behandlung angeht, machte der Referent anschließend deutlich. Inklusiv eines historischen Rückblicks auf Viggo Andresen, William Clark oder Donald

Timms und deren Verdienste bei den FKO-Apparaturen; der Kurzvorstellung aktueller Studien in diesem Bereich (Buck et al. 2016, Almuzian et al. 2016 oder Fagundes et al. 2018) und mit zahlreichen klinischen Fallbeispielen untermauert, bewies Bennett, wie



In den Pausen wurde sich am Stand von Kursveranstalter FORESTADENT u. a. über McLaughlin Bennett 5.0 informiert, die jüngste Generation des weltweit angewandten Behandlungskonzepts.

bei Integration von GNE- oder FKO-Geräten eine Verbesserung der Atemwegssituation erreicht werden kann.

Das Management verschiedenster klinischer Situationen stand anschließend im Mittelpunkt. Zunächst drehte sich alles um Klasse II/2-Fälle. Liegt eine solche Fehlstellung vor, hat der Behandler es i.d.R. mit einer Weichgewebmalokklusion (hohe Lippenlinie), einem sehr tiefen Biss,

retroklinierten oberen Schneidezähnen oder einem beeinträchtigten Gesichtsprofil zu tun. Anhand von Patientenbeispielen wurde das klinische Vorgehen inklusive entsprechender Bogensequenzen aufgezeigt.

Die Lösung liegt in Gesicht und Okklusionsebene

Weitere Themen dieses intensiven Kurstages stellten die Extraktion oder Nichtanlagen zweiter Prämolaren bzw. oberer lateraler Schneidezähne dar. Der Referent ging dabei u. a. auf William Arnetts kephalometrische Weichteilanalyse (Soft Tissue Cephalometric Analysis, STCA) ein, die dem Behandler wertvolle Informationen hinsichtlich des Gesichts und der Lösung vorliegender klinischer Aufgaben liefert (rein orthodontisch, Grenzfall oder chirurgisch/orthodontisch). Zudem erläuterte er die Methoden zur Vermessung der Okklusionsebene. „Das Gesicht und die Okklusionsebene sagen

uns, wie ein Fall zu behandeln ist“, stellte Bennett dabei klar. „Messen Sie die Okklusionsebene und wenn Sie bei einem Klasse II-Fall feststellen, dass diese steil ist, dann wird – was immer Sie tun – das Kinn nicht nach vorn kommen. Wir behandeln die Zähne, und das Gesicht bleibt das gleiche.“

Sehr interessant auch die Erläuterungen rund um das Verfahren der Dekoration unterer zweiter Milchmolaren in Fällen mit Nichtanlagen bleibender zweiter Prämolaren als Alternative zur Extraktion eines kompletten Milchzahns.

Ein rundum gelungenes Event, das die Teilnehmer begeisterte.

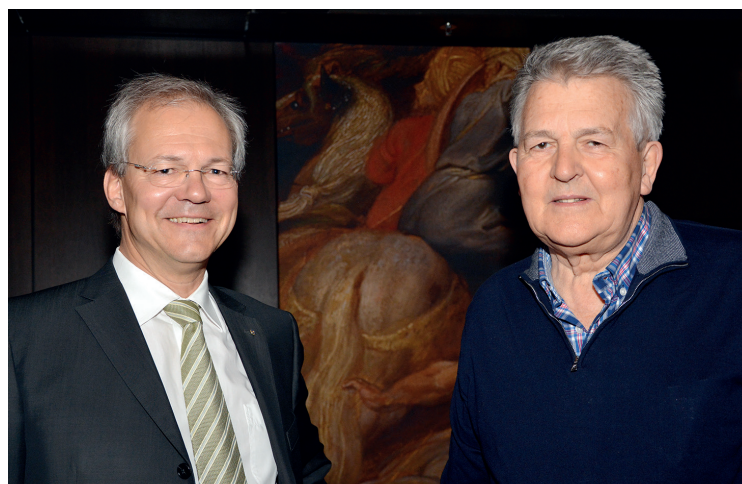


Bild links: FORESTADENT Geschäftsführer Stefan Förster (l.) ist stolz auf die enge Zusammenarbeit mit dem renommierten Experten. – **Bild rechts:** Natürlich muss man solch eine einmalige Begegnung auch im Foto festhalten.



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



Beständigkeit
Innovation
Kundennähe

new
way
dental
technology



Machen Sie Ihren 3D-Drucker zur Umsatzmaschine!



2 Monate
unverbindlich
testen*



optilign ist das innovative Konzept zur fachgerechten Regulierung und Harmonisierung von Frontzähnen durch den Kieferorthopäden im eigenen Labor.

Mit der Anwendung des **optilign** Konzeptes erschließt sich der Kieferorthopäde ein lukratives Geschäftsfeld.

Der Kieferorthopäde sichert sich durch die Inhouse Fertigung der Aligner-Schienen eine erhebliche Gewinnsteigerung und schafft neue Alleinstellungsmerkmale zur Absicherung seines Geschäftes.

Maximale Flexibilität durch das 24 Monats-Leasing

* 2 Monate unverbindlich testen für einmalige 990,- € zzgl. 19% MwSt.

3M Event: Excellere 2018

Der Kongress für alle mit Mut zur Veränderung!



Jetzt anmelden: Excellere 2018 – der Kongress für langfristigen Praxiserfolg.

Wer eine kieferorthopädische Praxis in der heutigen Zeit erfolgreich führen möchte, sollte bereit sein für Veränderungen. Schließlich können neue Technologien und ästhetische Apparaturen dabei helfen, Patientenwünsche bestmöglich zu erfüllen. Doch wie ist zu entscheiden, welche Innovationen für die eigenen Zwecke sinnvoll sind und in die Praxis integriert werden

sollten? Wer am 3M Kongress „Excellere 2018“ am 21. und 22. September 2018 in der spanischen Hauptstadt Madrid teilnimmt, wird für diese Herausforderung anschließend sehr gut vorbereitet sein. Das Programm ist in drei Sessions unterteilt: Am Freitag widmen sich renommierte Experten im Bereich der ästhetischen Kieferorthopädie klinischen Frage-

stellungen rund um den Einsatz neuer kieferorthopädischer Apparaturen, die ästhetische Behandlungen und Behandlungsergebnisse ermöglichen. Die Teilnehmer lernen, für welche klinischen Situationen sich bestimmte Apparaturen eignen. Zudem gibt es hilfreiche Tipps und Tricks zur Erzielung exzellenter Resultate. Am Samstagvormittag stehen digitale Technologien im Mittel-

punkt: Es wird erläutert, welchen Nutzen bestimmte Technologien für bestimmte Praxen bieten. Zudem wird demonstriert, wie diese einzusetzen sind, um Behandlungsabläufe noch effizienter und erfolgreicher zu gestalten. Nach der Mittagspause folgen unter der Leitung von Dr. Germain Becker mehrere Vorträge zum Thema Lingualtechnik. Im Rahmen des gesamten Vor-

tragsprogramms kommen die Teilnehmer nicht nur in den Genuss exzellenter Präsentationen, sondern erhalten auch die Gelegenheit zur Interaktion mit den Experten, um Antworten auf persönliche Fragen zu erhalten. Weitere Infos sowie das Anmeldeformular erhalten Interessenten im Kursbüro bei Daniela Fellner. Sie ist telefonisch unter 08191 9474-5043 sowie per E-Mail unter dfellner@mmm.com erreichbar.



KN Adresse

3M Deutschland GmbH

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

2. Mastering Invisalign®-System

Advanced Aligner Education auf Mallorca: Das Seminar der Extraklasse.

Was letztes Jahr als das enthusiastische Projekt von drei Freunden begonnen hat, die ihr Wissen und ihre Erfahrung mit dem Invisalign®-System mit kieferorthopädischen Kollegen teilen wollten, ging nach dem überraschenden Erfolg der 2017er-Auftaktveranstaltung im Mai dieses Jahres in die zweite Runde. Auf der wunderschönen Insel Mallorca lernten Kieferorthopäden in einem Drei-Tages-Seminar, wie sie das beliebte Alignersystem effizient einsetzen können.

Durchschlagender Erfolg

Rund 60 Kieferorthopäden aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Dänemark und Ungarn nahmen an der „Advanced Aligner Education“ teil. Das fröhliche Flair der Insel bot die perfekte Kulisse für die Vermittlung der Features einer der modernsten Behandlungsmethoden der



Auf der wunderschönen Insel Mallorca lernten Kieferorthopäden in einem Drei-Tages-Seminar, wie sie das Invisalign®-System effizient einsetzen können.

Kieferorthopädie. Mit dabei war Dr. Udo Windsheimer, Kieferorthopäde aus Crailsheim und

München, mit mehr als 2.000 behandelten Invisalign®-Fällen. Sein Kollege, Dr. Dieter Brothag aus Miesbach, behandelte bereits Hunderte Patienten mit der Methode und ist auf die Invisalign®-Behandlung von Teenagern spezialisiert. Sie präsentierten den Teilnehmern anspruchsvolle Behandlungsfälle aus ihren Praxen und teilten ihr Wissen mit den Kollegen. Zahntechnikermeister Matthias Peper steuerte zu den gezeigten Fällen die entsprechenden technischen ClinCheck®-Planungen bei. Er hat bereits 2005 als Zahntechnikermeister mit der ClinCheck®-Bearbeitung begonnen, dann als Leiter der klinischen Abteilung bei Align Tech-

nology und in den letzten vier Jahren in seinem eigenen Treatment Planning Service-Unternehmen inviSolution dental weit über 12.000 Fälle bearbeitet. Seine Mitarbeiter, Julia Engel und Kevin Rosenthal, leiteten am letzten Veranstaltungstag das individuelle ClinCheck®-Hands-on-Training. Die Teilnehmer bekamen somit nicht nur wertvolles behandlungsspezifisches Wissen, sondern auch das technische, Schritt für Schritt vermittelte Know-how für den Umgang mit der Software mit nach Hause. Der Schwerpunkt der Fortbildung liegt im sicheren und vertrauensvollen Beherrschen der digitalen kieferorthopädischen

Behandlung mit dem Invisalign®-System. Präsentiert wurden komplexe Fälle und beeindruckende Ergebnisse auf höchstem Niveau. Daneben erläuterte Peper, welche strukturellen Überlegungen notwendig sind, und stellte Step-by-step-Anleitungen vor. Die Referenten legten viel Wert darauf, ausführlich über Lösungsansätze bei unvorhergesehenen Behandlungsverläufen zu sprechen, und belegten diese mit Beispielen aus ihrer Praxis.

Zukunftsweisendes Konzept

Die Veranstalter setzten ein klares Zeichen: Für die Kieferorthopädie brechen neue Zeiten an, nicht nur bei den modernsten Behandlungsmethoden, sondern eben auch bei der Wahl der Weiterbildungsorte.

Auch im nächsten Jahr findet diese Fortbildung vom 30. Mai bis zum 2. Juni auf der Baleareninsel Mallorca statt. Nähere Informationen sowie Anmeldung (auch zu weiteren Kursen) unter www.invisolution.de und www.orthocenter.de

KN Adresse

inviSolution dental

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



V.l.n.r.: Veranstaltungsplanerin Manuela Glöckner und die Referenten Dr. Udo Windsheimer, ZT und Dipl.-Ing. Julia Engel, ZTM Matthias Peper, KFO-ZT Kevin Rosenthal und Dr. Dieter Brothag.

Invisalign Country Forum 2018

Kieferorthopädische Korrekturen können speziell bei Jugendlichen eine besondere Herausforderung sein. Innovative Lösungen bietet das individuelle Behandlungskonzept Invisalign® – für transparente, entfernbar und diskrete Zahnbegradigungen. Davon konnten sich die Teilnehmer des international besetzten Invisalign® und iTero Country Forums 2018 am 21. April in München überzeugen.



Bild links: Dr. Hank Schiffers, General Manager Ortho D-A-CH bei Align Technology, begrüßt die Teilnehmer. – **Bild Mitte:** Dr. Donna Galante zeichnete die Erfolgsgeschichte von Invisalign® Comprehensive Package* with teen features in den USA nach. – **Bild rechts:** Die Referenten des Tages: Dr. Donna Galante, Dr. Simonetta Meuli, Frank Kooijmans, Dr. Thomas Drechsler, Woo-Ttum Bittner und Dr. Peter Schicker (v.l.n.r.).

Zahnfehlstellungen können das funktionelle und ästhetische Wohlbefinden vieler Menschen beeinträchtigen. Herkömmliche Methoden können Abhilfe schaffen, bewahren aber nicht vor einigen Begleiterscheinungen, die eine solche Behandlung mit sich bringen kann. So ist gerade bei Jugendlichen der Wunsch nach schönen Zähnen durch die Angst vor auffälligen, schmerzenden und unkomfortablen Anwendungen getrübt. Diese Bedenken lassen sich mit den transparenten Comprehensive Package* with teen features-Alignern des

Invisalign®-Systems für einfache bis komplizierte Zahnbegradigung zerstreuen.

Transparente Aligner – nahezu unsichtbar und für jeden Patienten individuell
Die Behandlung mit Invisalign® Comprehensive Package* with teen features umfasst den Einsatz von sehr dünnen, transparenten und damit nahezu unsichtbaren Kunststoffschienen. Nach eingehender Untersuchung, Beratung und iTero 3D-Intraoralscan oder klassischer Abformung wird ein digitaler Be-

handlungsplan erstellt. Nach ärztlicher Freigabe des Behandlungsplans wird jeder Aligner individuell angefertigt, an die Zahnfleischlinie des jungen Patienten angepasst und in empfohlenen 14-tägigen Intervallen gewechselt. So werden die Fehlstellungen der Zähne diskret korrigiert.

Behutsame Korrektur fördert Motivation und Compliance
Zusätzliche Funktionen kommen den besonderen Bedürfnissen Heranwachsender entgegen: Blaue Indikationspunkte erleich-

tern die Bestimmung der Tragedauer, Dentitionen werden kompensiert, bei Verlust einer Schiene stehen sechs individuelle Ersatz-Aligner zur Verfügung. Dabei lassen sich die Aligner aus SmartTrack®-Material leicht einsetzen und herausnehmen. Sie bieten darüber hinaus ein angenehmeres Tragegefühl als konventionelle Anwendungen.** In Kombination mit ihrer dezenten Optik fördern die Aligner des Invisalign® Comprehensive Package* with teen features so die Compliance und Motivation der jungen Patienten.

Forumfokus auf Zahnbegradigung bei Jugendlichen gerichtet
Der Zahnbegradigung bei Jugendlichen mittels innovativer transparenter Aligner widmete sich das Invisalign®-System und iTero Country Forum 2018 am 21. April in München in all seinen Facetten. In den Räumen der BMW Welt München wurde zum einen die Behandlung komplexer Fälle bei jugendlichen Patienten mit dem Invisalign®-System thematisiert. Zum anderen ging es um die Praxisintegration des

Fortsetzung auf Seite 32 KN

ANZEIGE



Simply Great Wire. Great Prices.

- Nickel-Titan
- Rostfreier Stahl
- Beta Titan Molybdän

jetzt NEU!

S-Tie

Elastomerische Ligatur-Krawatten

Unsere neuen S-Ties Ligatur Krawatten sind –

- Erhältlich in 25 Farben
- 100 Bindungen pro Einheit - 10 Einheiten pro Pkg.
- Latexfrei
- Hergestellt in den USA.



Besuchen Sie uns auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie vom 11. bis 13. Oktober 2018 in Bremen, Deutschland

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



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

MKT.HMI.004.U – KN0618

KN Fortsetzung von Seite 31

Invisalign®-Systems und iTero sowie den idealen Patientenbehandlungsweg. Last, but not least kamen auch Beispiele aus der kieferorthopädischen Praxis für das Elterngespräch zur Behandlungsmethode zur Sprache.

Internationale Referenten haben positive Erfahrungen gesammelt

Einen ersten Höhepunkt im Programm bildete der Vortrag von Dr. Donna Galante. Als erfahrene Kieferorthopädin aus Nordkalifornien, klinische Ausbilderin an der Universität Pennsylvania und Bestsellerautorin zeichnete sie die Erfolgsgeschichte von Invisalign® Comprehensive Package* with teen features in den USA nach, die sie als Fakultätsmitglied für Align Technology eng begleitet. Dem stellte anschließend der Kieferorthopäde, Experte für moderne kieferorthopädische Zahnkorrektur, Woo-Ttum Bittner, seine Erfahrungen und Erfolge bei der Behandlung von Berliner Jugendlichen gegenüber.

Nahezu unsichtbare Kieferorthopädie für Teenager
„Klinische Fälle – ein neues Zeitalter“ standen dann im Zentrum



Bild links: Fragen aus dem Auditorium sorgten für eine angeregte Diskussion. – **Bild rechts:** Dr. Simonetta Meuli mit Simon Beard (Senior Vice President and Managing Director, Align Technology).

des Vortrags von Dr. Simonetta Meuli aus Mailand. Als Fachärztin für Kieferorthopädie und ordentliches Mitglied der italienischen Gesellschaft für Kieferorthopädie (SIDO) ist sie seit 2013 als Referentin und Beraterin für Invisalign® in Europa tätig. Einen tiefen Einblick in die Wünsche und Bedürfnisse potenzieller Invisalign® Comprehensive Package* with teen features-Patienten gab dann die erfolgreiche Moderatorin und Influencerin Nela Lee, als sie sich in ihrem Vortrag der heutigen jungen Generation Z zuwendete.

Anwendung und Abrechnung des Invisalign®-Systems
Zurück in die zahnmedizinische Praxis führte dann Dr. Thomas

Drechsler. Der Präsident der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO) und Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie wendete sich als Invisalign®-Speaker des Align Europe Clinical Education dem Thema „Invisalign® Comprehensive Package* with teen features mit mandibulärer Protrusion“ zu. Schlüssige Antworten auf die Frage „Warum Invisalign® Comprehensive Package* with teen features?“ gab auch der KFO-Spezialist für Clear Aligner und Digitale Kieferorthopädie Dr. Frank Kooijmans. Die Brücke zwischen bewährten Verfahren bei der Behandlung Jugendlicher mit dem Invisalign®-System und kassenzahnärztlicher Abrechnung schlug dann schließlich auch Dr. Peter Schicker.

**Attraktive Patienten- und klinische Workshops**

Als erfahrener Anwender des Invisalign®-Systems und Experte für nahezu unsichtbare Kieferorthopädie eröffnete Dr. Ahmad Hagar nach der Mittagspause das Workshopprogramm des Forums. Im Mittelpunkt seines Lehrgangs stand die erfolgreiche Kommunikation mit Jugendlichen, deren intraorale Situation mit dem iTero Element 3D-Scanner erfasst wird. Die anschließenden klinischen Workshops wurden von den Referenten betreut und legten den Schwerpunkt auf MAD. Bevor die Kernbotschaften des Country Forums formuliert wurden, bildete Zelko Relic als Chief Technology Officer and Senior Vice President Global Research

and Development, Align Technology, den Abschluss des Programms. Sein antizipierender Vortrag über „Zukunftssichere Praxis mit jugendlichen Patienten und Invisalign® Comprehensive Package* with teen features“ betonte einmal mehr das Anliegen von Invisalign® Comprehensive Package* with teen features: das schöne Lächeln junger Menschen nahezu unsichtbar zu formen, ohne sie in einer besonders wichtigen Entwicklungsphase ihres Lebens allzu sehr zu beeinträchtigen. „Wir laden Sie und ausdrücklich Ihre Praxismitarbeiter ganz herzlich ein, unsere Möglichkeiten und Erfahrungen mit Ihnen zu teilen“, so Relic abschließend. **KN**

* erhältlich ab Juli 2018

** Invisalign transparente Aligner sind weniger schmerzhaft in der Anwendung als Zahnspangen bei Erwachsenen. Data on File

KN Adresse

Align Technology GmbH
Dürener Straße 405
50858 Köln
Tel.: 0800 2524990
cs-german@aligntech.com
www.invisalign-professional.de

Insignia™ Global Users Meeting 2018

Insignia™-Anwender erhalten vom 20. bis 22. September kompakte Neuigkeiten sowie die perfekte Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kollegen.



In der Grachtenstadt Amsterdam findet vom 20. bis 22. September 2018 das Insignia Global Users Meeting 2018 statt.

Direkt in das Herz von Amsterdam mit seinen weltberühmten Grachten lädt Ormco vom 20. bis 22. September zu seinem 2018er Insignia Global Users Meeting. Als Veranstaltungsort des zum achten Mal stattfindenden internationalen Erfahrungsaustauschs von Insignia™-Anwendern haben die Organisatoren ein ganz besonderes Gebäude gewählt – die Beurs van Berlage. Das auf dem Damrak, einer der wichtigsten Hauptstraßen, gelegene Bauwerk beherbergte einst die Amsterdamer Börse. Anfang 2002 fand hier zudem die standesamtliche Trauung des heutigen niederländischen Königspaars Willem-Alexander und Máxima statt. Und in diesen geschichtsträchtigen Mauern haben Kieferorthopäden, Assistenten sowie Helferinnen nun Gelegenheit, sich drei Tage lang rund um den Einsatz der beliebten digitalen Behandlungslösung fortzubilden.

Das Event einleiten werden die Dres. Emily und Timothy Bandeen. Das Ehepaar aus den USA wird Insignia™-Neueinsteigern am 20. September einen Tag lang sämtliche Grundlagen für den täglichen Einsatz dieser digitalen Komplettlösung vermitteln. Wer Insignia™ bereits routinemäßig anwendet, ist herzlich eingeladen, die am gleichen Tag parallel stattfindenden Workshops mit dem Trio Dr. Federico Perrini (Italien),



Drei Tage lang erhalten Insignia™-Anwender die Möglichkeit des fachlichen Austauschs untereinander. Aber auch Neueinsteigern in die digitale Behandlungslösung sowie Helferinnen widmet sich das abwechslungsreiche Vortragsprogramm.

Dr. Philippe van Steenberghe (Belgien) sowie Dr. David Birnie (Großbritannien) zu besuchen. Das Anwendertreffen selbst startet am Freitag, den 21. September. Vier namhafte Referenten vermitteln dann den Status quo des Insignia™-Systems und werden zudem interessante Ausblicke geben. Während Dr. Chris Chang (Taiwan) sich der digitalen Zukunft der Kieferorthopädie widmet, berichtet Dr. Lenneke Verhagen (Niederlande) von ihren Erfahrungen bei Einsatz von Insignia™ in Kombination mit der digitalen Volumetomografie. Den „Digitalen Pfad zu klinischer Exzellenz“ wird Dr. David González Zamora (Spanien) beschreiten, während Dr. Ashley Smith (Australien) klinische Fälle vorstellt, die so manche Herausforderung für ihn darstellten. Nach einem intensiven Vortragsprogramm können die Kollegen am Abend im Rahmen eines Galadinner in der Zuiderkerk, einer

Kirche aus dem 17. Jahrhundert, bei lokalen Köstlichkeiten entspannen und den Tag gemeinsam ausklingen lassen.

Für Teilnehmer des Insignia Global Users Meetings empfiehlt Ormco verschiedene, in der Nähe befindliche Hotels, mit denen es Sonder-



Veranstaltungsort ist die Beurs van Berlage auf dem berühmten Damrak im Zentrum der Stadt.

Der Samstag (22. September) hält dann wieder ein Parallelprogramm bereit. Zum einen wird das Anwendertreffen mit zwei herausragenden Referenten praxisnah zu spannenden Themen informieren. Einer von beiden ist Dr. David Sarver (USA). Er erläutert, wie mithilfe einer zielorientierten Therapieplanung eine lebenslange Ästhetik erzielt werden kann. Die Zweite im Bunde wird Dr. Sonia Palleck (Kanada) sein, die anhand von Fällen diverser Indikationen die Effizienz von Behandlungen in den Fokus stellt. Zeitgleich werden zum anderen Helferinnen bei einem Spezialkurs intensiv geschult. Dr. Emily Bandeen und Dr. Lenneke Verhagen widmen sich dieser Aufgabe.

konditionen für bestimmte Zimmertypen (je nach Verfügbarkeit) vereinbart hat. Zu ihnen zählen das W Amsterdam Hotel, INK Hotel, Park Plaza Victoria Hotel, DoubleTree by Hilton sowie das WestCord City Centre Hotel. Die Teilnahmegebühr für das Amsterdamer Event beträgt 680,- € (Kieferorthopäden) bzw. 195,- € (Assistenten/Helferinnen). Der Eintritt für das Galadinner beträgt 150,- €. In den Gebühren sind jeweils 21 Prozent holländische MwSt. enthalten. Nähere Informationen (inkl. Links zu den Webseiten genannter Hotels) unter www.ormco.de. Die Anmeldung erfolgt über MCI Amsterdam, Tel. +31 20 5709600 bzw. E-Mail InsigniaMeeting@mci-group.com **KN**

22.11.2018 inviSolution® Pre-Event

Individual Treatment Planning for complex light accelerated Invisalign® cases



PULLMAN HOTEL KÖLN, 14:00 BIS 20:30 UHR*

VORTRAGSPROGRAMM:

Dr. Sam Daher: „Light accelerated orthodontics with individual aligner change protocols using Invisalign® and OrthoPulse®“

Matthias Peper: „ClinCheck® Treatment Planning for complex Invisalign® cases“

Dr. Tarek El-Bialy: „Expansion of Invisalign® Mandibular Advancement using OrthoPulse® in Adults“

Getränke in der SKY Lounge mit Panoramablick über Köln – Möglichkeit der individuellen ClinCheck®-Besprechung mit den inviSolution® ClinCheck®-Spezialisten **Julia Engel** und **Kevin Rosenthal**

*Diese Veranstaltung ist unabhängig vom DGAO-Kongress 23.-24.11.2018 in Köln

Teilnahmegebühr:
359,- EUR zzgl. MwSt

Anmeldung unter:
www.invisolution.de/schulungen

Besuchen Sie
inviSolution®
bei der DGAO
Stand 6



inviSolution dental | Moltkestr. 79 | 50674 Köln
Tel: +49 221 99409965 | Fax: +49 221 66941837
info@invisolution.de · www.invisolution.de

Von links nach rechts: Dr. Sam Daher, Matthias Peper,
Dr. Tarek El-Bialy, Julia Engel, Kevin Rosenthal

 **inviSolution®**
TREATMENT PLANNING SERVICE

inviSolution ist nicht mit Align Technology Inc. vertraglich verbunden. Invisalign® und ClinCheck® sind eingetragene Marken von Align Technology Inc.

EUMAA
European Masters of Aligners

orthocenter
excellence in education
www.orthocenter.de

Ihr Weg zur Top-Qualifikation für die Aligner-Therapie

Die Alignertherapie spielt in der Kieferorthopädie eine immer wichtigere Rolle. Deshalb wurde ein modular aufgebautes Curriculum für Kieferorthopäden entwickelt. Offiziell von Align Technology anerkannt, qualifiziert Sie das EUMAA-Programm für die Behandlung Ihrer Patienten mit dem Invisalign® System.

Das EUMAA-Programm steht unter der Leitung von Dr. Udo Windsheimer, einem international gefragten Referenten und Diamond Provider mit über 2000 erfolgreich durchgeführten Invisalign®-Behandlungen.

EUMAA 09 in CRAILSHEIM

Modul 1: Fr. 26.10. - Sa. 27.10.2018
Modul 2: Fr. 30.11. - Sa. 01.12.2018
Modul 3: Fr. 18.01. - Sa. 19.01.2019
Modul 4: Fr. 01.02. - Sa. 02.02.2019

EUMAA 10 in MÜNCHEN

Modul 1: Fr. 15.03. - Sa. 16.03.2019
Modul 2: Fr. 05.04. - Sa. 06.04.2019
Modul 3: Fr. 17.05. - Sa. 18.05.2019
Modul 4: Fr. 28.06. - Sa. 29.06.2019

Intensivkurse: In einer Woche zum TOP-INVISALIGN Behandler.

EUMAA 11 als Intensivkurs in CRAILSHEIM

Modul 1-4 Dienstag, 19.02.2019 bis Samstag, 23.02.2019

EUMAA 12 als Intensivkurs in CRAILSHEIM

Modul 1-4 Dienstag, 15.07.2019 bis Samstag, 20.07.2019



Ihre Ansprechpartnerin:
Manuela Glöckner
Telefon: +49.7951.8212
Email: m.gloekner@orthocenter.de
Anmeldung: www.orthocenter.de

www.eumaa.com
www.facebook.com/orthocentergmbh

KN PRODUKTE

Neu: Selbstaktivierende OK-Erweiterungsapparatur

Über dentalline ist ab sofort Leone's brandneuer Leaf Self Expander beziehbar.

Seit über zehn Jahren wird der Leaf Expander der Firma Leone erfolgreich zur transversalen Erweiterung des Oberkiefers eingesetzt. Über die dentalline GmbH mit Sitz in Birkenfeld, welche die Produkte des italienischen Dentalanbieters exklusiv in Deutschland vertreibt, ist jetzt die neueste Gerätegeneration dieser beliebten Non-Compliance-Apparatur erhältlich. Der soeben im Rahmen des AAO-Jahreskongresses in Washington D.C. präsentierte Leaf Self Expander unterscheidet sich insofern von seinem Vorgänger, dass er nicht mehr periodisch aktiviert werden muss. Das monatliche Einbestellen der Patienten entfällt. Stattdessen aktiviert sich die modifizierte Apparatur selbst. Im Gegensatz zu konventionellen Expansionsgeräten verfügt der Leaf Self Expander über blätterförmige NiTi-Federn, die, durch Komprimierung aktiviert,

eine kontrollierte, konstante Kraft abgeben. Während des Deaktivierungsprozesses gewinnen die



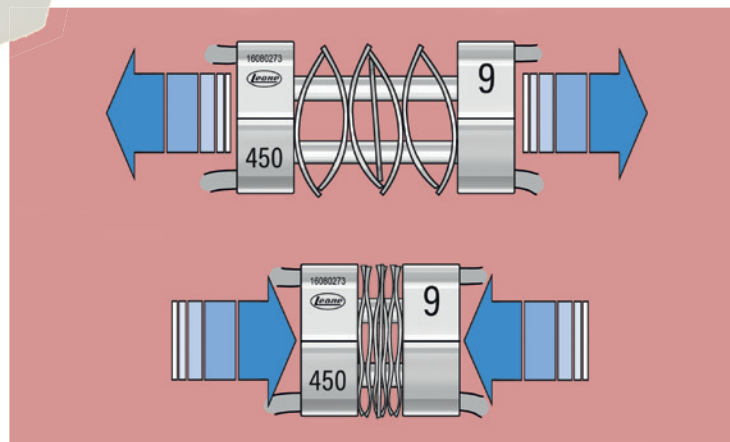
Der neue, sich selbst aktivierende Leaf Self Expander.

Federn ihre ursprüngliche Form zurück, woraus sich eine kalibrierte Oberkieferexpansion ergibt. Die mithilfe von Metallligaturen oder einem speziellen Clip geblockte, voraktivierte Apparatur wird im Mund des Patienten eingebracht, und sobald der Kieferorthopäde nach Ein-

zementierung die Ligatur an den komprimierten NiTi-Federn durchtrennt bzw. den Clip entfernt, beginnt die Expansion. Während beim Vorgängermodell nur die ersten Millimeter an Expansion durch Voraktivierung der Federblätter realisiert werden konnten und anschließend mittels regelmäßiger Aktivierung einer Expansionschraube die Oberkiefererweiterung

erfolgte, weist der neue Leaf Self Expander nur noch selbstaktivierende Federblätterpaare und keine Schraube mehr auf. Die Federn können maximal 6mm (Variante mit vier Federn) bzw. 9mm (Variante mit sechs Federn) an Expansion generieren. Der aus Edelstahl gefertigte Leaf Self Expander ermöglicht aufgrund seiner neuartigen Technologie die Realisierung einer Oberkieferexpansion durch den-

toalveolären Umbau mittels kontinuierlicher und vorab festgelegter Kräfte. Zwei verschiedene Kraftniveaus stehen hierbei zur Verfügung, sodass insgesamt vier Apparaturvarianten beziehbar sind: 450g bzw. 900g bei maximaler Expansion von 6mm sowie 450g bzw. 900g bei maximaler Expansion von 9mm. Die erzielte Expansion kann dabei jederzeit visuell verfolgt und zudem auf leichte Art und Weise kontrolliert bzw. gemessen werden. Hierfür steht ein spezielles, sterilisierbares Edelstahl-Messinstrument (Gauge) zur Verfügung, welches auf einfache Art und Weise direkt im Mund angelegt werden kann. **KN**



Durch Komprimierung sind die NiTi-Blattfedern voraktiviert. Wird deren Blockung nach Einbau der Apparatur gelöst, beginnt die Expansion, wobei stets kontinuierliche, vorab definierte Kräfte (450 oder 900 g) abgegeben werden.

KN Adresse

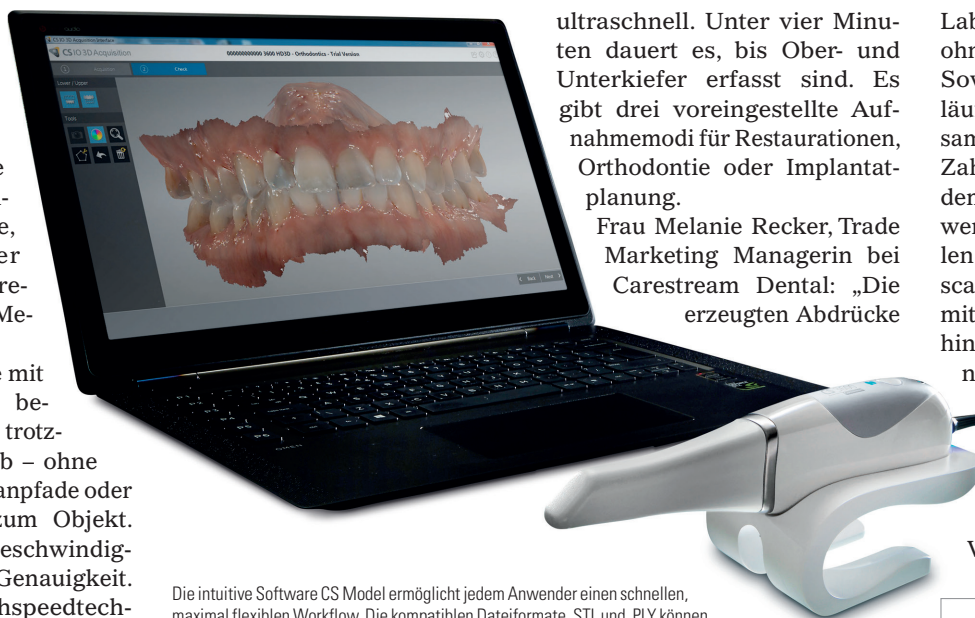
dentalline GmbH & Co. KG

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

Digitale Abdrucknahme mit dem CS 3600

Dank Vielseitigkeit für alle Anwender die perfekte Lösung.

Egal ob für Zahnärzte, Kieferorthopäden oder Implantologen: Der CS3600 bietet jedem Behandler die optimale Möglichkeit, einzelne Zähne, Quadranten oder Zahnbögen entsprechend modernster Methoden zu scannen. Die Abdrucknahme mit dem CS3600 läuft besonders einfach und trotzdem hochpräzise ab – ohne vorgeschriebene Scanpfade oder Mindestabstände zum Objekt. Studien belegen Geschwindigkeit, Präzision und Genauigkeit. Durch seine Highspeedtechnologie ist der Handscanner

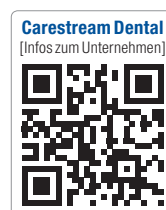


Die intuitive Software CS Model ermöglicht jedem Anwender einen schnellen, maximal flexiblen Workflow. Die kompatiblen Dateiformate .STL und .PLY können smart in jeden Praxis- und Laborablauf integriert werden, ohne nachgelagerte Kosten!

ultraschnell. Unter vier Minuten dauert es, bis Ober- und Unterkiefer erfasst sind. Es gibt drei voreingestellte Aufnahme Modi für Restaurationen, Orthodontie oder Implantatplanung.

Frau Melanie Recker, Trade Marketing Managerin bei Carestream Dental: „Die erzeugten Abdrücke

Labor weiterleiten. Alles ohne zusätzliche Kosten. Sowohl Chairside-Abläufe als auch die Zusammenarbeit mit Labor/Zahntechnik können mit dem CS3600 umgesetzt werden. Ob vom digitalen Abdruck mit dem Handscanner über das digitale Modell mit der Software CS Restore bis hin zum Setzen einer Krone innerhalb einer Sitzung oder Design und Schleifen mit einem Partnerlabor – mit dem CS 3600 bleiben dem Behandler alle Wege offen.

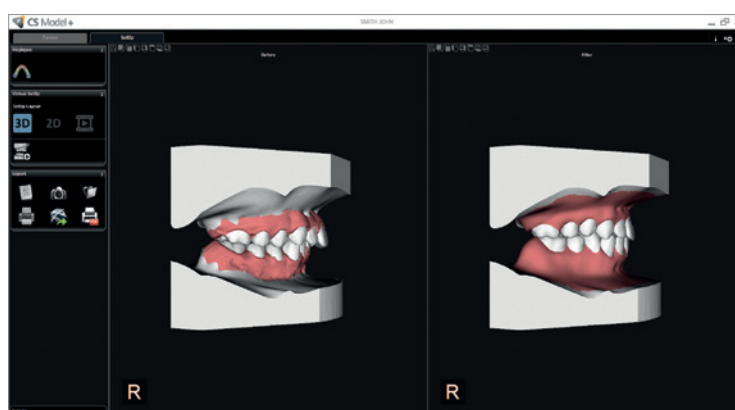


Carestream Dental
(Infos zum Unternehmen)

Für Kieferorthopäden wartet die Softwareweiterentwicklung CS Model nun mit einem vollständigen KFO-Portfolio im Imaging Bereich auf. Es bestimmt die Kieferlänge, Überbiss und

Zahngröße und visualisiert Druckpunkte mit Okklusionszuordnung. Das automatische Messen, Nummerieren und Segmentieren von Zähnen ist eine der beliebtesten Neuerungen der Software und minimiert die Bearbeitungsdauer von über einem Tag auf ganze acht Minuten!

Seit dem 1. November 2017 zeichnet Carestream Health Deutschland GmbH unter dem Namen Carestream Dental und schreibt seine Erfolgsgeschichte als weltweiter Marktführer in Sachen Bildqualität, Analyse und Diagnose auch in 2018 weiter. **KN**



CS Model+: Die clevere Softwareergänzung für den KFO-Bereich liefert hochwertige 3D-Modelle ohne aufwendiges Gipsmodell.

müssen direkt und frei verfügbar weiter verwendbar sein. Wir wollen dem Behandler den Workflow auf jeder Ebene vereinfachen, und dazu gehört nun mal ganz klar, dass Datensätze nicht verschlüsselt werden.“ Deshalb basieren die mit dem CS3600 erzeugten Scans auf den offenen Formaten .STL und .PLY und können smart in den täglichen Praxis- und Laborablauf integriert werden. So lassen sich die Dateien ganz leicht in eine Drittanbieter-Designsoftware importieren oder an ein



Melanie Recker, Trade Marketing Managerin bei Carestream Dental.

KN Adresse

Carestream Dental Germany GmbH

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

Polieren mit System

Lunos® Prohylaxepasten unterstützen die professionelle Zahnreinigung.



Dürr Dental bietet Praxen unterschiedliche Polierpasten für die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten.

„Ein sauberer Zahn erkrankt nicht“, dieser in den 1920er-Jahren von Kantorowicz geprägte Slogan gilt bis heute. Auch Patienten bringen ein gereinigtes Gebiss mit guter Mundgesundheit in Verbindung. Daher gehört die Politur der Zähne zu den unverzichtbaren Behandlungsschritten einer professionellen Zahnreinigung (PZR).

Generell enthalten Polierpasten zu rund 50 Prozent Putzkörper in unterschiedlicher Körnung.



Hinzu kommt eine Vielzahl anderer Inhaltsstoffe. Je größer die Putzkörper sind, desto größer die Reinigungswirkung, aber zugleich auch die Abrasivität. Ein qualitativ hochwertiges Produkt zeichnet sich im Umkehrschluss also dadurch aus, dass es eine gute Reinigungskraft bei gleichzeitig geringer Abrasion erzielt.

Auf dem Markt sind grobe, mittlere und feinabrasive Pasten erhältlich, die sich nochmals in ihren Aromen, Bestandteilen und Zusammensetzungen unterscheiden. Alternativ werden auch selbstreduzierende All-in-One- oder Two-in-One-Präparate angeboten. Ihre Abrasivstoffe minimieren sich beim Politurvorgang in wenigen Sekunden selbst, wodurch die Abrasivität stufenlos abnimmt und sich der Behandlungsablauf vereinfacht und zeitlich verkürzt. Ein Beispiel hierfür sind die selbstreduzierenden Lunos® Two-in-One-Pasten. Sie sparen bei der Anwendung Zeit und sorgen zugleich für eine schnelle, effektive Reinigung und anschließende Politur aller Zahnoberflächen. In den Geschmacksrichtungen Neutral und Orange enthalten sie Hydroxylapatit, in der Variante Mint zusätzlich noch Fluorid zur Unterstützung der Remineralisierung. Eine noch sanftere Variante ist die Lunos® Polierpaste Super Soft. Sie ist fluoridfrei, mit einem besonders niedrigen Abrasionswert ausgestattet und ebenfalls in Neutral und Orangengeschmack mit Hydroxylapatit erhältlich. Die Super Soft-Variante kommt zum Einsatz, wenn besonders schonendes Polieren erforderlich ist, z.B. bei der Kinderindividualprophylaxe.

Sie eignet sich zudem für die Politur von KFO-Apparaturen, Implantatversorgungen, bei Zahnersatz und empfindlichen Zahnoberflächen.

Für eine einfache Anwendung verfügen alle Pasten über einen „Snap open“-Verschluss zum schnellen Öffnen und Schließen der Tube mit einer Hand. Auch der Lunos® Prophy-Ring sorgt

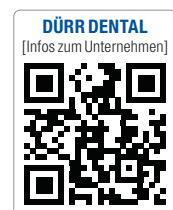
für eine optimale Handhabung. Er lässt sich beim Vorbereiten des Arbeitstrays mittels Füßchen aufrecht platzieren, wodurch ein Ausfließen der eingefüllten Prophylaxepaste vermieden wird. Zudem ist er vollständig aufbereitbar und ergonomisch geformt mit flexibler Ringgröße.

Auch der Lunos® Prophy-Ring sorgt

für eine optimale Handhabung.

Er lässt sich beim Vorbereiten des Arbeitstrays mittels Füßchen aufrecht platzieren, wodurch ein Ausfließen der eingefüllten Prophylaxepaste vermieden wird. Zudem ist er vollständig aufbereitbar und ergonomisch geformt mit flexibler Ringgröße.

für eine optimale Handhabung. Er lässt sich beim Vorbereiten des Arbeitstrays mittels Füßchen aufrecht platzieren, wodurch ein Ausfließen der eingefüllten Prophylaxepaste vermieden wird. Zudem ist er vollständig aufbereitbar und ergonomisch geformt mit flexibler Ringgröße.



KN Adresse

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

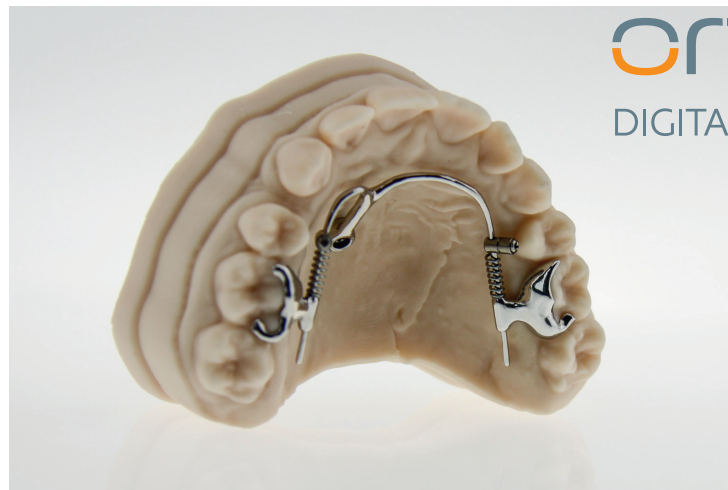
Digitaler Workflow mit 3D-Druck

orthoLIZE – zuverlässiger Komplettanbieter mit Know-how.

In kieferorthopädischen Praxen gewinnt der digitale Workflow zunehmend an Bedeutung. Allen voran ist dabei die größte Umstellung von der konventionellen Abdrucknahme auf das Intraoralscannen. Durch die digitale Abformung mittels Intra-

gehensweise spart nicht nur Arbeitszeit, sondern auch Kosten, und führt zu einer Optimierung des Behandlungsergebnisses. Für den Herstellprozess bei einem Fertigungsdienstleister, z. B. orthoLIZE, wird die digitale Datei direkt per gesichertem Daten-

gleichmäßige und höchst präzise Produkte. Der Fertigungsdienstleister orthoLIZE hat sich auf die digitale Herstellung von KFO-Apparaturen spezialisiert. Am Unternehmenssitz in Nienhagen werden von Set-ups über Herbst-Scharniere bis hin zu Veranke-



Gedrucktes Modell mit einer CAD/CAM-gefertigten kieferorthopädischen Apparatur. (Foto: ©orthoLIZE GmbH)

orthoLIZE
DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

oralscanner werden Modelle digital erzeugt. Die digitale Modellherstellung wird daher in Zukunft neben der herkömmlichen Gipsmodellherstellung einen festen Platz in der Kieferorthopädie einnehmen.

Digitales Verfahren mit 3D-Druckern: Der Kieferorthopäde führt einen intraoralen Scan durch, druckt seine Modelle oder versendet die Daten an einen Fertigungsdienstleister. Diese Vor-

transfer verschickt. orthoLIZE erstellt anhand des Intraoralscans 3D-Druckmodelle bzw. CAD/CAM-gefertigte kieferorthopädische Apparaturen.

Zum Einsatz kommen beim Dienstleister orthoLIZE die 3D-Drucker Perfactory® micro Plus XL, Perfactory® Vida bzw. 3Dent von envisionTEC, eines der führenden Unternehmen in dem Bereich der additiven Fertigung. Erzielt werden schnell

rungsapparaturen gefertigt, umgesetzt mittels subtraktiver Verfahren (Fräsen) sowie additiver 3D-Drucktechnik (Metall und Kunststoff).

orthoLIZE präsentiert sich als Komplettanbieter der digitalen Prozesskette von CAD/CAM-gefertigten KFO-Apparaturen, Intraoralscannern bis hin zu 3D-Druckern. Kieferorthopäden und Labore vertrauen auf das Know-how des Fertigungsdienstleisters orthoLIZE und gehen neue Wege in Richtung Kieferorthopädie 4.0.

KN Adresse

orthoLIZE GmbH
Im Nordfeld 13
29336 Nienhagen
Tel.: 05144 6989-550
Fax: 05144 6989-288
info@ortholize.de
www.ortholize.de

CONTEC: Die sichere Verbindung

Neue lichthärtende Adhäsive von Dentaureum.

Entwickelt für höchste Ansprüche

Dentaureum präsentiert 2018 die CONTEC-Adhäsive in neuem Design und stellt zwei neue

auch für Patienten mit einer nachgewiesenen Allergie auf die vorher genannten Methacrylate geeignet.

gänzung zu rematain® flat von Dentaureum, dem neuen 0,25 mm flachen, sechsfach geflochtenen

CONTEC Icr

Produkte vor. Die Adhäsive bieten Anwendern die Lösung für ihre Bonding-Aufgaben in der KFO-Praxis. CONTEC Icr wurde speziell für die Befestigung von Brackets und CONTEC Icr für das Bonding von Retainern entwickelt.

CONTEC-Adhäsive stehen für eine sichere Verbindung. Sie stellen nicht nur die Haftung zum Zahn her, CONTEC Icr ist außerdem frei von BisGMA (Bisphenol-A-Glycerolatdimethacrylat), TEGDMA (Triethylenglykoldimethacrylat) und HEMA (Hydroxyethylmethacrylat). CONTEC Icr ist TEGDMA- und HEMA-frei. Daher sind die neuen Adhäsive



Exklusiv bei Dentaureum

Die neuen lichthärtenden Adhäsive sind nur bei Dentaureum erhältlich. Gemeinsam mit den Premiumbrackets von Dentaureum gelingt mit CONTEC Icr ein einfaches und sicheres Bonding in der Multibrackettherapie. CONTEC Icr ist die perfekte Er-

Retainerdraht aus Edelstahl. Beide Adhäsive sind ab sofort verfügbar.

KN Adresse

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

Traditionshersteller lockte mit Neuheiten und Vorträgen

FORESTADENT beim AAO mit Innovationen und namhaften Speakern präsent.

Beim AAO-Kongress in Washington D.C. konnten Besucher des FORESTADENT Messestandes nicht nur neue Produkte des Traditionshauses kennenlernen. Sie erhielten darüber hinaus die Möglichkeit, deren klinische Vorteile im Rahmen kurzer Standvorträge sowie Mini-Konferenzen erläutern zu bekommen. Informationen aus erster Hand sozusagen, denn als Referenten für das tägliche Vortragsprogramm konnten mehrere Entwickler gezeigter Neuheiten gewonnen werden. Diese standen ihren Kollegen zudem als kompetente Gesprächspartner zur Verfügung.



Auf einen erfolgreichen Messeauftritt beim AAO-Kongress in Washington schaut FORESTADENT zurück. Der Traditionshersteller hochwertiger Produkte für die moderne Kieferorthopädie präsentierte am stets gut besuchten Stand seine innovativen Neuheiten. Auf große Zustimmung trafen die zahlreichen Kurzvorträge renommierter Experten (im Bild rechts: Dr. Domingo Martin).



Behandlungseffizienz auf den Punkt gebracht – McLaughlin Bennett 5.0

Eine der präsentierten Innovationen ist das McLaughlin Bennett 5.0 System. Dieses ist aktuell mit Mini Sprint® Brackets und Tulip Bukkalröhrchen erhältlich und wird in Kürze mit Mini Sprint® II, der zweiten Generation des konventionell ligierbaren Bracket-systems, beziehbar sein. Es umfasst zudem eine komplette Bogenpalette. Mitentwickler Dr. Richard P. McLaughlin war eigens vor Ort, um die neueste Version des weltweit beliebten Behandlungskonzepts in mehreren kurzen Fachkonferenzen vorzustellen. Diese berücksichtigte die in den letzten drei Jahren

erzielten Fortschritte moderner Kieferorthopädie und daraus resultierende klinische Erkenntnisse.

Jetzt exklusiv bei FORESTADENT: das Trevisi System

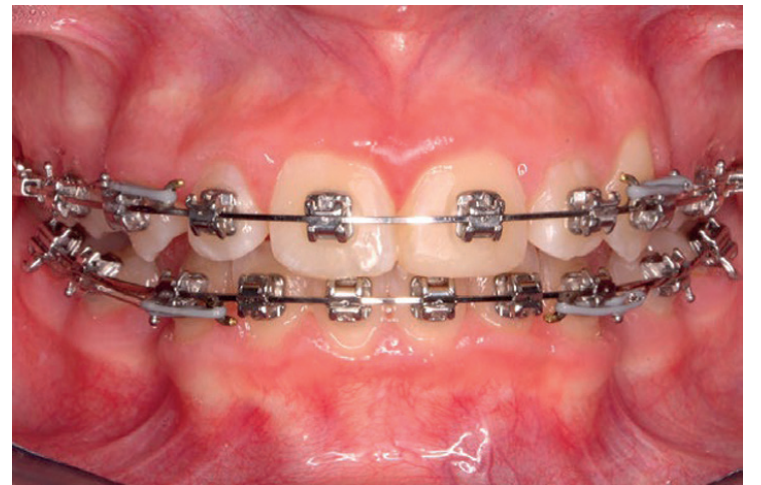
Neu ist darüber hinaus das Trevisi System, das ab sofort mit FORESTADENTs BioQuick® SL-Brackets angeboten wird. Das neue Konzept von Dr. Hugo Trevisi, Mitbegründer der McLaughlin/Bennett/Trevisi-Technik, basiert auf dem Einsatz leichter und konstanter Kräfte sowie frei im Slot gleitender Rund- sowie Vierkantbögen, wodurch die klassische Friktion reduziert und die Effektivität des Einsatzes von Gleitmechaniken

optimiert wird. Inwieweit durch Applikation biologischer Kräfte die Dauer der ersten und dritten Behandlungsphase (Alignment und Lückenschluss) signifikant reduziert werden kann, konnten die Standbesucher u. a. bei persönlichen Gesprächen mit dem Experten erfahren.

Nanda-Bogen-Trio mit herausragenden Materialeigenschaften
Beim AAO wurde auch eine neue Bogenserie gezeigt, die in Kooperation mit Prof. Dr. Ravindra Nanda entstanden ist. Diese umfasst drei Bögen – den Nanda BT3, Nanda BT3 Intrusion Arch und Nanda Braided Copper-Nickel-Titanium. Allen Drähten gemeinsam sind deren Vierkant-

form sowie herausragende Materialeigenschaften, die kieferorthopädische Behandlungen noch effektiver gestalten. So überzeugt der Nanda BT3 durch seine ausgezeichnete Form- und

dem von herkömmlichen NiTi-Bögen liegt. Auch der bekannte Biomechanik-Experte war präsent und stand interessierten Standbesuchern Rede und Antwort.



Ab sofort und exklusiv bei FORESTADENT ist das neue Trevisi System erhältlich. Es wird mit den selbstligierenden BioQuick® Brackets angeboten.



Eine weitere Neuheit wurde mit dem Nanda BT3 Intrusion Arch gezeigt. Der neue Draht ist einer von insgesamt drei innovativen Behandlungsbögen, die in Kooperation mit Prof. Dr. Ravindra Nanda entstanden sind.

ANZEIGE

ABO-SERVICE

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Schnell. Aktuell. Praxisnah.



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe u.a. folgende Themen:

Wissenschaft & Praxis
Myofunktionale Behandlung – Dr. Nikoleta R. Docheva und Prof. Dr. Miroslava M. Dinkova stellen die Ergebnisse einer Studie hinsichtlich transversaler dentoalveolärer Veränderungen nach Myobrace®-Therapie vor.

Praxismanagement
Praxismarketing – Dr. Sebastian Schulz widmet sich in Teil 2 dem Marketing in sozialen Medien sowie der Generation Y und zeigt Chancen, aber auch Gefahren auf.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Fax an +49 341 48474-290

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

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

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten.

Name/Vorname _____

Telefon/E-Mail _____

Unterschrift _____


Stempel _____

KN 6/18

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-201 · grasse@oemus-media.de

Biegbarkeit und einen – im Vergleich zu Stahlbögen – doppelt so großen Einsatzbereich. Zudem bietet die neueste Generation von Beta-Titan-Drähten eine speziell polierte, glatte Oberfläche, wodurch Gleitmechaniken unterstützt werden. Speziell zur Frontzahnintrusion sowie für die Lösung zahlreicher weiterer Behandlungsaufgaben steht der Nanda BT3 Intrusion Arch zur Verfügung. Der extrem biegbare Bogen verfügt beidseitig über voraktivierte 30°-V-Biegungen. Abgerundet wird die neue Serie durch einen Kupfer-Nickel-Titan-Draht geringer Steifigkeit, dessen abgegebenes Kraftniveau nahezu konstant bleibt und aufgrund des Kupferanteils noch unter

Neben genannten Doktoros präsentierten noch zahlreiche weitere Experten ihre mit FORESTADENT entwickelten Produkte. So hielten z. B. Dr. Ron Roncone, Vertreter der FACE-Gruppe (Dres. Domingo Martin, Douglas Knight und Straty Righellis) oder Dr. Aron Dellinger täglich kleinere Standvorträge. 

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

KN SERVICE

Dentsply Sirona akquiriert OraMetrix

The Dental Solutions Company kann dadurch eine noch bessere kieferorthopädische Gesamtlösung anbieten, die jetzt auch Clear Aligner für den ganzen Kiefer beinhaltet.



Brad Clatt, Group Vice President Dentsply Sirona Orthodontics.

OraMetrix bietet eine fortschrittliche, für Kieferorthopäden entwickelte CAD-Plattform, um gleichbleibend vorhersagbare kieferorthopädische Behandlungsergebnisse zu ermöglichen. Mit der Akquisition von OraMetrix, der Bracket-Expertise von GAC und den digitalen Technologien von Dentsply Sirona, bietet das Unternehmen künftig ein umfangreiches kieferorthopädisches Angebot, zu dem jetzt auch eine Clear-Aligner-Lösung für den ganzen Kiefer gehört. Brad Clatt, Group Vice President Dentsply Sirona Orthodontics, dazu: „Unser Ziel ist es, Zahnärz-

ten, Zahn Technikern und Kieferorthopäden zu ermöglichen, eine bessere, schnellere und sicherere zahnmedizinische Versorgung anzubieten. Seit mehr als zehn Jahren sieht sich OraMetrix ebenfalls diesem klinischen Ansatz verpflichtet. Dank dieser Akquisition verfügen wir über ein fortschrittliches digitales Diagnose- und Behandlungsplanungssystem. Die Flexibilität, Geschwindigkeit und effiziente Kontrolle dieses Systems ermöglicht es Kieferorthopäden, unterschiedliche Behandlungen ihrer Patienten auf einer einzigen Plattform durchzuführen. Wir sind davon überzeugt, dass wir mit dieser Plattform von nun an als Anbieter von End-to-End-Komplettlösungen sehr gut aufgestellt sind.“

Neben anderen innovativen Produkten und Dienstleistungen bietet OraMetrix eine leistungsstarke Softwareplattform an, in der verschiedene Diagnosemedien einschließlich DVT-Daten sowie kephalometrische, panoramische, optische sowie Gesichtsdaten verarbeitet werden können. Nach der Akquisition von OraMetrix bietet Dentsply Sirona somit digitale End-to-End-Workflows mit einem umfassenden Angebot an Technologien und Geräten, die es Zahnärzten und Kieferorthopäden ermöglichen ihre Ansprüche in Bezug auf vorhersagbare klinische Ergebnisse mit der steigenden Patientennachfrage nach

ästhetischen und schnellen Behandlungen in Einklang zu bringen.

OraMetrix ergänzt das Portfolio kieferorthopädischer Lösungen von Dentsply Sirona ideal und wird das Angebot von Dentsply Sirona als The Dental Solutions Company insgesamt stärken.

Über OraMetrix

OraMetrix ist der führende Branchenanbieter innovativer 3D-Technologielösungen, welche die Qualität und Effizienz der kieferorthopädischen Behandlung optimieren. Diese proprietäre Technologie, das SureSmile-System, steht für fortschrittliche Technologien im Bereich der Kieferorthopädie. SureSmile ermög-

licht den Einsatz von präzisen digitalen Werkzeugen in allen Phasen des kieferorthopädischen Behandlungsprozesses – bei der Diagnose, Behandlungsplanung und -überwachung sowie bei der Bogenanpassung. Für Ärzte bietet SureSmile eine höhere Präzision, Wirksamkeit und Kontrolle, während den Patienten kürzere Behandlungszeiten, insgesamt weniger Unannehmlichkeiten und weniger Praxisbesuche zugutekommen. Insgesamt handelt es sich also um ein kieferorthopädisches Behandlungssystem, das für Patienten ebenso wie für Ärzte ausgezeichnete Resultate liefert. Das 1998 gegründete Unternehmen OraMetrix beschäftigt rund 130 Mitarbeiter

in den USA, Deutschland sowie Australien.



KN Adresse

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

Flatrate-Konzept ausgeweitet

Adenta wandelt erfolgreiche Treueaktion in Dauertiefpreiskatalog um.

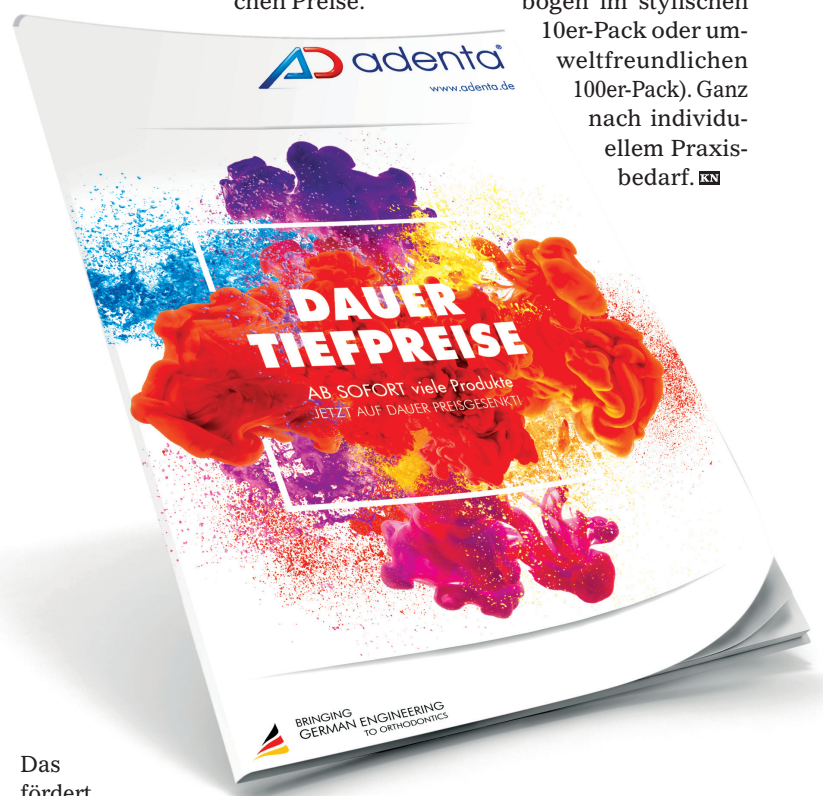
Wer hätte das gedacht? Als der Gilchinger Dentalanbieter Adenta mit Erscheinen seines 2016er-Produktkatalogs die Flatrate-Treueaktion für den Einkauf von Brackets ins Leben rief, ahnte er keinesfalls, dass diese so bei den Kieferorthopäden ankommen würde. Vor allem kleine, z. B. Neustarterpraxen profitierten im Rahmen dieser Aktion neben etablierten bzw. größeren KFO-Praxen von einem Materialerwerb zu optimalen Konditionen.

Hintergrund der damaligen Aktion war, dass Kieferorthopäden insbesondere bei Praxisübernahmen oder Neugründungen oftmals noch gar nicht einschätzen können, wie viele Fälle pro Jahr sie überhaupt behandeln werden. Dementsprechend schwierig gestaltet sich natürlich die Bestellung der benötigten Behandlungsapparaturen samt Zubehör. Denn in der Regel gilt hier: je größer die Bestell- bzw. Fallmenge, desto größer der Rabatt. Um neben etablierten Praxen eben auch Neueinsteigern die Chance auf attraktive Konditionen beim Bracketeinkauf zu bieten, bietet Adenta seither die vertragsfreie, auf Treue und Vertrauen basierende Flatrate-Aktion an.

Im Rahmen seiner jüngst gestarteten Serviceoffensive für mehr Wirtschaftlichkeit von KFO-Praxen bei deren Materialversorgung hat Adenta diese Aktion aufgefunden und nun in einem Dauertiefpreiskatalog erweitert. Ab sofort können nicht nur Brackets, sondern darüber hinaus Bänder, Bukkalröhrchen, Elastomere,

Patientenbedarfsartikel sowie viele weitere Qualitätsprodukte zu bestellmengenunabhängigen Preisen bezogen werden. Das heißt, für jede Praxis – egal ob groß oder klein – gelten die gleichen Preise.

Lager mehr, kein unnötig gebundenes Kapital. Stattdessen dauerhaft attraktive Preise für beste Produkte in unterschiedlichen Verpackungsvarianten (z.B. Adenta-Behandlungsbögen im stylischen 10er-Pack oder umweltfreundlichen 100er-Pack). Ganz nach individuellem Praxisbedarf.



Das fördert nicht nur die gewohnte Online-, sondern auch die Offlinetransparenz sowie das tägliche Agieren. Darüber hinaus bringt es Praxen vor allem Planungssicherheit. Die Kosten pro Patientenfall sind konstant kalkulier- bzw. berechenbar. Kein Druck mehr für Praxen, große Mengen abnehmen zu müssen, um benötigte Materialien zu einem guten Preis einkaufen zu können. Keine vollen

KN Adresse

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



OraMetrix SureSmile Aligner

Website im überarbeiteten Design

SCHEU-DENTAL mit neuem Onlineauftritt und großem Produktbereich.

Rund 600 Produkte nutzerfreundlich darzustellen und alle relevanten Informationen übersichtlich abzubilden, ist eine Herausforderung, der man sich nicht täglich stellt. Der Wunsch nach Weiter-

mationen finden“, erläutert Geschäftsführer Christian Scheu. Das Hauptaugenmerk lag vor allem auf den umfangreichen Bereichen Kurswesen und Service: Beide wurden übersichtlicher ge-

Neu ist der umfassende Produktbereich: Hier werden dem Kunden alle Einzelprodukte des Sortiments übersichtlich präsentiert. Relevante Dokumente sind direkt dem Produkt zugeordnet, auch Links zu begleitenden Videos werden unmittelbar bereitgestellt und FAQs beantwortet. Ein Merkzettel erlaubt dem Kunden das direkte Ausdrucken oder Versenden interessanter Produkte, um unkompliziert eine Bestellung per Fax oder E-Mail zu generieren. Das überarbeitete Design unterstützt die intuitive Navigation mit frischer Farbgebung, großflächigen Bildern und klarer Gliederung.

Ein Besuch auf www.scheu-dental.com lohnt sich, denn seit Mitte Mai erwartet die Nutzer ein WM-Tippspiel. Unter allen Teilnehmern mit dem richtig getippten Weltmeister wird ein Kansas Pro 4 SIK Profi Turbo Gasgrill der Sauerländer Firma Enders Colman AG im Wert von 1.099 Euro verlost. **KN**

KN Adresse

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Tel.: 02374 9288-0
Fax: 02374 9288-90
service@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com



entwicklung ist bei SCHEU-DENTAL aber auch nach über 90 Jahren Firmengeschichte noch ungebrochen – und so wurde ein neuer Onlineauftritt gestaltet, der genau das leistet: intuitive Navigation in einer Fülle an Information. „Unsere Kunden und Interessenten sollen auf kürzestem Weg die für sie relevanten Infor-

staltet und mit neuen Funktionen ergänzt. Im Kursbereich erwarten die Kunden z.B. ein nutzerfreundlichen Kalender, eine vereinfachte Kurssuche und Querverweise zu ergänzenden Kursmodulen. Im Servicebereich können Dokumente nun nach Kapiteln gesammelt und als Zip-Ordner heruntergeladen werden.

Neues Magazin „Generation plus“

Unterstützung von Zahnmedizinern bei der Patientenkommunikation.

Zahnfehlstellungen sind auch für Menschen, die dem Teenageralter entwachsen sind, ein Thema. Ein Großteil dieser Generation ist sportlich aktiv, unternehmungslustig und auf ein gepflegtes Äußeres bedacht. Hierzu zählt auch ein strahlendes Lächeln ohne lückenhafte oder rotierte Zähne.

Diese Zielgruppe ist heterogen. Während die einen physisch und psychisch fit sind, stellen sich bei anderen erste Anzeichen des Alters ein. Aber egal wie fit jemand wirkt, unbestritten ist das steigende Risiko, an Zahnhalskaries oder Parodontitis zu erkranken. Viele Zahnmediziner haben sich bereits auf den demografischen Wandel eingestellt und präsentieren sich als Praxis, die besonders auf die Bedürfnisse der Generation 50+ eingeht.

Hohe Qualität und guter Service
Gruppieren man die Generation plus in verschiedene Kategorien wie „anspruchsvolle Genießer“, „kritische Aktive“ oder „qualitätsbewusste Etablierte“ – wie es das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend getan hat –, ergeben sich trotz vieler

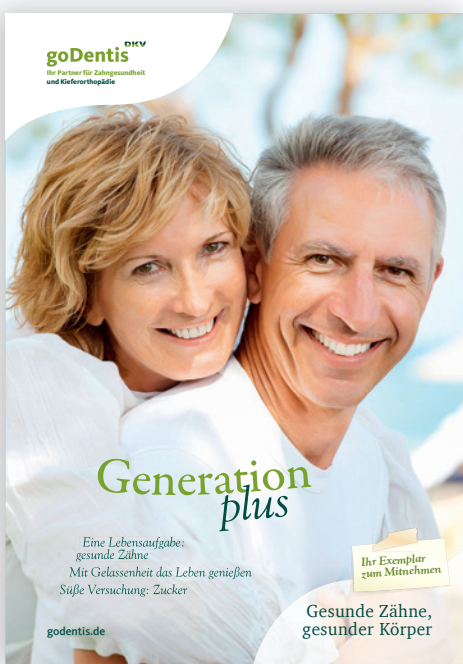
Unterschiede doch einige Gemeinsamkeiten, die für Zahnmediziner interessant sind: Die Zielgruppe legt Wert auf hohe Qualität, guten Service und fundierte Beratung. Außerdem sind sie treu, nicht schnell bereit, einen Arzt, dem sie vertrauen, zu wechseln.

Infomaterialien für Patienten von Zahnmedizinern

Zur Unterstützung der Ansprache dieser Zielgruppe können goDentis-Partnerzahnärzte das Magazin *Generation plus* nutzen. Zusammen mit einem Praxisposter zum Thema Senioren und dem Praxismagazin *MundRaum* – diesmal mit Schwerpunkt Senioren – haben Zahnmediziner so attraktive Infomaterialien für eine interessante Zielgruppe. **KN**

KN Adresse

goDentis
Gesellschaft für Innovation
in der Zahnheilkunde mbH
Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
Tel.: 0221 578-4492
info@godentis.de
www.godentis.de



Einen Klick wert

Komet Digital Blog entdecken.



Wenn ein Unternehmen 95 Jahre lang international erfolgreich für die Zahnmedizin arbeitet, sammeln sich eine enorme Menge Wissen und Erfahrung an. Dieses Know-how gibt Komet jetzt im Digital Blog ([unter kometstore.de/blog](http://www.kometstore.de/blog)) an seine Kunden weiter. (Fach-)Zahnarzt, zahnärztliche Assistenz und Zahn-techniker finden in diesem Blog Lösungen, Tipps, Anwendungsbeispiele, Videos, Meinungen und Ideen. Das Ganze ist gespickt mit wertvollen Links zu noch mehr Wissen rund um das Produkt und dessen Indikation.

Dieses Know-how wird von Komet-Fachleuten, unabhängigen (Fach-)Zahnärzten und Zahn-technikern, Professoren und Fachjournalisten generiert und aktualisiert. Ein ganzes Netzwerk an Informationen. Der Fokus liegt dabei v. a. auf den kleinen Tricks

und Lösungen, die für den erfolgreichen Arbeitsalltag benötigt werden. Einen Klick wert ist immer das Produkt des Monats, und natürlich interessiert das persönliche Feedback: Kommentare sind erwünscht! Komet Dental tritt im Blog also vor allem als Problemlöser auf. Am besten also gleich den Blog abonnieren und sich zum Newsletter anmelden. Denn am Ende des Tages zählt die Qualität. Die Qualität Ihrer täglichen Arbeit. **KN**

KN Adresse

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
info@kometdental.de
www.kometdental.de

Es geht wieder los!

Anpfeiff für die WM und das Tippspiel der OEMUS MEDIA AG. Mitmachen und tolle Preise gewinnen.



Am 14. Juni 2018 ist es endlich wieder so weit. Die 21. Fußballweltmeisterschaft sorgt vier Wochen lang für Ausnahmezustand. Bis zum 15. Juli 2018 kämpfen 32 Mannschaften in Russland um den begehrten WM-Pokal. Was wäre ein WM-Jahr ohne OEMUS-Tippspiel? Sicher nur halb so lustig. Bis zum Endspiel in Russlands größtem Fußballstadion, dem Luschniki-Stadion in Moskau, begleitet die OEMUS MEDIA AG wieder alle Fußballbegeisterten mit ihrem beliebten Tippspiel. Los gehts am 14. Juni mit der Begegnung Russland vs. Saudi-Arabien. Zur Teilnahme am WM-Tippspiel braucht es einfach nur eine kos-

tenlose Registrierung und vielleicht ein wenig Fußballverrücktheit. Unter wmtipp.oemus.com können sich die Tippspiel-Teilnehmer unter einem Benutzernamen ihrer Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Also, ran an den Ball, mitgetippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen. **KN**



Vielen Dank und alles Gute!

Dentaurum Jubilare und Pensionäre werden geehrt.

Bei Dentaurum wurden kürzlich elf langjährige Betriebsjubilare geehrt. Die Geschäftsleiter, Mark S. und Petra Pace sowie Axel Winkelstroeter, verabschiedeten zudem zwei Mitarbeiter in den wohlverdienten Ruhestand.

Christina Hahn trat 2008 in die Werbeabteilung ein und feiert mit drei Kolleginnen und Kollegen ihr zehnjähriges Dienstjubiläum. Kerstin Reich ist seit ihrem Ausbildungsbeginn zur Industriekaufrau im Unternehmen und seit 2009 in der Finanzbuchhaltung tätig.

Während Joachim Marbach seit 2008 in der Automatenfertigung arbeitet, wechselte Sadka Suljic

2009 nach einem Jahr in der Abteilung Schweißen/Löten zum Bereich Dehnschrauben/Montageautomaten.

20 Jahre lang sind auch Carmen Stahl und Antonietta Schulze bei Dentaurum beschäftigt. Beide wurden im Aufschweißdienst eingestellt. Seit 2007 unterstützt Carmen Stahl die Abteilung Laserschweißen und Antonietta Schulze den Bereich Kontrolle.

Auch Annette Straub kann auf zwei Jahrzehnte in der Firma zurückblicken: 1998 fand ihr erster Arbeitstag im Marketing statt. Inzwischen arbeitet sie im Customer Support Implantologie.


Zwei Damen und zwei Herren sind bereits ein Vierteljahrhundert im Unternehmen angestellt. Gregor Maleck arbeitet seit 25 Jahren im Gerätebau, Wolfgang Nehrke genauso lange in der Automatenfertigung. Birgit Wardenga wechselte nach 23 Jahren vom Bereich Schweißen/Löten zur Verpackungsabteilung. Monika Wunderle arbeitete zunächst im Aufschweißdienst und ist heute in der Abteilung Kontrolle erfolgreich tätig.

Für Heiderose Jost und Walter Schäfer geht das Arbeitsleben zu Ende – und ein neuer Lebensabschnitt beginnt. Walter Schäfer war mehr als zehn Jahre Mitarbeiter in der Bracketfertigung.



V.l.n.r.: Axel Winkelstroeter, Joachim Marbach, Annette Straub, Christina Hahn, Wolfgang Nehrke, Heiderose Jost, Carmen Stahl, Antonietta Schulze, Birgit Wardenga, Monika Wunderle, Sadka Suljic, Kerstin Reich, Petra Pace, Walter Schäfer, Gregor Maleck und Mark S. Pace.

Heiderose Jost verstärkte seit 2002 das Aufschweißteam und war seit 2005 in der Dehnschraubenmontage beschäftigt.

Alle Jubilare freuten sich über die überreichten Blumen und ihre Auszeichnungen. Die Geschäftsleitung sowie die Kolleginnen und Kollegen wünschen nochmals alles Gute! 

KN Adresse

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



XO CARE eröffnet Studio in Berlin

Erste Präsenz in Deutschland / Neue Serviceleistungen / XO 4 wird eingestellt.



© XO CARE



© XO CARE

Bild links: XO CARE hat jetzt einen Standort in Deutschland. – Bild rechts: Mit der Eröffnung des XO Studios in Berlin wartet der dänische Hersteller von Behandlungseinheiten auch mit neuen Serviceleistungen auf.

„Es wurde Zeit für einen Standort in Deutschland“, sagte Ricarda Wichert, Sales Area Manager für die D-A-CH-Region bei XO CARE, anlässlich der Eröffnungsfeier am 13. April. Schließlich sei Deutschland der größte und wichtigste Markt für den dänischen Hersteller von Behandlungseinheiten, begründet sie ihre Aussage. Die Wahl für das XO Studio fiel auf Berlin, da die Hauptstadt mit verschiedenen Verkehrsmitteln international und national im Drei-Stunden-Radius erreichbar ist.

„Wir können künftig unseren Vertriebspartnern Schulungen und Weiterbildungen für Technik und Vertrieb sowie Verkaufsförderungsaktionen für ihre Kunden bieten“, freut sich Wichert. Damit trägt das Unternehmen der Bedeutung des deutschen Markts Rechnung und kann seine Aktivitäten in Deutschland stärker vorantreiben. Ein weiterer strategischer Grund für die Entscheidung, das Studio in Berlin zu eröffnen, sind die Parallelen zwischen der Stadt und dem Unternehmen: „Berlin ist dynamisch, design- und zukunftsorientiert – genau wie wir“, sagte Wichert.

Der Kunde im Fokus: Neue Serviceleistungen bei XO CARE
Neben dem künftigen Schulungsangebot gibt es ab sofort

weitere neue Serviceleistungen bei den Dänen. Mit dem Farbkonfigurator können (Fach-) Zahnärzte jetzt auf der Webseite ihre Wunschseinheit zusammenstellen und an ihr Depot schicken. Dabei haben sie die Wahl zwischen vier Farbkombinationen für den Korpus, zehn unterschiedlichen Tönen für den Bezug und elf Farbvarianten für den Patientenstuhl. Das Wunschmodell lässt sich von drei Seiten begutachten, die alle gespeichert werden können. „Viele unserer Kunden nutzen diesen Service für die Neugründung ihrer Praxis, denn man kann damit sehr gut das Farbkonzept abstimmen“, freut sich Ricarda Wichert.

Auch das neue XO Inspiration Book bietet eine hilfreiche Unterstützung bei der Praxisgestaltung. Auf 16 Seiten werden sieben Praxen aus Deutschland, Dänemark, den Niederlanden und der Schweiz vorgestellt. Der Leser erhält eine Bandbreite an unterschiedlichen Farb-, Licht- und Materialgestaltungen und Einblicke in die neuesten Einrichtungstrends von Designern. „Wir verstehen unsere Broschüre als Inspiration und möchten die Vielfalt der individuellen Gestaltungsmöglichkeiten in der Praxis aufzeigen“, erklärt Wichert.

Das Inspiration Book kann auf der Webseite unter dem Hauptmenü „Über XO“ und dem Untermenü „Unsere Philosophie“ wahlweise in vier verschiedenen Sprachen per Post oder E-Mail bestellt werden.

Manche Innovationen ziehen auch Auslistungen nach sich. So wurde die Produktion der Behandlungseinheit XO 4 zum 1. Mai 2018 eingestellt. Abgelöst wird die Einheit von der XO FLEX, die auf der vergangenen

IDS präsentiert wurde. Der Name spiegelt den Kultcharakter der FLEX-Behandlungseinheiten wider, die vor über 25 Jahren auf den Markt kamen und die Voraussetzung für eine flexible Arbeitsweise sind. „Die FLEX-Einheit ist vielen unserer Kunden ein Begriff und basiert auf dem bewährten Konzept der XO 4. Wir haben dieser Einheit ein neues, schlankeres Design verpasst. Da war es eine logische Konsequenz, die ‚alte‘ Einheit nun in den Ruhestand zu verabschieden“, begründet Ricarda Wichert diesen Schritt. 

KN Adresse

XO CARE STUDIO
Rungestraße 17, 10179 Berlin
info@xo-care.com
www.xo-care.com

KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

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

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

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

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

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

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

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

Herstellung
Josephine Ritter (Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-139
j.ritter@oemus-media.de

Franziska Schmid (Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-131
f.schmid@oemus-media.de

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

IMPRESSUM

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2018 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

RMO®, die erste Firma die kieferorthopädische Bänder hergestellt hat.

Alle RMO® Bänder werden individuell nach Ihren Wünschen in Straßburg, Sitz von RMO® Europa, angefertigt.

- Dauerhafte Lasermarkierung zur einfachen Identifikation
- Ideale Kontur: perfekte Anpassung an die Zahnform
- Für eine schnelle und genaue Anpassung an die Anatomie des Zahnes
- Keine Extrakosten für das individuelle Schweißen

Eine kleine Auswahl der möglichen Tubes:

Single, double, triple / Wilson / mit oder ohne Cleat



RMO_by_Orthocaps_26/01/2018

NEU!

ALPINE SL™

Selbstligierendes Bracket mit Nickel-Titan-Federclip

Einfaches Handling - keine spezifischen Instrumente nötig.
Selbstligierende Klappe: einfach mit der Spitze eines handelsüblichen Instruments zu öffnen
Großzügige Unterschnitte für Ketten oder Bögen.

Einfaches Öffnen und Schließen für signifikant schnelleren Wechsel ohne spezifische Instrumente.
Glattes und abgerundetes Finish für maximalen Patientenkomfort.

Lasergeformte Basis für überdurchschnittliches Haftverhalten sowie zuverlässiges und sicheres Debonding.



RMO®, die erste Firma die ein reibungsarmes Bracket-System auf den Markt gebracht hat. Wenn gewünscht ist es passiv, wenn nötig völlig kontrollierbar.



SYNERGY®

Ein reibungsloses Ergebnis

Geringere Friktion
FSC® -Vielfältige Ligiermöglichkeiten
Reduzierte Behandlungszeiten
Abgerundete Bogenwände
Flaches Profil

Distributed by

orthocaps®