

## KN Aktuelles

### Lückenschluss

Dr. Milena Katzorke und Co-Autoren haben okklusale Behandlungsergebnisse nach erfolgter Molarenmesialisierung zum kieferorthopädischen Lückenschluss bei Nichtanlagen im Unterkiefer untersucht. Anhand von Fallbeispielen stellen sie ihre Ergebnisse vor.

Wissenschaft & Praxis ➔ Seite 16

### Digitale Praxis

Im zweiten Teil seiner Artikelserie zur Gründung einer komplett digitalen KFO-Praxis erläutert Yong-min Jo, Ph.D., was es hinsichtlich der zu installierenden Technik zu beachten gibt.

Wirtschaft & Recht ➔ Seite 24

### Abrechnung

Dipl.-Kffr. Ursula Duncker und Jana Christlbauer informieren über die Besonderheiten bei der Planung und Abrechnung kieferorthopädischer Frühbehandlungen.

Wirtschaft & Recht ➔ Seite 28

## KN Kurznotiert

### 82,4 Prozent

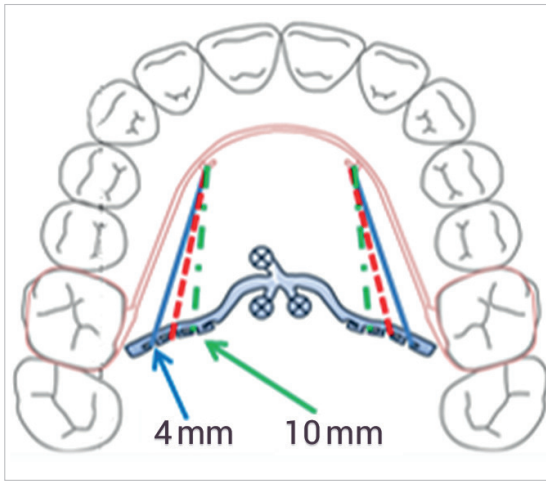
So hoch ist der Anteil der Zahnarztpraxen in Deutschland, die von einer einzigen Inhaberin oder einem Inhaber geführt werden. Das entspricht ca. 34.600 Praxisinhabern. (Quelle: Jahrbuch 2018 der KZBV)

### 520.000

So viele Einsätze absolvieren Servicetechniker jährlich in deutschen Zahnarztpraxen und Laboren. Sie führen Wartungen, Reparaturen und Schulungen durch. (Quelle: BVD)

## Schlüsselfaktoren der Klasse II-Korrektur

Bei der Non-Ex-Klasse II-Behandlung ist eine Distalisation der Oberkieferdentition erforderlich. Jedoch ist es schwierig, eine körperliche Bewegung ohne Kippung und Extrusion der Molaren zu erreichen. In solchen Fällen kann sich der palatinale Ansatz als optimale Lösung erweisen.



Mithilfe der von Prof. Dr. Jae Hyun Park mitentwickelten modifizierten C-Gaumenplatte (MCCP) können Behandler das unerwünschte Kippen und die Extrusion von Molaren bei der Distalisation aktiv verhindern. Es wird eine körperliche Molarenbewegung bei gleichzeitigem orthopädischem Effekt erreicht. (Fotos: © Prof. Dr. Jae Hyun Park)

Die Dicke und Dichte des Gaumenknochens sowie die palatinale Weichgewebisdicke sind in der Regel in der Lage, temporäre Verankerungsapparaturen (Temporary Anchorage Devices, TADs) bei Jugendlichen und Erwachsenen zu tragen.

Einen großen Nachteil extraoraler Apparaturen, die im Rahmen der Non-Extraktions-Klasse II-Therapie eingesetzt werden, stellt deren Notwendigkeit der aktiven Patientenmitarbeit dar. Um diese über den Behandlungserfolg bzw. -misserfolg

entscheidende Anhängigkeit zu überwinden, wurden in der Vergangenheit diverse Non-Compliance-Geräte entwickelt und klinisch erfolgreich eingesetzt. Nichtsdestotrotz ist deren Anwendung mit einer Reihe von Nebeneffekten verbun-

den, wie z.B. dem Verankerungsverlust der reaktiven Einheit, distalem Kippen oder Extrusion der Molaren.

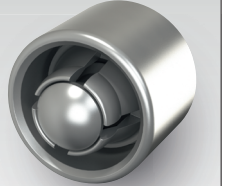
Durch den Einsatz temporärer skelettaler Verankerungselemente, wie Gaumenimplantate oder Miniplatten, konnten in den letzten Jahren völlig neue Behandlungswege beschritten und zahlreiche Nachteile der Non-Compliance-Geräte überwunden werden.

## OrthoLox

Snap-in Hülsenpatrize mit Fixierkegel für die skelettale Verankerung.

\*NEU\*

Perfekt zur Dehnung der Gaumennaht



PROMEDIA  
MEDIZINTECHNIK

A. Ahnfeldt GmbH  
Marienhütte 15 • 57080 Siegen  
Tel. (0271) 31 460-0  
www.orthodontie-shop.de

Mit der modifizierten C-Gaumenplatte (MCCP), einer Weiterentwicklung der modifizierten Gaumenverankerungsplatte (MPAP), steht dem Behandler eine Apparatur zur Verfügung, die die Möglichkeiten der Klasse II-Therapie effektiv erweitert. Prof. Dr. Jae Hyun Park erläutert im KN-Interview deren Vorteile und stellt aktuelle Studienergebnisse vor.

➔ Seite 12

## Mehr Wertschöpfung und bessere Kontrolle

Kieferorthopädische Praxen, die digitalen Neuerungen offen gegenüberstehen, können heutzutage in vielen Bereichen ihres Behandlungsportfolios profitieren. Insbesondere in der Alignertherapie bieten sich hier vielfältige Möglichkeiten. So gibt es zahlreiche Anbieter, die es dem Kieferorthopäden ermöglichen, einen (großen) Teil der Wertschöpfungskette praxis- bzw. laborintern zu realisieren. Je nach technischer Ausstattung sind es

dann die Praxen, die bestimmen, welche Schritte von ihnen selbst (z.B. Intraoralscan) oder dem jeweiligen Anbieter (z.B. Behandlungsplanung, 3D-Druck der Modelle) übernommen werden.

Wer über das entsprechende Equipment und Know-how verfügt, kann die Aligner auch vollständig inhouse herstellen, also inklusive Scan, Set-up-Erstellung, dreidimensionalem Druck der Zahnkränze sowie Tiefziehen der Korrekturschienen. Diese attraktive Variante bietet nicht nur den Vorteil der schnelleren Fertigung der Behandlungsapparatur. Darüber hinaus behält der Behandler von Anfang bis Ende die vollständige Kontrolle über sämtliche Arbeitsschritte. Anhand von zwei klinischen Fallbeispielen (Rezidiv nach kieferorthopädischer Therapie sowie Derotation eines Einzelzahns) zeigt Kieferorthopäde Dr. Rafi Romano aus Tel Aviv/Israel, wie er in seinem täglichen Praxisworkflow Do-it-yourself-Aligner realisiert.

ANZEIGE

## U Concept® - der ultimative Bio-Trainer

Myofunktionelle (Früh-)Behandlung von Muskelfunktionsstörungen

- aus medizinischem Silikon
- Korrektur schädlicher Angewohnheiten
- für sämtliche Zahnfehlstellungen aller Altersgruppen



www.dentalline.de

➔ Seite 6

Ormco™  
Your Practice. Our Priority.

PERFEKTE ZÄHNE  
SEIT 1960.



# GERADE

ZUR RECHTEN ZEIT.

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

Besuchen Sie uns auf unserer Website [www.ormco.de](http://www.ormco.de)