

Besucherstärkster DGKFO-Kongress



Mit über 2.800 Teilnehmern ist in Nürnberg die 92. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) zu Ende gegangen. Obwohl mit Bayern und Baden-Württemberg Anfang September noch zwei der größten Bundesländer Ferien hatten, bescherten die zahlreich angereisten Fachbesucher den Organisatoren einen neuen Rekord. Nach 2006 war die mittelfränkische Metropole bereits zum zweiten Mal Austragungsort des wichtigsten deutschen KFO-Kongresses, dessen Tagungspräsidentschaft in diesem Jahr Prof. Dr. Dr. Peter Proff vom Universitätsklinikum Regensburg innehatte.

Verliehene Preise

Arnold-Biber-Preis: Kunz F, Stellzig-Eisenhauer A, Zeman F, Boldt J (Würzburg, Regensburg) „Application of Artificial Intelligence in Orthodontics“.

Jahresbestpreis aus der Hochschule: Kunz F, Platte P, Keß S, Geim L, Zeman F, Proff P, Hirschfelder U, Stellzig-Eisenhauer A (Würzburg, Regensburg, Erlangen) „Correlation between oral health-related quality of life and orthodontic treatment need in children and adolescents – a prospective interdisciplinary multicentre cohort study“.

Jahresbestpreis aus der Praxis: nicht vergeben.

Jahresbestpreis aus einer internationalen Institution: do Nascimento RR, Masterson D, Trindade Mattos C, de Vasconcellos Vilella O. (Brasilien) „Facial growth direction after surgical intervention to relieve mouth breathing: a systematic review and meta-analysis“.

Wissenschaftliches Vortragsprogramm

Zwei zentrale Themen standen im Fokus des diesjährigen fachlichen Austauschs neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse – die kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung sowie Retention und Rezidiv. Darüber hinaus fanden erneut das Parallelsymposium für den wissenschaftlichen Nachwuchs, der Tag für das Praxisteam, ein Demo-Workshop zur Kommunikation und Praxisorganisation sowie ein Vorkongress mit keinem Geringeren als Dr. Richard P. McLaughlin (USA) statt. Dieser eröffnete dann auch das Vortragsprogramm am Donnerstag in gewohnt souveräner Weise, indem er diverse Fälle zum Thema „Adult Orthodontic Challenges“ präsentierte und die jeweilige klinische Vorgehensweise erläuterte.

„Parodontologie und Kieferorthopädie – zwei Disziplinen, ein Ziel“ – unter diesem Titel vermittelte Prof. Dr. James Deschner (Mainz) ein Update aktueller Forschung aus Sicht des Parodontologen. Nahezu jeder zweite jüngere Erwachsene

sei heutzutage von einer Parodontitis betroffen, deren Ursachen verschiedenartig sein können (okklusale Über- bzw. Fehlbelastungen, mikrobielle Infektionen, systemische Erkrankungen, Rauchen etc.). Was den Zusammenhang von Kieferorthopädie und parodontaler Gesundheit betrifft, zeigen Studien u. a. einen temporären Anstieg sub-

„Der Zeitpunkt für eine KFO-Therapie beim Parodontitispatienten kann unter Umständen auch früher sein. Jedoch, je früher Sie beginnen, desto riskanter ist sie!“

gingivaler Pathogene nach Platzierung von KFO-Apparaturen, der sich nach einigen Monaten jedoch wieder normalisiere. Zudem scheinen Aligner aufgrund der besseren Reinigungsmöglichkeit günstiger für die parodontale Gesundheit zu sein als festsitzende Apparaturen. Bei Letzteren gäbe es keinen signifikanten Unterschied zwischen konventionellen und selbstligierenden Brackets. Idealerweise erfolgt eine KFO-Behandlung nach PAR-Therapie und mehrmonatiger Reevaluation.

Aktuelle Untersuchungen sehen den Beginn der KFO-Therapie jedoch schon deutlich früher, ja sogar zeitgleich mit der PAR-Therapie (dadurch Zeitgewinn). „Der Zeitpunkt für eine KFO-Therapie beim Parodontitispatienten kann unter Umständen auch früher sein“, so Deschner. „Jedoch, je früher Sie beginnen, desto riskanter ist sie!“

Welche therapeutischen Möglichkeiten mit dem Einsatz skelettaler Verankerung beim erwachsenen Patienten verbunden sind, verdeutlichte Prof. Dr. Dieter Drescher. Mehr als 4.500 Miniimplantate habe man an der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Düsseldorf in den letzten 21 Jahren gesetzt, und das mit einer Erfolgsrate von 96,8 Prozent! Auch wenn für das Setzen der Pins ein kleiner chirurgischer Eingriff, mehr Aufklärung und i. d. R. eine interdisziplinäre Zusam-

menarbeit erforderlich seien, überwiegen doch deren zahlreiche Vorteile (einfachere Mechaniken, weniger Nebenwirkungen, geringe Mitarbeit erforderlich), was er anhand verschiedenster Fallbeispiele demonstrierte.

Die Ergebnisse einer Studie, welche die Effektivität und Biomechanik der sogenannten „Mausefalle“ bzw. „Mini-Mausefalle“ untersuchte, stellte Prof. Dr. Benedict Wilmes vor. Dabei wurden zur präprothetischen Intrusion oberer elongierter Molaren zwei Miniimplantate im anterioren Gaumen sowie eine Intrusionsfeder eingesetzt. Zur Vermeidung von Molarenkippen kam bei der Hälfte der untersuchten Patienten zudem ein zusätzlicher Transpalatinalbogen zur Anwendung (Mausefalle). Bei beiden Apparaturen boten die palatinalen Miniimplantate eine ausgezeichnete Verankerung zur Lösung der gestellten Behandlungsaufgabe (im Vergleich zur dentalen Verankerung entfällt die Nivellierungsphase, wodurch eine kürzere Behandlungsdauer erreicht wird). Zwar könne mittels „Mini-Mausefalle“ aufgrund des fehlenden TPA eine Erhöhung des Patientenkomforts erzielt werden, jedoch



Abb. 1 und 3: Noch nie konnte eine DGKFO-Jahrestagung so viele Teilnehmer verzeichnen. Über 2.800 Fachbesucher waren nach Nürnberg gekommen.

Abb. 2: Prof. Dr. Jörg A. Lisson, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO), begrüßt die zahlreich erschienenen Kollegen.

Abb. 4: Absolvierte den Vorkongress und eröffnete darüber hinaus das wissenschaftliche Vortragsprogramm: Dr. Richard P. McLaughlin aus den USA.

Abb. 5 und 14: Veranstaltungsort war das Nürnberg Convention Center West.

Abb. 6: MKG-Chirurg Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert referierte zur Stabilität bei skelettverlagernden Operationen.

Abb. 7, 9 und 12: Die gut besuchte Industrierausstellung informierte über neue Produkte und Behandlungslösungen.

Abb. 8: Beeindruckte mit seinem informativen Vortrag zum Thema „Parodontologie und Kieferorthopädie – zwei Disziplinen, ein Ziel“ – Prof. Dr. James Deschner.

kann es durch Weglassen des Transpalatinalbogens bei nicht optimaler Ausrichtung der Kraftwirkungslinie zur Kippung der Molaren während der Intrusion kommen.

Dass nachhaltiges Retinieren einen wichtigen Bestandteil der KFO-Therapie darstellt, belegte der Vortrag von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Hamburg). Anhand eines äußerst umfangreichen Streifzugs durch

Einschränkung der Lebensqualität darstellen. Stabilitätsbeeinflussend sei darüber hinaus eine konkrete, dem Gesichts- sowie Wachstumstyp entsprechende OP-Planung mit Auswahl der geeigneten Technik. Aber auch die Art der Fixierung (stabile Osteosynthese) spiele eine große Rolle. Weitere wichtige Aspekte stellen die kieferorthopädische Retention oder die physiolo-

Attachments (BEAUTYLINE™) oder in Kombination mit vollästhetischen Mini-Brackets (SPEEDLINE™) zur Anwendung kommen. Durch das Zusammenspiel der Aligner und Brackets kann laut Anbieter ein schnelleres Nivellieren und Ausrichten realisiert werden.

Beim entsprechend funktionierenden TimeLiner-System von Orthobasics werden die Light Wire Mini

die eigene Praxis (Behandlungsplan und Druckdaten über WCO; Modell-druck und Tiefziehen in der Praxis). Für den Inhouse-3D-Druck wird ihnen gleich der 3D-Filamentdrucker OrthoCube® 3D zur Seite gestellt. Er kann bis zu 18 Modelle gleichzeitig drucken (Dauer ca. sechs bis sieben Stunden), wobei diese aufgrund der verwendeten BioFil FDM Filamente zu 100 Prozent biologisch



Abb. 10: Die kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung sowie Retention und Rezidiv waren die Hauptthemen des diesjährigen wissenschaftlichen Vortragsprogramms. **Abb. 11:** Welche Bedeutung der skelettalen Verankerung bei der Behandlung erwachsener Patienten zukommt, erläuterte Prof. Dr. Dieter Drescher. **Abb. 13:** Prof. Dr. Winfried Harzer während der Diskussionsrunde. **Abb. 15:** Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer sprach über den „Einfluss des Overjets auf die Lebensqualität erwachsener Patienten“. (Fotos: © OEMUS MEDIA AG, Abb. 9: © medondo)

die wissenschaftliche Forschung machte sie deutlich, dass „der einzige Weg, ein dauerhaft zufriedenstellendes Behandlungsergebnis zu erhalten, die lebenslange anomaliespezifische Retention“ sei. Prof. Dr. Ingrid Rudzki (München) stellte die Alterung des Gebisses dem Rezidiv gegenüber und griff dabei neben einem detaillierten Literaturüberblick auf die in 17 Jahren Praxis- sowie weiteren 17 Jahren Hochschultätigkeit gesammelten Erfahrungen aus 11.582 behandelten Patienten zurück.

Präoperative, operative sowie postoperative Aspekte hinsichtlich der Stabilität bei skelettverlagernden Operationen beleuchtete MKG-Chirurg Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert (Regensburg). Nach einem Überblick über die verschiedenen OP-Techniken (OK-Verlagerung nach Osteotomie in der Le Fort I-/II-/III-Ebene, OK-Segment-Osteotomie, UK-Verlagerung nach retromolarer sagittaler Spaltung, ggf. auch hohe schräge sagittale Spaltung, vertikale Ramusosteotomie, Genioplastik, Osteosynthese) stellte er die Frage in den Raum, warum nach solchen Operationen Rezidive auftreten. Einer der Haupteinflussfaktoren auf die Stabilität stelle das lebenslang stattfindende Gesichtswachstum dar. Skelettverlagernde Operationen sollten daher i.d.R. erst nach Abschluss des skelettalen Wachstums nach der Pubertät durchgeführt werden (Frauen: 16 bis 18 Jahre, Männer: 18 bis 20 Jahre). Ausnahmen bilden lediglich Syndrompatienten (mit Atmungsproblemen) oder sehr ausgeprägte Dysgnathieformen, die eine starke

gische Anpassung nach erfolgter Chirurgie dar (z. B. nachlassender Lippendruck auf UK-Front nach Autorotation oder Rückverlagerung des Unterkiefers).

Industriemesse

Digitaler Workflow/Aligner

Adenta bietet seinen Kunden ab sofort den DiOS 4.0® Intraoralscanner von MEDIT an. Dieser ermöglicht aufgrund seiner hochauflösenden Dualkameratechnik eine sehr schnelle und präzise digitale Abfor-

Bracketts nach der Nivellierung ebenfalls nicht als Attachments belassen. Die Erfahrung habe gezeigt, dass das im Laufe der initialen Behandlungsphase erfolgende Verschmutzen der Sloteneingänge sonst die Ästhetik schmälern würde. Der Workflow ist identisch: Für kosmetische bzw. leichte Fälle kann die reine Alignerbehandlung und für anspruchsvollere Indikationen die zweistufige Behandlung mit Light Wire Mini Brackets und anschließenden Alignern gewählt werden. Bei letzterer Variante ist nach der Nivellierungsphase

abbaubar sind. Der OrthoCube® 3D wird mit verschiedenfarbigen Gehäusen geliefert (je nach Praxis-Cl) und ist zudem stapelbar.

Nach der IDS-Premiere hat Straumann sein ClearCorrect Alignersystem nun dem kieferorthopädischen Publikum präsentiert. Dabei können Praxen kostenlos einen Fall einreichen und in einer mobil-optimierten 3D-Simulation sehen, wie viele Schritte geplant sind. Anschließend haben sie die Wahl zwischen zwei Preisoptionen. Mit Flex bezahlen sie pro Aligner und Retainer (z. B. einfache ästhetische Korrekturen, Einzelkieferbehandlung oder kleinere Rezidive). Wird sich für die Unlimited-Option entschieden, zahlen Praxen eine Pauschale für alle Aligner und Retainer, die sie in fünf Jahren benötigen werden (einschließlich Revisionen und Ersatz). Im Laufe des ersten Quartals 2020 wird das System dann um DenToGo ergänzt werden. Hierbei handelt es sich um verschiedene Apps, welche Patient und Behandler bei der Alignerbehandlung unterstützen (z. B. Vitalscheck für die Grundanamnese bzw. Ersteinschätzung der oralen Situation; my smile zur realistischen Simulation des Therapieergebnisses; Monitoring zur Fernkontrolle des Behandlungsfortschritts oder Smile Guard zur Kontrolle der Langzeitstabilität nach erfolgter Behandlung).

Align Technology stellte mit dem iTero Element 5D erstmals auf einer KFO-Fachmesse die jüngste Generation seiner Scannertechnologie vor. Diese bietet neben den vom iTero Element 2 bekannten Eigenschaften und Funktionen ein integriertes dentales Bildgebungssystem,

„Der einzige Weg, ein dauerhaft zufriedenstellendes Behandlungsergebnis zu erhalten, ist die lebenslange anomaliespezifische Retention.“

mung bei hoher Tiefenschärfe und Detailtreue. Das puderfrei arbeitende System mit integrierter DiOS 4.0® Scansoftware gewährleistet einen offenen Austausch der erstellten STL-Daten, wodurch Praxen flexibel agieren und sich bei Geräteerwerb nicht auf ein bestimmtes Scansystem bzw. eine Behandlungsplanungssoftware festlegen müssen. Die mit dem DiOS 4.0® generierten Scandaten können z.B. für die Planung der ebenfalls neu über Adenta angebotenen Dazzligner™ verwendet werden. Hierbei handelt es sich um spezielle Aligner mit Formgedächtniseffekt, die über das Gilchinger Unternehmen in Auftrag gegeben werden können. Dazzligner™ können entweder ausschließlich und ohne sichtbare Frontzahn-

(zwei bis vier Monate) durch die Praxis ein neuer Scan bzw. Abdruck zu realisieren, woraufhin ein zweiter Behandlungsplan erstellt wird. Liegt dessen Freigabe vor, werden die Aligner gefertigt und an die Praxis geschickt.

Auch World Class Orthodontics/Ortho Organizers GmbH® bietet für die Alignerfertigung einen komplett digitalen Workflow. Die digitale Abformung können Praxen hier ebenfalls über den DiOS 4.0® Intraoralscanner realisieren. Hinsichtlich der Alignerfertigung (MOVENDI®) müssen sie sich dann für eine von zwei Varianten entscheiden – entweder sie lassen über WCO alles umsetzen (Behandlungsplan, Modelle und Aligner) oder sie verlagern einen Teil der Wertschöpfungskette in

Weitere Preise

Tagungsbestpreis für besten Vortrag eines Nachwuchswissenschaftlers: Memmert S, Nogueira AVB, Damnaki A, Nokhbehsaim M, Gözl L, Rath-Deschner B, Götz W, Till A, Jäger A, Deschner J (Bonn, Mainz) „Die Regulation des Autophagie-Markers Sequestosom 1 durch biomechanische Kräfte in parodontalen Zellen und Geweben“ sowie Finke D, Erber R, Orhan G, Zingler S, Katsikogianni E, Lux CJ, Sen S (Heidelberg) „Vergleich inflammatorischer Zytokine in der Sulkusflüssigkeit bei Anwendung von Glattflächenversiegeln – eine randomisierte Studie“. **Tagungsbestpreis für bestes moderiertes Poster eines Nachwuchswissenschaftlers:** Knaup I, Symmank J, Bastian A, Kirschneck C, Wolf M (Aachen, Jena, Regensburg) „Differenzierung von humanen Parodontalligament-Fibroblasten unter Einfluss von FGF1 oder Ascorbinsäure“.

Abb. 16: SUS³. (© Dentaurum) Abb. 17: BBC-Herbst. (© BBC-Orthotec GmbH) Abb. 18: SARA[®]. (© FORESTADENT) Abb. 19: BBC-Twin. (© BBC-Orthotec GmbH) Abb. 20: Distalslider. (© orthoLIZE) Abb. 21 und 22: ACTIVA spring activator. (Greiner Orthodontics, © SIA)



das gleichzeitig 3D-, intraorale Farb- und NIRI-Bilder aufzeichnet und mit iTero TimeLapse auch einen zeitlichen Vergleich ermöglicht. Darüber hinaus hilft eine integrierte Kamera bei der Erkennung und Überwachung von interproximalen Kariesläsionen.

Klasse II-Therapie

Dentaurum stellte mit der SUS³ die dritte Generation seiner Sabbagh Universal Spring vor. Die Weiterentwicklung der seit vielen Jahren erfolgreich eingesetzten Klasse II-Apparatur weist ein optimiertes Teleskopelement auf, welches laut Herstellerangaben hoch belastbar sei. Dies ermöglicht längere Anwendungszeiten ohne Wirkungsverluste. Zusätzlich wird der Feder effekt verstärkt und die SUS³ ist länger aktiv.

Ebenfalls von Dr. Aladin Sabbagh entwickelt wurde die neue, ab Dezember 2019 über FORESTADENT erhältliche Sabbagh Advanced Repositioning Appliance, kurz SARA[®]. Die Teleskopapparatur mit austauschbarer Außenfeder ist ebenfalls universell in jedes festsitzende Multibracketsystem integrierbar. Die Fixierung im Oberkiefer

erfolgt hierbei von mesial im Headgear-Tube. Im Unterkiefer wird die Apparatur mittels Adapter und Schraube direkt am Stahlbogen befestigt.

Ab sofort bietet die BBC-Orthotec GmbH über das neu gegründete Fachlabor BBC-Orthotec LAB ein gegossenes BBC-Herbst an. Das Design wird digital konstruiert und die Metallbasis mit den entsprechenden Attachments aus einem Guss gefertigt. Die Attachments sind somit nicht nachträglich angeschweißt und der BBC ist chairside direkt austauschbar. Design und Fertigungsmethode ermöglichen die Realisierung einer insgesamt graziöseren Herbst-Apparatur. Gleiche Firma bietet ihr bekanntes herausnehmbares FKO-Gerät BBC-Twin jetzt neu mit den abschraubbaren BBC-Versionen BioBiteCorrector[®] MS ohne innen liegende Druckfeder oder SP mit innen liegender Druckfeder an. Das hat den Vorteil, dass das Scharnier vom FKO-Gerät bei unzureichender Mitarbeit einfach abgeschraubt und anschließend an einer festsitzenden MB-Apparatur befestigt werden kann. Des Weiteren sind über die BBC-Orthotec GmbH jetzt vollständig CAD/CAM-

gefräste Schnarch- oder Retentionschienen beziehbar. Alle BBC- (und Enrico Pasin-)Produkte sind übrigens ab sofort wieder per Direktvertrieb über die BBC-Orthotec GmbH erhältlich.

orthoLIZE hat sein Portfolio um digital gefertigte Distal- und Mesialslider erweitert. Durch die Herstellung der Apparaturen in einem Stück entfällt das Lasern bzw. Löten und somit entsprechende Schweißnähte, wodurch ein höherer (Trage-)Komfort für den Patienten realisiert werden kann (weniger Brüche und Reparaturen). Praxen müssen lediglich einen digitalen Abdruck von Ober- und Unterkiefer erstellen und an orthoLIZE senden. Bei implantatbasierten Versorgung ist der Scan eines Scanbodys erforderlich. Nach Freigabe des CAD-Designs erfolgt die Sliderfertigung.

Praxismanagement

Eine cloudbasierte Praxismanagement-Software wird es in naher Zukunft unter dem Namen „medondo“ geben. Diese bündelt verschiedenste am Markt befindliche Lösungen in einer einzigen Software, und das unter gesamtwirtschaftlichen Gesichtspunkten. Der Aufbau

ist entsprechend des täglichen Praxisworkflows realisiert und umfasst die komplette Palette vom Mitarbeitermanagement über die Patientenversorgung, den Materialeinkauf bis hin zur Abrechnung. Alles aus einer Hand. Eines der zahlreich verfügbaren Module stellt hierbei CMD ProCom dar, welches von Prof. Dr. Axel Bumann entwickelt wurde und auf dessen jahrzehntelanger klinischer Erfahrung in der CMD-Diagnostik und -Therapie basiert. Genanntes Modul wird interessierten Praxen dann nicht nur im Rahmen der medondo-Software, sondern auch außerhalb dieser gegen Gebühr zur Verfügung stehen.

Weitere Neuheiten

Mit ZIP LP des Herstellers SIA (Italien) zeigte Greiner Orthodontics eines der derzeit kleinsten aktiven SL-Brackets. Dieses verfügt über ein flaches Profil für höchsten Tragekomfort und bietet eine neu entwickelte Sandwich-Konstruktion, die ein Herausfallen oder Blockieren des Clips verhindern soll. Während der passiven Phase (Bögen bis .018“) kann eine gute Gleitmechanik erzielt werden. Mit ansteigendem Bogen-durchmesser arbeitet der aus su-

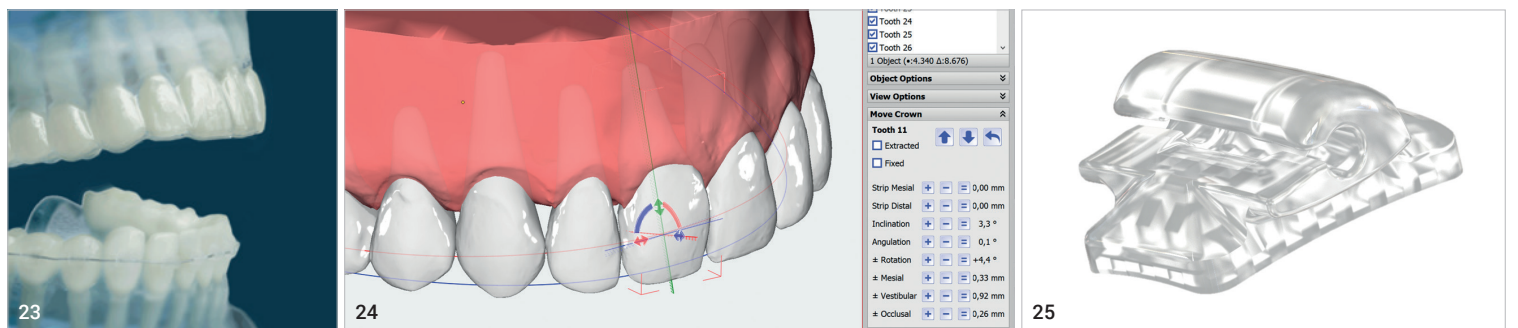
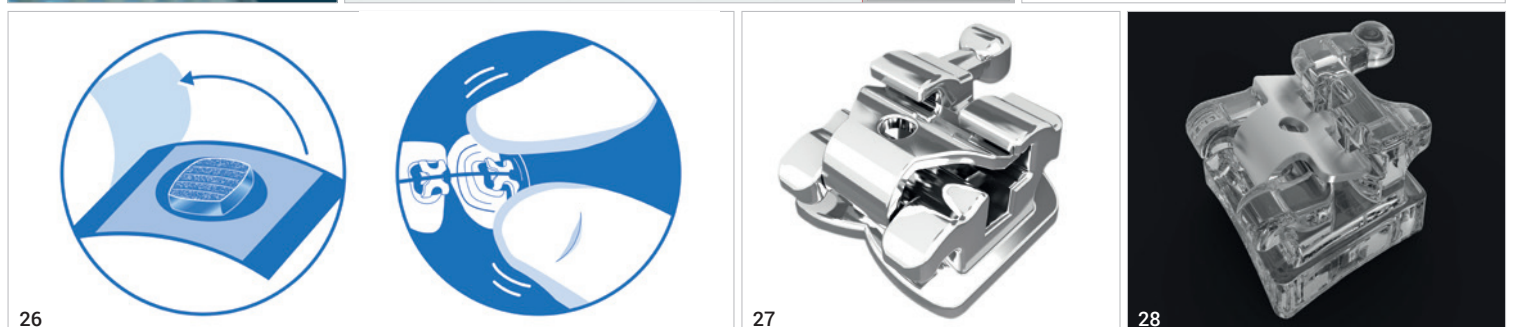


Abb. 23–25: TimeLiner. (© Orthobasics) Abb. 26: OrthoDots[®] CLEAR. (dentalline, © OrVance[®] LLC) Abb. 27: ZIP LP. (Greiner Orthodontics, © SIA) Abb. 28: ZIP C. (Greiner Orthodontics, © SIA)





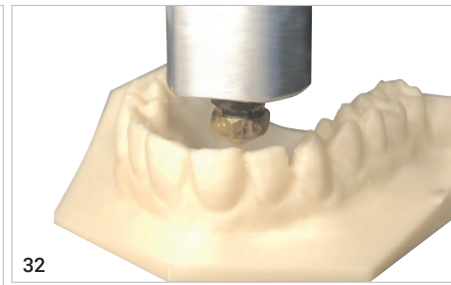
29



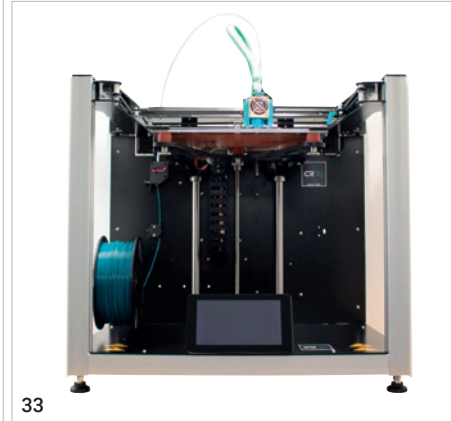
30



31



32



33

Abb.29 und 31: DiOS 4.0. (Adenta oder WCO, © MEDIT) Abb.30: DenToGo. (© Straumann) Abb.32 und 33: Ortho-Cube® 3D. (© WCO)

perelastischem NiTi-Material gefertigte Clip dann interaktiv bzw. aktiv (ab .017" x .025"). ZIP LP ist mit einer anatomisch geformten Netzbasis (80 Gauge) ausgestattet und mit optionalem Haken in den Techniken Roth (.018" und .022") und MBT (.022") erhältlich. Parallel kann eine ästhetische Keramikvariante des Brackets bezogen werden. ZIP C ist aus transparenter monokristalliner Keramik gefertigt und mit einem rhodiumbeschichteten NiTi-Clip

und einer mechanischen Triple X Basis ausgestattet. Es ist momentan von 3-3 (OK/UK) im Roth-System (.022") lieferbar. Ab Dezember 2019 soll dann auch die MBT-Technik (.022") zur Verfügung stehen.

Ebenfalls bei Greiner Orthodontics konnte der ACTIVA spring activator kennengelernt werden. Hierbei handelt es sich um einen offenen Distanzring, der anstelle der bisher üblichen Crimp-Stopps bei der Mul-

tibandtechnik eingesetzt werden kann. Der Ring wird dabei von außen auf dem Bogen zwischen Bracket und Druckfeder platziert, damit diese neu aktiviert werden kann. Da ACTIVA nicht am Bogen festgedrückt wird, kann der Bogen weiterhin gleiten. Ein Auslagieren des Bogens sowie der Austausch der Druckfeder sind nicht erforderlich. dentalline bietet für Multiband-, Aligner- oder Klasse II-Patienten OrthoDots® CLEAR des amerikani-

schon Dentalanbieters OrVance® LLC an. Die MDR-konforme Alternative zu herkömmlichem Zahnwachs ist insofern clever, dass hygienisch einzeln verpackte, portionierte „Punkte“ aus medizinischem Silikon mit einseitiger Kleberbeschichtung zur Verfügung stehen. Das Adhäsiv wird durch die Feuchtigkeit im Mund aktiviert, wodurch eine hervorragende Haftung der transparenten OrthoDots® CLEAR an der jeweiligen KFO-Apparatur ermöglicht wird.

Ausblick

Die 93. Jahrestagung findet vom 16. bis 19. September 2020 in der Messe Ulm statt. Das Thema lautet „Kieferorthopädie zwischen klassisch bewährt & digital“. Tagungspräsident wird Prof. Dr. Dr. Bernd Lapatki sein.

ANZEIGE

EUMAA
European Masters of Aligners

Ihr Weg zur Top-Qualifikation für die Aligner-Therapie

orthocenter
excellence in education
www.orthocenter.de

Die Alignertherapie spielt in der Kieferorthopädie eine immer wichtigere Rolle. Das modular aufgebaute Curriculum für Kieferorthopäden, offiziell von der Align Technology anerkannt, beinhaltet die Invisalign® Zertifizierung und qualifiziert Sie für die Behandlung Ihrer Patienten mit dem Invisalign® System.

Das EUMAA Programm wird in 4 Modulen oder in Form eines Intensivseminars an den Standorten Crailsheim und München angeboten. Geleitet wird es von Dr. Udo Windsheimer, einem international gefragten Referenten und Diamond Provider. Profitieren Sie von seinem Erfahrungsspektrum von mehr als 2500 erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen mit dem Invisalign® System und tauchen Sie ein in die Thematik aller Anomalien.

Die Themen

Digitaler Workflow / Patientenkommunikation / Praxisentwicklung / Marketing / Abrechnung / Biomechanik der Aligner / CC Optimierung und Kommunikation / Klasse II- und Klasse III- Behandlungen / offener Biss / Tiefbissbehandlungen / Kreuzbiss (frontal, lateral) / Komplexe Behandlungen, Hybrid-Behandlungen / interdisziplinäre Behandlungen / Extraktionsbehandlungen / Troubleshooting / Finishing

Nutzen auch Sie die Vorteile der kieferorthopädischen Behandlung mit Invisalign® und melden Sie sich noch heute an. Das Curriculum wird mit 65 Fortbildungspunkten belohnt.

4-modulig für Einsteiger und Fortgeschrittene, mit Zertifizierung

EUMAA 16: MÜNCHEN

Modul 1: Fr., 06.03. / Sa., 07.03.2020
Modul 2: Fr., 03.04. / Sa., 04.04.2020
Modul 3: Fr., 24.04. / Sa., 25.04.2020
Modul 4: Fr., 08.05. / Sa., 09.05.2020

10% Frühbucherrabatt für den **EUMAA 16** bis 01. Dezember 2019.

Intensivkurs: In einer Woche zum TOP-INVISALIGN Anwender.

EUMAA 14: Einsteiger: Mo., 14.10.2019 mit Zertifizierung
MÜNCHEN Modul 1-4: Di., 15.10. bis Sa., 19.10.2019

EUMAA 15: Einsteiger: Mo., 10.02.2020 mit Zertifizierung
CRAILSHEIM Modul 1-4: Di., 11.02. bis Sa., 15.02.2020

10% Frühbucherrabatt für den **EUMAA 15** bis 01. November 2019.

EUMAA 17: Einsteiger: Mo., 15.06.2020 mit Zertifizierung
CRAILSHEIM Modul 1-4: Di., 16.06. bis Sa., 20.06.2020

10% Frühbucherrabatt für den **EUMAA 17** bis 01. März 2020.



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



Alle Angaben ohne Gewähr. Änderungen vorbehalten.