

## KN Aktuell

### KFO-Chirurgie und Ästhetik

Prof. Dr. Nezar Watted et al. zeigen anhand eines Klasse III-Falls die Therapie einer skelettalen Dysgnathie mittels kombinierter kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Korrektur.

Wissenschaft & Praxis  
» Seite 10

### QM für KFO-Praxen (2)

Im zweiten Teil widmet sich Autor Christoph Jäger den Aufgaben der Praxisleitung sowie den Anforderungen an den QM-Beauftragten.

Praxismanagement  
» Seite 15

### Durchstarter

Seit 2009 macht bredent mit KFO-Produkten auf sich aufmerksam. KN sprach mit Karin Henn-Greiner, der Leiterin des Geschäftsbereichs Kieferorthopädie.

Porträt  
» Seite 17

### Innovative Kieferorthopädie

Praktischer Leitfaden für patientenindividuelle anspruchsvolle KFO-Ormco lädt zu Insignia™ Einführungs- und Trainingskursen mit Referent Dr. Veit Stelte.

Events  
» Seite 19

## Anwenderfreundliche Ligaturtechnik

Mit dem LuZi-Konzept (Fa. denvenio) ist ab sofort ein neues Minischraubensystem erhältlich, deren signifikante Details im Rahmen einer dreiteiligen KN-Artikelserie vorgestellt werden. In Teil 1 widmeten sich die Autoren Holger Zipprich und Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer der LuZi-Ligatur, einer einfachen und zuverlässigen Alternative zur herkömmlichen Adhäsivligatur.

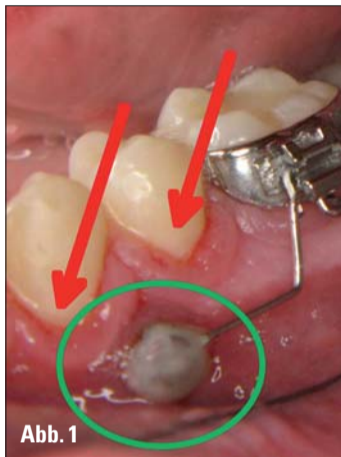


Abb. 1, 2: Durch Bruch der Adhäsivligatur erneute, nun großflächigere Verklebung des Verankerungsdrahtes mit dem Schraubenkopf, was zu einer fraglichen Stabilität sowie deutlichen Gingivitis geführt hat.

### Einleitung

Eine skelettale Verankerung mittels Minischrauben bietet eine optimale Ergänzung zu herkömmlichen Therapien. Die Vorteile dieser Verankerungsmethode liegen, bedingt durch das nicht zahngetragene und nicht bewegliche Gegenlager, auf der Hand. Dennoch ist diese Technik nicht für alle Indikationen geeignet. Auch birgt sie Risiken, wie z. B. den Verlust oder das Abkippen der Minischrauben, welche zur Therapieverlängerung oder -änderung führen können. Zudem ist die Zuverlässigkeit, vor allem von Adhäsivligaturen, infrage zu stellen. Insofern liegt das größte Potenzial hinsichtlich der Weiterentwicklung von Minischrauben in der Reduzierung der Verlustraten sowie Vereinfachung der Handhabung und Ligaturtechniken.

### Ligaturtechniken

Die Möglichkeiten der Ligaturen bei Brackets sind sehr vielseitig und im Laufe der Jahrzehnte immer weiter perfektioniert worden. Ein Optimum in puncto Einfachheit wurde bereits 1935 mit der Einführung der ersten selbstligierenden Brackets (Rasslock) erreicht. Als konventionelle Methoden der Ligatur werden vorwiegend die Drahtligatur, Gummis sowie Gummiketten angewandt. Bei der skelettalen Verankerung mithilfe von Minischrauben wäre ein selbstligierender Schraubenkopf ebenfalls wünschenswert. Derzeit ist das jedoch, bedingt durch die geringe Bauteilgröße der Schraubenköpfe, nicht möglich. Folglich muss der Anwender auf die konventionellen Ligaturtechniken zurückgreifen. Bei näherer Betrachtung der Schraubenköpfe mit einem Single- oder Kreuzslot

fällt allerdings auf, dass die konventionelle Ligatur mit Gummis oder Gummiketten nicht möglich ist bzw. die Ligaturelemente leicht abfallen. Durch die Verwendung von Mini-Gummis (ursprünglich für Mini-Brackets entwickelt) wird die Gummiligatur zwar möglich, jedoch ist sie schwieriger anzubringen. So wird nicht selten auf die unkomfortable Drahtligatur zurückgegriffen. Beim JD-Kopf der Dual-Top™-Schraube (Singleslot) und bei der neu entwickelten LuZi-Schraube mit Kreuzslot (Fa. denvenio®) ist eine sichere Ligatur mittels Standardgummis oder Standardgummiketten möglich.

» Seite 8



## Wege und Umwege der KFO

Leone-Kurshighlight mit Prof. Dr. James A. McNamara. 40 Jahre KFO – Kieferorthopädisches Resümee zwischen Forschung und Praxis. Ein Bericht von Dr. Doreen Jaeschke.

„Die Details machen den Unterschied“, betonte Prof. Dr. James A. McNamara (Department of Orthodontics and Pediatric Dentistry, University of Michigan, USA), weltweit beachtet für seine Präzision im Detail und wissenschaftlich abgesicherte Protokolle von der Planung bis zum Finish. An zwei Dezembertagen nahe Florenz fanden dies ca. 300 Kollegen auf höchstem Niveau bestätigt.



Resümierte aus 40 Jahren kieferorthopädischer Erfahrung: Prof. Dr. James A. McNamara.

» Seite 18

## Messbare Fortschritte erzielen

Im Rahmen der jüngsten DGLO-Jahrestagung stellte Dr. Germain Becker mit den klinischen Pfaden eine systematische Planungskontrolle für die linguale Orthodontie vor. KN sprach mit ihm über wiederholbare Behandlungserfolge und überprüfbare Zielsetzungen.

KN Spielt die Qualitätssicherung, wie Sie von Ihnen beschrieben wurde, lingual und bukkal die gleiche Rolle oder ist dieses Antizipieren Ihrer Meinung nach lingual sogar noch wichtiger?

Zunächst möchte ich es keinesfalls versäumen, den Dres. Julia Tiefengraber und Esfandiar Modjahedpour meine Anerkennung für die perfekte Organisation der jüngsten DGLO-Jahrestagung in Düsseldorf auszusprechen. Großen Dank auch an die scheidende 1. DGLO-Vorsitzende, Dr. Andrea Thalheim, für ihre innovative und konstruktive Arbeit in der Gesellschaft. Als ESLO-Präsident wünsche ich dem neuen 1. Vorsitzenden, Dr. Peter



Dr. Germain Becker

Kohlhas, viel Erfolg und eine gute Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene (insbesondere

bei der gemeinsamen DGLO-ESLO-Standardisierung bei Fallpräsentationen).

Nun zu Ihrer Frage: In meinen Augen ist ein QM-System bei größeren Praxen oder Universitätskliniken ein absolutes MUSS zur Absicherung der Rollen und Verantwortlichkeiten aller Teilnehmer des Behandlungsprozesses. Ja in der Tat, die linguale Orthodontie verlangt etwas mehr Aufmerksamkeit als die bukkale KFO und der Ablauf ist mithilfe klinischer Pfade daher noch besser sicherzustellen. So ist bei 80 % der Fälle die Planungskontrolle mittels klinischen Pfades absolut sichergestellt (siehe Abbildung S.4).

» Seite 4



# Kollegialität im Blickpunkt

„Silberne Ehrennadel“ der Bundeszahnärztekammer für Dr. Friedrich-Karl Noack.



Erhielt die „Silberne Ehrennadel“ auf Vorschlag von Dr. Wolfgang Schmiedel (li.) aus den Händen des BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel (re.) – Dr. Friedrich-Karl Noack.

Dr. Friedrich-Karl Noack wurde im Rahmen des 24. Berliner Zahnärztetages im Januar in Berlin mit der Silbernen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer ausgezeichnet. Überreicht wurde diese durch den BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel. Laudator war Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin. Viele Gespräche und persönliche Erfahrungen des Vorstandes der Berliner ZÄK zum Thema „Kollegialität“ waren Auslöser für diese Ehrung. So soll die diesjährige Auszeichnung die heute von Wettbewerbsentwicklungen in Praxis und Hochschule belasteten Zahnmediziner an die Bedeutung der Kollegia-

lität und die Inhalte des Genfer Gelöbnisses als Grundpfeiler der Berufsausübung in freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit erinnern. Bei den Überlegungen der Berliner ZÄK, wer „Kollegialität“ am vorbildlichsten repräsentiert, gab es im Vorstand spontane Einigkeit: „Kalli Noack!“ Nicht wenige hatten Dr. Friedrich-Karl Noack selbst im Rahmen ihrer Ausbildung erlebt. Dr. Wolfgang Schmiedel betonte: „Er ist ausnahmslos allen, die bei ihm lernen durften, mit Freundlichkeit, Achtung und – man höre – mit Respekt begegnet.“ Vieles an dieser seiner Haltung solle in Erinnerung gerufen werden, weil dies auch heute noch gelte.

Die Auszeichnung erfolgte somit für langjähriges vorbildliches Wirken und auch Verhalten für das Ansehen des zahnärztlichen Berufsstandes. „Alle, die wir hier versammelt sind“, so Dr. Schmiedel, „erfahren tagtäglich, dass in den rauen Zeiten schwieriger werdender Verteilungskämpfe die Kollegialität mehr und mehr auf der Strecke zu bleiben scheint, nein: bleibt. Es ist bestimmt kein Zufall, dass wir zurzeit intensive Überlegungen zur Entwicklung eines neuen ethischen Kodex oder Wertekanons anstellen, um unserem Berufsstand nach innen und in der breiten Öffentlichkeit wieder das Ansehen zu verschaffen, welches er wahrlich verdient hat! Und so bringe ich meine unerschütterliche Hoffnung zum Ausdruck, dass Menschen bzw. Kollegen vom Schlage eines Kalli Noack eben nicht zu einer aussterbenden Spezies gehören.“

**KN Adresse**

Zahnärztekammer Berlin  
Stallstraße 1  
10585 Berlin  
Tel.: 0 30/3 48 08-0  
Fax: 0 30/3 48 08-2 40  
E-Mail: info@zaek-berlin.de  
www.zaek-berlin.de

ANZEIGE

**In-Line®**  
das deutsche Schienen-system  
für ein strahlend schönes Lächeln

*In-Line® Schienen korrigieren Zahn-fehlstellungen und berücksichtigen immer die Erscheinungsbild des Patienten.*

*In-Line® Schienen wirken kontinuierlich während des Tragens auf die Zähne und bewegen sie in die korrekte Position.*

*Haben wir Ihr Interesse geweckt? Vereinbaren Sie ein Termin mit unserem Ausendienst oder fordern Sie unser Informationsmaterial über In-Line® an.*



Rasteder KFO-Spezial Labor  
Kälberer Str. 22 - 26180 Rastede - Garmry  
Telefon +49(0)4402 782575  
Fax: +49(0)4402 782164  
www.in-line.eu

ANZEIGE

**ZWP online**  
Das Nachrichten- und Fachportal für die gesamte Dentalbranche  
www.zwp-online.info

# Ausbau der Führungsmannschaft

Vertriebsprofi Abdelwaheb Ben Nasr Gharbi verstärkt ab sofort das Morita-Team.



Wachstumskurs bei J. Morita Europe GmbH: der neue Vertriebsprofi Abdelwaheb Ben Nasr Gharbi.

Vertriebsprofi Abdelwaheb Ben Nasr Gharbi, der aus leitender Vertriebsposition der Geuder AG kommt. Aufbauend auf der führenden Marktposition im High-End-Segment, will Gharbi als Exportmanager und Sales Director Africa/France/Belgium die innovativen Produkte von Morita noch stärker in den Universitäten und Zahnarztpraxen etablieren. Dabei kommen ihm seine detailreichen Kenntnisse des Dentalmarktes zugute, die er sich in

leitenden Positionen bei namhaften Herstellern, u. a. der Siemens AG und Sirona Dental Systems, erworben hat. „Der finanzielle Druck einiger Unternehmen geht leider zulasten der Qualität. Morita ist einfach die sichere Investition. Mit High-End zuverlässiger und leistungsstärker. Aufbauend auf der japanischen Passion für Qualität und Präzision werden Produkte geschaffen, die immer im oberen Leistungsbereich angesiedelt sind und zum Thema Zuverlässigkeit und Robustheit den Standard setzen“, so Gharbi.

ANZEIGE

**3. Internationaler Kongress für Endodontie**  
27.-30. Juni 2010 in Nürnberg

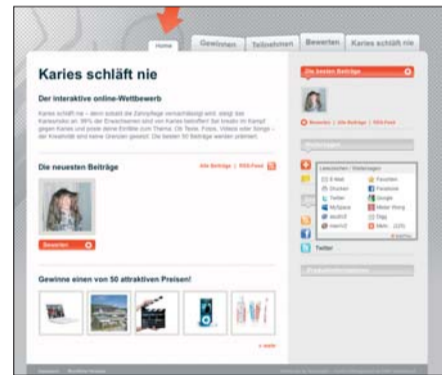
**KN Adresse**

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74/8 36-0  
Fax: 0 60 74/8 36-2 99  
E-Mail: info@jmoritaeurope.com  
www.jmoritaeurope.com

# Wettbewerb zum Thema Karies

Interaktive Website „Karies schläft nie“ der GABA – beste Ideen werden prämiert.

Von der „Volkskrankheit“ Karies sind nach wie vor 99 % der Erwachsenen betroffen. Das Kariesrisiko steigt an, sobald systematische Zahnpflege und regelmäßige Fluoridierung vernachlässigt werden. Um auf die Problematik aufmerksam zu machen, sucht die GABA unter dem Motto „Karies schläft nie“ die beste kreative Umsetzung des Themas. In einem interaktiven Weblog kann unter [www.karies-schlaeft-nie.de](http://www.karies-schlaeft-nie.de) seit dem 1. März



2010 jeder seine Kreativität unter Beweis stellen und Einfälle rund um das Thema „Karies schläft nie“ einstellen. Ob Videos, Fotos, Gedichte,

Songs – dem Einfallsreichtum sind keine Grenzen gesetzt. Die eingestellten Beiträge können von Besuchern der Internetseite bewertet und kommentiert werden. Die besten Einfälle werden mit attraktiven Preisen belohnt.

**KN Adresse**

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21/9 07-0  
Fax: 0 76 21/9 07-4 99  
E-Mail: info@gaba.com  
www.gaba-dent.de

**KN IMPRESSUM KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN**

<b>Verlag</b> Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 E-Mail: kontakt@oemus-media.de	<b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer	Tel.: 03 41/4 84 74-5 20 E-Mail: meyer@oemus-media.de
<b>Redaktionsleitung</b> Cornelia Pasold (cp), M.A.	Tel.: 03 41/4 84 74-1 22 E-Mail: c.pasold@oemus-media.de	<b>Anzeigen</b> Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)	Tel.: 03 41/4 84 74-1 27 Fax: 03 41/4 84 74-1 90 E-Mail: m.mezger@oemus-media.de
<b>Fachredaktion Wissenschaft</b> Dr. Björn Ludwig (bl) (V.i.S.d.P.)	Tel.: 0 65 41/81 83 81 E-Mail: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de	<b>Herstellung</b> Josephine Ritter (Layout, Satz)	Tel.: 03 41/4 84 74-1 19 E-Mail: j.ritter@oemus-media.de
<b>Projektleitung</b> Stefan Reichardt (verantwortlich)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 22 E-Mail: reichardt@oemus-media.de	<b>Abonnement</b> Andreas Grasse (Aboverwaltung)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 00 E-Mail: grasse@oemus-media.de

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2010 monatlich. Bezugspreis: Einzel exemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. 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 Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



... jetzt machts **\*click\***



hyrax<sup>®</sup>  **click**



## Die GNE-Schraube mit Rückdrehsicherung

**Bewährte Technik für eine effiziente und sichere Gaumennahterweiterung**

### Ihre Vorteile auf einen Blick:

- \*click\*** für sichere Aktivierung
- \*click\*** gegen unerwünschtes Zurückdrehen
- \*click\*** für perfekte Schraubensicherung während der aktiven Behandlungsphase

Deutschlands  
kundenorientierteste  
Dienstleister



Wettbewerb 2009

[www.bestdienstleister.de](http://www.bestdienstleister.de)

ausgezeichnet mit dem Siegel für **hohe Kundenorientierung**

**D**  
**DENTAURUM**

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-0 · Fax +49 72 31/803-295  
[www.dentaurum.de](http://www.dentaurum.de) · E-Mail: [info@dentaurum.de](mailto:info@dentaurum.de)



## Messbare Fortschritte erzielen



KN Fortsetzung von Seite 1

Während wir das EFQM-System (European Foundation for Quality Management) in meiner privaten Gruppenpraxis seit 2004 erfolgreich anwenden, sind wir an der Paris Descartes Universität seit letztem Jahr in der Testphase. Übrigens haben wir 2006 den Luxemburger Preis für Qualität aller Kategorien gewonnen, der hierzulande dem Ludwig-Erhard-Preis entspricht.

KN Inwieweit hilft Ihnen bei diesem Vordenken der Behandlung das Incognito™-System? Wäre es auch mit anderen Fabrikaten möglich?

Vier von fünf Klagen in den Kliniken Europas sind nicht direkt auf den Behandler, sondern auf Managementfehler oder Missverständnisse zurückzuführen. Daher werden die klinischen Pfade seit mehr als fünf Jahren mit großem Erfolg und wachsender Begeisterung in Europas Kliniken vorbeugend eingesetzt. Zugleich verbreitet sich das EFQM-System innerhalb der Kliniken wie ein Lauffeuer, um die Behandlungsabläufe sicherzustellen. 80 % der Fälle lassen sich durch das PARETO-Prinzip der Ressourcen im gemeinsamen Einverständnis der Akteure

Selbstverständlich sind die klinischen Pfade auch mit anderen Marken möglich. So geht es heute darum, eine qualitativ hochwertige und innovative Partnerschaft mit dem Zulieferer zu erzielen. Schließlich soll diese enge wechselseitige Zusammenarbeit beider Partner Exzellenztüren öffnen und echte Vorteile für den einzelnen Kunden, den Patienten, als Behandlungskonzept gewinnen – im Sinne messbarer Zielsetzungen und wiederholbarer Resultate unserer Lingualbehandlungen.

Nach Exzellenz zu streben, ist eine never ending story. Insofern freue ich mich, dass es in der DGLO und in Zusammenarbeit mit den herstellenden Firmen noch so viel Positives in Bezug auf die linguale Orthodontie für unsere Patienten zu tun gibt. Von daher bereitet es mir großen Spaß und Freude, Mitglied der DGLO zu sein.

KN Dokumentieren Sie all Ihre Patientenfälle?

Ein klares JA. Die deutsche Version dieser Richtlinien befindet sich in Kooperation mit Dr. Peter Kohlhas derzeit in Arbeit und wird ab April allen DGLO-Mitgliedern zur Verfügung stehen. Die französische und italienische Version folgt noch vor dem ESLO-Kongress (8.–11. Juli 2010). Bezüglich der Dokumentation halten wir uns sowohl in der Abteilung KFO der Universität Paris 5 (Lingual Master Kurs) als auch in unserer Praxis in Luxemburg an die ESLO-Standards. Auch die DGLO hat in ihrer Hauptversammlung im Januar 2010 den internationalen ESLO-Standard angenommen (weitere Informationen zu diesem Thema unter [www.eslo-info.org](http://www.eslo-info.org)). Die ESLO hat die Vision, dass bis zum Jahre 2015 neue Wege für das freiwillige Benchmarking (Leistungsvergleiche) mit Austausch von „Best Practice“ in der linguale Orthodontie entstehen. Und als Immediate Past President der ESLO werde

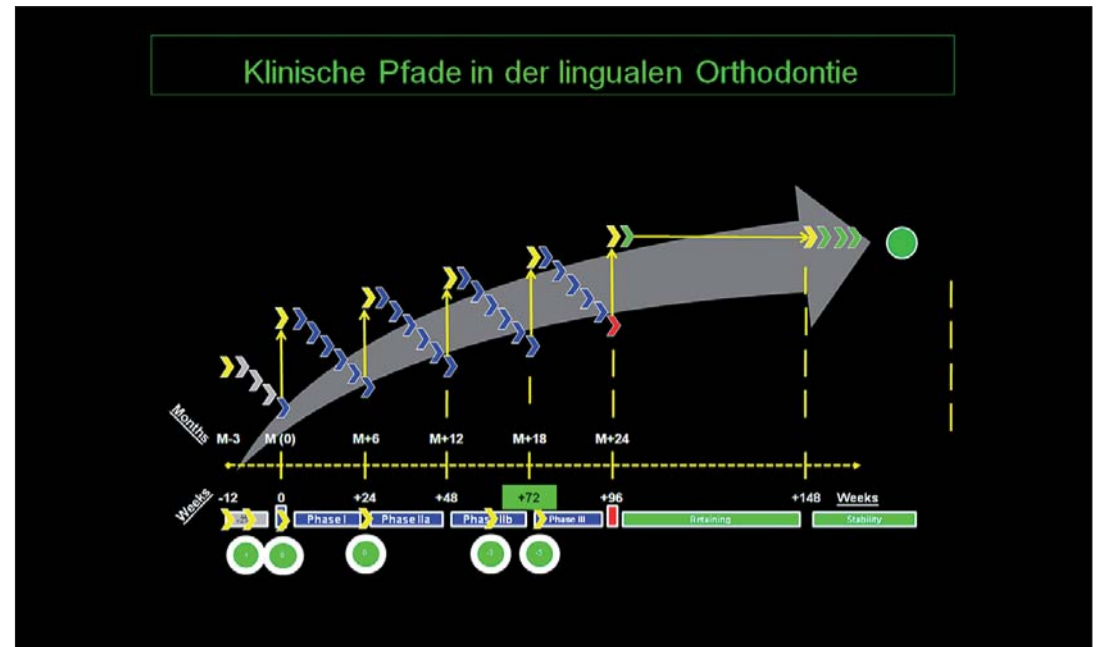
(Doktor & Team) planen und behandeln.

Das Incognito™-System hat uns in der Praxis eine erhebliche Hilfestellung mittels E-Learning bei der Schulung der Behandler und KFO-Helferinnen zuteil werden lassen. Für diese Leistung sind wir dankbar und stützen uns als Praxis gern auf die solide Partnerschaft mit TOP-Service für Lingualtechnik/3M Unitek in Bad Essen.



Der amtierende Präsident der European Society of Lingual Orthodontics (ESLO), Dr. Germain Becker, mit dem künftigen ESLO-Präsidenten, Dr. Thomas Drechsler (re.). (Foto: Pasold)

Seit 2008 wenden wir den klinischen Pfad allgemein bei 80 % der KFO-Behandlungen an und konnten somit messbare Fortschritte für unsere Patienten erzielen. Wir können die Anwendung daher nur empfehlen, zumal wir letztes Jahr gemäß EFQM-Bewertung 621 von 1.000 Punkten erreichen konnten, was 121 Punkte über den 5 Stars R4E im EEA (European Excellence Award) ausmacht.



Klinische Pfade in der linguale Orthodontie.

ich ab 2011 den neuen ESLO-Präsidenten, Dr. Thomas Drechsler, dabei unterstützen. Werfen Sie doch unter [www.esas.nu](http://www.esas.nu) einfach einmal einen Blick in die Zukunft. Dort entsteht die pure kontinuierliche Verbesserung. Und die ESLO ist dabei.

KN Als Präsident des diesjährigen ESLO-Kongresses können Sie sicherlich schon einen kleinen Vorgeschmack für interessierte Kieferorthopäden geben. Was erwartet die Teilnehmer und wie ist der Stand der Anmeldungen im Vergleich zu den vorherigen Tagungen?

ESLO-Kongresse sind seit 1992 kontinuierlich alle zwei Jahre mit beachtlichem Erfolg in großen Städten Europas organisiert worden. Beispielsweise waren wir 2002 in Berlin und werden nun 2012 mit Frankfurt zurück nach Deutschland kommen. Dieses Jahr findet der Kongress erstmals in Großbritannien statt. Was die Teilnehmerzahl betrifft, ist diese in den letzten Jahren jeweils um bis zu 10 % angestiegen (in Cannes 2008 hatten wir 580 Teilnehmer). Alle Konferenzen verheißen stets Innovation und höchste Qualität und bieten zudem Chancen für die Industrie und Sponsoren (in Cannes waren es 50). Zudem lockt die Attraktivität der Austragungsorte. So waren bei der letzten

Tagung 2007 rund 280 Begleitpersonen dabei.

Die Erfahrung zeigt, dass sich die deutschen Kieferorthopäden ihre Innovationen gern aus einem ESLO-Kongress mitnehmen. Meine Kontakte zeigen z. B. auf weit mehr als 600 lingual behandelnde Kieferorthopäden hin.

Für London rechnen wir, was die „großen Lingualnationen“ Deutschland, Großbritannien oder Frankreich angeht, mit mehr als 100 Teilnehmern pro Land. Aus Japan, Italien und Korea werden wohl jeweils mehr als 50 dabei sein.

KN Während Ihres Vortrags bei der DGLO-Jahrestagung wiesen Sie auf die neue ESLO-Präsentationsvorlage hin. Wurde diese aus Ihrer Erfahrung, Ihrem Qualitätsmanagement und den daraus folgenden klinischen Pfaden angeregt?

Auch hier ein klares JA. ESLO hilft den Mitgliedern aller linguale Gesellschaften Europas dabei, denselben weltweit anerkannten Standard zur Präsentation der Patientenfälle zu erleichtern. So ist diese Präsentationsvorlage innerhalb der Praxis und des Postgradualen Studiums anwendbar. Der Standard wird sich weltweit verbreiten, das WBLO (World Board of Lingual Orthodontists) und die WSLO (World Society of Lingual Orthodontists) haben diesbezüglich mit dem ESLO-Council eine klare Vereinbarung getroffen. Gemäß dem Motto „2010 bis 2020 Keep it simple“ für all unsere Mitglieder, bin ich davon überzeugt, dass es nur mehr Gemeinsames zur Verbesserung der Präsentationsrichtlinien geben wird.

KN Inwieweit ist es eine Empfehlung bzw. wird es eine einzuhaltende Richtlinie für die Vortragenden in London sein, entsprechend dieser neuen Vorlage zu präsentieren? Oder ist sie derzeit eher als Qualitätsstandard zu verstehen, der perspektivisch erreicht werden soll?

Eigentlich sind zwei Richtlinien für die ESLO-Tagung in London vorgegeben und dabei unterscheiden wir zwischen „Oral Presentation“ und „Treated Case Presentation“. Bei der Oral Presentation handelt es sich um einen Vortrag von 15 Minuten und die Richtlinie dafür ist wie folgt:

- 1) Wissenschaftliches Ziel des Vortrags
- 2) Material & Methode
- 3) Resultate
- 4) Schlussfolgerungen

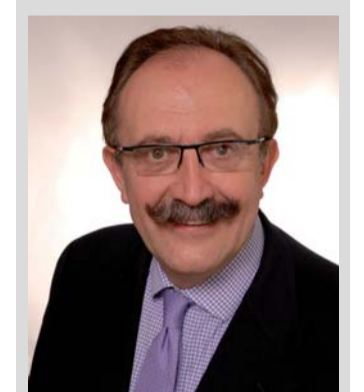
Bei der Treated Case Presentation handelt es sich um den Beweis des „Könnens“ des Kandidaten, zum zertifizierten Mitglied der ESLO zu werden. Hierbei gibt es zwei Stufen:

- Der Kandidat präsentiert zwei behandelte Fälle.
- Der Kandidat präsentiert fünf behandelte Fälle.

Die Richtlinie der Dokumentation ist nach zeitlichem Ablauf der Behandlung:

- 1) Dokumentation und Diagnose vor der Behandlung (grau/schwarz)
- 2) Dokumentation, während der Behandlung (blau)
- 3) Dokumentation und Resultat Ende aktive Behandlung (rot)
- 4) Dokumentation des Resultates ein Jahr oder mehr, nach Abschluss der aktiven kieferorthopädischen Behandlung (grün) KN

### KN Kurzvita



Dr. Germain Becker

- 1981 Eröffnung zahnmedizinische Praxis in Dudelange
- 1985 Praxisausrichtung auf Orthodontie
- 1990 Gründung Praxisgemeinschaft Dudelange, Ettelbruck
- 1995 Einführung einer Sterilisationskette zur Infektionsbekämpfung (z. B. Hepatitis C, Aids)
- 1999 Certificat d'assurance qualité selon la norme ISO 9001; Gründung 3. Praxis in Luxembourg; Diplom in Linguale Orthodontie der Universität Paris V
- 2003 Zertifikat der Dienstleistungsqualität in der Zahnmedizin (Orthodontie); Gründung 4. und 5. Praxis in Kirchberg und Wiltz; Ausrichtung des QMs auf die Philosophie EFQM, weltweite Innovation: Digitaltechnik bei der Planung und Ausführung der Behandlungen (CAD/CAM)
- 2006 Träger des Luxemburger Qualitätspreises; Schriftführer der Europäischen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (ESLO)
- 2007 Dozent an der Universität Paris V
- 2008–2010 Präsident der Europäischen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (ESLO)

ANZEIGE

[www.halbich-lingual.de](http://www.halbich-lingual.de)

Thomas Halbich  
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN  
BEHANDLER



# SIDUS - DIE UNSICHTBARE KRAFT



Das neue transluzente und selbstligierende Bracket von dentalline.

Hoher Tragekomfort | Abgerundete Kanten | Besseres Aussehen | Sehr gute Hygiene  
Splitterfreie Abnahme | Perfekte Anpassung an die natürliche Zahnfarbe

**dentalline**  
orthodontic products ►

**dentalline GmbH & Co. KG** | Karlsruher Straße 91 | 75179 Pforzheim  
Tel. +49 (0) 72 31 . 97 81 - 0 | Fax +49 (0) 72 31 . 97 81 - 15  
e-mail: [info@dentalline.de](mailto:info@dentalline.de) | [www.dentalline.de](http://www.dentalline.de)



## Zweidimensionale Lingualtechnik – die einfache Alternative

Auch wenn auf eine jahrzehntelange Entwicklungsgeschichte zurückgeblendet werden kann und technisch ausgereifte Systeme verfügbar sind, gehört die Lingualtechnik noch immer nicht zu den kieferorthopädischen Standardtherapien. Als Gründe hierfür könnten neben zahnatomischen Aspekten und deren biomechanische Konsequenzen vor allem das kosten- und zeitintensive Prozedere rund um den Einsatz dreidimensionaler Lingualbracketsysteme gelten. Inwieweit 2D-Lingual-Brackets eine einfache und zuverlässige Alternative zur 3-D-Programmierung darstellen können, zeigt folgender Beitrag von Dr. Vittorio Cacciafesta und Dr. Alexander Gebhardt.

### KN Literatur

- [1] Mahony D: How we get from there to here and back. IJO 2006;17(2).
- [2] Fujita K: Multilingual-bracket and mushroom arch wire technique. A clinical report. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1982; 82:120–140.
- [3] Fujita K: Development of Lingual-Bracket Technique. Esthetic and Hygienic Approach to Orthodontic Treatment. Part 1. J Jpn Soc Dent Appar Mater 1978;19:81–86.
- [4] Fujita K: Development of Lingual-Bracket Technique. Part 2. J Jpn Soc Dent Appar Mater 1978;19:87–94.
- [5] Fujita K: Development of Lingual-Bracket Technique. Part 3. J Jpn Soc Dent Appar Mater 1978;37:381–384.
- [6] Echarri P: Revisiting the history of lingual orthodontics: a basis for the future. Semin Orthod. 2006;12:153–159.
- [7] Kravitz N D: Anterior Lingual Braces. Regaining control of invisible tooth movement. Orthodontic Products. July 2008. Ascend Media LLC.
- [8] Quadrelli C, Veneziani A: The Stealth in comparison with other lingual brackets: properties and procedures for indirect bonding. Progress in Orthodontics 2007;8(1):156–171.
- [9] Macchi A, Norcini A, Cacciafesta V, Dolci, F: The Use of Bidimensional Brackets in Lingual Orthodontics: New Horizons in the Treatment of Adult Patients. Orthodontics 2004; 1(1): 21–32.
- [10] Creekmore T: Lingual orthodontics – its renaissance. AMJ Orthod Dentofacial Orthop 1989;96:20–137.
- [11] Müller-Hartwich R, Jost-Brinkmann P-G: Die Lingualtechnik. zm 2003;93, Nr. 22:54–58.
- [12] Ludwig B, Glasl B, Liss J: Die 2-D-Lingualtechnik und ihre Möglichkeiten zur Korrektur der Frontzahninklination – Ein Erfahrungsbericht. Kieferorthopädie 2008; 22(3):177–182.
- [13] Cacciafesta V, Sfondrini M F, Norcini A, Macchi A: Fiber-Reinforced Composites in Lingual Orthodontics. J Clin Orthod 2005;12:710–714.
- [14] Silli S M, Silli E: Individuelle ideale Bracketplatzierung mithilfe von computergestütztem virtuellen Set-up und Roboter. IOK 2000;32, Nr. 3: 247–256.
- [15] Macchi A, Tagliabue A, Levrini L, Trezzi G: Philippe Self-Ligating Lingual Brackets. J Clin Orthod 2002; 36(1):42–45.
- [16] Hohoff A, Fillion D, Stamm T, Goder G, Sauerland C, Ehmer U: Oraler Komfort, orale Funktion und Mundhygiene bei Patienten mit Lingualbrackets. Eine prospektive Longitudinalstudie. J Orofac Orthop 2003; 64(5):359–71.
- [17] Ludwig B, Glasl B, Lietz T, Liss JA: Minischrauben in der Praxis. Teil IV: Fallbeispiele (2). Kompendium Minischrauben. Supplement der KN Kieferorthopädie Nachrichten. Sonderdruck zur DGKFO-Tagung 2008:18.

### KN Fortsetzung aus KN 1+2/10

#### Progressive Friktion/ Aktivierung

Als weiterer Vorteil dieses Brackets kann die Tatsache angesehen werden, dass – sofern beispielsweise ein Engstand vorliegt – der Clip nur so weit geschlossen

wird, dass dieser den Bogen hält.

Die (Nach-)Aktivierung des Bogens erfolgt dann einfach beim nächsten Termin durch weiteres Schließen des Bracketclips, ohne dass dafür Bogen oder Ligatur gewechselt werden müssen.

#### Indikationen

Aufgrund des fehlenden Slots sind nur Zahnbewegungen erster und zweiter Ordnung möglich. Vor allem bei Retentionen nach erfolgter Behandlung, dem Schließen kleiner Lücken oder Diastemata ist der Einsatz des 2D-Lingual-

Bracketsystems empfehlenswert. Des Weiteren bieten sich Fälle von mildem Tiefbiss, verlagerten Eckzähnen, Einzelzahnfehlstellungen und geringem Engstand oder in Kombination mit frontalem und lateralem Kreuzbiss an. Verfügt der Kliniker bereits über erste Erfahrungen mit

der Lingualtechnik bzw. wendet diese routinemäßig an, können mithilfe dieses Systems auch schwierigere Behandlungsaufgaben (kieferorthopädischer Lückenschluss nach Prämolarenextraktion, posteriorer Kreuzbiss, High Angle, offener Biss) erfolgreich gelöst werden.

#### Fallbeispiel 2

Kombination KFO/Chirurgie, 3D/2D  
(Abb. 17–21)



Abb. 17a–e: Situation zu Behandlungsbeginn.



Abb. 18a–e: Dreizehn Monate nach Einbau der Multibandapparatur bzw. zwei Monate nach erfolgter Dysgnathie-OP.



Abb. 19a–e: Nach Entbänderung.



Abb. 20a–c: FRS zu Behandlungsbeginn (a), nach neun Monaten prä OP (b) und zu Behandlungsende (c).





Abb. 21a: OPG vorher.

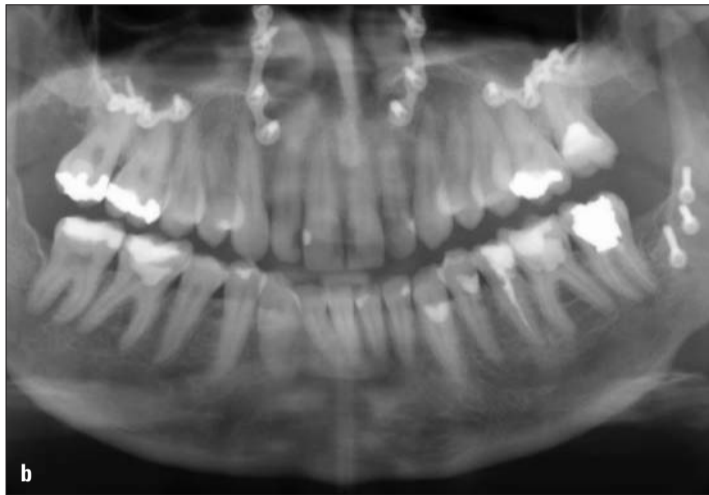


Abb. 21b: OPG nachher.

**Kombinationsmöglichkeiten**

Eine sinnvolle Ergänzung zur Lingualtechnik bzw. dem 2D-Lingual-Bracketsystem stellt das Herbst-Scharnier und dessen zahlreiche Modifikationen dar. Kombiniert eingesetzt, wird so nicht nur eine Verkürzung der Behandlungsdauer aufgrund einer gleichzeitig erfolgenden Bisslage- und Zahnstellungskorrektur ermöglicht, sondern zudem eine maximale Verankerung erreicht (Abb. 8a, b). Des Weiteren kann parallel zur Zahnbogenausformung mittels Lingualtechnik z. B. die Aufrichtung gekippter Molaren mittels NiTi-Aufrichtefeder erfolgen. Wird diese statt an der Multibandapparatur an einer Minischraube verankert, können ein unabhängiges zweites Kräftesystem aufgebaut und Verankerungsverluste von vornherein vermieden werden (Abb. 9a-d).<sup>17</sup> Auch kann eine kombinierte skelettale Verankerung mittels Minischrauben für en masse-Retraktionen bzw. Mesialisierungen und Distalisierungen genutzt werden (Abb. 10a, b).

**Fallbeispiele**

**Offener Biss / Kreuzbiss**

48-jährige Patientin mit progner Tendenz und frontalem offenem Biss sowie frontalem Kreuzbiss. Die Therapie sah eine approximale Schmelzreduktion der Unterkieferfront und das Retroklinieren der Front gegen den Oberkiefer mithilfe von Klasse III-Gummizügen zum Überstellen des frontalen Kreuzbisses sowie Schließen des frontal offenen Bisses vor. Um den ästhetischen Ansprüchen der Patientin gerecht zu werden, wurden im OK Lingualbrackets geklebt. Im UK hingegen wurden die Brackets bukkal gesetzt, da diese hier zum einen soundso kaum wahrzunehmen sind und sich zum anderen die Frontzähne leichter von bukkal retroklinieren las-

sen. Die Behandlungsdauer betrug dreizehn Monate (Abb. 11 bis 16).

**Kombination KFO/ Chirurgie, 3D/2D**

32-jährige Patientin mit beidseitiger Distalokklusion 3/4 bis 1PB, Overjet (2-8 mm) und tiefem Biss (Overbite 5-6 mm) sowie Engstand in der OK- und UK-Front. Die Therapie sah eine Multibandbehandlung im Ober- und Unterkiefer sowie eine Dysgnathie-OP vor. Aufgrund etwaiger Torquekontrolle kamen im Oberkiefer 3D-Brackets zum Einsatz (aus heutiger Sicht betrachtet - der Fall liegt einige Jahre zurück - hätten hier durchaus auch 2D-Lingual-Brackets Anwendung finden können). Im UK wurde wegen des höheren Patientenkomforts mit 2D-Brackets (Brackettiefe) lingual behandelt. Elf Monate nach Einsetzen der Multibandapparatur erfolgte der dysgnathie-chirurgische Eingriff (bimaxillär). Weitere acht Monate später wurde entbändert. Die Behandlungsdauer betrug insgesamt 19 Monate. Zur Fixierung des Behandlungsergebnisses wurde im UK ein Lingualretainer geklebt (Abb. 17 bis 21).

**Fazit**

2D-Lingual-Brackets stellen bei einfachen Fällen ohne die Notwendigkeit von Zahnbewegungen 3. Ordnung eine zuverlässige Alternative zu konventionalen Lingualbrackets dar. Runde NiTi-Drähte ermöglichen dabei den Einsatz niedriger Kräfte, ohne einen häufigen Bogenwechsel. Es können Behandlungsergebnisse erzielt werden, die mit denen der bukkalen Therapie vergleichbar sind. ☑

**KN Adresse**

Dr. Vittorio Cacciafesta  
Viale Papiniano 44  
20123 Mailand  
Italien  
E-Mail: vcacciafesta@hotmail.com

**KN Kurzvita**



**Dr. Vittorio Cacciafesta**

- Studium der Zahnmedizin, Universität „Federico II“, Neapel/Italien
- 1995/96 Forschungsstipendium, Abt. für KFO der Humboldt Universität Berlin
- Spezialisierung im Fach Kieferorthopädie am Royal Dental College der Universität Aarhus/Dänemark
- Assistenzprofessor, Abteilung für KFO, Universität Pavia und Universität Insubria in Varese/Italien
- Gastprofessor der Universität Aarhus in Dänemark und der Temple University in Philadelphia/USA
- Autor von mehr als 100 begutachteten Fachpublikationen und vier Buchkapiteln
- Co-Editor „Ortodonzia Clinica“, Associate Editor „Progress in Orthodontics“
- Gutachtertätigkeit bei diversen Fachpublikationen (u. a. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, „Angle Orthodontist“, „European Journal of Orthodontics“ etc.
- Mitglied der World Federation of Orthodontists (WFO), European Orthodontic Society (EOS), Angle's Society, Italian Orthodontic Society (SIDO), Italian Society of Lingual Orthodontics and Esthetics (SIOLE)

**KN Kurzvita**



**Dr. Alexander Gebhardt**

- Studium der Zahnmedizin, Universität Gießen, Approbation 1999
- 2003 Promotion
- 1999-2001 kieferorthopädische Weiterbildung, Praxis Dr. Witschel, Bad Oeyenhausen
- 2001-2003 Ausbildung zum FZA für Kieferorthopädie, Abt. für KFO, Universität Gießen
- seit 2003 niedergelassen
- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), European Orthodontic Society (EOS), World Federation of Orthodontics (WFO)
- Zertifiziertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für linguale Kieferorthopädie (DGLO), European Begg Society (EBSO), European Society of Lingual Orthodontics (ESLO)

**KN Adresse**

Dr. Alexander Gebhardt  
Brunnenstr. 64  
34537 Bad Wildungen  
E-Mail:  
Alexander.Gebhardt@gmx.de



**BIOCRYL® M**

Die effektive Art Zahnsparzen zeitsparend zu fertigen.

**BIOCRYL® M Platten für eine schnelle, mühelose Herstellung: Einfach tiefziehen, ausschneiden - fertig!**



**Weitere Vorteile der KFO-DESIGN-Platten**

- BIOCRYL® M Platten sind in fünf ansprechenden und trendigen Farbkreationen erhältlich: Tiger, Zebra, Rainbow, Polka-Dots, Camouflage
- Hartelastische Acrylplatten aus reinem PMMA
- Monomerfrei, ohne allergene Reizstoffe
- Verbinden sich mit Acrylat
- Automatische Polymerisation der Klammer- und Halteelemente beim Tiefziehprozess mit der BLOSTAR® Druckformtechnik
- Effektiv und effizient - die zeitaufwendige, konventionelle Methode der Drucktopf-Polymerisation entfällt!

OCHEU-DENTAL GmbH  
www.och.eu-dental.com

Am Burgberg 20  
08642 Iseleitzsch · Germany





# Anwenderfreundliche Ligaturtechnik

KN Fortsetzung von Seite 1

Während bei den Ligaturen an Brackets eine möglichst niedrige Friktion zwischen Draht und Bracket im Vordergrund steht, ist es bei der Ligatur von Drähten in Minischraubenköpfen eher das Gegenteil. Hier ist meist eine Fixierung des Drahtes erwünscht. So darf bei bestimmten Indikationen der Draht in Slotrichtung im Schraubenkopf nicht beweglich sein. Um dies zu realisieren, bleibt hier derzeit vorwiegend nur die Adhäsivligatur. Jedoch besteht bei dieser meist das Risiko, dass der Adhäsivverbund zwischen Draht und Schraubenkopf nicht von langer Dauer und oft nicht leicht erkennbar ist (Abb. 1, 2). Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Ganz offensichtliche Faktoren sind die Belastung des Drahtes, die Belastung durch Speisen beim Kauvorgang, das Reinigen der Zähne sowie der Temperaturwechsel durch kalte und heiße Speisen und/oder Getränke. Vor allem Letzteres ist bei der Adhäsivtechnik bei Bracketbefestigung, Füllungen, Inlays etc. ein bekanntes Problem.

Die Ursache für das Versagen eines Adhäsivverbundes, bedingt durch thermische Wechselwirkung, wird meist mit den unterschiedlichen Wärmeausdehnungskoeffizienten begründet. Entscheidend ist allerdings noch, ob es an der Grenze zwischen dem Kunststoff und dem zu befestigenden Material überhaupt zu einer Temperaturänderung kommt. Hierbei spielt die Wärmeleitfähigkeit der Materialien eine entscheidende Rolle. Bei der adhäsiven Befestigung von keramischen Werkstoffen hat die isolierende Wirkung der Keramik einen positiven Einfluss auf die Verbundfestigkeit. Bei einem Verbund aus Kunststoff und Metall (z. B. einem KFO-Draht) hat die hohe Wärmeleitfähigkeit schon bei geringen Einwirkzeiten von heißen bzw. kalten Getränken einen negativen Einfluss auf die Verbundfestigkeit.

## Wirkprinzipien der Adhäsivtechniken

Adhäsivtechniken werden innerhalb der Zahnmedizin häufig eingesetzt. Beim Verbundsystem Adhäsiv/Zahn wird auf dem Zahnschmelz ein Retentionsmuster erzeugt. Beim Verbund zum Dentin wird durch einen Primer oberflächennah der größte Teil der Hartsubstanz der Dentintubuli chemisch entfernt. Übrig bleibt der Kern der Tubuli und ein Geflecht aus



Abb. 3



Abb. 4

Kollagenfasern. Das Adhäsiv dringt zum einen in die Tubuli ein und bildet zum anderen im Geflecht der Kollagenfasern zusätzlich eine Mikroretention. Ein adhäsiver Verbund zu prothetischen Komponenten wird über eine chemische Bindung zu Siliziumoxidbestandteilen gebildet, z. B. bei Inlays, welche meist aus Siliziumoxid-Basiskeramiken bestehen, oder bei metallischem Zahnersatz durch Silikatisieren und anschließendem Silanisieren. Auch bei der Befestigung von Brackets an Zähnen sind die Flächen der Brackets entsprechend für den Adhäsivverbund vorbereitet, z. B. durch starke Retentionen und Oberflächenbehandlungen (Sandstrahlen, Ätzen, Lasermash etc.).

## Adhäsivverbund bei der Adhäsivligatur?

Das in den Abbildungen 1, 2 gezeigte Versagen der Drahtfixierung hat aus klinischer Sicht einen hohen Stellenwert. Soll die Adhäsivligatur auf ihre Zuverlässigkeit hin getestet werden, muss an erster Stelle die Frage stehen, ob

das System überhaupt für die Adhäsivtechnik geeignet ist bzw. das klinische Vorgehen die nötigen Prozessschritte beinhaltet. Üblicherweise werden die Drähte in den Slot eingelegt, das Adhäsiv aufgebracht und mittels UV-Lampe polymerisiert. Mit einem solchen Vorgehen kommt es allerdings nicht zu einem echten Adhäsivverbund, da weder im Titan der Schraube noch in metallischen KFO-Drähten Siliziumoxidbestandteile enthalten sind. Der Kunststoff erzeugt zwar in einem Kreuzslot durch genügend makroskopische Retentionen ein Gesperre zwischen Kunststoff und Schraubenkopf, nicht aber zwischen Kunststoff und Draht. Um einen echten Adhäsivverbund zwischen Kunststoff und Draht zu erzeugen, müsste dieser erst silikatisiert und anschließend silanisiert werden. Der Haftverbund zwischen Draht und Kunststoff basiert somit lediglich auf den sehr geringen Retentionen der glatten Drahtoberfläche sowie der Haftreibung

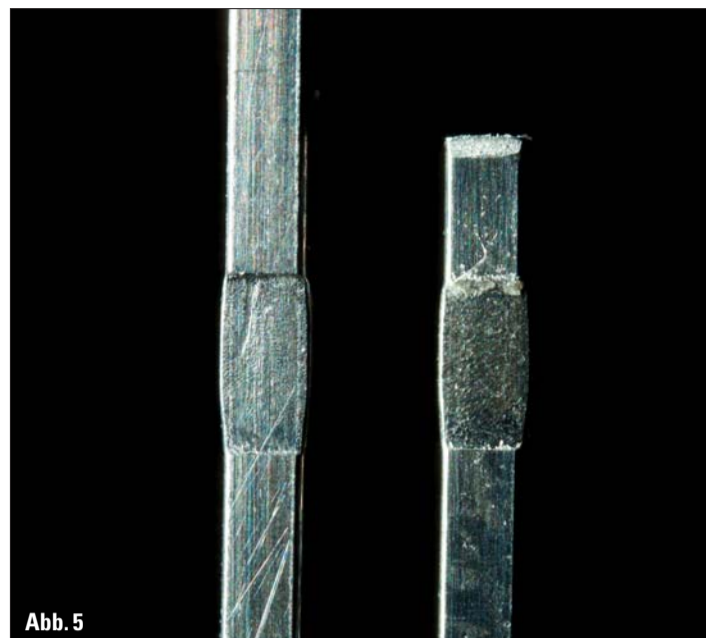


Abb. 5

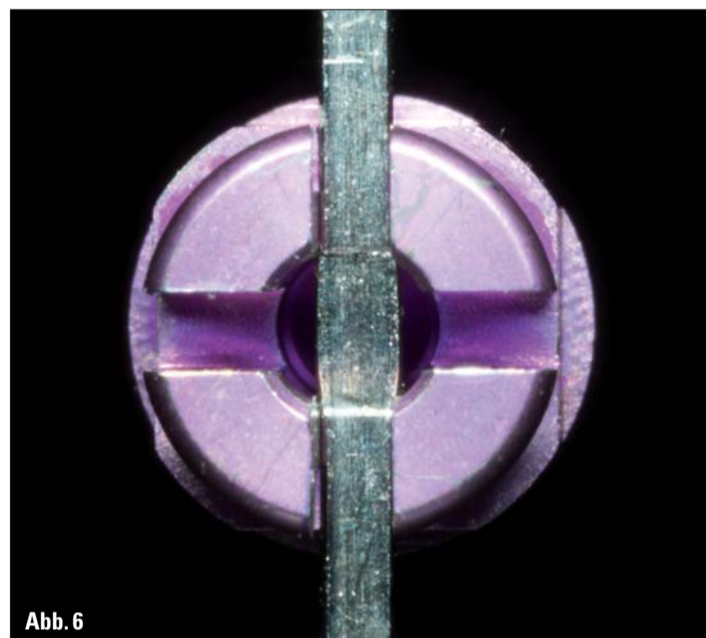


Abb. 6

zwischen Kunststoff und Draht, welche durch das Aufschrupfen des Kunststoffes bei Polymerisierung entsteht.

## Alternativtechniken

Insofern wäre es sinnvoller, eine zuverlässigere Technik für die Drahtfixierung einzusetzen. Eine Möglichkeit besteht z. B. durch Biegung eines L's. Auf diese Weise kann der Draht direkt in den Schraubenkopf eingelegt (Abb. 3) und z. B. mithilfe eines Gummis einligiert werden. Diese Technik kann allerdings nur bei Minischrauben eingesetzt werden, die über einen Kreuzslot verfügen. Zudem ist ein sehr präzises Biegen des Drahtes erforderlich. Bei Schrauben hingegen, die lediglich mit einem Singleslot ausgestattet sind, müssen andere Retentionsformen gebogen werden.

Eine deutliche Vereinfachung der Drahtfixierung in Slotrichtung ohne umständliches Biegen von Retentionsformen wurde von der Firma denvenio entwickelt. Mit ei-

ner speziell für diesen Zweck konstruierten Zange (Abb. 4) kann ein 0,220er Draht lokal gequetscht und somit verbreitert werden (Abb. 5). Diese Verbreiterung passt exakt in das Zentrum des Kreuzslots der LuZi-Schraube (Abb. 6), sodass der Draht anschließend mit einem herkömmlichen Gummi einligiert werden kann (Abb. 7). Diese Quetschung kann entweder an einer beliebigen Position des Drahtes erfolgen, um ihn beidseitig für die Therapie zu verwenden, oder endständig (Abb. 5). Diese einfache Technik verhindert durch ein Gesperre der Drahtverbreiterung in der Formausnehmung des Kreuzslots auf simple und zuverlässige Weise das Verschieben des Drahtes im Slot des Minischraubenkopfes. Die folgend beschriebene In-vitro-Untersuchung soll eine Aussage über den Einfluss von simulierten heißen bzw. kalten Getränken auf die Zuverlässigkeit der Adhäsivligatur geben und diese der Drahtverbreiterung mit der LuZi-Zange gegenüberstellen.

## Material und Methode

In einen Kunststoffblock (PU-Schaum mit einer Dichte von 650 kg/m<sup>3</sup>, Maße 32 mm x 25 mm x 10 mm) wurden je zwei Schraubenpaare (OrthoEasy®, Fa. FORESTADENT, und LuZi-Schraube, Fa. denvenio) im Abstand von 27 mm (bzw. 12 mm Abstand zueinander) maschinell in einem exakten Winkel von 90° mit zehn Umdrehungen pro Minute eingedreht. Die Kreuzslots der beiden gegenüberliegenden Schrauben wurden in der Höhe und Ausrichtung aufeinander angepasst. In den jeweils gegenüberliegenden Kreuzslot wurde ein 0,220er Draht (stainless steel) mit einer angebogenen Öse einligiert. Bei der LuZi-Schraube wurde mittels LuZi-Zange eine Drahtverbreiterung erstellt und der Draht mithilfe eines Standardgummis einligiert. Zwischen die Drähte beider Schrauben wurde dann eine Feder (handelsübliche Nickel-Titan-Feder, 150 g) eingelegt. Nach dem Einspannen des Kunststoffblocks wurde die Feder maschinell durch Ziehen an noch nicht fixierten Draht über eine Correx-Waage (Haag-Streit AG) bis auf eine Kraft von 1 N vorgespannt (Abb. 8). In diesem Zustand wurde der im Slot des OrthoEasy®-Kopfes liegende Draht mit Flow Tain™ sowie mithilfe einer UV-Lampe einligiert (Abb. 9). Am in Federichtung liegenden Bereich des Drahtes erfolgte an der Grenze zur Drahtligatur jeweils eine optische Markierung mit einem wasserfesten Stift.

In diesem Zustand wurden zehn Schraubenpaare auf fünf Kunststoffblöcken (Abb. 10) in einem Thermocycler (Fa. Willytec) thermischen Wechselzyklen von 5°C und 55°C unterzogen. Die Einwirkzeit bei 5°C und 55°C betrug zehn Sekunden und wurde durch eine Abtropfzeit von fünf Sekunden unterbrochen. Begonnen wurde mit der Lagerung im auf 5°C temperierten Bad. Während der Abtropfzeit wurden die optischen Markierungen neben den Ligaturen überprüft. Sobald eine Positionsänderung eines Drahtes, verursacht durch das Versagen der Ligatur und die Federkraft, detektierbar war, wurde für das Schraubenpaar die entsprechende Zyklenzahl notiert.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der In-vitro-Untersuchung sind in Tabelle 1 dargestellt. Bei allen

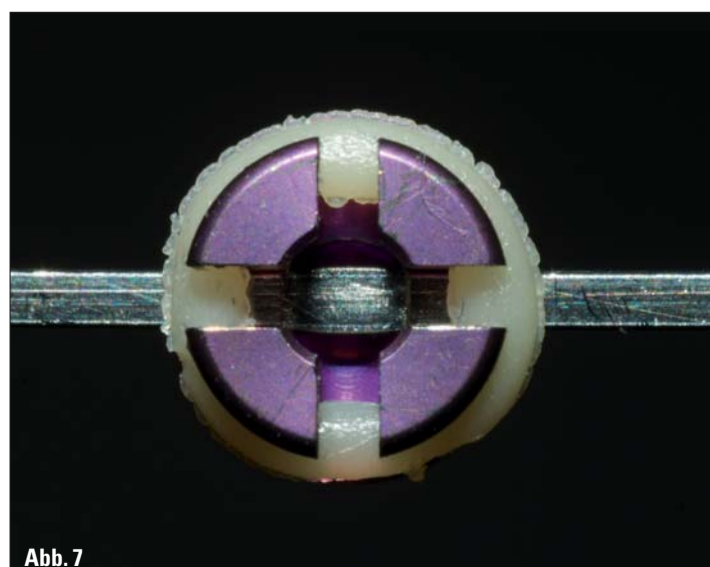


Abb. 7



Abb. 8

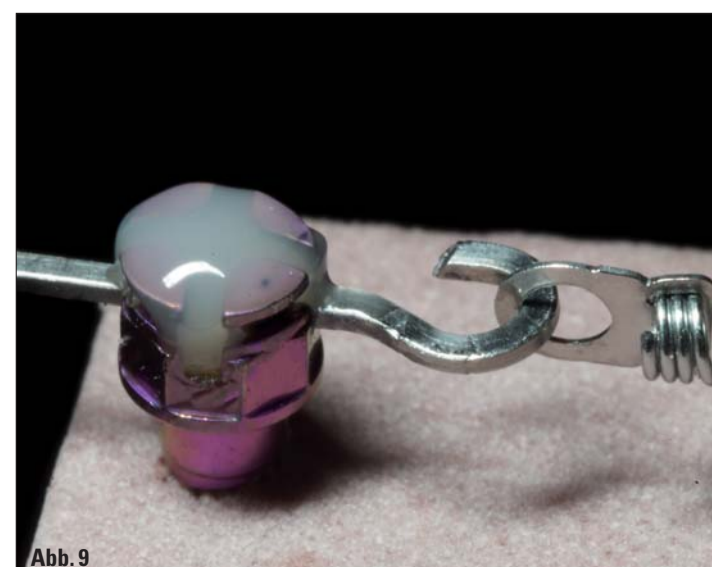


Abb. 9



Schraubenpaar	Ligaturtyp & Versagen bei Zyklus-Nr.:	
	Adhäsivligatur	LuZi-Ligatur
1	10	kein Versagen feststellbar
2	32	kein Versagen feststellbar
3	6	kein Versagen feststellbar
4	6	kein Versagen feststellbar
5	8	kein Versagen feststellbar
6	58	kein Versagen feststellbar
7	1	kein Versagen feststellbar
8	2	kein Versagen feststellbar
9	10	kein Versagen feststellbar
10	1	kein Versagen feststellbar

Tabelle 1

Adhäsivligaturen zeigte sich schon bei unter 100 thermischen Zyklen ein Versagen (Abb. 11). Bei acht von zehn Adhäsivligaturen trat das Versagen innerhalb der ersten zehn Zyklen auf. Ein Versagen der Ligatur mittels der Drahtverbreiterung durch die LuZi-Zange konnte nicht festgestellt werden. Die Nachuntersuchung ergab, dass nach dem Versagen der Adhäsivligatur in nassem Zustand die Friktion zwischen dem Draht und Befestigungskunststoff niedriger als 1 N war. Nach dem Austrocknen konnte eine höhere Friktion festgestellt werden. Vier von zehn Drähten ließen sich wieder auf eine Kraft von mindestens 1 N vorspannen. Dies verdeutlicht, dass das Wasser sowie der Speichel im Patientenmund als Schmierstoff wirken und der Friktion entgegenwirken.

**Diskussion**

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Adhäsivligatur bezüglich thermischer Wechsel sehr unzuverlässig ist. Die Adhäsivtechnik müsste, wie in anderen Bereichen, besser auf den Einsatz der Minischrauben abgestimmt werden (Silikatisierung & Silanisierung). Die Folgen wären allerdings ein aufwendiges Handling und eine eventuell zu gute Haftung. So könnte eine zu starke Haftung bei Entfernung der Ligatur für andere Ligaturen oder vor Entfernen der Schraube zu Komplikationen führen. Das Anbringen von Retentionen/Gesperren zwischen den Drähten und Minischrauben stellt hingegen eine deutlich anwenderfreundlichere und sicherere Ligaturtechnik dar. Die Verwendung der LuZi-

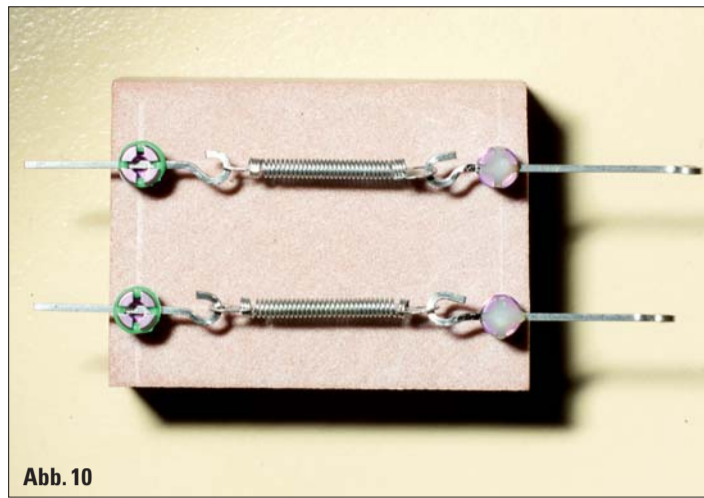


Abb. 10



Abb. 11

Zange für die Drahtprägung zeigt bezüglich der Einfachheit in der Anwendung deutliche Vorteile gegenüber dem herkömmlichen Anbringen von Retentionen/Gesperren, wie z. B. das Anbiegen eines L's. Zu berücksichtigen ist

allerdings, dass im klinischen Einsatz zusätzliche Momente und Kräfte, verursacht durch die Therapien, welche nicht in Drahtrichtung wirken, die Friktion des Drahtes erhöhen können. Die Kräfte und Momente, die durch Speisen

beim Kauvorgang oder aufgrund des Reinigens der Zähne auftreten, können das Versagen der Adhäsivligatur eher beschleunigen. Abschließend kann gesagt werden, dass die LuZi-Ligatur im Vergleich zur Adhäsivliga-

ture eine einfache und zuverlässige Alternative darstellt. **KN**

**KN Kurzvita**



Diplom-Ingenieur Holger Zipprich

- geboren am 16.11.1968 in Darmstadt
- 1985–1987 Lehre zum Elektrogerätemechaniker
- Lehrgang Schutzgasschweißen, Abschluss 1988
- 1991–1996 Studium der Elektrotechnik, Technische Universität Darmstadt
- 1996–2000 Studium „Elektromechanische Konstruktionen“, Technische Universität Darmstadt
- 2000–2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Materialprüfanstalt in Darmstadt
- seit 2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter, Poliklinik für Prothetik, Goethe-Universität Frankfurt am Main
- diverse Auszeichnungen, u. a. 2003 Auszeichnung für den besten Vortrag (Platz 1) der nicht Habilitierten auf der DGZPW Tagung in Rust, Thema: „Versagensmodi von Implantat-Abutment-Verbindungen nach horizontalen Wechsellasten“
- Veröffentlichung: „Erfassung, Ursachen und Folgen von Mikrobewegungen am Implantat-Abutment-Interface“, Quintessenz Implantologie 2007;15(1):31-46

**KN Adresse**

Dipl.-Ing. Holger Zipprich  
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Direktor:  
 Prof. Hans-Christoph Lauer  
 Uniklinikum (ZZMK, Haus 29)  
 Goethe-Universität  
 Theodor-Stern-Kai 7  
 60596 Frankfurt am Main  
 Tel.: 0 69/63 01-47 14  
 E-Mail:  
 zipprich@em.uni-frankfurt.de

**KN Adresse\***

denvenio  
 (ETG-Elektronik GmbH)  
 Robert-Bosch-Straße 7  
 64293 Darmstadt  
 Tel.: 0 61 51/5 00 37 20  
 E-Mail: info@denvenio.de  
 www.denvenio.de

ANZEIGE

Abrechnungssoftware | Hardwarekonzepte | Digitales Röntgen | Akademie

## Stark im Wind - Stark im Team!

Erleben Sie das LinuDent-Prinzip live beim Speedsailing 2010.

**Jetzt mitmachen und einen Platz im Team gewinnen!**

**Die Herausforderung:**

- Sie bilden in kürzester Zeit mit Ihren Kollegen ein Team
- Ihre Mannschaft zieht schnell an gleichen Strang
- Ein Rennen, das Sie nie vergessen werden

LinuDent lädt 20 Zahnmediziner zu Deutschlands härtestem Zahnmediziner-Segelrennen vom 04. bis 06. Juni 2010 nach Rostock ein. Einzige Voraussetzung: Lust auf Abenteuer. Jetzt anmelden! [www.linudent.de](http://www.linudent.de)

Alles kann so einfach sein.

powered by FOMERATEC 1988

photo: marino wittig



# Kieferorthopädische Chirurgie und Ästhetik

KFO-Behandlungen verfolgen in der Regel ästhetische, funktionelle und prophylaktische Ziele, wobei den einzelnen Aspekten ein unterschiedliches Gewicht zukommt. Wachsende ästhetische Ansprüche und eine durch Massenmedien vermittelte Kenntnis moderner Behandlungsmöglichkeiten haben zu einem zunehmenden Interesse und einer höheren Bereitschaft Erwachsener für eine kieferorthopädische Behandlung geführt. Ästhetische Kieferorthopädie ist somit in erster Linie Erwachsenen-KFO. Ein Beitrag von Prof. Dr. Nezar Watted, Prof. Dr. Dr. Josip Bill, Dr. Dr. Ori Blanc und Dr. Dr. Benjamin Schlomi.

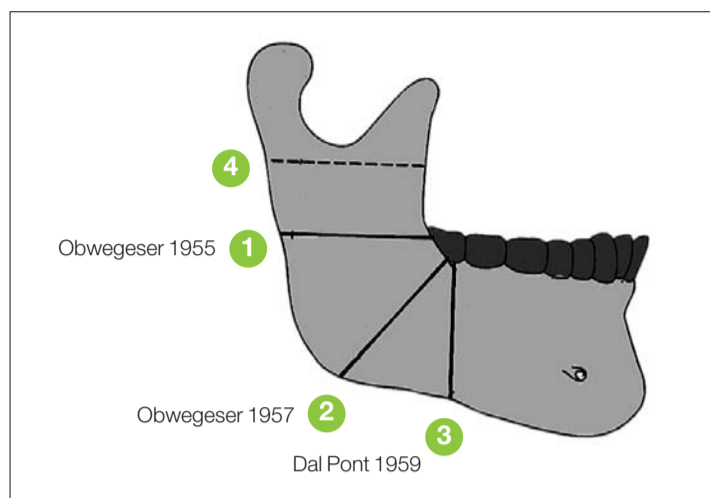


Abb. 1: Schematische Darstellung der Osteotomielinien an der äußeren (durchgezogene Linie) und inneren (gestrichelte Linie) Kompakta des Unterkiefers; 4 = innerer Sägeschnitt oberhalb des N. mandibularis.

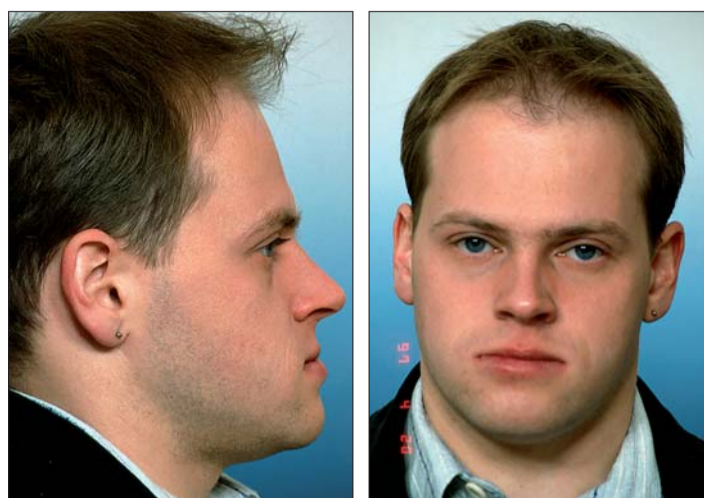


Abb. 2: Die seitliche Aufnahme eines 25-jährigen Patienten; Rückgesicht schräg nach vorne (a); Frontale Aufnahme: Die Aufnahme zeigt die aufgrund der Laterognathie Abweichung nach rechts. Das Oberlippenrot ist relativ schwach ausgeprägt (b).

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82°	90°	90°
SNB (°)	80°	93°	90°
ANB (°)	2°	-3° (inkl. 4,5°)	0° (inkl. 4,5°)
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	- 8 mm	- 3 mm
ML-SNL (°)	32°	20°	20°
NL-SNL (°)	9°	4°	4°
ML-NL (°)	23°	16°	16°
Gonion- $\angle$ (°)	130°	120°	120°
SN-Pg (°)	81°	93°	90,5°
PFH/AFH (%)	63%	74%	76%
N-Sna/N-Me (%)	45%	44%	44%
Sna-Me/N-Me (%)	55%	56%	56%

Tabelle 2: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach der Behandlung.

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
G-Sn/G-Me	50%	47%	50%
Sn-Me/G-Me	50%	53%	50%
Sn-Stm/Stm-Me	33%:67%	31%:69%	33%:67%
Sn-Li/Li-Me	1:0,9	0,9:1	1:1

Tabelle 1: Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach der Behandlung.

sodass eine kombiniert kieferorthopädisch-chirurgische Therapie für die Umstellung der Kieferbasen indiziert ist. In diesem Artikel wird die Möglichkeit der Therapie einer skelettalen Dysgnathie (Klasse III) durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Korrektur dargestellt.

## Chronologische Entwicklung der kieferorthopädischen Chirurgie der Mandibula

Der erste in der Literatur beschriebene kieferorthopädisch-kieferchirurgische Eingriff am Unterkiefer wurde vom amerikanischen Chirurg Hüllihen im Jahre 1848 durchgeführt.<sup>13</sup> Dabei handelte es sich um eine Segmentosteotomie der UK-Front (eine Rückverlagerung des nach einer Verbrennungsverletzung protrudierten Unterkieferalveolarfortsatzes). Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde das Verfahren kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Korrekturen von Dysgnathien durch operative Rück- oder Vorverlagerung des Unterkiefers wieder aufgenommen. Jaboulay<sup>14</sup> beschrieb die Resektion des Processus condylaris und Blair<sup>4</sup> die Osteotomie am Corpus mandibulae.

Die durch Blair ausgeführte Kontinuitätsresektion im horizontalen Ast war die erste echte Progenieoperation. Der Patient stellte sich ursprünglich 1891 dem Zahnarzt Whipple in St. Louis vor, wurde dann allerdings dem damals wohl bedeutendsten Kieferorthopäden Edward Hartley Angle<sup>5</sup> überwiesen, der letztendlich den Vorschlag zu oben genanntem operativen Eingriff machte.

Das Vorgehen bei dieser Osteotomie am Corpus mandibulae wurde ebenso durch den Hamburger Chirurg Floris<sup>11</sup> sechs Jahre später veröffentlicht. Parallel zur Entwicklung in den USA hatte in Europa von Auffenberg<sup>3</sup> eine treppenförmige Osteotomie zur Korrektur einer mandibulären Retrognathie konzipiert, die 1901 durch von Eisselsberg durchgeführt worden war. Die Ära der kieferorthopädischen Chirurgie in Europa begann erst nach dem Ersten Weltkrieg. Dort gewonnene Erfahrungen führten in den folgenden Jahren dazu, die Indikation für kieferorthopädisch-kieferchirurgische Operationen wesentlich weiter zu stellen und dieses operative Vorgehen auch in den Bereich des „Wahleingriffs“ zu transferieren.<sup>5,6,16-18,24</sup>

Anfang der 1920er-Jahre bauten Bruhn und Lindemann die transversale Osteotomie am Ramus mandibulae zur damaligen Standardmethode der chirurgischen Korrektur einer mandibulären Prognathie aus. Dieses Verfahren, das bis in die 1960er-Jahre zahlreiche Anhänger fand, ging als „Bruhn-Lindemann-Operation“ in die Literatur ein.<sup>1,6,25,45</sup>

Wassmund beschrieb 1935 eine Modifikation der Bruhn-Lindemann'schen Operationstechnik, deren Nachteile er in einer möglichen Dislokation des proximalen Segmentes durch die dort ansetzende Muskulatur sah.<sup>26</sup>

Eine neue Epoche in der kieferorthopädischen Chirurgie des Unterkiefers wurde zu Beginn der 1950er-Jahre mit der Wiederaufnahme der bereits von Perthes 1922<sup>22</sup> erstmals durchgeführten transversalen, schrägen Durchtrennung des aufsteigenden Astes durch Kazanjian<sup>12,15,23</sup> eingeleitet. 1954 modifizierte Schuchard diese Methode zur

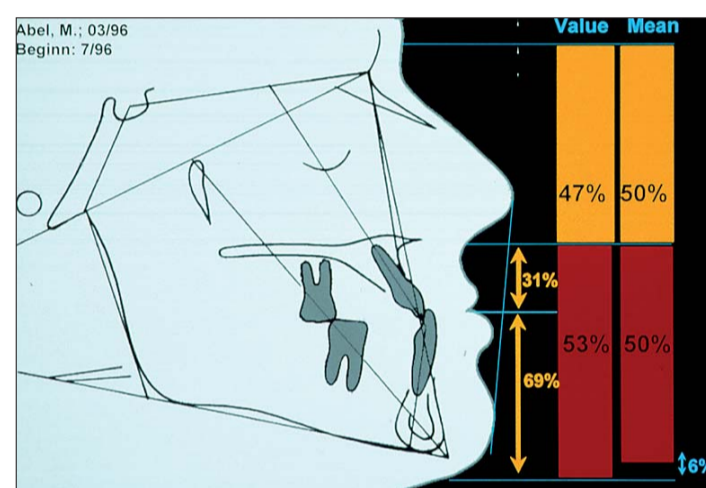


Abb. 4: Die Fernröntgenaufnahme zeigt die disharmonische Einteilung in der Vertikalen. Das Untergesicht zeigt eine Vergrößerung von ca. 6% in Relation zum Obergesicht.



Abb. 5: OPG vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Apikale Aufhellung am Zahn 31, ausgeprägte Kieferhöhlenausdehnung zwischen den Zähnen 25 und 27. Eine orthodontische Schließung der Lücke ist schwierig.

## Einleitung

Als Besonderheit der kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung im Vergleich zur Therapie von Kindern und Jugendlichen führt die Altersinvolution beim Bindegewebe zur Abnahme der Zelldichte, zu einer Verdickung der Faserbündel, einer verzögerten Fibroblastenproliferation und einer geringeren Vaskularisierung. Dies sind die Ursachen für langsamere Zahnbewegungen und verzögerte Gewebe- und Knochenreaktionen. Auch das fehlende Suturwachstum, das Alter des Parodontiums, spezifische parodontale Befunde und die Atrophie des Gewebes machen die Behandlung Erwachsener besonders anspruchsvoll. Daher ist die ästhetisch orientierte Erwachsenen-KFO in der Regel interdisziplinär ausgerichtet.

Okklusion, Funktion und Ästhetik werden in der modernen Kieferorthopädie und hier speziell in der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung als gleichwertige Parameter betrachtet.<sup>32,33</sup> Dies wurde durch die Optimierung der diagnostischen Mittel sowie die Weiterentwicklung und zunehmende Erfahrung in der orthopädischen Chirurgie erreicht. Die Behandlung erwachsener Patienten mit Zahnfehlstellungen und Einschränkungen der Kaufunktion gehört heutzutage zu den Standardaufgaben von Kieferorthopäden. Wenn die räumlichen Zuordnungsdiskrepanzen von Ober- zu Unterkieferzahnbogen stark ausgeprägt und nicht nur dentoalveolär, sondern primär skelettal bedingt sind, werden die Grenzen einer konventionellen kieferorthopädischen Therapie erreicht,

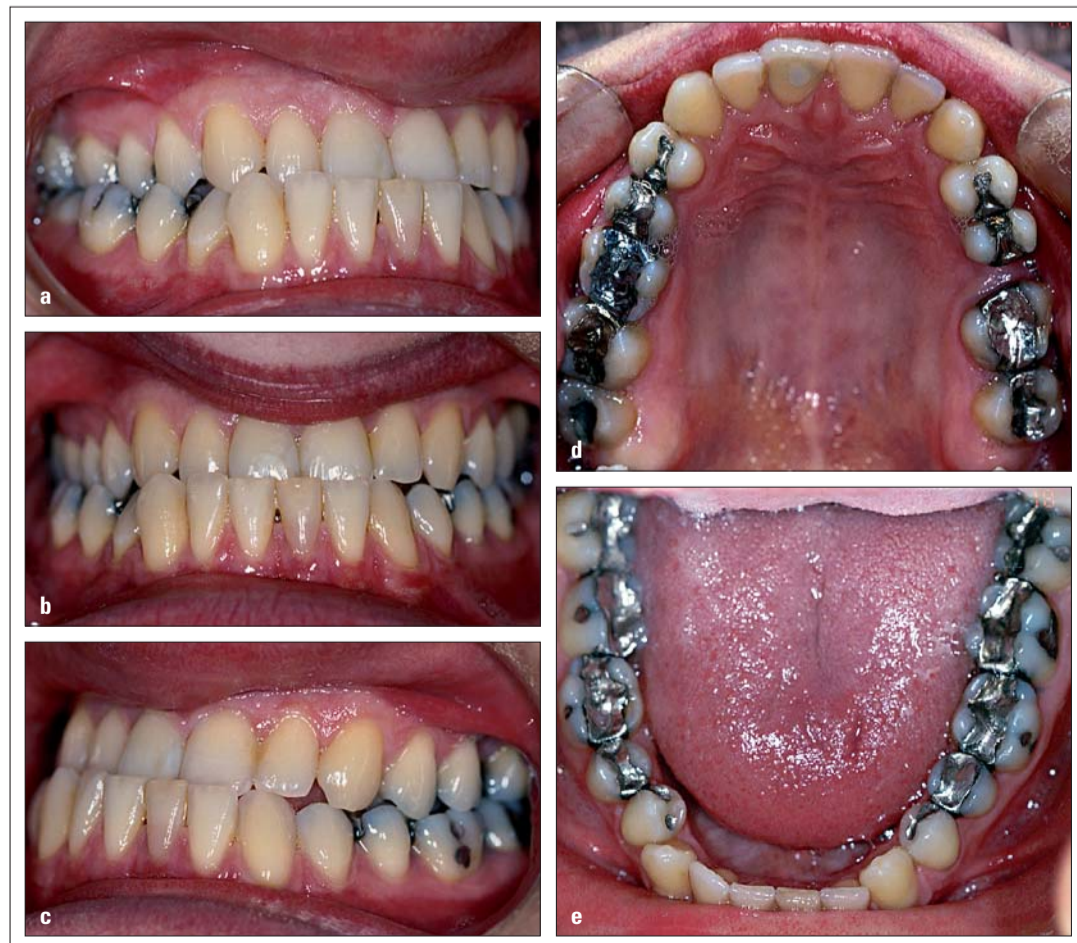


Abb. 3a-e: Klinische Situation vor Behandlungsbeginn.

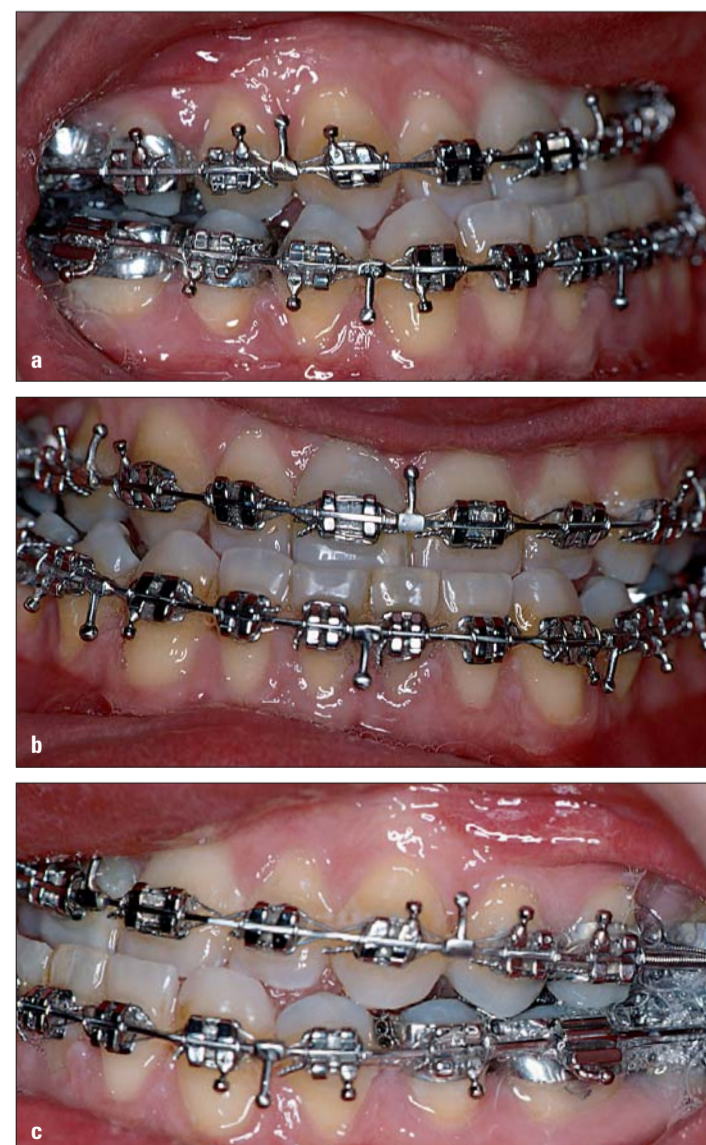


Abb. 6a-c: Situation nach der orthodontischen Vorbereitung für den operativen Eingriff.

Fortsetzung auf Seite 12 KN



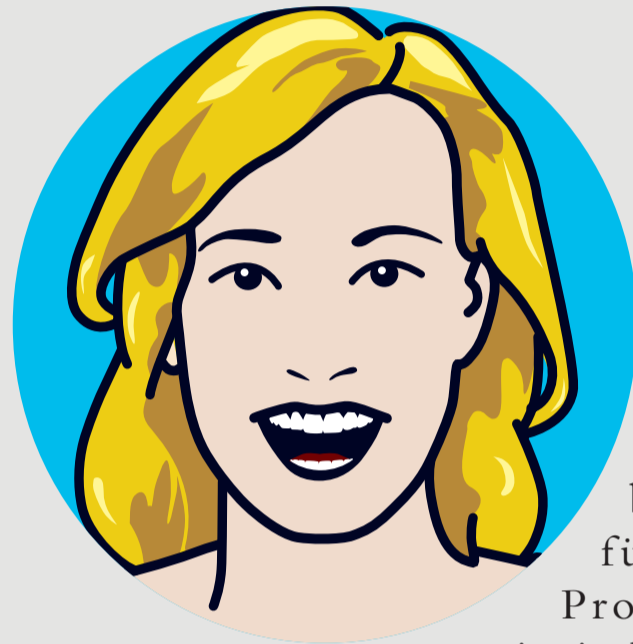
EMS-SWISSQUALITY.COM

**EMS**<sup>+</sup>  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

# SANFT SIEGT

IM SCHONGANG ZU NEUEN RECALL-ERFOLGEN – MIT DEM NEUEN ORIGINAL AIR-FLOW PULVER SOFT

200 g-Flasche



Das neu entwickelte Pulver des Erfinders der Original Methode Air-Flow liefert das beste Argument für regelmässige Prophylaxe supra-gingival: Nicht abrasiv auf Zahnschmelz.

## MEHR RECALL

Original Air-Flow Pulver Soft ist auf Glycinbasis und hat die Konsistenz zur besonders sanften Anwendung, auch bei empfindlichen Zähnen.

Es schont die Zahnschmelz, poliert gleichzeitig die Zahnoberfläche – und nimmt nur weg, was weg muss: den Zahnbelag.

Original Air-Flow Pulver Soft hat – im Wortsinn – das Zeug für völlig neue Recall-Erfolge.



Persönlich willkommen >  
[welcome@ems-ch.com](mailto:welcome@ems-ch.com)





Abb. 7a-e: Okklusion zu Behandlungsende, es liegt eine neutrale stabile Okklusion mit physiologischer Frontzahnstufe in der Sagittalen und Vertikalen sowie eine korrekte Mittellinie vor (a-c) vor. Aufsichtsaufnahmen des Ober- und Unterkiefers. Im Unterkiefer wurde eine Keramikbrücke angefertigt (d, e).



Abb. 8a-c: Das Behandlungsergebnis von extroral. Die Sagittale, Vertikale sowie Transversale wurden korrigiert (a, b). Veränderung des Mundprofils: links präoperativ, rechts postoperativ (c).

KN Fortsetzung von Seite 10

Vergrößerung der Knochenanlagerungsfläche und 1955 führte Obwegeser die sagittale Spaltung am horizontalen Ast des Unterkiefers ein. Die bukkale Osteotomie

wurde 1957 von ihm schräg des letzten Molaren zum Hinterrand des Kieferwinkels verlegt.<sup>19-21</sup> Dal Pont hat 1959 diese bukkale Osteotomie vom letzten Molaren zum Unterrand des Unterkiefers verlegt.<sup>8,9</sup> Seitdem

wird diese Methode der sagittalen Spaltung am Unterkiefer als „sagittale Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont“ bezeichnet (Abb. 1). Epker<sup>10</sup> entwickelte die inkomplette sagittale Spaltung zur Routinemethode.

Klinische Darstellung

**Anamnese und Diagnose**  
Der Patient stellte sich im Alter von 25 Jahren auf eigene Veranlassung vor. Er klagte über funktionelle (Kaustörung und Kiefergelenkschmerzen) so-

wie ästhetische Beeinträchtigungen (eingefallenes Gesicht mit Gesichtssymmetrie). Der Patient hatte vom 8. bis zum 15. Lebensjahr eine kieferorthopädische Behandlung. Er berichtete über Schmerzen im Bereich der Unterkieferfront.

Das Fotostat von lateral zeigte ein Rückgesicht schräg nach vorne mit Mittelgesichtshypoplasie – regio infraorbitale –, eine flache Oberlippe und im Vergleich zum Mittelgesicht ein verlängertes Untergesicht (-47 % : 53 % statt 50 % : 50 %)<sup>29</sup> (Tabelle 1, Abb. 2a). Aufgrund der negativen sagittalen Frontzahnstufe bestand eine positive Unterlippentreppe. Die frontale Aufnahme zeigte eine Unterkieferabweichung (Laterognathie) nach rechts, die auf eine Wachstumsasymmetrie im Kiefer zurückzuführen war (Abb. 2 b).

Es lagen weiterhin eine Angle Klasse III-Dysgnathie mit deutlicher mandibulären Mittellinienabweichung nach rechts, frontaler und lateraler Kreuzbiss rechts, nach labial gekippte Oberkieferfronten sowie eine steil stehende Unterkieferfront vor. Der Zahn 26 war vor einiger Zeit verloren gegangen (Abb. 3a-e).

Die FRS-Analyse (Tabelle 1, 2) verdeutlicht die starke sagittale und relativ schwache vertikale Dysgnathie sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich. Die Parameter wiesen auf eine mesiobasale Kieferrelation und nach anterior abgelaufenes Wachstumsmusters hin: Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Mittel- und Untergesicht (G-Sn : Sn-Me; 47 % : 53 %). Diese äußerte sich relativ schwach in den knöchernen Strukturen (N-Sna : Sna-Me; 44 % : 56 %). Im Bereich des Untergesichtes bestand ebenso eine leichte Disharmonie (Sn-Stm : Stm-Me; 31 % : 69 %). Eine zusätzliche Beurteilung des Untergesichtes zeigte, dass das Verhältnis Subnasale-Labrale inferius (Sn-Li) und von diesem zum Weichteilmenton (Li-Me), das 1 : 0,9 betragen sollte, zugunsten des Teils Li-Me (0,9 : 1) verschoben war (Abb. 4).

Die Panoramaaufnahme zeigt eine Aufhellung der Zähne 31 und 41. Eine Wurzelkanalbehandlung und anschließende Wurzelspitzenresektion wurde durchgeführt (Abb. 5).

**Therapieziele und Therapieplanung**

Die angestrebten Ziele dieser kieferorthopädischen bzw. kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung lauteten:

1. Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
2. Optimierung der Gesichtsästhetik

ANZEIGE

## Erfolg im Dialog

# Das unverwechselbare Dentaldepot!

## Alles unter einem Dach: dental bauer-gruppe – Ein Logo für viel Individualität und volle Leistung

Die Unternehmen der dentalbauer-gruppe überzeugen in Kliniken, zahnärztlichen Praxen und Laboratorien durch erstklassige Dienstleistungen.

Ein einziges Logo steht als Symbol für individuelle Vor-Ort-Betreuung, Leistung, höchste Qualität und Service.

Sie lesen einen Namen und wissen überall in Deutschland und Österreich, was Sie erwarten dürfen.

- Kundennähe hat oberste Priorität
- Kompetenz und Service als Basis für gute Partnerschaft
- Unser Weg führt in die Zukunft

## Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de

KN Kurzvita



Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted

- 1983–1985 Studium der Mathematik und Volkswirtschaft an der Hebrew University in Jerusalem/Israel
- 1985–1991 Studium der Zahnmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 1992–1994 Zahnarzt in einer Privatpraxis
- 1994 Wissenschaftlicher Angestellter in fachärztlicher Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie in der Poliklinik für KFO an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 1997–2002 Leitender Oberarzt der Poliklinik für KFO an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 2001 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 2001 Ernennung zum Privatdozenten
- 2002 Privatdozent an der Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und Privatpraxis
- Hauptarbeitsgebiete: Ästhetik in der KFO, kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung, kombiniert parodontologisch-kieferorthopädische Therapie parodontal geschädigter Gebisse sowie die Funktionskieferorthopädie

KN Adresse

Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted  
Wolfgangstraße 12  
97980 Bad Mergantheim  
E-Mail: nezar.watted@gmx.net



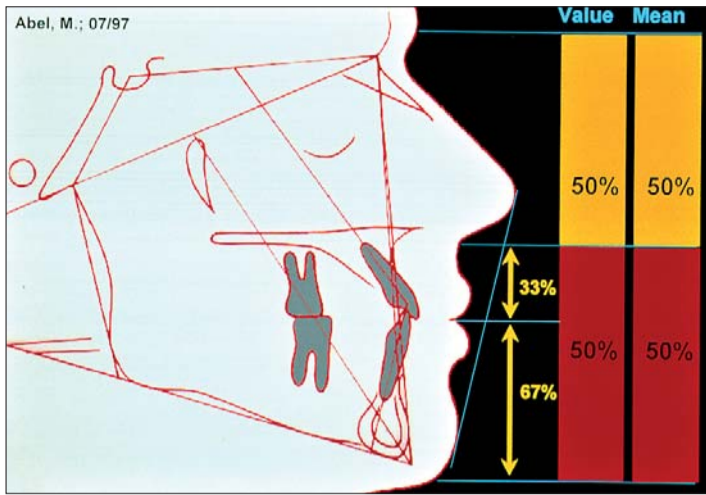


Abb. 9: Die Fernröntgenaufnahme nach Abschluss der Behandlung zeigt eine harmonische Relation der skelettalen Strukturen sowohl in der Sagittalen als auch Vertikalen sowie eine Harmonisierung im Weichteilprofil zwischen Ober- und Untergesicht.

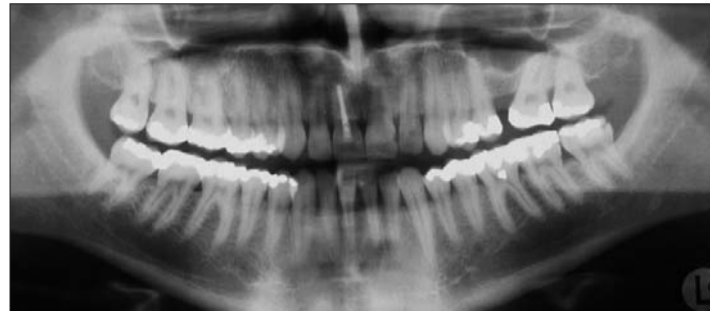


Abb. 10: OPG nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung und vor konservierender bzw. prothetischer Versorgung.

3. Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse
4. Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses
5. Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten.

der Sagittalen im Bereich des Untergesichtes (Unterkieferregion), sondern auch im Bereich des Mittelgesichtes (Hypoplasie) sowie in der Transversalen zu nennen.

Die Veränderung im Bereich des Mittelgesichtes sollte sich auf der Oberlippe und Oberlippenrot niederschlagen. Diese Behandlungsziele sollten durch zwei Maßnahmen erreicht werden:

Als besonderes Behandlungsziel ist die Verbesserung der Gesichtsästhetik, nicht nur in

- 1) eine Verlagerung des Unterkiefers nach dorsal mit Seitenschwenkung nach links für die Korrektur der sagittalen und transversalen Unstimmigkeiten sowohl in der Okklusion und Weichteilprofil
- 2) eine Knochenaugmentation im Mittelgesicht für die Harmonisierung des Gesichtes.

Mit alleinigen orthodontischen Maßnahmen wären die angestrebten Behandlungsziele hinsichtlich der Funktion und Ästhetik nicht zu erreichen gewesen.<sup>27</sup>

**Therapeutisches Vorgehen**

Die Korrektur der angesprochenen Dysgnathie erfolgte in sechs Phasen<sup>28,30-33</sup>:

- 1) „Schienentherapie“: Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition bzw. Zentrik vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für sechs Wochen eine plane Aufbisschiene im Unterkiefer eingesetzt. Dadurch konnte der Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.
- 2) Orthodontie: Zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie (Abb. 6).
- 3) Vier bis sechs Wochen vor dem operativen Eingriff „Schienentherapie“ zur Ermittlung der Kondylenzentrik. Ziel ist die Registrierung der Kiefergelenke in physiologischer Position (Zentrik).



- 4) Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie. Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung des Splintes in Zielokklusion wurde die operative Unterkieferverlagerung mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont durchgeführt. Eine Augmentation im Bereich des Mittelgesichtes erfolgte mittels autologem Knochen.
- 5) Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion.
- 6) Retention: Im Unterkiefer wurde ein Retainer von 3-3 geklebt. Als Retentionsgerät wurden Unter- und Oberkieferplatten eingesetzt. Nach sechs Monaten erfolgte eine konservierende bzw. prothetische Versorgung.

**Ergebnisse**

Die Abbildungen 7a-e zeigen die Situation nach Behandlungsende und nach erfolgter Extraktion des Zahnes 31 sowie anschließender konservierender bzw. prothetischer Behandlung, einer neutralen Okklusion und korrekter Mittellinie mit physiologischer sagittaler und vertikaler Frontzahnstufe. Die extraoralen Aufnahmen zeigen eine harmonische Gesichtsdrittelung in der Vertikalen und ein harmonisches Profil in der Sagittalen (Abb. 8a-c). Das Mundprofil ist harmonisch, das Oberlippenrot ist deutlich zu sehen im Vergleich zu der Ausgangssituation (Abb. 8c).

Das FRS zeigt die Änderungen der Parameter, die infolge der Verlagerung des Unterkiefers entstanden. Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung. Die Disharmonie im unteren Gesichtsdrittel ist korrigiert (Abb. 9, Tabelle 1, 2). Das OPG zeigt die Positionierungsschrauben in beiden Kieferwinkeln sowie die Fixationsschrauben des augmentierten Knochens im Mittelgesicht (Abb. 10).<sup>34</sup>

Zum Artikel „Kieferorthopädische Chirurgie und Ästhetik“ steht bei Interesse unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) eine Literaturliste zum Download bereit.



ESSENTIALS

## Cleverere Bögen passen sich an

Euro-Bögen – die individuelle Lösung für jede Behandlungssituation

Egal, ob sanfte, mittlere oder stärkere Kräfte erforderlich sind – Euro-Bögen bieten stets das optimale Maß an Kraft.

Lernen Sie die vielfältige ODS-Palette kennen und profitieren Sie von Bögen höchster Qualität und Präzision.

**ODS GmbH**  
 Dorfstraße 5f  
 24829 Kiedorf (bei Hamburg)  
 Tel.: +49 (0) 41 93/96 58 40  
 Fax: +49 (0) 41 93/96 58 41  
 E-Mail: [info@orthodent.de](mailto:info@orthodent.de)  
[www.orthodent.de](http://www.orthodent.de)





# Perfect Smile

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Termine  
2010



## Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Weiß und idealtypisch wünschen sich mehr und mehr Patienten ihre Zähne. Vorbei die Zeit, in der es State of the Art war, künstliche Zähne so „natürlich“ wie nur irgend möglich zu gestalten. Das, was Mitte der Neunzigerjahre noch als typisch amerikanisch galt, hat inzwischen auch in unseren Breiten Einzug gehalten – der Wunsch nach den strahlend weißen und idealtypisch geformten Zähnen. Neben den Patienten, die sich die Optik ihrer Zähne im Zuge ohnehin notwendiger restaurativer, prothetischer und/oder implantologischer Behandlungen verbessern lassen, kommen immer mehr auch jene, die sich wünschen, dass ihre „gesunden“ Zähne durch kieferorthopädische Maßnahmen, Bleaching, Veneers oder ästhetische Front- und Seiten-

zahnrestorationen noch perfekter aussehen. Und im Gegensatz zu früher will man auch, dass das in die Zähne investierte Geld im Ergebnis vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird. Medial tagtäglich protegiert, sind schöne Zähne heute längst zum Statussymbol geworden. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es minimalinvasiver Verfahren und absoluter High-End-Zahnmedizin. Der nachstehend kombinierte Theorie- und Arbeitskurs vermittelt Ihnen alle wesentlichen Kenntnisse in der Veneertechnik und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln noch besser entsprechen zu können.

### Kursbeschreibung

Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)

1. Teil

- A Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B Perfect Smile Prinzipien
- C Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- D Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- E Präparationsablauf (Arch Bow, Deep Cut, Mock-up, Präparationsformen)
- F Laser Contouring der Gingiva
- G Evaluierung der Präparation
- H Abdrucknahme
- I Provisorium
- J Einprobe
- K Zementieren
- L Endergebnisse
- M No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative

Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

2. Teil

- A Herstellung der Silikonwäule für Präparation und Mock-up/Provisorium
- B Präparation von bis zu 10 Veneers (15 bis 25) am Modell
- C Evaluierung der Präparation
- D Laserübung am Schweinekiefer

### Termine 2010

19. März	2010	Siegen Siegerlandhalle	13.00 – 19.00 Uhr
04. Juni	2010	Warnemünde Hotel NEPTUN	13.00 – 19.00 Uhr
18. Juni	2010	Lindau Inselhalle	13.00 – 19.00 Uhr
11. September	2010	Leipzig HOTEL THE WESTIN	09.00 – 15.00 Uhr
17. September	2010	Konstanz Klinikum Konstanz	13.00 – 19.00 Uhr
02. Oktober	2010	Berlin Maritim Hotel	09.00 – 15.00 Uhr
09. Oktober	2010	München Hilton Hotel München City	09.00 – 15.00 Uhr
27. November	2010	Hamburg SIDE Hotel	09.00 – 15.00 Uhr



### Vita Dr. Jürgen Wahlmann/ Edewecht

2007 bis 2009 Präsident der 2003 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ). Er machte sein Examen 1987 in Göttingen und ist seit 1989 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht. 2004 erwarb er den „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. 2005 gewann er die Goldmedaille in der AACD Smile Gallery in der Kategorie „indirekte Restaurationen“ und ist seit 2006 Mitglied im International Relationship Committee der AACD.

Neben seiner Referententätigkeit ist er auch Autor zahlreicher Fachbeiträge in der Zeitschrift „cosmetic dentistry“ sowie anderen Publikationen. Dr. Wahlmann ist seit 2004 Mitglied der DGKZ und seit 2006 auch Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft.

Unter der Führung von Dr. Wahlmann wird der außerordentlich erfolgreiche Kurs der DGKZ auf dem Gebiet fachwissenschaftlich fundierter ästhetisch/kosmetischer Zahnmedizin fortgeführt.

Ein besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit liegt in der weiteren Internationalisierung der Aktivitäten der DGKZ. Dr. Wahlmann gilt als anerkannter Spezialist für die ästhetisch orientierte Veneertechnik.

### Organisatorisches

Kursgebühr: 445,- € zzgl. MwSt.

(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten)

Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.

Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. **Bis zu 6 Fortbildungspunkte.**

### Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale versteht sich zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuankündigung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

ACHTUNG! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 03 41/4 84 74-3 08 und während der Veranstaltung unter den Telefonnummern 01 73/3 91 02 40 oder 01 72/8 88 91 17.

### Sponsoren



### Veranstalter

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an  
03 41/4 84 74-2 90  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

KN 3/10

Für den Kurs Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik 2010

19. März 2010 Siegen     18. Juni 2010 Lindau     17. September 2010 Konstanz     09. Oktober 2010 München  
 04. Juni 2010 Warnemünde     11. September 2010 Leipzig     02. Oktober 2010 Berlin     27. November 2010 Hamburg

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Name/Vorname  ja  nein    DGKZ-Mitglied  ja  nein  
Name/Vorname  ja  nein    DGKZ-Mitglied  ja  nein

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

E-Mail:

Datum/Unterschrift



# Qualitätsmanagement für kieferorthopädische Praxen (2)

In zweiten Teil unser QM-Serie starten wir einen virtuellen Rundgang durch die KFO-Praxis. Denn wie im Leitartikel beschrieben, bildet die Infrastruktur einer Praxis das optimale Register eines Qualitätsmanagement-Handbuches.



Beginnen wir also nun das Register mit den Aufgaben der Praxisleitung. Hier beschäftigen wir uns mit der jährlichen Ist-Analyse des Praxismanagements, den wichtigen Praxiszielen, den Mitarbeiterstammdaten, einer Verantwortungsmatrix und der Änderungsliste, um die Weiterentwicklung des QM-Systems aufzuzeigen. Anschließend werden wir uns mit den Anforderungen an die Beauftragten unserer KFO-Praxis auseinandersetzen. Diese betreffen die Festlegung der Aufgaben der Beauftragten selbst und das wichtige Notfallmanagement in einer Praxis.

## Praxisleitung

### Erhebung des Ist-Zustandes des Praxismanagements

Gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses werden Praxen angehalten, jährlich den Ist-Zustand ihres eingeführten QM-Systems zu überprüfen. Diese Analyse erstreckt sich wieder über alle Räumlichkeiten und Bereiche der Praxis und somit der Infrastruktur. Mit dieser kontinuierlichen Überprüfung soll die Wirksamkeit des internen QM-Systems kontrolliert werden. In einem einfachen Formblatt können alle Bereiche, von der Praxisleitung bis zum Labor, nach festgelegten Kriterien überprüft (Abb. 1) werden. Nachfolgende Kriterien können für eine solche Analyse herangezogen werden:

**Verantwortlichkeiten o.k.?**  
Sind alle Verantwortlichkeiten in diesem Bereich der Praxis eindeutig und schriftlich festgelegt? Kennen die Mitarbeiter ihre Aufgaben und kommen sie dieser Verantwortung nach?

**Prozesse und Checklisten o.k.?**

Sind alle notwendigen und wichtigen Prozesse und Checklisten in diesem Bereich ausreichend schriftlich festgehalten? Sind diese Unterlagen noch auf dem aktuellen Stand? Kennen die Mitarbeiter diese Unterlagen und wenden sie diese ordnungsgemäß an?

**Ausbildung o.k.?**  
Ist die Ausbildung der Mitarbeiter in diesem Bereich und für die festgelegten Aufgaben und Verantwortlichkeiten noch ausreichend?

**Mitarbeiterverständnis o.k.?**  
Ist das Verständnis für das interne QM-System und den damit verbundenen kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei den Praxismitarbeitern vorhanden?

Es gibt für jeden Praxisbereich und deren oben beschriebenen Kriterien drei Bewertungsmöglichkeiten mit nachfolgendem Hintergrund:

**Noch offen**  
Dieser Bereich und die damit verbundenen Kriterien (Verantwortlichkeit, Prozesse/Checklisten/Ausbildung und Verständnis) wurden noch nicht bewertet.

**In Arbeit**  
Einzelne oder alle Kriterien in diesem Bereich befinden sich gerade in der Analyse bzw. schon in der Bearbeitung.

**Erledigt**  
Dieser Bereich wurde mit allen Kriterien bewertet.

Gibt es zu den einzelnen Bereichen und Bewertungskriterien etwaige Anmerkungen und Aufgaben, so können diese in dem dafür vorgesehenen Formblatt mit einem Erledigungstermin und den unterschiedlichen Verantwortlichkeiten hinterlegt werden. Sind die ggf. definierten Aufgaben für einen Bereich erledigt, so wird dieses im zuständigen Feld bestätigt.

### Praxisziele festlegen

Eine einfache Ideensammlung, z. B. zur Verbesserung der internen Organisation, die von der Praxisleitung – aber auch von den Mitarbeitern – im Laufe eines Jahres zusammengestellt werden kann, hilft Ihnen später beim Sortieren und Formulieren neuer Praxisziele. In den Praxiszielen wird konsequent und nachvollziehbar das festgelegte, was wir in der nächsten Zeit verändern möchten. Die dann festgelegten Ziele können auch Inhalte von anstehenden Problemlösungen für die Praxis beinhalten. Bei der Zielfindung können auch Randbereiche mit beleuchtet werden, insbesondere die der Gesundheit, Familie und Aufgaben im gesellschaftlichen Umfeld.

Bei der Formulierung verzichten Sie auf: „Nächstes Jahr würden wir gern...!“, sondern formulieren Sie Ihre Ziele mit messbaren Fakten. Es sollen Kennzahlen festgelegt und präzise Formulierungen gewählt werden, die später eine gute Übersicht ermöglichen. Auch

Ihre Mitarbeiter sollen/müssen mit der Definition der jährlichen Praxisziele in die Pflicht genommen werden. Es muss angestrebt werden, dass die Ziele – egal welche das sind – erfolgreich gestaltet werden. Komplexe Praxisziele werden in mehrere kleine Maßnahmen unterteilt. Somit erhält man eine bessere Übersichtlichkeit.

Beachten Sie bitte bei der Festlegung Ihrer Praxisziele folgende Aspekte:

- } Die Ziele müssen messbar sein.
- } Sie sollten sich auf einen festgelegten Bewertungszeitraum beziehen (z. B. drei Monate oder ein Jahr).
- } Sie sollten realisierbar, fordernd, aber nicht zu hoch angesetzt sein.

Pos.	Thema	Status	Bemerkung	Verantwortung	Erledigt am:
1	<b>Praxisleitung</b> – Verantwortlichkeiten o.k.? – Prozesse/Checklisten o.k.? – Ausbildung o.k.? – Mitarbeiterverständnis o.k.?	noch offen	Die Verantwortlichkeiten müssen an die neuen Gegebenheiten der Praxis angepasst werden.	Steffi	03.12.2007
		in Arbeit		Petra Wieg-	
		erledigt			erledigt
2	<b>Beauftragte</b> – Verantwortlichkeiten o.k.? – Prozesse/Checklisten o.k.? – Ausbildung o.k.? – Mitarbeiterverständnis o.k.?	noch offen	Im Bereich der Hygienebeauftragten gab es einen Wechsel. Die Benennung	Steffi	03.12.2007
		in Arbeit			
		erledigt			erledigt

Abb. 1

- } Mit jedem Ziel sind Maßnahmen verbunden, mit deren konsequenter Umsetzung das Ziel erreicht werden kann.
- } Eine zwischenzeitliche Bewertung der Zielerreichung in Form einer prozentualen Ausdrucksform bringt mehr

Übersicht und für das Handeln somit mehr Sicherheit. **Mitarbeiterstammdatenblatt**  
Für eine funktionierende Praxisinfrastruktur ist es unabdingbar, dass die Mitarbeiterstammdaten konsequent erfasst werden. Hierzu kann ein einfaches Formblatt für Abhilfe sorgen. Aber auch die Er-

fassung der Daten in einem EDV-System, z. B. in einer Abrechnungssoftware, ist möglich. Neben den Adressdaten werden wichtige Informationen über die geleisteten Behinderungen, Schulungen und Einweisungen erfasst. Auch die

Fortsetzung auf Seite 16 **KN**

ANZEIGE

**NSK**

Das schlanke Design des Handstückes bietet einen optimalen Zugang und gewährleistet beste Sichtverhältnisse.

**Varios 970-Handstück: schlank, leicht, perfekt ausbalanciert.**

Doppel-LEDs für exzellente Ausleuchtung  
**LED**  
Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettset  
**1.999,- €\***

**iPiezo engine Varios 970**  
Multifunktions-Ultraschallscoaler Varios 970 mit LED  
Die neue Technologie von NSK iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungserbringung durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.

**NSK Europe GmbH**  
Blü-Beinlon-Str. 8, 65760 Evloh, Germany  
TEL: +49 (0) 61 96/77 600-0 FAX: +49 (0) 61 96/77 600-20

Powerful Partners®



Verantwortungsmatrix					
Aufgabe in der Praxis	Verantwortlicher		Stellvertreter		ab wann
	Vorname	Nachname	Vorname	Nachname	
Einkauf	Steffi	Schütte			16.01.201
Pflege der	Petra	Wiegmann			22.02.201
Datensi-	Steffi	Schütte	Petra	Wiegmann	22.02.201

Abb. 2

Pos.	Bezeichnung der geänderten/neu erstellten Unterlage	Version	Datum	Verantwortung	Verteilung o.k.?
1	1.0 Erhebung des Ist-Zustandes	1	12.0	Petra	o.k.
2	2.2 Bestellung des Datenschutz-	1	23.0	Steffi	o.k.
3	2.10 Verbandbuch	1	03.0	Marita Neu-	o.k.

Abb. 3

**KN Fortsetzung von Seite 15**

Qualifikation der Mitarbeiter wird festgehalten. Diese Daten müssen ständig fortgeschrieben werden, sodass diese Aufzeichnungen einen wichtigen Nachweis für etwaige externe Überwachungen der Praxis darstellen können.

**Verantwortungsmatrix**

Eines der wichtigsten Instrumente in einem QM-System ist eine einfache Verantwortungsmatrix. In einer einfachen Tabelle (Abb. 2) können alle wichtigen Aufgaben in einer KFO-Praxis verständlich gelistet werden. Für jede Aufgabe gibt es immer nur einen Verantwortlichen. Diese Festlegung der Praxisaufgabe für nur einen Praxismitarbeiter

bedeutet nicht zwangsweise, dass dieser Mitarbeiter auch diese Aufgabe selbst ausführen muss (z. B. Ordentlichkeit im Aufenthaltsraum). Vielmehr ist dieser Mitarbeiter für die ordnungsgemäße Durchführung der Aufgabe verantwortlich und kann die Ausführung ggf. auch an weitere Mitarbeiter delegieren. Entscheidend für die Praxisleitung ist es, in Fragen zur Aufgabe immer nur einen Ansprechpartner innerhalb der Praxisorganisation zu haben. Das schafft Klarheit innerhalb des Praxisteam und Transparenz. Durch diese Festlegung kann die Praxis eine Menge Zeit sparen und gibt den Mitarbeitern ein positives Bewusstsein für die Übernahme von Aufgaben

und Verantwortlichkeiten. Nur für wichtige Praxisaufgaben sollte ein Stellvertreter benannt werden. Wir empfehlen, die Aufgaben und einzelnen Verantwortlichkeiten grundsätzlich in einer Teambesprechung festzulegen. Für die Praxisleitung bildet diese Matrix ein hervorragendes Instrument, um Aufgaben exakt und nachweislich an die Mitarbeiter der Praxis zu delegieren.

**Anpassung des Systems**

Jedes Managementsystem muss dem Wandel und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegen. Zur besseren Übersicht über die einzelnen Änderungsstände sollten alle Unterlagen in einem QM-System einen Ände-

rungsstand erhalten (1.0 Praxisleitung **V0 vom 28.01.2010**). Alle Änderungen, aber auch alle neuen Praxisunterlagen, können in das Formblatt – mit dem jeweiligen Verantwortlichen – festgehalten werden (Abb. 3). Von sehr großer Bedeutung für die Praxisorganisation ist es aber auch, dass Änderungen an Unterlagen umgehend an alle wichtigen Stellen in der Praxis geleitet und ggf. gegen die alten Unterlagen ausgetauscht werden. Somit können auch über dieses Instrument wichtige Informationen zur Weiterentwicklung des QM-Systems erhalten und ggf.

Auch neue Mitarbeiter der Praxis müssen vor Arbeitsantritt eine Belehrung „Verhalten im Brandfall“ erhalten. Das kann sich für die Praxis haftungsentlastend auswirken.

**Notfallkoffer-Ausstattung**

Zu einer gut organisierten Praxis gehört ein stets einsatzbereiter Notfallkoffer. Das mitgelieferte Inhaltsverzeichnis mit der Auflistung aller Artikel, Materialien, Geräte und Medikamente gibt den Mitarbeiterinnen eine gute Übersicht. Denn die Inhalte eines Notfallkoffers müssen jährlich auf Haltbarkeit und somit das Verfalldatum der Medikamente überwacht werden. In einem übersichtlichen Formblatt sollte sich der Name der Mitarbeiterin wiederfinden, die für die jährliche Überwachung die Verantwortung übernommen hat. In größeren Praxen und mit mehreren Mitar-



alien erneuert wurden, sollte schriftlich und mit der jeweiligen Unterschrift des Prüfers festgehalten werden.

**Verbandbuch**

Mit dem Führen eines Verbandbuches werden die gesetzlichen Forderungen der Unfallversicherungen und der Berufsgenossenschaften nachgekommen. Auf jeden Fall, und das ist die Hauptmotivation zum Führen eines Verbandbuches: die aktive Haftungsentlastung für die Praxis. Alle Mitarbeiter müssen angehalten werden, jegliche Schnitt- und Stichverletzungen, aber auch alle anderen Verletzungen einzutragen. Im ersten Bereich des Verbandbuches werden Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. Gesundheitsschadens gemacht. Im zweiten Teil werden Angaben zur Erste-Hilfe-Leistung getätigt. Die Praxisleitung überprüft die Vollständigkeit des Verbandbuches in regelmäßigen Abständen. Das Verbandbuch sollte fester Bestandteil der jährlichen Mitarbeiterbelehrung sein. Auch neue Mitarbeiter der Praxis müssen vor Arbeitsantritt eine Belehrung zum Verbandbuch erhalten.

**Wie geht es im 3. Teil der QM-Serie weiter?**

Im nächsten Beitrag werden wir den virtuellen Rundgang durch unsere KFO-Praxis weiterführen. Wir werden uns mit den Aufgaben der Mitarbeiter und der Verwaltung auseinandersetzen. Im wert-schöpfenden Teil unseres QM-Systems geht es um die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen im Emp-

an Dritte weitergeben werden.

**Beauftragte der Praxis**

**Bestellung zum Qualitätsmanagementbeauftragten**

Innerhalb der Praxisorganisation kann für die Koordination aller QM-relevanten Aufgaben und deren Ergebnisse eine Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt werden. Diese Benennung wird empfohlen, ist aber keine explizite Forderung der Richtlinie. Innerhalb der schriftlichen Beauftragtenbenennung sollten alle wichtigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten kurz beschrieben und von der Praxisleitung sowie dem Beauftragten mit Datum unterzeichnet werden. Die QMB ist die Projektleiterin zur Einführung des QM-Systems und vermittelt zwischen der Praxisleitung und den Praxismitarbeitern. Die Benennung und die damit verbundenen Befugnisse haben nichts mit einer fachlichen oder disziplinarischen Vorgesetztenfunktion gegenüber den anderen Mitarbeitern gemein. Alle Mitarbeiter der Praxis werden angehalten, die Beauftragte bei der Ausführung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

beim ist es praktikabel, wenn auch der Standort des Notfallkoffers Erwähnung findet. Zum Nachweis, dass die jährlichen Überprüfungen auch vorgenommen werden, werden die Überprüfungsdaten und die Unterschrift in ein einfaches Formblatt eingebracht. Das Inhaltsverzeichnis und die organisatorischen Randbedingungen rund um den Notfallkoffer sind Bestandteile der jährlichen Mitarbeiterbelehrung. Auch neue Mitarbeiter der KFO-Praxis erhalten vor Arbeitsantritt eine Belehrung zum Notfallkoffer.

**Verbandkasten**

Ähnlich wie mit dem Notfallkoffer verhält es sich auch mit dem Verbandkasten für eine KFO-Praxis. Hier gibt es jedoch eine Deutsche Industrie Norm (DIN 13 157), die die Inhalte eines Verbandkastens für Kleinbetriebe festlegt. Auch der Verbandkasten muss jährlich auf Haltbarkeit der Verbände überwacht werden. Das Datum der Überwachung und ob der Verbandkasten aufgefüllt oder Material zu unterstützen.

**KN TIPP**

Auf der Homepage des Autors [www.der-qmberater.de](http://www.der-qmberater.de) können interessierte Praxen sich das QM-Navi als PDF-Datei herunterladen. Mithilfe der Musterunterlagen sollen interessierte Praxen sich einen besseren Überblick verschaffen können. Gern beantwortet der Autor auch Fragen rund um das Thema „Qualitätsmanagement“. Für Praxen, die ihr QM-System gemäß der Nachweisstufe DIN EN ISO 9001:2000 erweitern möchten, bietet das QM-Navi eine ideale Grundlage. Alle weiteren Anforderungen gemäß der DIN EN ISO 9001:2000 können in die Struktur des QM-Navi eingebunden werden. Aber bedenken Sie, eine QM-System gemäß der DIN EN ISO 9001:2000 ist gesetzlich nicht vorgeschrieben.

ANZEIGE

# KN NACHRICHTEN

## STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

[www.kn-aktuell.de](http://www.kn-aktuell.de)

**KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden**

Ja, ich abonniere die KFO-Kieferorthopädie Nachrichten für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 75,00 (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Bitte Webdruck:

Widerrufbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OBHUS MEDIA AG, Holbeinstraße 20, 04129 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Bitte Webdruck:

Name	
Vorname	
Nachname	
PLZ/Ort	
Telefon	
Pin	
E-Mail	

OBHUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 20, 04129 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: [info@obhus-media.de](mailto:info@obhus-media.de)  
KN 2010

**KN Kurzvita**



**Christoph Jäger**

- seit mehr als 25 Jahren Beschäftigung mit Themenkomplex Qualitätsmanagement, davon seit zwölf Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen
- Autor zahlreicher QM-Handbücher und Fachartikel, Mitautor des Fachbuchs „Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie Management und Alltag in einer Zahnarztpraxis optimieren“
- Entwickler zahlreicher softwarebasierender QM-Systeme, dafür Ehrung mit einem der bedeutendsten Innovationspreise Deutschlands im Jahre 2004
- Referententätigkeit, Unterstützung von (Fach-)Zahnarztpraxen bei Einführung ihres QM-Systems

**KN Adresse**

**Qualitäts-Management-Beratung**  
 Christoph Jäger  
 Am Markt 12-16  
 31655 Stadthagen  
 Tel.: 0 57 21/93 66 32  
 Fax: 0 57 21/93 66 33  
 E-Mail: [info@der-qmberater.de](mailto:info@der-qmberater.de)  
[www.der-qmberater.de](http://www.der-qmberater.de)



# „Wir werden weitere interessante Produktideen realisieren“

Dem aufmerksamen Besucher kieferorthopädischer Fachtagungen wird nicht entgangen sein, dass die bredent GmbH & Co. KG im letzten Jahr verstärkt mit KFO-Produkten aufwartete. KN sprach mit Karin Henn-Greiner, der Leiterin des Geschäftsbereichs Kieferorthopädie bei bredent.



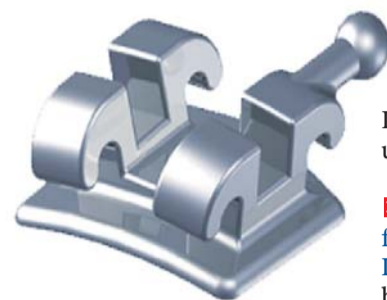
Brachte Erfahrungen aus über 20 Jahren Entwicklung, Marketing und Vertrieb mit – Karin Henn-Greiner, seit 2008 Leiterin des Geschäftsbereichs Kieferorthopädie bei bredent.

Eigenentwicklungen dauern seine Zeit. Und natürlich muss entsprechendes Fachwissen aufgebaut und kompetente Mitarbeiter gefunden werden. bredent ist ja schon über 35 Jahre mit zahntechnischen Produkten erfolgreich und in vielen Praxislaboren werden z. B. bredent-Poliermittel oder -Fräsen gern benutzt. Meine Erfahrungen und Kontakte aus 20 Jahren Entwicklung, Marketing und Vertrieb vorwiegend im KFO-Bereich haben sicherlich geholfen, bredent-Produkte bei den Kieferorthopäden im letzten Jahr bekannter zu machen.

**KN** Auch wenn erste Bemühungen um einen eigenständigen Produktbereich Kieferorthopädie bereits einige Jahre zurückliegen, macht bredent im Bereich KFO vor allem seit 2009 auf sich aufmerksam. Wie kam es zu diesem etwas verzögerten Start?

**KN** Neben dem von Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke entwickelten Vakuumaktivator silencos (für die biofunktionelle Therapie in der Kinderfrühbehandlung sowie zur Rhonchopathie) sorgt derzeit insbesondere der Elasto-Harmonizer für rege Nach-

fragen. Und das, obwohl diese von Prof. Dr. Franz-Günter Sander und Priv.-Doz. Dr. Christian Sander entwickelte Apparatur bereits seit Jahren erhältlich ist und jüngst weitere Konkurrenz durch vergleichbare Klasse II-Geräte anderer Anbieter erhalten hat. Wie erklären Sie sich dieses Phänomen?



Mitte 2009 wurde die Produktpalette um das Standard-Metallbracket mini universal ergänzt.

Es ist richtig, dass viele verschiedene Non-Compliance-Geräte für die Klasse II-Therapie angeboten werden. Meine Gespräche mit Interessenten auf Fachtagungen lassen sich jedoch auf einen Punkt bringen: die meisten haben noch nicht das optimale Produkt gefunden. Entweder ist es nicht funktionell, umständlich in der Handhabung, zu starr oder es bricht. So ist das Interesse sehr groß an einem Produkt wie dem Elasto-Harmonizer. Denn er bietet tatsächlich eine Lösung der genannten Anforderungen. Dies, wie auch der Aspekt „made in Germany“, rechtfertigt, dass er nicht billig, sondern „seinen Preis wert“ ist. Verschiedene „Kinderkrankheiten“ aus der ersten Charge konnten im letzten Jahr gelöst werden und seitdem läuft es richtig gut und die Anwender sind sehr zufrieden. Mit steigendem Bekanntheitsgrad und Erweiterung der Produktpalette wird bredent mit seinen kieferorthopädischen Produkten auch stärker wahrgenommen. Wir haben bereits zur DGKFO in Mainz viel Erfolg und große Resonanz am Ausstellungsstand gehabt.

**KN** Schaut man sich Ihre Produktpalette für den Bereich KFO an, komplettierte bredent diese zum EOS-Kongress in Helsinki z. B. durch das Standard-Metallbracket mini universal. Ist perspektivisch denn auch mit einer ästhetischen Bracketvariante bzw. zahnfarbenen Bögen zu rechnen?

Definitiv ja – denn ästhetische Brackets und ein Bogenprogramm sind wichtig für die Programmabrundung.

**KN** Im Bereich der zahnärztlichen Implantologie ist Ihr Unternehmen bereits erfolgreich mit dem Implantatsystem SKY präsent. Im KFO-Bereich hingegen wird aktuell kein Minischraubensystem angeboten. Inwieweit wäre es vorstellbar, dass z. B. die mini-Variante des SKY-Systems zum kieferorthopädischen Miniimplantat weiterentwickelt würde?

Wir werden immer wieder von Implantologen gefragt, ob das mini SKY für die KFO weiterentwickelt wird. Für uns stellt sich eher die Frage, ob die Kie-

ferorthopädie das dann wohl 25. KFO-Implantat braucht. Der Bedarf dafür ist ja recht überschaubar und es gibt verschiedene Einschätzungen, ob der Markt sich nach oben oder unten entwickeln wird. Wir haben den Gedanken noch nicht endgültig abgeschlossen. Unser Fokus liegt allerdings eher auf Projekten, die Innovationen und einen Mehrwert für unsere Kunden bringen. Hier liegen uns verschiedene äußerst interessante Ideen vor, die es zu entwickeln und zu realisieren gilt.

**KN** Wird das Lieferprogramm für das kieferorthopädische Labor auch erweitert?

bredent hat bereits schon einige Produkte für die KFO-Technik. Der Streukunststoff „Dentaplast KFO“ ist ein unglaublich standfestes und präzises Material. Die Labialbogen- und Adamsklammer-Biegezeugen erleichtern schon heute den Alltag vieler Zahn-techniker und sind ausgesprochen beliebt. Ansonsten sind Fräsen und Poliermittel zum Ausarbeiten und Polieren sowie Desinfektions- und Reinigungsmittel für Zahnspangen im Lieferprogramm. Es fehlen Dehnschrauben, Drähte und farbige Monomere zur Abrundung des Laborprogramms.



Der Firmensitz in Senden bei Ulm.

Als nächstes wird auf jeden Fall buntes Monomer kommen, denn bunte Zahnspangen sind ja wichtig in der KFO-Praxis.

**KN** Im Rahmen des Kursprogramms werden momentan vor allem Seminare zur biofunktionellen Therapie und Schnarchtherapie mithilfe von Protrusionsschienen angeboten. Welche Fortbildungsveranstaltungen für Kieferorthopäden plant bredent im nächsten Jahr anzubieten?

Es ist nicht geplant, Fortbildungsveranstaltungen zu kopieren, die andere Hersteller bereits durchführen. Sobald wir mit unseren Ideengebern neue Produkte vermarkten, werden dazu auch Kurse an-

geboten. Lassen Sie sich überraschen.

Zum Fortbildungskurs „Biofunktionelle Therapie“ von Prof. Engelke lässt sich sagen, dass das Interesse – gerade auch von Logopäden – sehr groß ist. Wir werden sicherlich Zusatztermine anbieten, um den Nachfragen gerecht zu werden. **KN**

### KN Adresse

bredent GmbH & Co. KG  
Weißenhorn Str. 2  
89250 Senden  
Tel.: 0 73 09/8 72-0  
Fax: 0 73 09/8 72-24  
E-Mail: info@bredent.com  
www.bredent.com



Ist „seinen Preis wert“ – der Elasto-Harmonizer, eine Apparatur zur complianceunabhängigen Klasse II-Korrektur.



Für Übungen zur Therapie von orofazialen Dysfunktionen bietet bredent den von Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke entwickelten Vakuumaktivator silencos an.





Vor allem bei jüngeren Patienten kommen die Ligaturen in Form von Katzen- oder Mäuseköpfen gut an.

ANZEIGE

# TOPJET

## lingual molar distalizer







**Topjet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.**

- ▶ Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laborarbeiten.
- ▶ Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise.
- ▶ Einbauzeit von 15 Schraube und Topjet innerhalb von 15 min – sofort belastbar.
- ▶ Einfaches Nachaktivieren des Topjet durch Stopp-Gummi.


**Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?**

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:


- ▶ **Topjet Distalizer (250-cM und 360-cM):** für eine effektive Molarendistalisation.
- ▶ **Dual-Top™ 1,5 Schraube (jet Schraube):** zur sicheren Verankerung des Topjet.
- ▶ **TPA und Bänder:** Palatinalbogen vorgebogen lieferbar.






Mehr Informationen und ein Demovideo mit Falldarstellungen finden Sie unter: [www.topjet-distalisation.de](http://www.topjet-distalisation.de)



Promedia Medzintechnik  
A. Ahnfeldt GmbH  
Maximilianstraße 15 · 570 80 Siegen  
Telefon: 0271 - 91 450-0  
Fax: 0271 - 91 450-80  
e-Mail: info@promedia-med.de  
www.promedia-med.de



**Dual-Top™**  
Anchor-System

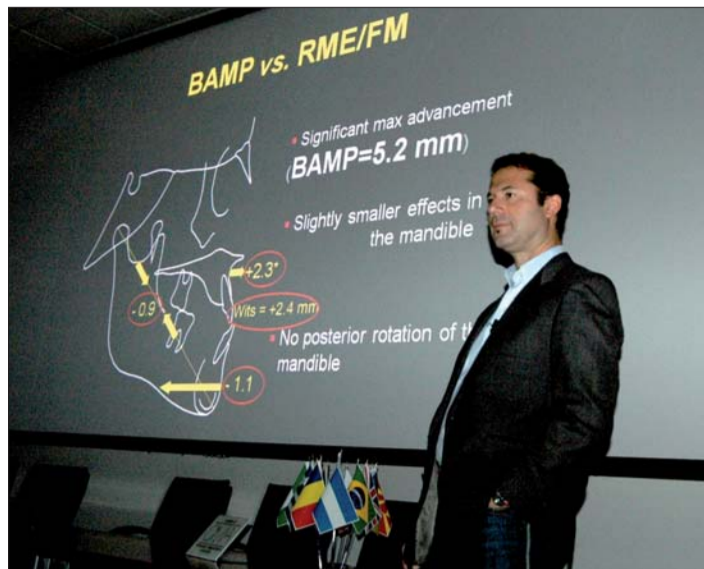






## Wege und Umwege der KFO



Rund 300 Teilnehmer hatten die Gelegenheit dieses Zwei-Tages-Kurses wahrzunehmen, um Kieferorthopädie auf höchstem Niveau zu erleben.



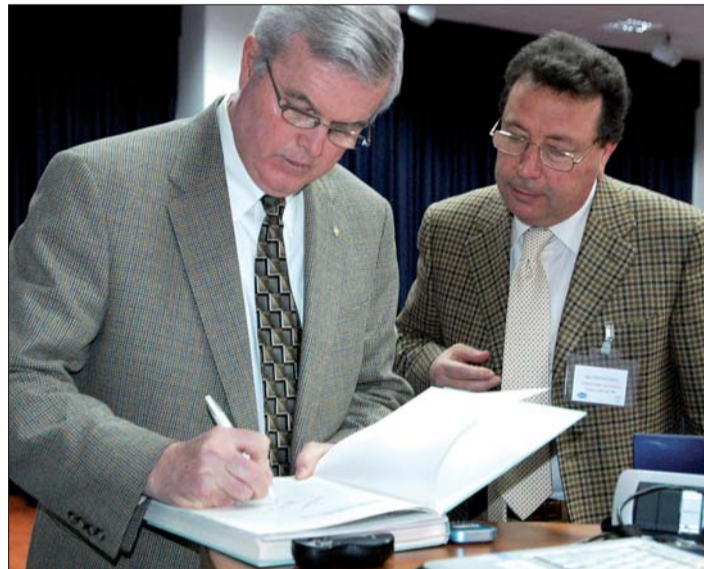
Prof. Dr. Tiziano Baccetti stellte vergleichende Studienergebnisse zur Vorverlagerung der Maxilla mittels unterschiedlicher Methoden vor.



Beliebte Diskussionspartner auch in den Pausen: die Professores McNamara und Baccetti.



Begehrnt in der Diskussion bei den italienischen Kollegen: Prof. Dr. Lorenzo Franchi (Universität Florenz).



So mancher Teilnehmer nutzte die Pausen, um sich Bücher von Professor McNamara vom Autor persönlich signieren zu lassen.



Veranstalter Leone präsentierte sich den internationalen Teilnehmern mit guter Organisation und innovativen Produkten.

### KN Fortsetzung von Seite 1

Unter dem Titel „Straightening Teeth and Faces: Practical Lessons learned during the First Forty Years“ bot McNamara einen Überblick zu Wegen und Umwegen der Kieferorthopädie.

### Italiens Flair und Wissenschaft

Besonderen Reiz hatte dieser von der Firma Leone veranstaltete Kurs zudem durch Prof. Dr. Tiziano Baccetti und Prof. Dr. Lorenzo Franchi (University of Florence), beide fachkompe-

tente Moderatoren, Co-Referenten, Übersetzer und Diskussionspartner in Personalunion. Sie prüften gemeinsam mit Professor McNamara und anderen Universitäten weltweit KFO-Behandlungsstrategien auf ihre Effizienz. Gerade in den letzten Jahren sind so viele praxisrelevante vergleichende Erkenntnisse veröffentlicht worden. „So schnell, sicher und unkompliziert wie möglich“, unterstrich Baccetti, der z. B. gemeinsam mit Franchi die Wirbelanalyse auf dem FRS zur Wachstumsbestimmung entwickelt hat.

### Klasse III-Therapie mit GNE und Maske

Bei Klasse III-Patienten mit defizienter Maxilla empfiehlt sich nach vergleichenden Studien der Einsatz von Gesichtsmasken (hier nach Petit) in Kombination mit GNE, überkompensiert bis zu 5 mm Overjet. Ein Gewinn im Vergleich zur unbehandelten Kontrollgruppe sei noch Jahre später nachweisbar. Als effizient, insbesondere in der passenden Wachstumsphase, haben sich Expansions-Konstriktions-Protokolle zur langfristigen Vorverlagerung erwiesen. „Selbst, wenn später chirurgisch vorgegangen wer-

den muss, so sei das zu erwartende Rezidiv aufgrund der verringerten Distanz besser zu kontrollieren.“ Bei Klasse III gelte es, so früh wie möglich mit einer Behandlung zu beginnen, dann böte sich die Chance zweimal einzugreifen. McNamara z. B. beginnt mit GNE und Vorverlagerung der Maxilla bereits im Milchgebiss, um dann eine Haltephase mit herausnehmbarer Platte anzuschließen und die weitere Behandlung so abzustimmen, dass nach Abschluss der Behandlung mit möglichst geringen bzw. kontrollierbaren wachstumsbedingten Interferenzen zu rechnen ist.

### FKO à la Fränkel

Was Funktionskieferorthopädie angeht, habe er von Fränkel gelernt, würdigte McNamara die Verdienste des Deutschen. Heute empfiehlt er insbesondere Fränkel III zur effizienten Retention bei Klasse III-Patienten. „Diese verfügen in der Regel bei Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung in den meisten Fällen noch über ein größeres Wachstumspotenzial.“

### KFO-Trickkiste

McNamara zeigte ein Pendulum mit „T-Rex-Design“, bei dem beidseits jeweils ein

dritter Draht als Verbindung zwischen Molarenband und Apparatur eingefügt ist zur Distalisierung der Molaren. Nach Expansion wird die starre Verbindung getrennt und so ist entsprechend verankert eine effiziente Distalisierung möglich.

### KN TIPP

Eine der seltenen Gelegenheiten, Professor McNamara in einem Ein-Tages-Kurs persönlich zu hören, bietet das diesjährige International Orthodontic Symposium (IOS) vom 25.–27. November 2010 in Prag. Nähere Infos unter [www.ios-hannover.de](http://www.ios-hannover.de)

## Das Internet erfolgreich nutzen, aber wie?

Lernen Sie im Rahmen einer Dentaforum-Fortbildungsveranstaltung die dentale Welt im Internet kennen.

In der (Fach-)Zahnarztpraxis oder im Dentallabor kann mithilfe der Internettechnologie der Alltag vereinfacht werden. Die Dentaforum-Gruppe bietet zu diesem Thema einen Kurs an, der Möglichkeiten aufzeigt, wie das Medium Internet optimal genutzt werden kann. Sowohl die Vorteile des Internets in der Kommunikation und Informationsbereitstellung (Praxis-Homepage) als auch in der Bestellabwicklung sind ausschlaggebende Merkmale für eine effiziente Organisation in (Fach-)Zahnarztpraxen oder Laboren. Vielfältige, online zur Verfügung gestellte, kostenlose Zusatzfunktionen im Internet erleichtern den Arbeitsalltag für Behandler und zahnmedizinisches Fachpersonal. Die Teilnehmer erfahren Wissenswertes über die Möglich-

keiten der zahnmedizinischen Informationsbeschaffung im Internet und das Angebot an Online-Fortbildungen. Ebenso werden Inhalte zur effizienten Abwicklung von Bestellungen im Online-Shop und zur Gestaltung einer optimalen Praxis-Homepage vermittelt. Das Thema Sicherheit im Internet und Empfehlungen zum Datenschutz der (Fach-)Zahnarztpraxis werden bei dieser Fortbildung ebenfalls angesprochen.

An diesem Kurstag erhalten die Teilnehmer hilfreiche, sofort umsetzbare Tipps, wie das Internet erfolgreich eingesetzt



werden kann. Die Referenten Frank Toth und Hans-Ulrich Winter kennen das Internet-

angebot der Dentalwelt sehr gut und geben mit vielen Praxisbeispielen und Übungen

einen interessanten Überblick. Die Resonanz der bisherigen Kursteilnehmer war sehr positiv. Insbesondere die zahlreichen Beispiele und praktischen Übungen kamen sehr gut an. Damit jeder Teilnehmer auch nach dem Kurs das Gelernte vertiefen kann, enthält das Kursskript eine umfangreiche Linksammlung für die Dentalbranche. Der Kurs ist geeignet für Zahnärzte, Kieferorthopäden, zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker. Er findet im Fortbildungszentrum der Dentaforum-Gruppe im Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen an

folgenden Terminen von jeweils 9 bis 17 Uhr statt:

- Freitag, 23.04.2010
- Freitag, 15.10.2010

Auf der Homepage der Dentaforum-Gruppe kann man sich hierzu direkt unter [www.dentaforum.de/Internet](http://www.dentaforum.de/Internet) anmelden. Weitere Informationen zum Workshop sowie zum umfangreichen Kursangebot der Dentaforum-Gruppe erhalten Sie unter angegebener Adresse.

### KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Centrum Dentale Kommunikation  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 0 72 31/8 03-4 70  
Fax: 0800/4 14 24 34 (gebührenfrei)  
E-Mail: [kurse@dentaforum.de](mailto:kurse@dentaforum.de)  
[www.dentaforum.de](http://www.dentaforum.de)



# Gelungener Auftakt in Münchens Käfer

Mit Dr. Marc Geserick startete FORESTADENT Anfang Februar eine deutschlandweite kostenlose Workshop-Reihe zum Thema „Selbstligierende Bracketsysteme“.

Eine Fortbildung der besonderen Art konnten die Teilnehmer des Workshops „Selbstligierende Bracketsysteme“ am 5. Februar in Bayerns Landeshauptstadt erleben. Besonders nicht nur aufgrund des präsentierten Inhalts und der gewählten Lokalität, dem Atelier Feinkost Käfer in Bayerns Landeshauptstadt. Unvergesslich sicherlich auch wegen des hohen Polizeiaufgebots rund um diese Veranstaltung, welches sich hochrangigen und zeitgleich im Hause speisenden Teilnehmern der Münchener Sicherheitskonferenz widmete. Über 30 Kieferorthopäden waren nach München gekommen, um beim Auftakt dieser kostenfreien Workshop-Reihe dabei zu sein. Als Referent konnte hierfür Dr. Marc Geserick aus Ulm gewonnen werden.

Dass selbstligierende Bracketsysteme aus dem heutigen Praxisalltag nicht mehr wegzudenken sind, steht außer Frage. So können diese Systeme aufgrund ihrer niedrigen Kraftabgabe und den dadurch bedingten Drehmoment/Kraft-Verhältnissen (M/F) vor allem im Bereich der Erwachsenenbehandlung sinnvoll eingesetzt werden. Welche Vorteile mit der ständigen Weiterentwicklung von Materialien sowie Designmodifikationen selbstligierender Brackets für den Behandler verbunden sind, verdeutlichte Dr. Geserick anhand des BioQuick®-Systems von FORESTADENT. So bietet die neue, 3. Generation des bewährten Quick®-Brackets eine biologische Basis, welche aufgrund ihrer leichten Angulation optimal der anatomischen Wölbung von Zahnkronen ent-



Verdeutlichte in seinen Ausführungen die klinische Effizienz sowie den erhöhten Patientenkomfort selbstligierender Bracketsysteme – Dr. Marc Geserick.



Über 30 Kieferorthopäden waren der Einladung ins Bogenhausener Restaurant Käfer gefolgt.

spricht. Bracketplatzierungen können somit absolut sicher und kippelfrei erfolgen. Zudem ging der Referent auf das überarbeitete Design der interaktiven Verschlussklammer mit Fangfunktion sowie den ebenfalls neuen, umlaufenden Padrand ein. Inwieweit aufgrund ihres Zusatzslots (0.0160 x 0.0160) die Behandlungsmöglichkeiten

mit BioQuick-Brackets erheblich erweitert werden können, wurde anhand klinischer Fallbeispiele demonstriert. So wird z. B. der Einsatz diverser Auxiliaries wie Federn zur Molarenaufrichtung, Derotation und Intrusion/Extrusion oder die kombinierte Anwendung des OrthoEasy®-Pin-system von FORESTADENT ermöglicht.

Aber auch die neu entwickelte Keramikmischung der transluzenten QuicKlear®-Brackets mit bester Ästhetik und hoher Stabilität sowie NiTi-Materialien der jüngsten Generation standen im Mittelpunkt. Zudem wurde auf die Kombination mit FORESTADENTs 2D-Lingual-Bracketsystem eingegangen.

Wenn auch Sie sich kostenfrei und in angenehmer Atmosphäre über neueste Therapieansätze mit selbstligierenden Bracketsystemen und materialtechnischer Weiterentwicklungen informieren möchten, sollten Sie sich unbedingt den 23. April 2010 (Frankfurt am Main) vormerken. Denn an diesem Termin wird es den nächsten Workshop zum Thema mit Dr. Marc Geserick geben. **KN**

### KN Adresse

FORESTADENT  
Bernhard Förster GmbH  
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151  
75172 Pforzheim  
Tel.: 072 31/4 59-0  
Fax: 072 31/4 59-102  
E-Mail: info@forestadent.com  
www.forestadent.com

## Individuelle Kieferorthopädie

Ormco lädt im Juni und Oktober 2010 zum Insignia™ Einführungs- und Trainingskurs mit Dr. Veit Stelte.

Dieser Kurs mit Dr. Veit Stelte richtet sich an innovative Behandler, die das Insignia™-System von Ormco einsetzen möchten. Insignia verwendet den hochauflösenden Scan ei-

ferorthopädie zu begeistern. Zudem hilft er dabei, Ihre Praxis deutlich von Mitbewerberpraxen zu unterscheiden und Ihre AVL-Leistungen zu steigern.



Referent Dr. Veit Stelte.

nes PVS-Abdrucks und erstellt daraus ein individuelles, virtuelles 3-D-Modell. Anhand dieses virtuellen Zahnmodells Ihres Patienten berechnet Ormco mit der Insignia™ 3-D-Software die individuelle Zahnspange sowie die dazu passenden individuellen Bögen. Dabei sorgt die Software mit präziser Bracketplatzierung für ein optimales Ergebnis. Jedes einzelne Bracket wird somit entsprechend der Form und Struktur der Zähne positioniert und gefertigt, um so speziell für die Zahnanatomie des Patienten angepasst zu werden. Mit den ebenfalls individuell angefertigten Bögen wird die Behandlungsapparatur dann komplettiert.

Der Kurs besteht aus fünf Hauptteilen:

1. Theorieteil – hier vermittelt Referent Dr. Veit Stelte übersichtlich Schritt für Schritt die Insignia™-Komponenten und deren Vorteile für Behandler und Patienten.
2. Praxisteil – hier lernen Sie das korrekte Abnehmen von PVS-Abdrücken.
3. Softwaretraining – hier lernen Sie die Insignia™-Software kennen, indem wir einen kompletten Patientenfall Schritt für Schritt interaktiv anlegen.
4. Kleben – Tipps und Tricks: wir erlernen systematisch das präzise Insignia-Klebeprotokoll. Jeder Teilnehmer erhält zudem ein Insignia™-Klebevideo sowie ein komplettes Kursskript auf CD.
5. Marketing/Abrechnung – Dr. Stelte erklärt den Verlauf des Patientengesprächs und stellt ein professionell erstelltes Insignia™-System vor. Zudem erklärt er schrittweise die entsprechende rechtssichere Abrechnung der neuen Insignia-Zahnspange. **KN**

Die Vorteile für Sie:

- individuelle, softwaregestützte Fallplanung
- Endergebnis mittels Morphing-Film der Insignia™-Software bereits im Voraus zu sehen
- optimales Hilfsmittel, welches perfekt im Rahmen von Patientenberatungsgesprächen einsetzbar ist
- kürzere Behandlungszeit, weniger Termine
- mehr Komfort ohne nachträgliche Anpassungen

Dieser Kurs bietet einen praktischen Leitfaden, um Ihre Patienten für eine patientenindividuelle, anspruchsvolle Kie-

### „Insignia™ Einführungs- und Trainingskurs“

Freitag, 4. Juni 2010

9 bis 17 Uhr  
Hilton Düsseldorf  
Georg-Glock-Straße 20  
40474 Düsseldorf

Freitag, 22. Oktober 2010

9 bis 17 Uhr  
Hotel Sofitel Bayerpost  
Bayerstraße 12  
80335 München

Anmeldung unter:

Michael Penthin  
Insignia™ Projektmanager Ormco  
(Deutschland, Österreich, Schweiz)  
Tel.: 04 21/6 58 85 97  
Fax: 04 21/6 58 97 99  
E-Mail:  
michael.penthin@ormcoeuropa.com

## Die Mischung macht's!

Das 3-köpfige Expertenteam von KFO-Management Berlin lädt Sie herzlich ein zum:

### 3-Tages-Intensivworkshop „QM für KFO“ **NEU**

- Einfache, praxisnahe Erfüllung der bis zum 31.12.2010 umzusetzenden QM-Richtlinie
- Erspielen eines kompletten QM-Systems für die KFO-Praxis auf Ihren mitgebrachten Laptops
- CD-Inhalt: u. a. 200 (!) selbst erstellte KFO-Prozessbeschreibungen, KFO-Checklisten usw.
- Spezielle QM-Betreuung durch zwei QM-Referentinnen während der gesamten 3 Tage
- Spezielle technische Betreuung durch einen IT-Experten während der gesamten 3 Tage
- Unkomplizierte Individualisierung Ihres QM-Handbuchs und Ihrer „mitbenutzten“ Dokumente
- Effizientes Arbeiten in kleiner Gruppe, auch „parallel“ (bei mehreren Teilnehmern einer Praxis)

*„Es gibt nichts, was bisher gemacht werden konnte. Ein vollständiges QM-System wurde nie geschafft, weil es nicht praktikabel war. Das ist das größte Problem. Praktische Beispiele.“* Dr. Ellen Lutz, KFO-Praxisärztin, Hamburg

*„Dieser gute, kompakte, praktische Handlungsweg ist ein Thema, das ich mir schon lange gewünscht habe. Meine Erwartungen werden absolut erfüllt. Bevor ich noch etwas darüber nachdenke, was ich mit diesen Informationen mache.“* Kieferorthopäde Thomas Gieseler, Nürnberg

*„Meine Erwartungen wurden durch die Hilfe der sehr guten, kompetenten Dozenten übertrifft. Besonders die PC-Einstellung, die mich die nächste Arbeitswoche bei meinen Patienten beschleunigen wird. Der Praktikum Teil der Veranstaltung ist ein großartig, in die komplette QM-Praxis mit KFO-Praxis integrierendes Werk.“* Kieferorthopäde Dr. Jochen Patz, Wiesbaden

*„Der gut gestaltete, für die Praxis, die praxisnahe, gut verständliche, verständliche, verständliche.“* Kieferorthopäde Dr. Ingrid Pöhl, Berlin

*„Nach langer, gescheiterter Suche hat Dr. Christian Meier, Mitarbeiter der KFO-Praxisärztin Dr. Ellen Lutz, die Lösung gefunden.“* Originalzitat von Dr. Ellen Lutz

**1. Tag, 09.05. – 10.05.2010 Uhr:**  
Gesamtüberblick über die Struktur eines QM-Systems, Ermittlung des IST-Zustandes, Individuelle Erstellung des QM-Handbuchs für Ihre Praxis auf Ihrem mitgebrachten Laptop

**2. Tag, 10.05. – 11.05.2010 Uhr:**  
Handlung der möglichen Gesetze, Richtlinien, Verordnungen (z.B. XFO-Label, Erste Drug Use, Individuelle Maßnahmenplanung für Ihre Praxis, XFO-Hygiene, Individuelle Erstellung der „mitbenutzten“ (ggf. auch mitgebrachten) QM-Dokumente

**3. Tag, 11.05. – 12.05.2010 Uhr:**  
Kurzzeit-gemeinschaftliche Regelarbeiten zur QM-Umsetzung nach -Nebenamt, Fortsetzung der individuellen Erstellung der „mitbenutzten“ Dokumente

Der Investition für den 3-Tages-Intensivworkshop:  
1.650,- € zzgl. 19% MwSt. für die 1. Person einer Praxis, einsetzbar CD  
325,- € zzgl. 19% MwSt. für jede weitere Person aus derselben Praxis  
In der Gebühr sind enthalten Seminarverpflegung für 3 Tage, das Skript, Teilnahmeschein, nach der CD mit vollst. abgegebener XFO-QM-Systeme. Gebührensfallig auf die Uberschlagskosten sind selbst zu tragen.  
Anzahl: ab dem 23. April 2010 bis zum 31.03.2010, bis 20.03.10, bis 20.03.10.

**Referentinnen:**  
Dipl.-Kffr. Ursula Drexler  
KFO-Expertin, QM-Beraterin

**Regina Wagnitz-Peters**  
QM-Praxisärztin

**Technische Betreuung:**  
Christian Drexler  
Computer-Spezialist

**3-Tages-Intensivworkshop „QM für KFO“**

Datum	Ort	Teilnehmer:	Preis:
07.05. – 09.05.2010	München	<input type="checkbox"/>	.....
10.05. – 12.05.2010	Frankfurt/Fl.	<input type="checkbox"/>	.....
02.09. – 04.09.2010	Düsseldorf	<input type="checkbox"/>	.....
30.09. – 02.10.2010	Nürnberg	<input type="checkbox"/>	.....
28.10. – 30.10.2010	Berlin	<input type="checkbox"/>	.....
18.11. – 20.11.2010	Hamburg	<input type="checkbox"/>	.....

Datum / Unterschrift

**Anmeldung einfach per Fax an: 030-96 06 55 91**

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Auswahlerlaubnis, die Ihre Informationen und die Rechnung. Zudem erhalten Sie vom 1. bis zum 31. März 2010, mit deren Hilfe Sie den Workshop beantragen können. Ihre Praxis vorbereiten können (aber nicht zwingend).

KFO-Management Berlin, Gernerstraße 14, 10119 Berlin-Mitte; Geschäftsführerin: Dipl.-Kffr. Ursula Drexler  
Tel.: 030-96 06 55 90, Fax: 030-96 06 55 91, og@kfo-management.de, info@kfo-management.de

ANZEIGE




## Patentierter Schutzlack

Protecto® CaF<sub>2</sub> Nano mit 3-fach remineralisierungsfreundlichen, fluoridhaltigen Füllstoffen.

Der seit seiner Einführung im Jahre 2004 beliebte Schutzlack zur Versiegelung von Zähnen ist jetzt auch in

trocknet und verbleibt dort für ca. 1 Jahr. Die Wirkfläche der retardierenden fluoridhaltigen Füllstoffe Olafluor,

Nano-Calciumfluorid und Nano-Fluorapatit wird durch Nano-Teilchen deutlich erhöht. Protecto CaF<sub>2</sub> Nano ist hervorragend einsetzbar zur Langzeitkariesprophylaxe, bei überempfindlichen Zahnhalsen, nach professioneller Zahnpflege und während der Multibandbehandlung zum Schutz des Bracketumfeldes vor äußeren Einflüssen. 

der Version Protecto CaF<sub>2</sub> Nano lieferbar. Das säureangriffmildernde, silikongruppenhaltige patentierte Co-Polymer ist mit 3-fach remineralisierungsfreundlichen, fluoridhaltigen Füllstoffen zur zusätzlichen Säureresistenz sowie Stärkung des Zahnes ausgestattet. Protecto CaF<sub>2</sub> Nano wird ohne vorheriges Anätzen auf den sauberen Zahn appliziert, ist innerhalb einer Minute ohne Lichthärtung ge-

der Version Protecto CaF<sub>2</sub> Nano lieferbar. Das säureangriffmildernde, silikongruppenhaltige patentierte Co-Polymer ist mit 3-fach remineralisierungsfreundlichen, fluoridhaltigen Füllstoffen zur zusätzlichen Säureresistenz sowie Stärkung des Zahnes ausgestattet. Protecto CaF<sub>2</sub> Nano wird ohne vorheriges Anätzen auf den sauberen Zahn appliziert, ist innerhalb einer Minute ohne Lichthärtung ge-

### KN Adresse

BonaDent GmbH  
Bernier Str. 28  
60437 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/5 07 40 85  
Fax: 0 69/5 07 38 62  
E-Mail: bonadent@t-online.de  
www.bonadent.de

## Neue Demo-DVD erhältlich

Artikulatorprogrammierung und Funktionsdiagnostik mit KaVo ARCUSdigma: DVD-Neuheit zeigt Anwendung des Systems live am Patienten.



Lange haben die Anwender und Interessenten des KaVo ARCUSdigma 3D-Messsystems warten müssen: Jetzt ist endlich eine DVD verfügbar, die das innovative System anhand einer Live-Behandlung am Patienten ausführlich darstellt und die umfangreichen Einsatzmöglichkeiten in der täglichen Praxis aufzeigt.

Insgesamt stehen dem Anwender mit dem ARCUSdigma-System bis zu neun verschiedene Messprogramme für Therapie und Diagnostik zur Verfügung. Um jederzeit zu allen Programmen optimale Informationen zu erhalten, werden alle relevanten Behandlungsschritte am Patienten und weiterführend im zahntechnischen Labor mithilfe der neuen DVD demonstriert. Zahlreiche verschiedene Anwendungsgebiete können auf der DVD gezielt

ausgewählt werden. Ob zum Beispiel individuelle Artikulatorprogrammierung, Bestimmung der zentrischen Unterkieferposition, Schienentherapie, Bewegungsanalyse oder Lokalisation einer schmerzhaften Kiefergelenkposition mit automatischer Schienenberechnung: Der Anwender erhält alle gewünschten Informationen in ansprechend visualisierter Form. Erhältlich ist die DVD ab sofort direkt über KaVo (Bestell.-Nr. 1.003.9354). 

### KN Adresse

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riß  
Tel.: 0 73 51/56-15 99  
Fax: 0 73 51/56-7 11 04  
E-Mail: info@kavo.com  
www.kavo.com

## Gelungener Messeauftritt

FORESTADENT begeistert von überwältigender Resonanz beim WFO-Kongress in Sydney.



Stets Anlaufpunkt für viele interessierte Kongressteilnehmer – der FORESTADENT-Messestand beim WFO-Kongress Anfang Februar in Sydney.

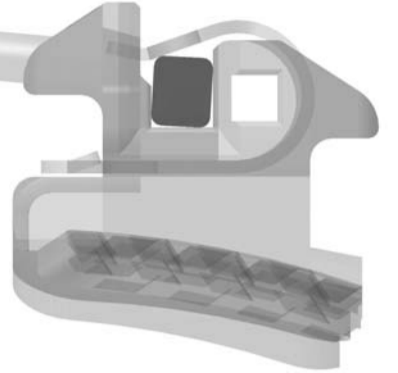
Ein stets reger Zulauf des Firmenstandes sowie zahlreiche interessierte Nachfragen – auf solch einen Messeauftritt, wie den beim jüngst zu Ende gegangenen WFO-Kongress, blickt FORESTADENT noch lange gern zurück. Und so nutzte das Pforzheimer Traditionsunternehmen einmal

mehr die Möglichkeit, seine Qualitätsprodukte einem Weltpublikum zu präsentieren. Beispielsweise stellte FORESTADENT den Messegästen seine neuen MiniAnts vor. Hierbei handelt es sich um eine breitenreduzierte Bracketvariante, welche das bewährte 2D\*-Lingual-Bracket-

system nun optimal ergänzt. Mussten aufgrund der bisherigen Breite die zweiflügeligen Brackets in der UK-Front sehr nah aneinander platziert werden, steht mit den MiniAnts jetzt deutlich mehr Raum zur Verfügung. Vor allem während des Finishings erforderliche Ausgleichsbiegungen werden somit wesentlich erleichtert.


Zudem konnten sich die Kongressteilnehmer z. B. über den BioFinisher\* informieren. Hierbei handelt es sich um einen thermoaktiven Vierkantbogen, mit dessen Hilfe retrudierte Zähne am Ende einer Multibandbehandlung problemlos wieder aufgerichtet werden können. Dabei überträgt der annähernd slotfüllende BioFinisher\* aufgrund seiner Dimensionierung nahezu vollständig die im jeweiligen Bracket voreingestellten Werte.

Aber auch die Vorteile des Easy-Fit\* Jumper, einer fest-sitzenden funktionskieferorthopädischen Apparatur zum Vorschub des Unterkiefers,



Mit dem thermoaktiven BioFinisher\*-Bogen können retrudierte Zähne problemlos wieder aufgerichtet werden.

überzeugten so manchen Standbesucher. Das Besondere dieser Herbst-Modifikation ist, dass deren Fixierung nicht mithilfe von Bändern oder Schienen erfolgt, sondern direkt an den Bögen einer Multibandapparatur.

Ein überaus gelungener Auftakt also, über welchen sich der Pforzheimer Familienbetrieb mit über 103-jähriger Tradition freuen kann und der weitere Höhepunkte des Messjahres 2010 verspricht. 

### KN Adresse

FORESTADENT  
Bernhard Förster GmbH  
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151  
75172 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31/4 59-0  
Fax: 0 72 31/4 59-1 02  
E-Mail: info@forestadent.com  
www.forestadent.com



Mithilfe des Easy-Fit\* Jumper sind Klasse II-Anomalien absolut einfach und sicher behandelbar.



Bessere Rotationskontrolle, mehr Raum für Ausgleichsbiegungen, erhöhter Patientenkombort – die neuen MiniAnts von FORESTADENT bieten gleich mehrere Vorteile.

## 2-D-Röntgen statt Körperscanner

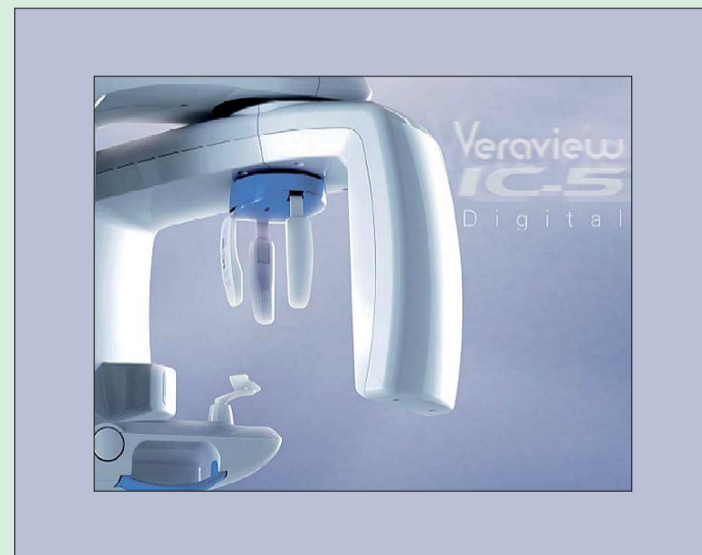
LinuDent präsentiert auf dem Zahnärzte-Winterkongress in Davos 2-D-Röntgengerät und informiert über Qualitätsmanagement.

Klarer Durchblick für (Fach-) Zahnärzte ganz ohne Körperscanner – dafür sorgte LinuDent mit dem „Veraview IC-5“-Röntgengerät auf dem Winterkongress von 13. bis 19.2.2010 in Davos. Das LinuDent-Team informierte die Kongressbesucher über das hochmoderne Gerät. Und das Beste, dieses Röntgengerät muss nicht einmal gekauft werden, um bei den Praxen zum Einsatz zu kommen. Wie das möglich ist? Darüber konnten sich die Kongressteilnehmer vor Ort informieren. Weitere Themen bei LinuDent waren Qualitätsmanagement, Planungssoftware für Implantate und natürlich die Abrechnungssoftware LinuDent.

„Detailreiche Röntgenbilder in Hochauflösung sind heute unerlässlich. Mit unserem IC-5 bieten wir ein Gerät zu einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis, das Röntgenbilder in herausstechender Qualität liefert“, erklärt Holger Reinhoff, Geschäftsleiter Vertrieb bei LinuDent. In nur 5,5 Sekunden fertigt das 2-D-Röntgengerät die Bilder. Dadurch sind die Patienten nur einer sehr kurzen und geringen Strahlenbelastung ausgesetzt. Ausge-

stattet mit einem Dreifach-Laserstrahl und fortschrittlichster Technologie, ermöglicht der IC-5 eine einfache und schnelle Patientenpositionierung.

Kosten von der Steuer absetzen. Die Aufwendungen für Technikereinsätze und Updates sind mit der Miete bereits abgedeckt“, erläutert Reinhoff. Wir konzipieren



Veraview IC-5 – digitale Bildqualität in höchster Geschwindigkeit.

LinuDent bietet den (Fach-) Zahnärzten eine interessante Finanzierungsmöglichkeit für die Hightech-Geräte. „Modernste Praxisausstattung ohne Kreditaufnahme ist mit unserem Mietkonzept kein Problem mehr. Die Zahnärzte können die Geräte bei uns mieten und diesen monatlichen Betrag als feste

selbstverständlich für jeden Behandler ein individuelles Finanzierungskonzept – auch auf Basis von Leasing oder Kauf.

Ein Thema, das die Teilnehmer in Davos mit Sicherheit auch bewegte, ist die Anforderung des Gesetzgebers, bis Ende 2010 ein richtlinienkonformes QM-System einzufüh-

ren. Ab 2011 werden die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überprüfen, ob diese Anforderung umgesetzt wurde. LinuDent bietet mit „ISO goes Dent“ eines der modernsten Konzepte, das weit über die Mindestanforderung des Zahnmediziners herausgeht, ein praxisindividuelles Qualitätsmanagement nach ISO 9001/2008. Das Konzept funktioniert unabhängig von der Praxissoftware.

LinuDent begleitet die Praxen mit einem detaillierten Vier-Stufen-Konzept bis zur ISO-Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001/2008. Mit diesem Siegel dokumentieren diese auch gegenüber den Patienten, dass sie die geltenden Rechtsvorgaben und Standards in allen Aspekten des Qualitätsmanagements einhalten und ihre Leistungen und Abläufe stetig verbessern. 

### KN Adresse

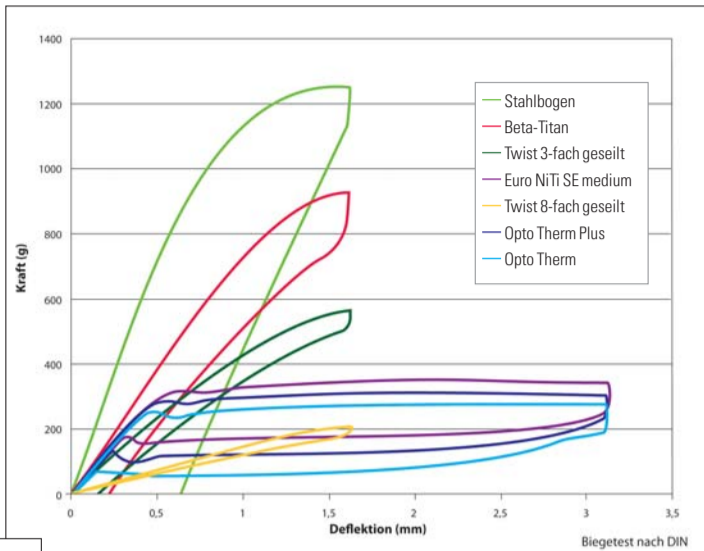
LinuDent powered by  
PHARMA-TECHNIK GmbH & Co. KG  
Münchener Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 81 51/44 42-0  
Fax: 0 81 51/44 42-70 00  
E-Mail: info@linudent.de  
www.linudent.de



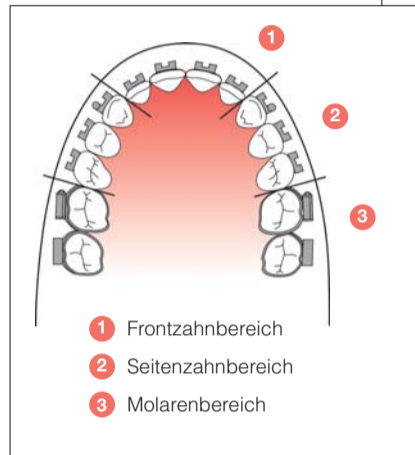
# Höchste Präzision für beste Erfolge

Euro-Bögen von ODS – die individuelle Lösung für jede Behandlungssituation.

Um im Rahmen einer Multi-  
bandbehandlung Fehlstellungen  
korrigieren bzw. Zähne  
bewegen zu können, bedarf  
es der Applikation von Kräften.  
Dabei sind sowohl der  
Ansatzpunkt, die Kraftgröße  
als auch -dauer entscheidende  
Faktoren. Damit die angestrebte  
Zahnbewegung erreicht werden  
kann, muss die hierfür erforderliche  
Kraft nicht nur kontrolliert,  
sondern wohl dosiert übertragen  
werden. So erfordert jede  
Behandlungsphase ihr ganz  
individuelles Maß an Kraft so-



Mit den Euro-Bögen von ODS steht dem Kieferorthopäden stets das richtige Maß an Kraft in jeder Phase der Behandlung zur Verfügung.



Drei unterschiedliche Kraftniveaus innerhalb eines Bogens bietet der Triple Force. Mit ihm können im Molarenbereich bereits erste Torqueaufgaben realisiert werden, während in der Front noch mit sehr geringen bzw. im Seitenzahnbereich mit moderaten Kräften nivelliert wird.

wie eine sorgfältige Auswahl  
von Bogenmaterial und -  
dimension.  
Euro-Bögen von ODS passen  
sich jeder Behandlungssituation  
individuell an. Die Vielfalt  
fältigkeit der hierbei zur Verfügung  
stehenden Bogenpalette ermöglicht  
es dem Kieferorthopäden, Kräfte  
gezielt und der jeweiligen  
Behandlungsphase entsprechend  
anzupassen. Egal, ob sanfte,  
mittlere oder etwas stärkere  
Kräfte, NiTi-, Beta-Titan- oder  
Stahlbögen gewünscht sind –  
mit den Euro-Bögen von ODS  
können alle angestrebten Bo-

gengeführten Zahnbe-  
wegungen effizient und  
kontrolliert erfolgen.  
Profitieren Sie z. B. von  
den niedrigen und konstanten  
Kräften des Opto Therm,  
welche durch Erwärmung  
nahe der Mundtemperatur  
aktiviert werden. Dieser  
thermoelastische Bogen  
verfügt bei Zimmertemperatur  
über eine extreme Flexibilität,  
die ein leichtes und patienten-  
freundliches Einlagieren  
gewährleistet.  
Wünschen Sie eine optimale  
Kombination aus Kraft und  
Formstabilität und sind nur  
noch geringe Korrekturen  
von Zahn zu Zahn erforderlich,  
empfiehlt sich z. B. der  
SE medium. Dieser Bogen  
mit höherem Kraftniveau lässt  
sich exzellent biegen und  
formen und eignet sich  
insbesondere für den  
beschleunigten Behandlungsabschluss  
bei Einsatz passiver  
SL-Bracket-Systeme.  
Wer ein dreifaches Kraftniveau  
innerhalb eines Bogens  
nutzen möchte, sollte den

Triple Force kennenlernen.  
Dieser gibt seine Kraft  
entsprechend den anatomischen  
Gegebenheiten im Frontzahn-,  
Seitenzahn- bzw. Molarenbereich  
ab und bietet dabei  
höchsten Tragekomfort. Ideal  
für den Abschluss der  
Multi-  
bandtherapie eignen sich  
zudem die exzellent formbaren  
Beta-Titan-Bögen, mit deren  
exzellenter Formbarkeit Loops  
bzw. Biegungen leicht  
realisiert werden können.  
Zur umfangreichen Euro-  
Bogen- und Drahtpalette  
bietet ODS des Weiteren  
super- bzw. pseudoelastische  
Zug- sowie Druckfedern an.  
Zudem sind Drahtligaturen  
und Lingualbögen sowie  
eine Reihe von Zubehöerteilen  
wie Stopps erhältlich. **KN**

### KN Adresse

ODS GmbH  
Dorfstraße 5f  
24629 Kisdorf  
Tel.: 0 41 93/96 58 40  
Fax: 0 41 93/96 58 41  
E-Mail: info@orthodont.de  
www.orthodont.de

# Maximaler Komfort

Mit TENEO von Sirona Patienten gewinnen und binden.

Die Behandlungseinheit  
TENEO von Sirona Dental  
Systems unterstützt Zahn-  
ärzte optimal dabei, Patienten  
zu gewinnen und zu binden.  
Die Einheit verfügt über  
eine Vielzahl von Innovationen  
und Features, die gewährleisten,  
dass TENEO jedem Patienten  
maximalen Komfort bietet –  
unabhängig von Alter, Statur  
und Mobilität. Dank Hubantrieb  
lässt sich der Stuhl auf eine  
Höhe zwischen 370 und 820  
mm einstellen und ermöglicht  
dadurch auch Patienten mit  
Bewegungseinschränkungen  
einen bequemen Einstieg.  
Für größere Patienten kann  
die Sitzfläche mithilfe der  
ausziehbaren Fußfläche  
verlängert werden.  
Für die komfortable Lagerung  
kann TENEO optional mit  
einer Lordosefunktion  
ausgestattet werden, die sich  
individuell an die Wirbelsäule  
anpasst, sowie mit einer  
Massagefunktion der Rücken-  
lehne, die gerade bei längeren  
Behandlungen für zusätzliche  
Entspannung sorgt. Mit  
dem Zusammenspiel aus  
entspannter Lagerung und  
moderner Optik punktet TENEO

bei Patienten jeden Alters,  
wie Britta Heidemann,  
Delegationsleiterin und  
Olympiasiegerin 2008,  
bestätigt: „Der Stuhl wirkt  
modern und elegant und  
das weckt bei mir als



„Auf TENEO fühle ich mich gut aufgehoben“, sagt Delegationsleiterin und Olympiasiegerin Britta Heidemann.

Patientin Vertrauen. Er ist  
außerdem sehr bequem  
und das trägt dazu bei,  
dass ich mich während  
der Behandlung gut  
aufgehoben fühle.“  
Die 27-Jährige hatte  
kürzlich während eines  
Besuchs bei Sirona in  
Bensheim die Gelegenheit,  
TENEO kennenzulernen.  
Bei TENEO steht der  
Patient im Mittelpunkt –  
die einfache

und intuitive Bedienung  
der Einheit erleichtert es  
dem Zahnarzt, sich voll  
und ganz auf sein  
Gegenüber zu konzentrieren.  
Die Bedienoberfläche  
EasyTouch zeigt immer  
nur die Funktionen an,  
die der Behandler gerade  
benötigt. Bei der  
Patientenkommunikation  
können Anwendungen  
wie PowerPoint zur  
Erläuterung von  
Therapien oder der  
Media Player für  
Unterhaltungsvideos  
erstmalig direkt an  
der Behandlungseinheit  
gesteuert werden.  
Die Erläuterung und  
Diskussion von  
Diagnose und  
Behandlung lässt sich  
dadurch einfacher in  
den Behandlungsablauf  
integrieren – wovon  
das Vertrauensverhältnis  
zwischen Zahnarzt  
und Patient profitiert. **KN**

### KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51/16-0  
Fax: 0 62 51/16-25 91  
E-Mail: contact@sirona.de  
www.sirona.de

Weitere Informationen finden Sie auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

# Neues für Kinderzähne

Oral-Prevent baut sein Kindersortiment aus.

Keiner weiß es besser als  
Zahnärzte: Je eher Patienten  
mit gründlicher Prophylaxe  
beginnen, desto gesünder  
sind die Zähne. Deshalb  
startet effektive Zahnpflege  
ab dem ersten Zahn. Oral-  
Prevent, ein Unternehmen,  
das Prophylaxeprodukte  
entwickelt und vertreibt,  
rückt deshalb ab sofort die  
Kinderzahnpflege in den  
Fokus. So finden sich im  
Sortiment Milchzahnputztücher  
mit Xylitol für zahnende  
Babys, die einerseits  
gekühlt den Zahnschmerz  
lindern und andererseits  
Karies reduzieren. Einfach  
Handhabung und hoher  
Reinigungseffekt stehen



zeitig als Beißring, um das  
Zahnfleisch zu stimulieren  
und den Juckeffekt beim  
Zahndurchbruch zu lindern.  
Eltern und Zahnärzte wissen,  
dass das Wichtigste in  
den ersten Lebensjahren  
die Motivation zur  
Zahnpflege ist. Deshalb  
sind die neuen Produkte  
besonders farbenfroh  
gestaltet und begeistern  
nicht nur kleine  
Putzmuffel jeden  
Tag aufs Neue. Weitere  
Motivationshilfen bietet  
Oral-Prevent mit einem  
neuen Zahnputzbecher.  
Er garantiert dank  
mitreißendem Rap-Song  
„Putz den Zahn“ und  
blinkenden LEDs, die

die Zahnputzdauer  
anzeigen, Schwung im  
Badezimmer. Aber auch  
der Zahnbürstenhalter  
„Saubermann“ zaubert  
ein Lächeln in kleine  
Kindergesichter und  
sorgt zudem für eine  
hygienische Lagerung  
der Zahnbürste. Vor  
allem für Kinderzahnärzte  
und prophylaktisch  
tätige Zahnärzte eignen  
sich die neuen Produkte  
im Praxisshop. **KN**

### KN Adresse

Oral-Prevent  
Mundhygiene Produkte  
Handelsgesellschaft mbH  
Tel.: 0 40/4 60 60 88  
Fax: 0 40/46 23 16  
E-Mail: info@oral-prevent.de  
www.oral-prevent.de

ANZEIGE

## Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridlösungen nicht nur eine deutlich längere anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation des Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Füllung von submikroskopischem CaF<sub>2</sub> und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den vor Abmahlung geschützten Poren der Anflorungszone.

**Tiefenfluorid® bietet:**

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Backsets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung

**Ergebnisse der Knappwost-Forschung**

In nur zwei Schritten zum Erfolg<sup>AA</sup> AAD 22 / 2004; ZMTC 0/05

**Erster Schritt:**

Die Zahnoberfläche wird mit Wasserpolierpaste gereinigt. Das durch das Reinigen freigelegte Dentin wird anschließend mit einer 10%igen Fluoridlösung versiegelt.

**Zweiter Schritt:**

Auflage von Tiefenfluorid® auf dem versiegelten Dentin.

**Ergebnis:**

Die Zahnoberfläche ist mit einer dichten Schicht aus submikroskopischen CaF<sub>2</sub>-Kristallen und Cu-Salzen geschützt. Durch die Füllung der Poren der Anflorungszone wird die Zahnoberfläche geschützt.

**HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH - Hinter dem Krug 5 - D-39104 Halbe  
Telefon: +49 (0) 51 61-24633 - Telefax: +49 (0) 51 61-12 26  
www.humanchemie.de - email: info@humanchemie.de



## QM-Coaching mit 3-köpfigem Expertenteam

3-Tage-Intensivworkshop für Kieferorthopäden vermittelt alles Wissenswerte rund um die direkte Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems.



Drei absolute Fachleute in Sachen praxisnahe Umsetzung eines QM-Systems – Diplom-Kauffrau Ursula Duncker (m.), Regina Wagnitz-Peters und IT-Spezialist Christian Dusterbeck.

„Unsere QM-Beratung profitiert vom starken Praxisbezug“, so Ursula Duncker, KFO-Managementspezialistin und Inhaberin von KFO-Management Berlin, über ihren seit Ende 2009 laufenden erfolgreichen QM-Workshop für Kieferorthopäden. Sie erobert damit absolutes Neuland, denn die Teilnehmer werden hierbei drei Tage lang von einem 3-köpfigen Expertenteam betreut.

Während zwei QM-Spezialisten für äußerst praxisbezogenes Wissen sowie spezielle Beratung sorgen, unterstützt ein IT-Experte die Teilnehmer zusätzlich bei der Arbeit am Computer. Der zum Workshop mitgebrachte eigene Laptop ist dabei wichtigstes Arbeitsmittel. Alle Teilnehmer erhalten ein komplettes QM-Handbuch für ihre Praxis, das die gesetzlichen Anforderungen an ein praxisinternes QM-System voll abdeckt. Noch im Workshop wird dieses dann mit den jeweils eigenen Unterlagen individualisiert. So werden die Teilnehmer direkt in die Lage versetzt, gleich am nächsten Praxistag mit der Umsetzung

ihres erarbeiteten Qualitätsmanagement-Systems zu beginnen. Und damit trifft die KFO-Expertin die Achillesferse vieler Veranstaltungen in Sachen QM: „Theoretisches Wissen nutzt dem Laien nur dann, wenn es ausreichend Anhaltspunkte und Motivation sowie konkrete Handlungsempfehlungen zur Umsetzung in die Praxis bietet“, ist Ursula Duncker überzeugt. Das in ihrem Unternehmen entwickelte QM-System für Kieferorthopäden enthält u. a. 200 selbst erstellte KFO-Prozessbeschreibungen und Checklisten. Wissen, das sich über einen langen Zeitraum voller praktischer Erfahrungen in KFO-Praxis- und Labor angesammelt hat.

Ein ausgeprägter Bezug zur Praxis war der Expertin auch bei der Auswahl ihres Teams wichtig. So ist der im Workshop eingesetzte zweite Coach gleichfalls eine erfahrene QM-Spezialistin und Auditorin bei der DQS, der Deutschen Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen. Zudem obliegt die technische Betreuung einem erfahrenen Computerspezia-

listen. Besonders diese Idee hat es den Teilnehmern des Workshops angetan – ein IT-Profi, der während der gesamten drei Tage Hilfestellung beim Umgang mit dem Laptop gibt, beim Aufspielen des QM-Handbuchs und dessen Individualisierung. Schließlich weiß Ursula Duncker, dass die vom Gesetzgeber geforderte Einführung eines QM-Systems auch an Berührungspunkten mit entsprechend dafür notwendiger Hard- und Software scheitern kann.

Die Teilnehmer ihres bewusst anders konzipierten QM-Workshops bescheinigen ihr u. a. eine sehr gut verständliche Vermittlung des Themas sowie unproblematische Umsetzung im Praxisalltag. Dass die Beschäftigung mit dem eigenen QM-System den Hauptteil der Veranstaltungszeit ausmacht, motiviert die Kieferorthopäden mehr als jede Theorie. Zumal ganz grundsätzlich und absolut individuell rund um das Thema QM beraten wird. Und das erstklassige Feedback scheint sich rumzusprechen, denn bereits jetzt sind die für das 1. Quartal 2010 geplanten Workshops fast ausgebucht. Weitere Informationen zum Thema sowie aktuelle Workshop-Termine unter angebenem Kontakt. **KN**

### KN Adresse

KFO-Management Berlin  
Ursula Duncker  
Gormannstraße 14  
10119 Berlin  
Tel.: 0 30/96 06 55 90  
Fax: 0 30/96 06 55 91  
E-Mail:  
optimale@kfo-abrechnung.de  
www.kfo-abrechnung.de

## Neue Patientenbroschüre erhältlich

Optimale Kommunikationshilfe für Anwendung der NTI-tss-Aufbiss-Schiene.

Als Unterstützung für Ihre Praxiskommunikation hat zantomed eine neue 8-seitige Patientenbroschüre zum Thema NTI-tss für Patienten mit Bruxismus, CMD oder muskulären Parafunktionen erstellt.

Jedes NTI-tss-Set beinhaltet bereits 30 kostenlose Exemplare dieser Broschüren. Sie kann jedoch auch direkt bei der zantomed GmbH, seit dem 1. Januar 2010 der alleinige Anbieter des Systems in Deutschland und Österreich, bezogen werden. Das NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition – tension suppression system) ist eine durch den Zahnmediziner direkt am Behandlungstisch einzupassende Aufbiss-Schiene, die dazu beiträgt, nächtliches Pressen, Knirschen und Mahlen von



Zähnen zu vermindern oder gar zu vermeiden. Da die Ursachen für die Patienten zu meist systemischer Natur sind, kann eine NTI-tss-Schiene allein diese oft nicht ursächlich beheben. Wohl aber ist der (Fach-)Zahnarzt mit ihr in der Lage, dem Patienten auf einfache, wirksame und kosten-

günstige Weise durch Relaxierung der Kiefermuskeln zu schneller Linderung zu verhelfen, den Zahnapparat zu schützen und eine optimale Ausgangslage für eventuelle weitere Behandlungsschritte zu schaffen.

Seit Erlangung seiner FDA-Zulassung 1998 in den USA verhalf NTI-tss bereits mehr als 1,75 Mio. Patienten zu einer höheren Lebensqualität durch Reduktion von Schmerzen und Verspannungen. **KN**

### KN Adresse

zantomed GmbH  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 02 03/8 05 10 45  
Fax: 02 03/8 05 10 44  
E-Mail: info@zantomed.de  
www.zantomed.de

## Zahnmedizinisches Gewinnspiel

Twitter: GABA verlost Produkte unter neuen Followern.



Über den Twitter-Account der GABA (www.twitter.com/zahngesundheit) verlost der Spezialist für orale Prävention unter den ersten 50 Neuanmeldungen – ausgehend vom Stand 55 Anmeldungen – 30 Gewinne wie wertvolle wis-

senschaftliche Buchpreise und Produktpakete. Bedingung ist die Anmeldung auf dem Twitter-Kanal bis zum 30.04.2010. Die Teilnehmer müssen sich dazu auf der Kommunikationsplattform Twitter anmelden und dem Twitter-Account „zahn-

gesundheit“ folgen. Eine Anleitung zur Anmeldung ist unter <http://www.tinyurl.com/gabatwitter> zu finden.

Folgende Teilnahmebedingungen sind zu beachten: Pro Person und Twitter-Account kann nur eine Teilnahme erfolgen. Diese ist bis zum 30.04.2010 möglich. Der Gewinner wird über seinen Twitter-Account informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. **KN**

### KN Adresse

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21/9 07-0  
Fax: 0 76 21/9 07-4 99  
E-Mail: info@gaba-dent.de  
www.gaba-dent.de

## Lassen Sie sich finden!

Mit „Ärzte in Ihrer Nähe“ bietet Thomas Halbich Lingualtechnik einen ganz besonderen Service an.



behandelnden Kieferorthopäden zu suchen und den entsprechenden Behandler in ihrer Nähe zu finden. Machen Sie also mit und lassen Sie sich finden!

Gleichzeitig bieten wir Ihnen mit diesem Eintrag die Verlinkung zu Ihrer eigenen Website. Und gut verlinkt zu sein, ist ein wichtiger Baustein, um in den Suchmaschinen gut gelistet zu werden.

Mehr Informationen auf unseren Seiten und weiteren Service finden Sie unter [www.halbich-lingual.de](http://www.halbich-lingual.de) **KN**

### KN Adresse

Thomas Halbich Lingualtechnik  
Am Borsigturm 27  
13507 Berlin  
Tel.: 0 30/6 18 22 98  
Fax: 0 30/6 18 71 10  
E-Mail: info@halbich-lingual.de  
www.halbich-lingual.de

Für alle Kieferorthopäden, die lingual behandeln, haben wir einen besonderen Service bereit. So bieten wir auf unserer Internetseite [www.halbich-lingual.de](http://www.halbich-lingual.de) Ihnen als lingual behandelnden Kieferorthopäden die Möglichkeit, sich in unser Behandlerverzeichnis einzutragen – mit Ihren Kon-

taktdaten, Schwerpunkten und Ihrer Webadresse, zu der wir selbstverständlich verlinken. Auf unseren Patientenseiten steht dieser Service – Ärzte in Ihrer Nähe – mit allen Adressen bereit. Damit bieten wir Patienten die Möglichkeit, gezielt für ihre Stadt/Region nach lingual

## Tolle Produkte auf noch mehr Seiten

Der neue Ultradent Products-Katalog 2010 ist soeben erschienen.

Vor wenigen Tagen wurde er an die deutschen (Fach-) Zahnarztpraxen versandt – der deutsche Katalog 2010 von Ultradent Products, USA. Ein größerer Seitenumfang ermöglicht es nun, dass noch mehr klinische Informationen, Bilder und Erläuterungen präsentiert werden können. So gibt der Katalog insbesondere zur Anwendung der Produkte wertvolle Hinweise, für den Neuanwender wie auch für den erfahrenen Benutzer. Im Blickpunkt – auch auf dem Cover – steht VALO, die Breitband-LED-Leuchte mit hoher Leistung und einfacher Handhabung. Seit der Markteinführung vor wenigen Monaten sind bereits Hunderte dieser Polymerisations-

leuchten in den Praxen im Gebrauch und begeistern im täglichen praktischen Einsatz. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Überarbeitung der Seiten über Zahnaufhellung gewidmet – sie sind nun noch

ausführlicher und informativer geworden. Nach wie vor ist dort mit Opalescence das umfangreichste und kompetenteste System zur Zahnaufhellung zu finden, das aus gutem Grund Marktführer ist.

Auch zur Endodontie gibt es Neues: Der NaviTip Sideport, für kontrolliertes Spülen und Applizieren bis zum Apex, ergänzt die NaviTip-Familie. In Kürze wird das Endo-Eze AET-Aufbereitungssystem mit TiLOS eine interessante Weiterentwicklung erfahren, die es noch vielseitiger macht. Wer noch keinen UP-Katalog 2010 erhalten hat, kann diesen unter den angegebenen Kontakten anfordern. **KN**



### KN Adresse

Ultradent Products, USA  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 0 22 03/35 92-15  
Fax: 0 22 03/35 92-22  
E-Mail: info@updental.de  
www.updental.de



# Hilfreiche Spende für Verein

KaVo unterstützt Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.



Dr. Peter Dierck, Vorstandsmitglied der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V., im Einsatz.

Mit einer großzügigen Spende von Hand- und Winkelstücken hat KaVo jüngst die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. (AZHK) unterstützt, die sich für die zahnärztliche Versorgung der armen Landbevölkerung Kenias einsetzt. Vorgesehen sind die Hand- und Winkelstücke für die Stationen in Kasarani, Nakuru

und Kaplomboi, in denen ausschließlich mit KaVo-Instrumenten gearbeitet wird. Die langlebigen, hochwertigen Hand- und Winkelstücke des Biberacher Dentalmarktführers leisten auch unter den vorherrschenden Bedingungen in Kenia zuverlässig ihren Dienst. Dr. Peter Dierck, Vorstandsmitglied der AZHK:

„Die großzügige Spende kommt unserer Projektarbeit in Kenia besonders zugute. In unseren mittlerweile acht zahnärztlichen Stationen brauchen wir qualitativ hochwertiges Material, da die Bedingungen vor Ort allen Geräten ein Höchstmaß an Zuverlässigkeit abverlangen – Danke KaVo!“ Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. wurde 1999 von Thüringer Zahnärzten gegründet. In Zusammenarbeit mit kenianischen Franziskanerinnen hat der Verein im ländlichen Westen Kenias zwischen Nairobi und dem Victoriasee zahnärztliche Stationen eingerichtet, um die arme Landbevölkerung und die Slumbewohner zu versorgen. Außerdem betreut die selbstlos arbeitende Organisation über 400 Waisenkinder und unterstützt eine Gruppe von mehr als 800 Aids-Witwen. **KN**

### KN Adresse

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riß  
Tel.: 0 73 51/56-15 99  
Fax: 0 73 51/56-7 11 04  
E-Mail: info@kavo.com  
www.kavo.com

# Erster Spatenstich erfolgt

DÜRR DENTAL Gruppe baut ihren Standort in Kornwestheim aus.



V.l.n.r.: Dietmar Allgaier (Bürgermeister Kornwestheim), Axel Schramm (Vorstand Vertrieb & Marketing DÜRR DENTAL AG), Christian Pflug (Geschäftsführer orochemie GmbH + Co. KG), Martin Dürstein (Vorstandsvorsitzender DÜRR DENTAL AG), Holger Plassmann (DAL GmbH + Co. KG).

Der kontinuierliche Ausbau des Produktsortimentes sowie die gezielte Erschließung internationaler Märkte machen bei DÜRR DENTAL eine bedeutende Erweiterung des Standortes Kornwestheim erforderlich. Die Unternehmenstochter orochemie hat sich hier seit 1965 auf die Entwicklung und Herstellung von Desinfektions- und Reinigungspräparate sowie Röntgenchemikalien spezialisiert. Den Startschuss für das Bauvorhaben gaben nun Martin Dürstein und Axel Schramm als Vertreter des Vorstands der DÜRR DENTAL AG, Christian Pflug als Geschäftsführer der orochemie GmbH + Co. KG sowie Vertreter der Stadt beim ersten Spatenstich.

In einer ersten Ausbaustufe bis Herbst 2010 wird durch die Erweiterung des Hochregallagers die Kapazität von bisher 2.200 auf 3.600 Palettenstellplätze erhöht. Darüber hinaus wird durch die Baumaßnahmen auch der Warenein- und -ausgang vergrößert, um den neuen Ansprüchen gerecht zu werden. Dadurch wird eine Prozessoptimierung im Warenfluss erreicht. Beim Ausbau des Hochregallagers wird es nicht bleiben. In einer zweiten Ausbaustufe

ist geplant, die Kapazitäten der Produktion zu erweitern. „Gerade in diesen schwierigen Zeiten glauben wir an unsere Zukunft und wollen sie gestalten.“ Mit diesen Worten von Christian Pflug wurde der Baubeginn für die Erweiterung und für Investitionen in Höhe von ca. 3 Millionen Euro freigegeben. Als klares Bekenntnis zum Standort Deutschland und den qualifizierten und engagierten Arbeitskräften – aber auch Ins-

tituten in der Region – will die DÜRR DENTAL Gruppe diesen Schritt verstanden wissen. **KN**

### KN Adresse

DÜRR DENTAL AG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42/7 05-0  
Fax: 0 71 42/7 05-5 00  
E-Mail: info@duerr.de  
www.duerrdental.de

# Gut gerüstet für den Winter

Fleecejacken für die Freiwillige Feuerwehr in Ispringen.

Im einheitlichen Outfit können sich die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr Is-

pringen nun auch außerhalb ihrer Einsätze präsentieren. Die Dentaurum-Gruppe spendete in diesen Tagen der gesamten Mannschaft warme Fleecejacken, die bei vielerlei Anlässen, wie z. B. bei Aus- und Fortbildungen oder gemeinsamen Unternehmungen, ihre Verwendung finden. Das damit gewonnene Einheitsbild stärkt



V.l.n.r.: Axel Winkelstroeter (Geschäftsleitung), Armin Trautmann, Michael Kautz, Petra Pace und Mark S. Pace (Geschäftsleitung).

die Kameradschaft, die bei der Ispringer Wehr groß geschrieben wird. professionelles Team in vielen verschiedenen Bereichen. Neben Brandeinsätzen und Brandwachen bei Großveranstaltungen, gehören auch die Hilfeleistung bei Verkehrsunfällen und Unwettereinsätzen zu den Arbeiten der Freiwilligen Feuerwehr. Durch regelmäßige Übungen wird die Leistungsfähigkeit der Wehr sichergestellt, damit im Ernstfall alles reibungslos funktioniert.

Die Geschäftsführer der Dentaurum-Gruppe, Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter, sprachen der Freiwilligen Feuerwehr bei der Übergabe der Jacken an den Kommandanten Armin Trautmann ihren Dank für die jahrelange hilfreiche und unkomplizierte Zusammenarbeit aus. Denn es ist beruhigend zu wissen, eine so tolle Truppe in der unmittelbaren Nachbarschaft zu haben. **KN**

### KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 0 72 31/8 03-0  
Fax: 0 72 31/8 03-1 95  
E-Mail: info@dentaurum.de  
www.dentaurum.de

pringen nun auch außerhalb ihrer Einsätze präsentieren. Die Dentaurum-Gruppe spendete in diesen Tagen der gesamten Mannschaft warme Fleecejacken, die bei vielerlei Anlässen, wie z. B. bei Aus- und Fortbildungen oder gemeinsamen Unternehmungen, ihre Verwendung finden. Das damit gewonnene Einheitsbild stärkt

Schon mehrmals haben die Feuerwehrmänner und -frauen ihr Können bei Übungen und Einsätzen auf dem Dentaurum-Betriebsgelände unter Beweis gestellt. Durch die schnelle und kompetente Vorgehensweise ist die Freiwillige Feuerwehr immer eine große Hilfe für das Unternehmen gewesen. Erfahrungen sammelt das

## KN Veranstaltungen April 2010

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
23./24. 04. 2010	Nürnberg	Workshop „Ergonomie und Workflow während der zahnärztlichen Behandlung“	J. Morita Europe GmbH Frau Martina Schulz Tel.: 0 60 74/8 36-0 E-Mail: mschulz@jmoritaeurope.com
30.04./01.05. 2010	Dessau	Workshop „Ergonomie und Workflow während der zahnärztlichen Behandlung“	J. Morita Europe GmbH Frau Martina Schulz Tel.: 0 60 74/8 36-0 E-Mail: mschulz@jmoritaeurope.com

ANZEIGE

# cosmetic

## dentistry \_ beauty & science




**Probearbeit**  
1 Ausgabe kostenlos!

...**Schritt für Schritt**... wird auch die Arbeit der Fachkräfte in den Bereichen Zahn- und Mundgesundheitswesen in Deutschland zunehmend internationaler. Neben der Weiterbildung oder Fortsetzung ausländischer Studiengänge in Deutschland sind auch ausländische Studierende in Deutschland an den Hochschulen willkommen. Die Fachkräfte der Zahn- und Mundgesundheitswesen sind auch die Zahnärzte in der Lage, die Zahnmedizin nach einem Studium in einem anderen Land zu betreiben. Die Zahnmedizin ist ein Bereich der Zahnheilkunde, der sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie der Zahnerkrankungen beschäftigt.

Die Zahnmedizin ist ein Bereich der Zahnheilkunde, der sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie der Zahnerkrankungen beschäftigt. Die Zahnmedizin ist ein Bereich der Zahnheilkunde, der sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie der Zahnerkrankungen beschäftigt.

**ANZEIGE**

JA, ich würde mich für ein Probearbeit anfordern. Ich bin bereit, die Kosten für den Versand zu übernehmen.

Bitte senden Sie mir 14 Tage nach Erhalt der Probearbeit eine Ausgabe der Zeitschrift. Ich werde Sie dafür bezahlen. Ich werde Sie dafür bezahlen. Ich werde Sie dafür bezahlen.

**ANZEIGE**

Bitte senden Sie mir 14 Tage nach Erhalt der Probearbeit eine Ausgabe der Zeitschrift. Ich werde Sie dafür bezahlen. Ich werde Sie dafür bezahlen. Ich werde Sie dafür bezahlen.

Bitte senden Sie mir 14 Tage nach Erhalt der Probearbeit eine Ausgabe der Zeitschrift. Ich werde Sie dafür bezahlen. Ich werde Sie dafür bezahlen. Ich werde Sie dafür bezahlen.



# Wir haben 4000 Zähne befragt.

*In jahrelanger Detailarbeit hat FORESTADENT die Kronenkonturen von rund 4.000 Zähnen aus aller Welt gescannt. Die Ergebnisse wurden auf das Design der neuen, anatomisch konturierten Bracketbasis übertragen. Die neuen BioQuick®-Brackets passen sich nun perfekt der Zahnkronenform an und sorgen für eine sichere Bracketpositionierung. Viel Spaß beim Behandeln!*

## Neu!

*Die 3. Generation der Quick Brackets.  
Optimaler Halt auf jeder Zahnform.*



**BioQuick® Brackets**

Patente: DE 44 34 209 A1 · EP 782414 B1 · US 7,255,557 B2 US 5,820,371

**Bernhard Förster GmbH**  
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151 · D-75172 Pforzheim  
Telefon + 49 7231 459-0 · Fax + 49 7231 459-102  
info@forestadent.com · www.forestadent.com

**FORESTADENT®**  
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS