

KN Aktuell

Optimale Ästhetik

Prof. Dr. Vincent O. Kokich jr. im KN-Interview über die wichtige Rolle eines interdisziplinär agierenden Behandlungsteams für bestmögliche Ergebnisse.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 11

30 Jahre TwinBlock

Dr. William J. Clark zieht im KN-Interview ein Resümee aus über drei Jahrzehnten klinischer Erfahrungen rund um die von ihm entwickelte FKO-Apparatur.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 12

Allroundmanagerin

Petra Schmidt-Saumweber zeigt, wie eine KFO-Praxis durch Einsatz einer kompetenten Alltagsmaklerin effiziente Unterstützung erhalten kann.

Praxismanagement
» Seite 13

BENEFIT-Anwendertreffen

Zahlreiche Kieferorthopäden folgten der Einladung von Prof. Dr. Dieter Drescher und Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes zum Miniimplantat-Erfahrungsaustausch.

Events
» Seite 18

Nichtoperative maxilläre Expansion

Inwieweit operative Methoden wie SARPE hinsichtlich Biomechanik und Stabilität nach erfolgter Expansion vorteilhafter sind als ein nichtoperatives Vorgehen, wurde bislang nur wenig untersucht. Prof. Dr. Kee-Joon Lee und Dr. Yong-Min Jo geben einen aktuellen Literaturüberblick und zeigen das Konzept sowie die klinische Anwendung der minischraubenunterstützten GNE (MARPE).

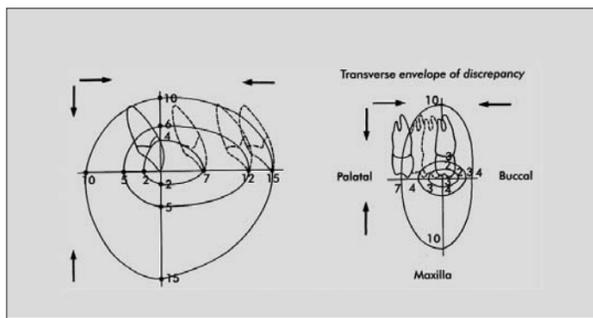


Abb. 1: Envelope of Discrepancy (Profitt, 2000).

Erkennung transversaler Probleme

Das Verständnis und die Behandlungsstrategie der antero-posterioren bzw. vertikal maxillofazialen Disharmonie wurden bis heute relativ gut dargestellt. Jedoch erfordern transversale Disharmonien, die häufig als verschiedene posteriore Kreuzbissformen auftreten, andere Überlegungsansätze.

Prävalenz

Nach einer Studie von Brunelle et al. existieren posteriore Kreuzbisse bei 9,4 % der gesamten Bevölkerung. Profitt stellte fest, dass 30 % der erwachsenen kieferorthopädischen Patienten transversale Engen im Oberkiefer aufweisen. Aus diesem Grund sollten transversale Probleme nicht unbeachtet bleiben und entsprechend behandelt werden.

Erkennung durch Patientendiagnose

Trotz der relativ hohen Prävalenz gibt es nur wenige

Patienten, die ihre transversale Disharmonie erkennen. Manchmal klagen die Patienten über antero-posteriore oder vertikale Probleme, obwohl die eigentlich aus transversalen Problemen hervorgehen oder mit diesen einhergehen.

Problem der Therapie

Die Kategorie der transversalen Diskrepanz ist von der Zahl her kleiner vermessen als die der antero-posterioren oder vertikalen Diskrepanz wie Profitt in seinem „Envelope of Discrepancy“ zeigte. Im Vergleich zur antero-posterioren oder vertikalen Problematik ist die Behandlungsmöglichkeit der transversalen Engen relativ stark eingeschränkt (Abb. 1). Dabei spielen folgende zwei Aspekte eine wichtige Rolle: Zum einen können knöchernen Dehiszenzen bei lateralen Bewegungen der posterioren Segmente ohne Veränderung des Basalknochens vorkommen. Zum anderen ist die Bewegungsmöglichkeit

durch Kippung im posterioren Bereich schlechter durchführbar als im anterioren Bereich, d. h. es können unerwünschte Effekte bei Kippungen im posterioren Bereich auftreten. Daher erfordert selbst eine leichte transversale Disharmonie eine körperliche Bewegung der Zähne anstatt einer dentalen Kippung.

Zusammenfassend betrachtet zeigt sich die transversale Disharmonie als eine Malokklusion, die trotz hoher Prävalenz schlecht erkannt wird und bei der selbst bei leichten Disharmonien relativ wenige Therapiemöglichkeiten zur Auswahl stehen.

» Seite 4

ANZEIGE

Dual-Top™
Anchor-Systems

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK

SIMPLY THE BEST!

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK • A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel.: 0271/31 460-0 • Fax: 0271/31 460-80 • www.promedia-med.de • E-Mail: info@promedia-med.de

Überraschend gute Resonanz

Mehrere Hundert Teilnehmer beim 86. Jahreskongress der European Orthodontic Society im slowenischen Portorož. Ein Rückblick von Dr. Björn Ludwig.

Überraschend groß war sie, die Anzahl an Kieferorthopäden, die Mitte Juni zur diesjährigen europäischen Jahrestagung aus der ganzen Welt angereist war. Überraschend vor allem deshalb, da die Anreise zur Küste Sloweniens meist nicht direkt, sondern über mehrere Zwischenstationen bewältigt werden musste. Was die Teilnehmer dann erwartete, war ein von EOS-Prä-

sidentin Dr. Maja Ovsenik liebevoll und perfekt organisierter Kongress im unmittelbar am Meer gelegenen Tagungszentrum Bernardin von Portorož. Sowohl die Kongressatmosphäre, Portorož selbst als auch die Gastfreundschaft der Slowenen trugen zu einem sehr entspannten und positiven Gesamtbild dieser Tagung bei.

» Seite 16

Lingualtechnik mit SLBs

Dr. Hatto Loidl und Dr. Mathias Roloff stellen das selbstligierende Lingualbrackettsystem EVOLUTION SLT® sowie dessen spezifischen Laborprozess bei Anwendung der modifizierten Hiro-Technik mit individuellen Übertragungskäppchen und Smart Jigs® vor.



Abb. 1: Einzelnes Übertragungstray fertig zum Einsatz in den Mund des Patienten.

Einleitung

Vor etwa zehn Jahren begann in Europa die Lingualtechnik in der Kieferorthopädie immer mehr an Bedeutung zu gewinnen. Allerdings war lediglich ein einziges Brackettsystem verfügbar und Versuche aus den USA der siebziger Jahre, diese Technik zu beherrschen, waren gescheitert.

In den letzten Jahren fanden eine Reihe weltweiter, europäischer sowie nationaler Konferenzen (WSLO, ESLO, DGLO) hinsichtlich dieser Behandlungsmethode mit zunehmenden Teilnehmerzahlen statt. Dies führte zu einer

» Seite 8

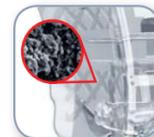
Sie sehen die Ergebnisse - nicht die Brackets

Damon Clear™
- sichtbar
UNSICHTBAR

Klare Leistung, Optimale Stabilität, Komfortable Passform, Präzise Bracketplatzierung.



Der innovative SpinTek™-Schiebemechanismus für einfache Bogenwechsel



Eine patentierte, gelasserte Basis für optimale Verbundfestigkeit und Zuverlässigkeit.



Eine herausnehmbare Positionierhilfe für akkurate Platzierung der Brackets.



Damon Clear™ vereint die klinisch erprobten Eigenschaften eines nahezu reibungsfreien, passiv selbstligierenden Systems mit den ästhetischen Ansprüchen, die imagebewusste Patienten heute stellen. Das Ergebnis sind kristallklare Brackets, die alle Erwartungen an Schönheit und Funktionalität übertreffen.

Damon Clear™ - die *wirklich* ästhetische Innovation

Weitere Details erhalten Sie bei Ihrem Ormco-Vertreter oder unter www.damonsystem.com/damonclear.



DAMON SYSTEM
More than straight teeth

DAMON CLEAR

Ormco
Sybron Dental Specialties

Jetzt alle SL-Brackets beihilfefähig

Mehrkosten für selbstligierende Bracketsysteme waren bislang nur bei Damon™-Brackets beihilfefähig. Diese Einschränkung wurde nun in Rheinland-Pfalz aufgehoben.



ten verursachen, sind nicht beihilfefähig. Diese Einschränkung gilt nicht für Damon™-Brackets“ (Auszug aus alter Beihilfeverordnung Rheinland-Pfalz), wurde dies nun per 15.06.2010 von der Oberfinanzdirektion Koblenz korrigiert. So heißt es in einem Brief der OFD: „... Zu entscheiden war, ob Mehrkosten für selbstligierende Brackets beihilfefähig sind. Ich gehe davon aus, dass aufgrund dieser Technologie Zähne schneller und schonender bewegt werden, die Gesamtragedauer der Apparatur verkürzt wird und bei erheblichem Platzmangel häufig auf das Entfernen von Zähnen verzichtet werden kann. Unter diesen Umständen wurden die Mehraufwendungen für selbstligierende Brackets als beihilfefähig anerkannt ...“ Darüber hinaus werden alle SL-Brackets herstellerunabhängig gleich behandelt. **KN**

(Quelle: KISS Ortho Newsletter vom 21.6.2010)

Waren Mehrkosten für SL-Brackets bis auf eine Ausnahme bislang nicht beihilfefähig: „Bracketsysteme (z. B.

selbstligierende Brackets), die zusätzliche Materialkos-

ANZEIGE

In-Line®

das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.

In-Line® Schienen korrigieren Zahnfehlstellungen und beeinträchtigen kaum das Erscheinungsbild des Patienten.

In-Line® Schienen wirken kontinuierlich während des Tragens auf die Zähne und bewegen sie an die vorgegebene Position.

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



Rasteder KFO-Spezial Labor
Kleibroker Str. 22 - 26180 Rastede - Germany
Telefon +49 (0)44 02 / 825 75
Fax +49 (0)44 02 / 831 64
www.in-line.eu



Mitglied im Qualitätsverbund
Schaufenster Zahntechnik Weser-Ems

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

Positive IDS-Zwischenbilanz

Anmeldestand und Internationalität zum aktuellen Zeitpunkt auf gleich hohem Niveau wie bei Vorveranstaltung.



gen Wirtschaftsbedingungen ist es ein umso größerer Erfolg, dass die IDS 2011 an den Erfolg der letzten Veranstaltung anknüpfen kann und damit ihren Anspruch als globale Leitmesse der Branche eindrucksvoll untermauert. Dabei zeichnet sich ab, dass die Nachfrage aus Deutschland

reich, Großbritannien, Israel, Italien, Japan, Korea, den Niederlanden, der Schweiz, Spanien, der Türkei und den USA.

Die IDS findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird veranstaltet von der GFDI – Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und durchgeführt von der Koelnmesse GmbH, Köln. **KN**

KN Adresse

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: 0180/5 77-35 77
Fax: 02 21/8 21-35 51
E-Mail: ids@visitor.koelnmesse.de
www.ids-cologne.de

Für die 34. Internationale Dental-Schau laufen die Vorbereitungen acht Monate vor Messebeginn auf Hochtouren. Denn sowohl der Anmeldestand als auch die Internationalität bewegen sich auf ähnlich hohem Niveau wie zum vergleichbaren Zeitpunkt der Vorveranstaltung. Aktuell haben rund 1.300 Unternehmen aus 51 Ländern ihre Teilnahme zugesagt. Insgesamt werden vom 22. bis 26. März 2011 rund 1.800 Unternehmen aus aller Welt in Köln erwartet, das damit einmal mehr zum Dreh- und Angelpunkt der internationalen Dentalwelt wird.

Die Koelnmesse und die GFDI – Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, das Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI) – äußern dazu in einem gemeinsamen Statement: „In Anbetracht der weiterhin schwieri-

wieder leicht anzieht – bei weiterhin starker Präsenz internationaler Unternehmen in Köln.“ Für die hohe Internationalität der Veranstaltung sprechen bereits zum jetzigen Zeitpunkt die Teilnahme zahlreicher Unternehmen aus Brasilien, China, Frank-

Umfrage

Würden Sie kieferorthopädische Apparaturen bei geprüfter Qualität recyceln?

- 50%** Das tue ich bereits.
- 20%** Warum nicht? Finde ich sinnvoll und gut.
- 0%** Habe hier qualitative Bedenken.
- 30%** Empfinde ich als ethisch zweifelhaft.

Ergebnisse der Umfrage im letzten KN-Newsletter vom 24.06.2010.



KN KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

Verlag
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

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 22
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Dr. Björn Ludwig (bl)
(V.i.S.d.P.)
Tel.: 0 65 41/81 83 81
E-Mail: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de

Projektleitung
Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 03 41/4 84 74-5 20
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Anzeigen
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

Abonnement
Andreas Grasse
(Aboverwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
E-Mail: grasse@oemus-media.de

Herstellung
Josephine Ritter
(Layout, Satz)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 19
E-Mail: j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2010 monatlich. Bezugspreis: Einzelexemplar: 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.

Paris Insider

I. Internationales 2D-Lingual-Anwendertreffen
23. September 2010

III. FORESTADENT-Symposium
24. – 25. September 2010

Im Haus „Les Salons de la Maison des Arts et Métiers“
9 bis, avenue d'Iéna, 75116 Paris

Paris, zwischen Champs Élysées, Eiffelturm und Triumphbogen ...

... das ist DER angesagte Ort im September 2010, denn Insiderwissen ist mehr.

Das III. FORESTADENT-Symposium garantiert exzellente Redner, interessante Themen und fundierte Vorträge zum Hauptthema: „Das ästhetische Lächeln“. Das ist noch nicht alles. Entdecken Sie Paris fernab von ausgetretenen Touristenpfaden. FORESTADENT wird Ihnen die Geheimtipps in Paris verraten.

Wir freuen uns, Sie in Paris in die Geheimnisse der Stadt und des Lächelns einzuweihen.

Weitere Informationen finden Sie in Kürze unter www.forestadent.de.

Nichtoperative maxilläre Expansion

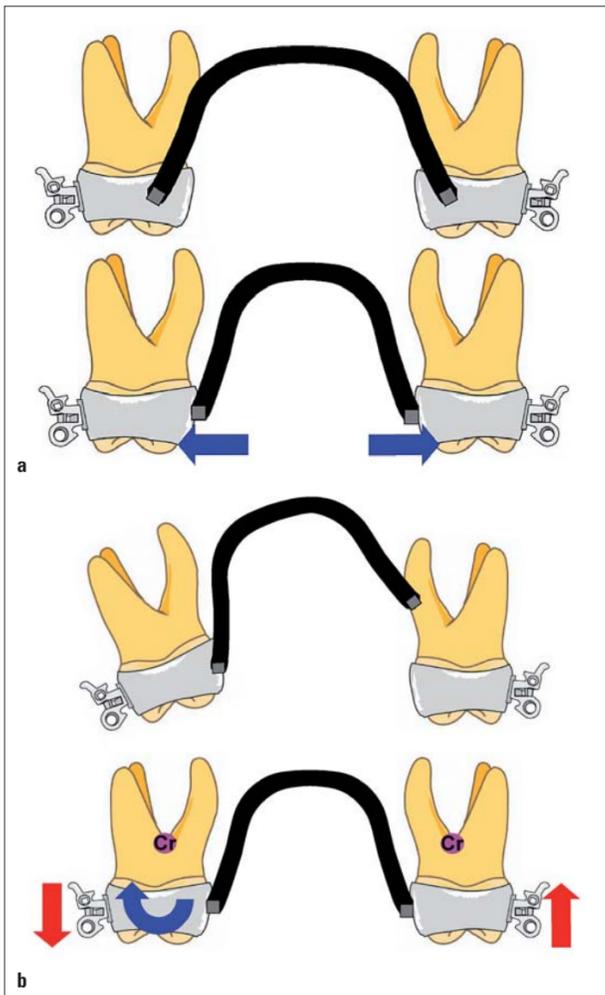


Abb. 2a, b: Kraftsystem bei „Precision Lingual Arch“. „Precision Lingual Arch“ ist günstig für die Aufrichtung des gekippten Zahnes durch „single force“ oder „moment“. a: auf Expansion gerichteter Palatinalbogen, darunter derselbe Bogen eingegliedert, b: einseitiger Drehmoment.

Fortsetzung von Seite 1

Therapiestrategie

Die transversalen Disharmonien können nach ihrer Kategorie wie folgt eingeteilt werden:

Dentale Disharmonie

Bei bucco-lingualer Angulation im Molarenbereich ohne Disharmonie des Basalknochens kann durch Zahnkipung die Fehlstellung behandelt werden. Es existieren unterschiedliche Methoden

ANZEIGE

Immer das Wichtigste im Blick behalten ...

für die bucco-linguale Bewegung der Molaren wie z. B. die Anwendung herausnehmbarer Apparaturen, bogengeführter Zahnbewegungen, Minischrauben usw. Jedoch stellt die von Burstone vorgestellte Methode „Precision Lingual Arch“ das prognostisch günstigere Verfahren dar. Der größte Vorteil dieser Apparatur besteht darin, dass sowohl bilaterale als auch unilaterale Bewegungen mit in beiden Molaren eingefügten Lingualbögen durchgeführt werden können. Das Drehmoment/Kraft-Verhältnis der zu bewegenden und zu fixierenden Zähne wird differenziert und das eingesetzte Kraftsystem gegen die zu bewegenden Zähne weist meistens single force- oder auch double force-Komponenten auf (Abb. 2a, b). Wie schon erläutert, basiert die Bewegung der Zielzähne auf einer Kippung. Ferner gibt es Berichte, in denen ein langzeitiger Einsatz eines Transpalatinalbogens für die bukkal gekippten Zähne vorgeschlagen wird. Jedoch ist die Prognose dieser Methode recht unsicher.

Skelettale Diskrepanz

Skelettale Diskrepanzen können entweder durch eine Kombination aus enger Maxilla und breiter Mandibula oder durch die Kombination aus breiter Maxilla und enger Mandibula bedingt sein. Bei relativ enger Maxilla sind eine kieferorthopädische Expansion und damit die Expansion des Basalknochens für die körperlichen Bewegungen der posterioren Segmente unerlässlich. Die Gaumennahtweiterung (GNE) stellt für die skelettale und dentale Veränderung eine der zuverlässigsten kieferorthopädischen Therapien dar. Basalknöchere Expansionen oder Verkürzungen der Mandibula auf konventionellem Wege sind nicht möglich und stellen deshalb eine Indikation für die chirurgische Therapie mit Distaktionsosteogenese dar. Der maxilläre Expansionsfall wird in diesem Artikel diskutiert.

Diagnose der transversalen Diskrepanz

Es ist nicht leicht zu diagnostizieren, ob eine transversale Diskrepanz dental oder skelettal vorliegt. Jakobs et al. haben Kriterien für die Diagnosedstellung zur transversalen Diskrepanz auf dentalen Modellen dargestellt. Die absolute maxilläre transversale Defizienz ist definiert durch den ein- oder beidseitigen posterioren Kreuzbiss bei Klasse I-Positionierung im molaren Bereich, unabhängig von der antero-posterioren Diskrepanz. Der Kreuzbiss im Molarenbereich durch die antero-posteriore Problematik, wie z. B. bei einer starken Klasse

III-Malokklusion, wird als relative maxilläre transversale Defizienz bezeichnet. Mit dieser Methode ist es jedoch wiederum schwierig, basalknöchere Probleme zu diagnostizieren.

Für eine skelettale Bewertung des transversalen Problems sind häufig PA-Aufnahmen (posterior-anterior) notwendig. Anders als bei der Kephallometrie (Fernröntgen) hat die PA-Aufnahme den Nachteil unscharfer Referenzpunkte bedingt durch deren starke Veränderung aufgrund der Kopffrotation. Eine der bekanntesten Methoden ist die von Betts et al., welche auf den Ricketts-Messanalysen basiert. Nach Betts et al. werden die maxillo-mandibulären Breitendifferenzen durch Messung der maxillären Mx-Mx-Punkte und der mandibulären AG-GA-Punkte (rechts

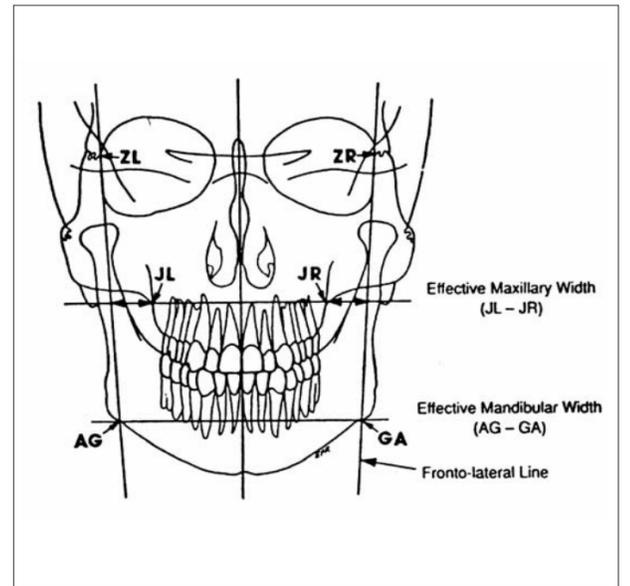


Abb. 3: Messdaten bei der PA-Aufnahme zur Diagnose der skelettalen transversalen Disharmonie. Diese wird durch den maxillo-mandibulären Differenzialindex beurteilt.

knochens zu beurteilen. Eine operative Methode wie SARPE (Surgically Assisted Rapid Palatal Expansion) wird bei einem Unterschied von über 5 mm im Verhältnis

Aufnahme gleicher Patientin (Abb. 4b) im molaren apikalen Bereich einen Wert unter 1 mm sowie eine sehr gute posteriore Okklusion. In solchen Fällen ist es schwierig,

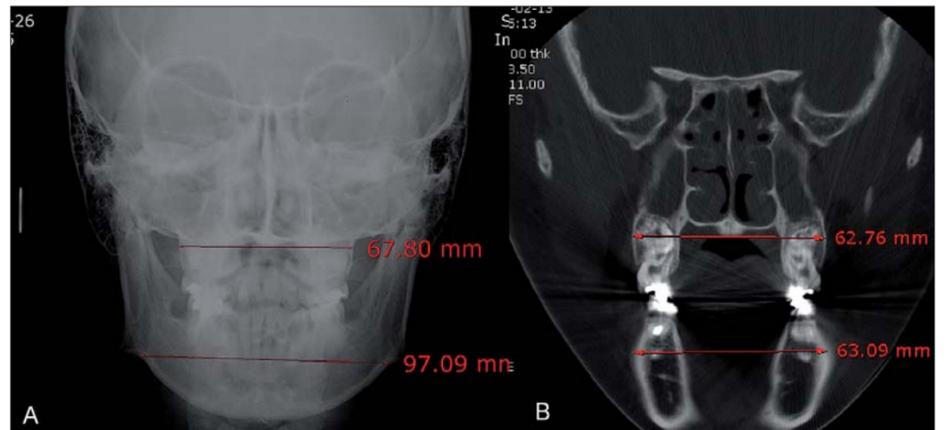


Abb. 4: Vergleich zwischen PA-Aufnahme und CT.

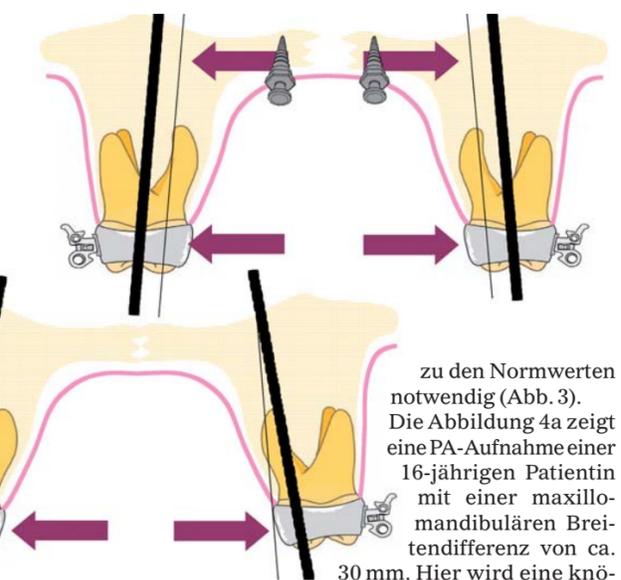


Abb. 5a: Die Kippung der Molaren wird durch direkte Weiterleitung der Expansionskraft auf den Basalknochen minimalisiert. Oben: körperliche Bewegung des Basalknochens, unten: Tipping von Basalknochen und Zähne.

zu den Normwerten notwendig (Abb. 3). Die Abbildung 4a zeigt eine PA-Aufnahme einer 16-jährigen Patientin mit einer maxillo-mandibulären Breitendifferenz von ca. 30 mm. Hier wird eine knöcherner Expansion mittels operativer Methode gefordert, da der durchschnittliche Wert für Breitendifferenzen nach Betts et al. für Erwachsene lediglich bei 19,6 mm liegt. Jedoch zeigt die Differenz der bukkalen basalknöchernen Breite in der frontalen CT-

eine skelettale transversale Diskrepanz zwischen Ober- und Unterkiefer zu diagnostizieren. Denn diese Differenzen könnten auch auf den skelettalen Charakter koreanischer Patienten zurückzuführen sein. Jedoch steht fest, dass die Referenzpunkte wie JL-JR oder AG-GA den Zahnbogencharakter nicht immer vollständig widerspiegeln. Eine genaue Beurteilung der Zahnachse erfolgt durch die Analyse der Okklusion der individuellen Patientenmodelle im Artikulator und ist somit besser als eine alleinige radiologische Messmethode.

Die Ansicht zur maxillären Expansion

Betrachtung der operativen Methode

Wie schon erwähnt, wird eine sichere kieferorthopädische Veränderung beim Kind in der Wachstumsphase mithilfe

Fortsetzung auf Seite 6 **KN**

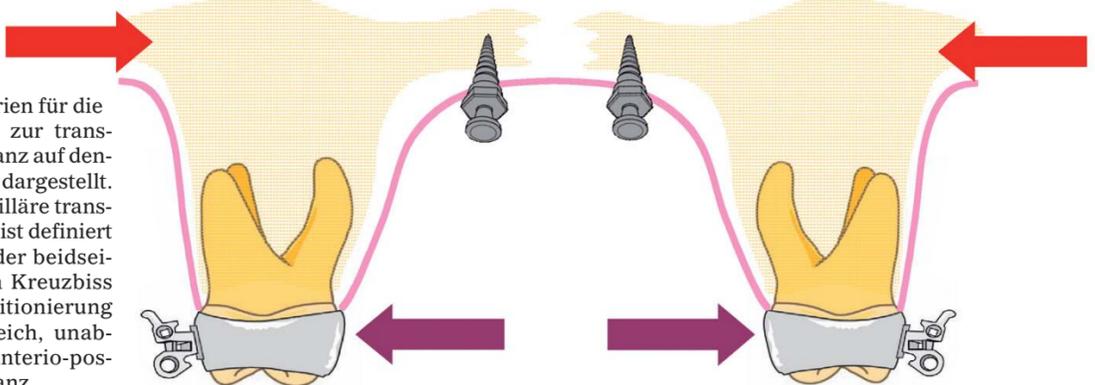


Abb. 5b: Das skelettale Rezidiv (anatomische Strukturen) wird während der Retentionszeit nach der Expansion minimalisiert. Adaptationsprozesse (Osteogenese) während der Retentionszeit sorgen für eine Kompensation nach der Retentionszeit.



orthocaps®

Das revolutionäre TwinAligner® System

Orthocaps Zertifizierungskurse:

04.09.2010 München
26.10.2010 London(english)
13.11.2010 Frankfurt (DGKFO)

Entdecken Sie die neuen Vorzüge des orthocaps-Portals.



orthocaps GmbH
59065 Hamm

Oststrasse 29b
Deutschland

www.orthocaps.de
info@orthocaps.de
Fon. +49 (0) 23 81 97 22-645



Abb. 6: Orclus Palatal Minscrew mit einem längeren Implantathals für die dickere Schleimhaut im Gaumen und einer längeren Dimensionierung für beste Stabilität bei höheren Kräften.

KN Fortsetzung von Seite 4

der GNE oder RME (Rapid Maxillary Expansion) durchgeführt. Gleichzeitig gewähr-

leistet die frühe maxilläre Expansionstherapie in der Wachstumsphase eine Stabilität nach Abschluss des Wachstums.

Im Gegensatz dazu wird die Expansion des Kieferbogens beim Erwachsenen oder in der Post-Wachstumsphase wegen der verhältnismäßig schlech-

teren Prognose, der Komplikation bei starken dentalen Kippungen und der größeren Rezidivneigung als eine schwierige Aufgabe gesehen. Die Ursachen, die beim Erwachsenen die maxilläre Expansion erschweren, sind die Fusion der Sutura maxilla, der Widerstand des Processus pterygoideus und der physikalische Widerstand gegen die Expansion im zygomatic buttress.

In der Regel wird die maxilläre Expansion mittels Operation für die über 15-jährigen Patienten empfohlen. Ob diese zwingend notwendig ist, steht zurzeit jedoch noch zur Debatte. Es werden hauptsächlich die physikalische Möglichkeit der nicht operativen Expansion bei Erwachsenen und auch die Stabilität der Expansion diskutiert.

Eine Lösung zum ersten Punkt der Diskussion (Möglichkeit der nicht operativen Expansion) liegt in der Anatomie begründet. Es ist bekannt, dass die Sutura mediana palatina nach dem 15. Lebensjahr verschlossen ist, wie Melsen et al. behaupten. Nach einem Bericht von Wehrbein et al. ist die Obliteration (Fusion) der Sutura mediana palatina selten unter dem 25. Lebensjahr zu erwarten. Dies bedeutet, dass die „echte“ knöcherne Fusion der Suturen nicht mit dem radiologischen Bild übereinstimmen muss. Die Jochbeine bilden in der Regel den Hauptwiderstand gegen die maxilläre Expansion und sind die störende Struktur gegen die Stabilität. Gleichzeitig bildet der Widerstand der fusionierten Stelle des Os palatinum und Processus pterygoideus das Hindernis gegen die knöcherne Expansion im posterioren Maxillabereich. Diese Strukturen bilden einen mechanischen Widerstand gegen die maxilläre Expansion und bieten einen Grund für eine Osteotomie. Dadurch ist es möglich, diese Widerstände zu überwinden und eine Expansion zu erzielen. Die Frage nach der Stabilität bleibt jedoch trotzdem offen.

Hinsichtlich des Problems der Stabilität sollten deshalb die Einflüsse der anatomischen Strukturen nicht außer Acht gelassen werden. Leider gibt es wenige Studien zur Stabilität bei maxillärer Expansion mit der Le Fort I-Osteotomie bzw. segmentalen Osteotomie. Nach der Studie von Phillip et al. wurde bei 39 Patienten eine posteriore Breitenexpansion von im Durchschnitt 3,5 bis 4,7 mm durchgeführt. 28 % dieser Patienten wiesen jedoch schon zum Ende der kieferorthopädischen Therapie Rezidive von 3 mm auf. Diese Studie

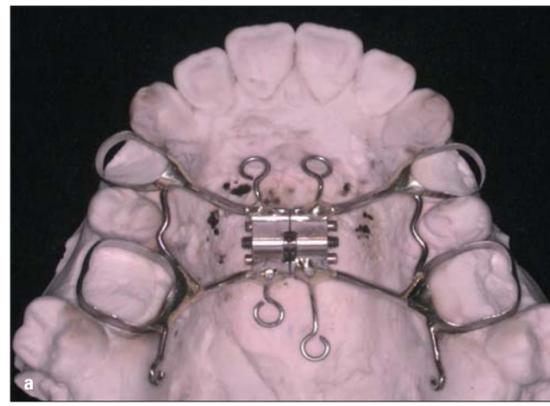
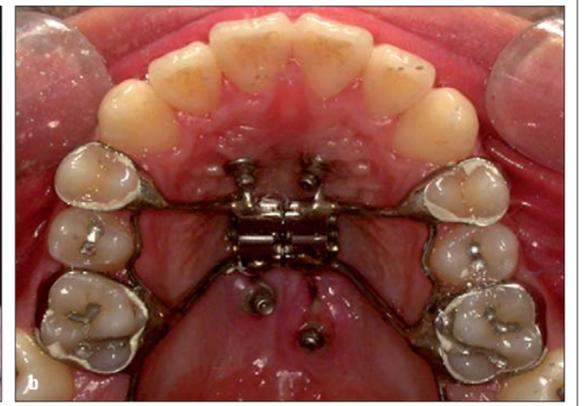


Abb. 7: Klinischer Fall der MARPE: Anfertigung im Labor (a) und klinischer Einsatz (b).



ANZEIGE

STABIOS

Bester Halt durch modernste Technik stabil & biokompatibel

DENSPLY GAC

GAC Deutschland
Am Kirchenhölzl 15 - D-82166 Gräfelfing
Tel: 0 89 - 85 39 51 - Fax: 0 89 - 85 26 43
www.gac-ortho.de



Abb. 8a-c: Orale Ausgangsbilder.

zeigt keine Gewährleistung der Stabilität in mit Osteotomien expandierten Kiefern. Ein besseres Ergebnis kann man nach SARPE erwarten, wo sich nach erfolgter Osteotomie und maxillärer Expansion eine Retentionszeit anschließt. Auch für diese Methode gibt es leider nur wenige Studien und die Retentionszeiten sind sehr unterschiedlich.

Berger et al. untersuchten zwei Gruppen. Die eine enthielt Patienten in der Wachstums- und postpubertären Phase (Ø-Alter: 19,25 Jahre), welche nach der SARPE-Methode behandelt worden waren. Die zweite Gruppe wies Patienten nur im Wachstums-

alter auf, welche sich einer kieferorthopädischen Expansion unterzogen haben. Nach einem Jahr konnten Berger et al. keine Unterschiede bezüglich der Stabilität feststellen. Anzumerken ist jedoch, dass ein objektiver Vergleich aufgrund des unterschiedlichen Alters in beiden Gruppen schwerfällt. Wenn man jedoch beim Erwachsenen eine optimale skelettale Expansion erzielt – sei es operativ oder nicht operativ – dann steht das Problem der Stabilität außer Frage.

Wann sollte man dann überhaupt die SARPE-Methode anwenden? Bailey et al. stellen zwei Indikationen für SARPE vor: Zum einen sind

Kurs „Lingual Orthodontic Treatment Using Minscrew Implants“

Referent:	Prof. Dr. Kee-Joon Lee
Wann:	Sa., 2. Oktober 2010
Kursinhalt:	<ul style="list-style-type: none"> › Einführung in Segmentbogen-Technik › biomechanische Limitationen der lingualen Orthodontie › Aufbau des Systems, Gerätedesign › linguales Set-up und indirektes Kleben › Minschrauben-Insertion: wie und wo (Hands-on) › Falldiskussion 1: Extraktion/Non-Extraktion › Falldiskussion 2: Camouflage-Behandlung, nichtoperative Behandlung
Wo:	Koreline Dental Solutions Ludwig-Erhard Straße 30-34 65760 Eschborn (rechtes Gebäude)
Teilnahmegebühr:	140,- € für Kieferorthopäden (Universitäten) 250,- € für Kieferorthopäden (KFO-Praxen)
Anmeldung:	per E-Mail: info@koreline.com oder Fax: 0 61 96/77 55 99-9

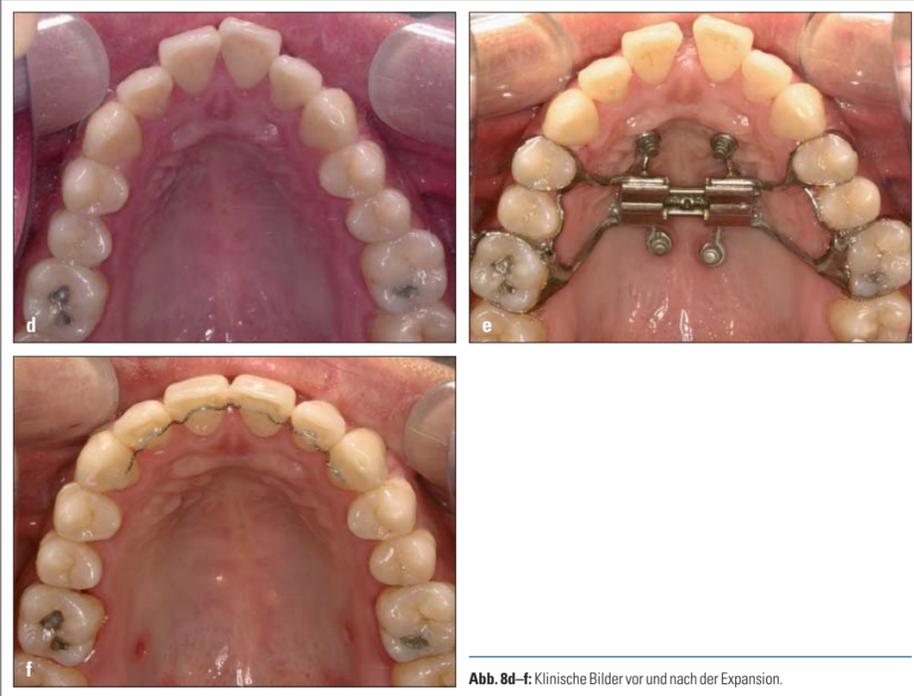


Abb. 8d-f: Klinische Bilder vor und nach der Expansion.

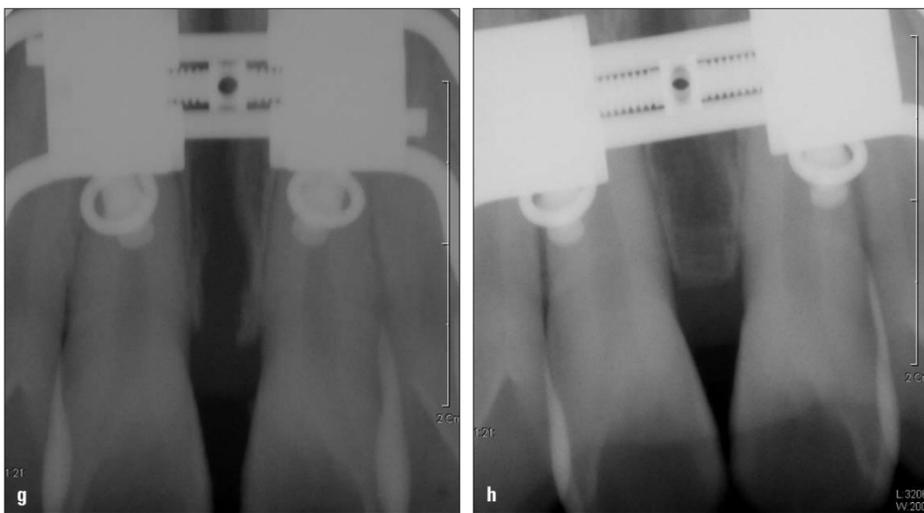


Abb. 8g, h: Röntgenbilder vor und nach der Expansion.

es Patienten, die für die nicht-operative GNE aufgrund ihres Alters nicht in Betracht kommen. Zum anderen sind es Patienten, die wegen eines unilateralen oder asymmetrischen Kreuzbisses eine asymmetrische Expansion benötigen. Hierfür sind oft Expansionen durch partielle oder vollständige Osteotomien notwendig. Kontraindiziert ist dieses Vorgehen bei dolichofazialen Typus mit transversaler Enge im Oberkiefer, der nach SARPE zusätzlich eine Le Fort I-Osteotomie benötigt. In diesem Fall sollte das Problem durch segmentale Osteotomie angegangen werden. Abschließend kann man hinsichtlich der Entscheidung für eine operative bzw. nicht-operative Therapie zur skelettalen transversalen Problematik festhalten, dass für die Behandlung mehrere Faktoren eine Rolle spielen, wie z. B. die Vor- und Nachteile der jeweiligen Technik, das Alter des Patienten, die Kosten der Behandlungsmaßnahmen usw. Die Expansion des Erwachsenenkiefers hat allgemein eine unsichere Prognose, dennoch gibt es Berichte über die erfolgreiche nichtoperative Expansion beim Erwachsenen. Wegen der Kosten und psychologischen Aspekte (Angst vor der Operation) stellt sich die operative Methode oft als schwieriger dar, wodurch Behandler oft eine nichtoperative Methode in Erwägung ziehen.

Voraussetzungen für die nichtoperative maxilläre Expansion

Mit Rücksicht auf die oben genannten zwei Aspekte müssen die folgenden Voraussetzungen für die nichtoperative Ex-

pansion beim Erwachsenen erfüllt werden:
 a. Die skelettale Expansion korreliert mit dem Öffnen der Sutura.
 b. Die Expansionskraft durch die Jackscrew muss bis auf den Basalknochen weitergeleitet werden, um einen maximal kieferorthopädischen Effekt zu erzeugen.
 c. Nachdem die Sutura eröffnet ist, muss durch Retention die Adaptation der Osteogenese und der weichen Strukturen erfolgen.
 Es ist noch nicht durch Studien bewiesen, dass die SARPE nach Behandlungsabschluss eine bessere Stabilität aufweist. Deswegen kann man, wenn die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind, bei der nichtoperativen Expansionsmethode die Effekte wie bei der SARPE erwarten.

Strategie der maxillofazialen Expansion in der Postpubertät und bei Erwachsenen

Die Verwendung einer zahngetragenen Apparatur ist zwar für eine Expansion des Basalknochens weniger geeignet, findet jedoch trotzdem bei Erwachsenen und Kindern Anwendung, da man im Molarenbereich von einer starken Fixierung bzw. Verankerung ausgehen kann. In jüngster Zeit wurde jedoch in Studien festgestellt, dass es bei der Expansion einer jungen permanenten Zahnreihe im Kindesalter zu einer Verdünnung der Kortikalis in diesem Bereich kommt. Dies ist ein Grund dafür, dass man eine maximale skelettale Expansion mit minimaler dentaler Expansion im Erwachsenenalter vorzieht. Hierfür bietet sich die Verwendung der „Haas Type RPE“ an, wobei jedoch die exakte Wei-

terleitung der Expansionskraft von den Weichgeweben auf den Knochen zweifelhaft bleibt. Um die oben genannten drei Voraussetzungen zu erfüllen, wurde die MARPE (Miniscrew Aided Rapid Palatal Expansion) entworfen (Abb. 5-6).

Das Konzept und die klinische Anwendung der MARPE

Apparaturdesign
 Die Apparatur der minischraubenunterstützten GNE

(MARPE) besteht aus einer Hyrax-Typ RPE, die mittels eines Verbindungshakens aus Edelstahl mit den in den Gaumenknochen implantierten Minischrauben verbunden ist. Zur Anwendung kommen hierbei speziell für den Gaumenbereich entwickelte Minischrauben (Orlus Palatal Miniscrews, Koreline*), um die Stabilität bei diesen enormen Kräften zu sichern. Die Schrauben sind hinsichtlich ihres Designs den anatomischen Verhältnissen im Gaumenbereich angepasst worden, um u. a. eine skelettal verankerte Expansion zu ermöglichen (Abb. 6). Zur Fixierung der GNE an den Minischrauben dienen insgesamt vier Haken, von denen zwei im Bereich der Rugae positioniert sind. Die anderen beiden Haken finden posterior parasagittal ihren Platz (Abb. 7a, b).

Expansionsrate

Beim Erwachsenen wird die langsame Expansion empfohlen, die Schraubengewinderöhre (Jackscrew) wird hierfür alle ein bis zwei Tage einmal gedreht. Die Expansionsgeschwindigkeit ist dabei eigentlich weniger von Bedeutung, da das Expansionsmaß des Basalknochens auch durch eine relativ langsame Expansion erreicht wird, solange keine Manipulation der Minischrauben im Palatinum stattfindet. Eine zu schnelle Expansion, wie z. B. durch zweimaliges tägliches Drehen der Expansionschrauben, sollte jedoch vermieden werden, um die Stabilität der Schrauben nicht zu gefährden. Eine maximale Expansion nimmt ca. vier bis acht Wochen in Anspruch.

Effekt bei klinischer Anwendung

Bei der Anwendung des Gerätes bei Patienten zwischen 15 und 25 Jahren zeigte sich eine gute skelettale Expansion. Im Folgenden sind zwei Fälle beschrieben. Fall 1 (Abb. 8a-m) zeigt einen 21-jährigen Patienten, bei dem eine faziale Asym-



Abb. 8i-k: Orale Bilder nach der Therapie.

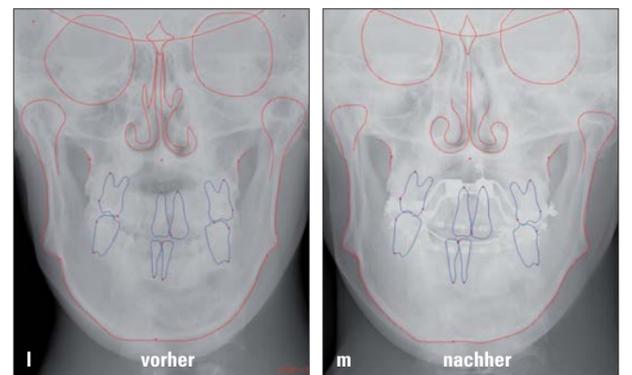


Abb. 8l, m: Skelettale Veränderung inklusive der Expansion des nasalen Hohlraums auf PA-Aufnahme.

metrie mit transversaler Diskrepanz und skelettaler Klasse III vorliegt. Nach einer nichtoperativen maxillären Expansion wurde die Therapie durch eine einmalige kieferorthopädische Operation abgeschlossen.

Fortsetzung in KN 9/10 KN

KN Adresse*

Koreline Dental Solutions
 Ludwig-Erhard-Str. 30-34
 65760 Eschborn
 Tel.: 0 61 96/77 55 99-13
 Fax: 0 61 96/77 55 99-9
 E-Mail: info@koreline.com
 www.koreline.com

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich
LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

Vorstellung des "QMS" (Quick-Modul-System)

unsere innovative Entwicklung zum indirekten Übertragen von Brackets am Tag der offenen Tür

Wir laden Sie ein, uns am 2. Oktober 2010 in unserem Labor in Berlin-Tegel zu besuchen.

Bunte Vielfalt

... lebensfroh

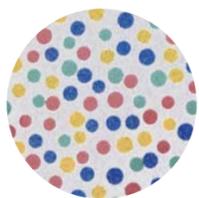
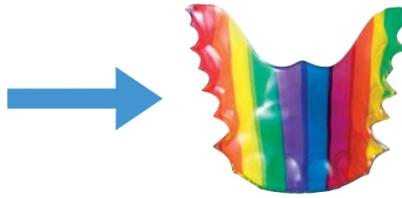
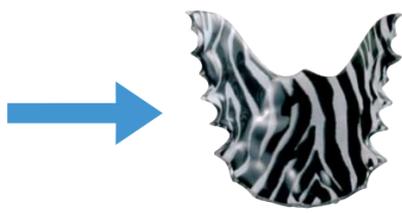
und problemlos

VON KOPF BIS FUSS

BIOCRYL® M

Die effektive Art Zahnsparngen
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 BIOSTAR® Druckformtechnik
- Effektiv und effizient – die zeitaufwendige, konventionelle Methode der Drucktopf-Polymerisation entfällt!

SCHEU-DENTAL GmbH
www.scheu-dental.comAm Burgberg 20
58642 Iserlohn · Germany

Lingualtechnik mit SLBs

KN Fortsetzung von Seite 1

steigenden Zahl von Kieferorthopäden, die die Lingualtechnik in ihr Repertoire aufnehmen.

Lingualtechnik

Mittlerweile sind eine Fülle an neuen Bracketsystemen diverser Hersteller vorgestellt worden (adenta, American Orthodontics, DENTAU-RUM, FORESTADENT, GAC, Ormco usw.), die alle nach sehr unterschiedlichen Konzepten arbeiten. Einige davon legen besonderen Wert auf einen möglichst hohen Komfort und eine besonders geringe Beeinträchtigung der Sprache (JOY® von adenta, 2D® Lingual-Bracket von FORESTADENT, STb™ von Ormco). Andere Systeme wiederum sollen besonders gut in allen drei Dimensionen Kraft übertragen können (EVOLUTION® von adenta, magic® von DENTAU-RUM und In-Ovation® L von GAC). Diese sehr unterschiedliche Ausrichtung der einzelnen Brackets ermöglicht den Behandlern, sehr spezifisch auf unterschiedliche Behandlungserfordernisse einzugehen.

Laborprozess

Gegenüber dem direkten Kleben auf der labialen Zahnoberfläche sind hinsichtlich des klinischen Vorgehens die morphologische Variabilität sowie anatomischen Besonderheiten der Lingualflächen (z. B. Cingula, ausgeprägte Randleisten, akzessorische Höcker, Invaginationen) zu berücksichtigen. Bereits geringe Fehler bei der Bracketpositionierung führen zu vergleichsweise großen Zahnbewegungen.

Die Vorbereitung für das Einsetzen der Brackets in den Mund unserer Patienten unterscheidet sich in Abhängigkeit vom Schwierigkeitsgrad der Behandlungen. Sind während einer Behandlung Bewegungen in allen drei kieferorthopädischen Dimensionen erforderlich, insbesondere Torqueveränderungen und körperliche Bewegungen, so empfiehlt sich das indirekte Kleben. Die Bracketposition wird vorab im Labor bestimmt und mit Transferhilfen in den Patientenmund übertragen.

Spezifischer Laborprozess mit EVOLUTION SLT®-Brackets

Das von uns verwendete Verfahren basiert auf der Hiro-Technik. Die Besonderheit hierbei liegt in der von Dr. Loidl und der Fa. adenta® entwickelten Kombination von selbstligierenden Brackets (EVOLUTION SLT®) und dem System der Bracketübertragung mithilfe der Smart Jigs®. Nach Abdrucknahme im Korrekturverfahren und Modellherstellung erfolgt die Aufstellung des Set-ups. Zunächst wird ein 0,018" x 0,025" Stahlbogen der lingualen Kontur des Set-up-Zahnbogens angepasst. Dieser Idealbogen stellt die Grundlage für das weitere Vorgehen dar.



Abb. 2: Ideal-Set-up mit Brackets, individuellen Basen und einzelnen Übertragungstrays.



Abb. 3: Frontalansicht des extrem tiefen Bisses zu Behandlungsbeginn.



Abb. 4, 5: Ansicht der Okklusion mit Distalbitis von einer halben PB auf der rechten und einer ganzen PB auf der linken Seite.

Auf diese Weise ergibt sich die für die Lingualtechnik typische pilzförmige Bogenform. Nachdem sich alle Brackets an der richtigen Position am Bogen befinden, wird zur Individualisierung der Bracketbasen jedes einzelne Bracket mit einem lichterhärtenden Kunststoff (z. B. Transbond LR®, 3M Unitek) beschickt, der Bogen in seine definierte Position zurück auf das Modell gesetzt

und der Kunststoff ausgehärtet. Im Anschluss daran werden die Smart-Jigs® mit einer Elastikligatur am Bracket befestigt und die Übertragungskäppchen (Triad VLC Gel®) hergestellt (Abb. 1). Aufgrund der Passgenauigkeit der Einzelkäppchen ist eine fehlerfreie Übertragung in den Patientenmund direkt

Fortsetzung auf Seite 10 KN

ANZEIGE

Perfect Smile
Perfect Smile

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik
mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Veranstalter: OEMUS MEDIA AG
Hohbeinstraße 29
04229 Leipzig
event@oemus-media.de

Bitte senden Sie mir Informationen zum Programm Perfect Smile zu.

Faxantwort 03 41/4 84 74-2 90

Termine 2010

11. September 2010 Leipzig
17. September 2010 Konstanz
02. Oktober 2010 Berlin
09. Oktober 2010 München
27. November 2010 Hamburg

Name: _____
Telefon: _____



WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM

5./6. November 2010 in der WHITE LOUNGE® Leipzig

EDITORIAL

Veneers gehören als minimalinvasive und ästhetisch anspruchsvolle Versorgungsform zu den großen Herausforderungen in der zahnärztlichen Therapie. Gleichzeitig kommen sie dem Wunsch vieler Patienten nach schönen und möglichst idealtypischen Zähnen in besonderer Weise entgegen. Das erste „WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM“ bietet in diesem Zusammenhang Überblickswissen und praktische Anwendungen für Einsteiger und versierte Anwender. Dabei gehört es zum Konzept der Veranstaltung, sowohl theoretische Grundlagen als auch praktisches Anwenderwissen in Form von Live-Demonstrationen, Table Clinics, Hands-on-Übungen sowie Fallbesprechungen zu vermitteln. Im Rahmen des praktischen Programms werden die

wesentlichen Techniken live am Patienten bzw. am Modell (konventionelle Veneers) demonstriert. Neben den parallel laufenden Übungen stehen die Referenten den Teilnehmern auch zu Fallbesprechungen, rechtlichen und steuerlichen Fragen sowie fachlichen Diskussionen zur Verfügung. Die Referenten sind ausnahmslos anerkannte Experten auf dem Gebiet der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin. Die Teilnehmer sind ausdrücklich aufgefordert, eigene Patientenfälle in Form von Röntgenbildern und Modellen zur Besprechung mitzubringen. Die Veranstaltung findet in den exklusiven Räumen der WHITE LOUNGE® Leipzig, am Brühl 4 statt.

ORGANISATORISCHES



Veranstaltungsort
WHITE LOUNGE®
 Brühl 4, 04109 Leipzig
 Tel.: 03 41/9 62 52 52
 www.white-lounge.com

Gebühren

Freitag, 5. November 2010	125,- € zzgl. MwSt.
Anwender BriteVeneers	95,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	50,- € zzgl. MwSt.

Samstag, 6. November 2010	125,- € zzgl. MwSt.
Anwender BriteVeneers	95,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	30,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst die Verpflegung und Tagungsgetränke).

Veranstalter/Organisation

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



In Kooperation mit der

Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.



Zimmerbuchung in unterschiedlichen Kategorien

PRS HOTEL RESERVATION
 PRS Hotel Reservation
 Tel.: 02 11/51 36 90-61
 Fax: 02 11/51 36 90-62
 info@prime-com.eu oder online www.prime-con.eu

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 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 11 Fortbildungspunkte.

Sponsoren



Stand: 05.08.2010

PROGRAMM

Freitag, 5. November 2010

Theorie/Wissenschaftliche Vorträge

13.30 – 13.40 Uhr	Eröffnung
13.40 – 14.00 Uhr	Frontzahnästhetik – Veneers als schonende Alternative (Möglichkeiten und Grenzen) Dr. Jens Voss/Leipzig
14.00 – 14.30 Uhr	Fallplanung und Vorbehandlung – KFO, Funktion, Bleaching Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
14.30 – 15.15 Uhr	Periorale Kosmetik, Funktion und direkte Veneers Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
15.15 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.00 – 16.40 Uhr	Konventionelle Veneers Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
16.40 – 17.20 Uhr	Non-Prep Veneers Dr. Jens Voss/Leipzig
17.20 – 17.30 Uhr	Diskussion
17.30 – 18.00 Uhr	Pause, Besuch der Dentalausstellung
18.00 – 18.20 Uhr	Lasercontouring, chirurgisches Contouring und adjuvante Therapien Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
18.20 – 18.40 Uhr	Misserfolge – Ursachen und Fehlervermeidung Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
18.40 – 19.00 Uhr	Rechtliche Aspekte bei ästhetischen Eingriffen Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
19.00 – 19.15 Uhr	Abrechnung und steuerliche Aspekte Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
19.30 Uhr	Get-together in der WHITE LOUNGE®

PROGRAMM

Samstag, 6. November 2010

Praxis/Demonstrationen, Table Clinics und Expertengespräche

09.00 – 10.00 Uhr	Live-Demonstration – Non-Prep Veneers mit Tray-Technologie (am Patienten) Dr. Jens Voss/Leipzig
10.00 – 10.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
10.30 – 11.30 Uhr	Live-Demonstration – Konventionelle Veneers (am Modell) Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
11.30 – 12.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
12.00 – 14.00 Uhr	Live-Demonstration – BriteVeneers handcrafted (am Patienten) Dr. Jens Voss/Leipzig ZTM Oliver Reichert di Lorenzen/Hamburg

Parallel

Live-Demonstration Bleaching (am Patienten)
Susann ReK/Stuttgart

Hinweis: Table Clinics und Expertengespräche laufen parallel zu den Live-Demonstrationen. Teilnehmer können Patientenfälle (Fotos, Röntgenaufnahmen und Modelle) zur Besprechung mitbringen.

Helferinnenprogramm

09.00 – 13.00 Uhr	Perfekte Assistenz = Perfekte Veneers Assistenz bei Veneer-Behandlungen (mit praktischen Übungen) Gesetzliche Grundlagen bei der Erbringung außervertraglicher Leistungen Korrekte Vereinbarungen und Heil- und Kostenpläne Korrekte Liquidation ästhetischer Leistungen Marketing/Beratung/rechtliche Aspekte
-------------------	---

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.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die Rechnung umfasst die ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale zuzüglich 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 Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn wird die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfällt 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. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter der Telefonnummer 0173/3 91 02 40 erreichen.

ANMELDUNG

per Fax an
03 41/4 84 74-3 90

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

Für das WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM am 5./6. November 2010 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Programm ZAH (Sa.)
<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Anwender BriteVeneers
<small>(Bitte ankreuzen)</small>	
Name, Vorname, Tätigkeit	
<hr/>	
<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Programm ZAH (Sa.)
<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Anwender BriteVeneers
<small>(Bitte ankreuzen)</small>	
Name, Vorname, Tätigkeit	
<hr/>	

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum

Unterschrift



Abb. 6: Frontalansicht nach Einsetzen der lingualen Brackets. Das Ausmaß der Bisspernung durch die oberen Frontzahnbrackets ist gut zu erkennen. **Abb. 7, 8:** Ansicht der Okklusion nach Einsetzen der Brackets. Im Molarenbereich sind Aufbisse zur besseren Mastikation zu Beginn der Behandlung befestigt. **Abb. 9:** Ansicht des Oberkiefers mit eingesetzter lingualer Apparatur. **Abb. 10:** Unterkiefer mit Lingualbrackets zu Behandlungsbeginn. **Abb. 11:** Frontalansicht nach Abschluss der Behandlung. Es konnte eine Bisshebung von 6 mm erreicht werden. **Abb. 12, 13:** Die bukkalen Segmente zeigen am Ende der Behandlungsphase eine neutrale Relation.



Abb. 14: Eine exvertierte, eng stehende Front zu Behandlungsbeginn. Im ersten Quadranten ist eine Brücke von 15 nach 17 zu erkennen, im zweiten eine große dreiflächige Füllung am Zahn 26. **Abb. 15:** Die linguale Apparatur ist in situ. Das Brückenzwischenglied und der Zahn 26 sind noch nicht entfernt. **Abb. 16:** Das Brückenglied Regio 16 und der Zahn 26 sind entfernt und die Kontraktionsphase ist unter Einsatz zweier Minischrauben eingeleitet.

KN Fortsetzung von Seite 8

vom Set-up-Modell möglich. Während die Käppchen früher nach dem Kleben im Mund zerstört und damit für ein erneutes Kleben nach Bracketverlust erst wieder neu angefertigt werden mussten, ist es bei der Verwendung von EVOLUTION SLT[®]-Brackets in Verbindung mit den Smart-Jigs[®] jederzeit möglich, verloren gegangene Brackets mit demselben Übertragungskäppchen erneut zu kleben (Abb. 2).

Fallbeispiele

Zu verschiedenen Behandlungssituationen werden im Folgenden zwei Patientenfälle vorgestellt.

Patient 1 (Abb. 3–13)

Bei dieser 25 Jahre alten Patientin lagen ein ausgeprägter Tiefbiss sowie ein Distalbiss vor. Weiterhin bestand im Oberkiefer ein leichter Engstand mit rotierten seitlichen Schneidezähnen. Wie bereits erwähnt, gehören Tiefbisse zu den Dysgnathien, die mit einer lingualen Apparatur beson-

ders gut zu behandeln sind. Die Brackets der oberen Front wirken beim Zusammenbiss dabei als Aufbisse. Anders als bei Aufbisschienen kommt es bei der Lingualtechnik im Bereich der Molaren zu einer Disklusion, sodass die bukkalen Segmente elongieren können. Bei einer zu großen vertikalen Diskrepanz, wie bei der hier dargestellten Patientin, sollten am Anfang der Behandlung auf den letzten Molaren zusätzlich Aufbisse angebracht werden, um die Kaufunktion aufrechtzuerhalten. Im weiteren Behandlungsverlauf werden diese dann mit zunehmender Bisshebung reduziert. Im frontalen Segment kommt es zu einer Intrusion. Im Laufe der Therapie wurden beide Kiefer ausgeformt, die Oberkieferfront konnte exvertiert und damit der sagittale Platz für den anschließenden Bissausgleich geschaffen werden. Mit Unterstützung von Klasse II-Gummizügen konnte schließlich eine Klasse I-Verzahnung erreicht werden. Die Behandlung wurde ohne kieferchirurgische Maßnah-

men erfolgreich beendet. Der Biss ist im Vergleich zum Beginn der Behandlung 6 mm höher als davor.

Patient 2 (Abb. 14–18)

Diese 34-jährige Patientin hatte im ersten Quadranten eine nicht erhaltungswürdige Brücke von 15 nach 17. Diese zeigte überstehende Kronenränder und war aus parodontalhygienischer Sicht unzureichend. Im zweiten Quadranten war der Zahn 26 mit einer großen dreiflächigen Füllung versorgt. Gleichzeitig bestand eine sagittale Frontzahnstufe und ein ausgeprägter Engstand in der Front. Die sagittale Frontzahnstufe sollte reduziert und der frontale Engstand aufgelöst werden. Um ausreichend Platz für eine Ausformung der Front zu erhalten und gleichzeitig die sagittale Frontzahnstufe reduzieren zu können, mussten Zähne extrahiert werden. Aus der oben beschriebenen Situation erschien es am sinnvollsten, nicht – wie normalerweise üblich – zwei Prämolaren zu entfernen, sondern im ersten Quadranten das Brü-

ckenzwischenglied zu entfernen und im zweiten Quadranten den Zahn 26 zu entfernen. Ein Verankerungsverlust durfte nicht in Kauf genommen werden, da die Frontzähne distalisiert werden sollten, während die Molaren unter keinen Umständen nach mesial rutschen durften. Im vorliegenden Fall sollten die Prämolaren soweit distalisiert werden, bis die Front ausgeformt werden konnte. Danach sollte die Front distalisiert werden, um die sagittale Frontzahnstufe zu reduzieren. Dies konnte mit Unterstützung von zwei Miniimplantaten im palatinalen Bereich der Molaren erreicht werden. Miniimplantate garantieren eine absolute Verankerung und die Molaren werden dabei nicht belastet.

Schlussfolgerungen

Durch die zunehmende Verbreitung der Lingualtechnik in der Kieferorthopädie entstehen einerseits vielfältige Möglichkeiten hinsichtlich der kosmetischen Bedürfnisse unserer Patienten. An-

dererseits erweitert die Lingualtechnik unsere therapeutischen Möglichkeiten in der Kieferorthopädie in einem bisher noch nie da gewesenen Ausmaß. Behandlungen von tiefen Bissen oder Therapien bei Patienten mit extremen horizontalen Knochenabbau werden durch ein günstigeres Verhältnis zwischen Kraftansatz und Widerstandszentrum der einzelnen Zähne sicherer und vorhersagbarer. Allerdings fehlen bei dieser noch jungen Behandlungsmethode viele unterstützende wissenschaftliche Ergebnisse, die sich speziell mit der Lingualtechnik beschäftigen und die Ergebnisse aus der konventionellen labialen Kieferorthopädie ergänzen. **KN**

**(Anm. der Red.) adenta GmbH, www.adenta.com*

KN Kurzvita



Dr. med. dent. Mathias Roloff

- geboren 1972 in Berlin
- 1998 Staatsexamen an der Humboldt-Universität Berlin
- Weiterbildung zum FZA für Kieferorthopädie in Berlin und Edinburgh
- seit 2004 FZA für Kieferorthopädie
- seit 2006 niedergelassen in Kaufbeuren
- Fortbildungsveranstaltungen Lingualtechnik, LMU München

KN Literatur

- [1] Echarri, P.: Comparacion de los tratamientos ortodoncico realizados con ortodoncia vestibular y con ortodoncia lingual. Revista Española de Ortodoncia 2002; 32:207–232.
- [2] Fujita, K.: New orthodontic treatment with lingual bracket and mushroom arch wire appliance. Am J Orthod 1979;76:657–675.
- [3] Loidl, H.: Evolution LT – ein neues linguales Bracketsystem. Deutscher Zahnärztekalendar 2003.
- [4] Loidl, H.: Evolution LT. El sistema de autoligado en ortodoncia lingual. Revista Española de Ortodoncia 2005;8: 102–110
- [5] Smith, JR, Gorman JC, Kurz, C et al.: Keys to success in lingual therapy. Part 1. J Clin Orthod 1986;89: 252–261
- [6] Smith, JR, Gorman JC, Kurz, C et al.: Keys to success in lingual therapy. Part 2. J Clin Orthod 1986;89: 330–340

KN Kurzvita



Dr. Hatto Loidl

- geboren 1964
- 1984 Abitur in Sigmaringen/Baden-Württemberg
- 1984–1986 Bundeswehr in Ingolstadt/Bayern
- 1992 Staatsexamen an der Freien Universität Berlin
- 1993–1997 Mitarbeit in kieferorthopädischer Fachpraxis Dr. Rausendorff
- 1995 Promotion (Prof. Dr. R.-R. Miethke)
- 1998 FZA für Kieferorthopädie
- 1997–2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter und OA am Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin (Leiterin: Prof. Dr. Holtgrave)
- seit 2001 niedergelassen in KFO-Praxis in Berlin-Charlottenburg, Arbeitsschwerpunkte: Behandlung von Erwachsenen, Lingualtechnik
- seit 1998 Vorträge in Europa, Nord- und Südamerika sowie Asien mit Schwerpunkt Lingualtechnik
- Mitentwickler des EVOLUTION[®]-Lingualbracketsystems und des Smart Jig[®]-Transfersystems, Entwicklung des Distal Glide Systems, des Knöpfchenformers Starlight Express, Mitentwickler des Joy[®]-Lingualbracketsystems

KN Adresse

Dr. Hatto Loidl
Reichsstraße 108
14052 Berlin
Tel.: 0 30/3 02 24 64
Fax: 0 30/13 89 58 55
E-Mail: post@westendkfo.de
www.westendkfo.de

KN Adresse

Dr. Mathias Roloff
Neugablonzer Straße 21
87600 Kaufbeuren
Tel.: 0 83 41/90 33-0
Fax: 0 83 41/90 33-22
E-Mail: info@roloff-kfo.de
www.roloff-kfo.de



Abb. 17, 18: Der Lückenschluss von anterior nach posterior. Die Molaren sind dabei in ihrer Position geblieben.

„Mein Behandlungsziel ist die optimale Ästhetik“

Um bei Patienten mit Diskrepanzen hinsichtlich Frontzahngröße und/oder Unregelmäßigkeiten des Gingivarandes ein bestmöglich vorhersagbares sowie ästhetisches Ergebnis zu erzielen, ist es oft erforderlich, die kieferorthopädische oder parodontologische Chirurgie sowie restorative Zahnheilkunde bei der Therapieplanung mit einzubeziehen. Welche wichtige Rolle hierbei einem interdisziplinär agierenden Behandlungsteam zukommt, verdeutlicht Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr. im KN-Interview.

KN Ist ein perfektes Lächeln Ihr höchstes Behandlungsziel bzw. inwieweit ist der funktionale Aspekt hierbei auch zu berücksichtigen? Mein Ziel in jeder kieferorthopädischen Behandlung ist die optimale Ästhetik, jedoch nicht ohne die entsprechende Okklusion sowie das funktionale Verhältnis für den jeweiligen Patienten zu erreichen. Wie ein restaurativer Zahnarzt versuche ich, beim Gestalten der ästhetischen Zahnposition die Position der Schneidekanten während des Lächelns zu berücksichtigen, sodass ein korrektes Erscheinungsbild der Zähne beim Lächeln zu sehen ist bzw. wenn sich die Lippen in Ruheposition befinden. Ein gewisses Maß sichtbarer Schneidekanten bei Ruheposition der Lippen

verleiht dem Patienten ein jugendlicheres Aussehen. Jedoch müssen sich die ästhetischen Ziele der Behandlung eines Patienten in einem ausgewogenen Verhältnis zu den funktionalen Anforderungen einer stabilen und gesunden Okklusion befinden.

KN Was sind neben der Korrektur von Zahnfehlstellungen bzw. dem Erreichen „gerader Zähne“ Ihrer Meinung nach die wichtigsten Faktoren eines perfekten Lächelns? Die acht Faktoren, welche ich routinemäßig bei der Gestaltung eines ästhetischen Lächelns berücksichtige, sind:

- Zahnposition
- Zahnproportion
- Angulation der Schneidezähne (medio-laterale Position)

Kurs „Interdisciplinary Management of Anterior Aesthetic Dilemmas“

Referent: Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr.

Wann: Freitag, 24. September 2010, 9.00 Uhr

Wo: Hannover

Info/Anmeldung: Interdisciplinary Ortho-Dental Seminars Hannover
Tel.: 05 11/55 44 77
E-Mail: ios@raiman.de
www.ios-hannover.de

- ideale gingivale Konturierung und Niveau
- „Lachlinie“ (Position der Schneidekanten im Verhältnis zur Unterlippe)
- sichtbarer Anteil der Gingiva beim Lächeln
- Symmetrie
- Überbiss/Overjet.

KN Verwenden Sie kieferorthopädische Laser für die Korrektur des Gingivarandes oder überweisen Sie solche Fälle an einen Parodontologen?

Ich verwende in meiner Praxis keine Laser, welcher Kapazität auch immer. Jedoch benutze ich eine elektrochirurgische Einheit, um einfache Gingivektomien durchzuführen. Sind umfangreichere Weichgewebsentfernungen oder Knochenresektionen erforderlich, dann greife ich auf einen Parodontologen zurück, um das Verfahren abzuschließen. Jedoch in jedem Fall liegt der Schlüssel für die Planung der entsprechenden Behandlung in der Diagnose. Eine Gingivektomie wird in der Regel durchgeführt, wenn die biologische Breite innerhalb der normalen Grenzen liegt und eine übermäßige Schmelz-Zement-Grenze bei einer erhöhten Sulkustiefe vorliegt. Jedoch, wenn die biologische Breite unzulänglich ist, kann eine Knochenrekontourierung notwendig sein, um normale klinische Kronenlängen sowie eine bessere Proportion zu schaffen. Dieses Verfahren ist jedoch schwieriger und erfordert die Präzision eines Parodontologen.

KN Ist eine Klasse I erforderlich, um ein perfektes Lächeln zu erhalten?

In meiner Praxis behandle ich einen großen Anteil erwachsener Patienten. Viele dieser Patienten blicken auf eine umfangreiche Geschichte restorativer Zahnbehandlungen zurück.

Oft stimmen die Schemata der wiederhergestellten Okklusion nicht mit einem idealen Klasse I-Verhältnis überein, jedoch weisen sie Langzeiterfolg sowie Stabilität auf. Diese 20- bis 30-jährige asymptotische Geschichte einer unvollkommenen Okklusion veranschaulicht, dass eine Klasse I bei erwachsenen kieferorthopädischen Patienten nicht immer notwendig ist. Dennoch versuche ich, gerade bei Aufrechterhaltung einer vorhandenen Okklusion während kieferorthopädischer Behandlungen, immer eine akzeptable anteriore Führung und Funktion bei optimaler Ästhetik des Lächelns zu erzielen.

KN Verwenden Sie Minischrauben?

Ja, ich nutze Minischrauben/TADs zur Verankerung beim Intrudieren von Zähnen, Retrahieren von Schneidezähnen sowie zum Protrahieren von Molaren. Ich habe einige von ihnen selbst inseriert, jedoch überweise ich hier normalerweise an meinen Chirurgen. Eine exzellente und vielleicht nicht genügend ausgeschöpfte Möglichkeit für TADs stellt die Korrektur von tiefen Überbissen bei erwachsenen Patienten dar. Häufig beruht ein starker Oberbiss auf einer Supraeruption der unteren Frontzähne. Folglich stellt die korrekte Behandlung dieser Diskrepanz hier die Intrusion des unteren anterioren Segments dar. Jedoch kann Verankerung manchmal minimal sein, insbesondere bei Patienten mit fehlenden unteren Molaren. In diesen Fällen inseriere ich für gewöhnlich eine Minischraube oder -platte in der unteren Symphyse. Dies verschafft mir genügend Verankerung, um das anteriore Segment zu intrudieren, die untere Spee'sche Kurve zu nivellieren und den starken Überbiss zu reduzieren. **KN**

KN Kurzvita



Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr.

Dr. Kokich jr. studierte Zahnmedizin an der Tufts University sowie Kieferorthopädie an der University of Washington, wo er heute nebenberuflich als Affiliate Assistant Professor am Department of Orthodontics tätig ist. Er ist Preisträger des Charles L. Pincus Award for Clinical Research der American Academy of Esthetic Dentistry und Mitglied des Editorial Advisory Board für erweiterte Ästhetik und interdisziplinäre Zahnmedizin. Zudem ist er Diplomate des American Board of Orthodontics und Mitglied der Angle Society sowie American Academy of Esthetic Dentistry. Dr. Kokich's Forschungs- und Publikationstätigkeit ist hauptsächlich mit den Themen Ästhetik sowie interdisziplinäre Zahnmedizin verbunden.



Patient mit starkem anterioren Überbiss, bei dem eine Miniplatte in die Symphyse inseriert wurde, um eine direkte Intrusion des mandibulären anterioren Segments zu ermöglichen. Es standen mandibulär links keine posterioren Zähne für die Verankerung zur Verfügung.

ANZEIGE

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des

Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Fällung von submikroskopischem CaF₂ und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den vor Abrasion geschützten Poren der Auflockerungszone.

Tiefenfluorid® bietet:

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

Messeangebot:
Probierpackung für 20 Euro netto

* ZMK 1-2/99

Ergebnisse der Knappwost-Forschung

In nur zwei Schritten zum Erfolg**

Erster Schritt:

Touchierlösung einfach mit Wattepellet auftragen. Die Schmelzstruktur wird freigelegt und die komplexen Fluor- und Kupferionen können bis tief in die Trichterporen des Zahnschmelzes vordringen.

Zweiter Schritt:

Aufbringen der Ca(OH)₂-haltigen Nachtouchierlösung

Die Nachtouchierlösung kann direkt danach bis in die Tiefe einwirken und erzeugt eine sofortige Ausfällung.

Ergebnis:

Die Trichterporen der Auflockerungszone sind homogen durch submikroskopische Calciumfluorid-Kristalle von ca. 5 nm aufgefüllt. Dort wirken sie lang anhaltend und sind sicher vor Abrasion geschützt.

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

30 Jahre Twin Block – Erfahrungen des Geräteentwicklers Dr. Clark

Im Jahre 1977 schuf Dr. William J. Clark eine Apparatur zur Korrektur falscher Bisslagen – den Twin Block. Heute – über drei Jahrzehnte später – stellt der Einsatz dieses Geräts eine der weltweit meistgenutzten funktionskieferorthopädischen Techniken dar. Für das folgende KN-Interview greift der Kieferorthopäde aus Schottland auf seinen umfangreichen Erfahrungsschatz zurück und gibt wertvolle Empfehlungen für den klinischen Alltag.



Dr. William J. Clark

erhalten. Zwölf bis 18 Monate sollten die Twin Blocks getragen werden, gefolgt von einer Retention für die Behandlung im frühen Wechselgebiss. Nachts können sie dann als Retainer getragen werden.

KN Bevorzugen Sie die Ein- oder Zweiphasenbehandlung? Und können Sie diesbezüglich ein paar Empfehlungen geben?

Die Wahl zwischen der ein- oder zweiphasigen Therapie hängt von individuellen Patienten und dem Schweregrad der Malokklusion ab. Patienten mit einer ausge-

prägten Klasse II/1-Malokklusion könnten in ihren Entwicklungsjahren ein eingeschränktes Selbstbewusstsein entwickeln und somit dem Necken durch ihresgleichen ausgesetzt sein. Auch sind die vorderen Schneidezähne sehr bruchanfällig. Dann ist eine Frühbehandlung zum Reduzieren des Oberjets indiziert, gefolgt – sofern notwendig – von einer zweiten Phase im bleibenden Gebiss. Eine weniger ausgeprägte Malokklusion könnte zunächst akzeptiert und im bleibenden Gebiss dann im Rahmen einer Einphasenbehandlung korrigiert werden.

KN Was ist Ihr bevorzugter Konstruktionsbiss (Kante-Kante, stimmige Mitten)?

Für einen Overjet bis 10 mm bei einem Patienten mit tiefem Überbiss und horizontalem Wachstumsmuster fertige ich normalerweise einen Kante-zu-Kante-Biss an den Schneidezähnen mit 2 mm inter-inzisalem Raum. Bei einer ähnlichen Malokklusion mit einem Overjet von mehr als 10 mm kann der Patient die Kanten der Schneidezähne (Kante-Kante) nicht bequem treffen und die Registrierung des Anfangsbisses somit zwischen 8 und 10 mm liegen, um eine teilweise Reduzierung

des Overjets zu erzielen. Nach drei bis vier Monaten, wenn eine Muskelanpassung erfolgt ist, kann der Patient nun bequem einen Kante-zu-Kante-Biss auf den Schneidezähnen ausführen und die unteren Schneidezähne vor den oberen Schneidezähnen schließen. Nun wird eine zweite Bissregistrierung wie oben beschrieben genommen – Kante-zu-Kante mit 2 mm inter-inzisalem Raum. Die Twin Blöcke werden aktiviert, um die Korrektur abzuschließen. Patienten mit vertikalem Wachstum und einem anterioren offenen Biss verfügen über eine schwache Musku-

latur und können eine große mandibuläre Vorwärtsstellung nicht so leicht beibehalten. Hier ist die Bissregistrierung weniger fordernd und es wird eine schrittweise Aktivierung der Blöcke benötigt. Hierfür kann eine okklusale Schraube in die Blöcke inseriert werden.

KN Wird die Mehrzahl der Fälle mit einem oder mehreren Twin Blocks erfolgreich abgeschlossen?

In den 33 Jahren, in denen ich den Twin Block anwende, kann ich die Zahl der Fälle, bei denen ich mehr als eine Twin Block-Apparatur angepasst habe, um die Behandlung abzuschließen, an weniger Fingern abzählen, als meine Hände aufweisen.²

KN Verwenden Sie auch eine alternative FKO-Apparatur?

In einigen Fällen des Wechselgebisses kann ich den Bionator wählen, je nach Alter und Entwicklungsstadium. Dies würde sich anbieten, wenn die durchgebrochenen Zähne keine adäquate Retention für Halteklammern aufweisen.

KN Was halten Sie von Twin Block-Modifikationen wie die Bite Jumping Screw?

Ich halte den Einsatz der Bite Jumping Screw zur schrittweisen Vorverlagerung bei Fällen vertikalen Wachstums mit Klasse II-Malokklusion für geeignet. Als ich diese Schraube zum ersten Mal sah, stellte ich sofort fest, dass diese eine Anwendungsmöglichkeit zur stufenweisen Aktivierung der Reverse Twin Blöcke bei der Korrektur von Klasse III-Malokklusionen haben würde. Die Aktivierung funktionskieferorthopädischer Apparaturen zur Korrektur von Klasse III-Anomalien ist begrenzter als bei Klasse II-Fehlstellungen. Der Unterkiefer kann, während er sich nach vorn bewegt, nicht zurückgleiten. Die aktive Komponente muss daher in der Apparatur integriert sein.

Reverse Twin Blöcke können eine Kombination aus sagittalen Schrauben, Dreiwegschrauben und okklusalen Schrauben verwenden, um den Oberkiefer vorzuschieben. Die Bite Jumping Screw hat eine Aktivierungsspanne von 6 mm und ist somit ideal für diesen Zweck geeignet. **KN**

KN Welches ist Ihre bevorzugte Altersgruppe beim Einsatz der Twin Block-Apparatur?

Das frühe bleibende Gebiss stellt einen idealen Zeitpunkt für eine Einphasenbehandlung dar, denn häufig dieses mit dem pubertären Wachstumsschub für eine beste Entwicklungsreaktion überein.

Gleichwohl kann für Patienten mit einem großen Overjet eine frühe Behandlung indiziert sein, insbesondere dann, wenn die Schneidezähne vorstehen und anfällig für Brüche sind. Dies erfordert häufig zwei Behandlungsphasen mit einem Finishing, um die Okklusion im bleibenden Gebiss zu verfeinern.

KN Welche Tragezeit empfehlen Sie (24/7) und was wäre hierbei das Minimum, um positive Effekte zu erkennen?

Positive Effekte können innerhalb der ersten drei Behandlungsmonate beobachtet werden, wobei die Muskelanpassung bei ganztägigem Tragen der Apparatur sehr schnell auftritt. Die Patienten entwickeln eine beständige Lippenkompetenz und beobachten während dieser Phase deutliche Verbesserungen des Erscheinungsbildes ihres Gesichts.

Mehr Zeit jedoch ist für die knöcherne Anpassung als Reaktion auf die funktionelle mandibuläre Weiterentwicklung erforderlich. Eine Forschungsarbeit in Adelaide¹ unter Verwendung von MRT-Scans bestätigte, dass nach sechsmonatiger Twin Block-Therapie für gewöhnlich die Kondylen in die Fossa glenoidalis verlagert werden. Um sicherzustellen, dass die knöcherne Umgestaltung in der Fossa glenoidalis abgeschlossen ist, wird empfohlen, das Tragen des Twin Blocks für weitere drei Monate fortzusetzen, bevor auf ein nächtliches Tragen zur Retention reduziert wird oder man mit einer festsitzenden Apparatur fortfährt, sofern dies erforderlich ist.

Der Behandlungszeitraum beim Wechselgebiss ist länger, wobei eine langsame Wachstumsperiode sowie funktionelle Retention erforderlich sein können, um die Korrektur während des Übergangs vom Wechsel- zum bleibenden Gebiss zu

KN Fallbeispiel

Fallbilder einer 14-jährigen Patientin

Die Erweiterung der Maxilla auf und erleichtern die Vorverlagerung des Unterkiefers, um die distale Okklusion zu verbessern.

Eine Klasse II/2-Malokklusion mit retroklinierten oberen Schneidezähnen und bukkal verlagerten oberen Eckzähnen erfordert eine Bogenentwick-

lung, um die verlagerten Eckzähne eingliedern zu können. Eine kurzweilige Behandlung mit Twin Blocks zur Korrektur der distalen Okklusion wird gefolgt vom Einsatz einer transversalen TransForce-Apparatur zur Verbreiterung der maxillären Bogenform und zum Vorschieben der Schneidezähne, damit die Eckzähne eingegliedert werden können. In dieser Phase wird eine feste Apparatur im OK eingebracht, um die kieferorthopädische Korrektur abzuschließen.



Abb. 1a: Vor der Behandlung – maxilläre Kontraktion und distale Okklusion.



Abb. 1b: Distale Okklusion mit bukkal eingeengten 3/3.



Abb. 1c: Nach dreimonatiger Behandlung mit Twin Blocks ist die distale Okklusion korrigiert.



Abb. 1d: Eingebrachter festsitzender TransForce-Expander im OK.



Abb. 1e: Nach zehn Monaten sind die Bogenform korrigiert und die 3er eingeordnet.



2a



2b

Abb. 2a: Bogenform vor Behandlungsbeginn.

Abb. 2b: Korrigierte Bogenform.



2c



2d

Abb. 2c, d: Korrigierte Okklusion.

1 Chintakanon, K, Turker, K.S, Sampson, W, Wilkinson T, & Townsend G, (2000): Effects of Twin-block therapy on protrusive muscle functions. Am. J. Orthod. & Dentofac. Orthop, 118, 392–396.

2 Clark W.J. (2010): Design and management of Twin Blocks: Reflections after 30 years of clinical use. In Press to be published in the Journal of Orthodontics.

Kurse mit Dr. William J. Clark sind auch nach über 30 Jahren Twin Block heiß begehrt. So wird es z. B. am 3./4. Dezember 2010 am Universitätsklinikum Regensburg ein zweitägiges Seminar geben. Nähere Informationen unter www.realkfo.com

Die Allroundmanagerin – Maklerin der Praxis

Kompetente sowie effiziente Unterstützung erhält die kieferorthopädische Praxis durch den Einsatz einer Allroundmanagerin. Egal, welche schwierige Situationen sich im Sprechstundenalltag ergeben – bestens organisiert weiß sie stets genau, was zu tun und zu sagen ist.
Ein Beitrag von Petra Schmidt-Saumweber.

Jeder Chef sowie dessen Mitarbeiterinnen wünschen sich einen reibungslosen Ablauf des Praxisalltags. Oft sieht die Realität jedoch anders aus. Auch wenn wir glauben, dass unsere Praxis gut organisiert ist, kommt es dennoch immer wieder zu unvorhergesehenen Zwischenfällen, die das gesamte Praxisteam aus dem Takt, ja manchmal gar zur Verzweiflung bringen können. Und schon wird damit begonnen, der Organisation zu misstrauen und überlegt, ob diese tatsächlich optimal durchdacht und geplant ist. Irgendwie erinnert uns das Ganze an Sisyphos, den Helden aus der griechischen Mythologie, der zur Strafe einen Felsblock einen steilen Hang hinaufrollen und kurz vor dessen Ende wieder von vorn beginnen musste, da ihm der Stein entglitten war. Ein technischer Defekt des Behandlungsstuhls, säumige Patienten, Krankheiten oder Schwangerschaften der Mitarbeiterinnen – solch unvorhersehbare Er-

und kann dementsprechend agieren und organisieren. Doch nicht nur aufseiten der Patienten kann es zu unangenehmen Spannungen kommen. So bietet das Aufeinandertreffen verschiedenster Persönlichkeiten auch bei den Mitarbeitern ein großes Reibungspotenzial. Und werden diese nach außen hör- und sichtbar, bemerkt das nicht nur der Patient, wenn er die Praxis betritt, sondern auch die unmittelbar zusammenarbeitenden Praxismitarbeiter. Auch hier kann die Allroundmanagerin Abhilfe schaffen, indem sie durch ihr ausgleichendes Auftreten Spannungen und Konflikte durch Aussprachen der Beteiligten klärt. Doch auch die tägliche Vorplanung und Erfüllung des Arbeitstages gehört zu den Aufgaben einer Allroundmanagerin. Auch hier nimmt sie sich „mit ins Boot“ und erklärt den Kolleginnen, worauf es am Tag ankommt, erläutert bestimmte Vorgehensweisen und weist auf das „Unvorhersehbare“ hin, wenn sich z. B. der Termin von Herrn Müller aufgrund eines dringenden Schmerzpatienten um 15 Minuten verzögern kann.

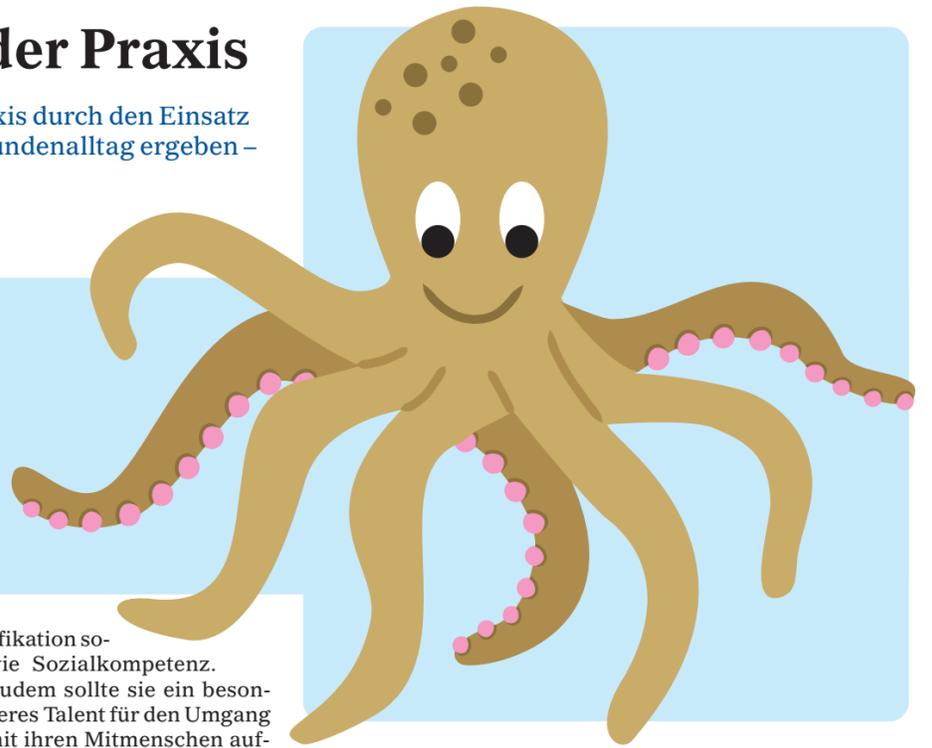
Natürlich, schaut man ins Lehrbuch, hat der Schmerzpatient und nicht der einbestellte Patient zu warten. Jedoch sehen Theorie und Praxis hier meist anders aus.

Oder sie bereitet das Team darauf vor, dass Assistentin Verena aufgrund starker Schmerzen im zunächst gebrochenen und nun heilenden Fuß, nicht den ganzen Tag voll einsatzfähig ist. In einer kurzen Teambesprechung werden dann die wichtigsten Faktoren und mögliche Engpässe besprochen und eine entsprechende Vertretung organisiert. Und schon kann der Arbeitstag beginnen.

Betrifft dann später Herr Müller die Praxis, um seinen sich heute verzögernden Termin wahrzunehmen, wird er gleich von der Allroundmanagerin empfangen. Diese begrüßt ihn zuvorkommend und weist ihn auf das Problem der zeitlichen Verzögerung hin. Sie bietet ihm Ausweichmöglichkeiten an und lässt ihn entscheiden. Vielleicht hat er ja noch eine kurze Besorgung zu erledigen oder trinkt erst einmal einen Tee oder Kaffee, der ihm sogleich angeboten wird. Oder aber man nutzt die Zeit, und die Prophylaxeassistentin beginnt schon einmal mit der Zahnreinigung, was sicherlich die beste Lö-

PRAXISTEAM

Körper = Chef
Arme = Mitarbeiter



sung darstellt, sodass die Allroundmanagerin den Patienten gleich an die weiterbehandelnde Assistentin übergeben kann. Das, was eine Allroundmanagerin auszeichnen sollte, sind Selbstbewusstsein, Zuverlässigkeit, fachliche Qua-

lifikation sowie Sozialkompetenz. Zudem sollte sie ein besonderes Talent für den Umgang mit ihren Mitmenschen aufweisen. Durch ihre offene, stets freundliche Art, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und sich

ohne jegliches Konkurrenzdenken ihren Kolleginnen gegenüber einzusetzen, ist sie die perfekte Mitarbeite-

rin. Und das nicht nur für jeden Chef, sondern auch für

Fortsetzung auf Seite 15 **KN**

ANZEIGE



eignisse kann man nun mal nicht im Voraus planen. Und einen Überschuss von Fachkräften, die solche Situationen entschärfen könnten, kann sich heutzutage keine Praxis leisten. So sehr man sich auch bemüht, es entsteht dennoch negativer Stress, der sich durch ein schlechtes Betriebsklima oder einen immer wunderlicheren, stets unzufriedenen Chef äußert. Wo entstehen eigentlich die meisten Unstimmigkeiten zwischen Praxis und Patient? Am Empfang und im Wartezimmer. So führt eine Verzögerung des Behandlungsbeginns stets zu erregten Gemütern. Genau hier, nämlich an der Rezeption, würde sich der Einsatz einer Allroundmanagerin daher empfehlen. Denn hier hat diese die besten Chancen, beruhigend einzugreifen, auszugleichen und zu schlichten. Am Empfang erhält sie den optimalen Überblick, wo genau es im Behandlungsablauf klemmt,

«Details ergeben Perfektion, aber Perfektion ist kein Detail.»
Leonardo da Vinci

Empower

Es war gut gewartet zu haben

AO AMERICAN ORTHODONTICS

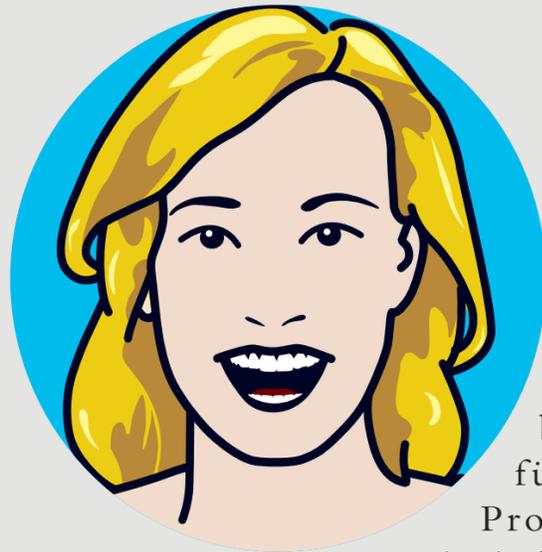
EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
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.



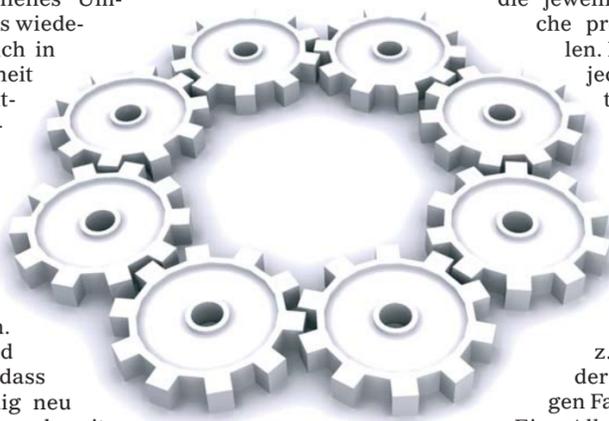
Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com



KN Fortsetzung von Seite 13

das komplette Praxisteam. Denn durch sie und ihren Einsatz sorgt sie für ein harmonisches, ruhiges sowie ausgeglichenes Umfeld. Und dieses wiederum schlägt sich in der Zufriedenheit aller Praxismitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz nieder. Keinesfalls sollte die Aufgabe einer Allroundmanagerin unterschätzt werden. Denn aufgrund der Tatsache, dass sie sich ständig neu orientieren bzw. bereit sein muss, diese verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen, kann von einem sich stets wiederholenden Tagesablauf keinesfalls die Rede sein. Stattdessen hat sie sich immer wieder auf neue Situationen sowie auftauchende Probleme einzustellen.

Die Allroundmanagerin ist mit allen Praxisbereichen bestens vertraut und kann somit universell eingesetzt werden. Ob an der Rezep-



tion, zum Empfang des Patienten, zur Terminvergabe, im Behandlungszimmer, am Abdruckstuhl, im Hygienebereich (Desinfektion, Aufbereitung, Sterilisation), bei kleinen Laborarbeiten (Ausgießen von Abdrücken, Mo-

dellherstellung, kleine Reparaturen), in der Materialwirtschaft (Bestellwesen, Einkauf) als auch zum täglichen Schriftverkehr – sie kennt sich überall aus und kann die jeweiligen Fachbereiche problemlos erfüllen. Hierbei ist nicht jedes kleinste Detail gefragt (notfalls kann man dieses den Arbeitsplatzanweisungen entnehmen), sondern vielmehr das souveräne Lösen von Engpässen, z. B. beim Fehlen der sonst zuständigen Fachkraft.

Eine Allroundmanagerin sollte das „Wir-Gefühl“ innerhalb der Praxis fördern, indem sie Hindernisse und Hemmnisse erkennt und versucht, diese gemeinsam mit dem Team und der Praxismanagerin zu lösen. Da sie stets im Zentrum des Arbeitsfeldes steht, werden ihr gegenüber viel tiefere Einblicke

als jeder anderen externen Führungsposition gewährt. Einer der wichtigsten Aspekte hierbei ist es, Potenziale des Praxisteam optimal zu erkennen, entsprechend einzusetzen und auszuschöpfen. Nur so – nämlich im Team – kann die höchste Effektivität erlangt werden. „Teamwork“ sollte also das Zauberwort einer jeden Praxis lauten. Zwar wirken Ein-

zelkämpfer auf den ersten Blick extrem fleißig und absolut zufriedenstellend, jedoch ist damit auf Dauer kein Blumentopf zu gewinnen. Denn Einzelkämpfer arbeiten stets für sich. Doch welches System funktioniert schon allein? Nur die gegenseitige Bereitschaft zur Hilfe und Unterstützung lässt uns zu effizienteren Erfolgen gelangen. Und Kommunikation im Team ist hierbei das beste Marketing.

Über allem – sämtlicher Organisation, dem Management sowie unseren Mitarbeitern – sollte die Praxisphilosophie schweben. Sie verkörpert das Leitbild für das gesamte Team. Voraussetzung ist natürlich, dass diese Praxisphilosophie auch allen Mitarbeitern bekannt ist und sie bereit sind, diese zu leben und zu erfüllen. Wir haben unser Qualitätsmanagement als Plan in der Praxis, sodass zu keiner Zeit etwas dem Zufall überlassen wird. Die Allroundmanagerin und mit ihr alle in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter sollten den Patienten bei jeder sich bietenden Gelegenheit von unserem aufrichtigen Interesse an dessen Gesundheit und Wohlbefinden überzeugen. Nicht nur er ist von uns als Praxis, sondern wir vor allem von ihm als zufriedenen Patienten abhängig. Denn fühlt er sich bei uns nicht gut aufgehoben, wartet an der nächsten Ecke bereits der nächste Spezialist. **KN**

KN Kurzvita



Petra Schmidt-Saumweber

- 2008 Firmengründung KFO-Systems
- freiberufliche Praxismanagerin in kieferorthopädischer Gemeinschaftspraxis
- seit 1994 Referentin für Management, Kommunikation und kieferorthopädische Abrechnung
- Praxisbetreuungen, Schulungen, Coachings, Kommunikationstraining, In-House-Schulungen, Hands-on etc.
- seit 2006 QM-Beauftragte/TÜV, QM-Auditorin/TÜV
- Co-Autorin für „Kieferorthopädie“ im Zahnarztverlag
- Partner: DENTAURUM, Computer Forum, RealKFO, Praxis direkt

KN Adresse

KFO-Systems
Petra Schmidt-Saumweber
Mönstetter Str. 3
89356 Haldenwang
Tel.: 0 82 22/4 12 99 45
Mobil: 0171/5 44 26 32
E-Mail: kfo-service@web.de

Mit Qualität zu mehr Erfolg

LinuDent Qualitätsmanagement-Seminare als wertvolle Unterstützung zur ISO-Zertifizierung.



Qualität in (Fach-)Zahnarztpraxen beschränkt sich längst nicht mehr auf das Behandlungszimmer. Der Arzt als Unternehmer muss heute auch für Qualität in den Abläufen und in der Verwaltung sorgen. Welche Chancen ein modernes Qualitätsmanagement bietet, zeigt LinuDent in den bundesweit stattfindenden Seminaren „ISO goes Dent“.

„Dabei können die Zahnmediziner überprüfen, ob sie bereits die grundlegenden Anforderungen der ‚Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung‘ erfüllen, und ob sie als Unternehmen für eine erfolgreiche Zukunft

gerüstet sind“, so Holger Reinhoff, Geschäftsleiter Vertrieb. LinuDent hat gemeinsam mit Prof. Dr. Klaus-Peter Muthig von der Universität Bremen das mehrstufige Konzept „ISO goes Dent“ entwickelt. Danach erreichen die Dentalmediziner nach nur sechs Monaten die Zertifizierungsreife. Basierend auf einem individuell erarbeiteten Leitbild haben der (Fach-)Zahnarzt und sein Team die Möglichkeit, nicht nur die ISO-Zertifizierung zu erhalten, sondern durch eine Analyse und Verbesserung der Praxisabläufe den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis weiter zu verbessern und die Weichen

für eine weiterhin erfolgreiche Zukunft zu stellen. Das Konzept wurde bereits in den ersten Praxen erfolgreich umgesetzt und durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft bestätigt. Teil der „ISO goes Dent“-Seminare sind neben den Präsenzseminaren, die in den bundesweit 14 Geschäftsstellen stattfinden, begleitende Web-College-Schulungen. Diese können problemlos von jedem PC mit Internetanschluss verfolgt werden. Weitere Informationen unter angegebenem Kontakt. **KN**

KN Adresse

LinuDent
Münchner 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

ANZEIGE

TOPJET



lingual molar distalizer



Ausgangssituation



Ende der Distalisation

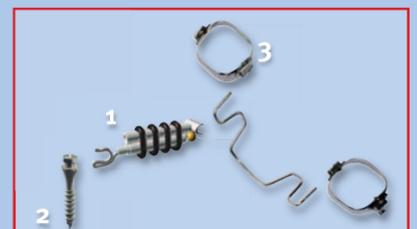
TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

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

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

- 1 **TopJet Distalizer (250 cN und 360 cN):** für eine effektive Molarendistalisation.
- 2 **Dual-Top™ JS Schraube (Jet Schraube):** zur sicheren Verankerung des TopJet.
- 3 **TPA und Bänder:** Palatinalbogen vorgebogen lieferbar.



Mehr Informationen und ein Demovideo mit Falldarstellungen finden Sie unter: www.topjet-distalisation.de



Promedia Medizintechnik
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 · 31 460-0
Fax: 0271 · 31 460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de



Überraschend gute Resonanz



Die Präsidentin des diesjährigen EOS-Kongresses, Dr. Maja Ovsenik, bei der feierlichen Eröffnung.



Dr. Christian Sander bei einer praktischen Demonstration im Rahmen des Pre-Congress-Kurses „Biomechanische Aspekte während der kieferorthopädischen Behandlung“.



Prof. Dr. Urban Hägg bei der Überreichung der Urkunde zur Sheldon Friel Memorial Lecture.



Beeindruckte mit einem hochinteressanten Vortrag – Dr. Tiziano Baccetti.



Hugo De Clerck bei der Präsentation seiner Studie „Dentofacial effects of bone-anchored midface protraction“.



Der Herausgeber des American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Prof. Dr. David L. Turpin, während seines Vortrags zum Thema „The challenge of appliance selection ... with so little evidence“.



Ohne Zweifel ist der Gang über die parallel stattfindende Industrieausstellung stets lohnenswert.

KN Fortsetzung von Seite 1

Speaker

Auch wenn sowohl das wissenschaftliche Programm als auch die Industrieausstellung keine wesentlichen Neuerungen präsentierten, war das Programm dennoch ausge-

zeichnet auf die weltweit aktuell diskutierten „Hot topics“ ausgerichtet. Ein kleiner Auszug aus der Liste der Keynote-Speaker spiegelt dies wider. So wurden weltweit anerkannte Kollegen geladen, die zu den Schwerpunktthemen selbstligierende Brackets, 3-D-Diagnostik, Lingualtech-

nik oder skelettale Verankerung sprachen. Unter ihnen z. B. Prof. Dr. Tiziano Baccetti, Dr. Alan Bagdan, Dr. Friedrich K. Byloff, Dr. Renato Cocconi, Prof. Dr. Fraser McDonald, Dr. David Turpin, Dr. Frank Weiland, Prof. Dr. Andrea Wichelhaus oder Dr. Dirk Wichmann.

Pre- und Post-Congress-Kurse

Großes Lob seitens der Kongressteilnehmer ernteten die Pre- und Post-Congress-Kurse, in welche auch diese Veranstaltung eingebettet war. Prof. Wichelhaus z. B. referierte im Vorfeld der Tagung zum Thema „Biomechanische Aspekte während der kieferorthopädischen Behandlung“. Den praktischen Part dieser Fortbildung übernahm hierbei Dr. Christian Sander.

Die diesjährige Sheldon Friel Memorial Lecture hielt Prof. Dr. Urban Hägg aus Hongkong zum Thema „The Facial Profile – Changes With and Without Treatment“. Er räumte hierbei u. a. mit Mythen zu Gesichtsveränderungen auf und zeigte deutlich das Problem der evidenzbasierten Wissenschaft auf.

Natürlich kann an dieser Stelle nur ein kleiner Auszug der vielen hochkarätigen Referentenbeiträge genannt werden. Auf jeden Fall jedoch traf das Programm den Nerv der Teilnehmer und regte zu zahlreichen konstruktiven Diskussionen an. Dr. Frank Weiland aus Österreich z. B. beeindruckte mit seinem Vortrag „Self-ligating brackets: cui bono?“ und legte den Grundstein zu den darauffolgenden Vorträgen von Dr. Alan Bagdan (USA) zu „Integration of passive self-ligation treatment in everyday clinical practice“ und Dr. Friedrich K. Byloff (ebenfalls Österreich) zu „Uprighting misconceptions about self-ligation“. Hierbei war ein deutlicher Unterschied in Umgang und Einschätzung selbstligierender Brackets zu merken, verglichen zum einstigen „Hype“ bei Markteinführung. Es wird nach Lösungen und Wahrheiten gesucht, der Praktiker wünscht sich hier einfach klare Antworten.

Ein weiteres Beispiel für die Hochkarätigkeit des wissenschaftlichen Programms war der Block zum Themenkreis der Klasse III-Anomalien, in dessen Rahmen u. a. Dr. Tiziano Baccetti (Italien) zum Thema „A rational treatment ap-

proach to class III malocclusion: delimiting the challenge“ sprach. Auch der Vortrag „Class III camouflage treatment: what are the limits?“ von Prof. Dr. Peter Wing Hong Ngan (USA) weckte großes Interesse bei den Kongressteilnehmern. Hugo De Clerck und seine Mitarbeiter stellten nochmals ihre viel-

Insbesondere das Galadiner im Kempinski Palace war ein Highlight und beeindruckte zahlreiche Gäste.

Firmen und Produkte

Seitens der dentalen Firmen bzw. hinsichtlich deren Produktneuheiten hatte sich seit

ANZEIGE

cosmetic dentistry

— beauty & science



„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten.

Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, die facto der „Universal Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin.

In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert werden. Ergänzt werden die Fachinformationen durch juristische Hinweise und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar.

Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo

Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!

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

Sowohl Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR/Jahr zzgl. Versandkosten und gesetzl. MwSt. beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Antwort per Fax 03 41/4 84 74-2 90 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname _____
Firma _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____ Unterschrift _____

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

Unterschrift _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: grasse@oemus-media.de



Die von Prof. Dr. Dieter Drescher entwickelte Mentoplate in klinischer Anwendung. (Fotos: B. Ludwig)

beachtete Studie „Dentofacial effects of bone-anchored midface protraction: a controlled study“ vor. Den internationalen Part rundete Prof. Dr. David L. Turpin, Herausgeber des AJODO, mit seinem kritischen wie anregenden „The challenge of appliance selection ... with so little evidence“ ab.

Soziale Events

Die sozialen Events spiegelten die gute Stimmung der Teilnehmer wider und waren zudem Ausdruck der perfekten und liebevollen Organi-

dem AAO-Kongress vom Mai nur wenig getan. Dennoch lohnte sich hier der Gang über die Industrieausstellung, fand man dort doch das ein oder andere interessante Produkt entsprechend dem dargebotenen wissenschaftlichen Programm. Beispielhaft sei hier die von Prof. Dr. Dieter Drescher entwickelte Mentoplate genannt, die über die Firma PROMEDIA vertrieben wird. Gerade bei Klasse III-Fällen in Verbindung mit dem De Clerck-Protokoll und einer GNE oder Hybrid-GNE scheint diese bei hoher Erfolgsrate sehr wirkungsvoll zu sein. **KN**

„Der richtige Zeitpunkt“ für Prävention und Intervention

BDK, BuKiZ, DGK und IKG veranstalteten 1. Gemeinschaftskongress der Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie.



Das „Team Praxis“ zusammen mit dem wissenschaftlichen Leiter (v.l.n.r.): Annemarie Kant (BuKiZ), Prof. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité), Dr. Gundi Mindermann (BDK).



Beeindruckte mit ihren entwicklungspsychologisch fundierten Tipps: Prof. Dr. Almut Makuch.

Erstmals gab es in Deutschland einen Gemeinschaftskongress Kinderzahnheilkunde/Kieferorthopädie. Dieser hatte zum Ziel, Unsicherheiten in der Frage zu klären, wann für welche Berufsgruppe „der richtige Zeitpunkt“ für Prävention oder Intervention in der Mundgesundheitsentwicklung der Kinder gekommen ist. Das auf eine Dentista-Initiative zurückgehende Symposium am 19. Juni 2010 in Frankfurt am Main wurde gemeinsam gestaltet vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) – der auch die Tagungsorganisation übernommen hatte –, dem Berufsverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und der Initiative Kiefergesundheit (IKG). Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses war Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité, Berlin), der auch als wissenschaftlicher Berater des BDK tätig ist.

„Das Symposium hat ganz offensichtlich eine wichtige Lücke in der Fortbildungslandschaft gefüllt“, so das Resümee von Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, die das Symposium eröffnete. Letztlich kamen doppelt so viele Teilnehmer wie erwartet. Viele Interessenten mussten sogar mit einer Absage für 2010 auf das

Jahr 2011 vertröstet werden. Dass es eine Fortsetzung wird, ist bereits ein Beschluss der kooperierenden Veranstalter.

Mit teils verblüffend einfachen Beispielen zeigte sie, wie die kindliche Entwicklungspsychologie zu einem perfekten Partner einer altersgerechten Mundgesundheitsprävention werden kann. Unter anderem stellte sie die oft gebrauchte Empfehlung, die Eltern müssten nachputzen, schlicht auf den Kopf: „Kinder lernen durch Kopie-

ferorthopädisch erreichen – es gibt genügend biologische Zellen, die die Zähne zusammenbringen.“ Die vielfältigen Fallbeispiele und empfehlenswerten Interventionen wurden später noch um entsprechende Tipps für Schulkinder und Jugendliche ergänzt.

Praxisalltag in Kinderzahnmedizin und KFO

Wie sich „der richtige Zeitpunkt“ für Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden in der Praxis darstellt, berichteten Dr. Gundi Mindermann (BDK) und Annemarie Kant (BuKiZ). Ein Schwerpunkt bei Dr. Mindermann waren die präventiven Möglichkeiten von KFO-Maßnahmen mit Blick ebenso auf die fachlichen Notwendigkeiten wie auch auf die abrechnungstechnischen Besonderheiten. Dabei warnte sie vor zu umfassenden Versprechungen im Therapieplan: „Sie haben sechs Quartale Zeit. Beschreiben Sie in Ihrer Therapieplanung daher ein realistisches Behandlungsziel!“ Man müsse sich immer bewusst machen, dass die KIG-Einteilungen lediglich versicherungstechnische Grenzen darstellten und nie den fachlich notwendigen Behandlungsbedarf. Die Erfahrungen und Themen in der Kinderzahnarztpraxis – vor allem psychologische, aber auch funktionale Aspekte – zeigte ZÄ Kant ebenfalls an eindrucksvollen Fallbeispielen. Ein wichtiges Thema in den Praxen sei z. B. die „hidden caries“ unter einer Fissurenversiegelung, aber auch die Entscheidung, ob ein avitaler Zahn belassen oder durch eine Lückenmaßnahme ersetzt werden sollte: „Ein kariöser Zahn aber kann kein Platzhalter sein!“ Im Sinne des Kindes gebe es nur ein richtiges Vorgehen: „Zusammen sind wir stark!“, sagte sie und bezog hier explizit auch die Kinder-Anästhesisten mit ein.

Einigkeit im Fachlichen

Auf fachlicher Ebene seien sich Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden einig, so Dr. Mindermann in ihren Abschlussworten. Die große



„Nachputzen“ sollten die Kinder

Ein Plädoyer für mehr Beachtung der Psychologie war der rote Faden der wissenschaftlichen Referentin für die Kinderzahnheilkunde, Prof. Dr. Almut Makuch (Leipzig).



Das „Team Wissenschaft“: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski und Professor Dr. Almut Makuch (Universität Leipzig).

präventive Bedeutung der Früherkennung und Therapie von Dysfunktionen und Fehlstellungen sei unstrittig. Mit Blick auf die Kinder sei eine bessere Sensibilisierung für Denken und Vorgehensweise der jeweils anderen Berufsgruppe wichtig sowie ein gemeinsames Vorgehen in kollegialen Netzwerken, die fachliches Handeln in den Vordergrund stellten.

den und die Aspekte Demineralisation und White Spots. Im Alter von drei bis vier Jahren solle eine „strategische Allianz mit Kieferorthopäden“ gesucht, ein Konzept für die Plaquentfernung festgelegt und altersgerechte Hygienehilfsmittel ausgewählt werden. Studien zufolge hätten sich für Kinder schallinduzierte elektrische Zahnbürsten am besten bewährt.

Erfolgreiche Kindermundhygiene

Premium-Partner Philips Sonicare hatte Prof. Dr. Michael Noack zu einem Beitrag über erfolgreiche Kindermundhygiene und präventive Aspekte eingeladen. Hier ging es nicht zuletzt um Mundhygiene-Aspekte im Rahmen einer KFO-Therapie bei Karies-Risikokin-

Von der Uhrentradition zur Kieferorthopädie

Goldsponsor FORESTADENT nutzte über seinen langjährigen Vertriebsleiter Stephan Winterlik die Gelegenheit, die Geschichte des Unternehmens und seine Philosophie hinsichtlich der Kindergesundheitsentwicklung vorzustellen. (Presseinformation des BDK vom 28. Juni 2010)

ANZEIGE

Das Familienunternehmen – die bredent group – entwickelt, produziert und vertreibt mit weltweit über 330 motivierten Mitarbeitern hochwertige und zukunftsweisende Produkte für Zahnärzte und Zahntechniker.

Werden Sie Teil unserer spezialisierten Teams und unterstützen Sie uns bei neuen Herausforderungen in den folgenden Positionen:

Produktmanager/-in Kieferorthopädie

Der Ausbau des Produktbereiches Kieferorthopädie mit dem Spezialbereich „Schnarchtherapie“ ist die zentrale Aufgabe sowie Ihr Verantwortungsbereich. Weiterentwicklungen des bestehenden Portfolios sowie die Zusammenarbeit mit externen Ideengebern als auch mit internen Projektteams ist ein unabhängiges Element Ihrer Arbeit. Sie erarbeiten Businesspläne und zeichnen für das Budget verantwortlich. Weiterhin gehören die Ausarbeitung von Marketing und Vertriebskonzepten sowie die Konzeption von Schulungsmaßnahmen für unsere Kundenberater im Innendienst, Außendienst und den Export in das Repertoire eines Produktmanagers. Ebenso übernehmen Sie die Präsentationen Ihres Produktbereiches auf nationalen und internationalen Fachmessen. Nicht zu vergessen Marktanalysen, Wettbewerbsbeobachtungen und -analyse sowie eine enge und vernetzte Zusammenarbeit mit Vertrieb, Marketing, Entwicklung, Produktion sowie der Qualitätssicherung.

Eine zahnärztliche Ausbildung wäre für die Position von großem Vorteil – allerdings schätzen wir ebenso Bewerber mit dem Schwerpunkt „Produktmanager“ in Kombination mit Dentalerfahrung – betriebswirtschaftliche Kenntnisse sind unabdingbar. Es sollte überdies eine hohe Affinität mit der Kieferorthopädie und der Schnarchtherapie vorhanden sein. Zielorientiertes, selbständiges Arbeiten sind Sie gewohnt und besitzen einen hohen Grad von Durchsetzungs-, Umsetzungs- und Kommunikationsstärke. Die modernen Kommunikationsmittel sind Ihnen bestens vertraut und englische Sprachkenntnisse für Schulungen, Messen und Präsentationen schrecken Sie keines Falls ab. Für Sie Ihr perfekter Job? – Wunderbar!

Außendienstmitarbeiter/-in Kieferorthopädie

Den Aufbau eines neuen Vertriebsgebietes mit allen seinen dazugehörigen Aufgaben sowie auch Herausforderungen betrachten Sie als reizvolle und herausfordernde Aufgabe. Im Rahmen Ihrer Tätigkeit besuchen, beraten und betreuen Sie unsere Kunden aus dem KFO-Bereich und artverwandten Gebieten. Sie präsentieren, demonstrieren und verkaufen unsere Produkte, Systemlösungen sowie unsere schlüssigen Therapiekonzepte. Kommunikationsstärke, Flexibilität und Engagement sind wichtige Charaktereigenschaften um in diesem Segment zu bestehen. Ebenso überzeugten Sie durch Organisationstalent, Selbstständigkeit – Ihr Denken und Handeln ist vertriebsorientiert – und gehen gern auf Menschen zu.

Hier erwarten wir eine fundierte Ausbildung als Zahntechniker oder auch Zahnarzthelferin mit mehrjähriger Berufserfahrung und ein ausgeprägtes Talent zum Verkaufen. Haben Sie schon erste Berührungspunkte sammeln können oder sind Sie gar „der Verkäufer“ – dann sollten wir uns kennen lernen. Sie denken ebenso? – Her mit Ihnen!

Wir bieten Ihnen eine intensive und umfassende Einarbeitung. Hierbei vermitteln wir Ihnen das Fachwissen und die nötige Tiefe für Ihren Bereich und unsere Produkte. Ihr Einkommen ist interessant und leistungsbezogen. Durch das rasche Wachstum unserer Unternehmensgruppe bieten wir ein sicheres Arbeitsumfeld mit ausgezeichneten Perspektiven, welche Ihre persönlichen Neigungen und Potentiale berücksichtigt und für ein weiteres und stetiges Entwickeln sorgt.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung schriftlich an die unten stehende Adresse oder per E-Mail an sylvia.pfinder@bredent.com. Weitere Informationen zur bredent group und den Produkten unter www.bredent.com und www.bredent-medical.com!

bredent group
 GmbH & Co.KG · Weissenhörn Str. 2
 D-89250 Senden · www.bredent.com

Begeisterte Teilnehmer bei Anwendertreffen

Weder das schöne Wetter noch die Fußballweltmeisterschaft konnten zahlreiche Kieferorthopäden davon abhalten, am 26. Juni 2010 zum ersten Anwendertreffen des BENEFIT-Systems nach Düsseldorf zu kommen. Prof. Dr. Dieter Drescher und Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes hatten dazu in die Uniklinik geladen.



Im neuen Hörsaal der Kieferklinik Düsseldorf eröffnete Professor Drescher das erste BENEFIT-Anwendertreffen mit einem interessanten Überblick über die rasante Entwicklung der Verankerungsmöglichkeiten in den letzten Jahren.



Dr. Bruno Wilhelmy gab in seinem Vortrag eine sehr eindrucksvolle Anleitung, wie er das BENEFIT-System zum Standard in seiner Praxis gemacht hat.



Dr. Thomas Banach (re.) zeigt nach seinem Vortrag dem Dentalline-Geschäftsführer Ralf Bäuerlein in einem angeregten Gespräch die eingeschlagene Richtung.

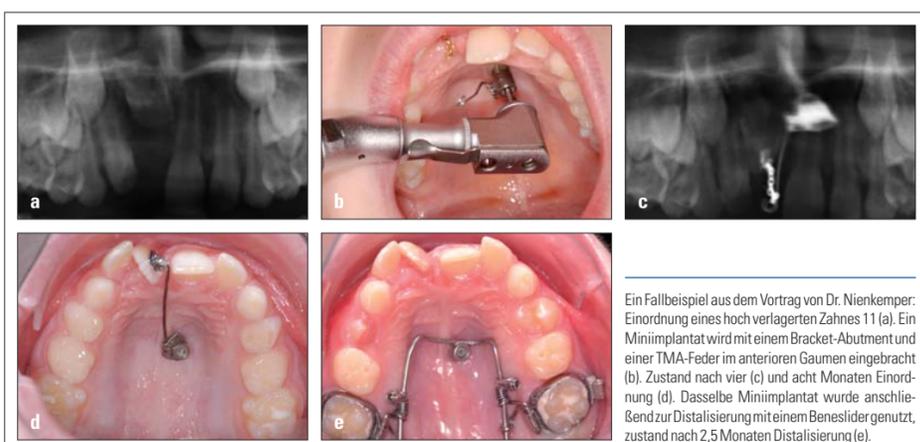


In den Pausen herrschte großes Interesse für die Variabilität der Mechaniken, die auf den BENEFIT-Miniimplantaten befestigt werden können (v.l.n.r.): Dr. Michael Schulte, Dr. Thomas Drechsler, Dr. Thomas Banach.

In den Räumlichkeiten der Kieferklinik in Düsseldorf fand erstmals ein Treffen von Anwendern des BENEFIT-Miniimplantatsystems (Fa. PSM, Tuttlingen; Mondeal, USA) statt. Knapp 60 Teilnehmer aus insgesamt sechs Nationen, von denen einige als Anwender der ersten Stunde gelten, nahmen an diesem informativen Gedankenaustausch zu einer der innovativsten skelettalen Verankerung teil. Um aus dem Blickwinkel des täglichen Gebrauchs der Miniimplantate in der Praxis zu berichten, waren folgende Referenten unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dieter Drescher und Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes eingeladen worden: Dr. Bruno Wilhelmy (Duisburg), Dr. Thomas Banach (Königstein), Dr. Gudrun Lübberink (Düssel-

Nach der Begrüßung startete Professor Drescher das wissenschaftliche Programm mit einem Rückblick über die Anfänge der skelettalen Verankerung und deren systematische Anwendung in der täglichen Behandlung. In seinem Vortrag rief er dem Auditorium den Evolutionsprozess der skelettalen Verankerung in der Kieferorthopädie in Erinnerung und legte eindrucksvoll dar, wie das heutige Konzept der Miniimplantatverankerung aussieht. Erfreut zeigte er sich darüber, dass immer mehr Kieferorthopäden die Vorteile der skelettalen Verankerung erkennen und diese in ihre Behandlung mit einbeziehen. Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes präsentierte in seinem ersten Vortrag die aktuellen Innovationen des BENEFIT-

Systeme. Insbesondere sein zweiter Beitrag, der sich mit den Top 10-Fehlern beim Einsatz dieses Systems beschäftigte, stieß bei der Zuhörerschaft auf großes Interesse und wurde wegen der Offenheit, auch mal eigene Fehler zu zeigen, sehr gewürdigt. Mit der gewohnt humorvollen Rhetorik erläuterte Dr. Bruno Wilhelmy in seinem Praxisbericht, wie „Schwieriges“ mithilfe der Miniimplantate leicht gemacht wird. Sein Vortrag zeigte eindrucksvoll die erfolgreiche Integration genannten Systems in der Praxis eines niedergelassenen Kieferorthopäden. So sind mit den Miniimplantaten jetzt Probleme lösbar, die früher nicht in den Griff zu kriegen waren. Beispielsweise wurden anhand diverser Extraktionsfälle verschiedene, in der Praxis leicht einzusetzende Mechaniken zur maximalen Verankerung der Oberkiefermolaren gezeigt.



Ein Fallbeispiel aus dem Vortrag von Dr. Nienkemper: Einordnung eines hoch verlagerten Zahnes 11 (a). Ein Miniimplantat wird mit einem Bracket-Abutment und einer TMA-Feder im anterioren Gaumen eingebracht (b). Zustand nach vier (c) und acht Monaten Einordnung (d). Dasselbe Miniimplantat wurde anschließend zur Distalisierung mit einem Beneslider genutzt, Zustand nach 2,5 Monaten Distalisierung (e).

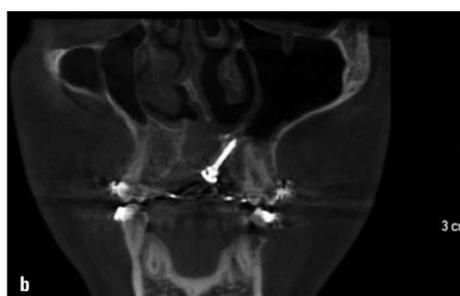
Als einzige weibliche Rednerin referierte Oberärztin Dr. Gudrun Lübberink über die Möglichkeiten der skelettalen Verankerungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Patienten. Mittels zahlreicher DVT-Bilder stellte sie das Knochenangebot bei LKG-Patienten für Miniimplantate im Gaumen dar und zeigte einige Patientenbeispiele. In ihrem zweiten Vortrag sprach sie über die Oberkiefer-Seitenzahn-Mesialisierung mithilfe des Mesialsliders und veranschaulichte, wie man in Bezug auf die Behandlungszeit mittels entsprechender Modifikationen an der Apparatur eine Steigerung der Effizienz und Effektivität erlangen kann.

Als einzige weibliche Rednerin referierte Oberärztin Dr. Gudrun Lübberink über die Möglichkeiten der skelettalen Verankerungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Patienten. Mittels zahlreicher DVT-Bilder stellte sie das Knochenangebot bei LKG-Patienten für Miniimplantate im Gaumen dar und zeigte einige Patientenbeispiele. In ihrem zweiten Vortrag sprach sie über die Oberkiefer-Seitenzahn-Mesialisierung mithilfe des Mesialsliders und veranschaulichte, wie man in Bezug auf die Behandlungszeit mittels entsprechender Modifikationen an der Apparatur eine Steigerung der Effizienz und Effektivität erlangen kann.

Als einzige weibliche Rednerin referierte Oberärztin Dr. Gudrun Lübberink über die Möglichkeiten der skelettalen Verankerungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Patienten. Mittels zahlreicher DVT-Bilder stellte sie das Knochenangebot bei LKG-Patienten für Miniimplantate im Gaumen dar und zeigte einige Patientenbeispiele. In ihrem zweiten Vortrag sprach sie über die Oberkiefer-Seitenzahn-Mesialisierung mithilfe des Mesialsliders und veranschaulichte, wie man in Bezug auf die Behandlungszeit mittels entsprechender Modifikationen an der Apparatur eine Steigerung der Effizienz und Effektivität erlangen kann.



Ein Fallbeispiel aus dem Vortrag von Dr. Wilhelmy: Molarenverankerung im anterioren Gaumen vor (a) und nach (b) Lückenschluss nach distal im Rahmen einer Lingualbehandlung.



Bei LKG-Patienten ist das Knochenangebot median oft nur sehr unzufriedenstellend. Dr. Lübberink empfiehlt in diesen Fällen die paramediane Insertion der Miniimplantate (hier für einen Mesial-Distalslider), idealerweise nach Anfertigung eines DVTs.

dorf), Dr. Manuel Nienkemper (Düsseldorf), Dr. Andreas Könecke (Kiel) und Dr. Dominik Schneider (Krefeld).

Systems. Insbesondere sein zweiter Beitrag, der sich mit den Top 10-Fehlern beim Einsatz dieses Systems beschäftigte, stieß bei der Zuhörerschaft auf großes Interesse und wurde wegen der Offenheit, auch mal eigene Fehler zu zeigen, sehr gewürdigt.

Zur Vereinfachung der klinischen Anwendung brachte Dr. Thomas Banach viele konstruktive Vorschläge. Insbesondere auf die Bedeutung der Anästhesie bei der Insertion eines Miniimplantates am anterioren Gaumen wies er mit dem Vorschlag der sogenannten „triangulären Anästhesie“ hin. Des Weiteren wurde intensiv über die Möglichkeiten und Notwendigkeit gesprochen, den Patienten für diese neue Methode zu begeistern. Dabei wurden die Vermeidung von Zahnextraktion (Beneslider) oder einer anschließenden prothetischen Versorgung/dentale Implantate (Mesialslider) diskutiert.



Priv.-Doz. Dr. Wilmes stellte den neuen Reiter für den Beneslider, Mesialslider und Mesial-Distalslider vor, der einfach in das palatinale Molaren Schloss eingesteckt wird. So besteht keine Notwendigkeit mehr zum Löten oder Schweißen.

Für große Begeisterung sorgten die beiden Vorträge von Dr. Manuel Nienkemper, der die Teilnehmer mit vielen innovativen und sehr ausgefeilten Mechaniken dazu anregte, Miniimplantate für verschiedene Behandlungsaufgaben nacheinander oder sogar simultan zu nutzen. Mit Stolz präsentierte er komplexe Fälle, bei denen mit BENEFIT-Miniimplantaten im Gaumen verlagerte Zähne eingeordnet oder eine Gaumennahterweiterung durchgeführt wurde. Dieselben Miniimplantate wurden anschließend, z. B. für die Molaren distalisierung, genutzt.



Dr. Dominik Schneider demonstrierte sehr begeistert die hohe Effektivität der neuen 500-g-Federn für den Beneslider (a). Innerhalb von sieben Monaten wurde bei einem erwachsenen Patienten im ersten Quadranten um ca. 1 PB körperlich distalisiert und eine Klasse I-Verzahnung im 6er-Bereich eingestellt (b, c).

Praktischer Workshop in Zürich

Dr. Aladin Sabbagh vermittelte im Rahmen einer Dentaforum-Fortbildungsveranstaltung die klinische Anwendung der SUS²-Apparatur.



Die einzelnen Arbeitsschritte bezüglich Einbau und Aktivierung der Apparatur konnten die Teilnehmer im praktischen Teil des Kurses an Modellen üben.

Mitte Juni fand im Marriott Hotel in Zürich der praktische Workshop von Dr. Aladin Sabbagh mit Demonstration der festsitzenden Teleskopapparatur SUS² (Sabbagh Universal Spring) statt. Nach der Vorstellung der Grundlagen funktionaler UK-Vorverlagerung, Indikatoren und Grenzen sowie der dentoalveolären und skelettalen Effekte anhand von Behandlungsfällen, wurden in einem praktischen Teil die Einbau- und Aktivierungsschritte demonstriert und an Modellen geübt.

Geräteentwickler Dr. Aladin Sabbagh führte charmant und kompetent durch den spannenden Fortbildungstag, untermauert Sachverhalte wissenschaftlich und beantwortete selbstverständlich auch die Fragen der Teilnehmer. Die SUS² ist eine intermaxilläre festsitzende Teleskopapparatur mit integrierter Feder. Durch den kombinierten Einsatz der Apparatur und Minischrauben lassen sich kieferorthopädische Korrekturen, insbesondere im Rahmen einer präprothetischen Behandlung, durchführen. Durch ihre

konstanten und sanften horizontalen Bewegungen schont der Einsatz der SUS² das Kiefergelenk und kann so Extraktionen und dysgnathische Operationen vermeiden. Die grazile Form des Geräts ermöglicht eine schnelle Gewöhnung. Außerdem bedeutet die weiterhin hohe Beweglichkeit des Unterkiefers während der Therapie keine Beeinträchtigung im Alltagsleben des Patienten. Das Kraftfeld wird langsam und sanft aufgebaut. All das gewährleistet eine außergewöhnlich hohe Akzeptanz durch die Patienten.

Vor allem bei Patienten mit mangelnder Mitarbeit, Distalbilddlage bei geringem Restwachstum, dentaler Klasse II (auch unilateral), Aplasien oder Schlafapnoe eignet sich der Einsatz dieser Teleskopapparatur. Die SUS² wird von DENTAURUM hergestellt und vertrieben. **KN**

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-0
Fax: 0 72 31/8 03-2 95
E-Mail: info@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Kein Buch mit sieben Siegeln

FORESTADENT-Kurse mit Heike Herrmann und RA Dr. Thomas Ratajczak bieten fachkundiges Know-how bei Erstattungsproblemen.

Was können Sie tun, wenn Versicherungen scheinbar willkürlich agieren und Kosten nicht erstatten? Wie verhalten Sie sich juristisch korrekt und welche Reaktionsmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung? Inwieweit können Erstattungsprobleme von vornherein minimiert oder gänzlich vermieden werden?

Wer die Antworten auf diese und noch mehr Fragen rund um die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen sucht, ist beim Kurs „Richtig abrechnen ist nicht schwer – die Erstattung dagegen oftmals sehr...“ genau richtig. Denn bei dieser am 11. September (Frankfurt am Main) und 20. November 2010 (Hamburg) stattfindenden FORESTADENT-Veranstaltung werden Ihnen hierzu gleich zwei Experten Rede und Antwort stehen. So werden zum einen Abrechnungsprofi Heike Herrmann und zum anderen Dr.



Mit Abrechnungsprofi Heike Herrmann und RA Dr. Thomas Ratajczak vermitteln gleich zwei Experten ihr umfangreiches Fachwissen zum Thema Erstattungsprobleme.

Thomas Ratajczak, Rechtsanwalt sowie Fachanwalt für Medizinrecht, ihr fachkundiges Wissen zum Thema vermitteln und hilfreiche Tipps mit auf den Weg geben. Zunächst stehen optimale Abrechnungsmöglichkeiten im Kursmittelpunkt, die anhand von Fallbeispielen aus der täglichen Praxis zusammen mit den Antworten der Versicherungen erläutert werden. Anschließend dreht sich dann alles um das erfolgreiche wie rechtssi-

chere Reagieren auf diese Versicherungsschreiben. Nähere Informationen unter angegebener Adresse. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Str. 151
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/4 59-1 26
Fax: 0 72 31/4 59-1 02
E-Mail: Helene.Wuerstlin@forestadent.com
www.forestadent.de

ANZEIGE



WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM 5./6. November 2010 in der WHITE LOUNGE® Leipzig

THEMEN

Freitag, 5. November 2010

Theorie/Wissenschaftliche Vorträge

- Frontzahnästhetik – Veneers als schonende Alternative (Möglichkeiten und Grenzen)
- Fallplanung und Vorbehandlung – KFO, Funktion, Bleaching
- Periorale Kosmetik, Funktion und direkte Veneers
- Konventionelle Veneers
- Non-Prep Veneers
- Lasercontouring, chirurgisches Contouring und adjuvante Therapien
- Misserfolge – Ursachen und Fehlervermeidung
- Rechtliche Aspekte bei ästhetischen Eingriffen
- Abrechnung und steuerliche Aspekte

THEMEN

Samstag, 6. November 2010

Praxis/Live-Demonstrationen

- Live-Demonstration – Non-Prep Veneers mit Tray-Technologie (am Patienten)
- Live-Demonstration – Konventionelle Veneers (am Modell)
- Live-Demonstration – BriteVeneers handcrafted (am Patienten)

Parallel

- Live-Demonstration Bleaching (am Patienten)

Helferinnenprogramm

- Perfekte Assistenz = Perfekte Veneers Assistenz bei Veneer-Behandlungen (mit praktischen Übungen)

REFERENTEN

Dr. Jens Voss/Leipzig
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
ZTM Oliver Reichert di Lorenzen/Hamburg
Susann Rek/Stuttgart

ANMELDUNG

Gebühren

Freitag, 5. November 2010	125,- € zzgl. MwSt.
Anwender BriteVeneers	95,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	50,- € zzgl. MwSt.

Samstag, 6. November 2010	125,- € zzgl. MwSt.
Anwender BriteVeneers	95,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	30,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst die Verpflegung und Tagungsgetränke).

Veranstalter/Organisation

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



Nähere Informationen zum Programm und Organisatorischem erhalten Sie unter www.oemus.com

FAXANTWORT

03 41/4 84 74-3 90

Für das WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM am 5./6. November 2010 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Programm ZAH (Sa.) |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Anwender BriteVeneers |

Name/Vorname/Tätigkeit

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

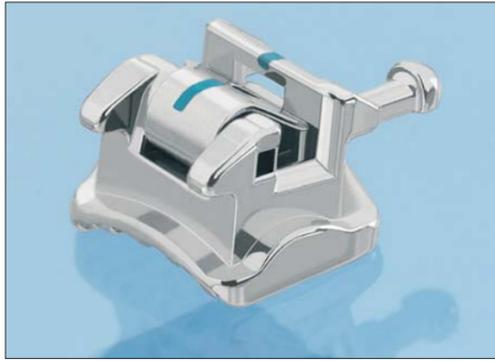
Praxisstempel

Erfolgreicher Auftritt in Portorož

Gelungener Vorkongresskurs, hohe Besucherfrequenz am Messestand, große Nachfrage bei Produkten – FORESTADENT zieht positives Resümee bei jüngstem EOS-Kongress.



Beste Ästhetik und hohe Stabilität bieten die QuickClear®-Keramikbrackets. Sie passen sich makellos der natürlichen Zahnfarbe an.



BioQuick®-Brackets ermöglichen dank ihrer neuen, der natürlichen Wölbung von Zahnkronen perfekt angepassten Basis ein absolut sicheres und „kippluftreies“ Platzieren.

Das Pforzheimer Traditionsunternehmen blickt hinsichtlich des diesjährigen Jahreskongresses der European Orthodontic Society im slowenischen Portorož auf erfolgreiche Tage zurück. Bereits im Vorfeld des eigentlichen Wissenschaftsprogramms sorgte der von

FORESTADENT gesponserte Vorkongresskurs mit Prof. Dr. Andrea Wichelhaus und Dr. Christian Sander, der den praktischen Part übernahm, für reges Interesse. Sie referierten über biomechanische Aspekte in der kieferorthopädischen Behandlung und machten deutlich, wie wichtig

und hilfreich die Kenntnis um biomechanische Vorgänge bei der Erzielung optimaler Ergebnisse sei. Insbesondere bei der Erwachsenenbehandlung könnten Bögen neuester Materialien, wie NiTi-Drähte und -Federn, und deren gezielter Einsatz mitunter wesentlich schneller und kontrollierter

zum korrekten Behandlungsziel führen.

Anlaufpunkt für zahlreiche Kongressbesucher war der FORESTADENT-Messestand. Dort informierten sich die Teilnehmer über aktuelle Produkte des Dentalanbieters und ließen sich deren Vorteile und Wirkungsweise ausführlich erläutern. Besonderes Interesse weckten dabei die BioQuick®-Brackets. Die 3. und neueste Generation des bewährten selbstligierenden Quick-Bracketsystems bietet eine aufgrund leichter Angulation perfekt an die natürliche Zahnkronenform angepasste Basis. Eine weitere Neuerung stellt der umlaufende Padrand dar, welcher das Überfließen von Kleber wesentlich vermindert. Zudem verfügen die BioQuick®-Brackets über ein überarbeitetes Design ihrer interaktiven Verschlussklammer,



Vom ersten bis zum letzten EOS-Kongressstag nutzten zahlreiche Teilnehmer die Möglichkeit, sich am FORESTADENT-Messestand über aktuelle Produkte zu informieren.

welche nun mit einer Fangfunktion versehen wurde. Großer Nachfrage erfreute sich auch die ästhetische Variante des Quick-Systems – das QuickClear®-Bracketsystem. Die von 5-5 im Oberkiefer erhältlichen Keramikbrackets bestechen aufgrund ihrer Transluzenz durch beste Ästhetik sowie hohe Stabilität. Ihre aus einer hochelastischen Chrom-Cobalt-Legierung gefertigte Verschlussklammer ist klein und optisch somit kaum wahrnehmbar. Für eine optimale Haftung der QuickClear®-Brackets am Zahn sowie deren problemloses Entfernen ohne Schmelzausrisse sorgt eine inverse Hakenbasis. Sie verfügt über eine diamentral versetzte Lochretention sowie mesio-distale Schrägen und gewährleistet somit die splitterfreie Abnahme.

Auch die Vorteile des Easy-Fit® Jumpers überzeugten so manchen Standbesucher. Hierbei handelt es sich um eine festsitzende funktionskieferorthopädische Apparatur zum Vorschub des Unterkiefers. Das Besondere dieser Herbst-Modifikation ist, dass deren Fixierung nicht mithilfe von Bändern oder Schienen erfolgt, sondern direkt an den Bögen einer Multibandapparatur. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Str. 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

ANZEIGE



PROPHYLAXE

Prophy-Mate neo

Luftbetriebenes Zahnpoliturssystem

Leichte, flexible Konstruktion. Das Prophy-Mate Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen.



Düsen mit 60° und 80° in dem Set enthalten

Prophy-Mate neo
849,- €*



FLASH pearl Flaschen
4 x 300 g Flaschen
77,- €*



FLASH pearl Sticks
1 Dose mit 100 Beuteln à 15 g
139,- €*



KaVo®
MULTiflex®
LUX



Sirona®
Schnell-
kupplung



W&H®
Roto Quick®



Bien-Air®
Unifix®

*Alle Preise zzgl. MwSt. Änderungen vorbehalten.

Ti-Max S950 Air Scaler

Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung

- massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 ~ 6.400 Hz
- einschließlich 3 Aufsätzen (S1, S2 und S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Anschluss an NSK Kupplung
899,- €*

Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen
982,- €*




Powerful Partners®

Ideal für enge Zwischenräume

Neu: interprox plus Interdentalbürstchen – jetzt noch kleiner und feiner!

Aus Sicht des Patienten soll Mundpflege möglichst schnell und einfach gehen. Für komplizierte Techniken – und sind sie noch so effizient – können sich leider nur wenige begeistern. Hinzu kommt, dass die Gefahr, Fehler zu machen, steigt, je schwieriger die Handhabung ist. Daher werden allgemein für die Zahnzwischenraumpflege Interdentalbürstchen der Zahnseite vorgezogen und zwar sowohl von den Prophylaxespezialisten als auch von den Patienten. Allerdings sind Interdentalbürstchen für enge Zwischenräume meist zu groß.

DENTAID hat jetzt das Angebot an interprox plus Interdentalbürstchen erweitert. Die neue interprox plus nano ist mit einem Drahtdurchmesser von 0,38 mm und einem Bürstchendurchmesser von 1,9 mm das kleinste Zahnzwischenraumbürstchen im gesamten DENTAID-Sortiment und gehört überhaupt zu den kleinsten Bürstchen, die auf dem Markt erhältlich sind. interprox plus nano ist für viele geeignet, die bisher nur mit Zahnseide die Interdentalräume reinigen konnten. Obwohl interprox plus nano einen sehr dünnen Draht hat, ist sie dennoch lange haltbar. Der Grund ist ein besonders robuster Spezialdraht und die

flexible Befestigung des Bürstenteils am Stiel.

interprox plus nano vereint selbstverständlich auch alle die Vorteile, für die die interprox plus Interdentalbürstchen bekannt sind: kunststoffummantelter Draht, zweifarbiges Bürstchen mit weißen Borsten, um Blut und schwarze Beläge zu kontrollieren, grauziler Stiel, ergonomisches Design, um auch den Seitenzahnbereich gut reinigen zu können, Schutzkappchen und vieles mehr.

interprox plus nano gibt es in Boxen mit 100 einzeln in Zellophan verpackten Bürstchen für die (Fach-) Zahnarztpraxis und als Blisterpackung mit sechs Stück zum Verkauf an den Patienten. Die Blisterpackung kann der Patient ansonsten nur in (Internet-)Apotheken erhalten (PZN-5532351). Praxen und Prophylaxeshops können interprox plus direkt bei DENTAID oder über ihr Dentaldepot beziehen. **KN**

KN Adresse

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21/84 25 97 28
Fax: 06 21/84 25 97 29
E-Mail: service@dentaide.de
www.dentaide.de

Perfekter Härteeinsatz in der Kieferorthopädie

Mini LED Ortho 2 – die leistungsstärkste Polymerisationslampe von Satelec mit LED-Power-Zyklen und Sicherheitsgarantie.

Höchste Lichtleistung, Effizienz und Behandlungskomfort für Kieferorthopäden: Die neue Polymerisationslampe Mini LED Ortho 2 der Firma Satelec (Acteon Group) wurde speziell für orthodontische Behandlungen entwickelt. Mit ihrer besonderen „Booster-Spitze“ (Lichtleiter) erzielt sie bei einem erweiterten Wellenlängenspektrum von 420 bis 480 nm eine einzigartige Leistungsdichte von bis zu 3.000 mW/cm² – ohne Wärmeentwicklung und Leistungsabfall. So ermöglicht die innovative LED-Lampe ein zuverlässiges lichtbasiertes Kleben aller Brackets und Bänder in wenigen Sekunden. Das kabel- und geräuschlos arbeitende Hochleistungsgerät verfügt zudem über vier spezielle KFO-Lichthärtungszyklen und einen extrem leistungsstarken Lithium-Ionen-Akku mit integrierter Ladekontrollanzeige – für einen dauerhaft flexiblen Härteeinsatz ohne Risiken. Nach der Devise „Je mehr Lichtleistung, desto besser die Tiefenaushärtung“ bietet die neue Mini LED Ortho 2 dem Kieferorthopäden ein

Optimum an Sicherheit, Qualität und Wirkungsgrad. Der Nachfolger der bewährten Mini LED Ortho verfügt über noch mehr LED-Power sowie eine Reihe zusätzlicher Funktionen, die den Praxisablauf vereinfachen und das Akkumanagement verbessern. Mit einer Hochleistungsdichte von 2.200 bis 3.000 mW/cm² ist das Gerät so stark wie eine Plasmalampe und die derzeit leistungsstärkste LED-Lampe auf dem Dentalmarkt.

Die absolute Härte: 3.000 mW/cm² Lichtleistung!

Die außergewöhnlich hohe Lichtintensität, kombiniert mit einem Wellenspektrum von 420 bis 480 nm, ermöglicht dem Kieferorthopäden eine extrem schnelle und vielseitige Tiefenpolymerisation aller handelsüblichen lichterhärtenden Komposite, Adhäsive und Befestigungszemente in nur drei Sekunden – ein enormer Zeitgewinn, nicht nur beim Kle-

ben von Brackets und Bändern!

Für eine kontrollierte Lichtleistung und eine intuitive Bedienbarkeit verfügt die Mini LED Ortho 2 über einen integrierten Radiometer, ein modernes LCD-Display am Handstück sowie über vier voreingestellte Belichtungszeiten (4, 8, 12 oder 32 Sekunden) mit programmierbarem Tonindikator (vier unterschiedliche Warnsignale alle vier Sekunden). So lassen sich Metall- oder Keramikbrackets bzw. eine komplette Kieferhälfte mit nur einem einzigen Knopfdruck vollständig aushärten. Dank der zierlichen, um 360 Grad drehbaren Spitze des Lichtleiters wird dabei auch der Molarenbereich zielsicher erreicht.

Luxuriöse Lichthärtung in nur wenigen Sekunden
Einhergehend mit den ausgezeichneten lichteoptischen

Eigenschaften zeichnet sich die neue Mini LED Ortho 2 auch durch ihr formschönes Pencil-Design in eloxiertem Aluminium und die verlässliche Autoklavierbarkeit der leicht zu entfernenden Spitze aus. Überdies arbeitet die ultraleichte LED-Lampe (165 g inklusive Lichtschutz), die ohne Ventilation auskommt, absolut geräuschlos. Ein weiterer Effizienzvorteil: Der integrierte Lithium-Ionen-Akku gewährleistet nach einer kurzen Aufladezeit eine uneingeschränkte Leuchtdauer von ca. 45 Minuten – ausreichend für die kieferorthopädische Behandlung von mindestens 15 Patienten. Mehr Informationen unter der kostenlosen Hotline: 08 00/7 28 35 32. 



KN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04/95 65 10
Fax: 0 21 04/95 65 11
E-Mail: info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com
ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

CARL ermöglicht 360° Aktionsradius

Der neue zahnärztliche Arbeitsstuhl von Sirona bietet als Rundsitz maximale Bewegungsfreiheit für den Behandler.



Mit dem neuen zahnärztlichen Arbeitsstuhl CARL hat Sirona das beliebte Konzept

des Rundsitzes wieder aufgenommen und perfektioniert. Sirona bietet den neuen Ar-

beitsstuhl in einem attraktiven Preissegment an. Sein zeitloses Design passt zu allen modernen Praxiseinrichtungen.

Der Rundsitz CARL sorgt für maximale Bewegungsfreiheit und genügt den höchsten Ansprüchen an Komfort und Qualität. Die runde Sitzfläche hat eine bequeme Polsterung und ist „nahtlos“ hygienisch. CARL ermöglicht optimales Sitzen in allen Behandlungspositionen. Die Rückenlehne ist ohne Anschlag um 360° drehbar und kann auch zur Armauflage oder Körperabstützung benutzt werden. Die Höhenverstellung des Arbeitsstuhls ist durch einen griffigen Auslösering unter der Sitzfläche von allen Positionen aus sehr einfach zu bedienen.

CARL unterstützt Behandler aller Körpergrößen, da er mit wahlweise zwei unterschiedlich langen Gasfedern angeboten wird. Den Arbeitsstuhl gibt es in den Ausstattungsvarianten CARL Manual und CARL Manual Plus. Letzterer hat einen zusätzlichen Fußring für die handfreie Bedienung. Nähere Informationen unter angegebener Adresse. 

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16 23 81
Fax: 0 62 51/16 29 36
E-Mail: info@sirona.com
www.sirona.de
ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Innovative Mikroskoptechnologie

Das kopfgetragene Mikroskop Leica HM500 vereint höchste Präzision, Flexibilität und exzellente Sicht.

Mit dem High-End-Mikroskop Leica HM500 beginnt eine neue Ära des Sehens in der Zahnmedizin. „Schauen wie immer, sehen wie nie“ – das Leica HM500 wird zwar wie einst die Lupe getragen, doch bietet es unerreichbare Vorteile für zahnmedizinische Behandlungen. Das kopfgetragene Mikroskop liefert mit seiner brillanten Optik eine exzellente 3-D-Sicht auf alle Details im Behandlungsfeld aus jedem Blickwinkel. Es erlaubt höchst präzises und effizientes Arbeiten selbst in extrem engen Hohlräumen.



Da das Mikroskop ausschließlich über das Fußpedal bedient wird, kann der Arzt sich voll und ganz auf die Be-

handlung konzentrieren. Das Leica HM500 ist nicht nur das High-End-Auge des Zahnarztes, sondern auch ein ideales

Instrument zur Dokumentation, Kommunikation und Ausbildung. KaVo Dental bietet diese innovative Mikroskoptechnologie von Leica Microsystems, einem der führenden Hersteller von Operationsmikroskopen, im Rahmen einer Vertriebs- und Entwicklungspartnerschaft im Dentalbereich an. 

KN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 0 73 51/56-0
Fax: 0 73 51/56-14 88
E-Mail: info@kavo.com
www.kavo.com
ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

JAKOBI
DENTAL INSTRUMENTS
Quality for dentist 

Photo Mirror Demister

Der beschlagfreie Spiegel für die dentale Fotografie



Ihr Helfer bei der Aufklärung und Beratung Ihrer Patienten!

- Beschlagfreie Spiegeloberfläche
- Einfache Handhabung und sichere Anwendung
- Verzerrungsfreie und farbgetreue Bildaufnahmen
- Verbesserte Unempfindlichkeit gegen Kratzer
- Einfache Fokussierung Ihrer Digitalkamera auf Spiegeloberfläche
- Spiegelkassette im Professional-Kit bietet komfortable Sterilisation

JETZT BESTELLEN UND 10 % SPAREN!*

*Aktion gültig bis 31.09.2010

JAKOBI Dental Instruments
Kurt-Weill-Weg 2 | 69181 Leimen
Tel.: 0 62 24/14 56 44 | Fax: 0 62 24/14 51 11
E-Mail: info@jakobi-dental.de | www.jakobi-dental.de

Cooler Design, Energie im Überfluss

„Fünf Sterne“ für VALO – Reality bewertet Neuheit von Ultradent Products als die Nr. 1 unter den Polymerisationslampen.

Reality, die „Stiftung Waren-test“ des amerikanischen Dentalmarkts, hat in ihrer aktuellen Ausgabe die VALO von Ultradent Products als die Nr. 1 unter den Polymerisationslampen bewertet und dafür die Bestnote „Fünf Sterne“ vergeben. In der ausführlichen Bewertung wird hervorgehoben, dass VALO „klein, leicht, ergonomisch und ‚very stylish‘ sei. „Unter dem Strich: cooler Design, Energie im Überfluss und eine pfiffige Elektronik, für

Es wird darauf hingewiesen, dass „alle Materialien“ ausgehärtet werden können und die flache Bauweise sowie die geringe Größe des Polymerisationskopfes den

dass selbst nach zehn Minuten Dauerlicht die VALO nur „leicht warm“ wurde. Gelobt wird weiterhin die kratz-feste und teflonbeschichtete Oberfläche, das Gewicht

zierenden Zahnärzten und „Key-Educators“, die als die Wichtigsten in ihren jeweiligen Fachgebieten angesehen werden. „Dies macht die Bewertung der VALO mit fünf Sternen und als Nr. 1 Polymerisationsleuchte so stark wie die VALO selbst“, heißt es abschließend in einer Pressemitteilung von Ultradent Products. 

KN Adresse

Ultradent Products
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

 Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

deren Gebrauch man kein Studium braucht.“ Und: „Es gibt keinen Akku, um den man sich kümmern muss.“

Zugang zu allen Bereichen des Mundes erlaubt. Da kein Ventilator nötig ist, ist das Gerät sehr leise und die Hitzeableitung ist so effektiv,

(„leichter als ein Handstück“) und die gute Balance. Das Herausgeber-Team von Reality besteht aus prakti-

ANZEIGE

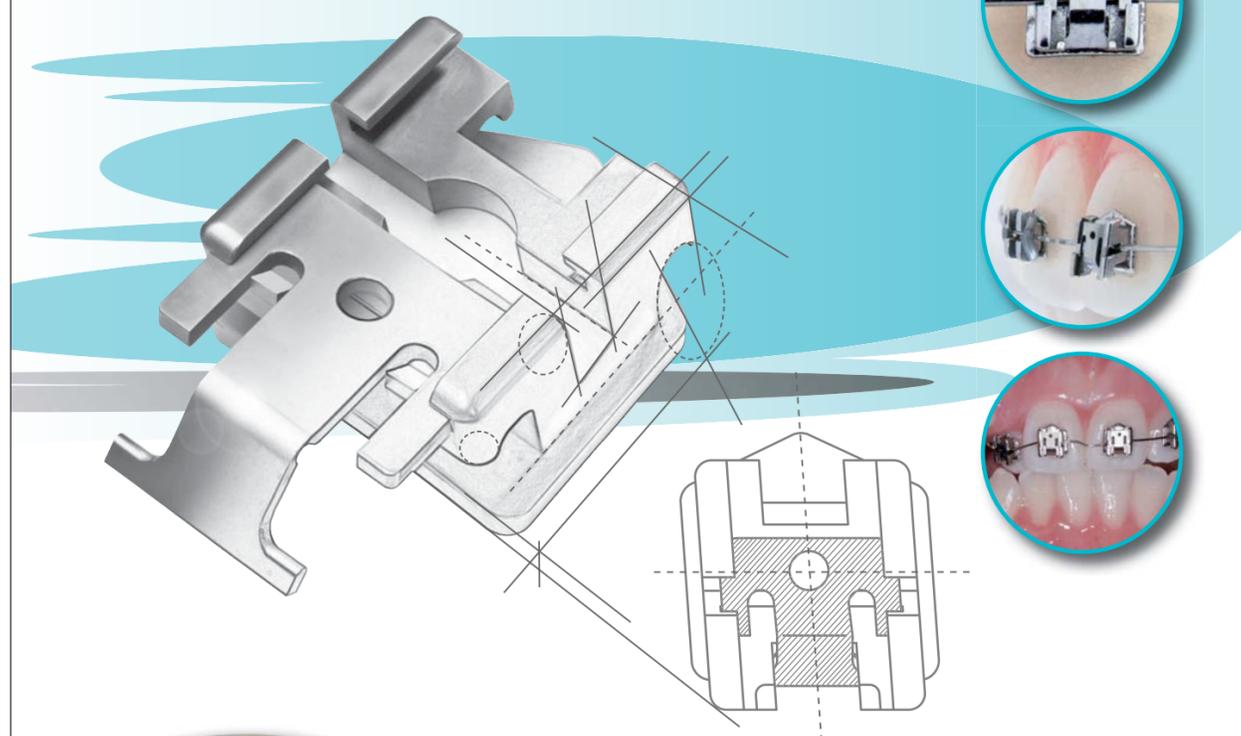


Ein passiv selbstligierendes Bracket,

einfach zu öffnen und zu schließen,

biomechanisch **vielseitig anwendbar**,

ausgezeichneter Patientenkomfort.



LEONE S.p.a Orthodontics and Implantology

Via P. a Quaracchi, 50 • 50019 Sesto Fiorentino • FIRENZE (Italy)
Phone +39 055.3044620 • Fax +39 055.304405 • info@leone.it www.leone.it

PPT10/01-TE0

Der neue Hy-Drop ist da!

Zeit- und geldsparender Flüssigkeitsspender von Polydentia.



Hier ist der neue Hy-Drop, komplett neugestaltet und mit Performances ohnegleichen. Hy-Drop ist das praktische Zubehör, welches eine effiziente Dosierung der am meisten in Zahnarztpraxen verwendeten chemischen Stoffe, ohne diese von ihrem Gefäß auszugießen, erlaubt.

Die Bedienung ist sehr einfach: Zuerst die Flüssigkeit in den praktischen Behälter einfüllen und dann durch einen leichten Druck auf die Membrane, auch nur einhändig, gibt Hy-Drop die Flüssigkeit in Tropfenform ab. Hy-Drop besteht aus hochtechnologischen Polymeren, welche eine ausgezeichnete Widerstandsfähigkeit erlauben. In der neuen Ausführung sind Behälter und Membranen bei 134 °C sterilisierbar. Um jede Kreuzkontamination zu verhindern, ist es empfehlens-

wert, die Membranen nach jedem Patienten auszuwechseln und zu sterilisieren.



Hy-Drop ist in den fünf sympathischen Farben Gelb, Grün, Lila, Blau und Orange erhältlich, um den Inhalt des Behälters leicht zu unterscheiden. Die Behälter können ferner zusammengesteckt werden. 

KN Adresse

Polydentia SA
Strada Cantonale
6805 Mezzovico
Schweiz
Tel.: +41 (0)91/9 46 29 48
Fax: +41 (0)91/9 46 32 03
E-Mail: info@polydentia.com
www.polydentia.com

Fest im Sattel(sitz)

Pluto – das innovative Sitzgerät von ULTRADENT.

Ergonomie ist einer der wichtigsten Schlüsselfaktoren für die Gesundheit des (Fach-)Zahnarztes. Pluto, das innovative Sitzgerät von ULTRADENT, ist die neue Definition für richtiges Sitzen. Das Satteldesign entlastet gezielt die Wirbelsäule und sorgt so für hohe Bequemlichkeit und gleichzeitig auch für gesundheitliche Vorsorge durch körpergerechte Sitzhaltung. Die spezielle Pluto-Sitzgeometrie ermöglicht die Justierung der Sitzhöhe, der Rückenlehnenneigung und der Sitzflächenneigung. Außerdem ist die geteilte Rückenlehne in der Höhe verstellbar, was zur Entspannung des Oberkörpers und zur Stützung der Lendenwirbel beiträgt. Durch eine stufenlose Gasdruckdämpfung ist dieses moderne Sitzgerät exakt auf jede Körpergröße und jedes Körpergewicht anzupassen.

Bioform Gel®-Sitzauflagen, eine Entwicklung, die auch im Leistungsradspport genutzt wird, verteilen das Körpergewicht noch besser und leiten im Kontaktbereich die Wärme ab. Gebremste Spezialrollen und die Fußauflage gehören bei diesem hochwertigen Stuhl zur Standardausstattung. Das exklusive Design schafft eine



Einheit aus Funktion und Komfort, ganz im Zeichen des Qualitätsbewusstseins von ULTRADENT. Mehr Informationen beim Dental-Fachhandel oder unter www.ultradent.de 

KN Adresse

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 0 89/42 09 92-70
Fax: 0 89/42 09 92-50
E-Mail: info@ultradent.de
www.ultradent.de

 Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Fit für einen starken 25. September

Infopakete zum Tag der Zahngesundheit jetzt bestellen!



September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das Infopaket des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit Plakate, Flyer und manches mehr. Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Informationspakets. Es kann ab sofort angefordert werden. Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50€ mit Angaben Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto:
Verein für Zahnhygiene e.V.
Konto: 58 99 42
BLZ 508 501 50
Sparkasse Darmstadt

Ohne die Mitarbeit der Praxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Infopaket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Infopaket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt ge-

gen einen Beitrag von 7,50 € seit Anfang Juli erhältlich. Im Praxisalltag ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich hingegen auf den 25. September. Denn dann gibt es bundesweit und regional in ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen. Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25.

Faxen oder schicken Sie uns Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel als Anforderung für Ihr Info-Paket. **KN**

KN Adresse

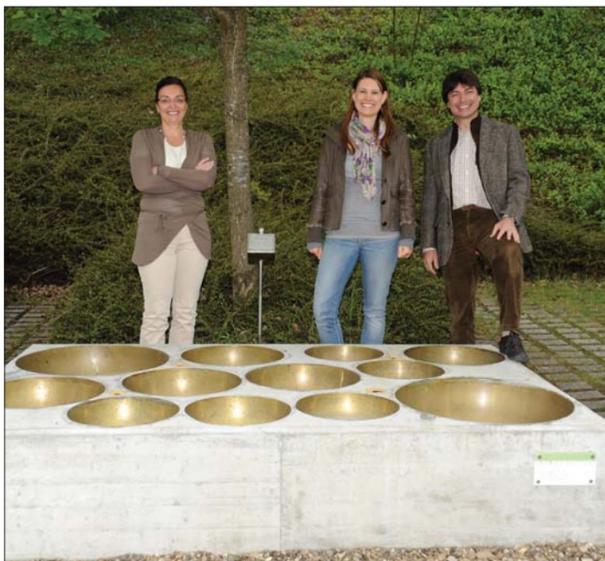
Verein für Zahnhygiene e.V.
Dr. Matthias Lehr
Liebigstraße 25
64293 Darmstadt
Tel.: 0 61 51 / 1 37 37-10
Fax: 0 61 51 / 1 37 37-30
E-Mail: info@zahnhygiene.de
www.tag-der-zahngesundheit.de

Goldbrunnen für DENTAURUM

Unterstützung des Kunstprojekts „Pforzheim dreidimensional“.

Beim Kunstprojekt „Pforzheim dreidimensional“, einer Kooperation zwischen der Fakultät für Gestaltung der Hochschule Pforzheim und dem Kulturamt Pforzheim, stand im vergangenen Jahr die Idee und Entwicklung von Brunnen- und Fassadenkonzeptionen im Mittelpunkt. Aus einer Vielzahl von Entwürfen wählte eine Fachjury fünf Projekte aus, die zur Umsetzung geeignet schienen. Die Realisierung der einzelnen Projekte erfolgte mit Unterstützung von Fachfirmen und Handwerksbetrieben, die sich mit den Studierenden an die Umsetzung der Entwürfe wagten.

Zu den Sponsoren dieses Projekts zählte u. a. das älteste Dentalunternehmen der Welt, die Dentaaurum-Gruppe aus Ispringen. Seit fast 125 Jahren entwickelt, produziert und vertreibt das Familienunternehmen weltweit Produkte für Zahnärzte und Zahntechniker. Innovative Produkte, zuverlässige Qualität „made in Germany“ sowie erstklassiger Service zeichnen Dentaaurum aus. Mark S. Pace, Geschäftsleitung der Dentaaurum-Gruppe, möchte mit seinem kulturellen Engagement einen Beitrag zur Förderung kreativer Talente in Pforzheim und der Region leisten. Bei „Pforzheim dreidimensional“ unterstützte Mark S. Pace die Arbeit der Studentin Helge Hauptmann: Die Gestaltung eines „Goldbrunnens“, der durch reduzierte Formensprache und der inhaltlichen Aussagekraft überzeugt. Helge Hauptmann nimmt mit ihrem Kunstobjekt Bezug auf die



Die Geschäftsleitung und Inhaber der Dentaaurum-Gruppe, Mark S. Pace und Petra Pace (li.), mit Studentin Helge Hauptmann.

Goldstadtgeschichte sowie auf die Entwicklung und Diskussion um das moderne Leitbild Pforzheims. Indem sie goldfarbene Halbschalen einem Betonquader anordnet, verbindet sie die glänzende Oberfläche als Zeichen für die traditionellen Werte, die auch bei der Dentaaurum-Gruppe einen hohen Stellenwert haben, mit der modernen und nüchternen Ästhetik des Betons. Das Regenwasser, das sich in den Halbschalen des Brunnens sammeln kann, eventuell eine dünne Eisschicht im Winter oder die Reflexe des Lichts, entfalten hierbei einen meditativen Charakter und einen ästhetischen Eigenwert. Die Halbschalen, die Goldquellen symbolisieren, sollen auch an den Ursprung des Goldes aus dem Gestein erinnern und das Wasser als kostbares Gut her-

vorheben. Der Firmenname DENTAURUM passt bestens zum „Goldbrunnen“, da „Aurum“ die lateinische Bezeichnung für Gold ist.

Nachdem der „Goldbrunnen“ einige Monate im Rahmen einer temporären Ausstellung in der Pforzheimer Innenstadt zu bewundern war, schmückt er nun das Firmengelände der Dentaaurum-Gruppe in Ispringen. **KN**

KN Adresse

DENTAURUM
GmbH & Co. KG
Maria Guerra Cubero
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-0
Fax: 0 72 31/8 03-2 95
E-Mail: info@dentaaurum.de
www.dentaaurum.de

Werden auch Sie zum Gewinner

Die Sieger des Katalog-Gewinnspiels von Ultradent Products stehen fest.



Die strahlende Gewinnerin Alexandra Huber (li.) bei der Übergabe des iPods.

Anfang 2010 erschien der neue Katalog von Ultradent Products. Wer ihn aufmerksam durchblättert, konnte einen von drei iPods gewinnen. Wir gratulieren ganz herzlich den drei glücklichen Gewinnern: Martina Lorenz aus Wien, Alexandra Huber aus Freising und Lili Filipowa aus Leipzig. Aber im Grunde sind alle Gewinner, die den neuen Katalog

gründlich studieren: Mit noch mehr klinischen Informationen, Bildern und Erläuterungen gibt dieses Druckwerk wertvolle Hinweise zur Anwendung der Produkte und Techniken – 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. Besondere Aufmerksamkeit wurde auch der Überarbeitung der Seiten über Zahnaufhellung gewidmet. Diese 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.

Wer noch keinen UP-Katalog 2010 erhalten hat oder einen weiteren erhalten möchte, kann diesen über den angegebenen Kontakt anfordern. **KN**

KN Adresse

Ultradent Products
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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Praxis gegen Ostsee getauscht

20 Zahnmediziner gingen bei der LinuDent-Regatta an den Start.

„Mast und Schotbruch“ hieß es für 20 Zahnmediziner Anfang Juni in Rostock. Bereits zum vierten Mal wurden auf Einladung von LinuDent die Segel gehisst. Bei strahlendem Sonnenschein und nordischer Seebreeze stachen schließlich zwei Yachten mit einer je 10-Mann-starken-Besatzung in die Ostsee. Die Zahnmediziner lieferten sich auf den beiden Hochsee-Rennyachten „Glashäger“ und „SEB“ ein spannendes Rennen.

Mit an Bord der „SEB“ war Holger Reinhoff, Geschäftsleiter Zahnmedizin bei LinuDent: „Das Speedsailing ist mittlerweile eine feste Tradition bei LinuDent. Trotz aller Manöver und Konzentration an Bord bleibt immer genügend Zeit für einen intensiven Austausch mit den (Fach-) Zahnärzten. Darauf legen wir sehr großen Wert. Denn wir wollen unsere Software ständig weiterentwickeln und dafür benötigen wir auch Impulse aus der Praxis.“ Stolz Sieger der diesjährigen LinuDent-Regatta war das Team der SEB. „Eigentlich gab es an diesem Tag nur Sieger, da der Teamgedanke ganz klar im Vordergrund stand“, so Reinhoff. Nur wer sich auf das Team einlasse, könne schnell



und sicher das Ziel erreichen. „Das gilt für's Segeln, aber ebenso auch für den Beruf.“ Hier wie dort von Bedeutung: Die professionelle Unterstützung. „Auf See wurden die Mediziner von einer erfahrenen Crew betreut, in ihrem Beruf sind es die Produkte von LinuDent, auf die Verlass ist.“ Wie auch in den letzten Jahren verließen die Teilnehmer glücklich und zufrieden die Boote. Beim anschließenden Barbecue wurde gemeinsam über den unvergesslichen Tag philosophiert. LinuDent ist Komplettlösungsanbieter für (Fach-) Zahnärzte.

In jedem Bereich der Praxis unterstützen sie die Behandlung mit innovativen und modernen Produkten, von Software- und Hardwarelösungen bis hin zu Röntengeräten und das mit einem einzigartigen Service. **KN**

KN Adresse

LinuDent
Münchner 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

KN Veranstaltungen September 2010

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
02.09.2010	Düsseldorf	3-Tage-Intensivworkshop „QM für KFO“ Referent: Dipl.-Kfzr. Ursula Duncker	KFO-Management Berlin Tel.: 0 30/96 06 55 90
10.09.2010	Hannover	Miniplate anchorage for midface protraction in class III patients and molar distalization in class II cases Referent: Prof. Dr. Hugo de Clerck	German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics Tel.: 0 30/24 63 21 17
17.09.2010	Bad Homburg	KFO-Abrechnungskurs für Einsteiger Referent: Petra Schmidt-Saumweber	RealKFO Tel.: 0 60 81/94 21 31
18.09.2010	Bad Homburg	KFO-Abrechnungskurs für Fortgeschrittene Referent: Petra Schmidt-Saumweber	RealKFO Tel.: 0 60 81/94 21 31
24.09.2010	Düsseldorf	Die Erwachsenenbehandlung – neue Herausforderungen an Service, Ästhetik und Effizienz Referent: Dr. Guido Sampermans	DENTSPLY/GAC Deutschland GmbH Tel.: 0 89/85 89 69 75
25.09.2010	Düsseldorf	Mini-Implantat Kurse Uni Düsseldorf Kurs I für Einsteiger: „Indikationen, Konzepte und Risiken“ Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Priv.-Doz. Dr. Benedict Wilmes	Tel.: 02 11/81-1 86 71 Fax: 02 11/81-1 95 10

SUS²

Anwendertreffen

am 15. und 16. Oktober 2010 in Berlin



© beetey - Fotolia.com



Hauptreferenten:

- Dr. med. dent. D.D.S. Aladin Sabbagh, Erlangen
- Dr. Julia von Bremen, Universität Gießen
- Dr. Ralf Müller-Hartwich, Charité Berlin

... und viele Fallpräsentationen aus der täglichen Praxis.

Melden Sie sich gleich an! Informationen unter:
www.dentaurum.de ■ Telefon: 072 31/803-470 ■ kurse@dentaurum.de



erneut für **hohe Kundenorientierung** ausgezeichnet

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-470 · Fax +49 72 31/803-409
www.dentaurum.de · E-Mail: kurse@dentaurum.de