

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

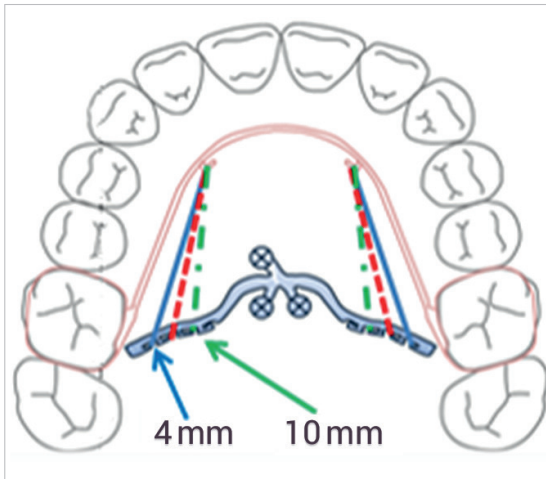
So hoch ist der Anteil der Zahnarztpraxen in Deutschland, die von einer einzigen Inhaberin oder einem Inhaber geführt werden. Das entspricht ca. 34.600 Praxisinhabern. (Quelle: Jahrbuch 2018 der KZBV)

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.

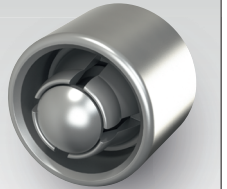
Durch den Einsatz temporärer skelettaler Verankerungselemente, wie Gaumenimplantate oder Miniplatten, konnten in den letzten Jahren völlig neue Behandlungswege beschritten und zahlreiche Nachteile der Non-Compliance-Geräte überwunden werden.

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



Prof. Dr. Axel Bumann
Erfinder des tomas®-pins

Sind TADs wirklich die bedeutendste Innovation?

Anlässlich seines 50-jährigen Jubiläums startete das *Journal of Clinical Orthodontics* im Jahr 2017 eine Umfrage unter seinen Lesern. Es wollte wissen, was diese als bedeutendste kieferorthopädische Innovation der letzten 25 Jahre empfunden haben. Die bis heute andauernde Umfrage ergab bislang folgendes Meinungsbild (Stand 08.10.2019):

TAD (Temporary Anchorage Devices)	38,07%
Clear Aligner	26,22%
Programmierte feste Zahnschienen	12,06%
Digitale Bildgebung	11,91%
Beschleunigte Zahnbewegung	8,54%
Andere	3,20%

Diese Ergebnisse sind gleich in mehrerlei Hinsicht überraschend, denn genau genommen sind Verankerungsschrauben keine Entwicklung der letzten 25 Jahre. Die erste Publikation zur skelettalen kieferorthopädischen Verankerung geht auf Gainsworth & Higley (1945) zurück. Sie inserierten Vitalliumschrauben bei Hunden, um Eckzähne zu retrahieren. Aufgrund der fehlenden Osseointegration gingen damals alle Schrauben innerhalb von 21 Tagen verloren. 38 Jahre später publizierten Creekmore & Eklund (1983) einen Fallbericht über die Insertion einer Vitalliumschraube im Oberkiefer. Die eigentliche Entwicklung der Titanschrauben zur skelettalen kieferorthopädischen Verankerung begann erst weitere 14 Jahre später



Prof. Dr. Axel Bumann

mit Kanomi (1997), gefolgt von Costa et al. (1998). Am 21. Oktober 1998 wurde dann von Kirsch & Bumann die erste Verankerungsschraube patentiert, die sich als tomas®-pin bis heute erfolgreich am Markt bewährt. Dabei war der Weg alles andere als einfach. So erinnere ich mich noch gut daran, als ich um die Jahrtausendwende die großen amerikanischen KFO-Firmen aufsuchte. Alle prophezeiten mir 1999 uni sono, dass diese Innovation nie in der Kieferorthopädie Fuß fassen würde. Nur sechs Jahre später fand kein internationaler KFO-Kongress mehr ohne Vorträge über TADs statt. Seitdem hat sich ihr „Siegesszug“ bis heute fortgesetzt. Damit stehen sie zu Recht an der Spitze der KFO-Innovationen der letzten 25 Jahre. Happy Birthday!

Mehrheit will Selbstständigkeit

Befragung des FVDZ unter Zahnärzten zeigt Wunsch nach Eigenständigkeit.

In Kooperation mit der apoBank hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) eine Umfrage durchgeführt, um die Zielvorstellungen von Zahnärzten zu untersuchen. Danach planen rund 58 Prozent der angestellten Zahnärzte entweder mit absoluter Sicherheit oder großer Wahrscheinlichkeit den Weg in die Selbstständigkeit – 21 Prozent haben sich dazu noch nicht entschieden. Sie träumen entweder von einer Berufsausübungsgemeinschaft



Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

(39 Prozent), einer Einzelpraxis (35 Prozent) oder einer Praxisgemeinschaft (rund 24 Prozent). Nur 4,4 Prozent lehnen eine selbstständige Tätigkeit für sich definitiv

ab. Das zeigt, dass der Wille zur Niederlassung bei den Zahnärzten größer als bei den Medizinern ist.

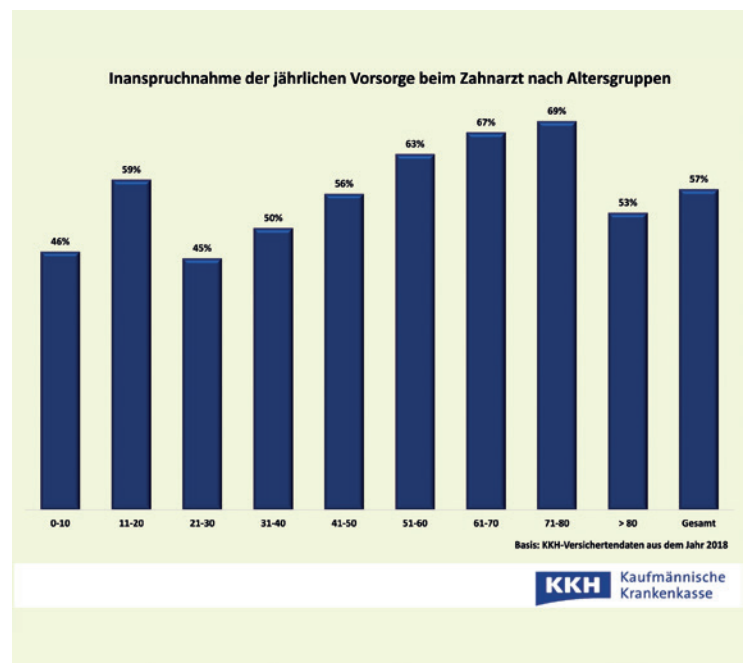
Quelle: FVDZ

Vorsorge nicht genug wahrgenommen

KKH: Nicht einmal jedes zweite Kind war in 2018 zur Kariesprophylaxe beim Zahnarzt.

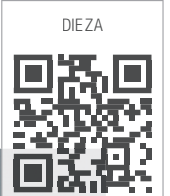
Laut Versichertendaten der KKH Kaufmännische Krankenkasse ist im vergangenen Jahr nicht einmal jedes zweite Kind im Alter bis zehn Jahre zur Vorsorge beim Zahnarzt gewesen. Der Anteil der Kinder bis zehn Jahre, bei denen mindestens eine Karieskontrolle durchgeführt wurde, lag bei nur 46 Prozent. Rund 74.000 KKH-versicherte Kinder nahmen demnach auf dem Zahnarztstuhl Platz. Doch auch im Erwachsenenalter sieht es mit der Kariesprophylaxe nicht viel besser aus: Vor allem die 21- bis 30-Jährigen gehen am seltensten zur jährlichen Zahnvorsorge. Ihr Anteil lag 2018 bei nur 44,8 Prozent. Erst mit der Generation der über 50-Jährigen steigt die Inanspruchnahme auf über 63 Prozent.

Quelle: KKH



DIE ZA stellt sich neu auf

Wechsel im Vorstand bekannt gegeben.



Dr. Daniel von Lennep (links) hat den ZA-Vorstand verlassen. Seit Juni 2019 verstärkt Andreas Hitzbleck als Generalbevollmächtigter und designiertes Vorstandsmitglied die Geschäftsleitung. (Fotos: © DIE ZA)

In der Geschäftsleitung der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, AG gibt es zwei Veränderungen: Dr. Daniel von Lennep hat am 1. September 2019 den Vorstand verlassen; Andreas Hitzbleck verstärkt seit Juni 2019 als Generalbevollmächtigter und designiertes Vor-

standsmitglied die Geschäftsleitung. Ein großer Punkt auf der Agenda der ZA sind der Ausbau und die Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur. Daher freut sich DIE ZA über die Verstärkung durch Andreas Hitzbleck. Mit über 15 Jahren Erfahrung in der

IT- und Gesundheitsbranche bringt dieser u.a. wertvolles Know-how aus den Bereichen Softwareentwicklung, Beratung, Vertrieb und im Handling von IT-Projekten zur Prozessoptimierung mit.

Quelle: DIE ZA

ANZEIGE

Sie machen KFO?

10 Jahre ZahnOffice

Danke für das Vertrauen!

Wir Ihre Abrechnung!

Professionell, Kompetent, Partnerschaftlich!

DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

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

Qualifizierte Sicherheit im Datenschutz
DSGVO-BDSG
Zertifizierter Datenschutzbeauftragter
DSB-TÜV



orthocaps[®]
creating smiles

**User Meeting,
Orthocaps Center, Hamm
06.12. & 07.12.2019**

5TH ORTHOCAPS[®] SYMPOSIUM



#SAVE THE DATE

ORTHOCAPS[®] ANWENDERSCHULUNGEN / ZERTIFIZIERUNGSKURSE

Samstag 28.09.2019
Hamm, orthocaps[®]-Center

Samstag 18.01.2020
Hamm, orthocaps[®]-Center

Samstag 07.03.2020
Hamm, orthocaps[®]-Center

Samstag 09.05.2020
Hamm, orthocaps[®]-Center

Samstag 05.09.2020
Hamm, orthocaps[®]-Center

Samstag 21.11.2020
Hamm, orthocaps[®]-Center



SCHEU-DENTAL



Neue Gesellschafter für SCHEU-DENTAL

Beteiligungsgesellschaft mit Sitz in München übernimmt Mehrheit.



SCHEU
Dental Technology

Die bisherigen Gesellschafter der SCHEU-DENTAL haben soeben eine Vereinbarung über den Verkauf der Mehrheit ihrer Geschäftsanteile geschlossen. Käufer ist eine Beteiligungsgesellschaft mit Sitz in München, hinter der Unternehmerfamilien aus dem deutschsprachigen Raum stehen. Über Details der Transaktion wurde Stillschweigen vereinbart.

Die über 90-jährige erfolgreiche Positionierung der SCHEU-DENTAL als verlässlicher Technologie- und Innovationspartner für Dentalprodukte und -dienstleistungen wird durch diesen strategischen Schritt weiter gefestigt und konsequent zum Wohle der Kunden und Mitarbeiter fortentwickelt. Der Erwerberin geht es um nachhaltige Wertsteigerung und Weiterentwicklung durch eine langfristige Partnerschaft. Dabei vertraut die Erwerberin weiterhin auf die bisherige Geschäftsführung und die strategische Aus-

richtung der SCHEU-DENTAL als operativ unabhängig agierendes Unternehmen mit nachgewiesener Technologiekompetenz und Leistungsfähigkeit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

SCHEU-DENTAL ist ein mittelständisches Familienunternehmen in dritter Generation. In der Firmengruppe sind über 280 Mitarbeiter tätig. SCHEU-DENTAL entwickelt, produziert und vertreibt Produkte und Dienstleistungen für die Zahnmedizin mit Fokus auf die Kieferorthopädie, medizintechnische 3D-Drucktechnologie, Tiefziehtechnik, zahnärztliche Schlafmedizin sowie CMD-Therapie. Ein Team hochmotivierter und gut ausgebildeter Mitarbeiter, flache Hierarchien und kurze Entscheidungswege sind Garantien des Erfolgs im In- und Ausland.

Quelle: SCHEU-DENTAL

Hinweis auf Krebsrisiko

EU-Kommission:
Vor Gefahr durch Titandioxid muss gewarnt werden.



Wegen Krebsrisiken soll der sehr weitverbreitete Farbstoff Titandioxid in Pulverform nach dem Willen der EU-Kommission künftig einen Warnhinweis tragen. Titandioxid wird u.a. zur Herstellung von Farben, Lacken oder Mörtel verwendet. Die EU-Kommission folgt einer Beurteilung der Europäischen Chemikalienagentur ECHA von 2017, wonach der Stoff in Pulverform krebserregend ist, wenn er eingeatmet wird. So wird Titandioxid zwar nicht verboten, es muss jedoch künftig einen Hinweis auf die Krebsgefahr tragen.

Unabhängig von der Nutzung in Lacken, Farben und Baumaterialien läuft auf EU-Ebene auch eine Debatte über Titandioxid in Lebensmitteln (z.B. in Kaugummis, Zahnpasta oder Mozzarella). Hier geht es um die mögliche Aufnahme von Nanopartikeln. Frankreich will den Stoff ab 2020 in Lebensmitteln nicht mehr zulassen. Eine einheitliche Haltung der EU gibt es aber noch nicht.

Quelle: dpa

NWD nicht länger BVD-Mitglied

Nordwest Dental verlässt zum Ende des Jahres den Bundesverband Dentalhandel e.V.

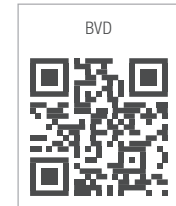
Heute möchten wir Sie gemeinsam mit NWD – Nordwest Dental GmbH & Co. KG – darüber informieren, dass NWD zum Jahresende 2019 den BVD Bundesverband Dentalhandel e.V. verlassen wird. Viele Jahre war NWD Mitglied im BVD und hat sich bei zahlreichen Projekten engagiert und in die Verbandsarbeit eingebracht. Von dieser Zusammenarbeit haben beide Seiten profitiert. Perspektivisch sieht NWD eine zukünftige Basis für die eigene Mitgliedschaft nicht mehr als gegeben an.



Aus diesem Grund hat NWD sich entschlossen, das langjährige Engagement für die Verbandsarbeit zu beenden und aus dem BVD auszutreten.

NWD wünscht dem BVD und seinen Mitgliedern viel Erfolg für die Zukunft. Der BVD wünscht NWD ebenso viel Erfolg.

Quelle: BVD



Gefahr statt Linderung

Vermeintliche Zahnungshilfe birgt Risiken für Kleinkinder.



Eine im *British Dental Journal* veröffentlichte Studie stellt nicht nur die Wirksamkeit von Zahnungsgels infrage – sie entlarvt auch verschiedene Gesundheitsrisiken für

Kleinkinder. Forscher analysierten 14 verschiedene Zahnungsgels und -pulver, die in Großbritannien zugelassen sind, auf ihre Inhaltsstoffe. Neun davon wurden von

ihnen als potenziell schädlich eingestuft.

So fanden sie in sechs Gels Alkohol, zwei andere enthielten Zucker. Die Forscher deckten aber noch einen weiteren Inhaltsstoff auf: das Betäubungsmittel Lidocain. Bereits vor einigen Jahren wurden mehrere Zwischenfälle schwerer Intoxikationen – sechs davon mit Todesfolge – durch 2-prozentige Gels gemeldet. Selbst bei 1-prozentigen Gels bestünde noch immer die Gefahr der Überdosierung durch Falschanwendung, so die Forscher. Deutlich ungefährlicher und effektiver seien hingegen Beißringe.

Quelle: ZWP online

Arnold-Biber-Preis 2019

Von Dentaurum gestiftete Auszeichnung bei DGKFO-Jahrestagung verliehen.

Die Arbeit mit dem Titel *Application of Artificial Intelligence in Orthodontics* hat die Jury des Arnold-Biber-Preises in diesem Jahr restlos überzeugt. Dr. Felix Kunz, Dr. Julian Boldt und Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer vom Uniklinikum Würzburg – sowie Florian Zeman (Uniklinikum Regensburg) nutzten die künstliche Intelligenz (KI) für Aufgaben in der kieferorthopädischen Diagnostik. Die Forschergruppe konnte zeigen, dass eine maschinelle Bestimmung von kephalometrischen Messpunkten an Fernröntgenseitenbildern (FRS) nicht nur möglich ist, sondern diese auch in der Genauigkeit den von Ärzten bestimmten Punkten in nichts nachsteht. Dazu sind entsprechende Algorithmen auf Basis eines spezialisierten künstlichen neuronalen Netzwerkes erforderlich, die auf eine solche Auswertung trainiert wurden. Die

Autoren betonen, der Arzt ist nach wie vor gefordert, aber seine Arbeit wird durch die automatisierte Auswertung erleichtert, effizienter und ermöglicht, mehr Zeit dem Patienten zu widmen.

DGKFO-Präsident Prof. Dr. Jörg Lisson gratulierte den vier Preisträgern

herzlich. Von Axel Winkelstroeter, Geschäftsführer, und Tobias Grosse, Director Marketing & Sales bei Dentaurum, nahmen die Gewinner die Urkunden des mit 5.000 Euro dotierten Fachpreises entgegen.

Quelle: Dentaurum



V.l.n.r.: Tobias Grosse (Director Marketing & Sales Dentaurum), Dr. Julian Boldt, Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Dr. Felix Kunz, Axel Winkelstroeter (Geschäftsführer Dentaurum) und DGKFO-Präsident Prof. Dr. Jörg Lisson. Nicht im Bild: Florian Zeman. (Foto: © Dentaurum)

Dentaurum





SureSmile® Ortho

Die digitale Welt der Kieferorthopädie

Die digitale Kieferorthopädie eröffnet Ihnen ungeahnte Möglichkeiten. Von der digitalen Abformung bis zur fertigen Apparatur. Ob Sie mit Alignern behandeln oder mit Brackets. Dentsply Sirona begleitet Sie bei jedem Schritt auf dem Weg zu Ihrer individuellen digitalen Praxis.

dentsplysirona.com



Do-it-yourself-Aligner für leichte Zahnbewegungen

Ein Beitrag von Rafi Romano DMD, MSc aus Tel Aviv, Israel.

Gerade bei kleinen ästhetischen Korrekturen stellen In-Office-Aligner eine sinnvolle sowie preiswerte Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung dar. Ob leichte Rezidive nach erfolgter KFO-Therapie, Eng- oder Lückenstände aufgrund von Zahnwanderung oder aber ein einzeln rotierter Frontzahn – sie alle können die Attraktivität eines Lächelns negativ beeinflussen und sind mithilfe selbstgefertigter Aligner binnen kurzer Zeit korrigierbar. Der folgende Artikel zeigt zwei Fallbeispiele, bei denen praxisintern geplante sowie tiefgezogene Aligner zum Einsatz kamen.



Abb. 1a–c: Frontalaufnahme des Gesichts mit Lächeln (a), Okklusion (b) und Oberkieferansicht der Zähne (c). Hier sichtbar die mesiobukale Rotation von Zahn 11, die palatinale Position von Zahn 12 und die mesiobukale Position von Zahn 22. **Abb. 2:** Panoramaröntgenaufnahme der Patientin bei ihrer Vorstellung in der Praxis. Beachten Sie die Parallelität der Wurzeln trotz der leichten Bewegung der Frontzähne. **Abb. 3:** Die Zähne der Patientin wurden mit dem iTero Element 2 Intraoral-scanner gescannt und die Datei im STL-Format exportiert. **Abb. 4a–c:** Die Software SureSmile Ortho® wurde verwendet, um die Zahnbewegung zu simulieren und zu planen: Bukkalisierung von Zahn 12, Rotation von Zahn 11 und bukkale Bewegung von Zahn 22. Die Software ermöglicht die Bewegung jedes einzelnen Zahnes in allen drei Dimensionen.

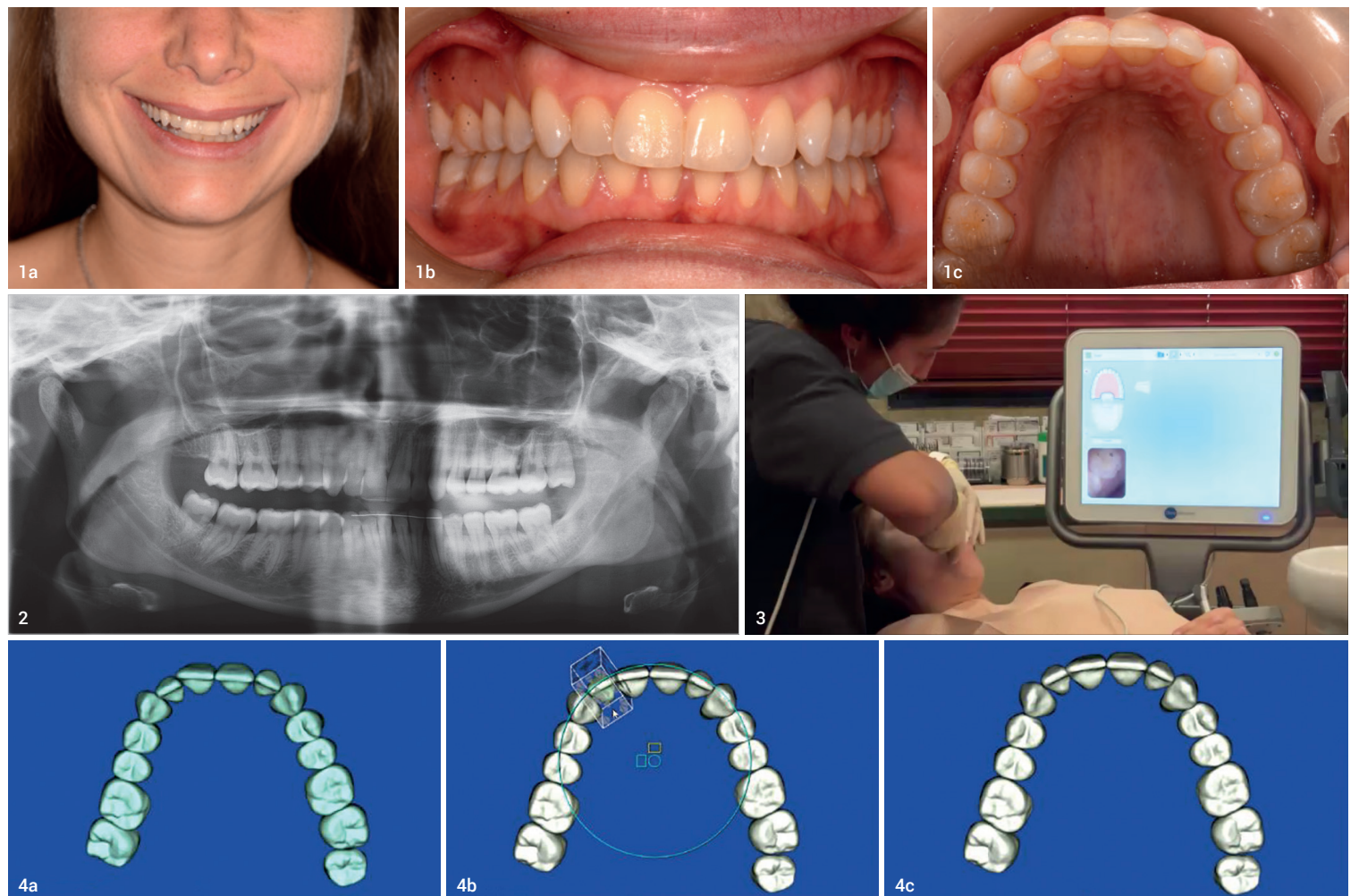


Abb. 5a–c: Tabelle mit vollständigen Angaben zum Umfang und zur Richtung jeder simulierten Bewegung. Beachten Sie, dass jede „schwierige“ Bewegung, wie starke Rotationen, rot markiert ist, um den Arzt zu informieren, dass das Staging der Bewegung empfohlen wird (a). ASR kann vom Arzt visuell dargestellt und überwacht werden (b), ebenso wie die Anzahl der Stufen, die zur Bewegung der Zähne in Richtung Simulation erforderlich sind (c). **Abb. 6a und b:** In-Office-3D-Drucker (Formlabs II, USA) (a) und gedrucktes Modell (b). **Abb. 7:** Fertigung von In-Office-Alignern mithilfe des Tiefziehgerätes MINISTAR®. **Abb. 8:** Drei Arten von Essix®-Kunststoff (.020“, .030“ und .040“) werden verwendet. Dadurch verfügen wir über drei verschiedene Aligner, die auf dem gleichen Modell hergestellt werden (weich, mittel, hart).

Durch den steigenden ästhetischen Anspruch unserer Patienten gehört die Realisierung leichter Zahnbewegungen mittlerweile zum Behandlungsalltag kieferorthopädischer Praxen und Zahnkliniken. Die hauptsächlichsten Gründe, weshalb Patienten diesbezüglich vorstellig werden, sind:

- ein Rezidiv nach erfolgter kieferorthopädischer Behandlung
- präprothetische Kieferorthopädie
- Zahnwanderung (Lückenstand und Engstand)

- sowie ein größeres dentales Bewusstsein

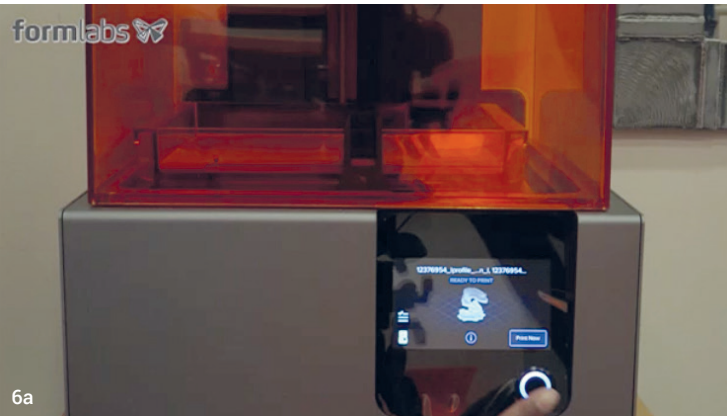
Kieferorthopädische Behandlungen sind dank der 3D-Technologie und dem über die letzten zehn Jahre gesammelten Wissen der künstlichen Intelligenz (KI) immer genauer und vorhersagbarer geworden.^{1–3} So ermöglichen intraorale 3D-Scanner es uns, die Zahnsituation unserer Patienten binnen weniger Minuten zu scannen und mithilfe der gewonnenen Scandaten ver-

schiedene Behandlungsoptionen zu simulieren. Dabei versetzen kieferorthopädische 3D-Simulationssoftwarelösungen den Arzt nicht nur in die Lage, die Zähne virtuell zu bewegen. Er erhält darüber hinaus vollständige Daten bezüglich des Platzes, der für die Ausführung der simulierten Bewegung erforderlich ist (approximale Schmelzreduktion) oder hinsichtlich der Segmentierung der Zahnbewegung in mehrere Schritte unterschiedlichen Umfangs. Zudem kann er sämtliche Para-

meter der finalen Okklusion einschließlich okklusaler Kontaktpunkte, Inklination, Torque und Angulation überprüfen. Von großem Vorteil ist dabei auch die Tatsache, dass die vorliegende Simulation dann mit dem behandelnden Team (Prothetiker, Zahntechniker) und natürlich dem Patienten geteilt und entsprechend besprochen werden kann. Der Workflow dieses Konzepts der minimalen Zahnbewegung umfasst diverse Punkte, die da wären:

Upper	Lower	UR2	UR1	UL1	UL2	UL3	UL4	UR4	UR3	UR2	UR1	UL1	UL2	UL3	UL4
mesial (+) / distal (-)								d. m.	d. m.	d. m.	d. m.	m. d.	m. d.	m. d.	m. d.
buccal (+) / lingual (-)		0.4	-0.7		-0.5	-0.5									
occlusal (+) / gingival (-)															
Torque facial (+) / lingual (-)										-0.6	-0.1	-0.2	-0.5	-0.2	
Ang. mesial (+) / distal (-)															
Rot. mesial (+) / distal (-)			-11		21										
Gap (+) / Intersection (-)		-0.6			-0.2	-0.5	-0.2								

U	L	T1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
mesial (+) / distal (-)														
buccal (+) / lingual (-)										0.2	-0.2		-0.2	-0.2
occlusal (+) / gingival (-)														
Torque facial (+) / lingual (-)														
Ang. mesial (+) / distal (-)														
Rot. mesial (+) / distal (-)											-2		2	
Gap (+) / Intersection (-)											-0.2		-0.1	-0.1



1. Klinische Untersuchung, Fotos und Röntgenbilder, Liste der Erwartungen des Patienten
2. Behandlungsplan inklusive Aufklärung bzw. Diskussion hinsichtlich der Limitierungen minimaler Zahnbewegungen, der erforderlichen Patientenkooperation sowie des strengen Retentionsprotokolls
3. Intraorales Scanning
4. Export des Scans mittels STL-Dateien in die kieferorthopädische 3D-Software
5. Segmentierung des 3D-Modells (um die Bewegung jedes einzelnen Zahnes zu ermöglichen)
6. 3D-Simulation der Zahnbewegung
7. Staging der Bewegung (einer oder mehrere Aligner)
8. Export der Simulation in STL-Dateien
9. 3D-Druck der Zahnkränze
10. Tiefziehen der In-Office-Aligner in drei verschiedenen Materialien (weich, mittel, hart) über ein jedes Modell
11. Approximale Schmelzreduktion (ASR) gemäß Simulationsplan

Klinisches Fallbeispiel 1

A.S., 26 Jahre alt, hatte nach einer erfolgten kieferorthopädischen Behandlung ohne Retention mittels festem oder herausnehmbarem Retainer ein leichtes Rezidiv in der oberen Front. Sie empfand ihr Lächeln als unästhetisch und äußerte daher den Wunsch, die Oberkieferfrontzähne wieder in jene Positionen zu bringen, wie sie nach ihrer kieferorthopädischen Behandlung erreicht worden waren (Abb. 1a bis c). Die Panoramaröntgenaufnahme zeigte die Parallelität der Wurzeln in beiden Zahnbögen, sodass das Fehlen eines Retainers im Oberkiefer offensichtlich der Grund für das Rezidiv der oberen Frontzähne war, während die unteren Schneidezähne aufgrund eines festen von 33 bis 43 geklebten Retainers in Position gehalten worden waren (Abb. 2). Die Patientin lehnte eine erneute kieferorthopädische Behandlung mit einer festen Apparatur ab. Stattdessen wünschte sie eine relativ



8

Step

0.020"

Step

0.030"

Step

0.040"

3 TYPES: SOFT – MEDIUM - HARD



DiOS® 4.0
Direct Intraoral Scanning



- + Attraktiver Preis ohne versteckte Zusatzkosten
- + Schneller Scan in Farbe möglich
- + Erstellung offener STL Dateien zur individuellen Verarbeitung

IN NUR 90 MINUTEN
vom Scanvorgang bis zum Datenhandling

Sie werden nie wieder anders Abformen wollen.

MEGA-DEAL
JETZT 15.900 EUR

DiOS® 4.0 Handstück
INKL. Aufstellung, Einweisung, Schulung und Training

Listenpreis 17.900 EUR

Alle Preise in EUR zzgl. MwSt. und Versandkosten. Keine Haftung für Irrtümer oder Druckfehler. Preisänderungen vorbehalten. Es gelten unsere AGB's. Angebot gültig bis 31.12.2019.

Adenta GmbH | Gutenbergstraße 9 | D-82205 Gilching
Telefon: 08105 73436-0 | Fax: 08105 73436-22
Mail: service@adenta.com | Internet: www.adenta.de





Top Location – tolle Speaker.

Über 720 Gäste aus aller Welt haben an unserem X. Symposium in Málaga teilgenommen.



X. Forestadent Symposium

Málaga, 03. - 05. Oktober 2019

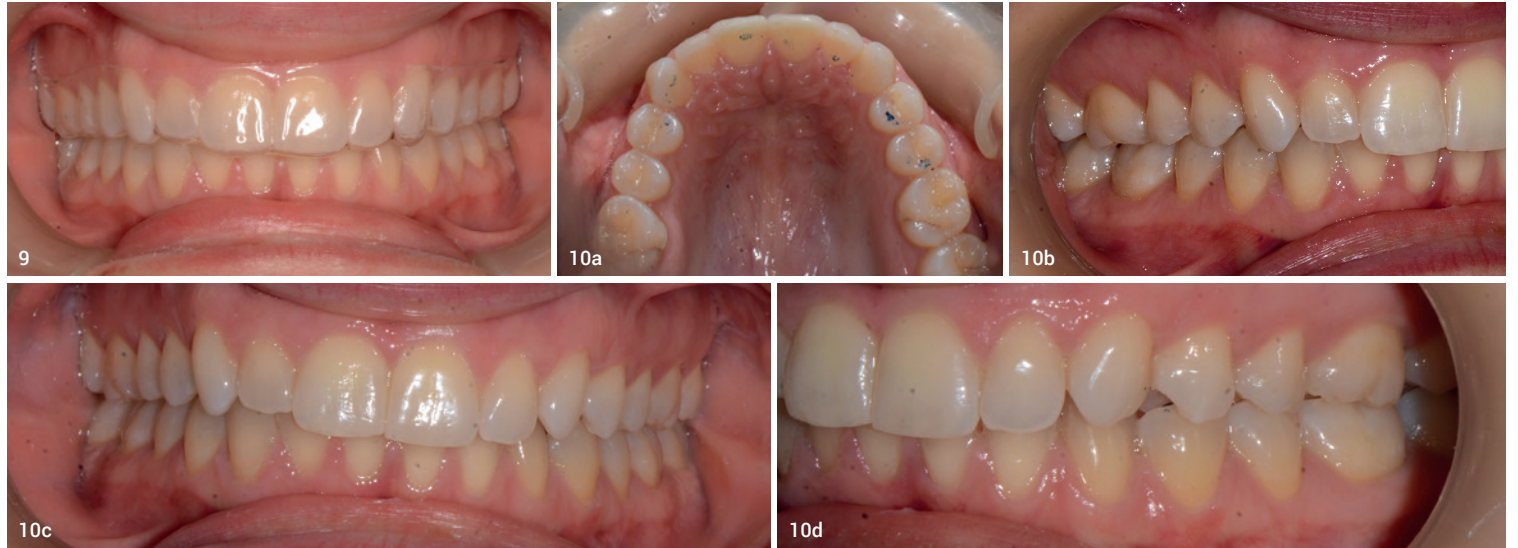


Abb. 9: Patientin mit In-Office-Aligner. Sie sehen das ästhetische Erscheinungsbild des (fast) unsichtbaren Aligners.

Abb. 10a-d: Frontale und laterale Ansichten der Zähne der Patientin nach sechswöchiger Behandlung mit In-Office-Alignern. Beachten Sie die gut ausgerichteten Zähne im ästhetischen Frontzahnbereich, die die Patientin und den Arzt in sehr kurzer Zeit und zu minimalen Kosten zufriedenstellten.

Abb. 11a-c: Gesichtsaufnahme sowie Intraoralfotos, die das unästhetische Aussehen des rotierten Zahnes 22 zeigen. **Abb. 12:** Panoramaraöntgenaufnahme, die die korrekte Position aller Zähne einschließlich der Parallelität der Wurzeln zeigt. **Abb. 13:** Patientin mit In-Office-Aligner. Hinweisen möchte ich darauf, dass kein Attachment verwendet wurde, um die Genauigkeit des Aligners und die Ästhetik zu erhöhen.

Abb. 14a-e: Lächeln und Zähne der Patientin nach zwölfwöchiger Alignertherapie.



schnelle, unsichtbare und finanziell erschwingliche Lösung.

Zunächst wurden die Zähne der Patientin mithilfe des iTero Element 2 (Fa. Align Technology) intraoral gescannt und die Dateien entspre-

chend im STL-Format exportiert (Abb. 3). Für die Simulation und Planung der erforderlichen Bewegung von insgesamt drei Zähnen (Bukkalisierung von Zahn 12, Rotation von Zahn 11 und bukkale Bewegung von

Zahn 22) kam die Planungssoftware SureSmile Ortho® (Fa. Dentsply Sirona) zum Einsatz (Abb. 4a bis c). Die Bewegung jedes einzelnen Zahnes ist dabei in einer Tabelle dargestellt, welche vollständige Angaben über

Umfang und Richtung der Zahn- bewegung enthält und es dem Arzt ermöglicht, die Bewegung bei Bedarf in mehreren Stufen (Staging) vorzunehmen, um die Effizienz jedes Aligners zu erhöhen. Des Weiteren

Zur Info

Rafi Romano, DMD, MSc ist in eigener kieferorthopädischer Praxis in Tel Aviv (Israel) niedergelassen. Seine Schwerpunkte sind die Erwachsenenbehandlung sowie die Ästhetische KFO.



ANZEIGE

Pelz & Partner®

Ihr Spezialist für Lingualtechnik und Orthodontie

VERTRAUEN SIE WEITERHIN AUF DEN SPEZIALISTEN FÜR LINGUALTECHNIK UND ORTHODONTIE!

Weil für Pelz & Partner neben hoher Produktqualität und -vielfalt auch eine konstant hohe Servicequalität selbstverständlich ist. Und das schon seit 2008!

www.pelzundpartner.net



kann die Auswirkung einer approximalen Schmelzreduktion auf die Platzverhältnisse visuell verdeutlicht werden und zwar entsprechend der Anzahl der Stufen, die zum Erreichen der simulierten Endposition jedes einzelnen Zahnes erforderlich sind (Abb. 5a bis c).

Nach Abschluss des Simulationsprozesses werden die dreidimensionalen Dateien in eine STL-Datei exportiert und die Modelle (Zahnkränze) für das Tiefziehen der Korrekturschienen mithilfe eines In-Office-3D-Druckers gedruckt (Abb. 6a und b).

üblichen 0,2 mm). Somit können wir zum einen die Anzahl der zu druckenden Modelle/Zahnkränze minimieren und zum anderen wertvolle Arbeitszeit und Kosten reduzieren. Die Technik ist zudem auch für die Patienten bequemer, da Kraft und Steifheit der Aligner schrittweise ansteigen.

Die Patientin wurde angewiesen, jeden Aligner mindestens 22 Stunden pro Tag für einen Zeitraum von jeweils zwei Wochen zu tragen. Mit SureSmile Ortho® können je nach Bedarf auch Attachments platziert werden, um die Retention

„Die Drei-Aligner-Technik ermöglicht es uns, größere Schritte für jeden Aligner zu planen. Somit können wir die Anzahl der zu druckenden Modelle/Zahnkränze minimieren und wertvolle Arbeitszeit und Kosten reduzieren.“

Das Druckformgerät MINISTAR® (Fa. Scheu-Dental) wird zur Herstellung der In-Office-Aligner eingesetzt (Abb. 7). In unserer Praxis verwenden wir drei verschiedene Arten von Essix®-Kunststoff (Fa. Dentsply Sirona) für jeden Behandlungsschritt, und zwar in den Dimensionen .020", .030" und .040". Dadurch verfügen wir über drei verschiedene Aligner, die jeweils auf dem gleichen Modell/Zahnkranz gefertigt werden (Abb. 8). Diese Drei-Aligner-Technik ermöglicht es uns, größere Schritte für jeden Aligner mit einer Bewegung von ca. 0,5 mm zu planen (anstelle der

des Aligners zu verbessern und die Zahnbewegung zu optimieren (Abb. 9).

Sechs Wochen nach Beginn der Alignerbehandlung waren die Ästhetik wiederhergestellt und alle Zähne in Richtung der simulierten Position bewegt (Abb. 10a bis d). Die Patientin war sehr glücklich und kooperativ.

Klinisches Fallbeispiel 2

Y. A., 17 Jahre alt, hatte sich noch nie einer kieferorthopädischen Behandlung unterzogen. Sie beklagte sich über die Position ihres Zahns 22,

der um fast 90 Grad gedreht war. Der Rest ihrer Zähne war relativ gut ausgerichtet und die Okklusion entsprechend stabil. Die Patientin fragte nach einer auf „einen Zahn“ begrenzten kieferorthopädischen Behandlung (Abb. 11a bis c). Die Panoramaraöntgenaufnahme zeigte keinerlei signifikante Anomalien der Zahn- und Wurzelpositionen (Abb. 12).

Nachdem wir die Patientin über die Notwendigkeit einer langen Retention für diese Bewegung informiert hatten, wiederholten wir das gleiche Verfahren wie im vorherigen Fall beschrieben. Die Abbildung 13 zeigt die Patientin mit In-Office-Alignern. Wir hatten die Zahnbewegung bei ihr in zwei Stufen unterteilt, indem wir bei Zahn 22 für jede Stufe die Hälfte der Bewegung durchführten. Für jede Stufe wurden auch hier jeweils drei Aligner verwendet (weich, mittel sowie hart).

Nach sechs Alignern und zwölf Wochen Behandlung war Zahn 12 fast vollständig derotiert, sodass wir beschlossen, ihn so zu belassen und nicht weiter zu bewegen. Die Patientin war sehr zufrieden mit der kreativen, schnellen und kostengünstigen Lösung, die wir für sie gefunden hatten (Abb. 14a bis e).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Einsatz von In-Office-Alignern für leichte Zahnbewegungen eine angemessene Option darstellt, sofern die Behandlung richtig geplant und auf kleine Bewegungen beschränkt ist. Wichtig ist zudem, dass die Patienten genügend darüber aufgeklärt werden, dass diese Behandlung sehr spezifische Indikationen aufweist und wirklich nur für ausgewählte Fälle geeignet ist.

Heutzutage, wo zahlreiche Praxen und Kliniken über intraorale Scanner, 3D-Drucker, Tiefziehgeräte und eine dreidimensionale Behandlungssimulationsoftware verfügen, sollte diese Therapiemethode mehr Patienten angeboten werden, die für diese Art der Behandlung geeignet sind.

kontakt



Rafi Romano DMD, MSc
Habarzel Street 34
69710 Tel Aviv
Israel
Tel.: +972 3 6477878
Fax: +972 3 6477646
rafi@drromano.com
www.drromano.com

3M Science.
Applied to Life.™

3M™ SmartClip™ Selbstligierendes Metallbracket.



Make it easy!
Make it 3M™ SmartClip™ SL3!
Schnell. Einfach. Einzigartig.

Like it!
Buy it!

Jetzt profitieren!

**Unser Angebot
ist gültig bis
30.11.2019.**



Interesse?
Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000

Die modifizierte C-Gaumenplatte (MCPP)

Ein KN-Interview mit Prof. Dr. Jae Hyun Park, Direktor des kieferorthopädischen Postgraduierten-Programms an der Arizona School of Dentistry & Oral Health.



Im Rahmen der Non-Extraktions-Therapie von Klasse II-Malokklusionen bedarf es der Distalisation der maxillären Dentition. Eine körperliche Zahnbewegung ohne Extrusion der Molaren zu erzielen, stellt den Behandler hierbei mitunter vor große Herausforderungen. Inwieweit sich der palatale Behandlungsansatz bei Einsatz temporärer Verankerungsapparaturen im Gaumen in solchen Fällen bei jugendlichen und erwachsenen Patienten als eine adäquate Lösung erweist, erläuterte Prof. Dr. Jae Hyun Park in seinem Vortrag „Key factors in class II correction“ während der AAO Annual Session in Los Angeles. Dabei stellte er neueste Untersuchungsergebnisse rund um den Einsatz der modifizierten C-Gaumenplatte vor. Für die KN fasst er die wichtigsten Fakten zusammen.

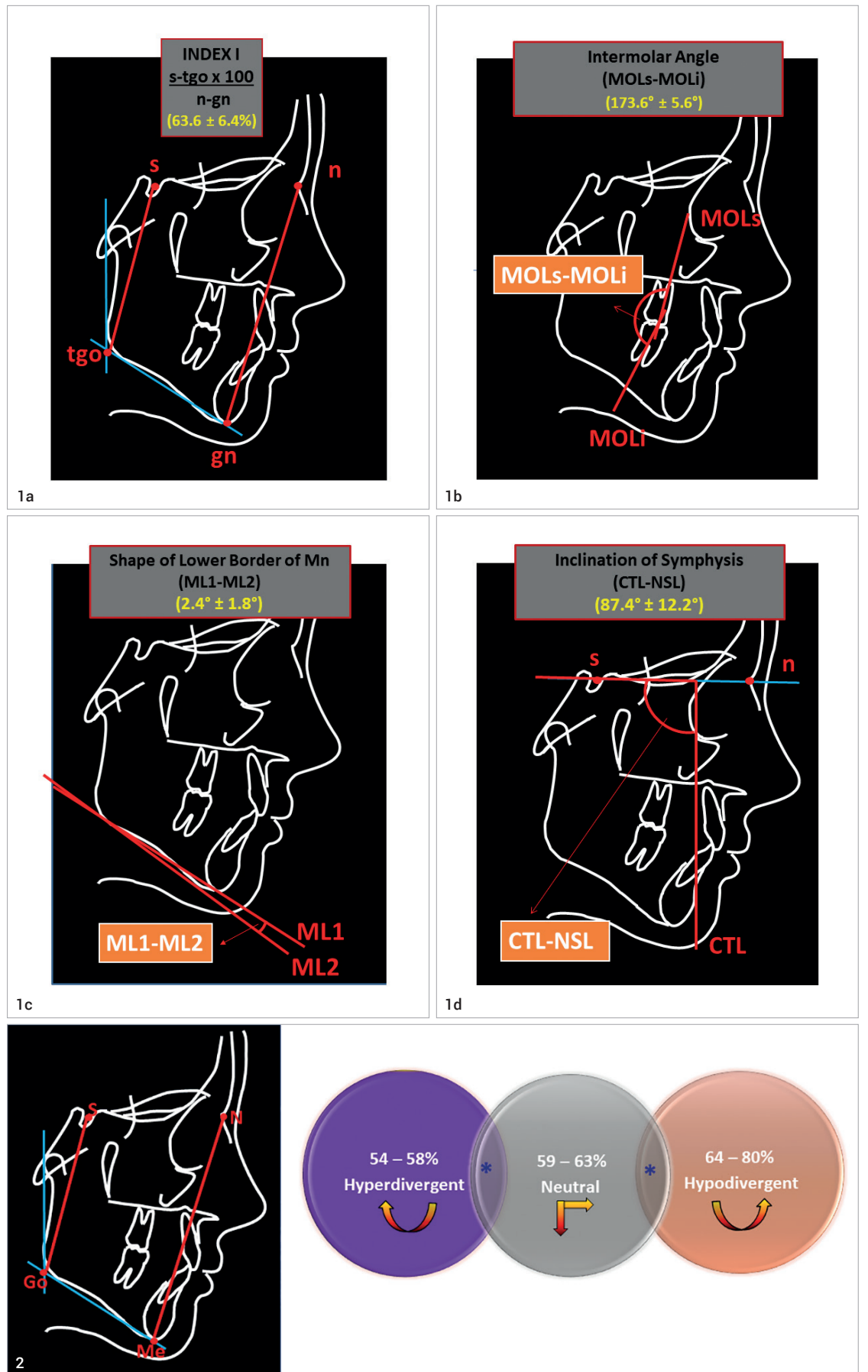
Abb. 1a–d: Vier Schlüsselparameter für die Unterkieferwachstumsrotation bei Klasse II-Patienten: mandibuläre Inklination, Intermolarenwinkel, Form des unteren Randes des Unterkiefers und Inklination der Symphyse (Skieller V, Bjork A, Linds-Hansen T. Prediction of mandibular growth rotation evaluated from a longitudinal implant sample. Am J Orthod 1984; 86:359–370). **Abb. 2:** Gesichtshöhenverhältnis (Jarabak-Quotient): (S-Go/N-Me) x 100 (Siriwat PP, Jarabak JR. Angle Orthod 1985; 55: 127–138). **Abb. 3:** Sieben Bestimmungsfaktoren günstiger bzw. ungünstiger Wachstumsmuster (Buschang PH and Tadlock L. Chapter 14. Treating Skeletal Class II Hyperdivergent Patients – A Structured Decision Making Process, in: Facial Aesthetics: Temporary Anchorage Devices in Clinical Orthodontics, Ed. Park JH. Wiley, Hoboken, NJ, 2019, im Druck). **Abb. 4a und b:** Konventionelle Apparaturen zur Molarendistalisation und ihre Nebeneffekte.

Was sind die wichtigsten Parameter für die Unterkieferwachstumsrotation bei Klasse II-Patienten?

Eine der am weitesten verbreiteten klassischen Forschungen über die Schlüsselparameter, die die Richtung und den Grad der Unterkieferwachstumsrotation bestimmen, wurde bereits im Jahr 1984 von Skiller und Kollegen durchgeführt.¹ Sie verwendeten insgesamt 44 morphologische Variablen und analysierten sie mit einer multivariaten statistischen Methode, um jene Variablen zu identifizieren, die den höchsten prädiktiven Wert bei der Unterkieferrotation zeigten (einzeln oder kombiniert).

Sie konnten vier relevante Parameter identifizieren – mandibuläre Inklination, Intermolarenwinkel, Form des unteren Randes des Unterkiefers und Inklination der Symphyse (Abb. 1). Wenn diese Parameter kombiniert wurden, war die prognostische Schätzung am höchsten (86 Prozent). Von diesen vier Parametern war die Unterkieferinklination die wichtigste Voraussetzung für die Vorhersage der Richtung und des Umfangs der Unterkieferrotation. In der Arbeit wurde die Unterkieferinklination durch den Index I dargestellt. Dies ist das Verhältnis zwischen der posterioren und anterioren Gesichtshöhe, welches von 57,2 bis 70 Prozent reicht. Index I war der signifikanteste Indikator für eine Rotation, da er 62 Prozent der Unterkieferwachstumsrotation erklären kann, wenn er allein verwendet wird und bis zu 86 Prozent, wenn er mit den drei anderen Werten kombiniert wird.

Im Jahre 1985 kategorisierten Siriwat und Jarabak die Gesichtsmorphologie auf Grundlage von drei verschiedenen Mustern, die durch das Gesichtshöhenverhältnis oder den Jarabak-Quotienten definiert sind.² Wie Index I ist dies auch das Verhältnis von posteriorer Gesichtshöhe zu anteriorer Gesichtshöhe und wird nach der Gleichung (S-Go/N-Me) x 100 bestimmt. Sie berichteten, dass diese Muster häufig mit Rotationswachstumsänderungen verbunden waren, die dazu neigen, die Mustereigenschaften mit dem Wachstum zu betonen, sodass diese statischen Bewertungen in Bezug auf das Wachstum verwendet wurden, wie in Abbildung 2 dargestellt.



Übrigens



Während des diesjährigen Kongresses der American Association of Orthodontists (AAO) in Los Angeles referierte Prof. Dr. Jae Hyun Park zum Thema „Schlüsselfaktoren bei der Klasse II-Korrektur“. (Foto: © Prof. Dr. Jae Hyun Park)

Wenn das Verhältnis zwischen 59 und 63 Prozent liegt, wird erwartet, dass der Unterkiefer ein neutrales Wachstumsmuster der Abwärts- und Vorwärtsbewegung aufweist, welches am weitesten verbreitet ist. Wenn das Verhältnis weniger als 59 Prozent beträgt,

kann das Unterkieferwachstum hyperdivergent sein, während es, wenn das Verhältnis mehr als 63 Prozent beträgt, hypodivergent sein kann. So sind sowohl die Unterkieferinklination, wie sie durch den Index I dargestellt wird, als auch das Gesichtshöhenverhältnis

(Jarabak-Quotient) Ausdruck des Verhältnisses von posteriorer Gesichtshöhe zu anteriorer Gesichtshöhe, das als wichtigster Parameter zur Vorhersage der Rotationsrichtung bei der kieferorthopädischen Behandlungsplanung gilt.

Factors	Favorable	Unfavorable
Mandibular plane angulation	Small	Large
Gonial angulation	Small	Large
Post./Ant. facial height ratio	Large	Small
Antegonial notching	Little/none	Increased
Condylar growth direction	Anterior/slightly posterior	Posterior
Symphyseal morphology	Short and broad w/chin	Long and narrow
3 Condylar summit to FH	Below	Above

Vor Kurzem haben Buschang und Tadlock in meinem Buch *Temporary Anchorage Device in Modern Orthodontics*, das derzeit bei Wiley im Druck ist, sieben Indikatoren für Wachstumsmuster bei skelettalen Klasse II-Malokklusionen aufgelistet, um festzustellen, ob Patienten günstige oder ungünstige Wachstumsmuster bei skelettalen Klasse II-Malokklusionen aufweisen.³ Nach der Veröffentlichung genannten Buches finden Sie in Kapitel 14 nähere Informationen hierzu (Abb. 3).

Welche Auswirkungen und welche Vor- und Nachteile hat die moderne Klasse II-Biomechanik?

In der Geschichte der modernen Kieferorthopädie wurden verschiedene herausnehmbare und fest-sitzende Apparaturen zur Behand-

lung von Klasse II-Patienten eingesetzt. War die Behandlung einer maxillären dentoalveolären Protrusion vorgesehen, wurden Apparaturen zur Molarendistalisation verwendet. War das Ziel jedoch die Korrektur einer mandibulären skelettalen Retrusion, wurden die Apparaturen zur Förderung des Unterkiefers angepasst.

Herausnehmbare Apparaturen, wie beispielsweise der Headgear, werden seit den 1950er-Jahren für die Oberkieferretraktion verwendet, während verschiedene herausnehmbare Apparaturen wie Bionator und Twin Block auch für Fälle mit mandibulärer skelettaler Retrusion eingesetzt wurden. Diese herausnehmbaren Apparaturen waren jedoch aufgrund mangelnder Patientencompliance oft nicht sehr wirksam. Um dieses Problem

zu lösen, wurde eine Reihe von fest-sitzenden mitarbeitsunabhängigen Apparaturen entwickelt. Viele Arten festsitzender Apparaturen zur maxillären Molarendistalisation wurden eingeführt, darunter die Pendulum-Apparatur, Jones-Jig und Distal-Jet, sowie viele festsitzende Apparaturen zur Förderung des Unterkiefers wie Herbst, Forsus oder MARA. Diese Apparaturen waren in der Lage, Overjet und Molarenverhältnisse erfolgreich zu korrigieren, jedoch produzierten sie unpassende Bewegungen, die einen Verlust der anterioren Verankerung verursachten, welcher zu einer Proklination der Schneidezähne sowie einem vergrößerten Overjet, einer Vorwärtsbewegung der distalisierten Molaren während der anterioren Retraktionsphase sowie einem distalen Kippen und einer Extrusion der Molaren führte. Infolgedessen nahmen der Unterkieferebenenwinkel und die untere Gesichtshöhe zu.

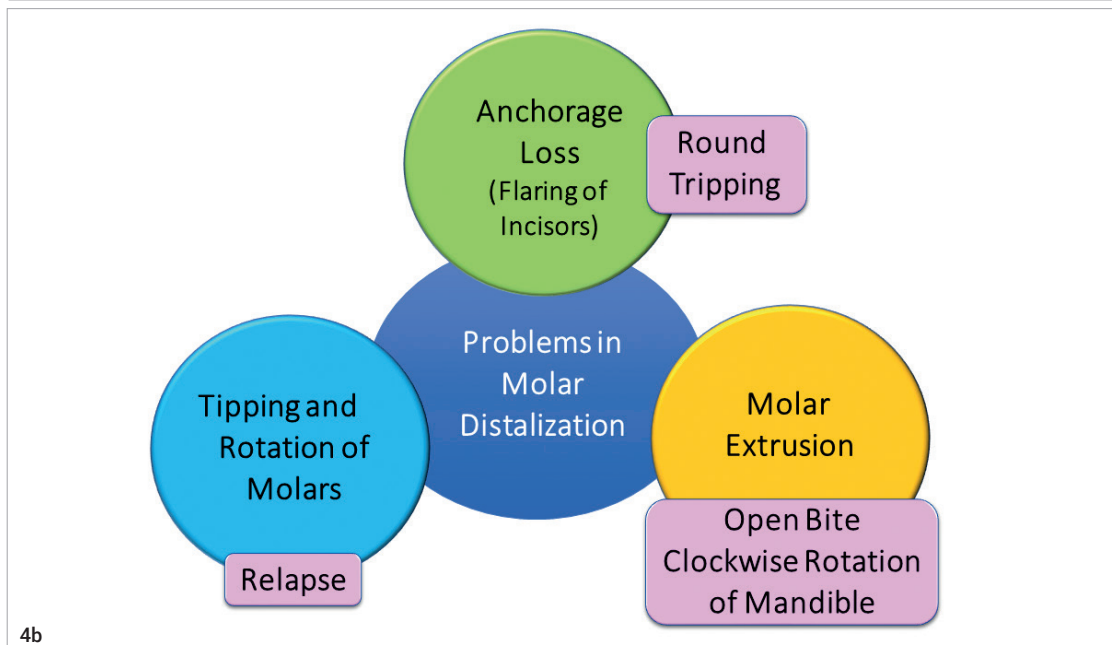
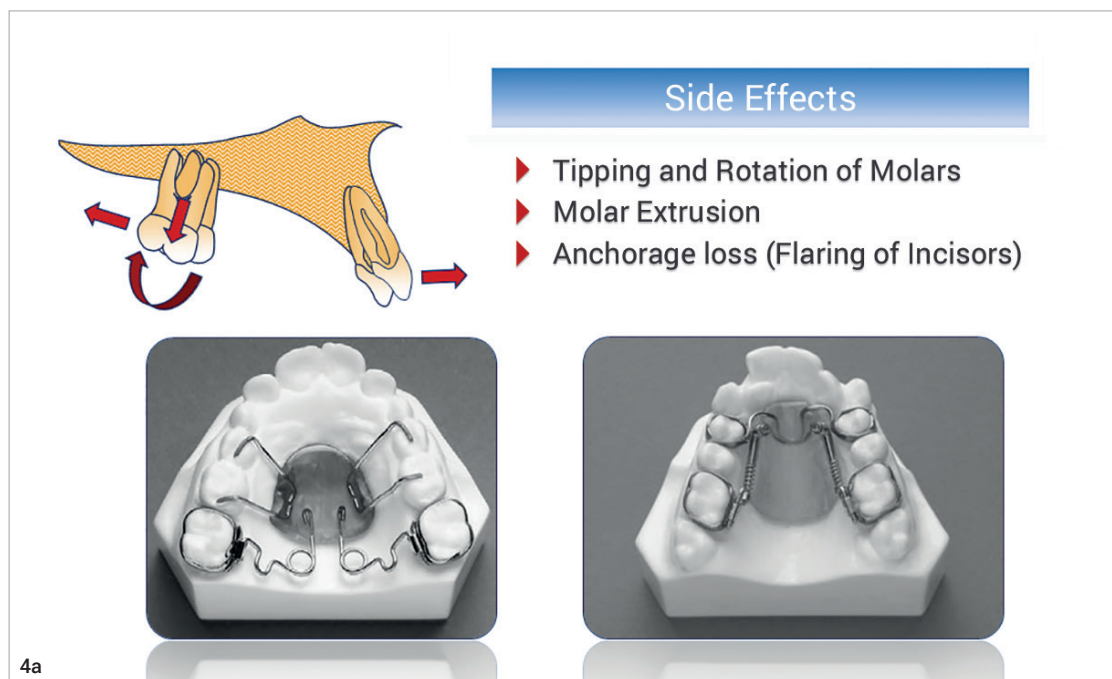
Klasse II-Gummizüge wurden auch häufig für die dentoalveoläre Korrektur von Klasse II-Patienten in der modernen Kieferorthopädie eingesetzt. Sie zeigten jedoch einige sehr ähnliche unerwünschte Effekte wie die anderen festsitzenden maxillären Distalisationsapparaturen. Klasse II-Gummizüge können zu einem lingualen Kippen sowie zur Extrusion der oberen



**3M™ Clarity™
ULTRA**
Selbstligierendes
Vollkeramikbracket



**3M™ Clarity™
ADVANCED**
Konventionelles
Vollkeramikbracket



Beide Brackets auch mit
3M™ APC™ Flash-Free Adhäsiv-
Vorbereitung erhältlich!



Interesse?
Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000

Abb. 5: Modifizierte C-Gaumenplatte in situ. **Abb. 6a und b:** Kraftrichtung. Körperliche Zahnbewegung und Intrusion. **Abb. 7a und b:** Klinisches Fallbeispiel einer jugendlichen Patientin vor (a) und nach (b) der Behandlung. Gaumenplatten stellen eine praktikable Behandlungsoption für die Distalisation des gesamten maxillären Zahnbogens dar.



Schneidezähne, zum labialen Kippen und zur Intrusion der Unterkieferschneidezähne sowie zur Mesialisierung und Extrusion der mandibulären Molaren führen.⁴ Hinsichtlich der Wirksamkeit dieser beiden Methoden ähneln sie denen, die langfristig mit allen anderen funktionellen Apparaturen verbunden sind (Abb. 4).

ganzen Zahnbögen bei Klasse II-Non-Ex-Patienten anzuwenden. Je nachdem, wie sorgfältig der Kraftvektor in Bezug auf das Widerstandszentrum (Center of Resistance, CR) ausgelegt ist und unter Berücksichtigung der biomechanischen Prinzipien für die kieferorthopädische Zahnbewegung, konnten einige Kieferorthopäden

„Mithilfe der modifizierten C-Gaumenplatte ist es möglich, nicht nur den dentoalveolären Komplex im Oberkiefer effektiv zu retrahieren, sondern auch den vertikalen Kraftvektor einfach zu kontrollieren.“

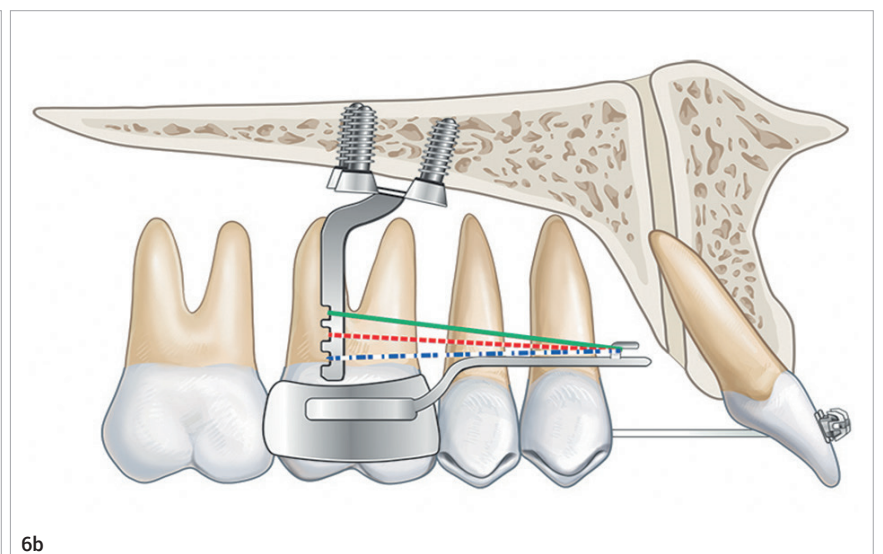
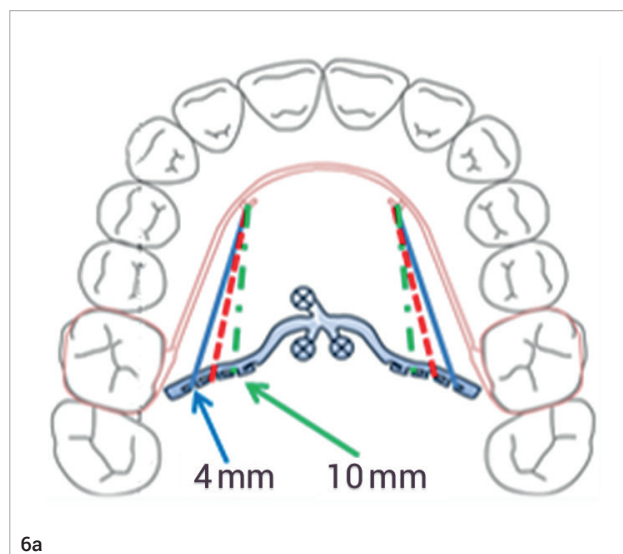
lären Bukkalbereich beeinträchtigt wird.

Der Jochbeinpeiler- oder Jochbeinkamm-Ansatz bietet die Freiheit, Molaren über 3 mm zu distalisieren, ohne die TADs neu positionieren zu müssen, setzt Patienten aber trotzdem noch mehr dem Risiko einer Sinusperforation aus als beim bukkalen interradikulären Ansatz und beinhaltet chirurgische Eingriffe. Oftmals macht der Jochbeinansatz die TADs auch anfälliger für Weichgewebsirritationen. Zudem ist eine digitale Volumentomografie (DVT) für eine korrekte Platzierung erforderlich.

Mit der palatinalen Positionierung von TADs ist es möglich, Molaren

tenzähne bei Erwachsenen und Jugendlichen dadurch wirksam distalisiert werden.

Eine Finite-Elemente-Analyse ergab, dass die Distalisierung mit der Gaumenplatte eine körperliche Molarenbewegung ohne Kippen oder Extrusion bei einem gleichzeitigen orthopädischen Effekt bietet, der dem des Headgears ähnelt. Schließlich arbeiteten Dr. Kook und ich im Jahre 2017 zusammen, um eine modifizierte C-Gaumenplatte (MCP) zu entwickeln, die eine verfeinerte Modifikation der originalen MPAP darstellte, und einen entsprechenden Bericht¹⁰ darüber zu veröffentlichen (Abb. 5). So ist es mithilfe der MCP möglich,



Inwieweit können Minischrauben diese Behandlungsoptionen für Klasse II-Patienten verändern?

Wenn temporäre Verankerungsapparaturen (Temporary Anchorage Devices, TADs) oder Minischrauben im Gaumen in Kombination mit Molarendistalizern verwendet wurden, konnten einige der oben genannten Einschränkungen effektiv behoben werden.⁵ Die Schneidezahnverankerung wurde stabilisiert, sodass die Zähne nicht auffächerten und es keinen Verlust der posterioren Verankerung während der Retraktionsphase gab, wenn dieselben TADs als absolute Verankerung für die Retraktion verwendet wurden.

Das distale Kippen und die Extrusion der Oberkiefermolaren, welche zu einer ungünstigen Rotation des Unterkiefers gegen den Uhrzeigersinn führte, wurden jedoch noch nicht gelöst. Daher begannen einige Ärzte, TADs an verschiedenen anatomischen Stellen im Oberkiefer in Verbindung mit traditionellen Arten festsitzender Molarendistalizer oder gleichzeitig mit festen Apparaturen nur zur Retraktion von posterioren Segmenten oder

mithilfe von TADs im bukkalen interradikulären Knochen⁶, Jochbeinpeiler oder Gaumen^{7,8} eine intrusive Retraktion der Molaren erreichen, wodurch die extrusiven Nebenwirkungen auf die Oberkiefermolaren beseitigt werden.

„In unseren Untersuchungen der Retentionsphase zeigten Gaumenplatten drei Jahre nach der Behandlung minimale dentale, skelettale sowie Weichgewebsveränderungen.“

Allerdings gibt es bei diesen Techniken noch einige Einschränkungen. So könnte zum Beispiel der bukkale interradikuläre Ansatz möglicherweise zu Wurzelperforationen führen. Zudem ist aufgrund des begrenzten Raums zwischen den Wurzeln eine Distalisierung von mehr als 3 mm ohne distale Repositionierung der TADs nicht möglich. Besonders bei dünnem Kortex ist es wahrscheinlich, dass die Stabilität der Minischraube aufgrund der geringen Dichte des trabekulären Knochens im maxil-

über 3 mm ohne Repositionierung zu distalisieren, während das Risiko von Sinus- und Wurzelperforationen sinkt. In den meisten Fällen bleiben jedoch das Kippen der Molaren und die Extrusion der Oberkiefermolaren weiterhin ein Problem.

Kann eine modifizierte C-Gaumenplatte unsere Behandlungsmöglichkeiten für Klasse II-Patienten erweitern?

Im Jahre 2014 wurde von Dr. Kook und unserem Forschungsteam eine neue Gaumenverankerung mit der Bezeichnung modifizierte Gaumenverankerungsplatte (Modified Palatal Anchorage Plate, MPAP) als Alternative zu den zuvor berichteten Arten von palatinalen Verankerungsapparaturen für die Molarendistalisation eingeführt.⁹ Es wurde festgestellt, dass die Sei-

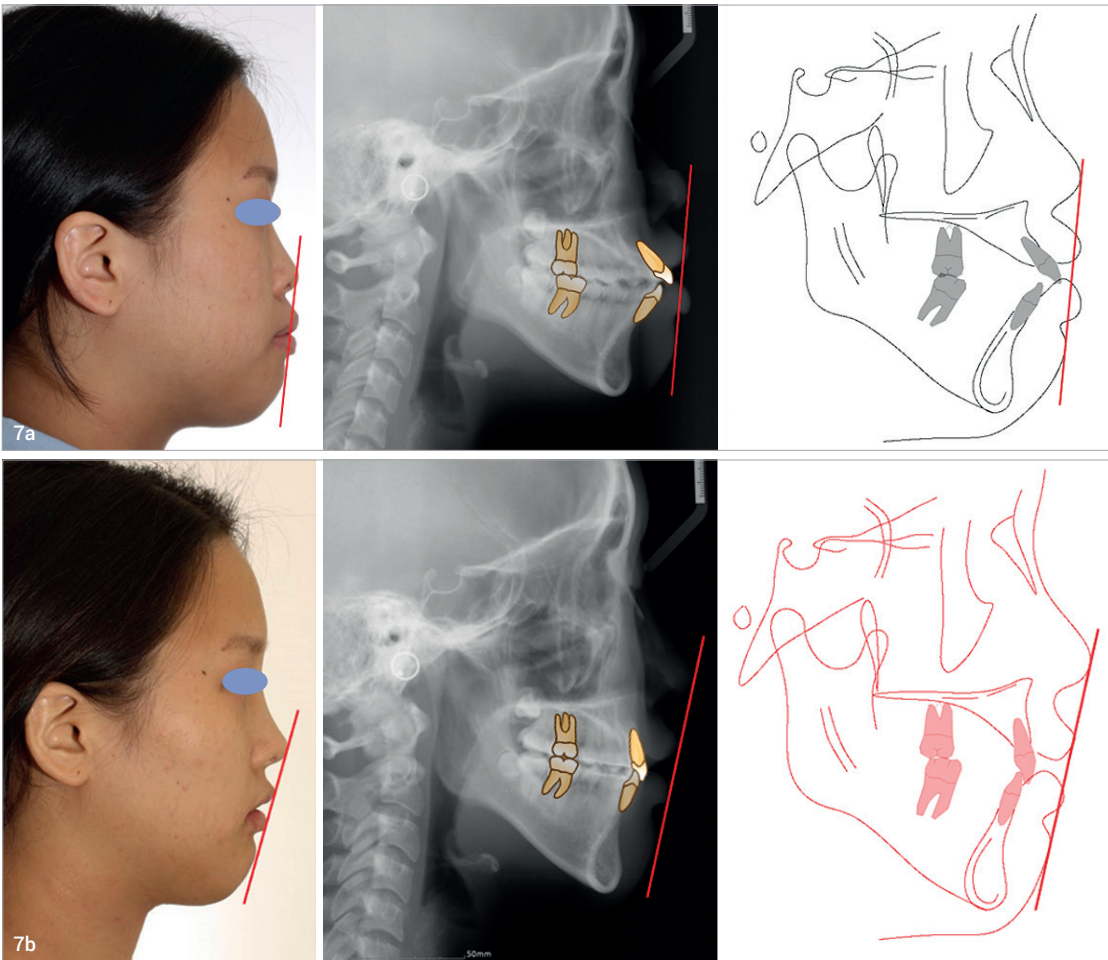
nicht nur den dentoalveolären Komplex im Oberkiefer effektiv zu retrahieren, sondern auch den vertikalen Kraftvektor einfach zu kontrollieren (Abb. 6). Durch Applizierung von Kraft auf den 10 mm großen Einschnitt (Notch) geht die Kraft durch das Widerstandszentrum des Oberkiefers und ermöglicht es, während der Distalisation der maxillären Dentition eine translatorische Zahnbewegung parallel zur Okklusionsebene wirksam zu erreichen.

Mithilfe der MCP können Kieferorthopäden nun aktiv das Kippen und die Extrusion von Molaren verhindern, die früher mit anderen Arten von Strategien zur Distalisation von Oberkiefermolaren zu einer ungünstigen Rotation des Unterkiefers im Uhrzeigersinn führten.^{11,12} Die Anwendung von MCPs hat in erheblichem Ausmaß zu Distalisierungen des kompletten Zahnbogens geführt, ohne signifikante Auswirkungen auf die transversalen Dimensionen oder Veränderungen des Oropharynx-Atemwegsraums.¹³

In unseren Untersuchungen der Retentionsphase, welche kürzlich

Zur Info

Prof. Dr. Jae Hyun Park hat rund 200 wissenschaftliche sowie klinische Artikel in kieferorthopädischen und zahnmedizinischen Peer-Reviewed-Zeitschriften veröffentlicht und es dabei mehrmals auf das Cover des American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics (AJO-DO) geschafft. Er publizierte diverse Bücher und Buchkapitel und ist national wie international als gefragter Referent unterwegs.



vom *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics (AJO-DO)* zur Veröffentlichung angenommen wurde, zeigten Gaumenplatten drei Jahre nach der Behandlung minimale dentale, skelettale sowie Weichgewebsveränderungen¹⁴, die lediglich einen Relapse der Distalisation von 12 Prozent und eine Intrusion von 35 Prozent gegenüber den initial am ersten maxillären Molaren erreichten Veränderungen aufwiesen. Gaumenplatten sind daher eine praktikable Behandlungs-

kann der zweite Oberkiefermolar durch die distale Bewegung des ersten Oberkiefermolaren nach hinten kippen und es können Abweichungen bei den Randleisten entstehen. Deshalb könnte eine Elevation der Randleiste des zweiten Molaren ein klinisches Zeichen für ein Kippen sein. Um ein solches distales Kippen während der Distalisierung zu verhindern, sollten die zweiten Molaren während der Distalisierung mit einbezogen und Bögen mit ausreichender Steifigkeit verwendet werden.¹⁶

Unterschied im Volumen des Tuber maxillae nach erfolgter Behandlung unbedeutend.

Wir fanden auch heraus, dass sich noch nicht durchgebrochene Weisheitszähne tendenziell nach bukkal bewegen, was einen leichteren Zugang für eine spätere Extraktion ermöglicht. Daher kann es möglich sein, eine Distalisation des gesamten maxillären Zahnbogens bei Jugendlichen mit noch nicht durchgebrochenen Weisheitszähnen in naher Zukunft ohne Germektomie durchzuführen.

Derzeit bereiten wir ein Manuskript zur langfristigen Bewertung der Auswirkungen einer Distalisation des gesamten Zahnbogens auf die Weisheitszähne vor. Unserer Meinung nach könnte es auch vorteilhaft sein, die gleiche Studie bei erwachsenen Patienten durchzuführen.

„Gaumenplatten sind eine praktikable Behandlungsoption für die Distalisation des gesamten maxillären Zahnbogens.“

option für die Distalisation des gesamten maxillären Zahnbogens (Abb. 7). Interessierte finden in meinem Buch *Temporary Anchorage Devices in Modern Orthodontics* eine schrittweise Anleitung, die detailliert beschreibt, wie MCPP hergestellt und an Ihren Patienten positioniert und verwendet werden können.

Verursacht die Verwendung von Minischrauben und C-Gaumenplatten Probleme mit noch nicht durchgebrochenen Weisheitszähnen nach der Distalisierung der oberen Dentition?

Bei jugendlichen Patienten war die Distalisierung des ersten Oberkiefermolaren bei einem noch nicht durchgebrochenen zweiten Oberkiefermolar um 20 Prozent größer als bei einem bereits durchgebrochenen zweiten Molaren.¹⁵ Das Vorhandensein eines Weisheitszahnfollikels hatte keinen Einfluss auf die Distalisierung, jedoch

Nun wird eine Molarendistalisation mithilfe einer MCPP Probleme für die dahinter befindlichen, noch nicht durchgebrochenen Weisheitszähne bereiten? Bei traditionellen Typen von Molarendistalizern ist bekannt, dass die Weisheitszähne durch das distale Kippen der zweiten Molaren beeinflusst werden können und ihr Vorhandensein auch die distale Bewegung der ersten und zweiten Molaren behindern kann. Aus diesem Grund ist es übliche Praxis geworden, Weisheitszähne bei einer Molarendistalisationsbehandlung nach Möglichkeit zu extrahieren.

In unserer aktuellen Studie aus diesem Jahr kamen wir zu dem Schluss, dass die Distalisation des gesamten Oberkieferzahnbogens dazu führte, dass sich die noch nicht durchgebrochenen Weisheitszähne nach hinten und oben bewegten, während sie sich in der Kontrollgruppe nach unten und vorn bewegten, jedoch war der

kontakt



Jae Hyun Park
D.M.D., M.S.D., M.S., Ph.D.
Arizona School of Dentistry & Oral Health
5835 E Still Circle
Mesa, AZ 85206-3618
USA
Tel.: +1 480 248-8132
JPark@atsu.edu

3M™ Victory Series™ Der beliebte Klassiker.



Hochwertig. Bewährt. Komfortabel.

Interesse?

Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000



Okklusale Stabilität nach Lückenschluss im Unterkiefer bei Nichtanlagen

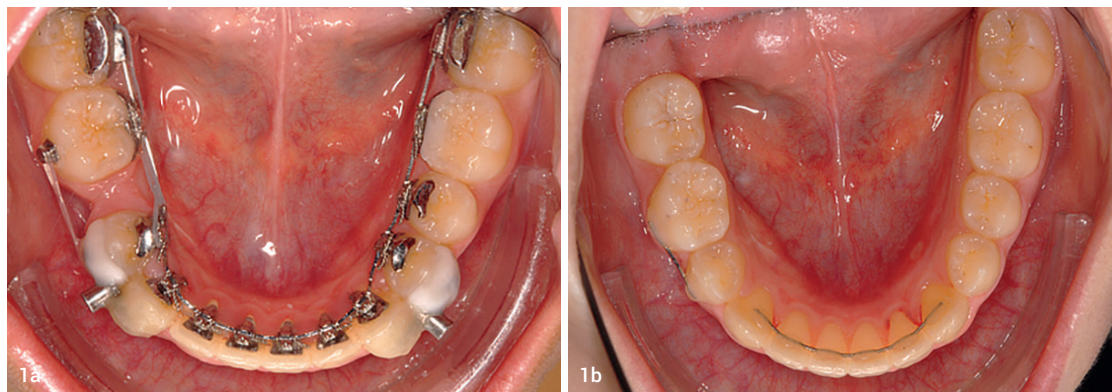
Ein Beitrag von Dr. Milena Katzorke, M.Sc. Lingual Orthodontics, Dr. Eva-Maria Niehoff und Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann.

Im Rahmen einer klinischen Studie untersuchten die Autoren die Okklusionsstabilität nach erfolgter Molarenmesialisierung zum kieferorthopädischen Lückenschluss von distal bei nicht angelegten Unterkieferprämolaren. Durchschnittlich 2,5 Jahre nach Abschluss der aktiven Behandlung mittels vollständig individueller linguale Apparatur in Kombination mit dem Herbst-Gerät wurden hierfür 20 Lückenschlussituationen beurteilt.

Hintergrund

Erblich bedingte Nichtanlagen von Unterkieferprämolaren werden in der Literatur mit einer Prävalenz von 2,5 bis 4 Prozent beschrieben (Wisth et al. 1974¹). Damit stellen sie, gefolgt von seitlichen Schneidezähnen und zweiten Prämolaren im Oberkiefer, die häufigsten angeborenen Nichtanlagen dar. Patienten mit isolierten Nichtanlagen der Unterkieferprämolaren weisen ansonsten in den meisten Fällen eine vollständige Dentition auf, einschließlich der Weisheitszähne.

Die moderne Zahnheilkunde bietet bei nicht angelegten Unterkieferprämolaren verschiedene therapeutische Optionen an. Neben einer



(Klang et al. 2018²). Da durch den kieferorthopädischen Lückenschluss prothetische Maßnahmen in diesem Bereich vermieden werden, stellt diese Behandlungsoption eine sehr attraktive Alternative dar. Zudem kann der Lückenschluss von distal den Durchbruch

Unterkieferfrontzähne, eine Vergrößerung des Überbisses sowie eine unzureichende Molarenmesialisierung, zu vermeiden. Mögliche kieferorthopädische Mechaniken, die eine Verankerung bei einem Lückenschluss von distal im Unterkiefer gewährleisten, basieren auf

durchgeführt, ist eine simultane Bisslagekorrektur bei Distalbissen möglich (Klang et al. 2018²). Weitere Vorteile beim Einsatz vollständig individueller linguale Apparaturen sind die optimale Kontrolle des Torques (Vu et al. 2012³), das Beibehalten der ursprünglichen Bogenform (Grauer und Proffit, 2011⁴), ein reduziertes Kariesrisiko (van der Veen et al. 2010⁵, Wiechmann et al. 2015⁶) sowie die präzise Umsetzung einer individuellen Behandlungsplanung (Pauls, 2010⁷, Grauer und Proffit 2011⁴, Pauls 2017⁸).

Ziel der Studie

Im Rahmen dieser retrospektiven Nachuntersuchung wurde die okklusale Stabilität nach erfolgtem Lückenschluss im Unterkiefer von distal mit einer vollständig individuellen linguale Apparatur in Kombination mit einer Herbst-Apparatur überprüft. Dabei wurden nur Patienten nachuntersucht, bei denen die aktive Behandlungsphase mindestens ein Jahr zurücklag.

Patientenkollektiv und Behandlungsablauf

Für die vorliegende Studie wurden zunächst 35 Patienten mit einer oder zwei Nichtanlagen der zweiten Unterkieferprämolaren identifiziert, bei denen die Behandlung in der Praxis Prof. Wiechmann, Dr. Beyling und Kollegen (Bad Essen) mit der vollständig individuellen linguale Apparatur Incognito™ (3M Top Service, Bad Essen) oder WIN (DW Lingual Systems, Bad Essen) in Verbindung mit einer Herbst-Apparatur bis spätestens 2017 abgeschlossen war.

Von diesen 35 Patienten stellten sich 14 Patienten (elf weiblich, drei männlich) mindestens ein Jahr nach Abschluss der aktiven Behandlung wieder vor, sodass

Abb. 1a und b: Mechanik zur Molarenmesialisierung (Doppelkabel) mit einer vollständig individuellen linguale Apparatur. Die Herbst-Teleskope werden an den vestibulär geklebten Zylindern angebracht (a). Am Behandlungsende werden Kleberetainer zur Retention eingesetzt (b). **Abb. 2a–c:** Patient mit einseitiger Nichtanlage Regio 45 und Distalokklusion links. Die Oberkieferfrontzähne stehen zu steil (a). Beidseitig neutrale Eckzahnbeziehung nach Molarenmesialisierung rechts (b). Drei Jahre nach Abschluss der aktiven kieferorthopädischen Behandlung ist das Ergebnis stabil (c).



„Eine besondere Herausforderung beim kieferorthopädischen Lückenschluss ist die Verankerung des anterioren Unterkiefersegments, um reziproke Nebenwirkungen, wie etwa eine Retrusion der Unterkieferfrontzähne, eine Vergrößerung des Überbisses sowie eine unzureichende Molarenmesialisierung, zu vermeiden.“

implantatprothetischen oder rein prothetischen Versorgung im Bereich der Nichtanlage(n), einer autologen Zahntransplantation oder einem Belassen der Milchmolaren, ist der kieferorthopädische Lückenschluss vor allem im jungen Alter eine vielversprechende Therapiemöglichkeit

des Weisheitszahnes in dem jeweiligen Quadranten möglicherweise erleichtern.

Eine besondere Herausforderung beim kieferorthopädischen Lückenschluss ist die Verankerung des anterioren Unterkiefersegments, um reziproke Nebenwirkungen, wie etwa eine Retrusion der

dem Einsatz von Hilfselementen wie zum Beispiel der Herbst-Apparatur, flexiblen „Bite Jumpers“, TADs oder auch intermaxillären Gummizügen.

Wird die Molarenmesialisierung mit einer vollständig individuellen linguale Apparatur in Kombination mit der Herbst-Apparatur

3Shape TRIOS

Go Beyond: Erreichen Sie mehr mit digitalen Technologien



Lernen Sie das komplette Portfolio der **TRIOS Intraoralscanner kennen.**

Unabhängig davon, ob Sie ein Neueinsteiger in den digitalen Technologien sind oder schon eine vollständig digital arbeitende Praxis, TRIOS bietet Ihnen die Möglichkeit "to go beyond", indem Sie durch die Erweiterung Ihres Dienstleistungsangebotes eine herausragende Patientenversorgung anbieten können.

Wenden Sie sich an Ihren Händler bezüglich weiterer Informationen zur Verfügbarkeit von 3Shape Produkten in Ihrer Region

3shape 

Abb. 3a–c: Patientin mit einseitiger Nichtanlage Regio 35 und beidseitigem Distalbiss (a). Beidseits neutrale Eckzahnbeziehung nach Mesialisierung 36, 37 (b). 2,5 Jahre nach Abschluss der aktiven kieferorthopädischen Behandlung ist keine Verschlechterung eingetreten (c). **Abb. 4a–c:** Erwachsene Patientin mit beidseitigen Nichtanlagen (35, 45). Zudem besteht ein beidseitiger Distalbiss mit Tiefbiss (a). Nach beidseitiger Molarenmesialisierung und Bisslagekorrektur konnte eine neutrale Eckzahnbeziehung eingestellt werden (b). Drei Jahre nach Abschluss der aktiven kieferorthopädischen Behandlung zeigt sich eine stabile Okklusion mit neutraler Eckzahnbeziehung (c). **Tabelle 1:** Deskriptive Übersicht der Ergebnisse: Eckzahnbeziehung Lückenschlussseite und kontralaterale Seite in mm. Positive Abweichung im Sinne einer distalen Relation der Eckzahnbeziehung. Mittelwerte der Eckzahnbeziehung (mm) der 28 Situationen (n = 14) zum Zeitpunkt t0 zu t1.



„Wird die Molarenmesialisierung mit einer vollständig individuellen lingualen Apparatur in Kombination mit der Herbst-Apparatur durchgeführt, ist eine simultane Bisslagekorrektur bei Distalbissen möglich.“



- Extraktion des/der persistierenden Milchmolaren in der Region der Nichtanlage(n)
- Einsetzen kieferorthopädischer Bögen in folgender Reihenfolge: .012" SE-NiTi oder .014" SE-NiTi, .016" x .022" SE-NiTi, .016" x .024" Stahlbogen (WIN) oder ein .018" x .025" SE-NiTi mit anschließendem .018" x .025" Stahlbogen seitlich reduziert (Incognito™)
- Einsetzen der Herbst-Apparatur
- Entfernung der Herbst-Apparatur und Einsetzen des finalen .018" x .018" β -Titanium-Bogens im Ober- und Unterkiefer
- Entfernung der lingualen Apparatur

Die Retention erfolgte mit einem adhäsiv befestigten Twistflex 6- oder 8-Punkt-Retainer (Stainless Steel 6-Strand .0175") im Frontzahnbereich sowie im Bereich des Lückenschlusses mit einem kurzen .016" x .024" Stahlbogen als 2-Punkt-Retainer. Um eine Elongation der zweiten oberen Molaren auf der Lückenschlussseite zu verhindern, sollte bei noch nicht durchgebrochenem unteren Weisheitszahn ein 2-Punkt-Retainer vom ersten oberen Molaren auf den zweiten oberen Molaren angebracht werden. Zusätzlich wurde bei Patienten mit initial größerer Distalbisslage ein Nachtaktivator eingesetzt.

Methode

Zur Beurteilung der Eckzahnrelation wurde die von Klang et al. beschriebene Methode angewandt (Klang et al. 2018²). Zum Zeitpunkt der Entfernung der lingualen Apparatur (t0) und mindestens ein Jahr danach (t1) wurden Situationsgipsmodelle hergestellt und mit einer Schiebelehre vermessen. Eine Neutralverzahnung wurde mit 0 mm definiert, bei Abweichungen nach distal wurden positive Werte vergeben. Alle Daten wurden unter Verwendung des Tabellenkalkulationssystems Microsoft Excel erfasst, die statistische Analyse erfolgte mithilfe der Software IBM SPSS Statistics Version 25 (Signifikanztest, t-Test, Wilcoxon-Test).

Ergebnisse

Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Die Auswertung ergab, dass sich auf der Seite mit erfolgtem Lückenschluss die Eckzahnbeziehung zum Zeitpunkt t1 im Vergleich zum Zeitpunkt t0 durchschnittlich um 0,28 mm nach distal verändert hat. Auf der kontralateralen Seite konnte eine durchschnittliche Veränderung von 0,06 mm gemessen werden. Im Seitenvergleich der 20 Lückenschlussituationen ergab sich folgendes Bild: Rechtsseitig verschlechterte sich vom Zeitpunkt t0 zu t1 die Eckzahnbeziehung nach distal um durchschnittlich 0,12 mm und links um durchschnittlich 0,30 mm. Der t-Test für

die dann aktuelle Bisslage eindeutig zu beurteilen war. Bei allen 14 Patienten lag zu Behandlungsende (t0) eine weitestgehende Klasse I-Eckzahnbeziehung (maximal 1 mm distale Verzahnung, Tabelle 1) auf der Lückenschlussseite vor. Bei sechs Patienten waren die Nichtanlagen beidseitig, sodass insgesamt 20 Lückenschlussituationen beurteilt werden konnten. Das Durchschnittsalter zu Beginn der aktiven Behandlung lag bei 14,6 Jahren (mindestens 13, maximal 20 Jahre). Die durchschnittliche Retentionszeit nach Abschluss der aktiven Behandlung (t0 – t1) betrug 2,5 Jahre (mindestens 1,0; maximal 8,0). Der generelle Behandlungsablauf bei den in der Studie inkludierten Patienten gliederte sich in folgende Einzelschritte:

- Einsetzen der lingualen Apparatur im Ober- und Unterkiefer

KN Termin

WIN-Anwendertreffen

Zum mittlerweile sechsten Mal findet in diesem Herbst das deutsche und internationale WIN-Anwendertreffen statt. Referenten des Vortragsprogramms werden Dr. Andrea Foltin (Österreich), Dr. Jérémy Gonzales (Frankreich), Prof. Dr. Miguel Merino Arends (Spanien) oder Dr. Fawzi Al-Qatami (Kuweit), Dr. Frauke Beyling sowie Dr. Julius Vu (beide Deutschland) sein.

30.11.2019 → Frankfurt am Main

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Halbich LINGUALTECHNIK UG

PATIENTEN
BEHANDLER

inkl. QMS Quick Modul System
schön einfach – einfach schön!
www.halbich-qms.de

No	Lückenschluss-seite t0 [mm]	Lückenschluss-seite t1 [mm]	Differenz (t0-t1) [mm]	Kontralaterale Seite t0 [mm]	Kontralaterale Seite t1 [mm]	Differenz (t0-t1) [mm]
1	0,5	2,5	-2,0	0,0	0,0	0,0
2	0,0	1,0	-1,0	0,0	0,5	-0,5
3	0,0	0,0	0,0			
4	0,0	0,0	0,0			
5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	1,0	2,0	-1,0	0,0	0,0	0,0
8	0,0	0,2	-0,2			
9	0,0	0,0	0,0			
10	0,5	0,5	0,0			
11	0,5	0,3	0,2			
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	0,0	0,5	-0,5			
14	0,0	1,0	-1,0			
15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17	0,0	0,0	0,0			
18	0,0	0,0	0,0			
19	0,0	0,0	0,0			
20	0,0	0,0	0,0			
MW	0,125	0,4	-0,275	0	0,0625	-0,0625

Tabelle 1

gepaarte Stichproben ergab, dass diese Veränderungen statistisch nicht signifikant sind (rechtsseitig $p = 0,140$, linksseitig $p = 0,091$). Der Wilcoxon-Test verifiziert die nicht gegebene Signifikanz der Bisslageveränderung.

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eine gute Okklusionsstabilität nach einer Molarenmesialisierung im Unterkiefer (Lückenschluss) mit einer vollständig individuellen lingualen Apparatur und einer Herbst-Apparatur als Verankerungsmechanik. Bereits in der

lingualen Apparatur in Kombination mit der Herbst-Apparatur die hohe Qualität der Okklusion zu Behandlungsende auch durchschnittlich 2,5 Jahre später erhalten bleibt.

Durchbruch der Weisheitszähne

Die bereits in der Literatur beschriebene Beobachtung, dass nach erfolgtem Lückenschluss mit dadurch bedingter Vergrößerung des retromolaren Bereiches die Wahrscheinlichkeit einer Einstellung der dritten Molaren erhöht ist, wird durch die in dieser Arbeit gewonnenen Ergebnisse bestätigt.

„Gerade auch bei jüngeren Patienten stellt dieses Konzept eine vielversprechende und vorteilhafte Behandlungsoption dar.“

Literatur beschriebene stabile okklusale Behandlungsergebnisse nach Einsatz der Herbst-Apparatur in Verbindung mit einer vollständig individuellen lingualen Apparatur (Van Laecken et al. 2006⁹; Bock und Ruf 2008¹⁰; Bock et al. 2016¹¹) konnten bestätigt werden. Allerdings werden in der Literatur nur vereinzelt Situationen mit einem simultan erfolgten Unterkieferlückenschluss in Verbindung mit einer Herbst-Apparatur beschrieben (Metzner et al. 2015¹²; Klang et al. 2018²). Dabei scheint die Herbst-Verankerung einer skelettalen Verankerung mit Minischrauben bei der Mesialisierung der Unterkiefermolaren überlegen zu sein. Zudem zeigt die vorliegende Untersuchung, dass beim Unterkieferlückenschluss mit einer vollständig individuellen

Bei einem durchschnittlichen Patientenalter von 20,1 Jahren zum Zeitpunkt t1 waren 65 Prozent der Weisheitszähne auf der Seite mit erfolgtem Lückenschluss bereits durchgebrochen. Im Vergleich dazu lag der Anteil auf der Seite ohne Lückenschluss bei nur 37,5 Prozent. Allerdings zeigten zum Untersuchungszeitpunkt t1 20 Prozent der Unterkieferweisheitszähne auf der Seite mit Lückenschluss ein ungünstiges Durchbruchverhalten. Hier wurde nach bereits abgeschlossener aktiver Behandlungsphase noch eine kieferorthopädische Einordnung notwendig. Diese konnte allerdings in jedem Fall mit sehr überschaubarem Aufwand durchgeführt werden (Separiergummi, Locatelli-Feder, Teilbogen auf 7 und 8).

Schlussfolgerung

Basierend auf den in dieser Studie gewonnenen Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass der kieferorthopädische Lückenschluss bei Patienten mit Nichtanlagen im Unterkiefer bei korrekter Durchführung ein stabiles okklusales Behandlungsergebnis erwarten lässt. Der im posterioren Kieferabschnitt gewonnene Platz begünstigt zudem den Weisheitszahndurchbruch. Gerade auch bei jüngeren Patienten stellt dieses Konzept eine vielversprechende und vorteilhafte Behandlungsoption dar. Bei differenzialtherapeutischer Betrachtung ist auch deshalb der kieferorthopädische Lückenschluss die Methode der ersten Wahl.

Kontakt



Dr. Milena Katzorke
Fachpraxis für Kieferorthopädie
Akazienallee 12
45127 Essen
Tel.: 0201 43890490
info@kfo-katzorke.de
www.kfo-katzorke.de

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Kieferorthopädie



5 Gründe für das Traumpaar CS 3600 & CS MODEL+



- Ein automatisches, digitales Setup
- Unterstützende Tools wie Simulationen und Analysen
- Schnell und einfach scannen
- Offene .STL und .PLY Daten
- Keine Lizenz-Kosten

Digitales Setup wie aus Zauberhand! Ausmessen von Hand entfällt.

Sparen Sie Zeit – die CS Model+ Software und unser CS 3600 Intraoralscanner mit offenen STL-Daten helfen Ihnen dabei!

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns:
deutschland@csdental.com · Tel: 0711-2090 8111

Hier für einen Praxisbesuch oder Informationsmaterial anmelden:
go.carestreamdental.com/CS_3600



Kompendium kieferorthopädische Zahntechnik – Teil 3



Ein Beitrag von Zahntechnikerin Ursula Wirtz.

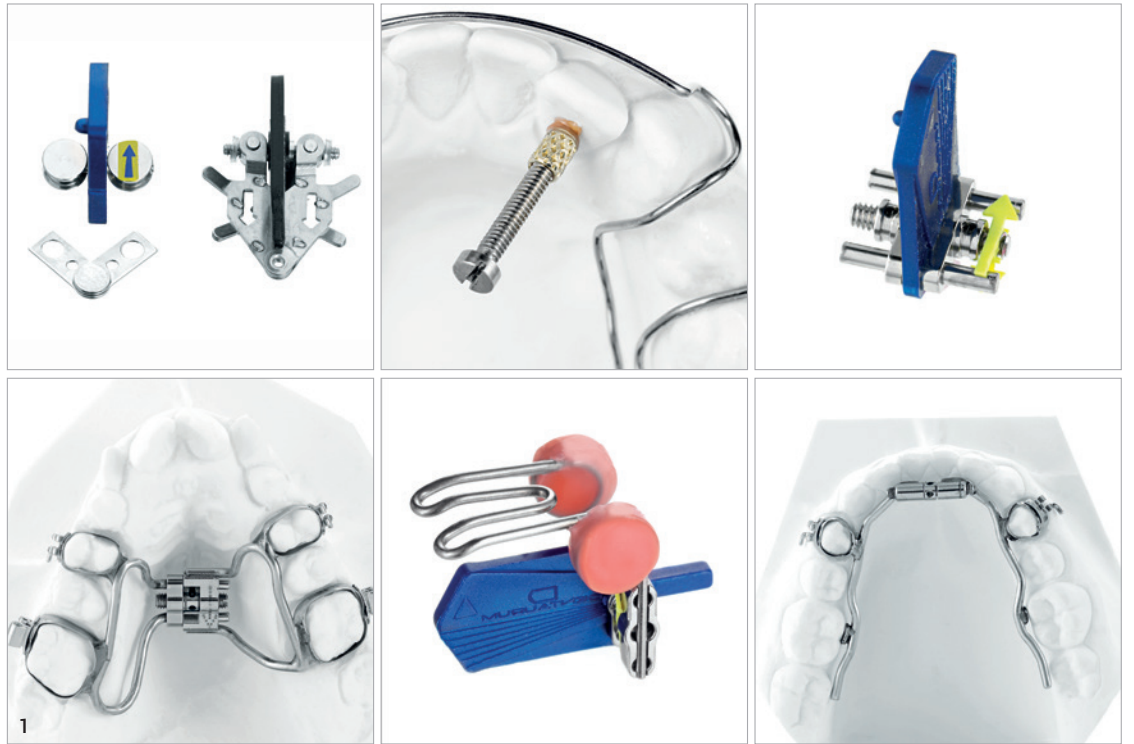
Zahntechniker/-in ist ein facettenreicher Beruf mit unterschiedlichen Bereichen. In einer vierteiligen Artikelserie soll speziell die Vielseitigkeit der kieferorthopädischen Zahntechnik dargestellt werden. Überdies werden die zahlreichen Möglichkeiten bei der Verwendung von kieferorthopädischen Geräten gezeigt. Während im ersten Teil dieser Serie die Haltelemente und im zweiten Teil die Federelemente im Fokus standen, widmet sich Teil 3 nun den aktiven Platten mit Schrauben.

Abb. 1: Übersicht Schrauben der dritten Generation. **Abb. 2:** Historische Apparatur (Schrauben der ersten Generation). **Abb. 3:** Zeichnung einer Schraube der zweiten Generation. **Abb. 4a und b:** Planung der Platzierung einer Transversal-dehnschraube im Oberkiefer (a) und Unterkiefer (b). **Abb. 5:** Mittige, nicht so weit in den Zungengrund ragende Positionierung der Transversal-dehnschraube im Unterkiefer.

Den dritten Teil dieses aktuellen Kompendiums der kieferorthopädischen Zahntechnik stellt das Thema „aktive Platte“ dar. Mit unterschiedlichen Schrauben der dritten Generation (Abb. 1) wird verdeutlicht, wie vielfältig diese heutzutage in der Kieferorthopädie eingesetzt werden können.

Die Schrauben der ersten Generation (Abb. 2) mit einer einfachen Spindel wurden ab 1848 z. B. von W. H. Dwinelle (Jackscrew) entwickelt. Weitere Schrauben von Coffin, Kingsley und Angell kamen ca. 1880 zum Einsatz. Ab 1930 wurden dann von P. Robin, F. M. Watry und M. Tischler Schrauben mit paralleler Doppelführung und einem zentral liegenden Schraubenkopf weiter modifiziert. Diese Schrauben zählen zur zweiten Generation (Abb. 3) und weisen zwei gegenläufige Gewindespindeln auf, die sich bei Dehnung gleichmäßig in der Mutter bewegen und somit die Schraube parallel zu beiden Seiten öffnen. Die Schrauben der dritten Generation (seit ungefähr 1970) sind die aktuell verwendeten Schrauben aus Edelstahl. Eine große Schraubenauswahl an unterschiedlichen Arten und Größen bietet aktuell die Firma Dentaurum.

Die kieferorthopädischen Platten mit ihren integrierten Schrauben und den dazugehörigen Drahtelementen müssen durch den Behandler geplant und durch den Techniker labortechnisch exakt umgesetzt werden, um den gewünschten Erfolg zu gewährleisten. Die Dentalindustrie hat die Entwicklung der Schrauben in den letzten Jahren dahingehend erheblich verbessert, dass deren Dimension immer weiter re-



„Gleich welchen Fabrikats eine Schraube in eine kieferorthopädische Apparatur eingesetzt wird, sie muss nach Fertigstellung des Behandlungsgeräts auf ihre Funktionsfähigkeit hin überprüft werden.“

duziert und somit der Tragekomfort der herausnehmbaren Behandlungsgeräte für den Patienten verbessert wird. Mithilfe verschiedener Schrauben können entweder einzelne Zähne oder ganze Zahngruppen in unterschiedliche Richtungen bewegt werden.

Transversal-dehnschraube

Soll ein Schmalkiefer transversal gedehnt werden, wird entsprechend der Krafrichtung eine *Transversal-*

dehnschraube zur Anwendung kommen. Der Einbau dieser Schraube erfolgt nach bestimmten Richtlinien: Im Oberkiefer wird sie auf der Höhe einer gedachten Linie zwischen Eckzähnen und Prämolaren platziert und muss in der Kiefermitte, d. h. auf der Raphe mediana, verlaufen (Abb. 4a). Handelt es sich um einen schmalen und besonders langen Kiefer, ist die Schraube etwas weiter nach dorsal zu positionieren. Im Unterkiefer sollte die Schraube mittig liegen (Abb. 4b) und nicht zu weit in den Zungen-

grund ragen (Abb. 5), um einem Aushebeln der Platte vorzubeugen.

Mehrsektorenschraube nach Bertoni und Beutelspacher

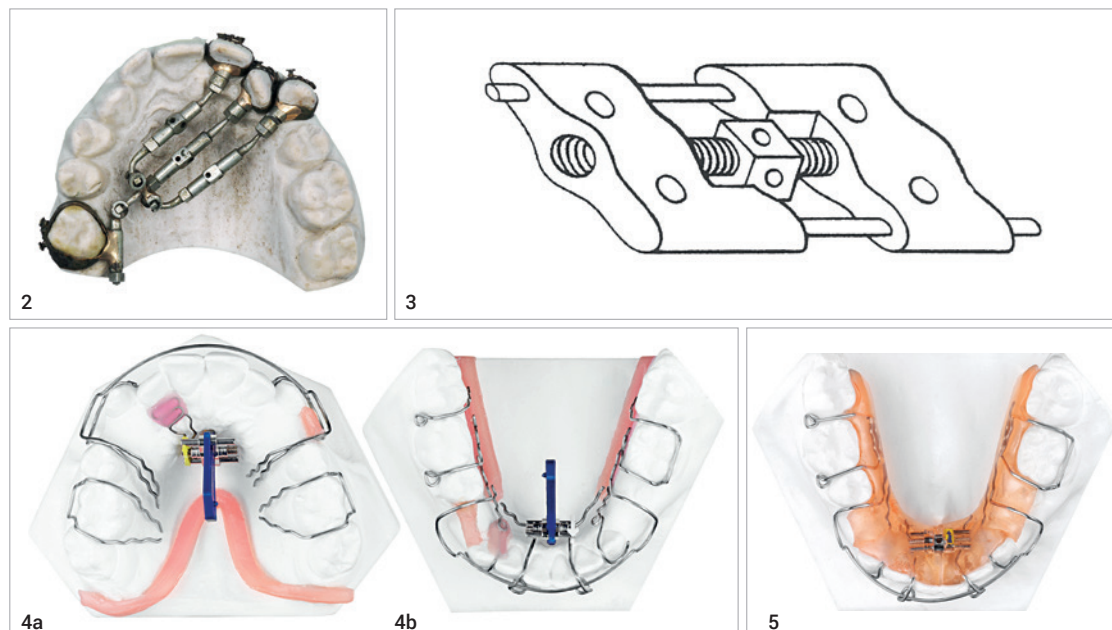
Bei der *Mehrsektorenschraube nach Bertoni* (Abb. 6) sind zwei Schraubenkörper zu einer Schraube verbunden worden. Mit ihr wird in der Oberkieferplatte eine transversale Erweiterung mit gleichzeitiger Protrusion der Frontzahngruppe durchgeführt. Beim Einbau müssen die Retentionen der Klammerelemente so platziert werden, dass sie nicht im späteren Sägeschnitt stören und die Plattensegmente unabhängig voneinander aktiviert werden können. Die dreidimensionale *Mehrsektorenschraube nach Beutelspacher* (Abb. 7) erfüllt, analog zur Bertoni-Schraube im Oberkiefer, die Ausrichtung der Schraubenkräfte auf Zähne und Zahnbogen im Unterkiefer.

Montageschraube/ Federbolzenschraube

Vor dem endgültigen Einbau der Federbolzenschraube muss aber zuerst die *Montageschraube* (Abb. 8) mit der eingedrehten Rändelmutter an die gewünschte Stelle des Zahnes,

Danksagung

„Ich möchte mich bei Herrn Guido Pedrolì (Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich) bedanken, der mir freundlicherweise die bisher unveröffentlichten Fotos von den historischen kieferorthopädischen Apparaturen (Abb. 2) zur Verfügung stellte. Mein Dank geht auch an Herrn Frank Möller (Weimar), der mir sein Archiv (Abb. 3) zur Geschichte der Kieferorthopädie geöffnet hat.“ (Ursula Wirtz)



+
Neues Design
für mehr
Stabilität

+
Verankerungs-
elemente für
mehr Halt

**MAXIMALE
STABILITÄT***

MEMOTAIN 2.0

DER RETAINER, DER HÄLT, WAS ER VERSPRICHT.

+ NEUES DESIGN FÜR MEHR STABILITÄT + VERANKERUNGSELEMENTE FÜR MEHR HALT

Retention reinvented: minimale Bruchgefahr - maximale Passgenauigkeit.

Verbessertes Design, intelligente Verankerung und eine Bruchrate von 1 %*: Der MEMOTAIN® 2.0 bringt die Retention auf ein völlig neues Level. Durch innovative Features wie die punktuelle Glättung der Interdentalbereiche wird die Stabilität des Retainers zusätzlich verbessert. Partielle Retentionselemente sorgen außerdem für mehr Halt in der Klebestelle. Praktisch: Alle neuen Funktionen werden automatisch eingeplant. Einfach bestellen und loskleben.

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

*statistische Daten von CA DIGITAL (Datensample 30.000 Retainer)

Abb. 6: Mehrsektorenschraube nach Bertoni. **Abb. 7:** Mehrsektorenschraube nach Beutelspacher. **Abb. 8:** Montageschraube. **Abb. 9:** Federbolzenschraube. **Abb. 10:** Fächerdehnschraube. **Abb. 10a:** Einteilige und geteilte Fächerdehnschraube. **Abb. 11:** Einbauschablone. **Abb. 12:** Frontaler Kontakt von Ober- und Unterkiefer-Plattenbasis. **Abb. 13:** Diastema-Schraube. **Abb. 14:** Schraube für den geteilten Aktivator. **Abb. 15:** Variety-Schraube. **Abb. 16:** Hyrax-Schraube.



möglichst nahe am Zahnfleischsaum platziert werden. Nach dem Streuen und der Polymerisation wird die Montageschraube entfernt. Die Platte wird ausgearbeitet und poliert, anschließend werden mit dem Gewindeschneider Kunststoff und Polierrückstände entfernt. Erst jetzt wird die *Federbolzenschraube* (Abb. 9), die zur Einzelzahnbewegung dient, in den fertigen Plattenkörper eingedreht.

Fächerdehnschraube

Mit der *Fächerdehnschraube* ist es möglich, je nach Platzierung eine anteriore Dehnung (Abb. 10), eine posteriore Erweiterung oder eine exzentrische Dehnung zu erreichen (*o-atlas II*). Die Fächerdehnschraube gibt es als einteilige oder als geteilte Schraube (Abb. 10a).

VDP nach Schaneng/ Einbauschablone

Beim *Vorschubdoppelplatten-System* nach Schaneng ist es sehr hilfreich, für den Einbau der Schrauben das dazugehörige Einbauset zu verwenden. Mit dem Gebrauch der Einbauschablone (Abb. 11) beträgt die schiefe Ebene an der Kunststoffbasis immer 60°. Ein frontaler Kontakt (Abb. 12) von Ober- und Unterkiefer-Plattenbasis für die Kräfteverteilung ist von Vorteil, um die Vorschubstege

zu entlasten und der Bruchgefahr entgegenzuwirken.

Diastema-Schraube/ Schraube für den geteilten Aktivator

Die *Diastema-Schraube* (Abb. 13) ist eine doppelt geführte, verwindungsfreie Schraube, um ein Diastema

„Die Tragebereitschaft und damit die Wirksamkeit der Plattenapparaturen sind im Wesentlichen von ihrem guten Sitz und sicheren Halt abhängig.“

zu schließen. Sie kann aber auch im Seitenzahnbereich zum Lückenschluss oder zur Lückenöffnung eingebaut werden. Mit der *Schraube für den geteilten Aktivator* (Abb. 14) wird eine separate Oberkieferdehnung durchgeführt. In dem horizontal geteilten bimaxillären Gerät ist die Oberkieferdehnschraube im Unterkiefer verankert.

Variety-Schraube/ Hyrax-Schraube

Durch die *Variety-Schraube* (Abb. 15) wird der Zahnbogen erweitert. Ihr kompaktes Design sorgt dabei für einen hohen Patientenkomfort. Eine Schraube zur kooperationsunabhän-

gigen forcierten Gaumennahterweiterung ist die *Hyrax-Schraube* (Abb. 16). Diese sollte möglichst tief in der Gaumenmitte platziert werden. Zu beachten ist, dass die Befestigung der Schrauben auf dem Modell vor dem Streuen des Kunststoffes auf unterschiedliche Weise geschehen kann: Entweder wird ein Loch oder einen Schlitz an betreffender Stelle

werden. Für die perfekte Ausführung der Apparaturen ist ausschließlich der Zahntechniker verantwortlich, deshalb sollten diese von ihm mit großer Sorgfalt angefertigt werden. Die Tragebereitschaft und damit die Wirksamkeit der Plattenapparaturen sind im Wesentlichen von ihrem guten Sitz und sicheren Halt abhängig. Nur so werden die Apparaturen vom Patienten akzeptiert und gern getragen, denn üblicherweise wirkt jedes Gerät nur im Mund – und nicht in der Spangendose.

Dank kontinuierlicher Weiterentwicklung der Dentalindustrie wurden Schrauben immer mehr perfektioniert. Die hier gezeigten Schrauben sind nur eine kleine Auswahl des uns zur Verfügung stehenden Angebotes.

kontakt

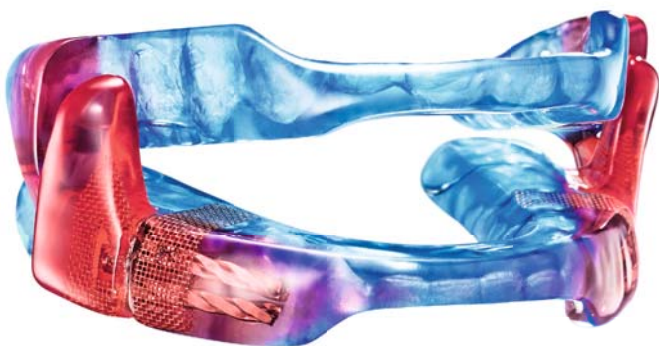


ZT Ursula Wirtz
info@o-atlas.com
www.o-atlas.com

Zur Info



Ursula Wirtz ist Autorin des *o-atlas*, eines Nachschlagewerkes für die herausnehmbare KFO-Technik. Ab 2003 erstmals als Sammelband, 2007 dann als gebundenes Buch bei der Firma Dentaurum erschienen, wurde der Band 2017 überarbeitet und erweitert und ist nun als 390 Seiten umfassender *o-atlas II* beim Springer Dentalunternehmen erhältlich.



PREISBEISPIEL

**PROTRUSIONSSCHIENE,
ZWEITEILIG, EINSTELLBAR,
HOHER TRAGEKOMFORT**

299,- €

inkl. Modelle und Versand, zzgl. MwSt.

Respire Blue+
Whole You[™]

Katalog: Ein umfangreiches Schnarchschiene-Angebot von Respire Medical (Whole You[™]) für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Schlaflabore finden Sie im Respire-Katalog von Permamental. Bestellen Sie Ihren kostenlosen Respire-Katalog noch heute:
0800-737 000 737 | kfo@permamental.de

Mehr Schlaf. Nutzen Sie das Angebot des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*

Die Gründung einer digitalen KFO-Praxis (2)

Yong-min Jo, Ph.D.



Ein Beitrag von Yong-min Jo, Ph.D., Kieferorthopäde und Geschäftsführer der CA DIGITAL GmbH.

Nachdem sich im ersten Teil dieser Artikelserie alles um die Planung inklusive der zu berücksichtigenden Anforderungen an das Praxiskonzept drehte, widmet sich Teil 2 der digitalen Ausstattung. Es wird erläutert, welche Aspekte bei der Einrichtung eines digitalen Workflows zu berücksichtigen sind, zudem wird der Aufbau der IT-Technik erläutert.



Abb. 1: Behandlungskoje mit Theke und Wandmonitor. Abb. 2: Intraoralscan. (@ Yong-min Jo, Ph.D.)



Die digitale Ausstattung der Praxis

Ein wichtiges Anliegen bei der Planungsumsetzung war es, den modernsten digitalen Standard zum Einsatz zu bringen, den es aktuell in der Kieferorthopädie gibt. Das bedeutete die Realisierung von PCs, Patientenmonitoren und Intraoralscanner-Anschlussmöglichkeiten in jeder Behandlungskoje sowie digitales 3D-Röntgen. Die Planung und Einrichtung von digitaler Ausstattung und IT sollte definitiv von spezialisierten Firmen übernommen werden (in unserem Fall von Michael Daletzki und dessen Firma MedianetX) – von der Einrichtung der Server und Netzwerkstruktur bis hin zur Installation aller Softwarelösungen. Wir nutzen Surface-Studio-Touchscreen-Systeme

Abb. 3: TRIOS MOVE Plus. (@ 3Shape)
Abb. 4: CS3600. (@ Carestream Dental)



3

als Arbeitsstationen. Diese sind nicht nur schön anzusehen, sondern können zudem durch ihre Touch- und Stiftfunktionen die Dokumentation hilfreich unterstützen.

Zur Wohlfühlatmosphäre beitragend ist auch die akustische Unterstützung. Sowohl in den Behandlungskojen als auch in der Praxis sind

„Die Planung und Einrichtung von digitaler Ausstattung und IT sollte definitiv von spezialisierten Firmen übernommen werden.“

Sonos-Boxen verteilt, die über WLAN ansteuerbar und einzeln programmierbar sind.

Um auch in der Patientenberatung und -kommunikation auf dem neuesten Stand zu sein und dem Anspruch der heutigen Patienten- und Elterngeneration zu entsprechen, integrierten wir das CRM- und Beratungskonzept von iie-systems. Die Integration von Online-Terminvergaben und einer einfachen, automatisierten Dokumentenkommunikation per E-Mail entspricht aktuellen Standards. So können Patienten ihre Termine online eingeben und ändern, wobei diese automatisch mit der lokal in der Praxis befindlichen Patientenverwaltung synchronisiert werden.

Bei Online-Neuanmeldungen wird nicht nur der Termin automatisch in die Patientenverwaltung eingetragen, auch der Patient erhält per E-Mail alle notwendigen Informationen zum anstehendem Termin. Für bereits in Behandlung befindliche Patienten gilt dieses Prinzip ebenso. Wird ein Termin in der Praxis angelegt, erhält der Patient – je nach Art des Termins und der anstehenden Behandlung – automatisch Aufklä-

rungsmaterialien und die Terminbestätigung per E-Mail. Er kann innerhalb dieser Termin-E-Mail Kommentare oder Änderungen zum Termin selbstständig eingeben, die für die Praxis im eigenen Cloud Dashboard erscheinen und so bequem beantwortet werden können. Die jeweiligen Antworten erhält

der Patient wieder per E-Mail. So können einfache Angelegenheiten ohne Telefonanruf oder separate E-Mail geregelt werden. Zudem entsprechen die Möglichkeiten von Outlook-Terminen und Social Media Access dem heutigen Standard.

Einrichtung eines digitalen Workflows

Der digitale Workflow in der Kieferorthopädie erfreut sich heutzutage bereits großer Beliebtheit. Aktuelle Marktzahlen schätzen die Verbreitung der Digitalisierung in diesem Bereich auf ca. 50 Prozent. Insbesondere durch immer besser funktionierende und günstiger werdende Hardwaresysteme, wie z.B. Intra-

oralscanner oder 3D-Drucker, nimmt diese Verbreitung Fahrt auf. Doch nach wie vor hakt es bei vielen Praxen an der Umsetzung, denn Schnittstellen-Technologien und Software-Entwicklungen haben hier in vielen Bereichen noch nicht alle Lücken im Workflow schließen können. Dennoch ist der digitale Workflow in der KFO bereits heute relativ einfach umsetzbar.

Da ich mich seit vielen Jahren mit diesem Thema beschäftige und bereits diverse Hardware-Entwicklungen mitgemacht habe, konnten wir aus dem bisherigen Erfahrungsschatz viel lernen und für die Praxis optimieren. So war klar, dass jede Behandlungskoje einen Anschluss für einen Intraoralscanner benötigt. Es gibt bereits diverse Anbieter von Intraoralscannern, die mobil integriert oder einfach über das EDV-System eingebunden werden können. Der Einsatz fest installierter Geräte oder von Geräten auf drehbaren Gestellen entfällt dadurch vollständig, was die digitalen Prozesse im Praxisalltag deutlich vereinfacht.

In den jeweiligen Kojen haben wir auf der Behandlungstheke einen PC mit Bildschirm als Arbeitsstation für den Arzt und die Helferin – auch hier ein Surface Studio mit Touchdisplay und Stiftfunktion. Dieser ist über HDMI zusätzlich mit einem separaten



4



Zertifizierungskurse

für Einsteiger
mit praktischen Übungen am Typodonten

25. – 26. Oktober 2019 **Mailand**
Sprache: Englisch mit
italienischer Übersetzung

23. – 24. November 2019 **Moskau**
Sprache: Englisch mit
russischer Übersetzung

01. – 02. Februar 2020 **Paris (Universitätskurs)**
Sprache: Französisch

Online Zertifizierungskurs

für Kieferorthopädinnen/-en mit Erfahrung
in der Anwendung vollständig individueller linguale Apparaturen

19. Dezember 2019 
Sprache: Englisch mit
japanischer Übersetzung



Unsichtbare
Zahnspace



Sichtbares
Ergebnis



Anwendertreffen

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en
und Weiterbildungsassistentinnen/-en

DEUTSCHES UND INTERNATIONALES
ANWENDERTREFFEN

30. November 2019 **Frankfurt am Main**
Sprache: Deutsch mit
englischer Übersetzung

07. Dezember 2019 **Paris**
Sprache: Französisch

Fortgeschrittenenkurs

für WIN-zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en

Webinar bestehend aus 10 Modulen
Nur komplett buchbar


NEU!
IN ENGLISCHER SPRACHE

Termine:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 01 Fr. 7. Februar 2020 | 06 Fr. 3. Juli 2020 |
| 02 Fr. 6. März 2020 | 07 Fr. 4. September 2020 |
| 03 Fr. 3. April 2020 | 08 Fr. 2. Oktober 2020 |
| 04 Fr. 8. Mai 2020 | 09 Fr. 6. November 2020 |
| 05 Fr. 5. Juni 2020 | 10 Fr. 4. Dezember 2020 |

 10:00 – 12:00 Uhr CET/CEST | Sprache: Englisch

 Gebühr: 1.000 € für alle 10 Termine

 **VIDEOARCHIV:** Sie erhalten Zugriff auf alle bereits gehaltenen Webinare und können **jederzeit** in den Kurs einsteigen bzw. verpasste Termine nachholen.

Kurse für Zahnmedizinische Fachangestellte

aus WIN-zertifizierten Praxen

GRUNKURS
mit praktischen Übungen am Typodonten

13. März 2020 **Frankfurt am Main**
Sprache: Deutsch

FORTGESCHRITTENENKURS
Tipps & Tricks

14. März 2020 **Frankfurt am Main** **AUSGEBUCHT**
Sprache: Deutsch

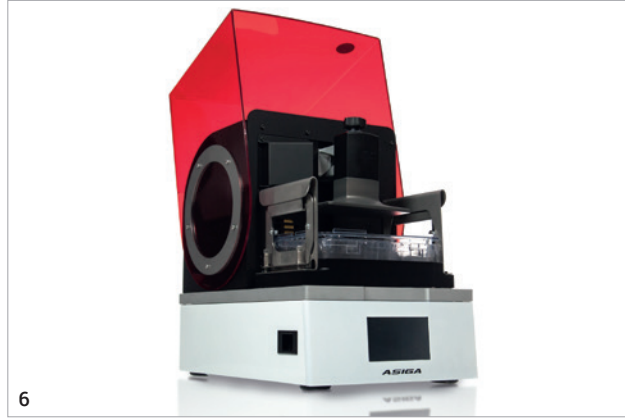
Onlineanmeldung:

www.lingualsystems.de/courses



Folgen Sie uns auf Facebook und Instagram:
@winlingualsystems

Abb. 5: dentaleyepad®. (© doctorseyes)
 Abb. 6: Asiga MAX 3D-Drucker. (© SCHEU-DENTAL) Abb. 7: Asiga PRO 3D-Drucker.
 (© SCHEU-DENTAL) Abb. 8: Digitales Röntgen. (© Yong-min Jo, Ph.D.)



Monitor an der Wand verbunden. Die nötigen Kabel wurden schon bei der Bodenplanung berücksichtigt und entsprechend unter dem Boden durch die Kojenwand bis an den Monitor führend verlegt. Ebenfalls von vornherein geplant wurde die Verbindung der vom Surface-Studio-Computer ausgehenden USB-Anschlusskabel zum Stuhl bzw. zur Lampe (unter Boden). So können wir den jeweiligen Intraoralscanner bzw. die Kamera bequem an den USB-Anschluss am Stuhl anschlie-

ßen (dort wurden auch Ladekabel positioniert), um den an der Wand befindlichen oder stativgetragenen Monitor als Scanmonitor zu nutzen (Abb. 1).

Dieser Aufbau ermöglicht es, dass ein Intraoralscanner einfach von Stuhl zu Stuhl genutzt werden kann, ohne diverse Scanner-Karts oder Notebookkabel-Konstruktionen von Raum zu Raum zu bewegen. Natürlich können einige Intraoralscanner auch per Notebook von Raum zu Raum gebracht werden. Die Note-

book-Lösungen haben jedoch den Nachteil, dass wir beim Raumwechsel ggfs. die Stromversorgungen für Scanner und Notebook neu anschließen müssen, wie auch die USB-Verbindung vom Scanner zum Rechner. Auch die Ablage des Notebooks/Scanners ist schwierig, wie auch die nachfolgend eigentlich notwendige hygienische Säuberung von Notebook und Tastatur. Daher nutzen wir Intraoralscanner, die über die Möglichkeit des mobilen USB-Anschlusses verfügen und effektive Scans liefern. In der Praxis haben wir mittlerweile fast alle gängigen Systeme des Markts getestet oder nutzen diese im praktischen Einsatz (Abb. 2).

Unter anderem nutzen wir den Carestream-Scanner CS 3600 als tragbare USB-Version und den TRIOS MOVE Plus von 3Shape als kabellose WLAN Kart-Monitor-Version (Abb. 3 und 4). Diverse andere Scanner können jederzeit ergänzt werden, indem einfach die Scansoftware auf dem Behandlungsrechner installiert und der Scanner über USB-Anschluss verbunden wird. Die Kart-Scanner mit integriertem Monitor und Rechner wirken meist klobig und schwer. Oft muss noch ein Stromanschluss für den Rechner und Intraoralscanner gefunden oder fixiert werden. Herumliegende Kabel können zudem zur Stolperfalle für Patient und Behandler werden. Konstruktionen, wo Scanner, Rechner und Display schon von Beginn an in einem Gehäuse realisiert sind, sind zwar von Raum zu Raum verschiebbar, jedoch für mehrstöckige Praxen weniger geeignet. Zudem sind sie schwer und können kaum von einer Person allein getragen werden. Hinzu kommt, dass die Scandaten dann auf dem fahrbaren Gerät sind und entweder via USB-Stick oder WLAN auf den Server übertragen werden müssen. Letzteres in Abhängigkeit von den Praxisvoraussetzungen, doch auch ohne LAN-Kabel eine unsichere Angelegenheit.

Der TRIOS 3 Mobile in der kabelfreien WLAN-Version bietet eine gute Alternative, da er sehr leicht ist. Die Konstruktion hat nur noch ein Stromkabel für den Rechner. Der Scanner an sich ist kabelfrei (Abb. 3). Das Stativ mit kleinem Monitor ist rollbar und vor allem sehr leicht bei maximaler Stabilität. Es kann daher einfach von Raum zu Raum gebracht werden.

Als Anforderung für die Akademie und Kollegenbesuche ist der Kabelverlauf unter dem Boden sehr wichtig. Eine weitere Nutzung des „unterirdischen“ Kabelverlaufs stellt die Nutzung von Videokameras zur Behandlungsdokumentation dar. So haben wir von der Arbeitsstation ein weiteres Mini-HDMI-Kabel unter dem Boden zur Behandlungseinheit geführt, an der eine Videokamera befestigt wurde. Bei Bedarf sowie der Erlaubnis von Patient und Behandler können Behandlungen somit live auf dem Monitor in der Koje wiedergeben oder live auf andere Monitore in der Akademie oder ins Web gestreamt werden. Dies ist von Vorteil, da die Räume nicht durch Besucher überfüllt werden. Zudem sind dem Fachpublikum via Webinar Behandlungstechniken demonstrierbar, indem ein Live-Kamerabild von jeder Behandlungskoje sowohl in den Schulungsbereich als auch ins Web gestreamt wird.

Auch in der Fotobildgebung nutzen wir iie-systems. Dabei ist eine Kamera im Fotostudiobereich mit einem Arbeitsrechner verbunden. Bei Bildgebung werden die Fotos in einer festgelegten Abfolge in die Patientenakte und diese mit der Diagnostiksoftware synchronisiert. Für intraoralen Aufnahmen haben wir zusätzlich das dentaleyepad® in Nutzung. Diese „Pad-Kamera“ ermöglicht die schnelle und einfache Bildgebung für Intraoraltaufnahmen in der Zwischendiagnostik mit automatischer WLAN-Synchronisation der Bilder mittels bildgebender Software. Die Bildbearbeitung kann bequem und einfach auf dem Pad per Finder erfolgen und sofort abgespeichert werden (Abb. 5).

IT-Struktur

Für die IT-Struktur sollten Sie vorab prüfen, ob die Internetgeschwindigkeit ausreichend ist. Bei der Verkabelungsplanung reicht es nicht aus, nur Dosentechnik zu planen, an die dann Computer angeschlossen werden sollen. Telefontechnik, Präsentationstechnik, WLAN-Komponenten und Lautsprechertechnik müssen in die Planung miteinbezogen werden. Auch die Telematikinfrastruktur muss zwingend beachtet werden. Aufschaltung einer Alarmanlage an einen Sicherheitsdienst oder Polizei ist dabei ggfs. zu bedenken.

Standortbestimmung für die Servertechnik

Für die Servertechnik ist ein abschließbarer Raum notwendig, wo in einen 19-Zoll-Schrank alle Komponenten untergebracht werden. Dies wären die Patchfelder für die Verkabelung, die Notstromversorgung

ANZEIGE

Um das schöne Lächeln sorgt sich das KFO-Team.

Wir optimieren die Abrechnung.

KFO
MANAGEMENT
BERLIN



Web: www.kfo-abrechnung.de
 E-Mail: info@kfo-abrechnung.de

Tel.: 030-96 06 55 90
 Fax: 030-96 06 55 91

für den Server, der Server selbst, die Telefonanlage, Internetzugangsgaräte etc. In diesem Raum sollte es nicht über 28 Grad warm werden, sodass ggfs. eine aktive Kühlung erforderlich ist. Achtung! Hier entstehen Folgekosten für die Klimatisierung. Die Datensicherung wird ebenfalls hier untergebracht.

ist mit Serviceverträgen vom Hersteller auszustatten, damit man auch im Notfall sofortige Hilfe erhält. Die Arbeitsstationen und Drucker sind ebenfalls ein wichtiger Planungsbaustein. Leerrohre müssen daher geplant werden, damit die „unschönen Kabel“ dorthin verlegt werden, wo sie hingehören –

3D-Scandaten sollte durchdacht werden (Abb. 8).

Arbeiten aus dem Homeoffice/ von unterwegs

Die IT-Technik bietet heute ohne Probleme die Möglichkeit, von „außen“ zu arbeiten. Mit der richtigen Planung brauchen dafür nicht einmal PCs in der Praxis fernbedient werden oder gar eingeschaltet bleiben. Datensicherheit ist dabei oberstes Gebot.

Software-Workflow

Als Praxisverwaltungssoftware nutzen wir die ivoris Software von Computer konkret. Diese hat eine einfache Server-Client-Struktur und wir können jeweilige Programme auf den jeweiligen Rechnern in der Praxis aufspielen. Als diagnostische Software nutzen wir die bei ivoris integrierte Software ivoris analyze und die OnyxCeph^{3TM} CA SMART 3D von Image Instruments. Wir können durch eine VDDS-Schnittstelle von

„Die Möglichkeiten von Outlook-Terminen und Social Media Access entsprechen dem heutigen Standard.“

Medientechnik

Für die Verkabelung ist es ebenfalls wichtig, die Standpunkte der großen Bildschirme festzulegen. Bildschirme am Behandlungsstuhl können im Bedarfsfall mit Röntgenbildern, 3D-Modellen oder auch Videos bestückt werden. Hier ist großes Marketingpotenzial!

in den nicht sichtbaren Bereich (z.B. Wand; Abb. 6 und 7).

Musiksysteme

Auch für die Lautsprechersysteme sind die Standpunkte festzulegen, inklusive der Steuerung für den Audiobereich. Unterschiedliche Gruppen (wo identische Musik gespielt



WLAN-Technik

Der Grundsatz „Ein gutes WLAN ist gut – ein gutes Kabel ist besser.“ gilt nach wie vor in der IT-Technik. Der Einsatz von WLAN-Technik ist sehr komplex, sicherheitsrelevant und muss daher von „Meisterhand“ ausgeführt werden. Ein einfacher WLAN-Repeater reicht nicht aus! Geplant werden muss der Einsatz von WLAN-Geräten (z.B. Intraoral-scanner), das Patienten-WLAN und internes WLAN für die Praxismitarbeiter. Kapazitätsplanung ist hierbei ebenso wichtig wie die Sicherheit. Telefone sollten in der gesamten Praxis auch schnurlos funktionieren. Die Planung der „DECT over IP“-Repeater ist hierbei unerlässlich.

werden soll) sind festzulegen, ebenso die Montagehöhen der einzelnen Komponenten.

Laufender Betrieb

Die Wartungsplanung der aktiven Komponenten ist sehr wichtig. Insbesondere das Serversystem braucht fortlaufende „Pflege“. Wochentage, Uhrzeiten und Wartungsintervalle sind festzulegen.

Die Risikolebensversicherung „Datensicherung“

Die Datensicherung muss ebenfalls von einem Fachmann geplant und installiert werden. Hier sind auch die Vorschriften der DSGVO zu beachten.

Digitales Röntgen/3D-Scanner

Absprache der IT mit dem Depot, welches das digitale Röntgen installiert. Die Röntgendaten sind mit in das Konzept der Datensicherung einzubinden. Notfallpläne sollten durchdacht werden, Serviceverträge sind zu prüfen. Auch die Langzeitarchivierung ggfs. gewonnener

der Patientenakte in der Computer konkret-Patientenverwaltung mit einem Klick zur diagnostischen Akte von OnyxCeph^{3TM} gelangen. So werden bei uns Röntgenbilder, FRS-Auswertungen, Fotos und STL-Daten für die jeweiligen Patienten archiviert.

kontakt



Yong-min Jo, Ph.D.
DOKTOR ZAHNSPANGE – HILDEN
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Walder Straße 53
40724 Hilden
Tel.: 02103 8806200
www.kieferorthopaede-hilden.de

Reine Formsache

DIE Technologie für kosmetische, sanft-schonende Kieferorthopädie: Aligner. Besonders geeignet für Patienten mit hohem ästhetischem Anspruch, wenig Zeit und leichten Fehlstellungen. Mit Biolon erhalten Sie ein bewährtes Komplettprogramm für Aligner-Behandlungen. Die Schienenherstellung wird so zur reinen Formsache.

Aligner-Folien in 3 Stärken

↓	weich	0.5 mm	Aligner + Retainer
≡	mittel	0.625 mm	Aligner + Retainer
↑	hart	0.75 mm	Aligner + Retainer



- Hoch transparent
- Zäh-elastisch
- Etablierte Biolon-Folien für passgenaue Ergebnisse



Besonderheiten bei der Planung und Abrechnung von Frühbehandlungen



Ein Beitrag von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker und Jana Christlbauer, KFO-Management Berlin.

Die Durchführung einer Frühbehandlung wirft in den kieferorthopädischen Praxen immer wieder zahlreiche Fragen auf. Insbesondere auch zur Abrechnung einer solchen, denn diese ist schon „sehr speziell“. Im folgenden Beitrag beleuchten die Autorinnen daher das Abrechnungsspektrum detailliert für die drei infrage kommenden Gruppen von Patienten: den gesetzlich versicherten Patienten, den Privatversicherten sowie den beihilfeberechtigten Personen.



- einem habituell offenen Biss mit dem Behandlungsbedarfsgrad O4
- b) Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlusts
- c) Frühbehandlung eines Distalbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad D5, eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad K3 oder K4, sofern

Verschiedene Erstattungshöhen bei Privatpatienten

Bei Privatpatienten ist es extrem wichtig, bereits in dem privaten Behandlungsplan darauf hinzuweisen, dass es sich um eine „vorgelagerte“ (interzeptive) Behandlung handelt – und NICHT um die eigentliche

„Praxisteam empfehlen wir, mit den Patienten einen rechtssicheren Behandlungsplan zu schließen, der klare Formulierungen und ein aussagekräftiges ‚Kleingedrucktes‘ enthält.“

Frühbehandlung bei Kassenpatienten nur in Ausnahmefällen

Bei gesetzlich versicherten Patienten sollte eine Frühbehandlung nicht vor dem 4. Lebensjahr begonnen werden und muss innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen sein. Das bedeutet, nach einer Frühbehandlung schließt keine Retentionsphase an. Das Weitertragen von aktiven kieferorthopädischen Apparaturen ist nicht mehr möglich.

Bei gesetzlich Versicherten wird bei Beantragung einer Frühbehandlung die Leistungspflicht geprüft. Denn Frühbehandlungen können nur von gesetzlichen Versicherungen übernommen werden, wenn die KFO-Richtlinie 8 eingehalten wird. Diese besagt: *Kieferorthopädische Maßnahmen vor Beginn der 2. Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss) sind im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in folgenden Ausnahmefällen angezeigt:*

- a) Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss mit dem Behandlungsbedarfsgrad D5 oder bei

dieser durch präventive Maßnahmen (Einschleifen) nicht zu korrigieren ist, einer Bukkalokklusion (Nonokklusion) permanenter Zähne mit dem Behandlungsbedarfsgrad B4, eines progeneren Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad M4 oder M5 oder die Behandlung zum Öffnen von Lücken mit dem Behandlungsbedarfsgrad P3

- d) Frühe Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumen-Spalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal offenen Bisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad O5, einer Progenie mit dem Behandlungsbedarfsgrad M4 oder M5 oder von verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.

Die Maßnahmen nach den Nummern 8c und d beinhalten den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte.

Hauptbehandlung! Diese bleibt vorbehalten.

In einer ausführlichen Therapieplanbesprechung sollten dann – neben Diagnose, Therapie und therapeutischen Mitteln – auch die Behandlungskosten besprochen werden. In dem Zusammenhang ist es sinnvoll, dem Patienten eine schriftliche Information mitzugeben, aus der klar hervorgeht, dass es sich bei „berechnungsfähigen Leistungen, erstattungsfähigen Leistungen und beihilfefähigen Leistungen“ um drei verschiedene Rechtsgrundlagen handelt: nämlich die GOZ, den Krankenversicherungsvertrag des Patienten und die Beihilfavorschriften des Landes bzw. des Bundes, in dem der verbeamtete Patient (oder dessen Eltern) versichert ist.

Die Höhe der Erstattung durch Erstattungsstellen fällt aufgrund der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen unterschiedlich aus. Der Patient soll den Frühbehandlungsplan nach der Planbesprechung bei seiner Erstattungsstelle einreichen. Dass die KFO-Behandlung in voller Höhe zur Zahlung fällig ist, auch wenn sich Erstattungslücken auftun, darauf sollte dem Patienten durch das „Kleingedruckte“ des Planes hingewiesen werden.

Es ist hier für alle Praxisinhaber und KFO-Abrechnungspersonen wichtig zu wissen, dass zahlreiche Erstattungsstellen die Erstattung von „Hauptbehandlungen“ bzw. die Erstattung des GOZ-Abschlages nach GOZ 6030 bis 6080 (für die Umformung der Kiefer und die Einstellung in den Regelbiss) einschränken, die auf eine vorab genehmigte „Frühbehandlung“ folgen. Die Erstattungsstellen begründen dies gern mit der Leistungsbeschreibung zur GOZ 6030–6080. Sie argumentieren, dass Leistungen

Abb. 1: Die Frühbehandlung gemäß Nr. 8a–c der KFO-Richtlinien.

Behandlungsbedarf		Grad	1	2	3	4	5
Kraniofaziale Anomalien		A					Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bzw. andere kraniofaziale Anomalien
Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)		U				Unterzahl (nur wenn präprothetische Kieferorthopädie oder kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert)	
Durchbruchsstörungen		S				Retention (außer 8er)	Verlagerung (außer 8er)
Sagittale Stufe	distal	D	bis 3 mm	über 3, bis 6 mm		über 6, bis 9 mm	über 9 mm
	mesial	M				0 bis 3 mm	über 3 mm
Vertikale Stufe	offen (auch seitlich)	O	bis 1 mm	über 1, bis 2 mm	über 2, bis 4 mm	über 4 mm, habituell offen	über 4 mm, skelettal offen
	tief	T	über 1, bis 3 mm	über 3 mm (ohne/mit Gingivakontakt)	über 3 mm mit traumatischem Gingivakontakt		
Transversale Abweichung		B				Bukkal-/Lingualokklusion	
		K		Kopfbiss	beidseitiger Kreuzbiss	einseitiger Kreuzbiss	
Kontaktpunktabweichung/Engstand		E	unter 1 mm	über 1, bis 3 mm	über 3, bis 5 mm	über 5 mm	
1	Platzmangel	P		bis 3 mm	über 3, bis 4 mm	über 4 mm	

nach GOZ 6030–6080 nur einmal innerhalb eines Zeitraumes von vier Jahren berechnet werden dürfen. Dies entspricht jedoch nicht dem konkreten Wortlaut der GOZ.

Im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) heißt es: „Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren.“ Die Wörter „bis zu“ bestätigen, dass es auch Behandlungen gibt, die regelmäßig einen kürzeren Zeitraum (als vier Jahre) in Anspruch nehmen. Das ist zum Beispiel bei der Frühbehandlung der Fall, die in der Regel 1 bis 1,5 Jahre andauert: Auch für diese „in sich abgeschlossene“ Behandlung ist der volle Abschlag abrechenbar (aufgeteilt in beispielsweise vier bis sechs Abschlüsse).

Private Versicherer verwehren die Erstattung der GOZ-Abschlüsse häufig bei einer Hauptbehandlung, wenn diese begonnen wird, obwohl noch nicht vier Jahre vergangen sind seit Beginn der Frühbehandlung. Die BZÄK begegnet dieser Argumentation jedoch mit folgenden Worten: „Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6030 bis 6080 be-

rechnet werden.“ Das wird von den meisten privaten Erstattungsstellen nicht akzeptiert. Daher ist es dringend zu empfehlen, den Patienten bei der Vereinbarung eines neuen Behandlungsplanes innerhalb des

„Somit vermeiden Sie Diskussionen mit den Patienten und das ‚Arzt-Patienten-Verhältnis‘ bleibt entspannt und vertrauensvoll.“

Vierjahreszeitraumes (z. B. nach Abschluss einer Frühbehandlung) auf eventuelle Erstattungsprobleme der Umformungsgebühren hinzuweisen. Somit vermeiden Sie Diskussionen mit den Patienten, und das „Arzt-Patienten-Verhältnis“ bleibt entspannt und vertrauensvoll.

Für Beamte gilt: spezielles Beihilfeformular ausfüllen

Anspruch auf Beihilfe haben diejenigen Patienten, die selbst bzw. deren Familienangehörige bei der Stadtverwaltung, dem Land oder Landratsamt beschäftigt sind (wie z. B. Hochschullehrer). Anspruch auf Bundesbeihilfe haben ausschließlich alle beim Bund beschäftigten Beamten (wie z. B. Mitarbeiter der Ministerien). Für all diejenigen bei-

hilfeberechtigten Patienten gilt die Bundesbeihilfeverordnung.

Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) wurde im Sommer 2015 geändert mit der Folge, dass KFO-Behandlungen bei Kindern nicht in jedem

Fall beihilfefähig sind. Es war zu erwarten, dass durch diese Änderung der Bundesbeihilfeverordnung auch die 16 Beihilfeverordnungen der Bundesländer bei nächster Gelegenheit nach sich zieht. So wurden die Beihilfeverordnungen der Länder „nach und nach“ an die des Bundes angepasst. Eingeschränkt wird die beihilferechtliche Erstattung von Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen: Es wurden dabei die Eingrenzungen der KFO-Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung übernommen, die bei „frühen Behandlungen“ und bei „Frühbehandlungen“ gelten. Dies ist geregelt in § 15 Abs. 3 BBhV.

Anders als bei „rein privat versicherten“ Patienten erstatten die meisten Beihilfen mittlerweile bei explizit ausgewiesener Frühbehandlung

eine darauffolgende Hauptbehandlung mit neuen Abschlagszahlungen nach weniger als vier Jahren. Voraussetzungen für die Erstattung von Frühbehandlungen und frühen Behandlungen ist meist das Ausfüllen eines speziellen Beihilfeformulars, bei dem diverse Informationen zu Früh-, Erst- oder Weiterbehandlung abgefragt werden.

Achten Sie daher darauf, die Patienten mit Anspruch auf Beihilfe bei vorgelagerten (interzeptiven) Behandlungen (also KFO-Frühbehandlungen oder frühen KFO-Behandlungen) darauf hinzuweisen, dass es zu Einschränkungen bei der Erstattung von KFO-Leistungen kommen kann.

Im Einzelfall sollten Kieferorthopäden genau prüfen, ob die Durchführung einer kieferorthopädischen Frühbehandlung für diese sehr jungen Patienten wirklich erforderlich ist bzw. eine Hauptbehandlung demnächst beginnen könnte. Allen Praxisteams, die einen fairen und transparenten Umgang mit dem Patienten pflegen, empfehlen wir daher, mit den Patienten einen rechtssicheren Behandlungsplan zu schließen, der klare Formulierungen und ein aussagekräftiges „Kleingedrucktes“ enthält. Damit sind Sie stets auf der sicheren Seite, und das Vertrauen zwischen Ihnen und Ihren Patienten bleibt erhalten.



KFO-Management Berlin ist der führende Anbieter für KFO-Fortbildungen, Seminare und Workshops rund um die KFO-Abrechnung. Deutschlandweit werden mehr als 45 Abrechnungs- und Managementseminare pro Jahr durchgeführt.

Kontakt



Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
KFO-Management Berlin
Lyckallee 19
14055 Berlin
Tel.: 030 96065590
Fax: 030 96065591
optimale@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de

ANZEIGE

12. KiSS-Symposium 2019

Düsseldorf, Novotel Seestern.

Symposium

Samstag, 9. November 2019

- 9.00** Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann
- 9.15** Fehler, Fehler, Fehler und (k)eine Lösung in Sicht.
Dr. Ludwig
- 11.00** Kaffeepause
- 11.30** Permanente Retention – aktuelles Wissen & innovative Technologien.
Prof. Wolf
- 12.45** Mittagspause
- 14.00** Kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten - individuelle Planungen und interdisziplinäre Konzepte.
Prof. Jakobs
- 15.00** Kaffeepause
- 15.30** Tiefbiss und Deckbiss - Indikationen und Therapiestrategien im Praxisalltag.
Dr. Bock
- 16.15** Smart-Praxis – Zwischen Künstlicher Intelligenz und digitalen Herausforderungen.
CTO Schellenberger Health AG
- 17.15** Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurse

Freitag, 8. November 2019

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionplan & Erstattung Standardisierte Module für die Brieferstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikten mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum? Medizinische Notwendigkeit nachweisen? Gerichtsurteile zu GOZ- Positionen.

Sonntag, 10. November 2019

9.00 bis 13.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

Mehr- und Zusatzleistung, AVL- Ablehnung & Konflikte mit Zusatz PKV
Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, AVL- Betriebsprüfung, AVL-Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, GKV- Kas-senprüfung, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Brieferstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der AVL, Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en. AOK- Vertrag in BW.

Organisation
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle
Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767
E-Mail: info@kiss-orthodontics.de

Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 8.11.2019	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt.		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 390.- € zzgl. 19% MwSt.		x 464,10 € =	
Symposium am Samstag, 9.11.2019			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt.		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 390.- € zzgl. 19% MwSt.		x 464,10 € =	
Kurs am Sonntag, 10.11.2019			
FZA / MSC / Praxisinhaber 450.- € zzgl. 19% MwSt.		x 535,50 € =	
Assistent*, HelferIn 390.- € zzgl. 19% MwSt.		x 464,10 € =	
KISS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 990.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.178,10 € =	
Assistent*, HelferIn 890.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.059,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.			Gesamtbetrag

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto**.
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 BIC: NOLADE21HAL

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel: _____

Flops bei der Personalauswahl vermeiden – aber wie?



Alexander Walz

Ein Beitrag von Alexander Walz, Geschäftsführer der Conciliat Personal und Managementberatung.

Wenn kieferorthopädische Praxen neue Mitarbeiter einstellen, merken sie zuweilen bereits nach kurzer Zeit, dass es einfach nicht passt und der oder die Neue doch nicht die Top-Kandidatin/der Top-Kandidat ist. Entsprechend trennen sich die Wege wieder. Die folgenden acht Tipps sollen Praxisinhabern dabei helfen, „Pannen“ bei der Personalauswahl künftig von vornherein zu vermeiden.

Erweist sich die neue Inhaberin oder auch der neue Inhaber einer wichtigen Schlüsselposition innerhalb einer kieferorthopädischen Praxis als Flop, entstehen dieser hohe Kosten. Alle erfolgten Ausgaben für die Personalsuche und Mitarbeiterauswahl erweisen sich als Fehlinvestition. Noch schwerer wiegen die Folgekosten. Denn bleibt eine wichtige Position für längere Zeit unbesetzt, werden meist auch Entscheidungen zu spät getroffen und umgesetzt.

Tipp 2: Ein detailliertes Anforderungsprofil erstellen

Ermitteln Sie im Vorfeld genau, welche Anforderungen die/der „Neue“ erfüllen muss – z. B. indem Sie die bisherige Stelleninhaberin/den bisherigen Stelleninhaber befragen. Fragen Sie sich auch, wodurch sich die ideale Stelleninhaberin/der ideale Stelleninhaber von der Kandidatin/dem Kandidaten unterscheidet, den Sie keinesfalls einstellen möchten.

können. Außerdem tappen Sie seltener in die Falle, dass ein rhetorisch fitter Bewerber das Gespräch führt und Sie danach feststellen: „Mist, das habe ich gar nicht gefragt.“

Tipp 4: Den Bewerbern Aufgaben geben

Stellen Sie den Bewerbern Aufgaben, die typisch für Ihre Praxis bzw. die vakante Position sind. Zum Beispiel: „Stellen Sie sich vor, nächste Woche ist QM-Kontrolle und der Berichtsbogen ist nicht vollständig. Was würden Sie tun?“ Durch solche Fragen erfahren Sie, wie die Bewerberin/der Bewerber solche Problemstellungen lösen würde. Bewährt hat es sich auch, Bewerbern aktuelle

jedem Gespräch Ihre Notizen und stellen Sie nach Beendigung der Auswahlgespräche die Ergebnisse so zusammen, dass Sie die Bewerberprofile gut mit dem Anforderungsprofil vergleichen können. Erstellen Sie vor Ihrer Auswahlentscheidung ein Ranking der besten Bewerber, dann haben Sie Alternativen parat, wenn Ihre Wunschkandidatin/Ihr Wunschkandidat absagt.

Tipp 8: Auf Verstand und Bauchgefühl vertrauen

Sprechen Sie beim Erstellen des Rankings mit Ihren Kollegen auch darüber, warum Sie beim Bewerber A, obwohl sie/er formal alle Kriterien erfüllt, ein „eher schlechtes Gefühl“

„Investieren Sie als Personalverantwortliche(r) ausreichend Zeit in die Personalauswahl.“

Aufgaben zu stellen, vor denen die Praxis steht, z. B. „Wir möchten eine neue Verwaltungssoftware einführen. Wie würden Sie das angehen?“ So wird meist schnell klar, ob die Bewerberin/der Bewerber die/der Richtige ist.

Tipp 5: Die Gesprächsführung trainieren

Untrainierte Führungskräfte erzählen in Personalauswahlgesprächen oft mehr über sich und ihre Praxis, als dass sie fragen. Außerdem stellen sie den Bewerbern viele Fragen, die diese mit „ja“ oder „nein“ beantworten können, sodass sie selbst wenig erfahren. Deshalb sollten ungeübte Interviewer die Gesprächsführung trainieren.

Tipp 6: Das Gespräch nicht alleine führen

Ziehen Sie zu den Gesprächen mindestens eine Kollegin/einen Kollegen hinzu. Denn dann kann die Person, die gerade nicht das Gespräch führt, auf die nonverbalen Aussagen des Bewerbers achten, die oft aussagekräftiger sind als die verbalen, und Stichworte notieren. Sonst weiß nach dem fünften Interview niemand mehr, was der erste Bewerber sagte.

Tipp 7: Die Gespräche nachbereiten

Wichtig ist auch eine sorgfältige Nachbereitung. Ergänzen Sie nach

haben, aber beim Bewerber B den Eindruck, sie/er könne die bessere Mitarbeiterin/der bessere Mitarbeiter sein, obwohl sie/er einzelne Anforderungen nicht ganz erfüllt. Denn in den Auswahlgesprächen versucht sich jeder Bewerber möglichst positiv zu verkaufen. Das heißt, sie/er gibt Ihnen „geschönte“ Antworten. Hören Sie deshalb auch auf Ihren Bauch, wenn dieser Ihnen sagt, dass es diese Bewerberin/dieser Bewerber trotz aller Vorzüge nicht ist. Jedoch tun Sie dies nie, ohne sich zuvor zu fragen, warum sich bei der Kandidatin/dem Kandidaten alle Nackenhaare sträuben. Sonst besteht die Gefahr, dass Sie rein nach Sympathie entscheiden – was zu den meisten Fehlbesetzungen führt.

kontakt



Alexander Walz
Conciliat GmbH
Rotenbühlplatz 1, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 224518-0
Fax: 0711 224518-10
AWalz@conciliat.de
www.conciliat.de

Tipp 1: Nicht nur auf die Fachkompetenz achten

Oft wird bei der Auswahl neuer Mitarbeiter fast ausschließlich auf deren fachliche Qualifikation geachtet. Denn diese lässt sich anhand der (Arbeits-)Zeugnisse und Herausforderungen, die derjenige bzw. diejenige bisher bewältigte, recht leicht bewerten. Anders verhält es sich bei Faktoren wie Kundenkontakt oder Praxisworkflow. Findet die Bewerberin/der Bewerber einen Draht zu den Patienten und Mitarbeitern des Praxisteam? Hat sie oder er ein „Gespür“ für die Notwendigkeiten in der Praxisorganisation? Dies zu ermitteln, erfordert Zeit und Energie.

Investieren Sie als Personalverantwortliche/Personalverantwortlicher also ausreichend Zeit in die Personalauswahl. Dieser Prozess beginnt bereits mit dem Formulieren der Anforderungen an die Neue/den Neuen. Sagen Sie z. B. nicht: „Ist doch klar, was eine Stuhlassistenz können muss.“ Überlegen Sie vielmehr, was die gesuchte Stuhlassistenz in Ihrer Praxis konkret zu leisten hat.

Delegiert die Wunschkandidatin/der Wunschkandidat z. B. viele Aufgaben, während die/der andere das Meiste selbst erledigt? Hat die „Traumbesetzung“ Spaß am Patientenkontakt, während sich ihr Pendant vor Patientengesprächen drückt? Analysieren Sie zudem, welche Einstellung und Haltung die/der Neue braucht, damit sie/er das tun kann, was von ihr/ihm erwartet wird? So können Sie auch die sozialen, kommunikativen und persönlichen Eigenschaften ermitteln, die/der Neue benötigt. Berücksichtigen Sie beim Formulieren des Anforderungsprofils auch die künftigen Anforderungen, schließlich möchte sich Ihre Praxis auch weiterentwickeln.

Tipp 3: Einen Gesprächsleitfaden erstellen

Leiten Sie aus dem Anforderungsprofil einen Interviewleitfaden ab – für alle Auswahlgespräche. Ein solches Strukturieren und weitgehendes Standardisieren der Gespräche stellt sicher, dass Sie am Schluss die Bewerberprofile gut vergleichen





Der Vorteil liegt im Detail.



- Echtes Ein-Stück-Bukkalkörper für hohe Biokompatibilität.
- Laserstrukturierte 3D-Basis für perfekten Halt und optimalen Sitz inkl. Lasermarkierung + (OK) / - (UK)
- Biegbare Kugelkopfhäkchen für volle Flexibilität in der individuellen Gestaltung der Behandlung.
- Einfach- oder doppelvierkant, konvertierbar oder nicht konvertierbar, für die Adhäsiv- und Bandtechnik.
- **NEU:** Zweifachkombination und Dreifachkombination, konvertierbar, für die Bandtechnik.



Klasse II-Korrektur mit der Forsus-Apparatur

Zwei am 15. November 2019 in Nürnberg und Amsterdam stattfindende Fortbildungen laden zum Wissensaustausch ein.



Laden jeweils zur einer eintägigen Fortbildung nach Nürnberg und Amsterdam ein: Dr. Dirk Kujat, MSc und Dr. Lisa Alvetro. (Fotos: © Dr. Dirk Kujat, © Dr. Lisa Alvetro)

Extraktion? Chirurgischer Eingriff? Vorverlagerung des Unterkiefers durch Einsatz einer Klasse II-Apparatur? Die Optionen für die Behandlung von Klasse II-Malokklusionen sind vielfältig und einheitliche Empfehlungen zur Entscheidungsfindung sucht man vergebens. Für diejenigen, die ihre eigene Vorgehensweise hinterfragen und gegebenenfalls optimieren möchten, ist der Austausch mit erfahrenen Kollegen deshalb besonders wichtig. Die

Gelegenheit dazu wird Ihnen am 15. November 2019 in Nürnberg und Amsterdam geboten.

Im Mittelpunkt der jeweils eintägigen Fortbildungen steht die Behandlung von Patienten mit der 3M Forsus Fatigue Resistant Device. Die Apparatur gilt als effiziente und einfach einsetzbare Alternative zu externen Gesichtsbögen, Klasse II-Gummizügen u. v. m. Ihre Vorteile liegen unter anderem darin, dass sich die Apparatur auf leichte

Weise einsetzen und entfernen lässt, nahezu keine Bruchgefahr besteht und mit arbeitsunabhängig ein gutes Therapieergebnis erzielt werden kann. Patienten schätzen das kompakte Design der Apparatur, welches zum Tragekomfort beiträgt, sowie die gute Hygienefähigkeit dank offener Druckfeder. Die Krafteinwirkung von Forsus ist vergleichsweise gering, aber sehr konstant.

Nürnberg ...

Den Kurs in Nürnberg mit dem Titel „Forsus Apparatur – Vereinfachung der Klasse II-Behandlung mit fest-sitzenden funktionellen Apparaturen“ leitet Dr. Dirk Kujat, MSc, Kieferorthopäde aus Groß-Gerau. Er stellt den Aufbau von Forsus vor, geht auf Indikationen und Einsatzmöglichkeiten ein, gibt Tipps zur Abrechnung und demonstriert den Umgang mit der Apparatur. In praktischen Übungen werden die Kenntnisse anschließend vertieft. Eine Anmeldung zur Teilnahme an der Veranstaltung ist unter www.3M.de/hca-oralcare möglich.

... oder Amsterdam?

In der niederländischen Hauptstadt widmet sich Dr. Lisa Alvetro aus

Cleveland (Ohio/USA) in einem englischsprachigen Kurs dem Thema „Class II treatment with Forsus Correctors“. Sie beleuchtet alle wichtigen Schritte im Behandlungsablauf – von der Fallauswahl über die Behandlungsplanung bis hin zur Positionierung der Brackets. Dabei geht die Kieferorthopädin speziell auf die Vielseitigkeit von Forsus ein und beschreibt anhand zahlreicher klinischer Fallbeispiele, wie die Apparatur einzusetzen ist, um unterschiedliche Ziele zu erreichen. Weitere Informationen zum Programm, dem

Veranstaltungsort und der Anmeldung erhalten Interessenten unter www.3morthoexcellence.com

kontakt

3M Deutschland GmbH

ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08191 9474-5000
Fax: 08191 9474-5097
3Munitekgermany@mmm.com
www.3M.de/hca-oralcare
www.3morthoexcellence.com

3M Deutschland



Die 3M Forsus Fatigue Resistant Device zeichnet sich durch eine sehr hohe Zuverlässigkeit und gleichmäßige Krafteinwirkung aus.

12. KiSS-Symposium in Düsseldorf

Vom 8. bis 10. November 2019 gibt es wieder hilfreiche Tipps für den Praxisalltag.

KiSS-Orthodontics.de veranstaltet im Novotel Seestern (Niederkaßeler Lohweg 179) in Düsseldorf sein 12. Symposium. Die Rechtsgrundlage TSVG für die KFO-Zuzahlung und Abschaffung der Degression ist seit 11. Mai 2019 gesetzlich geregelt. Die Zuzahlungsreform mit Mehr- und Zusatzleistung, Plausibilitätsprüfung, AOK-Vertrag in BW und Konflikt-Aufsicht der KZVen bedeuten eine Herausforderung. Der Bürokratieaufbau ist absehbar!

Wertvolle Handlungsempfehlungen anhand von Fallbeispielen

Die Referenten des Symposiums besprechen die klinischen Fehler, Retentionsprobleme sowie Schnitt-



stellen der interdisziplinären KFO und ihrer Nebenwirkungen mit angrenzenden Fachgebieten. Wie lange müssen und dürfen wir in welchem Lebensalter behandeln? Kann man bei fehlender Compliance im Praxisalltag gleich gute Behandlungsergebnisse erzielen? Wie erkennt man Kiefergelenkprobleme im Verlauf der KFO und reagiert klinisch angemessen mit symptoma-

tischer Therapie? Anhand kieferorthopädischer Fallbeispiele werden der Einsatz von Alignern, Lingual- und Bukkaltechnik für die alltägliche Beratung und klinische Behandlung sowie der Umgang mit Gutachtern und Erstattungsstellen herausgearbeitet.

Praxispositionierung in Zeiten der Digitalisierung

Zu den zentralen Herausforderungen der Digitalisierung wird ein Chief Technology Officer ökonomisch überschaubare IT-Ausstattung und digitale Weiterentwicklung der Praxisstrukturen darlegen. Wie positioniert sich die KFO-Praxis zwischen künstlicher

Intelligenz, Scannern, Druckern, digitaler Modellarchivierung, Abrechnung und bestehenden Internet-Risiken? Ein Tagungsreader und zwei Kursskripte erleichtern die Nachvollziehbarkeit der Vorträge. Primäres Ziel ist es, neben der Einstellung einer optimalen Okklusion und Funktion den Streitfall mit Patienten, Kassen, KZV, PKV und Beihilfe zu vermeiden.

Rechtssicheres Erstattungs- und Konfliktmanagement

Die PKV-/Beihilfe-Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit und die Kürzung der Rechnungslegung sind ärgerlich. In einem ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, dem 8. November 2019, wird Prof. Dr. Dr. Robert A. W. Fuhrmann ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit Modultextbausteinen für GOZ-Konflikte präsentieren. Dabei werden Mustertexte für Erstattungsbriefe an die PKV/Beihilfe analysiert. Welche Formulare erlauben eine Konfliktvermeidung und einvernehmliche Erstattung? Eine frühzeitige Methode, um die Plangenehmigung zu erleichtern, ist der separate Funktionsplan. Wann und wie reagiert man mit einem Funktionsplan? Darüber hinaus werden die Risiken der Materialkostenberechnung, die gängigen Analogpositionen,

die Restriktionen beim Retainer und die wachsende Inzidenz von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die PKV besprochen. Was ist genehmigungs- bzw. erstattungsfähig?

In einem halbtägigen Kurs am Sonntag, dem 10. November 2019, wird Professor Fuhrmann die Integration von Mehr- und Zusatzleistungen in den Praxisalltag erläutern. Vorausschauende Konfliktlösung mit Modultextbausteinen bei der AVL-Kalkulation mit Patienten, der Kasse und KZV werden präsentiert. Einfache Formulare, die bei der Kasse, KZV, Zusatz-PKV und Gerichten einer Prüfung standhalten, sind in der Verwaltung, beim Kostenvorschlag und der Abrechnung unverzichtbar. Wie bleibt der Eigenanteil planbar? Was tun bei Reparaturen? Weitere Informationen unter www.kiss-orthodontics.de

kontakt

Organisation/Anmeldung

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann
Universitätsring 15
06108 Halle (Saale)
Tel.: 0345 557-3738
Fax: 0345 557-3767
info@kiss-orthodontics.de
www.kiss-orthodontics.de



Der neue Katalog ist da!

Ihre
1. Wahl



Jetzt kostenlos anfordern unter:

Tel: Deutschland 0800 / 0000 120 (gebührenfrei)

Österreich 0800 / 204 669 (gebührenfrei)

Schweiz 0800 / 002 314 (gebührenfrei)

Email: info@orthodepot.com



OrthoDepot bietet Ihnen das ganze Spektrum an Produkten für Ihre kieferorthopädische Praxis an.

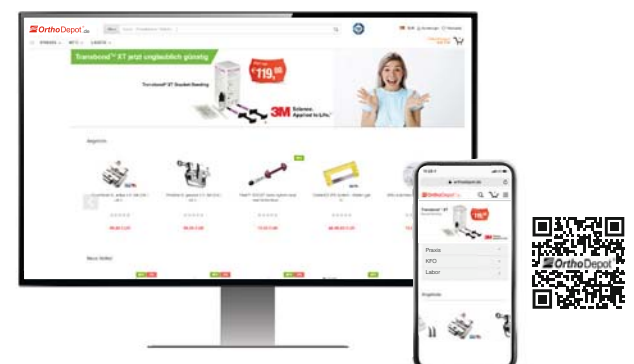
Der neue Katalog enthält tausende Artikel wie z.B. Brackets, Bänder, Drähte, Patientenbedarf, sowie

- Bonding-Lösungen von 3M, Reliance Orthodontic Products, GC, ...
- Drähte von Highland Metals Inc. (exklusiv), G&H Orthodontics und Modern Arch, ...
- elastische Produkte von Dentsply-Sirona
- Zangen und Instrumente von Hu-Friedy und Hammacher Instrumente, ...

Und all dies zu absoluten Spitzenpreisen!

Oder online bestellen unter:

www.orthodepot.de



Viel mehr als „Brainless Orthodontics“

In Frankfurt am Main fand das 8. Symposium von IKG und BDK zur Erwachsenen-KFO statt.



Das 8. Symposium zur Erwachsenenkieferorthopädie spannte einen Bogen über die gesamten Anforderungen an die kieferorthopädische Behandlung Erwachsener. Gruppenfoto: Organisatoren und Referenten in Frankfurt (v.l.n.r.): FZÄ Sabine Steding, BDK-Bundesvorstand; Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty; Prof. Dr. Birte Melsen; Prof. Dr. Michael Wolf; Prof. Dr. Ingrid Rudzki; Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon und Dr. Gundi Mindermann, Beauftragte des BDK-Bundesvorstands für die Kongresse. (Fotos: © BDK/Sebastian Reuter)

Prävention. Funktion. Ästhetik. – dies sind die drei Ziele in der kieferorthopädischen Behandlung. Im Rahmen des 8. Symposiums zur Erwachsenenkieferorthopädie ist es dem Tagungspräsidenten Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty gelungen, einen Bogen über die gesamten Anforderungen an die kieferorthopädische Behandlung Erwachsener zu spannen. Besonders wertvoll war dieses Symposium durch den enormen Erfahrungsschatz der eingeladenen Referenten in Kombination mit dem Ausblick auf heutige Techniken und Möglichkeiten.

Es begann mit einem Paukenschlag im Vortrag von Prof. Dr. Birte Melsen. Ihr Referat „The role of

orthodontics in the regeneration of the degenerated dentition“ beinhaltete nicht nur die Grundlagen für das Verständnis von Knochenregeneration und Zahnbewegung, sondern auch die präzise Diagnostik und Mechanik zur Behandlung schwierigster Behandlungsaufgaben. Sie zeigte anhand zahlreicher Fallpräsentationen mit Langzeitergebnissen (über 40 Jahre) die Notwendigkeiten kieferorthopädisch individueller Lösungen. Es gibt nicht das eine System zur Behandlung komplexer Fälle. „Brainless Orthodontics“ werde heute teilweise vermittelt, wenn behauptet würde, ein bestimmtes System garantiere die Behandlungsqualität – so Pro-

fessor Melsen. Ganz im Gegenteil, differenziertes Wissen und die Kenntnisse verschiedenster Mechaniken sicherten den individuellen Langzeiterfolg.

Nahtlos an diese Forderung schloss sich Prof. Dr. Ingrid Rudzki mit ihrem Vortrag über „Neue Wege in der kieferorthopädischen Chirurgie?“ an. Die heute übliche interdisziplinäre Planung und Behandlung von Dysgnathiepatienten erfordere ein hohes Maß an fachübergreifenden Kenntnissen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopäden und Kieferchirurgen ist eine seit über 100 Jahren geforderte und gelebte Kooperation (Blair, Angle, Whipple 1897/1908). Die dazu notwendige

Basis verlangt eine das gesamte stomatognathe System umfassende präzise Befundung. Der Überblick von den Konzepten des „Early Surgery Konzepts“ bis zu zahlreichen Fallpräsentation der interdisziplinären Zusammenarbeit – wiederum mit Langzeitergebnissen über die letzten Jahrzehnte – bot eine intensive Fortbildung.

Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon aus Wien überzeugte mit einer Vielzahl von Fallbeispielen und einem intensiven Austausch mit den Zuhörern. Er präsentierte Erwachsenenfälle mit Konzepten zur Bisserrhöhung, dem Lückenschluss, der Lückenöffnung sowie Distalisierungsmechanismen mit verschiedensten Lösungs-

ansätzen. Seine wissenschaftlich fundierten individuellen Mechaniken, die direkt in den praktischen Praxisalltag übernommen werden können, begeisterten die Zuhörer und wurden angeregt diskutiert.

Kein noch so gutes Behandlungsergebnis ist jedoch zufriedenstellend ohne eine gesicherte Retention. Zu diesem wichtigen Thema sprach Prof. Dr. Michael Wolf aus Aachen. Aber auch in der Retentionsphase mit festsitzenden Retainern können in Einzelfällen Fehlreaktionen auftreten. Mit zahlreichen klinischen Bildern zeigte Professor Wolf einen aktuellen Überblick über die unterschiedlichsten Retentionsmaßnahmen. Er gab Hilfestellung in der Planung der Retention, um aufgrund wissenschaftlicher Daten Risikofälle herausfiltern zu können.

Abschließend gab der Tagungspräsident Professor Meyer-Marcotty einen umfassenden Überblick über die Motivation und Behandlungskriterien erwachsener Patienten 40+. Er stellte anschaulich dar, welche besonderen Grundlagen und Erfordernisse bei der Behandlung von „Best Ager“ erforderlich sind.

Die Zuhörer waren von den angebotenen Themen und der Möglichkeit des direkten Erfahrungsaustausches mit den Referenten im Rahmen einer Podiumsdiskussion zu allen Themen so fasziniert, dass selbst beim Schlusswort der Saal noch gefüllt war.

kontakt

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Ackerstraße 3, 10115 Berlin
Tel.: 030 27594843
info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

Die neue digitale Welt in Ihrer Praxis

WCO-Fortbildung vermittelt Erfahrungen, Tipps und Tricks aus Sicht eines Kieferorthopäden und schult darüber hinaus das Praxisteam an Soft- und Hardware.

Die kieferorthopädischen Praxen befinden sich im digitalen Umbruch. Neben der zunehmenden Digitalisierung durch Intraoral-scanner und 3D-Drucker zeigt sich auch ein weiterer Trend – die steigende Anzahl von Alignerpatienten.

Bei der Umstellung auf die neue digitale Welt können viele Fehler gemacht werden, denn es geht nicht nur um den Zukauf von Intraoral-scanner oder 3D-Drucker, auch der Praxisworkflow wird sich ändern. Neue Software, veränderte Arbeitsschritte, Schulung der Mitarbeiter und die gesteigerten Erwartungen Ihrer Patienten werden auf Sie zukommen.

Mit diesem an zwei Terminen in 2020 (am 24. April und 16. Juni)



stattfindenden Kurs möchten wir Ihnen als Behandler Erfahrungen, Tipps und Tricks auf Ihrem Weg zur digitalen Praxis vermitteln und parallel dazu Ihr Praxisteam (Labor/Assistenz) für die digitale Welt schulen. So sollen Fragen zum zukünftigen Praxisworkflow, zur benötigten Hard- und Software, dem erweiterten Einsatzbereich der digitalen Welt und den Vorteilen des neuen digitalen Umfeldes behandelt werden. Im parallel ablaufenden Mitarbeiterkurs wird praktisches Wissen an der benötigten Hard- und Software vermittelt. Referenten der Fortbildung sind Dr. Kai Vahle-Hinz sowie Kay Delfs.

Die Kosten dieses Tageskurses betragen pro Teilnehmer 499,- Euro

(zzgl. MwSt.). Die Teilnehmerzahl ist dabei auf drei Personen je Praxis beschränkt. Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung mit allen Kursdetails.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich jetzt unter angegebenem Kontakt an.

kontakt

World Class Orthodontics Ortho Organizers GmbH
Lauenbühlstraße 59
88161 Lindenberg
Tel.: 08381 89095-0
Fax: 08381 89095-30
info@w-c-o.de
www.ortho-organizers.de

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

1./2. Mai 2020, Verona/Valpolicella (Italien)

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

Programm Zahnärzte:

- Team-Workshops
- Übertragung Live-OP | 13.00 – 14.00 Uhr
- Table Clinics
- Wissenschaftliche Vorträge
Podium ① Implantologie
Podium ② Allgemeine ZHK

Programm Helferinnen:

- Team-Workshops
- Übertragung Live-OP | 13.00 – 14.00 Uhr
- Table Clinics
- Hygieneseminar/alternativ wiss. Vorträge

Workshops und Seminar:

- Freitag, 10.00 – 12.00 Uhr
WS 1: Herstellung von autologem Knochen aus natürlichen Zähnen
WS 2: Grundlagen und Herstellung von PRF
- Samstag, 09.00 – 16.00 Uhr
Seminar: Hygiene in der implantologisch-chirurgischen Praxis

Table Clinics*:

- TC ① ACTEON
- TC ② Bicon
- TC ③ Champions-Implants
- TC ④ Kulzer
- TC ⑤ Schneider Dental
- TC ⑥ Schütz Dental
- TC ⑦ OMNIA
- TC ⑧ Sunstar Guidor
- TC ⑨ Argon
- TC ⑩ Thommen
- TC ⑪ mectron
- TC ⑫ curasan
- TC ⑬ Prof. Arweiler
- TC ⑭ Geistlich
- TC ⑮ OSSTEM Implant
- TC ⑯ Henry Schein

Ablauf:

- Freitag, 15.00 – 17.45 Uhr
1. Staffel, 15.00 – 15.45 Uhr
2. Staffel, 16.00 – 16.45 Uhr
3. Staffel, 17.00 – 17.45 Uhr

Referenten:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/DE, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/DE, Prof. Dr. Andrea Cicconetti/IT, apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt/DE, Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/DE, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE, Prof. Dr. Mauro Labanca/IT, Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. Frank Liebaug/DE, Prof. Dr. Andrea Mombelli/CH, Dr. Armin Nedjat/DE, Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/DE, Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./ Prof. Dr. Marcel Wainwright/DE u. v. a. m.

Rahmenprogramm:

- Donnerstag, 18.00 – 19.30 Uhr
Weinseminar | Gebühr: 50,- € zzgl. 19% MwSt.
- Freitag, ab 18.00 Uhr
Get-together | Für Teilnehmer in der Gebühr enthalten
- Samstag, ab 20.00 Uhr
Dinnerparty | Für Teilnehmer in der Gebühr enthalten
| Für Begleitpersonen 95,- € zzgl. 19% MwSt.

Kongressgebühren:

- Zahnarzt 595,- € (inkl. Get-together und Dinnerparty,
Zahnarzthelferin 275,- € alle Preise zzgl. MwSt.)

* Bitte tragen Sie die Nummer der von Ihnen gewählten Table Clinics (TC) auf dem Anmeldeformular ein.

www.villaquaranta.com

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für die Veranstaltung **Giornate Veronesi** am 1. und 2. Mai 2020 in Verona/Valpolicella (IT) melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> Zahnarzt	① ___ ② ___ ③ ___	<input type="checkbox"/> Workshop 1	<input type="checkbox"/> Live-OP
<input type="checkbox"/> Zahnarzthelferin	(Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)	<input type="checkbox"/> Workshop 2	<input type="checkbox"/> Podium ①
		<input type="checkbox"/> Hygieneseminar	<input type="checkbox"/> Podium ②
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Teilnahme	Table Clinics (max. 3)	Workshops/Seminar
			Programmpunkte
<input type="checkbox"/> Zahnarzt	① ___ ② ___ ③ ___	<input type="checkbox"/> Workshop 1	<input type="checkbox"/> Live-OP
<input type="checkbox"/> Zahnarzthelferin	(Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)	<input type="checkbox"/> Workshop 2	<input type="checkbox"/> Podium ①
		<input type="checkbox"/> Hygieneseminar	<input type="checkbox"/> Podium ②
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Teilnahme	Table Clinics (max. 3)	Workshops/Seminar
			Programmpunkte

Abendveranstaltung (Samstag) Teilnehmer ___ Begleitpersonen ___ (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Weinseminar (Donnerstag) Teilnehmer ___ (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat und Rechnung per E-Mail.)

Fokus auf jüngere Patienten und Teenager

Align Technology veranstaltete in Valencia/Spain das erste Invisalign European Scientific Symposium zum Thema „Innovation für heranwachsende Patienten“. Mit Fachbeiträgen richteten sich die Referenten aus aller Welt, darunter Japan und den USA, an die knapp 200 Besucher aus 27 europäischen Ländern.

Markus Sebastian, Senior Vice President und Managing Director Align EMEA, betonte in seiner Eröffnungsrede: Das Invisalign-System sei weltweit jährlich bei acht Millionen der insgesamt zwölf Millionen kieferorthopädischen Fälle anwendbar, wird jedoch in weniger als zehn Prozent

Der französische Kieferorthopäde Dr. Mohamed Waddah Sabouni konstatierte anhand seiner pädiatrischen Behandlungsfälle drei Aspekte als Basis für die Behandlungsstrategie für Klasse II-Korrekturen: den Zeitpunkt des Therapiebeginns, das Wachstums-

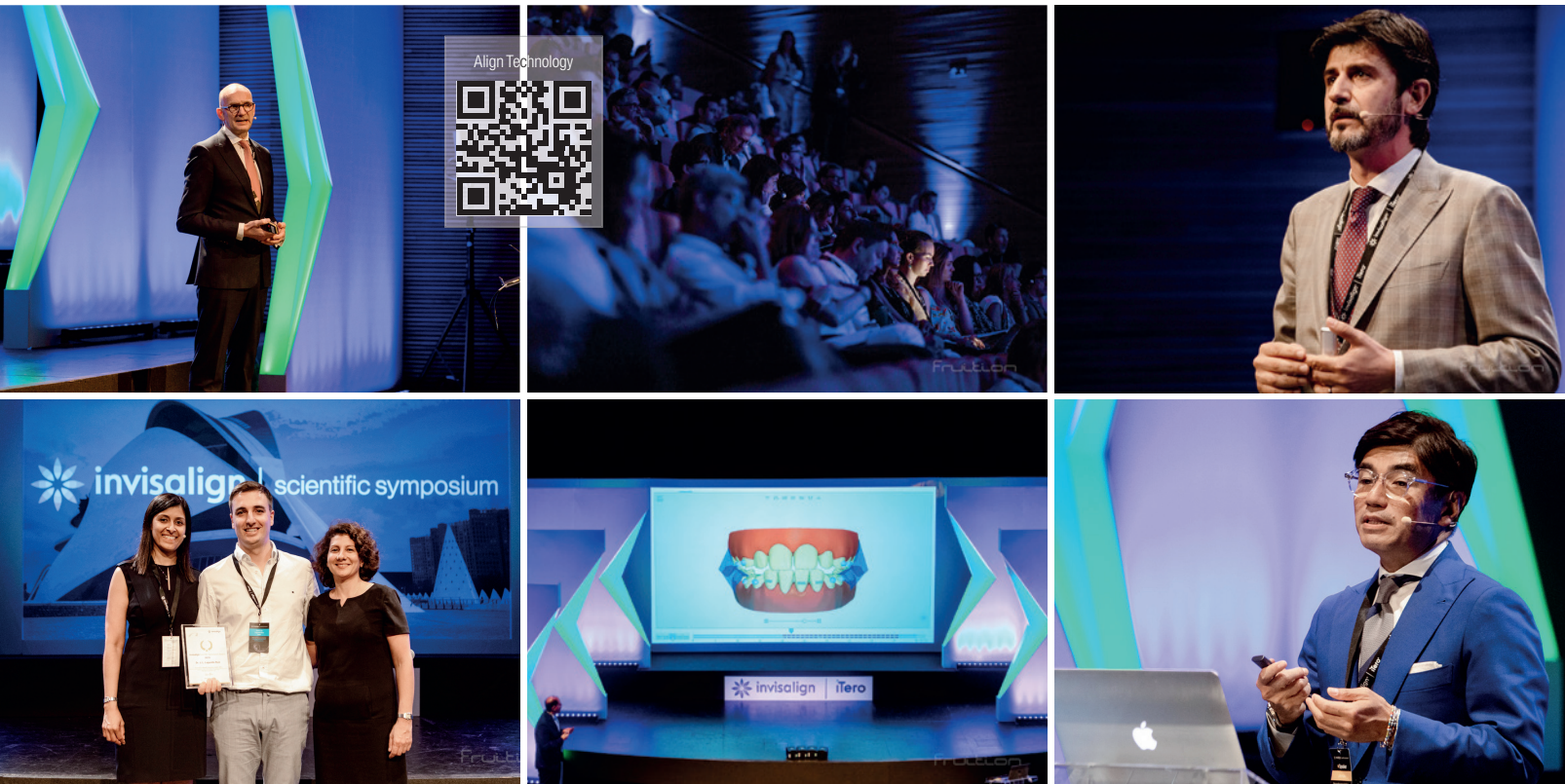
Dr. Mitra Derakhshan, Vice President, Clinical Global bei Align Technology, stellte die Behandlungsprotokolle und Ergebnisse zur mandibulären Protrusion aus der multizentrischen klinischen IDE- (Investigational Device Exemption-) Studie vor. Die Ergebnisse demons-

ermöglicht, empfohlen. Aufgrund des großen Erfolgs findet im Mai 2020 das zweite Invisalign European Scientific Symposium statt.

Align DACH Summit in München

Wer nicht so lange warten will, darf sich auf den November 2019 freuen:

auf jüngere Patienten und Teenager“, „die optimale Patient Experience und Patient Journey“ sowie „Digitalisierung: Verbesserung der Patientenkommunikation/Optimierung der Praxisabläufe“ sowie „die Kraft der Produktinnovation mit dem Invisalign System“.



Referenten aus aller Welt begeisterten beim ersten Invisalign European Scientific Symposium in Valencia/Spain knapp 200 angereiste Teilnehmer. (Fotos: © Align Technology)

dieser Fälle eingesetzt. Bis heute wurden 7,2 Millionen Patienten mit dem Invisalign-System behandelt, darunter 1,6 Millionen Patienten zwischen 6 und 18 Jahren. Zunächst präsentierte Professor Tommaso Castroflorio aus Italien Details einer prospektiven randomisierten klinischen Studie, die signifikante skelettale Effekte dank des Invisalign-Systems mit Mandibular Advancement nachwies.

potenzial des Unterkiefers und den Schweregrad der Malokklusion. Die Integration einer Funktion für die mandibuläre Protrusion in das Invisalign-Alignersystem bringt eine Reihe von Vorteilen mit: So ermöglicht sie die simultane Bewegung der Zähne bei gleichzeitig vertikaler Kontrolle und Erhalt der Stabilität der Position der unteren Schneidezähne.

trierten nicht nur die klinische Wirksamkeit des Systems bei mandibulärer Protrusion, sondern zeigten auch wesentliche Verbesserungen bei Score-Werten der Lebensqualität. Zusammenfassend wurde die Anwendung des Invisalign First Systems, das vorhersagbare Ergebnisse bei der Expansion von Zahnbögen von bis zu 8 mm (zur Vorbereitung der Zahnbögen vor der Behandlung/vor der mandibulären Protrusion)

Auf dem Align DACH Ortho Summit vom 15. bis 16. November in München werden neben renommierten Referenten aus Deutschland, Österreich u. a. spannende Vorträge von internationalen Speakern wie Dr. Sandra Tai aus Kanada und Dr. Waddah Sabouni aus Frankreich erwartet. Die Veranstaltung für KFO-Anwender und Praxismitarbeiter steht ganz unter den Themenschwerpunkten „Erfolgreiche Praxisentwicklung mit Fokus

Sichtbare Behandlungsergebnisse in Sekundenschnelle

Mit dem interaktiven SmileView Simulator von Align Technology können Patienten per computergenerierter Simulation innerhalb weniger Sekunden sehen, wie strahlend ihr Lächeln nach einer Invisalign-Behandlung aussehen kann*. Dank intuitiver Anwendung spricht der SmileView Simulator die Verbraucher direkt an und zeigt ihnen die möglichen Ergebnisse der Invisalign-Behandlung innerhalb von Sekunden. Wer dann eine Beratung mit einem Invisalign-Anwender wünscht, wird vom SmileView Simulator zur „Anwendersuche“ weitergeleitet, durch die der nächstgelegene Arzt in der Umgebung des Benutzers gesucht werden kann. Der SmileView Simulator von Align ist ab sofort über mobile Endgeräte auf www.invisalign.de/smileview verfügbar. Invisalign-Anwendern empfiehlt Align die Einrichtung des praxiseigenen SmileView Simulators über die Invisalign Doctor Site.

*Align Technology garantiert nicht, dass das Ergebnis der nichtklinischen SmileView Ansichtssimulation dem Ergebnis der Invisalign-Behandlung entspricht.

kontakt

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

Kurs zu neuer Bracketgeneration

Am 16. November 2019 informieren Prof. Dr. Christoph Bourauel, Dr. Dr. Friedrich Widu und André Kranzusch in Frankfurt am Main rund um das SMILETEC-Bracket.

Das patentierte 2CLEAR SYSTEM mit SMILETEC-Brackets und Alignern bietet eine weltweit einzigartige Kombinationsbehandlung im vollästhetischen Bereich an. Das neue, innovative SMILETEC-Bracket kombiniert die Eigenschaften klassischer, selbstligierender Brackets mit denen eines Attachments zur Optimierung der Kraftübertragung in der Alignerorthodontie.

Im Kurs „SMILETEC – eine neue Bracketgeneration“ werden die einzigartigen Eigenschaften des SMILETEC-Brackets vorgestellt. Zudem wird in dessen klinische Anwendung eingeführt. In einem zweiten Teil werden darüber hinaus die Behandlungsplanung mit



Das SMILETEC-Bracket steht im Mittelpunkt eines Tageskurses am 16. November 2019 in Frankfurt am Main. Referenten werden Prof. Dr. Christoph Bourauel, Dr. Dr. Friedrich Widu und André Kranzusch (v. l. n. r.) sein.

OnyxCeph³™ und der Modelldruck zur Schienenherstellung vorgestellt und auch in praktischen Übungen erlernt.

Themen der Tagesfortbildung sind: SMILETEC-Philosophie, Design und Idee des Brackets, biomechanische Eigenschaften, Einsatz

des Systems anhand klinischer Fallbeispiele, Hands-on-Training, Vorstellung und Einsatz der OnyxCeph³™-Software (inklusive

Datenimport, Sockeln der Modelle, Segmentierung, digitale Bracketübertragungsmöglichkeiten), Einführung in das Bedienkonzept des FA-BOND Moduls (Datenexport, Datenaustausch).

Referenten werden Prof. Dr. Christoph Bourauel, Dr. Dr. Friedrich Widu und André Kranzusch sein. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt.

kontakt

2C Dental AG
Edisonstraße 63
12459 Berlin
info@2clearsystem.com
www.2clearsystem.com

Schnell, einfach und vor allem digital

SureSmile-Behandlungskonzept überzeugt beim DGKFO-Kongress.



Viele Optionen und hohe Flexibilität ohne laufende Zusatzkosten – das ist SureSmile Ortho.

Mehr als 2.800 Kongressbesucher und ein intensiver Austausch am Stand der Industrieausstellung: Für Dentsply Sirona wurde die Wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO zu einem erfolgreichen Auftritt. Dies gelang insbesondere durch zahlreiche Angebote für die Kieferorthopäden, sich intensiv zu SureSmile, dem digitalen Konzept zur Behandlung von Zahnfehlstellungen, zu informieren – inklusive eines Livescans.

die die Besucher während der Messe direkt an einem Patienten ausprobieren konnten. Der Scan schafft eine gute Ausgangslage für den weiteren digitalen Behandlungsablauf, in dem der Kieferorthopäde viel Flexibilität erleben und viel Kontrolle behalten kann. Mit der neuen CEREC Ortho Software 2.0 können Modelle gesockelt und analysiert werden. Das Ergebnis der umfangreichen Modellanalyse lässt sich im Übrigen als

digitale Behandlungsplanung und sorgt für vorhersehbare klinische Ergebnisse. Das Besondere sind die vielfältigen Behandlungsoptionen mit SureSmile Ortho ohne laufende Zusatzkosten.

Vielfältige Behandlungsmethoden

Das Spektrum der Behandlungsmethoden ist vielfältig und äußerst flexibel: Aligner lassen sich entweder im Full-Service mit Set-ups aus dem digitalen Labor beziehen oder im eigenen Praxislabor selbst herstellen. Auf diese Weise kann der Anwender bei jedem Patienten neu und völlig frei entscheiden, sich Aligner liefern zu lassen oder die Wertschöpfung in die Praxis zu holen. Für das indirekte Kleben von Brackets stehen IDB-Trays zur Verfügung. Diese können auch mit dem eigenen 3D-Drucker hergestellt werden. Mit dem Diagnosetool lassen sich chirurgische Planungen simulieren und interdisziplinär besprechen. Darüber hinaus ist die Planung von Hybridbehandlungen bzw. Kombinationen aus Multiband und Alignern möglich.

Die Besucher äußerten sich vor allem positiv über die Vielfalt der Optionen bei transparenter und übersichtlicher Kostenstruktur. Mit Primescan können Kieferorthopäden gut in den digitalen Behandlungsprozess starten und alle Freiheiten genießen. Mit SureSmile steht ihnen dafür ein modular nutzbares Konzept zur Verfügung, das mit der Verknüpfung von Röntgen- und 3D-Modell und Patientenbild eine sichere Fallplanung und -umsetzung ermöglicht.

kontakt

Dentsply Sirona Orthodontics GAC Deutschland GmbH
Bayerwaldstraße 15
81737 München
Tel.: 089 540269-0
www.dentsplysirona.com



Die Besucher der DGKFO-Jahrestagung konnten am Stand von Dentsply Sirona den Ganzkieferscan mit Primescan direkt ausprobieren – und sie nutzten die Möglichkeit reichlich. (Fotos: © Dentsply Sirona)

Komplett digitaler KFO-Workflow

Kieferorthopäden können sich bei der Behandlung ihrer Patienten zahlreicher digitaler Technologien bedienen, um die Abläufe einfacher, schneller und auch transparenter zu machen. Mit Dentsply Sirona lässt sich der digitale kieferorthopädische Workflow komplett abbilden: Dies beginnt mit der digitalen Röntgenaufnahme für eine sichere Diagnose, für Kinder auch im Low-Dose-Modus. Der nächste Schritt ist die digitale Abformung des gesamten Kiefers mit Primescan,

PDF-Datei exportieren. Außerdem steht sehr schnell eine Simulation des Behandlungsergebnisses zur Verfügung, die unmittelbar nach dem Scan für die Patientenberatung eingesetzt werden kann.

Vorhersagbare klinische Ergebnisse

Für die konkrete Behandlungsplanung kommt die SureSmile-Plattform ins Spiel. Die Verknüpfung von Röntgen- und 3D-Modell, digitaler Abformung und Patientenbild ermöglicht eine umfangreiche

ORTHO LIZE

Der digital gefertigte
SLIDER
auf Mini-Pin
by orthoLIZE



Digitize. Analyze. Realize.

DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

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



Voll viruzide Wirksamkeit gleich zweifach bestätigt

FD 333 forte: Spitzenprodukt für die alkoholische Schnelldesinfektion.

Seit 2017 ergänzt die FD 333 forte Schnelldesinfektion für Oberflächen von Medizinprodukten und medizinischem Inventar sowie die dazu gehörigen FD 333 forte wipes und FD 333 forte premium wipes die Systemhygiene von Dürr Dental. Als einziges alkoholisches Schnelldesinfektionsmittel auf dem Markt ist es nicht nur gemäß EU-Norm EN 14476 „viruzid“, sondern erfüllt auch die Kriterien der Leitlinie von DVV/RKI (bakterizid, fungizid und voll viruzid). Dies belegen die Prüfverfahren beider Institutionen. FD 333 forte darf daher als „voll viruzid“ deklariert werden.

Anwendung simulieren. Trotz gleicher Laborverfahren müssen die Ergebnisse differenziert interpretiert werden: So unterscheidet sich die DVV/RKI-Methode von der EU-Norm im Hinblick auf Anzahl und Spektrum der Testviren, Testanschmutzung und Bewertung der Ergebnisse. Unterschiedlich ist auch die biometrische Auswertung: Das RKI erzielt seine Ergebnisse in zwei separaten Prüfungen, während in der EU-Norm lediglich eine Prüfung durchgeführt wird. Umso mehr Gewicht hat die Tatsache, dass FD 333 forte die Kriterien bei der Institutionen erfüllt.



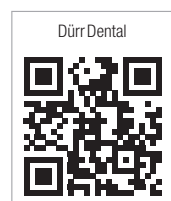
DVV/RKI haben die Anforderungen für die viruzide Wirksamkeitsprüfung in ihrer „Suspensionsleitlinie 2014 – quantitative Prüfung der viruziden Wirksamkeit“ zusammengefasst. Darin werden Wirksamkeitsstufe 1 „begrenzt viruzid“ (Schutz gegen behüllte Viren) im Gegensatz zu Wirksamkeitsstufe 3 „viruzid“ (Schutz gegen behüllte und unbehüllte Viren) unterschieden. Seit Kurzem definiert der Arbeitskreis Viruzidie beim Robert Koch-Institut auch noch Wirksamkeitsstufe 2 „begrenzt viruzid PLUS“ (Schutz gegen behüllte Viren und bestimmte unbehüllte Viren wie Noro-, Adeno- und Rotaviren). Der Vorteil des erweiterten Wirkungsspektrums: Für die prophylaktische Desinfektion können jetzt ganzjährig dieselben Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Eine Umstellung auf andere Produkte infolge saisonaler Unterschiede im Vorkommen viraler Erreger entfällt.

Zum Nachweis seiner viruziden Wirksamkeit musste FD 333 forte verschiedene Labortests durchlaufen. Sowohl EU als auch DVV/RKI haben Suspensionstests angewendet, die im Laborverfahren die praktische

FD 333 forte verfügt demnach über die höchstmögliche Wirksamkeitsstufe 3. Damit bietet es maximale Sicherheit für die routinemäßige und gezielte Desinfektion von Flächen. Außerdem eignet es sich für die Abschlussdesinfektion von Medizinprodukten, die gemäß RKI als „semikritisch A“ eingestuft werden und neben bakterizid und fungizid auch voll viruzid sein müssen.

kontakt

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



Einfach clever sterilisieren

Pluradent ergänzt PLULINE-Sortiment um NISEA-Autoklaven.



Der NISEA 23B Autoklav aus der PLULINE-Familie bietet eine schnelle und effektive Sterilisation, und das bei intuitiver und einfacher Bedienbarkeit. (Foto: © Pluradent)

Pluradent stellt ein neues Mitglied seiner PLULINE-Familie vor – den NISEA, einen 23-Liter-Autoklaven der B-Klasse. Damit möchte das Unternehmen die Erfolgsstory seiner Eigenmarke PLULINE bei den Materialien im Bereich der Hygieneprodukte mit einem Autoklaven fortsetzen.

Einfach clever

Der NISEA bietet eine schnelle und effektive Sterilisation und lässt sich intuitiv und einfach über das HD-Touchdisplay bedienen. Eine Wiederholtaste für das zuletzt genutzte Programm erleichtert die tägliche Routine in der Praxis. Nicht genutzte Programme sind einfach deaktivierbar. Durch diese Individualisierung der Programmauswahl auf die Praxisbedürfnisse können Bedienfehler verhindert werden. Da-

rüber hinaus sorgt der NISEA 23B auch für ein langes Leben der Instrumente: Eine vergleichsweise strikte Leitwertmessung der Wasserqualität im Gerät macht rechtzeitig auf schädliche Wasserwerte aufmerksam und hilft so, Instrumentenverschleiß zu vermeiden. Mit einem Volumen von 23 Litern bietet die Kammer des Sterilisators viel Platz für Instrumente und erleichtert damit eine konforme Beladung erheblich.

Sicherer geht kaum

Die RKI-Empfehlung fordert bei der Freigabe nach jeder Sterilisation einen Vergleich der Prozessparameter mit den Validierparametern. Der NISEA erfüllt diese Vorgabe und geht sogar noch einen Schritt weiter, indem er die Parameter bei der Freigabe automatisch einblendet. Eine konforme Aufbereitung den-

taler Instrumente ist angesichts der neuen Medizinprodukte-Verordnung MDR besonders relevant. Mit deren Inkrafttreten im Mai 2020 werden neue und veränderte Anforderungen an die Instrumentenhygiene bindend. Der NISEA unterstützt die Teams in der (Fach-) Zahnarztpraxis effektiv bei den vorgeschriebenen Dokumentations- und Freigabeprozessen.

kontakt

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach am Main
Tel.: 069 82983-0
Fax: 069 82983-271
offenbach@pluradent.de
www.pluline.de
www.pluradent.de

De-Tacher™ optimiert

Aligner-Entfernungsinstrument mit verbessertem Winkel.



Der schwedische Dentalanbieter Gestenco hat seinen De-Tacher™, ein Instrument für Patienten zum einfacheren Entfernen ihrer Aligner im Ober- sowie Unterkiefer, modifiziert und bietet dieses ab sofort mit einem von 90° auf 70° reduzierten Hakenwinkel an. Durch die Änderung des Designs ist das Lösen der oberen Korrekturschiene noch leichter möglich, da ein besseres Hinter-

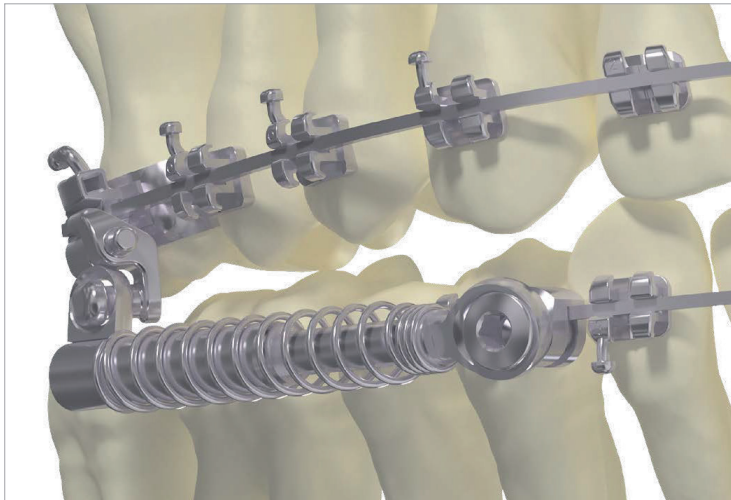
haken des De-Tacher™ realisiert werden kann. Die andere Instrumentenseite für das Entfernen des unteren Aligners bleibt wie bisher. Der De-Tacher™ ist aus titanbeschichtetem Stahl gefertigt, wodurch er auch von Patienten mit Nickelallergie verwendet werden kann. Er bietet ein ergonomisches Design und ist spülmaschinen geeignet.

kontakt

Gestenco International AB
P. O. Box 24067
40022 Gothenburg
Schweden
Tel.: +46 31 810035
info@gestenco.com
www.gestenco.com

Digitalisierung im Fokus

FORESTADENT präsentierte bei der DGKFO-Tagung in Nürnberg intelligente Lösungen für einen effizienten digitalen Behandlungsworkflow.



SARA® – die neue Non-Compliance-Apparatur zur Klasse-II-Korrektur von FORESTADENT. (© FORESTADENT)

Dass die Digitalisierung einen wichtigen Schlüssel zum zukünftigen Erfolg kieferorthopädischer Praxen darstellt, ist eine Tatsache, an der heute keiner mehr vorbeikommt. Immer größer ist das Angebot an Produktlösungen, das dem Behandler für einen digitalen Workflow zur Verfügung steht.

Digital geplant, hochpräzise inseriert

Bei der DGKFO-Jahrestagung konnten Messebesucher erfahren, wie digitale Innovationen von FORESTADENT zu mehr Präzision und Effizienz bei der Planung kieferorthopädischer Therapien und der Herstellung von Behandlungsapparaturen beitragen können. Mit Accuguide® wurde z. B. eine neue Insertionsschablone für palatinale Minischrauben vorgestellt. Diese ermöglicht dem Behandler ein genaueres und vereinfachtes Inserieren von OrthoEasy® Pal Pins am Gaumen. Ob Frosch II-Apparatur zur Molarendistalisation oder

Snap Lock Expander zur Gaumenerweiterung – Therapiegeräte lassen sich mit Accuguide® leichter und wirtschaftlicher realisieren. Der komplette Workflow läuft datensicher über das FORESTADENT Portal mit Serverstandort in Deutschland ab (www.FORESTADENT-Portal.com).

Intraoral scannen mit TRIOS®

Für die Umsetzung des ersten Schritts innerhalb der digitalen Prozesskette bietet FORESTADENT in Kooperation mit TEAMZIEREIS seit 2018 verschiedene Intraoral-scannermodelle von 3Shape an. So vertreibt FORESTADENT neben dem neuen TRIOS® 4, den TRIOS® 3 (auch als Basic-Version für Einsteiger erhältlich), TRIOS® 3 Wireless, sowie den TRIOS® 3 MOVE.

Standvorträge über digitalen Workflow

Wie genau ein 3D-Workflow heutzutage in der KFO-Praxis umgesetzt werden kann, konnten FORESTADENT

Standbesucher von Dr. Fiona Adler erfahren. Die Kieferorthopädin betreibt in Pullach seit fünf Jahren eine komplett digitale KFO-Praxis. Zudem informierte Dr. Florian Boldt über DENTareality 4.0, mit dem sich eine zum Greifen nahe Darstellung und Fallanalyse realisieren lässt.

Effiziente Klasse II-Therapie mit SARA®

Doch nicht nur digitale Neuheiten wurden präsentiert. So stellte FORESTADENT mit SARA® zudem ein neues Non-Compliance-Gerät zur Klasse II-Korrektur vor. Die nach ihrem Entwickler Dr. Aladin Sabbagh benannte Sabbagh Advanced Repositioning Appliance ist eine Teleskopapparatur mit austauschbarer Außenfeder, die universell und binnen weniger Minuten in jedes fest-sitzende Multibracketsystem integriert werden kann. SARA® ist uni- oder bilateral einsetzbar und bewirkt – im Gegensatz zum klassischen Herbst-Gerät – eine schrittweise Vorverlagerung des Unterkiefers.

Fachgespräche mit einer KFO-Legende

Wer klinische Tipps von einer wahren Legende der Kieferorthopädie erfahren wollte, dem boten sich gleich mehrere Gelegenheiten. Dr. Richard P. McLaughlin war aus den USA angereist und hatte sowohl einen beeindruckenden Vor-



Neben dem TRIOS® 4 vertreibt FORESTADENT verschiedene Intraoral-scannermodelle des Herstellers 3Shape und ermöglicht Behandlern somit den Einstieg in die digitale Prozesskette. (© 3Shape)

kongress als auch den Eröffnungsvortrag absolviert. Darüber hinaus weilte er während der Tagung am FORESTADENT Stand, um interes-

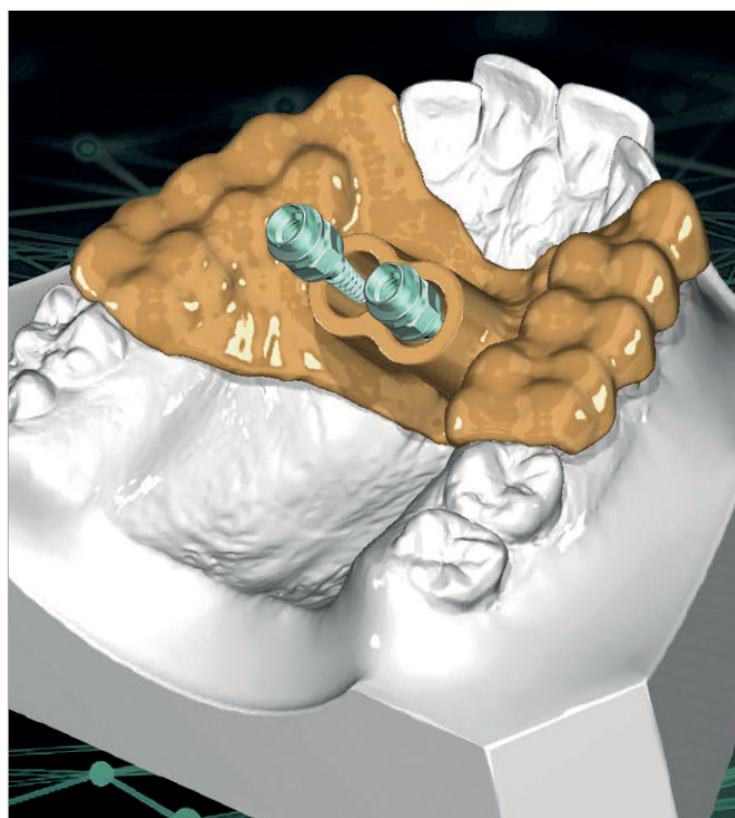
sierten Besuchern Fragen rund um die neue, mit den Mini Sprint II® Brackets erhältliche McLaughlin Bennett 5.0 Prescription zu beantworten. Übrigens startet am 26. September 2020 erneut das beliebte „McLaughlin 5 Day Program“ in San Diego (USA), ein intensiver kieferorthopädischer Postgraduiertenkurs mit Präsentationen, Diskussionen und Hands-on-Übungen (nähere Informationen finden Sie auf www.forestadent.com).



KFO-Legende zum Anfassen: Dr. Richard P. McLaughlin stellte sich am FORESTADENT Stand den Fragen der Messebesucher. (© FORESTADENT)

kontakt

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
 Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
 75172 Pforzheim
 Tel.: 07231 459-0
 Fax: 07231 459-102
 info@forestadent.com
 www.forestadent.com



Mit der digital geplanten Insertionsschablone Accuguide® wird die skelettale Verankerung am Gaumen präziser, einfacher und wirtschaftlicher. (© FORESTADENT)

ANZEIGE

ABO-SERVICE

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Schnell. Aktuell. Praxisnah.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



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

Wissenschaft & Praxis
Lückenschluss – Dr. Milena Katzorke und Co-Autoren haben okklusale Behandlungsergebnisse nach erfolgter Molarendistalisation zum kieferorthopädischen Lückenschluss bei Nichtanlagern im Unterkiefer untersucht. Anhand von Fallbeispielen stellen sie ihre Ergebnisse vor.

Wirtschaft & Recht
Abrechnung – Dipl.-Kffr. Ursula Duncker und Jana Christbauer informieren über die Besonderheiten bei der Planung und Abrechnung kieferorthopädischer Frühbehandlungen.

Fax an +49 341 48474-290

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

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

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

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

Name, Vorname

Telefon, E-Mail

Unterschrift

Stempel

KN 10/19

Smoozies: die lila Teamplayer

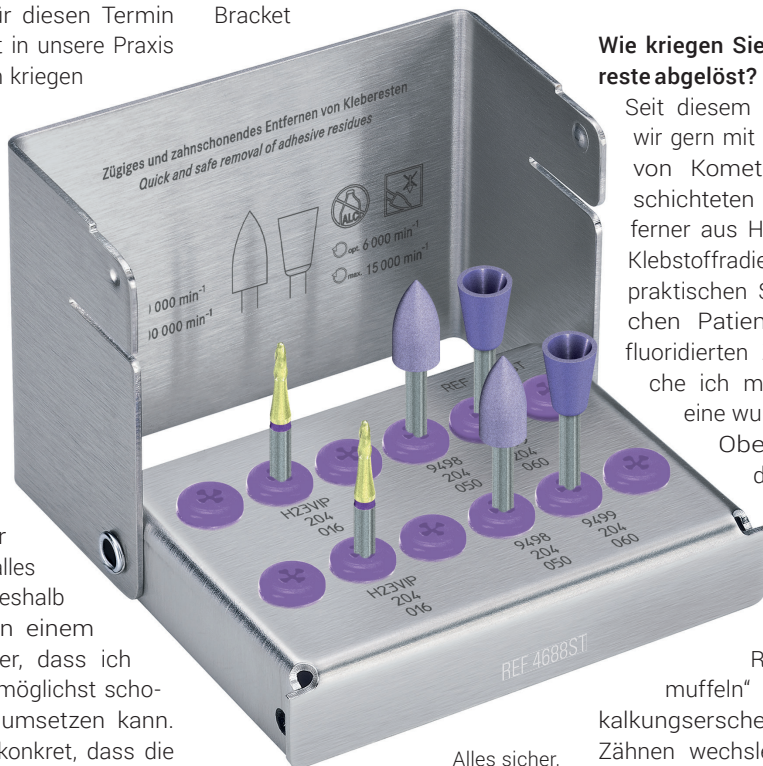
„Smoozies“ heißen die neuen Klebstoffentferner von Komet. Kieferorthopäden und ihre Assistenz haben damit ihr ganz persönliches Edelstahlset mit aufgelaserten Figurnummern und Drehzahlen. Hat man mit dem Instrumentenduo alles im Griff für den so wichtigen finalen Behandlungsschritt am Patienten? Die Kieferorthopädin Dr. Agnes Römeth aus Düsseldorf beschreibt ihren Weg zum glatten Abschluss.

Frau Dr. Römeth, welche Anforderungen müssen Instrumente zum Entfernen von Klebstoffresten grundsätzlich erfüllen?

Sie müssen sich vorstellen, dass die Patienten für diesen Termin freudig aufgeregt in unsere Praxis kommen. Endlich kriegen sie die Zahnspange entfernt! Doch auf sie wartet – das darf man nicht schönreden – jetzt noch einmal eine anstrengende Prozedur. Das Lösen der Brackets ist unangenehm, dann folgt die Entfernung der Kleberreste, das alles an 28 Zähnen! Deshalb erwarte ich von einem Klebstoffentferner, dass ich die Behandlung möglichst schonend und flott umsetzen kann. Das heißt ganz konkret, dass die Zahnhartsubstanz nicht beschädigt wird, der Patient dabei keine Schmerzen empfindet, ich insgesamt zügig arbeiten kann und final eine schöne glatte Zahnoberfläche entsteht.

Wie lösen Sie eingangs die Brackets vom Zahn?

Dazu nutze ich die Entfernungszange HSL 226-14 (Fa. Hammacher), die auf das jeweilige Bracket



Alles sicher, alles schnell, alles Smoozie. (Fotos: © Komet)

abgestimmt ist. In der Regel löst sich dabei die adhäsive Verbindung des Brackets zum Kleber – nicht

jedoch der Kleber vom Zahn. Kleberreste bleiben also auf der Zahnoberfläche haften, die sich farbig (eventuell erst unter Speziallicht) abheben.

Wie kriegen Sie diese Kleberreste abgelöst?

Seit diesem Jahr arbeiten wir gern mit den Smoozies von Komet, einem beschichteten Klebstoffentferner aus Hartmetall und Klebstoffradierern in einem praktischen Set. Bei manchen Patienten mit gut fluoridierten Zähnen erreiche ich mit ihm schon eine wunderbar glatte Oberfläche, an der höchstens noch Klebstoff-Mikroreste haften. Die entferne ich dann mit dem Smoozie Radierer. Bei „Putzmuffeln“ mit leichten Entkalkungserscheinungen an den Zähnen wechsele ich schon früher zum Smoozie Radierer. Er radiert die Kleberreste ab, ohne die darunterliegende natürliche Zahnschmelzsubstanz zu beschädigen. Schmelzschonend, riefenfrei und sicher.

Arbeiten Sie dabei unter Wasserkühlung?

Ja, das empfiehlt auch der Hersteller Komet. Es ist zwar hinlänglich bekannt, dass durch Wasserkühlung die Sicht auf die Zahnoberfläche beeinflusst wird, aber das ist der korrekte Weg, und ich fühle mich mit dem Smoozie Radierer auf der sicheren Seite.

Nehmen Sie die Klebstoffentfernung selbst vor?

Zu großen Teilen, ja. Aber mir gehen auch meine Assistentinnen zur Hand, die sich eigens für die Klebstoffentfernung im FG Winkelstück qualifiziert haben. Ich kann mir gut vorstellen, dass der Setcharakter der Smoozies dazu führt, dass dieser Arbeitsschritt in kieferorthopädischen Praxen jetzt noch leichter delegierbar wird. Die Helferin erhält ein durchdachtes Instrumentenset für eine schonende Klebstoffentfernung. Alle Instrumente sind übersichtlich im aufbereitbaren Edelstahlständer angeordnet, mit aufgelaserten Figurnummern und Anwendungsdrehzahlen.

Wie schließen Sie die Behandlung ab? In den meisten Fällen mit einer PZR und einer anschließenden

Fluoridierung mit konfektionierten Trägerschienen, um uns anschließend gemeinsam mit den Patienten über das Ergebnis zu freuen.

Vielen Dank für das Gespräch.

kontakt



Dr. Agnes Römeth

Kieferorthopädin
Rethelstraße 100
40237 Düsseldorf-Zoo
Tel.: 0211 68774688
Fax: 0211 68774689
mail@kfo-rethelstrasse.de



Präzision ist Pflicht

Einwegapplikatoren von Microbrush® – optimale Lösung verschiedenster Behandlungsaufgaben.

Jede Dentalbehandlung stellt hohe Anforderungen an (Fach-) Zahnarzt, Team und Equipment. Hochwertige Einwegapplikatoren von Microbrush® werden diesem Anspruch gerecht: Die biegsamen Griffe verharren ohne Rückfederung in der gewünschten Position, nicht absorbierende Fasern ermöglichen die sparsame Aufnahme und exakte Platzierung von Material.

Neu im Sortiment ist die Größe „ultrafein“ mit 0,5 mm schmalen Kopfende.

Für schwer erreichbare Stellen im Mundraum ist der preisgekrönte Microbrush® Applikator die erste Wahl. Seine starre Bürste ist ideal geeignet für das Aufbringen von Zement, Ätz- und Bindemittel, Dichtstoffen und hämostatischer Lösung. Erhältlich sind die Größen regulär, fein, superfein, ultra-

fein und verschiedene Farben für die Umsetzung mehrstufiger Verfahren.

Der TRU™ Applikator wird verwendet für Calciumhydroxidpaste, Versiegelung, Disclosing Solution sowie Binde- und Ätzmittel. Die Spitze kann zweimal gebogen werden, der zwölf Zentimeter lange Griff garantiert maximale Kontrolle und einen optimalen Zugang in jeden Bereich.

Zum Anheben und Positionieren von Brackets, Veneers, Kronen und Inlays gibt es den Micro-Stix™ Applikator. Die flexible Haftspitze vereinfacht die Handhabung der empfindlichen Objekte. Diese können akkurat im Mund platziert werden, danach wird der Applikator mit einer leichten Drehbewegung entfernt, ohne Rückstände zu hinterlassen.

Mit dem UltraBrush® Applikator werden Desensibilisierungsmittel, Zahnaufheller, Fluorid und Fissurenversiegelung gleichmäßig verteilt. Seine chemikalienresistenten Fasern halten auch aggressiven Substanzen stand. Für endodontische Behandlungen ist der Microbrush® X Applikator perfekt.



kontakt

Er hat eine extrafeine, verlängerte Spitze für besonders enge Stellen und ist bis 90 Grad biegsam. Alle Produkte gibt es in praktischen Spenderboxen für die hygienische Entnahme sowie im Nachfüllpack. Muster können angefordert werden unter samples@microbrush.eu

Young Innovations Europe GmbH

Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345442
Fax: 06221 4539526
info@ydnt.eu
www.ydnt.de

Applikatoren von Microbrush®. (Fotos: © Microbrush)

Für kleine Helden

Miratoi®-Spielzeugsortiment von Hager & Werken.



und macht den nächsten Besuch gleich viel erträglicher.

Mit dem umfassenden Miratoi®-Sortiment von Hager & Werken ist jeder kleine Patient ein Held und verlässt die Praxis mit einem Lächeln. Das Besondere an dem Spielzeugsortiment ist, dass hier für jeden kleinen Patienten das Richtige dabei ist – von Fingerskateboards, Mini-Ponys und Heldenfliegern über Zootiere und Fingerringe. Für besonders tapfere Helden empfiehlt sich unser Medailenset mit der dazu passenden Urkunde, erhältlich in zehn verschiedenen Sprachen.

Sie möchten unsere aktuelle Miratoi®-Aktion per Post oder E-Mail zugesendet bekommen? Kein Problem, kontaktieren Sie uns ganz einfach unter Tel. 0203 99269-888 und Sie erhalten bei einem Bestellwert ab 50 Euro einen Coffee-to-go-Becher gratis dazu – der Umwelt zuliebe.

kontakt

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Das Miratoi®-Spielzeugsortiment – für jeden tapferen Helden die passende Belohnung.

Für Kinder ist der Gang zum (Fach-) Zahnarzt oftmals eine besondere Herausforderung. Um den erfolgreichen Besuch als positiv in Erinnerung zu behalten, empfiehlt es sich, den Kindern als Belohnung ein motivierendes Geschenk mit nach Hause zu geben. Es entwickelt sich ein Gefühl von Stolz, Freude und Belohnung

Umweltfreundliche Alternative

Mundspülbecher aus nachhaltig produzierter Pappe.



Die neuen Mundspülbecher von Henry Schein bestehen aus Rohstoffen der nachhaltigen Waldbewirtschaftung und sind in verschiedenen Varianten erhältlich. (© Henry Schein)

Henry Schein hat Mundspülbecher aus nachhaltig produzierter Pappe in sein Eigenmarkensortiment aufgenommen. Die stabilen Einwegbecher werden in verschiedenen Varianten angeboten und stellen eine umweltfreundliche Alternative zu herkömmlichen Produkten aus Kunststoff dar. Die neue Produktlinie wird aus nachwachsenden, PEFC*-zertifizierten Rohstoffen gefertigt. Die Basis jedes Bechers ist mit einem speziellen Code bedruckt, über den die Materialien in den zertifizierten Wald zurückverfolgt werden können, aus dem sie stammen. Die einwandigen Becher sind auf die Bedürfnisse der Dentalindustrie zugeschnitten und haben durch eine spezielle Falztechnik besonders stabile Seitenwände – für einen sicheren Griff.

Biologisch abbaubare, nachhaltig produzierte Mundspülbecher

Eine Variante der Becher ist zudem biologisch abbaubar, da hier die Innenbeschichtung der Pappe aus umweltfreundlichen Biopolymeren besteht. Damit sind die Becher vollständig für die kommerzielle Kompostierung geeignet (biologisch abbaubar gem. EN 13432 DIN-CERTCO-Standard). Diese Variante der Mundspülbecher wurde mit einem grünen Aufdruck versehen, um deutlich zu machen, dass sie kompostiert werden können.

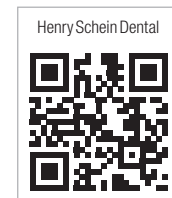
*PEFC ist die größte Institution zur Sicherstellung und Vermarktung nachhaltiger Waldbewirtschaftung durch ein unabhängiges Zertifizierungssystem. Holz und Holzprodukte mit dem PEFC-Siegel stammen nachhaltig aus ökologisch, ökonomisch und sozial nachhaltiger Forstwirtschaft. Die

Basis jeden Bechers wird mit einem Rückverfolgungscode bedruckt, sodass Produkt und Rohstoffe während des gesamten Herstellungsprozesses zurückverfolgt werden können.

kontakt

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 404444
info@henryschein.de
www.henryschein.de



Die FotoDent®-Produktwelt

Kompetenz und Innovation aus dem Hause Dreve Dentamid.

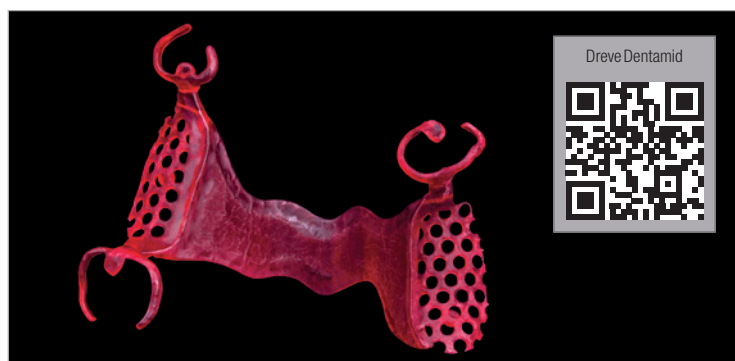
Der Markt 3D-Druck ist derzeit einer der spannendsten – nicht nur im dentalen Umfeld. Kein anderer Bereich wandelt sich so schnell in Bezug auf beteiligte Akteure, Handlungsfelder und Produkte. Digitale Zukunftstechnologien können aber auch zu großer Unsicherheit führen. Gerade im Bereich 3D-Druck sind die Entwicklungen so rasant, dass es zuweilen schwerfällt, Schritt zu halten. Umso wichtiger ist ein zuverlässiger Partner, der nicht erst mit dem Hype um das Thema 3D die dentale Bühne betreten hat. Die digitalen Dentalprodukte der Dreve Dentamid GmbH stehen für Kompetenz und Innovation im medizintechnischen 3D-Druck. Wie auch

im übrigen Produktportfolio setzt das Unnaer Familienunternehmen auf den Systemgedanken: Kunststoffe und Nachhärtegerät sind aus einer Hand und exakt aufeinander abgestimmt. So wird der spezifizierter Laborprozess gewährleistet. Das Ergebnis: Anwender erhalten eine breite Materialvielfalt an maßgeschneiderten DLP-Kunststoffen für jeden dentalen Bedarf.

kontakt

Dreve Dentamid GmbH

Max-Planck-Straße 31, 59423 Unna
Tel.: 02303 8807-0, Fax: 02303 8807-55
dentamid@dreve.de
www.dentamid.dreve.de



ANZEIGE

SPEZIALISTEN-NEWSLETTER

Fachwissen auf den Punkt gebracht

www.zwp-online.info

JETZT NEWSLETTER ABONNIEREN!



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

OEMUS MEDIA AG

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

Mehrwert in der Praxis mit Blickfangcharakter

Smile Line Europe bietet qualitativ und optisch hochwertige Dentalprodukte.

Wann ist ein neues Instrument wirklich eine Hilfe für den Behandler? Erleichtert das neueste Gerät wirklich die Arbeit des Kieferorthopäden? Diese Fragen stehen am Anfang eines jeden Produkts des Dentalherstellers Smile Line SA. 1994 von Olivier Scharen gegründet, ist das Unternehmen inzwischen weltweit vertreten und bietet mit seinem Portfolio von Implantologie bis Prophylaxe ein breites Spektrum an Instrumenten und Dentalgeräten an. In Deutschland wird der Standort von Yunexys Reinicke geleitet. Im Interview stellt sie die Tochtergesellschaft Smile Line Europe und ihre Produkte vor.



Abb. 1: Yunexys Reinicke leitet Smile Line Europe, eine Tochtergesellschaft des Dentalhändlers Smile Line SA. Abb. 2: Das Smile Lite MDP gehört zu den Highlights im Portfolio.

Mit welchen Ideen und aus welchem Antrieb heraus gründete sich Smile Line Europe?

Smile Line Europe gehört zur Smile Line SA aus der Schweiz. Dieses Unternehmen stellt vor allem sehr hochwertige Produkte her, die nicht nur einen echten Mehrwert für den Anwender bieten, sondern optisch überzeugen. Deshalb haben sie mich besonders angesprochen. Ich bin zwar selbst keine Zahnärztin oder Kieferorthopädin, aber ich habe in der Vergangenheit viel mit ihnen gearbeitet und weiß daher, worauf diese Berufsgruppen Wert legen. Ich überlegte mir also, wie ich mit der Firma zusammenarbeiten könnte, denn ich wollte ihre Instrumente und Geräte auf dem deutschen Markt platzieren. So habe ich 2017 den Standort Smile Line Europe gegründet.

Der Hauptpartner von Smile Line ist STYLEITALIANO. Wie funktioniert die Zusammenarbeit?

STYLEITALIANO ist eigentlich eine Community aus Zahnärzten, Zahntechnikermeistern und Professoren, welche die Produkte von Smile Line verwenden. Das Unternehmen hat einen großen Online-shop, der vor allem (Fach-)Zahnärzte anspricht. Die Produkte, von denen die Community zu 100 Prozent überzeugt ist, werden z.B. in Fachbeiträgen, Anwenderberichten oder bei Vorträgen auf Kongressen und Workshops vorgestellt. Hier geben die Referenten auch ihre Erfahrungen weiter oder sprechen Empfehlungen aus.



Welche Produkte zählen zu den Highlights von Smile Line Europe?

Unser Fotowunder Smile Lite MDP wird z.B. stark nachgefragt. Das Gerät ist ein ideales Hilfsmittel bei der Dentalfotografie und kann mit dem Smartphone verwendet werden. Es verfügt z.B. über Polymerisationsfilter sowie Diffusoren und schafft mit LED-Leuchten optimales Tageslicht. Daneben sind auch die Flexipalatten sehr gefragt, die sich ebenfalls ideal für gute Dentalfotografie eignen. Die schwarzen Kontrastplatten bestehen aus Kupferfolie und sind zu 100 Prozent mit medizinisch zertifiziertem, latexfreiem und hypoallergenem Silikon bedeckt. Sie sind frei von Reflexionen und aufgrund ihrer weichen Oberfläche auch angenehm für den Patienten. Mit ihnen hat der Anwender einen einheitlichen Hintergrund, wenn er z.B. den Oberkiefer oder die Frontzähne fotografieren möchte.

Wie hat Smile Line Europe auf dem deutschen Markt Fuß gefasst?

Insgesamt hat Smile Line 55 Partner weltweit, drei davon in Deutschland. Der bekannteste ist unsere Tochtergesellschaft Smile Line Europe. Wir haben einen Direktvertrieb, das heißt, die Kunden können telefonisch, per E-Mail oder über unseren Online-shop bestellen. Letzterer hat dabei entscheidend dazu beigetragen, uns auf dem deutschen Markt zu etablieren. Außerdem bin ich viel auf Kongressen unterwegs, sodass mich viele Kunden persönlich kennen. Das trägt natürlich auch enorm zum Bekanntheitsgrad des Unternehmens in Deutschland bei.

Welchen Mehrwert können Anwender aus Ihren Produkten für die tägliche Arbeit in der Praxis ziehen?

Meine Erfahrung aus den letzten fünf Jahren hat gezeigt, dass Zahnärzte und Kieferorthopäden nicht

nur hohe Ansprüche an ihre Arbeit und damit die Funktionsweise ihrer Geräte und Instrumente stellen, sondern tatsächlich auch an deren Optik. Der (Fach-)Zahnarzt legt sehr viel Wert darauf, wie seine Praxis aussieht bzw. ausgestattet ist. Er möchte seinen Patienten zeigen, dass er sie mit qualitativ hochwertigem Equipment behandelt. Zudem spielen auch Ergonomie, Hygiene und das Qualitätsmanagement eine wichtige Rolle. All das bieten die Produkte von Smile Line Europe. Sie erleichtern die Arbeit des Behandlers und sehen in seiner Praxis edel aus.

Welche neuen Produkte dürfen Kunden künftig von Smile Line erwarten?

Eines unserer neuen Produkte ist das Implantat-Schraubendreher-Set SIDEKICK. Hier sind neun Modelle in drei verschiedene Größen für unterschiedliche Bereiche des Kiefers verfügbar. Wir haben z.B. größere Schrauben für die Arbeit des Zahn-technikers und für den (Fach-)Zahnarzt kleinere Größen im Angebot. Für alle Größen sind natürlich auch die entsprechenden Drehmomentschlüssel enthalten. Zudem sind unsere Schrauben mit verschiedenen Implantatsystemen großer Firmen, wie z.B. Straumann, CAMLOG oder Noble Biocare, kompatibel. Geplant ist, das Set Ende dieses bzw. Anfang kommenden Jahres auf dem Markt bekanntzumachen und im Rahmen von Kongressen und Messen vorzustellen.

Frau Reinicke, vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt

Smile Line Europe GmbH
Goethestraße 6B, 14542 Werder (Havel)
Tel.: 0175 4651879
y.reinicke@smileline-by-styleitaliano.com
www.smileline-by-styleitaliano.com



Abb. 3 und 4: Mit dem Smile Lite MDP lassen sich professionelle Fotografien für die Falldokumentation anfertigen. Abb. 5 und 6: Das Implantat-Schraubendreher-Set SIDEKICK gehört zu den Neuheiten von Smile Line Europe. Der entsprechende Drehmomentschlüssel ist enthalten. (Fotos: © Smile Line SA)

Mundspüllösungen wirksam gegen Gingivitis

S3-Leitlinie bestätigt: Sowohl Chlorhexidin als auch Aminfluorid/Zinnfluorid sind je nach Indikation geeignete Inhaltsstoffe für Mundspüllösungen.

Eine Gingivitis, das heißt, die Entzündung des Zahnfleisches, kann unbehandelt zu einer Parodontitis führen. Zur Prävention wie auch zur Behandlung beider Krankheitsbilder ist eine angemessene häusliche Mundhygiene unerlässlich. Viele Menschen erreichen allein durch die mechanische Entfernung des Biofilms mit Zahnbürste, Zahnpasta und Interdentalraumreinigung jedoch keine zufriedenstellende Mundhygiene – aus unterschiedlichen Gründen. Für die neue S3-Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“ haben die beteiligten Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie daher die klinische Wirksamkeit der zusätzlichen Anwendung von Mundspüllösungen bewertet.¹



meridol® und meridol® med CHX 0,2% Mundspüllösung. (© CP GABA)



z. B. meridol® med CHX 0,2% Mundspüllösung. Auch für die Kombination Aminfluorid/Zinnfluorid gibt die Leitlinie eine Empfehlung ab, um Gingivitis zu reduzieren. Sowohl Aminfluorid als auch Zinnfluorid verfügen über eine plaquehemmende und antimikrobielle Wirkung.² Als patentierte Kombination sind sie z. B. in meridol® Mundspülung enthalten.

Präventiver Schutz für besondere Risikogruppen

Patienten, deren mechanische Zahnreinigung nur eingeschränkt gelingt, können laut Leitlinie zur Vorbeugung einer Gingivitis ebenfalls antimikrobielle Mundspüllösungen, z. B. mit Aminfluorid/Zinnfluorid, anwenden. Dazu gehören auch besondere Risikogruppen wie Pflegebedürftige oder Patienten, die etwa nach einer Chemotherapie unter besonderer Medikation stehen. In Situationen, bei denen eine kurzfristige Keim-

zahlreduktion angestrebt wird, sollte eine Mundspüllösung mit mindestens 0,1% Chlorhexidin empfohlen werden, z. B. meridol® med CHX 0,2%.

¹ S3-Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, AWMF-Registernummer: 083-016, November 2018.

² Stösser L et al., Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl. 1990; 78(8):691-694.

Ergänzung der Gingivistherapie
Bei einer bereits vorliegenden Gingivitis sprechen die Experten eine

starke Empfehlung für den Wirkstoff Chlorhexidin aus: Hier soll den Patienten ergänzend zur mechani-

schon Reinigung zusätzlich die Anwendung entsprechender Lösungen empfohlen werden. Dafür eignet sich

Neue KFO-Kataloge

PERMADENTAL bietet weitere Produktübersichten für die kieferorthopädische Praxis.



© PERMADENTAL

In über 30 Jahren ist PERMADENTAL in Deutschland zu einem der größten Anbieter von Zahnersatz, kieferorthopädischen Apparaturen, Protrusionsschienen und weiteren Angeboten für die KFO-Fachpraxis geworden. Mit überzeugender Qualität und smarten Preisen bietet das zur international erfolgreichen Modern Dental Group gehörende Unternehmen einen Wettbewerbsvorsprung, den auch immer mehr KFO-Praxen in Anspruch nehmen. Der Wunsch nach Übersicht hat PERMADENTAL zusätzlich zum KFO- und Respire-Schnarchschiene-Katalog auch noch eine Broschüre für Okklusions- und Aufbisschienen entwickeln lassen: Diese Nachschlagewerke für die KFO-Praxis entspre-

chen dem hohen Qualitätsniveau von PERMADENTAL und dem ausgeprägten Qualitätsbewusstsein der Kieferorthopäden in Deutschland. Fordern Sie kostenlos und unverbindlich die aktuellen Nachschlagewerke für die moderne KFO-Praxis unter Tel.: 0800 737000737 oder E-Mail: kfo@permadental.de an. Weitere Informationen unter angegebenem Kontakt.

kontakt

PERMADENTAL GmbH
Geschäftsstelle Deutschland
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
Fax: 02822 10084
info@permadental.de
www.permadental.de/kfo



SUS³ – die 3. Generation

Eine Weiterentwicklung der bewährten Sabbagh Universal Spring Klasse II-Apparatur.

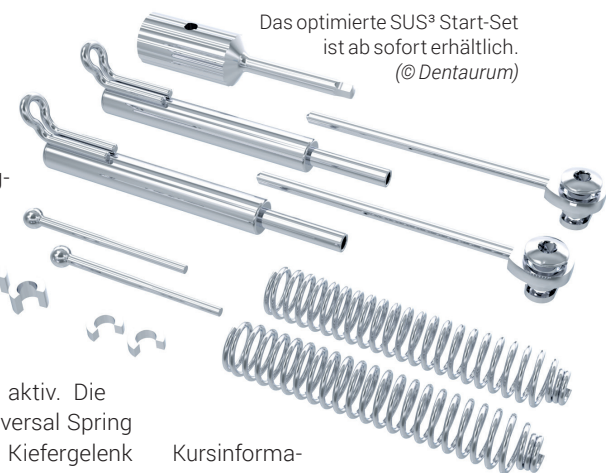
Die SUS (Sabbagh Universal Spring) bewährt sich seit 18 Jahren auf dem Dentalmarkt. Bei der Sabbagh Universal Spring handelt es sich um ein Teleskopelement mit Feder, das universell intermaxillär zur Erreichung skelettaler und dentoalveolärer Effekte eingesetzt werden kann. Seit September 2019 ist die SUS³ erhältlich, eine kontinuierliche Weiterentwicklung der SUS².

Eine für alle – die multifunktionale Apparatur

Die SUS³ dient u. a. zur Korrektur von Distalbilslagen, Molarendistalisation und der Behandlung von Kiefergelenkdysfunktionen. Der Einsatz der SUS³ ist die ideale Lösung für Patienten mit mangelnder Kooperationsbereitschaft, geringem Restwachstum, Erkrankungen der oberen Atemwege, Asthma oder Allergien gegen Bestandteile der Kunststoffe.

Optimierter Wirkmechanismus

Das Teleskopelement wurde weiter optimiert und ist hoch belastbar, dies ermöglicht längere Anwendungszeiten ohne Wirkungsverluste. Zusätzlich wird der Feder effekt verstärkt und die SUS³ ist länger aktiv. Die SUS³ – Sabbagh Universal Spring ist schonend für das Kiefergelenk und hilft, Extraktionen und dysgnathische Operationen zu vermeiden. Interessierte können sich von der SUS³ in den von Dentaurum angebotenen Kursen überzeugen: In 2020 werden mehrere Kurse mit Dr. Bassel Jamra zum Thema „SUS³ – compliance-unabhängige Kieferorthopädie“ stattfinden. Weitere

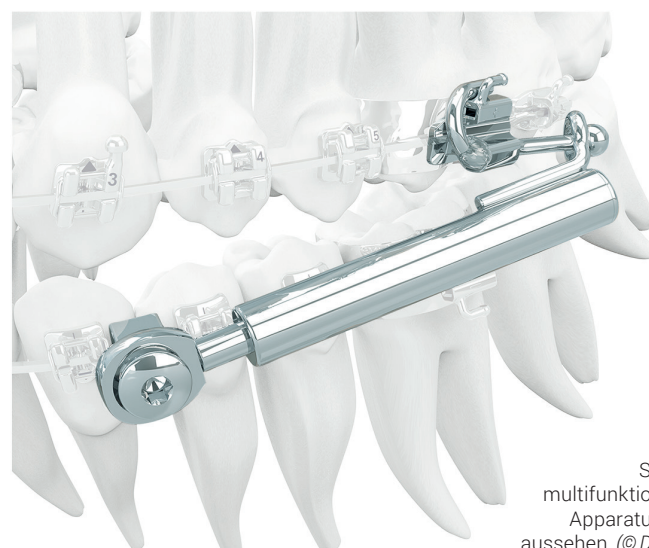


Das optimierte SUS³ Start-Set ist ab sofort erhältlich. (© Dentaurum)

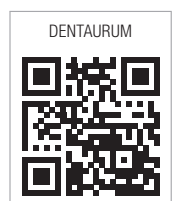
Kursinformationen sind telefonisch unter 07231 803-470 erhältlich. Für nähere Informationen und bei Fragen rund um SUS³ steht die kieferorthopädische Anwendungsberatung über die Hotline 07231 803-550 gern zur Verfügung. Zudem sind weitere Infos unter www.dentaurum.de/lp/deu/sus-3.aspx erhältlich.

kontakt

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



So kann die multifunktionale SUS³ Apparatur im Mund aussehen. (© Dentaurum)



U Concept® – der ultimative Bio-Trainer

Myofunktionelle (Früh-)Behandlung von Muskelfunktionsstörungen.

Die dentalline GmbH hat den deutschlandweiten Vertrieb des U Concepts® des Luxemburger Anbieters 7 Seas Orthodontics übernommen. Hierbei handelt es sich um eine komplette Palette von Bio-Trainern für die myofunktionelle Therapie von Patienten jeden Alters. Die aus medizinischem Silikon (soft oder semi-rigid) gefertigten Apparaturen stimulieren die orofaziale Muskulatur und unterstützen so die Reorganisation von Muskelfunktionen wie Atmen, Schlucken oder Kauen. Zudem bewirken sie eine positive Beeinflussung sowie Korrektur von Zahnstellungs-, Bisslage- und Kieferanomalien. Das U Concept® umfasst verschiedene Gerätevarianten, die dem jeweiligen Alter bzw. der vorliegenden klinischen Situation optimal angepasst sind.

U Kiddy (ab 3 Jahre)

U Kiddy ist z.B. für Kinder ab drei Jahren gedacht und kann bis zum Durchbruch der Sechsjahrmolaren eingesetzt werden. Er wirkt Daumenlutschen, Finger- oder Lippensaugen entgegen und verbessert das Atmen, Schlucken oder Kauen. Dies wird u.a. durch



Die U Concept® Apparaturen können bei sämtlichen Fehlstellungen in allen Altersgruppen eingesetzt werden. Sie sind in verschiedenen Farben beziehbar.

Stimulation des Lippenkontakts, Zungenführung mittels lateraler Stimulatoren oder vestibuläre Bumper zur Neutralisierung der funktionellen Matrix erreicht.

U Start (4 bis 8 Jahre)

Ebenfalls für die Initialkorrektur von Klasse I- bis III-Anomalien, jedoch speziell im Milch- und Wechsel-

gebiss ist U Start gedacht. Das Gerät bewirkt eine Formkorrektur der Zahnbögen, das Lösen von Unterkieferblockaden und unterstützt den Durchbruch der bleibenden Zähne. Es kann bei offenen Bissen, Overjet (unter 6 mm), Overbite, Kreuzbissen, Zahnengständen sowie zur Ausrichtung der Schneidezähne eingesetzt werden.

U Trainer Soft (6 bis 8 Jahre) und U Trainer (8 bis 14 Jahre)

Bei gleichem Indikationsbereich – nur im Wechsel- und bleibenden Gebiss – werden der U Trainer Soft bzw. U Trainer angewandt. Zudem können beide Gerätevarianten als Lückenhalter bei vorzeitigem Verlust der Milchzähne fungieren.

U Class II (6 bis 12 Jahre) und U Class III (4 bis 12 Jahre)

Insbesondere bei Patienten mit einer Klasse II- sowie III-Malokklusion im Wechsel- oder bleibenden Gebiss eignen sich U Class II und U Class III. Während der U Class II offene Bisse und Overjets über 6 mm korrigiert und eine stärkere Umstellungswirkung im Lippen-Kinn-Bereich bewirkt, regt die U Class III Apparatur das Wachstum des Zwischenkieferbeins an und verhindert die Protrusion des Unterkiefers.

U Brace (für Kinder, Jugendliche und Erwachsene)

Ein wahrer Alleskönner – sowohl im Wechsel- als auch im bleibenden Gebiss – ist U Brace. Die Apparatur eignet sich ideal für Patienten, die sich bereits in KFO-Therapie mit

einer festsitzenden oder herausnehmbaren Apparatur befinden, und bewirkt eine parallele Korrektur vorliegender Dysfunktionen (z.B. Zungentieflage). In Kombination mit einer Bracketbehandlung beschleunigt U Brace darüber hinaus die Ausrichtung der Zähne. Bei Bruxismuspatienten minimiert das Gerät Schmerzen durch entsprechende Muskeldehnung, zudem hilft es Schnarchen zu reduzieren.

Die komplette Gerätepalette des U Concept® ist neben umfangreichem Informationsmaterial für Patienten(elnern) und Behandler ab sofort über die dentalline GmbH beziehbar.

kontakt

dentalline GmbH & Co. KG

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

Erfolgreiche Messepremiere

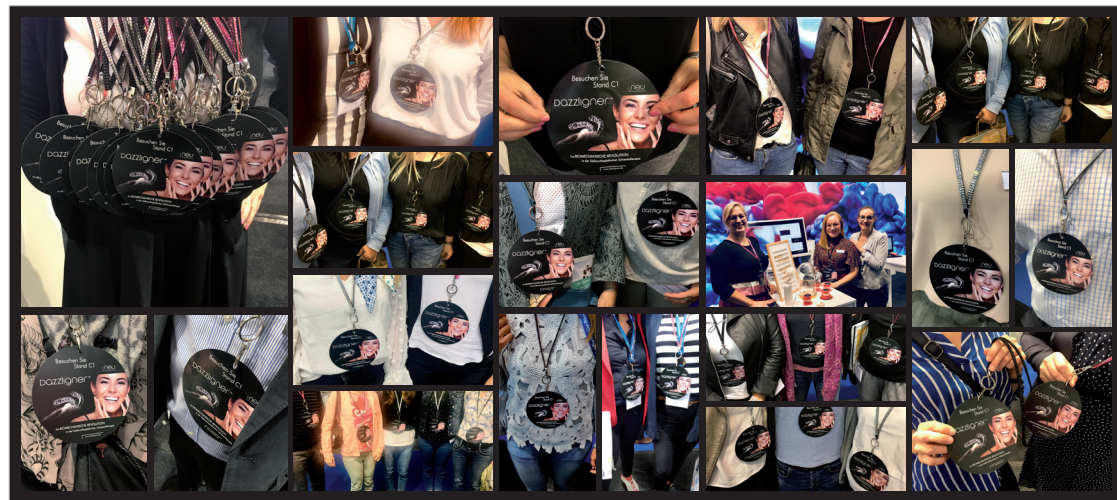
Adenta's innovative Dazzligner™ kamen bei Besuchern der DGKFO-Jahrestagung bestens an.

Auf eine optimal verlaufene Markteinführung seiner brandneuen Dazzligner™ blickt Adenta zurück. Der Gilchinger Dentalanbieter zeigte im Rahmen der Nürnberger DGKFO-Jahrestagung erstmals sein revolutionäres System für eine noch ästhetischere und effektivere Schienenbehandlung. Und dieses kam richtig gut an. Überall in der Ausstellungshalle funkelten Glitzerbänder mit kreisrundem Dazzligner™-Logo, die Besucher des Adenta-Messestandes bei Nachfrage dieser innovativen Neuheit erhalten hatten.

„Wir sind absolut begeistert ob dieses riesigen Ansturms auf unsere Dazzligner™. Damit haben wir nicht gerechnet. Offensichtlich haben wir mit den neuen KFO-Alignern, die Behandler und Patienten gleichermaßen begeistern, ins Schwarze getroffen“, freut sich Julia Wenderhold, Director of Sales & Marketing.

Hochästhetische Behandlungen

Dazzligner™ ermöglichen eine stets hochästhetische KFO-Behandlung – ganz egal, für welche der beiden Anwendungsmöglichkeiten man sich entscheidet. Im Rahmen der BEAUTYLINE™ werden die Schienen ausschließlich und ohne sichtbare Frontzahn-Attachments eingesetzt. Die lingual platzierten Attachments bestehen aus speziellen Trigonon, welche optimale



Für sichtbare Begeisterung bei den Messebesuchern sorgten die neuen Dazzligner™ von Adenta. Jeder Standbesucher, der sich für die innovativen KFO-Aligner interessierte, erhielt ein Glitzerband mit Logo. (Foto: © Adenta)

biomechanische Kraftmomente gewährleisten. Bei der SPEEDLINE™ kommen die Aligner in Kombination mit vollästhetischen Mini-Brackets zur Anwendung, wodurch ein schnelles Nivellieren und Ausrichten sowie zuverlässiges und effektives Finishing ermöglicht wird.

Sanfte und effektive Zahnkorrekturen

Die Aligner werden aus superelastischer BLOOTHERM™-Folie mit Formgedächtniseffekt gefertigt, die ein dauerhaft konstantes Kraftniveau bietet. Ihre initial 40 Prozent geringere Härte, das nachfolgend ideale Thermo-Wirkungsplateau sowie eine optimale Passung am Zahn gewährleisten bis zu 30 Prozent mehr Zahnbewegung und somit eine extrem hohe Effektivität jeder einzelnen Schiene. Zudem ermög-

licht das innovative, weniger bruchanfällige Material deutlich sanftere Zahnbewegungen sowie angenehmere Alignerwechsel.

Dreifach-Kompetenz für beste Erfolge

„Dazzligner™-Anwender profitieren neben herausragenden biomechanischen Eigenschaften zudem von einem hochqualitativen Workflow bei der Behandlungsplanung und Apparaturfertigung“ ergänzt Dr. Dipl.-Ing. Michael Steiner, Mitentwickler

des Systems. „Unser Team umfasst Ingenieure, Kieferorthopäden und Labortechniker und bietet somit eine dreifach fundierte Kompetenz.“

Superschnelle, hochpräzise Farbscans

Kieferorthopäden, die mit der digitalen Abformung den ersten Schritt der Dazzligner™-Prozesskette gleich selbst in der Praxis realisieren möchten, können dies ab sofort mit dem DiOS 4.0® von MEDIT. Der ebenfalls von Adenta zur DGKFO präsentierte Intraoralscanner mit integrierter Scansoftware beeindruckt durch äußerst schnelle und präzise Farb-scans mit hoher Tiefenschärfe und exzellenter Detailtreue. Ermöglicht werden diese durch die hochauflösende Dual-Kamera-Technik des Scanners mit Blue Light-LED-Projektion. Der DiOS 4.0® arbeitet puderfrei und ist aufgrund der ausgegebenen offenen STL-Dateien kompatibel mit anderen Systemen und Planungssoftwares.

kontakt

Adenta GmbH

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



Mit dem DiOS 4.0® lässt sich nicht nur eine sehr schnelle, sondern äußerst präzise intraorale Abformung realisieren – und das bei hoher Tiefenschärfe und exzellenter Detailtreue. (Foto: © MEDIT)

„We love prophylaxis“

mectron präsentiert hochwertige Prophylaxis Powder und tolle Rabattaktionen auf den Fachmessen.



Die mectron Deutschland Vertriebs GmbH bringt maßgeschneiderte Lösungen und präzise auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte Prophylaxis Powder mit auf die diesjährigen Regionalmessen.

Intense, Smooth, Soft und Sensitive

Die hochwertigen mectron Prophylaxis Powder sind in den Ausführungen Intense, Smooth, Soft und Sensitive erhältlich. Sie eignen sich zum Entfernen von subgingivalem Biofilm, zur Detoxifikation parodontaler Taschen, zur Pflege von Implantatoberflächen und zur Periimplantitisbehandlung. Sie dienen zur Reinigung von Brackets, Fissuren, restaurativen Materialien oder Kavitätärändern vor dem Ätzen und lassen sich zur Vor-

bereitung eines Bleachings nutzen. mectron Prophylaxis Powder unterstützen die Pflege von Füllungen und fördern schonend die Zahngesundheit.

In diesem Herbst bietet mectron seinen Kunden eine 30 Prozent Rabattaktion auf die Prophylaxis Powder.

kontakt

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Waltherstraße 80/2001
51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0
Fax: 0221 492015-29
info@mectron.de
www.mectron.de

Der neue Hauptkatalog ist da!

OrthoDepot erweitert Sortiment um zahlreiche Produktinnovationen.

OrthoDepot wurde unter der langjährigen Leitung von Dr. Robert Limley zu einem der führenden Unternehmen der Branche. Die moderne kompetente Geschäftsführung, das fachkundige Sortiment sowie dessen ständiger Ausbau sind der Erfolgsgarant des Unternehmens. Von den Kunden besonders geschätzt wird die einfache Handhabung von Katalog und Onlineshop sowie das zertifizierte Fachpersonal, das in allen Abteilungen für einen superschnellen und reibungslosen Bestell- und Lieferservice sorgt.

Soeben legt OrthoDepot den neuen Hauptkatalog 2019/2020 mit über 15.000 Kieferorthopädie-Artikeln vor. Auf insgesamt 280 Seiten bietet dieser das gesamte Spektrum an KFO-Materialien von Markenherstellern an, z.B. das neue miniPerform™-Bracket, die IPRo™-Feilen, myofunktionelle Geräte u.v.m. Insbesondere in Kombination mit dem ständig aktualisierten Onlineshop bietet der Katalog eine schnelle und effiziente Möglichkeit zur regelmäßigen Materialbestellung.

Besonders beeindruckt die KFO-Welt, dass OrthoDepot schon seit seiner Gründung immer konstant höchste Qualität zu erstaunlich günstigen Preisen bietet. Durch die extrem attraktiven Konditionen



kontakt

und die Professionalität im Umgang mit allen Geschäftsabläufen wurde das Unternehmen im Laufe der Zeit zu einem Branchenliebling der KFO-Fachärzte.

OrthoDepot GmbH
Bahnhofstraße 11, 90402 Nürnberg
Tel.: 0911 274288-0
Fax: 0911 274288-60
info@orthodepot.com
www.orthodepot.de

Pick Sticks

Doppelte Pflege des Interdentalbereichs.

Die Schweizer Marke edel+white kommt gerade mit einer interdentalen Doppelnummer auf den Markt: An dem einen Ende der Interdentalbürste befindet sich ein flexibler Gummibürstenkopf, der bequem zwischen die Zähne gleitet. Auf der anderen Seite ist ein Kunststoffhaken, der Zahnbelag und Speisereste gezielt entfernt. Die Reinigung funktioniert kinderleicht. Das liegt daran, dass die Pick Sticks zwei Dinge in einem können: Bürsten und Picken.

Die Pick Sticks eignen sich zur Reinigung von Stellen, die nicht mit einer Zahnbürste zu erreichen sind. Sie gleiten leicht zwischen die Zähne und ermöglichen ein sicheres Entfernen von Zahnbelag. Zusätzlich verringern die Gummispitzen des Bürstenkopfes Blutungen in den Zahnzwischenräumen, die oft beim Gebrauch von Zahnseide oder interdentalen Drahtkernbürsten entstehen. Dadurch werden Entzündungen verhindert.

Die Pick Sticks eignen sich bestens für einen Gebrauch unterwegs oder auf Reisen. Sie sind in Apotheken, führenden Onlinestores, bei Amazon sowie unter www.lachstark.com erhältlich. Eine Packung mit 50 Pick Sticks kostet rund 3,90 Euro (UVP).

kontakt

Scanderra GmbH
Stänzlergasse 7
4051 Basel
Schweiz
Tel.: +41 44 5082797
info@scanderra.com
www.edelwhite.swiss



ANZEIGE

PROBEABO cosmetic dentistry

1 Ausgabe kostenlos!

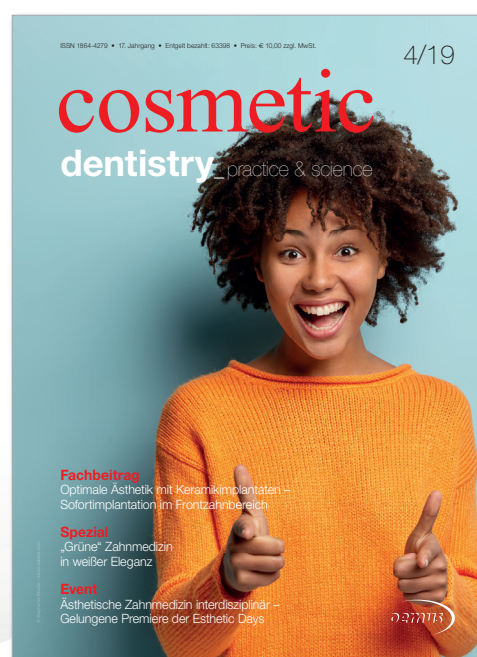
jährlicher Abopreis
44,- €

jährliche Erscheinung
4-mal

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Fax an **+49 341 48474-290**

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

Soweit 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 44,- €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Unterschrift

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

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Telefon, E-Mail

Stempel

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-315 · grasse@oemus-media.de

KN 10/19

Preis für Primescan Kampagnenfilm

Fachjury zeichnet Dentsply Sirona mit Corporate Media & TV Award in Cannes aus.

Unter dem Motto „Enjoy the scan“ präsentierte Dentsply Sirona in diesem Jahr den neuen Intraoralscanner Primescan mit seiner völlig neuen Aufnahmetechnologie, die eine hochpräzise digitale Abformung, auch über den gesamten Kiefer, ermöglicht. Nach nur zwei bis drei Minuten ist die Ganzkieferabformung inklusive der Modellberechnung fertig und kann sofort auf dem intuitiven Touchscreen der Aufnahmeeinheit beurteilt werden. Nach dem Scan kann sich der Anwender entscheiden, das 3D-Modell an ein Labor und andere externe Partner zu übermitteln oder direkt in CEREC weiterzuverarbeiten. Der Primescan wurde am Standort Bensheim entwickelt, dort wird er auch produziert und vermarktet.

Der zur Einführungskampagne entwickelte Film „It's Prime Time.“ setzte diese Innovation auf stimmungsvolle Weise um: Die Kunstfigur Daniel Prime, die an James Bond erinnert, stellt Primescan in einer Mischung aus Unterhaltung und Produktinformation als ein „Meisterwerk der Ingenieurskunst“ vor. Dieses Set-up, produziert von LINGNER.COM, begeisterte sowohl die (Fach-)Zahnärzte bei der Vorstellung des Primescan in Frankfurt am Main als auch die Fachjury der Corporate Media & TV Awards, die Mitte September in Cannes die Preisträger auszeichnete. Dentsply Sirona erhielt für den Film den silbernen Delfin in der Kategorie „Marketingfilme – B2B“ und damit eine sehr begehrte und renommierte Auszeichnung.



Die Kunstfigur Daniel Prime, die an James Bond erinnert, stellt Primescan in einer Mischung aus Unterhaltung und Produktinformation als ein „Meisterwerk der Ingenieurskunst“ vor. (Fotos: © Dentsply Sirona)

„Unsere Freude über die Auszeichnung ist groß“, sagte Dr. Alexander Völcker, Group Vice President CAD/CAM and Orthodontics bei Dentsply Sirona. „Denn es ist uns gelungen, ein außergewöhnliches Produkt wie

Primescan in einer emotionalen und mitreißenden Art und Weise unseren Kunden nahezubringen. Dass dies auch bei Marketingexperten ankam, empfinden wir als eine tolle Auszeichnung.“

Corporate Media & TV Awards als bedeutender Marketingpreis

Das Corporate Media & TV Awards Festival in Cannes wurde 2010 von FilmService International gegründet und ist mittlerweile eines der welt-

Primescan, der neue Intraoralscanner von Dentsply Sirona, überzeugt Anwender auf der ganzen Welt.

weit wichtigsten Ereignisse in der Corporate Filmbranche. Jedes Jahr werden auf dem Festival die weltbesten Unternehmensfilme, Online-Medienproduktionen und Dokumentationen geehrt. Der internationale Wettbewerb steht sowohl Filmproduzenten und deren Kunden, Agenturen, Fernsehsendern als auch Studenten offen. Die Gewinner dürfen auf einer stimmungsvollen Preisverleihung an der Côte d'Azur eine der begehrten Delfin-Trophäen entgegennehmen.

kontakt

Dentsply Sirona Deutschland GmbH

Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com



„Practice Pink“ für globalen Kampf gegen Krebs

Henry Schein Deutschland unterstützt auch in diesem Jahr den Verein Brustkrebs Deutschland e.V.

Henry Schein, Inc. gab bekannt, dass das Unternehmen erneut gemeinnützige Organisationen, die sich dem Kampf gegen Krebs verschrieben haben, durch sein „Practice Pink“-Programm unterstützen wird. Im Rahmen des Pro-

gramms, das seit 13 Jahren besteht, hat Henry Schein über 1,6 Mio. US-Dollar für Bemühungen zur frühzeitigen Erkennung von Krebs, der Verbesserung des Zugangs zur Behandlung sowie Forschung und Prävention gespendet.

Gemeinsam mit Nichtregierungsorganisationen und Lieferantepartnern aus ganz Nordamerika und Europa unterstützt Henry Schein Zahnärzte und Mediziner dabei, das Bewusstsein und die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten gegen Brustkrebs und andere Krebsarten zu fördern. Dabei bietet das Unternehmen seinen Kunden eine Reihe von Produkten „in Pink“, darunter Verbrauchsmaterialien für das Gesundheitswesen, Praxisbedarf und Kleidung.

Auch in diesem Jahr unterstützt Henry Schein Dental Deutschland im Rahmen dieser Aktion den Verein Brustkrebs Deutschland e.V. Ziel der hier zusammengeschlossenen Ärzte, Patientinnen, Angehörigen und Firmen ist es, die Prävention und Früherkennung von Brustkrebs zu fördern und Tabus zu diesem Thema abzubauen. Der Verein möchte sowohl Ärzten als auch Betroffenen und ihren Familien so viele Informationen und Unterstützung wie möglich vermitteln und eine unabhängige Forschung unterstützen. Nach

Angaben von Brustkrebs Deutschland e.V. erkranken jedes Jahr circa 70.000 Frauen neu an dieser Krankheit.

„Der Kampf gegen den Krebs ist unser aller Kampf und nur, wenn wir uns zusammenschließen und unsere gemeinsamen Stärken nutzen, werden unsere Bemühungen die größtmögliche Wirkung entfalten“, sagte Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer von Henry Schein. „Im Namen vom Team Schein danke ich unseren Kunden und Lieferantenpartnern für die Unterstützung des „Practice Pink“-Programms, und wir freuen uns darauf, weiterhin auf unser gemeinsames Ziel – eine Welt ohne Krebs – hinzuwirken.“

Beim „Practice Pink“-Programm handelt es sich um eine Initiative von Henry Schein Cares, dem firmeneigenen weltweiten Programm für gesellschaftliche Verantwortung. Henry Schein Cares stützt sich auf vier Säulen: Motivation der Teammitglieder ihr Engagement einzubringen und ihr Potenzial aus-

zuschöpfen, Gewährleistung der Rechenschaftspflicht durch die Ausweitung ethischer Geschäftspraktiken auf allen Ebenen von Henry Schein, Förderung der ökologischen Nachhaltigkeit sowie Ausbau des Zugangs zu medizinischer Versorgung in unterversorgten und gefährdeten Gemeinschaften auf der ganzen Welt.

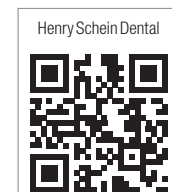
kontakt

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 06103 7575000
Fax: 08000 404444
info@henryschein.de
www.henryschein.de



HENRY SCHEIN®



Der Nachwuchs startet durch

Neue Auszubildende bei Dentaurum in Ispringen.

Eine gute Ausbildung ist ein wichtiger Baustein auf dem Weg zum beruflichen Erfolg. Dass ihre Schützlinge bestmöglich auf den Berufsalltag vorbereitet werden, ist der Firma Dentaurum als Ausbilder wichtig. Eine Schulabgängerin und fünf Schulabgänger starteten kürzlich ihre Lehre im Unternehmen und werden in nächster Zeit viel von ihren Kolleginnen und Kollegen lernen.

Am ersten Ausbildungstag hoch spannend für die drei angehenden Industriekaufleute, zwei Werkzeugmechaniker und einen Zerspanungsmechaniker: Was genau erwartet sie? Zunächst stand die Begrüßung durch die Ausbilder Daniel Rudisile (gewerblich) und Sabine Fahr (kaufmännisch) sowie eine kurze Einführung auf dem Programm. Nach einem gemeinsamen Mittagessen stellten sich dann die Auszubildenden der Vorjahre vor, die Kennenlernspiele und eine Rallye durchs Unternehmen vorbereitet hatten.

Zwei der neuen Auszubildenden haben sich für eine Werkzeugmechanikerlehre entschieden. Sie dauert bei sehr gutem Haupt- bzw. gutem Realschulabschluss dreieinhalb Jahre. In der modernen Lehrwerkstatt wird gebohrt, gedreht und gefräst. Sobald die Grundlagen sitzen, stehen eigene



Herzlich willkommen bei Dentaurum – die Auszubildenden 2019. © Dentaurum

Projekte an. Bei der Ausbildung zum Zerspanungsmechaniker ist man nach der Grundausbildung in der Lehrwerkstatt in seiner Fachabteilung tätig. Parallel zur Ausbildung im Betrieb werden die Heinrich-Wieland-Schule in Pforzheim (Werkzeugmechaniker) und die Ferdinand-von-Steinbeiß-Schule in Mühlacker (Zerspanungsmechaniker) besucht.

Die industriekaufmännische Ausbildung dauert mit Mittlerer Reife zweieinhalb und mit Abitur zwei Jahre. Mit dem Abi in der Tasche, wird außerdem die Zusatzqualifikation „Internationales Marketing/Außenhandel“ abgeschlossen. Die Kaufleute bekommen einen Einblick in fast alle wichtigen Abteilungen wie Einkauf, Marketing, Vertrieb und Finanzbuchhaltung und

werden an der Fritz-Erler-Schule in Pforzheim unterrichtet.

Alle Auszubildenden erhalten zudem themenbezogenen Unterricht in der Firma. Neben dem Lernen kommt auch der Spaß nicht zu kurz – noch in der ersten Woche findet z. B. der Azubi-Ausflug statt. Dann wären da noch die Weihnachtsfeier und alle zwei Jahre die traditionelle Ausfahrt nach Köln. Hier werden die Azubis auf der IDS, der größten Leitmesse der Dentalbranche, zum ersten Mal Messeluft schnuppern.

Wer sich für einen Ausbildungsplatz zum 1. September bzw. einen Studienplatz (DHBW) zum 1. Oktober bei Dentaurum interessiert, sollte sich etwa ein Jahr vorher bewerben.

kontakt

DENTAURUM GmbH & Co. KG

Turnstraße 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0, Fax: 07231 803-295
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de



Globaler Nachhaltigkeitsbericht 2019

3M erzielt Fortschritte im Bereich Klimaschutz und Ressourcenschonung.



Zu den neuesten Entwicklungen des Multitechnologiekonzerns zählt eine Flüssigkeit zur nachträglichen Entspiegelung von Glasflächen, die den Lichteinfall in Gewächshäuser und Solaranlagen steigert und so die Erträge deutlich erhöht. (Foto: © Getty/FernandoAH/3M)

Nachhaltigkeit nimmt in der Unternehmensstrategie von 3M eine zentrale Rolle ein. So konnte der Multitechnologiekonzern auch im vergangenen Jahr gute Fortschritte in den Bereichen Klimaschutz und Ressourcenschonung erzielen. Das belegt der kürzlich vorgelegte Nachhaltigkeitsbericht 2019.

Im Mittelpunkt stehen die Umweltverträglichkeit der Produkte, die Vermeidung

von Emissionen und die Förderung von Gesundheit und Sicherheit. Die aktuellen weltweiten Nachhaltigkeitsziele des Unternehmens sind auf das Jahr 2025 ausgerichtet. Doch bereits die Zwischenbilanz für 2018 weist deutliche Fortschritte aus.

Teilziele bereits übertroffen

In den Bereichen Ressourcenschonung und Klimaschutz konnten die

ambitionierten Ziele teilweise schon im vergangenen Jahr übertroffen werden. Der 3M Nachhaltigkeitsbericht 2019 dokumentiert dazu u. a. eine Reduzierung der Abfallmenge in der Produktion um 11,7 Prozent seit 2015 unter Berücksichtigung des Umsatzes (Zielsetzung bis 2025: 10 Prozent), eine Steigerung des Anteils von Strom aus erneuerbaren Quellen am gesamten Energieverbrauch seit 2015 um 26,8 Prozent (Zielsetzung bis 2025: 25 Prozent), eine Reduzierung der absoluten Treibhausgasemissionen seit 2002 um 63,7 Prozent (Zielsetzung: 50 Prozent) sowie die Vermeidung von mehr als 40 Millionen Tonnen CO₂-Emissionen auf Kundenseite seit 2015 durch den Einsatz umweltschonender 3M Technologien (Zielsetzung bis 2025: 250 Millionen Tonnen).

Selbstverpflichtung bei der Produktentwicklung

Im Rahmen der UNO-Klimakonferenz im polnischen Kattowitz hat das Unternehmen im Dezember 2018 eine Selbstverpflichtung bekannt gegeben: Bei jedem der jährlich annähernd 1.000 neu eingeführten Produkte wird 3M den Grundsatz der Nachhaltigkeit über den gesamten Lebenszyklus berücksichtigen.

Geprüft wird z. B., ob nachwachsende Rohstoffe verwendet werden und ob die Produkte recyclingfähig sind sowie bei Einsparungen von Energie, Abfall und Wasser helfen.

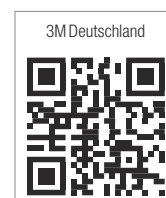
Energie aus erneuerbaren Quellen

Bis 2025 will 3M den Anteil von Energie aus erneuerbaren Quellen an seinem gesamten Energieverbrauch auf 50 Prozent steigern. Ein weiteres Ziel des Unternehmens ist es, bis 2050 seine Standorte in 70 Ländern weltweit auf die Nutzung erneuerbarer Energie umzustellen.

kontakt

3M Deutschland GmbH

ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-1777
Fax: 08152 700-1666
info3mespe@mmm.com
www.3M.de/OralCare



KN Impressum

Verlag

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

Redaktionsleitung

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

Fachredaktion Wissenschaft

Prof. Dr. Axel Bumann (V.i.S.d.P.)
Tel.: 030 200744100
ab@kfo-berlin.de
Dr. Alexander Joseph
ZA Hamza Zukorlic
Dr. Stephan Stratmann

Projektleitung

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

Produktionsleitung

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

Anzeigendisposition

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

Abonnement

Andreas Grasse (Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-315
grasse@oemus-media.de

Art Direction

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: 0341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Grafik

Franziska Schmid
Tel.: 0341 48474-131
grafik@oemus-media.de

Druck

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

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2019 monatlich. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0.

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

www.kn-aktuell.de





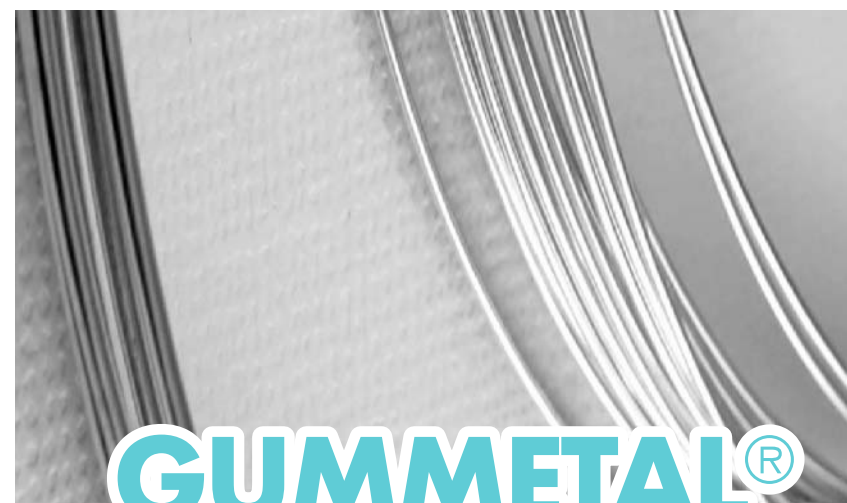
ALPINE SL® CLEAR

Ästhetisches selbstligierendes
Keramikbracket mit Nickel-Titan Verschluss

- ⊙ Einfache Handhabung
- ⊙ Neues keramisches Material
- ⊙ NiTi Clip mit Rhodium Coating
- ⊙ Einfaches Öffnen und Schliessen
- ⊙ Abgerundete Flügel
- ⊙ Weiche Oberfläche für besseren Komfort
- ⊙ Triple-X mechanische Basis
- ⊙ Markierung



FLI WIRE®



GUMMETAL®
BEI UNS ERHÄLTlich!



Distributed by
orthocaps®
creating smiles