

KN Aktuelles

Klasse III-Therapie

Wie die Camouflage-Behandlung einer skelettal bedingten Angle-Klasse III-Dysgnathie bei Einsatz passiver SL-Keramikbrackets gelingt, zeigt Dr. Dirk Kujat.

Wissenschaft & Praxis ▶ Seite 6

Auslaufmodell?

Wirksam und zuverlässig einerseits, mitunter unbeliebt andererseits – der Headgear blickt auf eine lange Tradition zurück und steht noch heute als bewährte Apparatur zur Verfügung.

Wissenschaft & Praxis ▶ Seite 12

Zahnkredit

Um ihren Patienten ein medizinisch und finanziell überzeugendes, kaufmotivierendes Angebot zu machen, müssen Praxen deren verborgene oder offene Finanzierungswünsche erkennen.

Wirtschaft & Praxis ▶ Seite 22

KN Kurz notiert

Bis zu 40 Prozent

und mehr ist das Leistungsvolumen der Zahnarztpraxen coronabedingt zwischen Mitte März und Mitte Mai im Vorjahresvergleich zurückgegangen. (Quelle: KZBV)

CAD/CAM-Systeme

In größeren Städten und (mehr oder weniger) in deren Umland nutzen Zahnarztpraxen eher eigene digital gestützte Fertigungstechniken als in ländlichen Regionen. (Quelle: ATLAS DENTAL)

IDS mit Indoor-Positioning-System

Koelnmesse und Samsung SDS entwickeln „eGuard“, um Messen wie die IDS 2021 auch in Corona-Zeiten mit physischer Präsenz zu ermöglichen. Mithilfe der anonymen Smartphone-App sollen Besucherströme erkannt und Menschenansammlungen vermieden werden.



Die neue Indoor-Positioning-System-(IPS-)Technologie und die eGuard-App werden mit dem Restart der Kölner Eigenveranstaltungen erstmals zum Einsatz kommen und dann auch zentraler Bestandteil des Sicherheits- und Hygienekonzeptes der Internationalen Dental-Schau 2021 sein. (Foto: metamorworks – stock.adobe.com)

Ein Indoor-Positioning-System (IPS) überwacht die Personenzahlen und das Besucherverhalten in den Hallen und stellt den Messteilnehmern die Erkenntnisse mithilfe der anonymen Smartphone-App „eGuard“ in Echtzeit zur Verfügung.

Die durch IPS anonym gewonnenen Daten werden dazu beitragen, die Bewegungsströme, Verweildauern und andere Positionsdaten aufzuzeichnen und dem Messebesucher z. B. die Besu-

cherfrequenz in einzelnen Hallen in der App anzuzeigen. Dafür werden Hallengrößen und anwesende Personenzahlen in Relation gestellt und farblich markiert. Darüber hinaus wird dem

Nutzer sein individueller Standort dynamisch angezeigt. Auf dieser Basis kann jeder Kunde individuell seinen Messebesuch anpassen und Hallen mit erhöhter Besucherichte ggfs. meiden bzw. später aufsuchen. Der Koelnmesse ermöglicht eGuard, Maßnahmen zur Vermeidung oder Auflösung größerer Menschengruppen zu treffen.

ANZEIGE

OrthoLox plus+
Schraubkopplung für die skelettale Verankerung

NEU!

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

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

Damit die App genaue Informationen am Veranstaltungsort liefern kann, ist ihre Nutzung für alle Personen während des gesamten Aufenthalts im Messegelände verpflichtend und muss aktiv im Hintergrund des Smartphones gehalten werden.

Quelle: IDS Cologne

Investoren-MVZ sind Gefahr für Versorgung

Zwei neue von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beauftragte Gutachten belegen die negativen Auswirkungen von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) auf die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Das versorgungspolitische Gutachten des IGES-Institutes sowie das Rechtsgutachten von Professor Helge Sodan (Freie Universität Berlin) zeigen eine weiterhin dynamische Ausbreitung von

iMVZ auf und mahnen politischen Handlungsbedarf an. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Gutachten zeigen, dass die von iMVZ ausgehenden Gefahren für die vertragszahnärztliche Versorgung trotz der Regelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz fortbestehen. Der Anteil der iMVZ an der Versorgung beläuft sich inzwischen auf mehr als 20 Prozent an allen MVZ im zahnärztlichen Bereich. Dabei leisten iMVZ kaum einen Beitrag zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung und lassen sich gerade nicht in strukturschwachen und ländlichen Regionen nieder.“ iMVZ beteiligen sich auch nicht nennenswert an der Versorgung vulnerabler Gruppen. Eßer forderte, dass die mit dem TSVG eingeführte Regelung passgenau fortentwickelt werden muss. Vor allem sollen die iMVZ-Konzentration in urbanen, bereits gut bis überversorgten Regionen beschränkt und mehr Transparenz über die Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen geschaffen werden.

Quelle: KZBV

ANZEIGE

Ormco™
YOUR PRACTICE. OUR PRIORITY.

ENTDECKEN SIE DAS
SPARK™
CLEAR ALIGNER SYSTEM

AB SOFORT VERFÜGBAR!

Ormco B.V. • Basicweg 20, 3821 BR Amersfoort, Niederlande
Kundendienst • Tel.: 00800 3032 3032, Fax: 00800 5000 4000,
E-Mail: customerservice@ormco.com • digital.dach@ormco.com
Mehr Informationen zu SPARK™ auf www.mysparksmile.com

ANZEIGE

Dentalline®

JETZT bei uns...

NEU

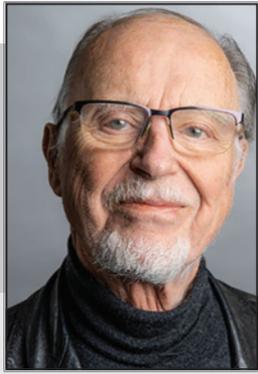
Mehr Infos finden Sie auf unserer Website!

BENEFIT® DIRECT

www.dentalline.de Telefon 07231 - 97 81 0

Foto: Dental Trauma Guide

Dr. Jens Ove Andreasen
(* 19.08.1935
† 26.09.2020)



Nachruf

Dr. Jens Ove Andreasen – der Vater der Zahntraumatologie ist von uns gegangen.

Wer kannte ihn nicht, den Pionier der Zahntraumatologie? Den schlanken Dänen aus Kopenhagen, der für die Autotransplantation von Prämolaren in die obere Front bei avulsierten Frontzähnen plädierte?

In zwölf Büchern und über 400 Artikeln veröffentlichte er seine klinischen und experimentellen Studien über Zahntraumata, Replantationen, Transplantationen, Impaktionen und den Durchbruch von Zähnen. Das von Andreasen vermittelte Wissen über die drei Arten der Wurzelresorption (Surface-, Replacement- und Inflammatory-Resorption) und das systematische Vorgehen bei Zahntraumata bestimmen bis in die Zukunft weltweit die Behandlung traumatisierter Zähne. Sein „Lehrbuch und Farbatlas zur Zahntraumatologie“ wurde zu einem internationalen Standardwerk der Zahnheilkunde und erscheint jetzt in der 5. Auflage. Dr. Jens Ove Andreasen vollendete 1959 am Royal Dental College in Kopenhagen sein Zahnmedizinstudium und absolvierte seine Postgraduiertenausbildung in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Kopenhagen. Dort war er sein ganzes Leben tätig und konzentrierte sich auf die Behandlung von Patienten mit Zahnunfällen. Zur damaligen Zeit gab es noch wenige Erkenntnisse auf diesem Gebiet und Andreasen wurde zum weltweit führenden Forscher der Zahntraumatologie. Im Jahr 1989 wurde er Mitbegründer und Präsident der

International Association of Dental Traumatology und initiierte die Herausgabe einer wissenschaftlichen Zeitschrift für Zahntraumatologie, die bis heute die wichtigste auf diesem Gebiet ist.

Aus Andreasens unermüdlichem Fleiß und seiner Leidenschaft für die Zahntraumatologie heraus, entwickelte er mit einem Team 2008 den sogenannten „Dental Trauma Guide“. Diese Internetplattform (www.dentaltraumaguide.org) ermöglicht es allen Zahnärzten weltweit, auf die Kopenhagener Traumadatenbank zuzugreifen, um sofortige Unterstützung bei der Diagnose, Behandlung und Nachverfolgung von Zahnunfällen zu erhalten.

Das international beliebte Kopenhagener Traumasymposium und die von Dr. Andreasen durchgeführten Webinare überzeugten viele interessierte Kollegen aus aller Welt. In einem berührenden Abschiedsbrief von Dr. Jens Ove Andreasen an seine Freunde und Kollegen verabschiedete sich der 85-Jährige kurz vor seinem Tod von dieser Welt mit den Worten: „Zahnverlust durch Trauma ist etwas, was wir behandeln können.“ In diesem Sinne und in guter Erinnerung an einen großen Helden der Zahnheilkunde bin ich froh, Dr. Andreasen persönlich bei seinem letztjährigen Kopenhagener Symposium kennengelernt zu haben.

Dr. Claudia Obijou-Kohlhas,
Kieferorthopädin aus Baden-Baden

Umsatzwachstum bei Straumann

Kieferorthopädisches Geschäft im dritten Quartal 2020 mit deutlichem Aufschwung.

Die Straumann Group meldete ein organisches Umsatzwachstum von 8 Prozent für das dritte Quartal 2020, trotz der Auswirkungen von COVID-19 und des hohen Vergleichswerts aus dem Vorjahr (+19 Prozent). Infolge der soliden Ergebnisse im dritten Quartal konnte das Minus von 19 Prozent im Halbjahresvergleich im Periodenvergleich für die ersten neun Monate auf 11 Prozent verringert werden. Dank des Nachholbedarfs bei restaurativen Eingriffen, Implantatoperationen und Behandlungen mit transparenten Alignern im dritten Quartal sowie des Verkaufserfolgs bei digitalen Geräten belief sich der Nettoumsatz für die ersten neun Monate auf 976 Mio CHF. Das kieferorthopädische Geschäft verzeichnete im 3. Quartal 2020 einen deutlichen Aufschwung, der



Über die Hälfte der Aligner-Neubehandlungen im dritten Quartal 2020 wurden außerhalb des US-amerikanischen Heimatmarkts von ClearCorrect generiert. (Foto: © Straumann Group)



u. a. auf eine hohe Anzahl an Neubehandlungen mit dem ClearCorrect-Alignersystem sowie die Markteinführungen des neuen ClearQuartz-Alignermaterials so-

wie des digitalen Behandlungstools ClearPilot zurückzuführen ist.

Quelle: Straumann

FVDZ appelliert an Gesetzgeber

Rücknahme aller Sanktionen und vollständige Kostenübernahme bei TI-Umsetzung gefordert.



Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Bei der diesjährigen Hauptversammlung (HV) des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) stand neben den politischen Resolutionen zur Erhaltung eines freiberuflichen

Arbeitsumfeldes vor allem das Thema Telematikinfrastruktur (TI) im Mittelpunkt der Beschlüsse. So forderten die Delegierten des FVDZ den Gesetzgeber auf, alle Sanktio-

nen zur Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen zurückzunehmen und künftig auf derartige Maßnahmen zu verzichten. Darüber hinaus forderten die Delegierten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) dazu auf, mit den Krankenkassen die vollständige Übernahme aller „einmalig und fortlaufend anfallenden Kosten für die Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie“ auszuhandeln.

Quelle: FVDZ

BVD mit neuem Internetauftritt

Informative, moderne Service- und Kommunikationsplattform für Dentalfachhandel und Öffentlichkeit.

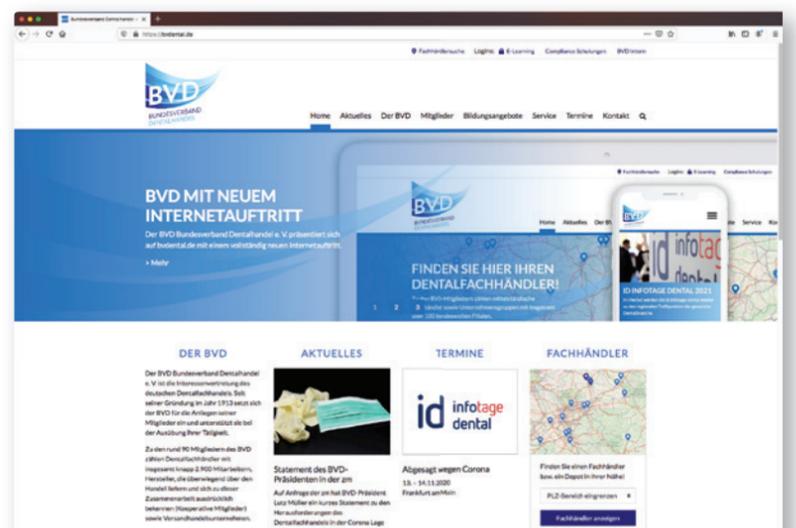
Der BVD Bundesverband Dentalfachhandel e.V. präsentiert sich mit einem vollständig neuen Internetauftritt. Ab sofort bietet bvdental.de alle Informationen über die Interessenvertretung des deutschen Dentalfachhandels, zu der neben Fachhändlern auch handelstreue Hersteller und Versandhandelsunternehmen zählen.

Das Angebot des neuen Serviceportals umfasst u. a. neben branchenrelevanten Inhalten und Veranstaltungshinweisen Bildungsangebote sowie einen internen Bereich für BVD-Mitglieder. Ein ansprechendes, modernes Design, eine klare Struktur und eine intuitive Navigation führen die Besucher auch auf mobilen Endgeräten rasch zu dem, was sie suchen. Egal, in welchem Bereich der Nutzer gerade ist, ganz oben auf der Seite finden sich die Schnell-

zugriffe: für die Zahnärzteschaft eine bundesweite Fachhändlersuche, für die angemeldeten Azubis der Log-in für das E-Learning,

für die Mitglieder der interne Bereich.

Quelle: BVD



ANZEIGE

Mehrwert spürbar!

Das sagen unsere Kunden:



„Das Team der ZO Solutions überzeugt mit seiner durchweg verlässlichen und kompetenten Betreuung. Ich nehme schon seit einigen Jahren die Dienstleistung in Anspruch und konnte mich dadurch effizienter meiner Arbeit am Stuhl und meinen Patienten widmen. Der Mehrwert ist jeden Tag spürbar. Der Kontakt ist stets freundlich und kundenorientiert. Mein Team und ich sind durchweg zufrieden. Wir möchten die ZO Solutions nicht mehr missen.“

Christoph Kocsis, Kieferorthopäde, Aachen:

Sehen, klicken, informieren...



Professionell, Kompetent und Partnerschaftlich!
Die KFO-Abrechnungsprofis

zo solutions AG

ZO Solutions AG
Tel.: +41 78 4104391
E-Mail: info@zosolutions.ag
www.zosolutions.ag

Spitzenqualität - sensationell günstig

ProSlide™ active **neu**

Self Ligation Bracket



ProSlide™ 3 passive

Metal Self Ligation Bracket

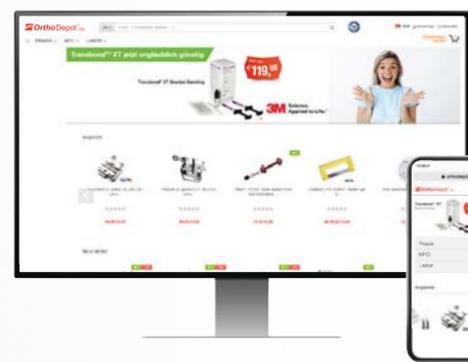


 Produktvideo unter :
www.orthodepot.de

ab **249**
€



jetzt online bestellen unter:
www.orthodepot.de



Tel: Deutschland 0800 / 0000 120 (gebührenfrei)
Österreich 0800 / 204 669 (gebührenfrei)
Schweiz 0800 / 002 314 (gebührenfrei)

 **OrthoDepot**®

5.000 Euro für Bärenherz

Spendenaktion der Dental-Union GmbH erneut ein Erfolg.



Anja Eli-Klein (Mitte), Geschäftsführerin der Bärenherz Stiftung, mit Stefan Bleidner (r.), Geschäftsführer der Dental-Union GmbH und Ivonne Böttcher (l.), Leiterin des Geschäftsführungsbüros der Dental-Union GmbH. (Foto: © Dental-Union GmbH)

Pate aus Leidenschaft und immer wieder stolz ist die Dental-Union GmbH über ihre alljährliche Verkaufsaktion, mit der die Bärenherz Stiftung in Wiesbaden unterstützt wird. Bei der Aktion werden Produkte der Eigenmarke OMNIDENT über den Werbeflyer „Aber Hallo“ angeboten. Durch den Kauf eines dieser Artikel fließt jeweils ein Spendenanteil von 0,50 Euro direkt an Bärenherz. Dank seiner treuen Kunden konnte das Rodgauer Unternehmen auch in diesem Jahr wieder eine Spendensumme von 5.000 Euro an die Stiftung überreichen.

Die Bärenherz Stiftung unterstützt Einrichtungen für Familien mit Kindern, die unheilbar erkrankt sind und eine geringe Lebenserwartung haben. Zu diesen zählt das Kinderhospiz Bärenherz in Wiesbaden-Erbenheim. Als zweites Haus seiner Art in Deutschland besteht

die Wiesbadener Einrichtung seit dem Jahr 2002. Es bietet zehn schwerstkranken Kindern mit geringer Lebenserwartung vom Säuglings- bis zum jungen Erwachsenenalter Platz.

Für die „einfühlsame, liebevolle und fachlich qualifizierte Betreuung“ von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen wurde Bärenherz 2008 mit dem Medienpreis Bambi ausgezeichnet. „Ein gesundes Kind zu haben, sollte nicht als Selbstverständlichkeit angesehen werden. Dies ist vielmehr ein großartiges Wunder! Daher wünschen wir uns, dass sich noch viele Menschen für diesen guten Zweck einbringen und Bärenherz unterstützen“, so Stefan Bleidner, Geschäftsführer der Dental-Union GmbH.

Quelle: Dental-Union GmbH

VDDS nicht bei IDS 2021

Verband Deutscher Dentalsoftware Unternehmen plant eigene virtuelle Messe.



Als Ergebnis der VDDS-Vorstandssitzung Ende Oktober haben sich alle ordentlichen Mitglieder – BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH, CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH, Computer Forum GmbH, Computer konkret AG, DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH, DENS GmbH, EVIDENT

GmbH, PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG, solutio GmbH & Co. KG, ARZ.dent GmbH und DATEXT IT-Beratung GmbH – dafür entschieden, die Teilnahme an der IDS 2021 abzusagen.

Um seinen Anwender/-innen trotzdem die Möglichkeit zu bieten, sich über aktuelle Entwicklungen in der dentalen Softwarebranche zu informieren, arbeitet der Verband aktuell an einem eigenen gemeinschaftlichen virtuellen Messekonzept.

Quelle: VDDS

Wer soll den Nachwuchs behandeln?

So wählen Eltern den passenden Kinderzahnarzt aus.

Für das eigene Kind suchen Eltern stets den besten Zahnarzt. Doch welches Kriterium ist hierbei das entscheidende? Dieser Frage gingen Forscher der Uni Greifswald nach. Bei einer deutschlandweiten Elternumfrage gaben zwei Drittel der Befragten an, dass ihnen Empfehlungen von Freunden, Verwandten und Bekannten „sehr wichtig“ seien. Für die Hälfte spiele auch die Meinung des eigenen Zahnarztes eine Rolle. Zeitschriften oder Internetportale werden hingegen eher selten zurate gezogen. Zur Prüfung der Qualifikation steuern rund 70 Prozent die Praxiswebsite an. Neun von zehn Eltern sind Zusatzqualifikationen und Behandlungsangebot besonders wichtig. Während Geschlecht, Alter und Erscheinungsbild nebensächlich sind, fließen



z.B. Öffnungszeiten in die Entscheidung mit ein.

(Quelle: ZWP online)

Podcast „Dental Talk“ gestartet

Aktuelle Trends, Geschehnisse und Themen des Dental- und Marketingbereichs.

Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes in aller Ohren – Podcasts! Grund genug also, dass sie endlich auch im Dentalbereich ihren nachhaltigen Platz finden. Das dachten sich jedenfalls Björn Kersten (Leiter Marketing bei NT Dental) und Olaf Tegmeier (Gründer und Geschäftsführer von Pfadfinder Kommunikation), zwei ausgewiesene Marketing- und Dentalexperthen.

Sie gehen mit „Dental Talks – Wartezimmergespräche mit Björn und Olaf“ an den Start. Ihr Ziel: Inspirierend und unterhaltsam jeden Montag aktuelle Trends, Geschehnisse und Themen des Dental- und Marketingbereichs aufzuarbeiten und kurzweilig zu diskutieren. Ohne erhobenen Finger und ohne Anspruch auf Vollständigkeit – dafür aber mit Spaß an der Sache,

Blick hinter die Kulissen und unter Einbezug weiterer Protagonisten. So sind in unregelmäßigen Abständen Gastinterviews und Berichte „vor Ort“ für die Wartezimmergespräche geplant. Daneben sind auch Kooperationen mit Dental- und Marketingverlagen ange-dacht.

Quelle: Pfadfinder Kommunikation

COVID-19: Zahnärzte dürfen testen

Antigen-Tests bei Praxispersonal und in Einzelfällen bei eigenen Patienten erlaubt.

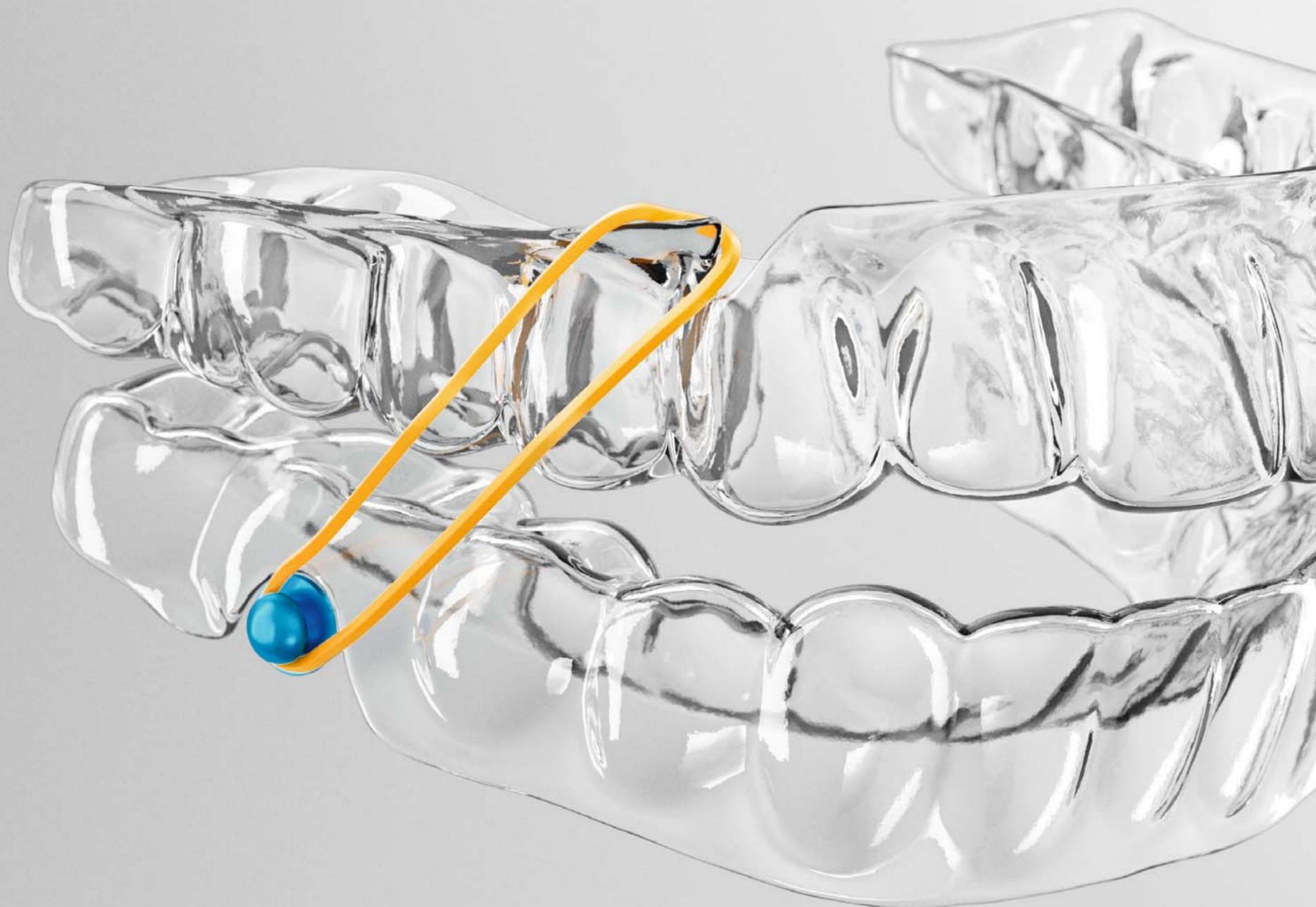
Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet, sieht eine Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums bei der regelhaften Testung von Praxispersonal den Einsatz von Antigen-Labortests und Antigen-Schnelltests, sogenannte Point-of-Care-Tests

(POC-Tests), vor. „Dabei dürfen nur Testverfahren eingesetzt werden, die auf der Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgeführt sind. Bei Durchführung der Antigen-Tests sind Besonderheiten des Arbeitsschutzes zu beachten. Die POC-

Teste sind selbst zu beschaffen, die Kosten dafür werden erstattet, maximal sieben Euro je Test. Der Abstrich bei eigenen Mitarbeitern ist nicht berechnungsfähig.“ Eine Abstimmung mit dem ÖGD dabei nicht erforderlich. Bei einem positiven Antigen-Test muss immer ein PCR-Test durchgeführt werden. Inzwischen wurde geklärt, dass es auch Zahnärztinnen und Zahnärzten erlaubt ist, Antigen-Tests beim eigenen Praxispersonal und in Einzelfällen auch bei eigenen Patienten durchzuführen. Die Bundeszahnärztekammer schreibt dazu: „Das hat der Gesetzgeber in seiner Begründung zu § 6 Abs. 1 Test V ausdrücklich bestimmt und ausgeführt: ‚Zu den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern zählen [...] im Einzelfall, insbesondere zur Testung des eigenen Personals nach § 4 Absatz 1 Nummer 2, auch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.“

Quelle: Verband medizinischer Fachberufe e.V.





SureSmile® Aligner

Für Ihre effektive Behandlung

SureSmile Aligner von Dentsply Sirona verfügen über Ausschnitte für Elastics und Knöpfchen zur effizienten Behandlung von leichten bis moderaten Malokklusionen der Angle-Klassen II und III. Dies ermöglicht sowohl funktionelle und ästhetische Ergebnisse als auch langfristige Stabilität.

Klasse III-Camouflage-Behandlung mit passiven selbstligierenden Keramikbrackets



Ein Beitrag von Dr. Dirk Kujat, Kieferorthopäde aus Groß-Gerau.

Die Ursachen für eine skelettal bedingte Angle-Klasse III-Dysgnathie sind multifaktoriell und die Therapieform ist in Abhängigkeit von der Entwicklung und Ausprägung der Fehlstellung individuell zu wählen. Zu den gängigen Behandlungsoptionen zählen die orthognathe Chirurgie oder der dentoalveoläre Ausgleich (Camouflage-Behandlung). Letztere wird nicht selten mit Extraktionen oder mit einer skelettalen Verankerung über Minischrauben kombiniert, um den für die Überstellung benötigten Freiraum zu schaffen. Dass mit der rein kieferorthopädischen Therapie gute Ergebnisse erzielbar sind, zeigt der folgende Patientenfall.



Abb. 1a–e und 2a–e: Extraorale (1a–e) und intraorale (2a–e) Aufnahmen der Ausgangssituation. Abb. 3 und 4: Orthopantomogramm (3) und Fernröntgen-seitenaufnahme (4) der Ausgangssituation. Tabelle 1: Kephalemrische Analyse.

Wird bei einer skelettalen Klasse III der rein dentoalveoläre Ansatz gewählt, kann dies mit einem ästhetischen Defizit verbunden sein, da sich die Auswirkungen der Fehlstellung auf das Profil mit dieser Therapieform meist nicht vollständig kompensieren lassen. Dennoch ist die Camouflage-Behandlung in vielen Fällen die einzige patientenseitig akzeptierte Option, da ein chirurgischer Eingriff häufig abgelehnt wird.

Klinische Ausgangssituation

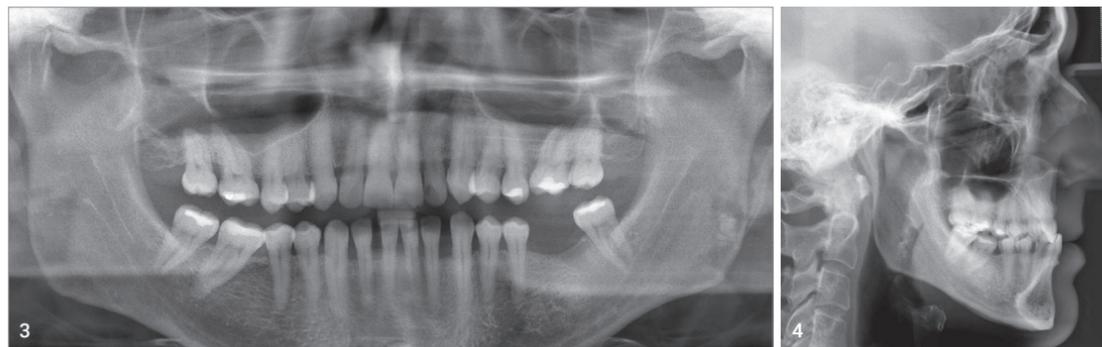
Der Patient stellte sich im Alter von 56 Jahren in unserer Praxis vor. Extraoral zeigten sich ein konkaves Gesichtsprfil und ein kompetenter Lippenschluss (Abb. 1a–e). Er wünschte eine alternative Beratung zur Behandlung, nachdem ihm schon die chirurgische Variante offeriert worden war. Bei der intraoralen Untersuchung (Abb. 2a–e) wurde eine skelettal

bedingte Malokklusion der Angle-Klasse III mit mandibulärer Prognathie diagnostiziert. Der Patient wies einen frontalen Kreuzbiss mit Zwangsbissführung nach ventral auf. Der SNA-Winkel lag mit 78,6° (0,3° Differenz) und der SNB-Winkel mit 79,4° (1,9° Differenz) im Normbereich. Der ANB-Winkel betrug –0,8° und lag damit – wie für Patienten mit mandibulärer Prognathie typisch – außerhalb der Norm. Auffällig war zudem ein Lückenstand im Frontzahnbereich des Unterkiefers. Alle vier ersten Molaren sowie der Zahn 37 fehlten, die dort entstandenen Lücken waren mit Ausnahme der in Regio 36-37 geschlossen. Im Frontzahnbereich des Unterkiefers zeigte sich ein parodontal kompromittiertes Gebiss mit horizontalem Knochenverlust; der Zustand des Weichgewebes war nach Durchführung einer parodontalen Erhaltungstherapie entzündungsfrei. Die Kiefergelenkköpfchen zeigen Abflachungen, die auf arthrotische Veränderungen hinweisen. Die Abbildungen 3 und 4 zeigen die Röntgenaufnahmen der Ausgangssituation, Tabelle 1 das Ergebnis der Fernröntgenanalyse.

ckenstand im Frontzahnbereich des Unterkiefers. Alle vier ersten Molaren sowie der Zahn 37 fehlten, die dort entstandenen Lücken waren mit Ausnahme der in Regio 36-37 geschlossen. Im Frontzahnbereich des Unterkiefers zeigte sich ein parodontal kompromittiertes Gebiss mit horizontalem Knochenverlust; der Zustand des Weichgewebes war nach Durchführung einer parodontalen Erhaltungstherapie entzündungsfrei. Die Kiefergelenkköpfchen zeigen Abflachungen, die auf arthrotische Veränderungen hinweisen. Die Abbildungen 3 und 4 zeigen die Röntgenaufnahmen der Ausgangssituation, Tabelle 1 das Ergebnis der Fernröntgenanalyse.

Behandlungsplan

Es wurden mit dem Patienten zwei Behandlungsoptionen diskutiert: eine orthognathe Chirurgie in Kombination mit einer kieferorthopädischen Behandlung und der dentoalveoläre Ausgleich der Fehlbildung mittels Camouflage-Behandlung. Da der Patient einen chirurgischen Eingriff ablehnte, wurde letztere Option geplant. Auf die Tatsachen, dass keine deutliche Verbesserung des Gesichtsprfils zu erwarten sei und im ungünstigen Fall weitere Maßnahmen notwendig werden könnten, wurde der Patient hingewiesen. Die Extraktion von Zähnen war aufgrund des großen Platzangebots im Unterkiefer nicht erforderlich. Die Lücke in Regio 36-37 sollte erhalten bleiben, bei Bedarf verkleinert und nach Abschluss der kiefer-



Variable	Norm	Ist	Differenz	Warnung	verbale Einschätzung
SNA Winkel (indiv.)	78,3 ± 5,0°	78,6°	0,3°		
SNB Winkel (indiv.)	77,4 ± 5,0°	79,4°	1,9°		
ANB Winkel	2,0 ± 2,0°	-0,8°	-2,8°	*	skelettale Klasse III
ANB Winkel (indiv.)	2,7°	-0,8°	-3,4°	*	skelettale Klasse III
SNPog Winkel	80,0 ± 3,0°	80,3°	0,3°		
ML-NSL Winkel (indiv.)	31,2 ± 3,0°	31,9°	0,7°		
NL-NSL Winkel (indiv.)	8,9 ± 3,0°	7,9°	-1,0°		
ML-NL Winkel	25,0 ± 3,0°	24,0°	-1,0°		
NSBa Winkel (indiv.)	132,8 ± 6,0°	139,6°	6,8°	*	prognathes Profiltyp
Summenwinkel	396,0 ± 5,0°	391,9°	-4,1°		
MeGoN Winkel	72,5 ± 2,5°	74,9°	2,4°		
NSGn (y) Winkel	66,0 ± 3,0°	69,6°	3,6°	*	vertikal
Interinzisalwinkel	133,0 ± 5,0°	142,9°	9,9°	*	Protrusion
11-NL Winkel	110,0 ± 6,0°	105,8°	-4,2°		
11-NA Winkel	21,0 ± 3,0°	19,3°	-1,7°		
11-NA Strecke	4,0 ± 2,0mm	2,1mm	-1,9mm		
41-ML Winkel	90,0 ± 3,0°	87,3°	-2,7°		
41-NB Winkel	25,0 ± 3,0°	18,6°	-6,4°	**	Retrusion UK-Front
41-NB Strecke	4,0 ± 2,0mm	3,7mm	-0,3mm		
(41-NB)-(Pog-NB)		1,6mm			
Index	79,0 ± 9,0%	79,8%	0,8%		
SGo:NMe Verhältnis	63,5 ± 1,5%	68,8%	5,3%	***	vertikales Wachstum
Wit's	0,0 ± 2,0mm	-2,9mm	-2,9mm	*	skelettale Klasse III

Tabelle 1

Abb. 5a–e: Zustand am 4. September 2018 nach Bebänderung im Ober- und Unterkiefer mit .014" NiTi-Bögen und Lacebacks im unteren Seitenzahnbereich. Abb. 6a–e: Behandlungsfortschritt nach dem ersten Bogenwechsel am 16. Oktober 2018 mit .016" x .016" NiTi-Bogen im Oberkiefer und .018" TMA-Kontraktionsbögen im Unterkiefer.

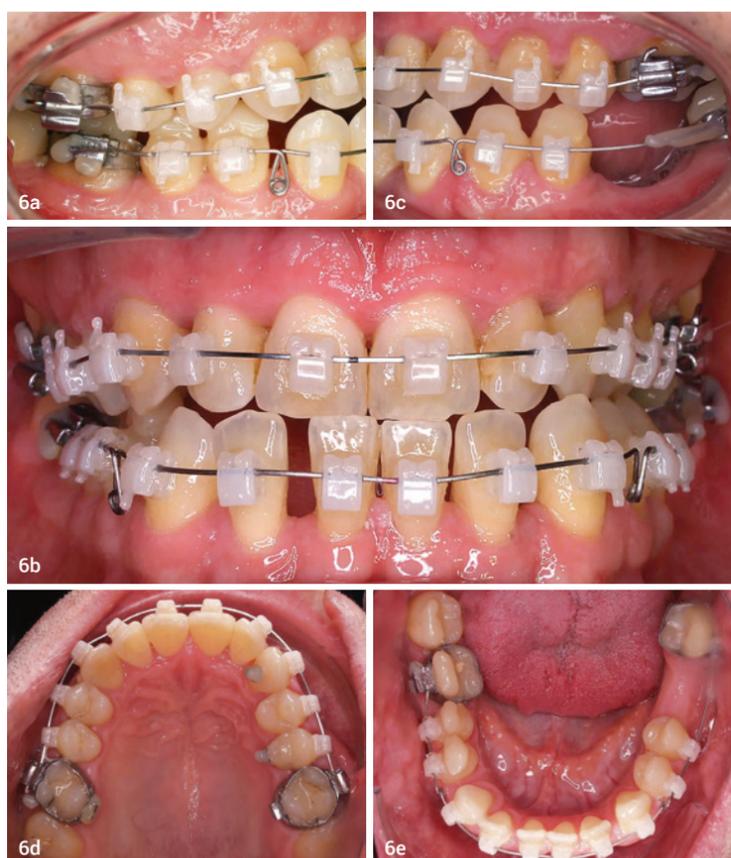


orthopädischen Behandlung prothetisch versorgt werden.

Der Patient äußerte den Wunsch nach Einsatz einer ästhetischen kieferorthopädischen Behandlungsapparatur, sodass nur ein vollkeramisches Bracketsystem infrage kam. Da aufgrund der gewünschten guten Gleiteigenschaften unsererseits ein passiv selbstligierendes System bevorzugt wurde, wählten wir 3M Clarity Ultra SL Selbstligierende Keramikbrackets mit 3M APC Flash-Free Adhäsivvorbeschichtung (MBT-Prescription mit .022"er Slot und -6° Torque im Unterkiefer, um die gewünschte Camouflage zusätzlich zu begünstigen). Kombiniert wurden diese mit Molarenbändern sowie (zu einem späteren Zeitpunkt) mit Bukkalröhrchen an den in Position der zweiten Molaren stehenden Weisheitszähnen.

Behandlungsverlauf

Beim Behandlungstermin im September 2018 wurden zunächst zwei .014" NiTi-Rundbögen im Ober- und Unterkiefer einligiert (Abb. 5a–e). Beim Bogen im Unterkiefer handelte es sich um einen thermoelastischen Bogen. Zur Unterstützung des Lückenschlusses und zur Aufrichtung und Retrusion des Frontzahnbereiches im Unterkiefer-Seitenzahnbereich kamen Laces zum Einsatz. Im dritten Quadranten wurden diese zwischen den Zähnen 35 und 38 verdrillt. Zudem wurden mittels Komposit Aufbisse auf die Unterkieferprämolaren aufgebracht. Zum ersten Kontrolltermin nach sechs Wochen wurde für den weiteren Lückenschluss und die beginnende Torquekontrolle im Oberkiefer ein .016" x .016" NiTi-Vierkantbogen



58% bis zu **ZEIT ERSPARNIS**

32% mindestens **KOSTEN ERSPARNIS**

**KEIN VERSPRECHEN...
FAKT!**

www.triamondbraces.com

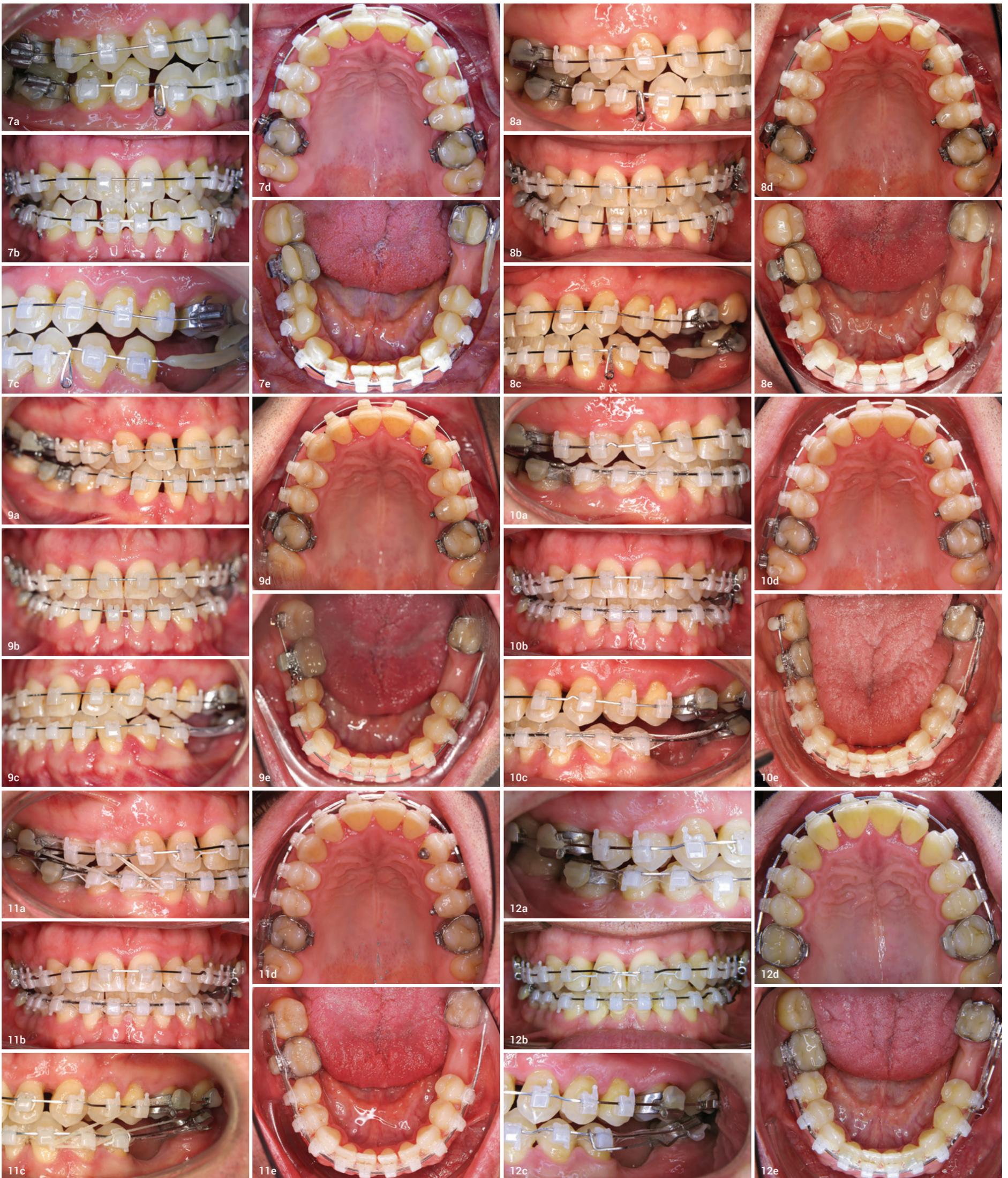


Abb. 7a–e: Behandlungsfortschritt am 27. November 2018 mit .017" x .025" NiTi-Bogen im Oberkiefer und 016" x .016" Stahlbogen im Unterkiefer. **Abb. 8a–e:** Situation nach Aktivierung des Bogens im Unterkiefer am 19. Dezember 2018. **Abb. 9a–e:** Einbeziehung der 8er und Wechsel auf 016" x .016" NiTi-Bögen am 16. Januar 2019. **Abb. 10a–e:** Behandlungsfortschritt am 28. Februar 2019 mit .019" x .025" NiTi-Bogen im Oberkiefer und .017" x .025" NiTi-Bogen im Unterkiefer. **Abb. 11a–e:** Intraorale Situation am 11. April 2019 nach approximaler Schmelzreduktion und Wechsel auf einen .019" x .025" Stahlbogen mit progressivem Seitenzahntorque im Oberkiefer sowie einem .019" x .025" NiTi-Bogen im Unterkiefer. **Abb. 12a–e:** Behandlungsfortschritt im 9. Juli 2019 mit ersten Detailbiegungen und Aufrichtebogen im Unterkiefer.

einligiert, während im Unterkiefer ein .018" TMA-Kontraktionsbogen zum Einsatz kam (Abb. 6a-e). Zusätzlich wurden an den Palatinalflächen der Zähne 23 und 25 Buttons für Criss-Cross-Gummizüge angebracht und diese eingesetzt. Die Tragedauer der Gummizüge betrug rund sieben Monate.

Im Therapieverlauf erfolgte im Oberkiefer der Wechsel auf einen .017" x .025" NiTi-Bogen für die weitere Nivellierung, Ausformung des Kieferbogens und die Torquekontrolle sowie die Protrusion der Front. Im Unterkiefer fand ein .016" x .016" Stahlbogen – von 33 auf 43 zusätzlich mit einer Powerchain einligiert – Verwendung, für den weiteren Lückenschluss und die Retraktion der Unterkieferfront (Abb. 7a-e).

In der nachfolgenden Behandlungssitzung wurde lediglich im Unterkiefer die Powerchain entfernt und der Bogen reaktiviert (Abb. 8a-e). Die längere Bogenwirkzeit war im Unterkiefer erforderlich, da aufgrund des parodontalen Zustands sowie des Knochenvolumens im Frontzahnbereich nur leichte Kräfte eingesetzt werden sollten.

Weitere vier Wochen später erfolgte in beiden Kiefern der Wechsel auf .016" x .016" NiTi-Bögen, da zu diesem Termin die an der Stelle der zweiten Molaren stehenden Weisheitszähne mit Bukkalröhrchen (3M Victory Series Superior Fit) beklebt wurden und eine erneute Nivellierung notwendig war (Abb. 9a-e). Die Aufbisse auf den Prämolaren konnten reduziert werden, da der frontale Kreuzbiss bereits überstellt war.

Nach weiteren sechs Wochen wurde im Oberkiefer ein .019" x .025" und im Unterkiefer ein .017" x .025" NiTi-Bogen einligiert (Abb. 10a-e). Um den Lückenschluss im Unterkiefer weiter voranzutreiben, wurde mit einer Powerchain sowie einem



„Die Ursachen für eine skelettal bedingte Angle-Klasse III-Dysgnathie sind multifaktoriell und die Therapieform ist individuell zu wählen.“

Laceback (zwischen 34 und 38) gearbeitet.

Nach einer Behandlungszeit von rund acht Monaten erfolgte im Oberkiefer der Wechsel auf einen .019" x .025" Stahlbogen mit progressivem Seitenzahntorque (Abb. 11a-e). Um eine Intrusion der seitlichen Schneidezähne hervorzurufen, wurden von 12 auf 22 Intrusionsstufen eingearbeitet. An den Unterkiefer-Frontzähnen erfolgte eine approximale Schmelzreduktion. Anschließend wurde ein .019" x .025" NiTi-Bogen einligiert und mit einer Powerchain für den weiteren Lückenschluss versehen. Erstmals kamen Up-and-

down-Klasse III-Gummizüge zum Einsatz.

Drei Monate später wurden erste Detailbiegungen – speziell Sweep zur Nivellierung der Spee'schen Kurve und Tip-Back-Biegungen zur Intrusion der Frontzähne im Unterkiefer – eingebracht (Abb. 12a-e). Beim Zahn 38 kam ein Aufrichtebogen (.017" x .025" TMA) zum Einsatz. An den Ligaturen – Verblockung der Oberkieferfront und Powerchain im Unterkiefer – änderte sich nichts. Sieben Wochen später wurden die Anti-Spee-Biegungen (Sweep) verstärkt und es kamen in beiden Kiefern Powerchains zum Ein-

satz, um etwaigen Lückenbildungen entgegenzuwirken (Abb. 13a-e).

Nach weiteren fünf Wochen (im Oktober 2019) erfolgte eine Zwischendiagnostik mit Orthopantomogramm und Fernröntgenseitenaufnahme sowie entsprechender Analyse (Abb. 14-16 sowie Tabelle 1). Es zeigte sich im Ober- und Unterkiefer die gewünschte Überstellung des frontalen Kreuzbisses durch Protrusion der Oberkiefer- und Retrusion der Unterkiefer-Frontzähne. Die Zähne 38, 47 und 48 konnten aufgerichtet werden. Die Zähne 17 und 27 wurden mit distalem Wurzeltilp belassen, um die

Abb. 13a-e: Weitere Detailbiegungen, vorgenommen am 26. August 2019.
Abb. 14a-e: Intraorale Situation bei Zwischendiagnostik am 2. Oktober 2019 mit neuem .017" x .025" Braided-Bogen im Unterkiefer.

Zur Info

Dr. Dirk Kujat ist seit 2011 in eigener kieferorthopädischer Praxis in Groß-Gerau niedergelassen. Er ist Spezialist für Lingualtechnik und als Referent zu verschiedensten Schwerpunktthemen (u.a. Klasse II-Behandlung und Erwachsenen-KFO) tätig.

ANZEIGE

Ihr kompetenter Partner für Kieferorthopädie und Dentalprodukte

Fordern Sie ihr individuelles Angebot an und wir reparieren auch ihre medizinischen Instrumente

Premium Mundspülbecher aus Papier
Einwegbecher 200ml 7 Oz. Pappbecher
Preis 45,50 €* für 1.000 Stück

Mundschutz 3-lagig mit Elastikbändern
Latexfrei ab 50 Stück / Packung
Preis: ab 14,90 €*

Dentmate Curing Ledex WL-070+ plus
1 KFO-Lampe, 1200 mW
Preis: 319,- €*

Dentmate Curing Ledex WL-070
1000 Watt 460 Nm, 1 Stück
Preis: 299,10 €*

*zzügl. Versandkosten

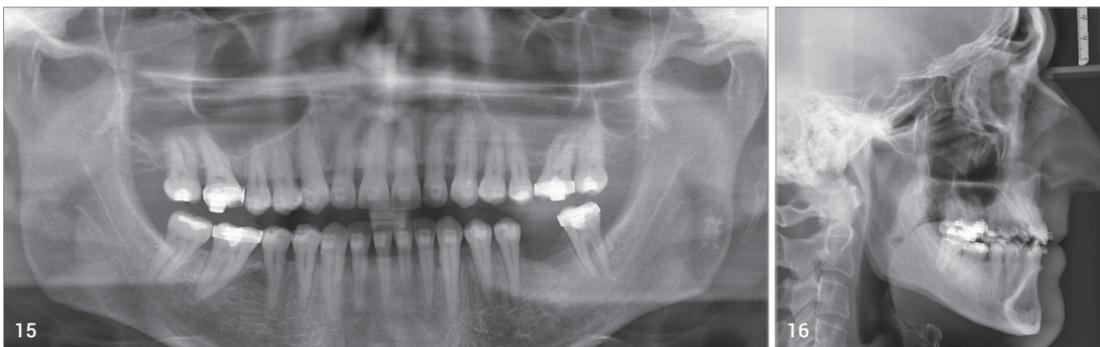
Zugkette
2er Pack, Edelstahl silberfarben
Preis: 5,90 €*

www.bwdental.de

B&W Dental Service
Alte Bergstraße 29
64342 Seeheim-Jugenheim

E-Mail: info@bwdental.de
<https://www.bwdental.de>

Service Hotline
Telefonische Unterstützung und Beratung unter: 06257 - 969297
Mo-Do, 08:00 - 16:30 Uhr, Fr, 8:00 - 14:30 Uhr



Variable	Norm	Ist	Differenz	Warnung	verbale Einschätzung
SNA Winkel (indiv.)	81,0 ± 5,0°	79,9°	-1,2°		
SNB Winkel (indiv.)	79,6 ± 5,0°	80,4°	0,8°		
ANB Winkel	2,0 ± 2,0°	-0,5°	-2,5°	*	skeletale Klasse III
ANB Winkel (indiv.)	3,1°	-0,5°	-3,6°	*	skeletale Klasse III
SNPog Winkel	80,0 ± 3,0°	81,3°	1,3°		
ML-NSL Winkel (indiv.)	29,3 ± 3,0°	31,8°	2,5°		
NL-NSL Winkel (indiv.)	8,0 ± 3,0°	7,5°	-0,4°		
ML-NL Winkel	25,0 ± 3,0°	24,3°	-0,7°		
NSBa Winkel (indiv.)	131,5 ± 6,0°	128,4°	-3,1°		orthognath Profiltyp
Summenwinkel	396,0 ± 5,0°	391,8°	-4,2°		
MeGoN Winkel	72,5 ± 2,5°	74,4°	1,9°		
NSGn (y) Winkel	66,0 ± 3,0°	68,1°	2,1°		neutral
Interinzisalwinkel	133,0 ± 5,0°	145,9°	12,9°	**	Protrusion
11-NL Winkel	110,0 ± 6,0°	113,2°	3,2°		
11-NA Winkel	21,0 ± 3,0°	25,8°	4,8°	*	Protrusion OK-Front
11-NA Strecke	4,0 ± 2,0mm	5,5mm	1,5mm		
41-ML Winkel	90,0 ± 3,0°	76,7°	-13,3°	***	Retrusion
41-NB Winkel	25,0 ± 3,0°	8,8°	-16,2°	***	Retrusion UK-Front
41-NB Strecke	4,0 ± 2,0mm	0,3mm	-3,7mm	*	Retrusion
(41-NB)-(Pog-NB)		-2,1mm			
Index	79,0 ± 9,0%	74,7%	-4,3%		
SGo:NMMe Verhältnis	63,5 ± 1,5%	67,9%	4,4%	**	vertikales Wachstum
Wit's	0,0 ± 2,0mm	-1,5mm	-1,5mm		

Tabelle 2

Abb. 15 und 16: Orthopantomogramm (15) und Fernröntgenseitenaufnahme (16) zur Verlaufskontrolle. **Tabelle 2:** Ergebnisse der cephalometrischen Analyse. **Abb. 17a-e:** Entbänderung des Unterkiefers am 11. Dezember 2019 mit anschließender Retentionsphase. Im Oberkiefer sorgt eine Powerchain für den finalen Lückenschluss. **Abb. 18a-e und 19a-e:** Extraorale (18) und intraorale (19) Aufnahmen nach Behandlungsabschluss am 23. Januar 2020. **Abb. 20:** Intraorale Aufnahme nach Eingliederung einer Brücke im Unterkiefer.

(Fotos: © Dr. Dirk Kujat)

Camouflage-Behandlung zu vereinfachen.

Zu diesem Zeitpunkt wurde auch mit dem behandelnden Zahnarzt Rücksprache gehalten, der im Anschluss die prothetische Versorgung übernehmen sollte. Dieser äußerte den Wunsch, an Zahn 35 okklusal ein wenig Platz zu lassen, um den Zahn für die geplante Brücke möglichst wenig invasiv beschleifen zu müssen. Im Unterkiefer wurde erneut der Bogen gewechselt und ein .017" x .025" Braided-Bogen kam zum Einsatz. Im Oberkiefer wurde eine neue Powerchain einligiert und an den ersten Prämolaren O-Ringe verwendet. Im Unterkiefer wurden die Seitenzahnbrackets zusätzlich mit O-Ringen versehen.

Behandlungsabschluss

Im Unterkiefer wurde die Multibracketapparatur im Dezember 2019 nach insgesamt 14 Monaten Behandlungsdauer entfernt und von 33 bis 43 ein festsitzender Retainer eingesetzt (Abb. 17a-e). Damit endete auch die Behandlungsphase mit Up-and-down-Gummizügen. Im Oberkiefer erfolgte der finale Lückenschluss mittels Powerchain. Die Entbänderung des Oberkiefers wurde sechs Wochen später vorgenommen (Abb. 18a-e und 19a-e). Auch hier kam ein festsitzender Retainer zum Einsatz. Abbildung 20 zeigt die Situation nach Eingliederung der prothetischen Versorgung.

Diskussion

Der dentoalveoläre Ausgleich einer skelettal bedingten Malokklusion kann bei adäquater Mechanik gute Resultate liefern. Natürlich stellt diese Methodik häufig, je nach Schweregrad, einen Kompromiss dar. Dieser wurde im vorliegenden Fall gewählt, da der Patient einen chirurgischen Eingriff ablehnte und bereit war, sich auf ein aus ästhetischer Sicht

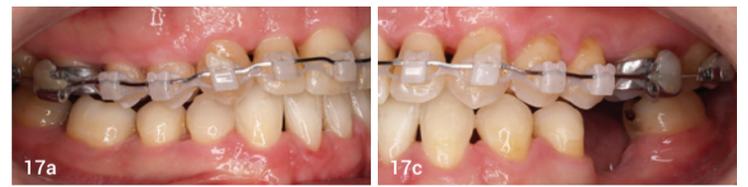
nicht ganz optimales Ergebnis einzulassen.

Die gewählte Camouflage-Behandlung unter Einsatz von Klasse III-Gummizügen ist unter diesen Voraussetzungen eine adäquate Option für die Korrektur der vorliegenden Fehlstellung. Die intermaxillären Gummizüge unterstützen die Retraktion der Unterkiefer- und die Protrusion der Oberkiefer-Frontzähne, erhöhen aber auch das Risiko einer Rotation des Unterkiefers sowie einer Extrusion von Oberkiefer-Molaren sowie Unterkiefer-Frontzähnen. Im vorliegenden Fall sollten aufgrund des reduzierten horizontalen Knochenangebots im unteren Frontzahnbereich unbedingt hohe orthodontische Kräfte vermieden werden. Dies gelang durch eine adäquate Bogenauswahl und sukzessive Detailbiegungen im Ober- und Unterkiefer.

Für die Erzielung der gewünschten Proklination der Oberkiefer- und Retroklination der Unterkiefer-Frontzähne war die Torquekontrolle entscheidend. Um diese sicherzustellen, kamen Brackets mit -6° Torque im Unterkiefer zum Einsatz und es wurden frühzeitig Vierkantbögen für die beginnende Torquekontrolle verwendet. Im Oberkiefer wurde zudem zeitweise ein Stahlbogen mit progressivem Seitenzahntorque eingesetzt, um die gewünschten Effekte zu erzielen und einem Torqueverlust entgegenzuwirken.

Fazit

Das vorliegende Fallbeispiel zeigt, dass mit der Camouflage-Behandlung unter Einsatz der verwendeten selbstligierenden Multibracketapparatur gute Behandlungsergebnisse erzielt werden können. Die Verwendung von Criss-Cross- sowie Up-and-down-Gummizügen zur Unterstützung der initiierten Zahnbewegungen hatte den gewünschten Effekt, während negativen Auswirkungen vorgebeugt werden konnte.



kontakt



Dr. Dirk Kujat
mein-smile Kieferorthopädie
Walther-Rathenau-Straße 28
64521 Groß-Gerau
Tel.: +49 6152 81485
www.mein-smile.de

Das Alignersystem
meines Vertrauens.

TRIO[™]
CLEAR

PREISBEISPIEL

„TOUCH-UP“

799,- €*

6 Aligner-Sets
(je Set 1 x weich, 1 x mittel, 1 x hart)

*inkl. MwSt und Versand



Mehr Lachen. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 33 Jahren renommierte Zahnarztpraxen und Kieferorthopäden. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*



More Info zu TrioClear[™]
und weitere Angebotspakete

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 1 00 65



Ist der Headgear heute noch aktuell?

Ein Beitrag von Dr. Karin Habersack und Prof. Dr. Asbjørn Hasund.

Über den Gesichtsbogen wurde über die Zeit viel geforscht und publiziert. Auch wenn es um die als Verankerung dienende, dabei mittels Nackenzug (Abb. 1a) oder Kopfkappe (Abb. 1b) extraorale Kräfte ausnutzende Apparatur gerade etwas still geworden ist, stellt sie noch immer ein wirksames wie zuverlässiges Gerät dar. Wie bei allen herausnehmbaren Therapiegeräten gilt auch hier, dass die mit dem Headgear verbundenen Behandlungserfolge in direkter Abhängigkeit von der Motivation und Tragedisziplin des Patienten stehen.

Abb. 1a und b: Patient mit zervikalem Headgear, beachte die kleine anteriore Untergesichtshöhe und die vertikal tiefe Basenrelation (a). Patient mit High-pull-HG, beachte die große anteriore Untergesichtshöhe und die vertikal offene Basenrelation (b). **Abb. 2a–d:** Patient mit Nickelallergie (Materialangaben des Herstellers zum Gesichtsbogen beachten) (a). Kontaktallergie in den Mundwinkeln (b). Austausch des nickelhaltigen gegen einen beschichteten Gesichtsbogen (c). Befund neun Tage später (d). **Abb. 3a und b:** FRS-Ausschnitt eines 13-jährigen Jungen, Anfangsbefund, sagittal distale, vertikal offene Basenrelation, posteriore Inklinations der Mandibula, protrudierte UK-Inzisivi, nach umfassender Diagnostik: vier Prämolaren-Ex, Behandlung mit Straight-wire-Technik, Verankerung mit Highpull-HG und TPA (a). FRS-Ausschnitt mit 16 Jahren, Schlussbefund, TPA noch in situ, um Zungendruck zur Retention gegen eine mögliche Bissöffnung auszunutzen, Autorotation der Mandibula. Beachte die Änderung im Kiefer/Profilfeld, insbesondere des dominanteren Kinns durch Rotation und Translation (b).

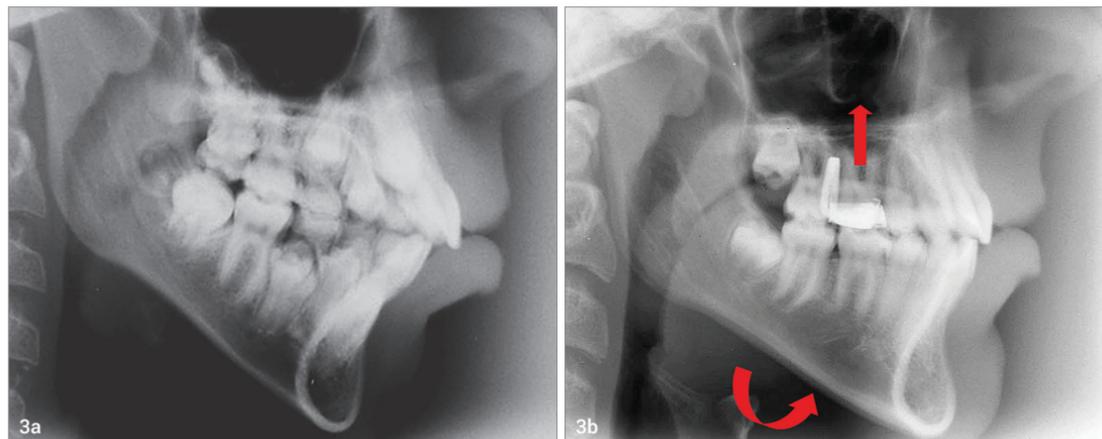
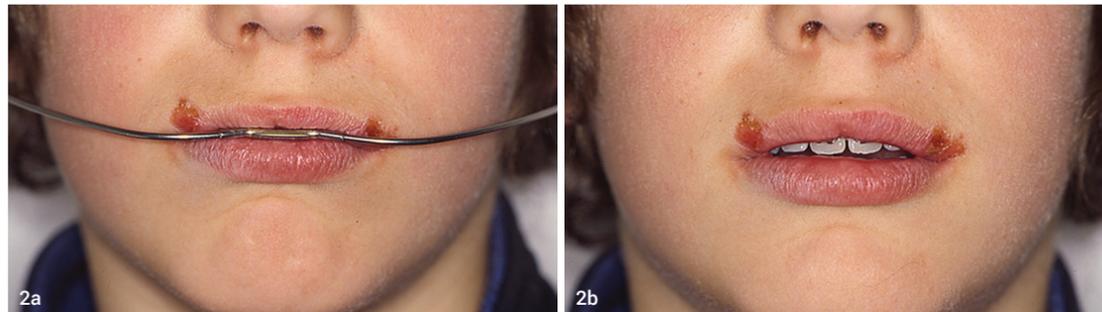
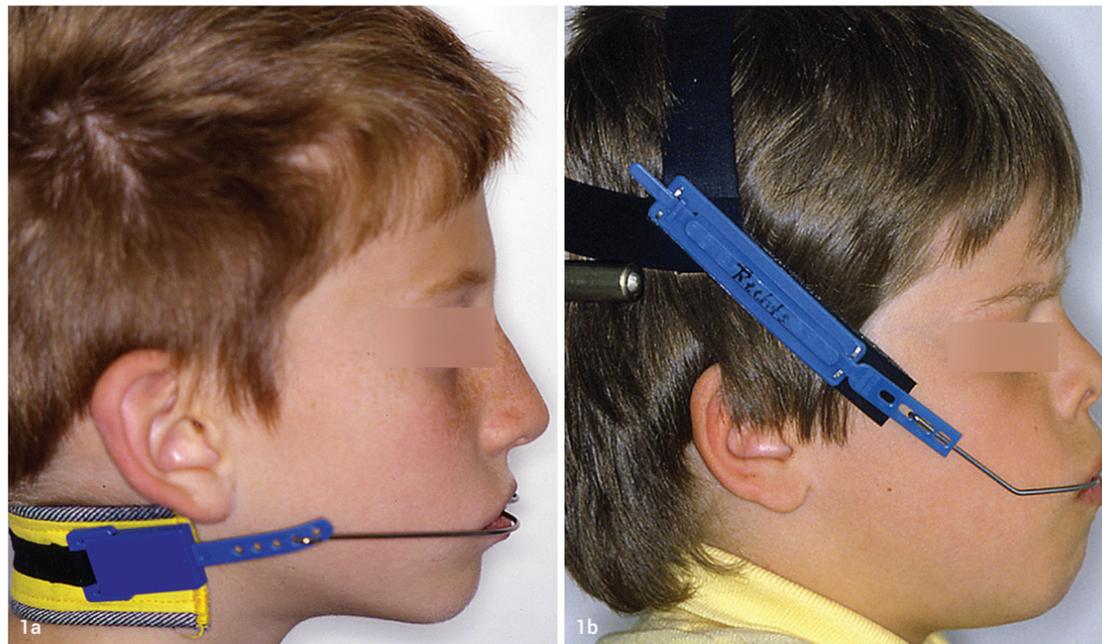
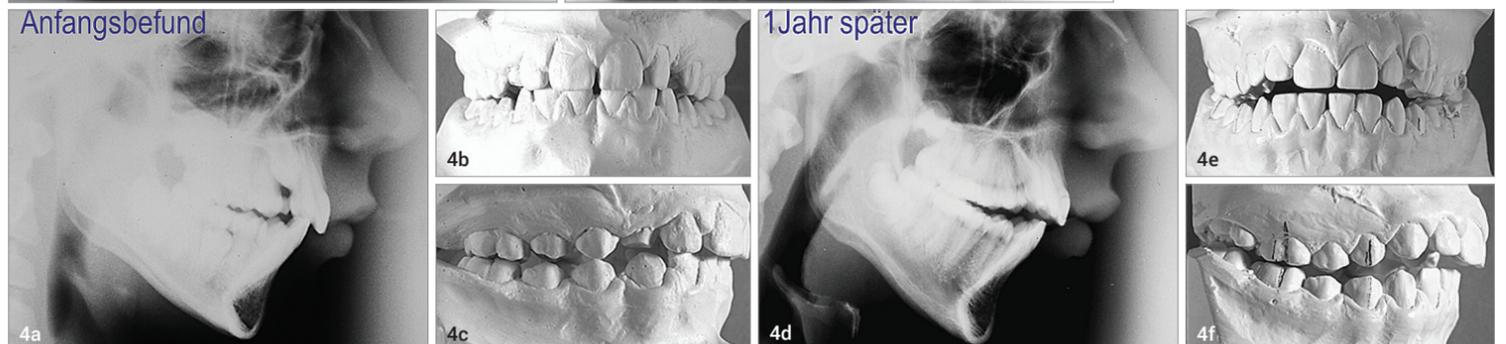


Abb. 4a–f: Pitfall: Ein kontraindizierter HG-Einsatz mit Zervikal- statt Highpull-Zugrichtung belegt die unerwünschte HG-Wirkung. FRS-Ausschnitt und Modelle eines Klasse II-Patienten mit offener Basenrelation, Anfangsbefund (a–c). Befund nach einem Jahr: Bissöffnung mit Verschlechterung der sagittalen und vertikalen Basenrelation durch Elongation der Molaren (d–f).

Abb. 5a–g: Frühbehandlung mit HANSA-Headgear-Kombination: Neun Jahre alter Junge, Anamnese: früherer Lutschhabit, behinderte Nasenatmung (a, b), offener Biss und Kreuzbiss der rechten Seitenzahnreihe (c). HANSA-Gerät (d). FRS-Analyse im CEPH-Template visualisiert: disharmonischer Gesichtstyp, maxilläre Prognathie, sagittal distale Basenrelation, vertikal offene Basenrelation mit großer anteriorer Untergesichtshöhe (Index: 66%), bedingt durch die stark anteriore Neigung der Maxilla (N1 max) (e). FRS bei Behandlungsbeginn (T1) (f). FRS-Durchzeichnung (g).

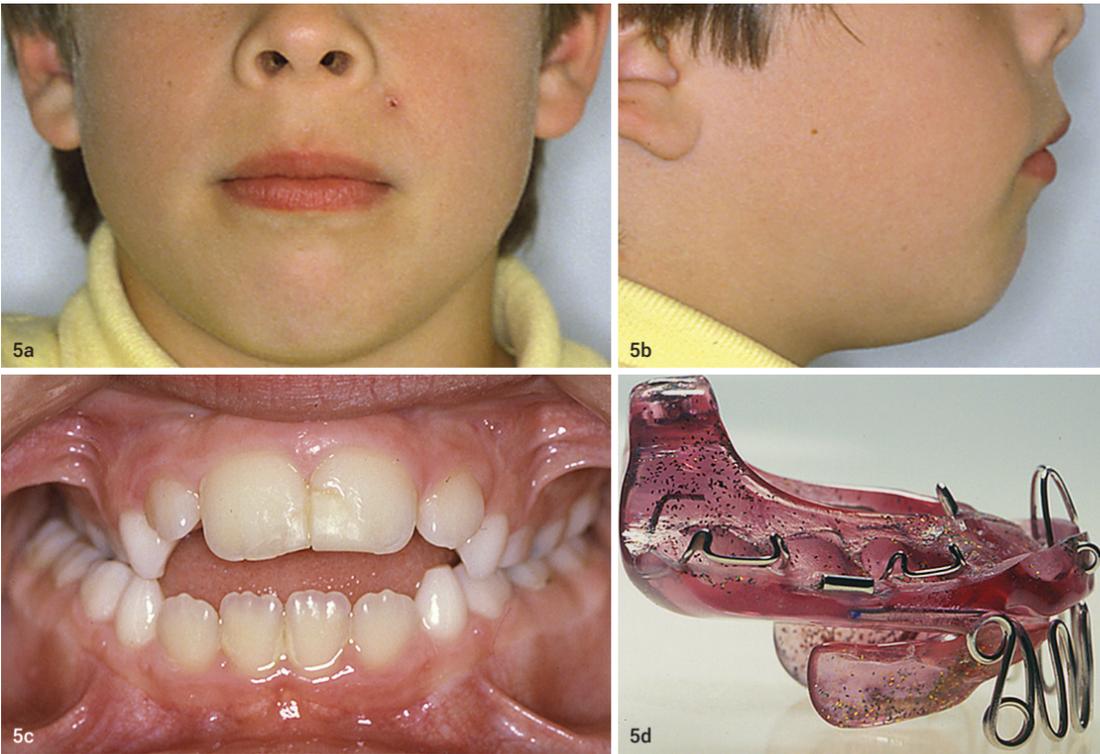


Einleitung

Verankerungskontrolle gehört bei allen Varianten von Klasse II-Malokklusionen zu den durchgehenden Behandlungsaufgaben. Der Headgear (HG) steht als bewährtes Gerät bei Bedarf zur Verfügung. Verankerungsverlust kann eine kieferorthopädische Behandlung unnötig verlängern oder gar dazu führen, dass ein Therapieziel nicht oder nur mithilfe gnathisch chirurgischer Maßnahmen erreicht werden kann. Immer wieder wird zur Patientenbindung an Praxen argumentiert, es werde genau in dieser Praxis kein Headgear verwendet. Kürzlich wurde der Headgear im Kollegengespräch sogar als „Steinzeitrelikt“ bezeichnet. Ist diese kognitive Dissonanz unter Polemik oder fake news einzuordnen?

„Der Headgear ist keineswegs ein Auslaufmodell.“

Interessanterweise wird tatsächlich von Dentalfirmen die Nachfrage nach Gesichtsbögen bestätigt. Im Jahr 2014 wurde sogar eine DIN-Norm „Zahnheilkunde – Kieferorthopädischer Gesichtsbogen“ etabliert. Demnach ist der Headgear keineswegs ein Auslaufmodell. Die jeweiligen Behandlungsaufgaben bei unseren Patienten bleiben bestehen, die Behandlungsmittel ändern sich jedoch über die Zeit. So wurden weitere Hilfsmittel für die Klasse II-Behandlung entwickelt, wie temporäre Implantate und diverse Non-Compliance-Apparaturen, die jeweils nach den individuellen Erfordernissen unter dem Aspekt des 3. Newton'schen Gesetzes *actio = reactio* gewählt werden sollten. Die folgenden Ausführungen wollen nicht als Bevorzugung einer Methode gegenüber einer anderen, sondern als sachlich neutrale Betrachtung verstanden werden.



Historie

Bereits seit 150 Jahren sind extraorale Verankerungsgeräte bekannt, deren Kraftableitung meist über sogenannte „Viktorianische Kappen“ erfolgte. Die extraorale Verankerung wurde jedoch erst durch die von Kloehn 1947 vorgestellte Apparatur populär. Er verband Innen- mit Außenbogen im Frontzahnbereich durch Lötung und präsentierte den Verbund mit einem zervikalen Nackenzug.^{1,2} Bis heute ist der Begriff Kloehn-Headgear bekannt und gängig.

Apparatur und Wahl des Kraftansatzes

Ein Innenbogen, der in die Röhren der Molarenbänder im Oberkiefer eingeführt wird, ist mit einem Außenbogen (gelasert oder gelötet) verbunden, der in unterschiedlichen Längen bezogen werden kann. Die Relation Innenbogen- zu Außenbogenabmessung wurde in der DIN-Norm 19400 in drei Typen entsprechend festgelegten Verhältnissen eingeteilt: Gesichtsbogen mit langem, mittlerem und kurzem Außenbogen.

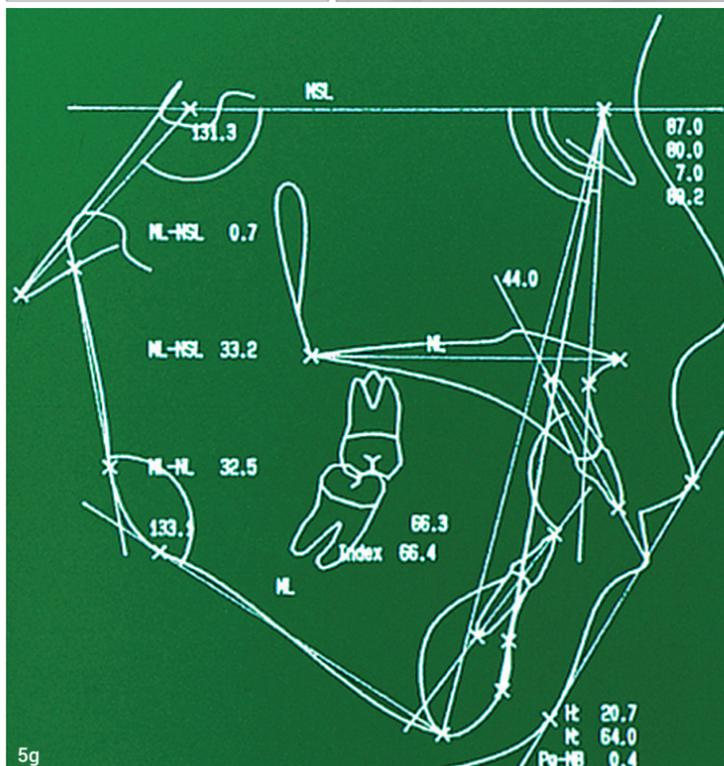
wechselnd nur auf einer Seite eingeschoben wird, bis die freien Enden auf der anderen Seite jeweils genau neben dem Röhren zu liegen kommen. Die Wahl von Länge und Position resp. Abwinkelung des Außenbogens zum Innenbogen richtet sich individuell nach der gewünschten Wirkung. Ob körperliche, nach me-

sial oder distal kippende, extrudierende oder intrudierende Effekte auftreten sollen, wird unter Beachtung des relevanten Widerstands- und Rotationszentrums kalkuliert (Abb. 1).

Sicherheitsmodule

Wir erhalten Kopfkappen und Nackenzüge, an denen die Gesichts-

	SNA	NL-NSL	NSBa	ML-NSL	SNB	ML-NL
62			141	43	64	28
63			140	42	65	
64	14		140	41	66	27
65			139	40	67	
66	13		138	39	68	26
67			138	38	69	
68	12		137	37	70	25
69			136	36	71	
70	11		136	35	72	24
71			135	34	73	
72	10		134	33	74	23
73			134	32	75	
74	9		133	31	76	22
75			132	30	77	
76	8		132	29	78	21
77			131	28	79	
78	7		130	27	80	20
79			129	26	81	
80	6		128	25	82	19
81			128	24	83	
82	5		127	23	84	18
83			126	22	85	
84	4		125	21	86	17
85			125	20	87	
86	3		124	19	88	16
87			123	18	89	
88	2		123	17	90	15
89			122	16	91	
90	1		122	15	92	14
91			121	14	93	
92	0		121	13	94	13
93			121	13	95	
94			121	13	96	12
95			121	13	97	
96			121	13	98	
97			121	13	99	
98			121	13	100	
99			121	13	101	
100			121	13	102	
101			121	13	103	
102			121	13	104	
103			121	13	105	



„Es wurde 2014 eine DIN-Norm ‚Zahnheilkunde – Kieferorthopädischer Gesichtsbogen‘ etabliert.“

Die Abmessung des Innenbogens soll vom Behandler so kalkuliert werden, dass eine entspannte Lage zwischen den Lippen des Patienten gegeben ist. Dabei ist zu beachten, dass die Endteile des Innenbogens, distal einer Bajonettbiegung oder mit einer Schlaufe als Stopp, passiv in die Molarenröhren eingeführt werden. Die Kontrolle erfolgt dadurch, dass der Innenbogen beim Patienten probeweise zunächst ab-

3M™ Forsus™ Klasse II Apparaturen.



Stabil. Sicher. Effizient.

Interesse?

Rufen Sie uns an unter
08191/9474-5000

Abb. 5h–t: HANSA-Headgear-Kombination zum Ausnutzen funktionskieferorthopädischer Effekte: Entgegenwirken der Dysfunktion, sagittale Hemmung der Maxilla, sagittale Translation und Verlagerung der Mandibula (h). HANSA-Headgear-Kombination in situ (i). Schließen des offenen Bisses durch sukzessives Einschleifen des HANSA-Gerätes im Frontzahnbereich (j). Ansicht in Norma frontalis zum Zeitpunkt (T1) (k), zum Zeitpunkt (T2) nach HANSA-HG-Therapie (l) und während der Weiterbehandlung mit Straight-wire-Technik (m). FRS (T2) nach HANSA-Headgear-Therapie (n). FRS (T3) Schlussbefund (o). Entwicklung über die Gesamtbehandlung, Überlagerung nach Björk (p). Schlussbefund, Profil- und Enface-Fotos (Ausschnitte) (q, r), und Okklusion (s, t).

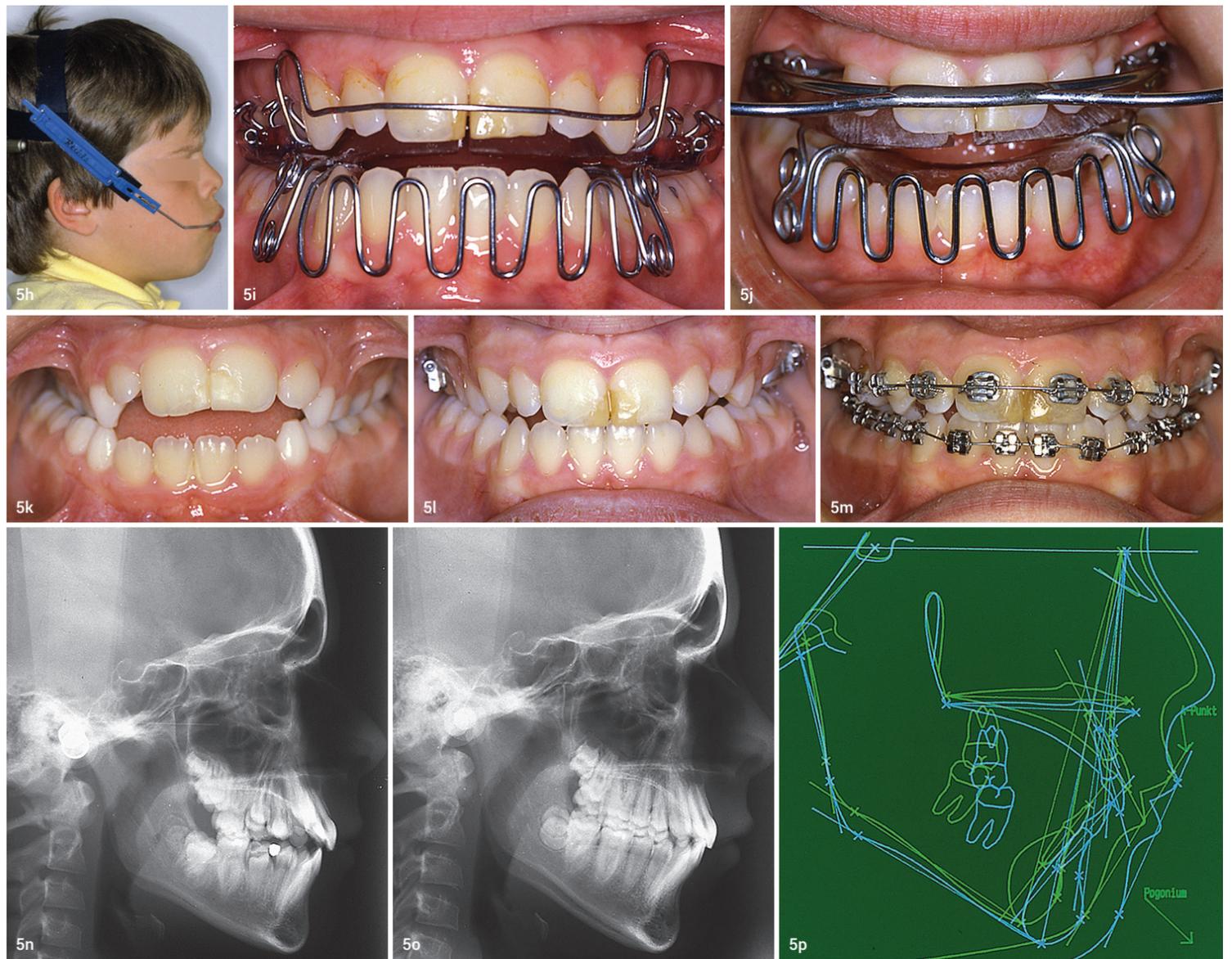


Abb. 6a–e: Anfangsbefund mit zehn Jahren: Non-Ex-Kasus nach umfassender Diagnostik: FRS-Befund: orthognather Gesichtstyp an der Grenze zu retrognath; basal: sagittal distal, vertikal ausgewogen (a). OPT-Befund: enge Keimlage der OK-Seitenzähne, Platzmangel für 13/23 (b). Intraorale Frontalansicht, dentoalveoläre MLV nach rechts (c). OK-Aufsicht nach frühzeitigem Verlust 53/63 und Vorlauf der Seitenzähne (d) und UK-Aufsicht (e).

bögen befestigt werden. Sicherheitsmodule sind in Deutschland seit 1992 zwingend vorgeschrieben. Nach Unfallberichten aus Frankreich sowie den Vereinigten Staaten ist es früher mehrfach zu schwerwiegenden Gesichts- und Augenverletzungen gekommen, weil Patienten versucht hatten, den unter Zug stehen-

den Gesichtsbogen ohne vorherige Ablösung vom Band zu entfernen. Durch die Sicherheitsmodule ist gewährleistet, dass derartige Risiken bei abruptem und/oder starkem Zug am Gerät minimiert werden. Für Allergiker werden kunststoffbeschichtete oder auch nickelfreie Gesichtsbögen angeboten (Abb. 2).

Einsatzspektrum

Der Headgear, inseriert in den Headgear-Röhrchen an den ersten Molaren, kann als alleiniges Behandlungsgerät verwendet werden, aber auch in Kombination mit herausnehmbaren oder festsitzenden Apparaturen. Die transversale Zahn-

bogenbreite im Oberkiefer ist durch Kompression oder Expansion des Innenbogens beeinflussbar. Folgeschwer für die sagittale und vertikale Wirkung jedoch ist die Wahl des Kraftansatzes für die extraorale Zugrichtung mittels Kopfkappe, Nackenzugpolster oder einer Kombination aus beiden. Die Man-

ANZEIGE

Kieferorthopäden lieben online.
Und wir lieben euch auch!



ZWP ONLINE
www.zwp-online.info



dibula reagiert darauf sehr sensibel, sowohl vertikal mit ihrer Rotationsrichtung als auch sagittal mit dem Ausmaß der Translation. Bei einer offenen Basenrelation ist ein High-pull-Headgear mit Kopfkappe zwingend erforderlich, da ansonsten mit einer Bissöffnung zu rechnen ist. Die Zugrichtung erfordert dabei stets zusätzlich einen Transpalatalbogen (TPA), der den bukkalen Rotationseffekt der Molaren verhindern und die Autorotation der Mandibula begünstigen soll (Abb. 3a und b). Ein Zervikalzug ist bei einer offenen Basenrelation kontraproduktiv, deutlich erkennbar an dem in den Abbildungen 4a bis f gezeigten „Pitfall“. Die Kraftapplikation und Richtung muss sich am Gesichtstyp und insbesondere an der vertikalen Basenrelation des Patienten orientieren, in der Abbildung 1 schon von extroral erkennbar. Die Frage nach der Mitarbeit der Patienten spielt beim Headgear

eine große Rolle, da die jeweils vorgegebene Tragezeit für die Wirkung ausschlaggebend ist. Der Gesichtsbogen ist ein abnehmbares Hilfsmittel! So bleibt eine Ungewissheit bestehen, ob die Angaben eines Patienten zur Tragezeit, auf einem Stundenplan notiert, korrekt sind. An der Poliklinik für Kieferorthopädie am UKE Hamburg wurde in den 1980er-Jahren eine Untersuchung zu dieser Fragestellung durchgeführt. Die echte Tragezeit wurde mittels eines im Nackenzug integrierten Messsensors bestimmt. Im Vergleich zur angegebenen Tragezeit wurde nur eine geringe Unterschreitung zur tatsächlichen Tragezeit gefunden. Dies lässt den Schluss zu, dass unsere Patienten ehrlich bemüht sind, den Anweisungen zu folgen. Männliche Probanden schnitten weiblichen gegenüber sogar etwas besser ab, jedoch ohne statistische Signifikanz.

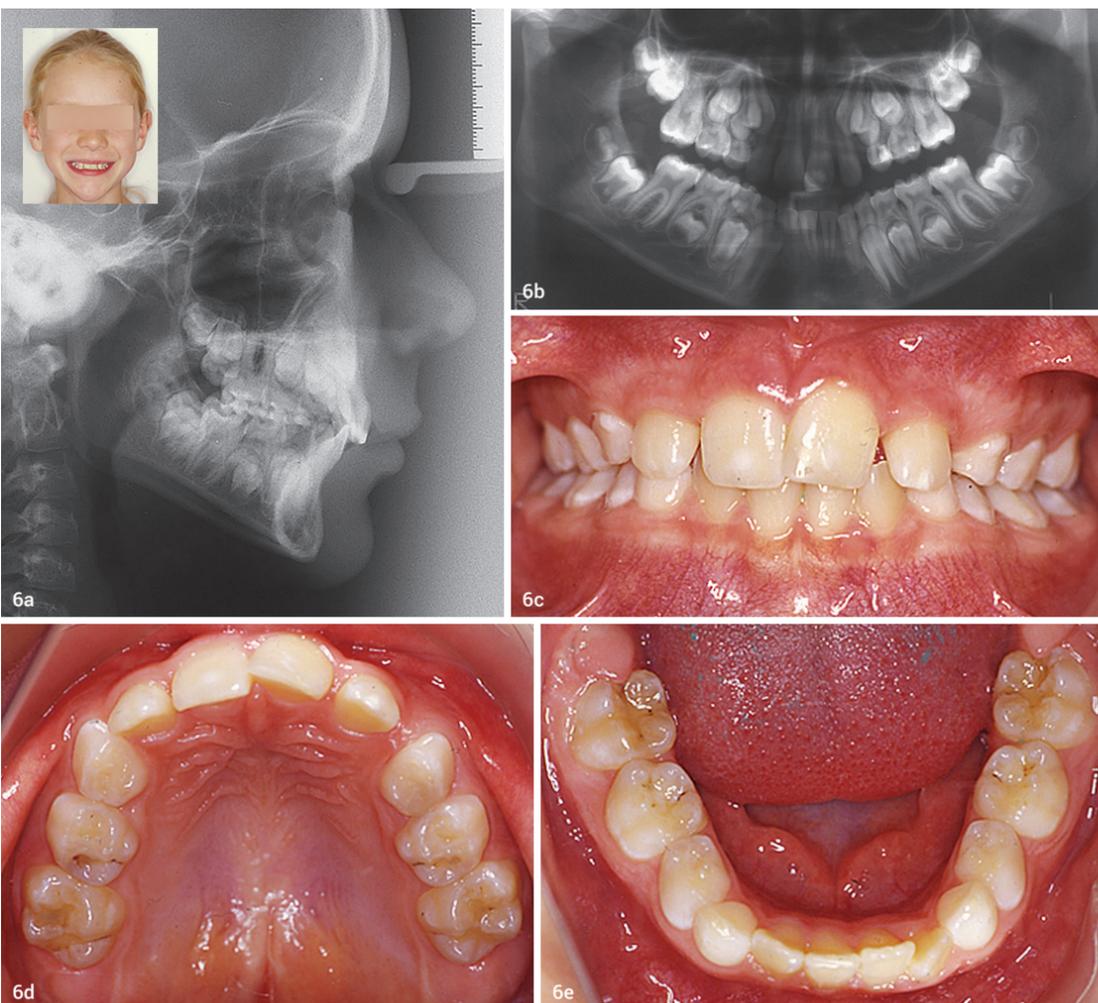
Indikation

Klasse II-Malokklusionen gelten als hauptsächliches Indikationsgebiet für den Headgear. Für jeden Patienten werden die Behandlungsaufgaben nach Summationsdiagnostik bestimmt. Die Analyse des Fernröntgenseitenbildes (FRS) ist ein Schlüssel zum Erkennen der klinischen Erfordernisse. Bewährt hat sich die individualisierte Hund-Analyse.^{3,4} Anhand der gemessenen Kardinalwerte wird für jeden Patienten, bei Abweichungen in der sagittalen und der vertikalen Basenrelation, die Ursache hierfür in der „Harmoniebox“ direkt visuell verdeutlicht. Als Hilfsmittel kann das praktische CEPH-Template dienen.⁵ Mit dem Headgear kann im Oberkiefer-Seitenzahnbereich distalisiert, die Verankerung gesichert werden sowie eine skelettale Hemmung der Maxilla erfolgen.

3M™ Clarity™ ADVANCED Konventionelles Vollkeramikbracket

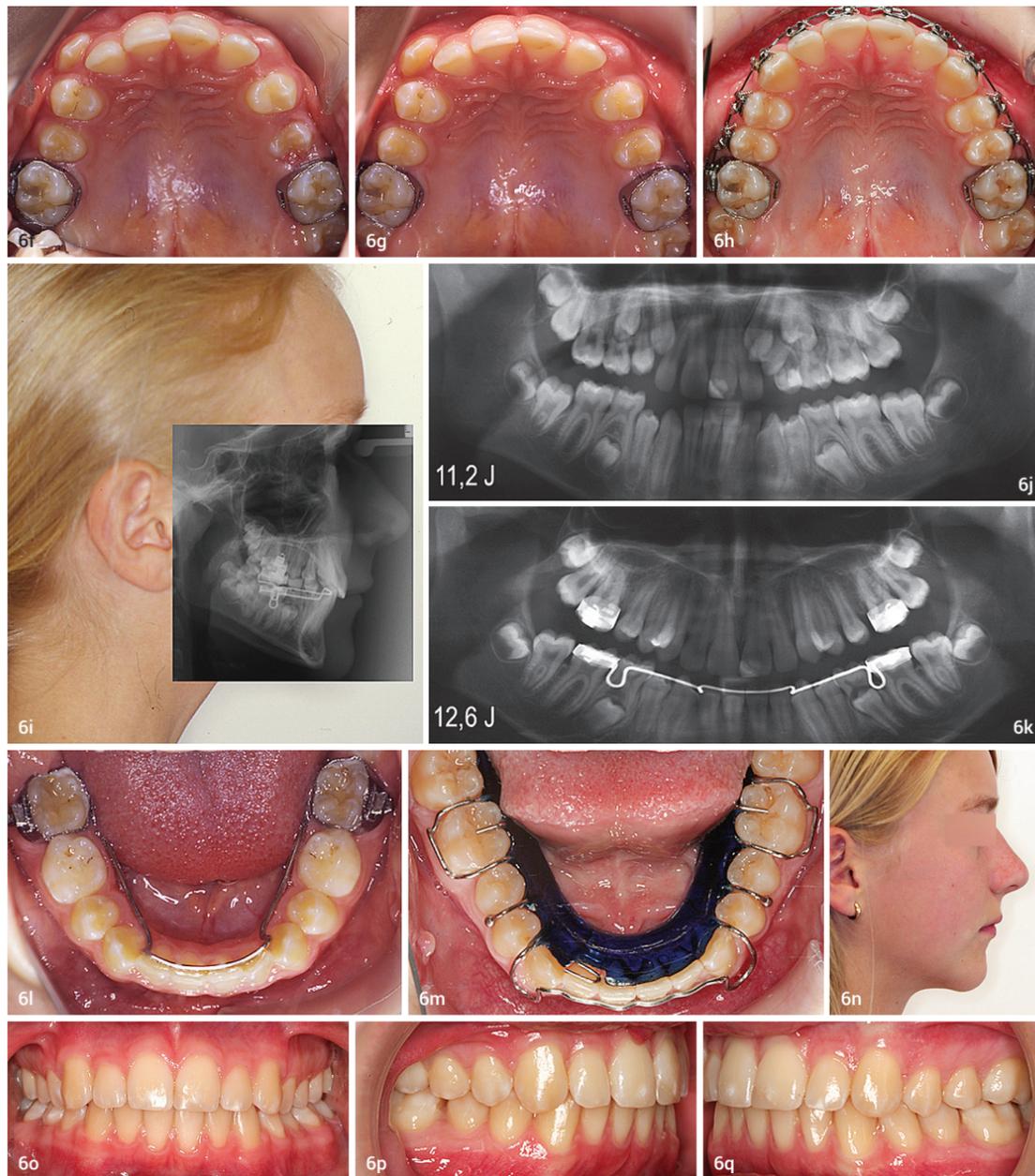


Ästhetisch. Zuverlässig. Komfortabel.



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

Abb. 6f–h: Headgear zum Distalisieren im OK-Seitenzahnggebiet, als zeitlich begrenzte dentoalveoläre Behandlungsaufgabe im Wechselgebiss: Beginn des HG-Einsatzes mit Außenarm-Abwinkelung um 15° nach oben (f), fünf Wochen später (g) und neun Wochen später, weiter mit Straight-wire-Technik (h). **Abb. 6i:** Profil-/FRS-Ansicht am Ende des HG-Einsatzes. **Abb. 6j und k:** Die OPT-Aufnahmen zu Beginn (j) und am Ende des HG-Einsatzes zeigen die Effizienz des zervikalen Headgears hinsichtlich der Platzverhältnisse im OK-Zahnbogen (k). **Abb. 6l:** Ein Lingualbogen, zur Sicherung des Leeway-space im UK, bleibt die alleinige Apparatursicherung während der aktiven Behandlung. **Abb. 6m:** Retention mit Plattenapparat. **Abb. 6n:** Schlussbefund, harmonisches Profil. **Abb. 6o:** Intraorale Frontalansicht, Mittellinie korrekt. **Abb. 6p und q:** Rechts- (p) und linksseitige (q) Klasse I-Okklusion.



Zur Info

Die Referten der Kursreihe VIKING-ORTHODONTICS, Dr. Karin Habersack und Prof. Dr. Asbjørn Hasund, möchten auch in Zukunft ausschließlich Präsenzkurse halten. Wegen der derzeitigen Beschränkungen werden daher einige der geplanten Kurse verschoben. Bitte beachten Sie bei Interesse die laufend aktualisierte Website www.viking-orthodontics.de

Klinische Anwendung

Eine Besonderheit, bei dem die HG-Röhrchen direkt in FKO-Geräte eingearbeitet sind, stellt ein eigenes Behandlungskonzept für die Klasse II-Frühbehandlung im

Wechselgebiss dar. Ende der 1960er- und in den 1970er-Jahren stellten unabhängig voneinander Hasund, Pfeiffer und Grobety, Teuscher und andere entsprechende Gerätevarianten vor.^{6–8} HANSA-Geräte mit integriertem Gesichtsbogen sind eine

Weiterentwicklung der Aktivator-Headgear-Kombination, die 1968 auf dem EOS-Kongress in Edinburgh präsentiert wurde. Besondere Elemente der HANSA-Geräte, insbesondere das Lippenschild zum Ausnutzen der Kraft der Unterlippe, verstärken die funktionskieferorthopädischen Effekte bereits ohne zusätzlichen Headgear.^{9,10} Die Effizienz der sagittalen Hemmung der Maxilla wurde für die HANSA-Headgear-Kombination auch in unabhängigen Untersuchungen bestätigt¹¹ (Abb. 5).

Beim üblichen direkten Einsatz an den Molarenröhrchen ist für die klinische Handhabung zu beachten:

- Kraftapplikation von ca. 3 N pro Seite (initial ca. 2,5 N)
- Tragezeit von ca. 12 Std. (nachts + 2 bis 3 Std. bei Tage)
- Zähne werden druckempfindlich
- Compliance ist ausschlaggebend für Wirkung
- Einsetzen und Abnehmen des Headgears sind mit dem Patienten zu üben (Abb. 6).

Kontraindikation

Bei einem Deckbiss (Klasse II/2) darf die Distalisierung mittels HG keinesfalls vor der Entkoppelung der steilen Frontzähne erfolgen. Es besteht sonst die Gefahr für das Entstehen eines Kompressionsgelenks. Generell ist bei einer

Klasse II/2 ohnehin vor dem HG-Einsatz zu warnen, da sich bei maxillärer Hemmung und dem typischen Wachstum nach anterior eine Klasse III entwickeln kann.

Als weitere Kontraindikation gilt der Headgear-Einsatz im retrognathen Gesicht, in dem eine sagittale Hemmung der Maxilla zu ungünstiger Beeinträchtigung der Gesichtsästhetik führen kann. Kurzzeitige HG-Anwendungen wie zur Verankerungssicherung (beispielsweise in der Kontraktionsphase bei festsitzenden Apparaturen) sind ausgenommen.¹²

Zusammenfassung

Die Indikation umfasst im Wesentlichen Klasse II-Malokklusionen. Neben der sagittalen ist die vertikale Basenrelation für Art, Richtung und Größe der Kraftapplikation entscheidend. Der Headgear ist ein effizientes abnehmbares Gerät, das allein oder zusammen mit herausnehmbaren oder festsitzenden Apparaturen angewendet wird. Die Tragezeit ist für die Wirkung ausschlaggebend. Sie hängt von der Mitarbeit, dem Verständnis und der Motivation unserer Patienten ab. Auch das Geschick beim Einsetzen und Abnehmen des Headgears spielt eine Rolle. Nur in seltenen Fällen wird über Schlafstörungen geklagt oder eine Nichtakzeptanz aus anderen Gründen angegeben. Sofern die Verankerungssicherung unverzichtbar ist, sollte der Behandler aus einem Arsenal von Apparaturen wählen können, die den biomechanischen Erfordernissen gerecht werden. Der Headgear ist aus solcher Sicht als ein handliches, günstiges, nichtinvasives Hilfsmittel in Betracht zu ziehen.

kontakt

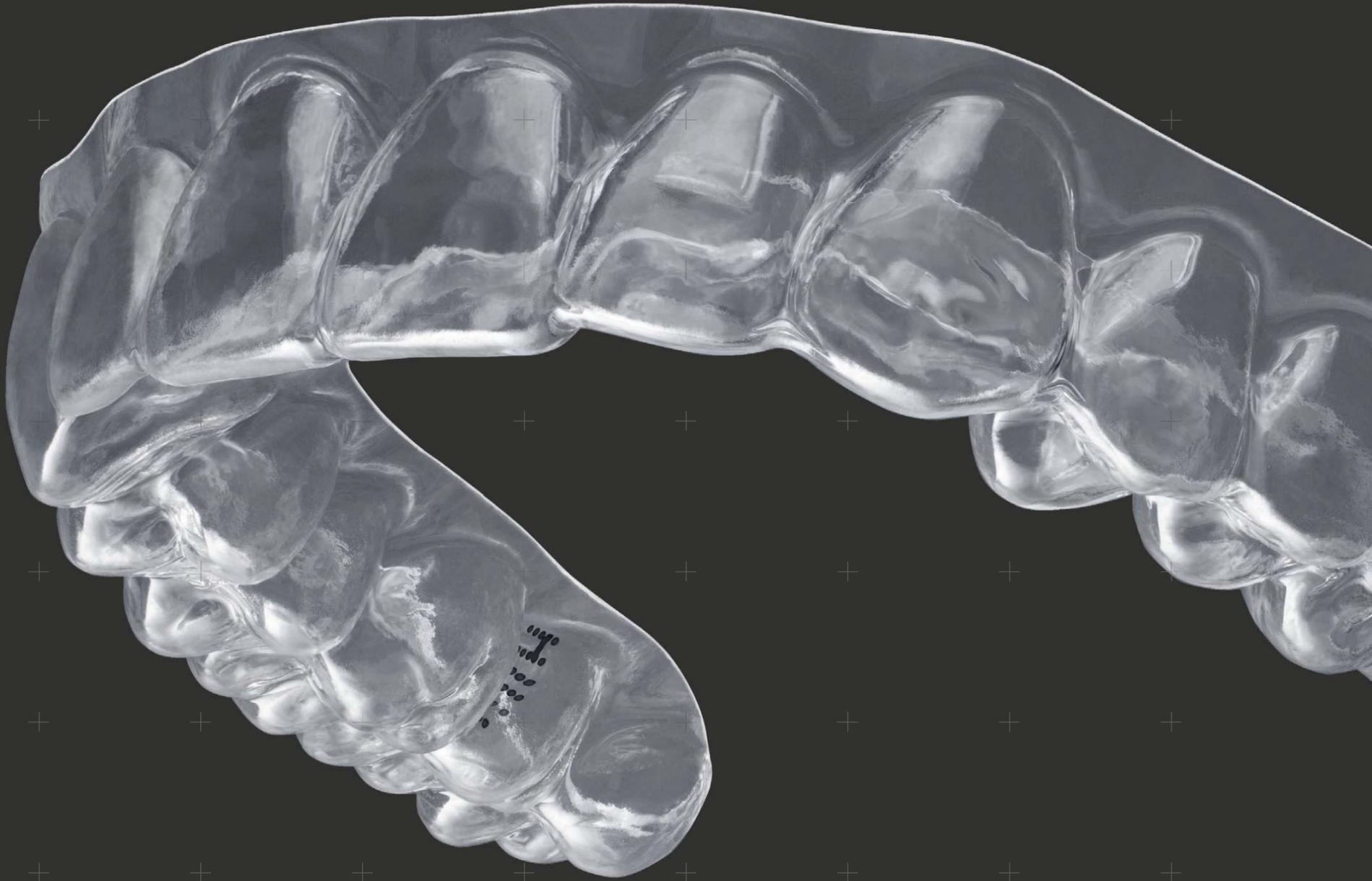


Dr. med. dent. Karin Habersack
Odeonsplatz 2
80539 München
hasund@karinhabersack.de
www.viking-orthodontics.de



Prof. dr. odont. Asbjørn Hasund
hasund@karinhabersack.de
www.viking-orthodontics.de

ANZEIGE



LET`S GO PRO.

CA[®] PROFESSIONAL

DAS NEUE ALIGNER-SYSTEM FÜR KOMPLEXE INDIKATIONEN.

Mit dem CA[®] PROFESSIONAL kommt nun eine Lösung für komplexe Indikationen auf den Markt, die bewährte Bewegungsprinzipien der Kieferorthopädie für die Aligner-Therapie nutzbar macht. Das Multiphasen-Behandlungssystem reduziert überflüssige Mischbewegungen, sorgt für eine optimale Verankerung und ermöglicht so effizientere Ergebnisse. Auch die Therapieplanung wurde optimiert: Eine fundierte, bildgestützte Anamnese, die präzise digitale Planung und der kompetente klinische Support „Made in Germany“ garantieren einen bestmöglichen Behandlungsverlauf. When do you go pro? CA DIGITAL - Ihre digitale Zukunft ist nur einen Klick entfernt: www.ca-digit.com



Distalisierung oberer Molaren und Seitenzähne

Ein Beitrag von Dr. Hatto Loidl und ZA Alexander Loidl aus Berlin.

Das Distalisieren hat in der Kieferorthopädie eine lange Geschichte, wobei die Molarendistalisation im Oberkiefer eine der komplexesten Zahnbewegungen darstellt. Für die erfolgreiche Behandlung von Klasse II-Malokklusionen ist die aktive und körperliche Distalbewegung von Zähnen essenziell – ob zur Herstellung einer gesicherten Klasse I-Verzahnung, zur anterioren Platzgewinnung bei frontalem Engstand oder zur Hebung des Bisses. Wie diese Aufgaben zuverlässig und effizient mithilfe der Distal Glide® Apparatur gelöst werden können, zeigt der folgende Artikel.



Als nachteilig gilt bei der Pendulum-Apparatur die eingeschränkte Realisierung der Mundhygiene, welche durch die mit Loops versehenen Distalisationsfedern deutlich erschwert wird. Darüber hinaus kann es im Laufe der Distalbewegung zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen (z. B. Protrusion und Rotation im frontalen Segment, Distalkippung der Molaren).

Skelettale Verankerung

Parallel zu genannten Systemen zur Distalisation im Oberkiefer finden vermehrt skelettal verankerte Gerätevarianten Anwendung. Die damit verbundenen Vorteile ermöglichen nicht nur die Umgehung temporärer Nebenwirkungen bei konventioneller Verankerung, sondern eine Erweiterung des klinischen Einsatzspektrums, was zu einer zunehmenden Verdrängung konventioneller Verankerungsmethoden führt. Insbesondere Minischrauben als Alternative zur Verankerung mit arbeitsunabhängiger Distalisationsapparatur erfreuen sich hierbei zunehmender Beliebtheit. Sie können z. B. am harten Gaumen, in den bukkalen Regionen des Kieferknochens, dem Processus alveolaris oder Processus zygomaticus eingebracht werden und eröffnen so eine Vielzahl me-

Abb. 1: Traditionelle Verankerung mit einem Gesichtsbogen. **Abb. 2:** Original Pendulum-Apparatur. **Abb. 3:** Miniimplantat als Verankerung.

Über die Jahre wurden verschiedenste Apparaturen zur Distalisation im Oberkiefer entwickelt, welche sich größtenteils bis heute als praxistaugliche Behandlungskonzepte erweisen und ihre entsprechende Anwendung finden.

Gesichtsbögen

Die Nutzung von Gesichtsbögen (Headgear) gilt als die klassische Methode, um obere Molaren zu distalisieren. Obwohl direkt von der Mitarbeit des Patienten abhängig, wird sie weltweit noch immer sehr

häufig eingesetzt. Denn wird die aus einem Innen- und Außenbogen bestehende und sich mithilfe von Kopfkappe oder Nackenzug extroral abstützende Apparatur ausreichend häufig getragen, ist ihre Wirkung insbesondere bei Patienten mit vertikalem Wachstum äußerst effektiv und verlässlich. Mithilfe von Gesichtsbögen können verschiedene Zahnbewegungen realisiert werden – die Molarenrotation (zur Platzbeschaffung), die Molarendistalisation sowie das Intrudieren/Extrudieren von Molaren (Abb. 1).

„Der Distal Glide® bietet entscheidende Vorteile gegenüber einer herkömmlichen Pendulum-Apparatur.“

Palatinale Verankerung

Eine weitere Verankerungsmöglichkeit zur zuverlässigen Distalisation im Oberkiefer bietet der harte Gaumen. Ein palatinal angebrachtes und durch Molarenbänder mit den Molaren verbundenes Kunststoffschild gewährleistet hierbei ein hohes Maß der benötigten Verankerung. Erfolgt die Verbindung dieses Verankerungselements über Stahlfedern, erhält man eine Pendulum-Apparatur (Abb. 2). Die fest verankerte und somit complianceunabhängige Apparatur verwendet dabei Federn mit einer Kraft von 200 bis 250 g. Byloff erreichte mit dieser Gerätevariante, welche ebenfalls die Durchführung von Rotation, Distalisation sowie Intrusion/Extrusion oberer Molaren ermöglicht, eine monatliche Molarendistalisation von durchschnittlich 1 mm.

chanischer Optionen. Mit ihnen lassen sich ohne Weiteres Zahnbewegungen wie Distalisation, Mesialisation, Rotation und Platzgewinn, Lückenschluss, Zahnachsenaufrichtung sowie Intrusion/Extrusion realisieren (Abb. 3).

Unter Verwendung ihrer Primärstabilität können Minischrauben unmittelbar nach Insertion mittels Verankerungsplatten, NiTi-Federn oder Gummizügen direkt belastet werden. Obere Prämolaren oder Molaren sind somit ohne mechanische Wechselwirkung mit anderen Zähnen distalisierbar. Auch eine indirekte Belastung ist möglich, wobei meist Molaren mit einer inserierten Minischraube verbunden werden, sodass Zahn und Implantat gemeinsam die Verankerungseinheit bilden. Erfolgt die Insertion der Miniimplantate zwischen den Wurzeln von Molaren oder Prämo-

ANZEIGE

goDentis DKV
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie



godentis.de

Gemeinsam mehr erreichen: [godentis.de/jetztinformieren](https://www.godentis.de/jetztinformieren)

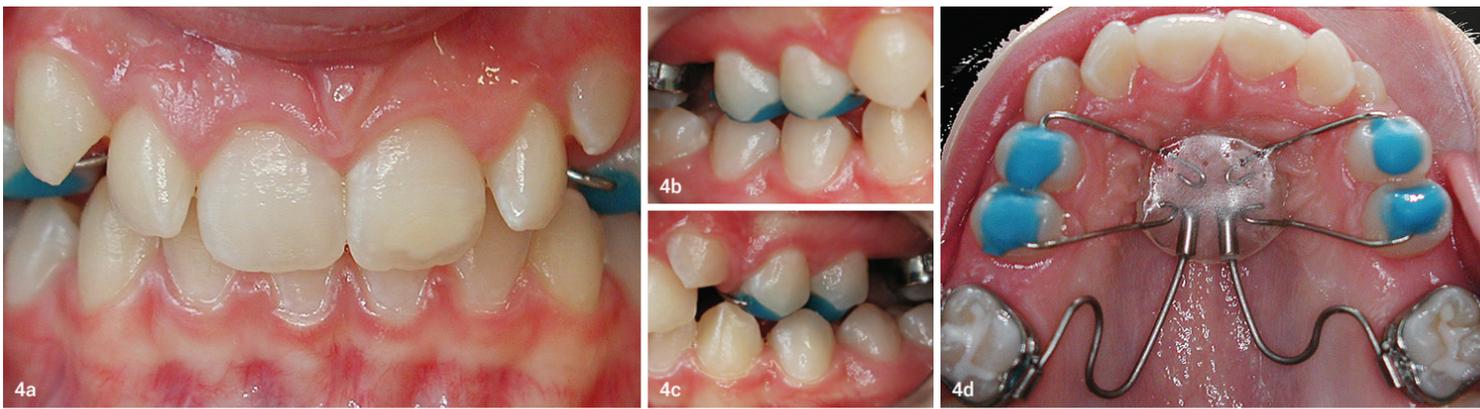


Abb. 4a: Frontale Ansicht einer Distal Glide® Apparatur in situ. Abb. 4b–d: Beispielhafte klinische Situation nach 16-wöchiger Behandlung: rechtsseitige (b) und linksseitige bukkale (c) sowie okklusale (d) Ansicht.

laren, wird ein zusätzlicher passiver Schutz vor unerwünschter mesiodistaler Zahnbewegung gewährt.

Voraussetzungen für die Distalisation von Prämolaren und Molaren

Eine elementare Voraussetzung für die erfolgreiche Distalisation von Zähnen stellt das Vorhandensein ausreichender Platzverhältnisse im retromolaren Raum dar. Unter Umständen bedeutet dies, dass eine Extraktion der oberen dritten Molaren erforderlich ist. Erfolgt diese bei ungünstigen Platzverhältnissen nicht, würde aufgrund des wäh-

rend der Distalisation auf die Weisheitszähne ausgeübten Drucks eine Retention dieser begünstigt bzw. eine zu einem späteren Zeitraum durchgeführte Extraktion unnötig erschwert. Allerdings kann auch ein weit kaudal gelegener Sinusboden eine geplante Distalisation erschweren. Insbesondere in Fällen mit vorangegangener Molarenextraktion ist eine Kaudalverschiebung des Sinusbodens möglich, sodass zur Realisierung der geplanten Zahnbewegung eventuell ein durch einen Chirurgen durchgeführter Sinuslift notwendig ist. Eine genaue diagnostische Dokumentation und Therapieplanung sind daher unerlässlich.

Die Distal Glide® Apparatur

Um die bekannten Nachteile der Pendulum-Apparatur zu beheben, wurde der Distal Glide® (Fa. Adenta) entwickelt. Die mit Loops versehenen Edelstahlfedern wurden bei dieser Modifikation durch Beta-Titan-Federn in S-Form ersetzt, sodass die Gefahr des Verfangens von Speiseresten reduziert ist und gleichzeitig eine bessere Reinigung und Mundhygiene realisiert werden kann. Darüber hinaus bietet das Beta-Titan-Material aufgrund seiner Eigenschaften trotz einfacher S-Form genug Elastizität, Federkraft und Kraftübertragung, um obere Molaren und

Seitenzähne zuverlässig zu distalisieren. Die Federn werden dabei gaumenseitig in zwei in die Kunststoffplatte integrierte Röhrchen eingesteckt. Somit sind diese problemlos austauschbar, ohne dabei andere Teile der Apparatur entfernen zu müssen. Das macht es einfach, eine gleichmäßige Kraft zur Distalisierung aufrechtzuerhalten. Der Aufbau der Apparatur und die Form der Acrylgaumenplatte hängen maßgeblich davon ab, ob die Verwendung von Minischrauben geplant ist. Denn sind keine Miniimplantate vorgesehen, müssen die Drahtelemente zur Realisierung einer ausreichenden Stabi-

Zur Info

Dr. Hatto Loidl ist Entwickler und Mitentwickler zahlreicher kieferorthopädischer Behandlungsapparaturen (u.a. der Distal Glide® Distalisierungsapparatur, des Starlight Express Knöpfchenformers, des lingualen Übertragungssystem Smart Jig oder der Bracketssysteme EVOLUTION SLT™ und JOY™).

ANZEIGE

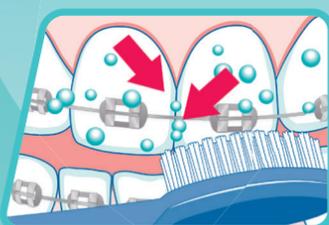
Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

OHNE MIKROPLASTIK



- ✓ ideal für Träger von Zahnsparungen
- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3x tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß



DAS PERL-SYSTEM

Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – ohne Mikroplastik.

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteninformation

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

KN November 20



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
bestellung@pearls-dents.de

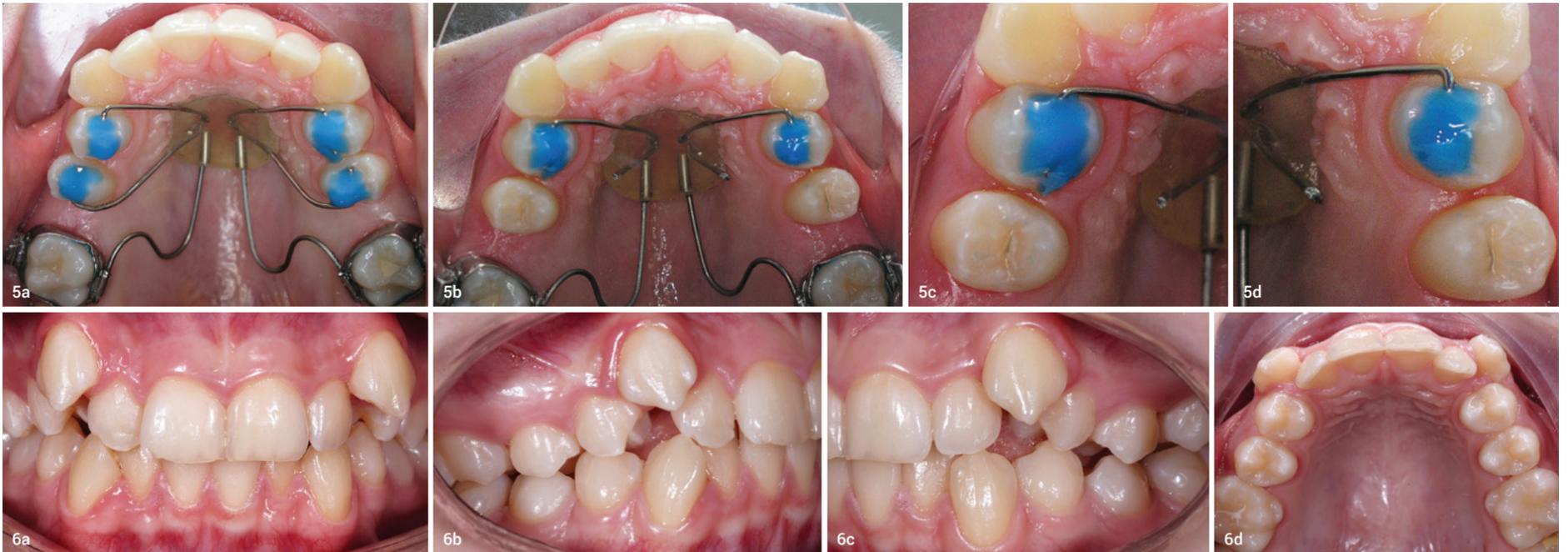


Abb. 5a: Ausmaß einer Molarendistalisation nach 14 Wochen. **Abb. 5b:** Ausmaß einer Prämolarendistalisation resultierend aus der Spannung der interseptalen Fasern vier Wochen nach Entfernung der Verbindungsdrähte. **Abb. 5c und d:** Okklusale Ansicht rechts (c) und links (d). **Abb. 6a–d:** Beispiel einer Indikation für die Distalisation von Molaren: Ansicht frontal (a), bukkal rechts (b), bukkal links (c) und okklusal.

Abb. 7a: Herstellung der Verbindungsdrähte. **Abb. 7b:** Positionierung der Aufnahmeröhrchen für die Distalisierungsfedern. **Abb. 7c:** Herstellung der Gaumenplatte. **Abb. 7d:** Fertiggestellte Distalisierungsfedern. **Abb. 8:** Die Distal Glide® Apparatur in situ. **Abb. 9 und 10:** Ausmaß der Distalisierung nach sechs Wochen.

lilität zu allen vier oberen Prämolaren führen.

Im ersten Schritt der Behandlung werden nur die Molaren distalisiert und danach die Drahtelemente zu den Prämolaren entfernt. Aufgrund der Spannung der interseptalen Fasern folgen die Prämolaren im zweiten Schritt dann den Molaren ohne weitere Hilfe nach distal (Abb. 4a–d und 5a–d).

Bei Verwendung von Miniimplantaten können diese zwei Behandlungsphasen gleichzeitig erfolgen. Da in diesem Fall keine Drahtelemente zur Stabilisierung benötigt werden, können sich die Prämolaren mit den Molaren nach distal bewegen. In diesem Fall kann auch die Kunststoffgaumenplatte deutlich kleiner dimensioniert werden. Sie dient dann lediglich der Abdeckung der Miniimplantate sowie der Inte-

gration der zwei Positionierungsröhrchen für die Enden der Beta-Titan-Federn.

Herstellung

Vor der Herstellung der Distal Glide® Apparatur ist eine präzise Abformung von großer Wichtigkeit; vorzugsweise mit einem A-Silikon oder Polyether, aus denen im folgenden Schritt entweder Acryl- oder Gipsmodelle hergestellt werden. Zu diesem Zeitpunkt ist es sinnvoll, wenn die Molarenbänder bereits eingesetzt sind. Alle von diesem Schritt an benötigten Materialien liegen dem Distal Glide® Set des Herstellers bei.

Der erste Laborschritt stellt die Herstellung der gebogenen Verbindungselemente zwischen der Acrylplatte und den Molaren und/oder Prämolaren dar. Je nach Behand-

lungsplan kann die Anzahl dieser Elemente variieren. Dies hängt vor allem davon ab, ob die Verwendung von Miniimplantaten und eine monolaterale oder bilaterale Distalisation vorgesehen sind. Gleichzeitig können die Röhrchen zur Verankerung der unterschiedlichen Distalisierungsfedern am Model angebracht werden. Danach wird die Acrylplatte geformt, angepasst und poliert.

Für einen verbesserten Patientenkomfort werden die konfektionierten Distalisierungsfedern an die individuelle Gaumenwölbung des Patienten angepasst. Darüber hinaus wird die Länge der Feder in Abhängigkeit von der erwünschten initialen mechanischen Kraft gekürzt. Die vertikale Positionierungshilfe am Ende der Feder sollte dabei vor Insertion in den dafür vorgesehenen Röhrchen auf der Tangente durch den distalen Approximalkontakt des zu distalisierenden Zahns zum Liegen kommen. Somit wird eine optimale Aktivierung von ca. 250 g eingestellt. Damit ist die Apparatur für die Insertion am Patienten vorbereitet (Abb. 6a–d und 7a–d).

Klinische Insertion

Zuerst werden die Zähne, an denen die Apparatur befestigt werden soll, gereinigt, geätzt, gespült und getrocknet. Nach ausreichender Einwirkzeit des Primers und Bondings auf die Okklusalfächen der entsprechenden Zähne wird mittelfließender Kunststoff aufgebracht. Ist die korrekte Positionierung der Drahtelemente in den Fissuren der Zähne erfolgt, wird der als Aufbiss dienende Kunststoff ausgehärtet und im Anschluss die Okklusion überprüft. Trotz Aufbisse sollte diese gleichmäßig sein.

Ist die Verwendung von Minischrauben geplant, wäre jetzt der richtige Zeitpunkt für deren Insertion.

Zu guter Letzt werden die Distalisierungsfedern eingebracht und mit der Acrylplatte und den palatinalen Röhrchen der Molarenbänder verbunden.

Nach ca. sechs Wochen wird die Apparatur zum ersten Mal nachaktiviert. Dabei werden die Federn durch längere ersetzt. Dieser Reak-

tivierungsprozess wird so oft wiederholt, bis die Molaren die gewünschte Position erreicht haben. Ist dies geschehen, werden die Drahtelemente an den Prämolaren entfernt. Allein durch die aus der Distalisation der Molaren resultierende Expansion der interseptalen Fasern werden die Prämolaren in ca. sechs weiteren Wochen ebenfalls distalisiert (Abb. 8–10).

Schlussfolgerung

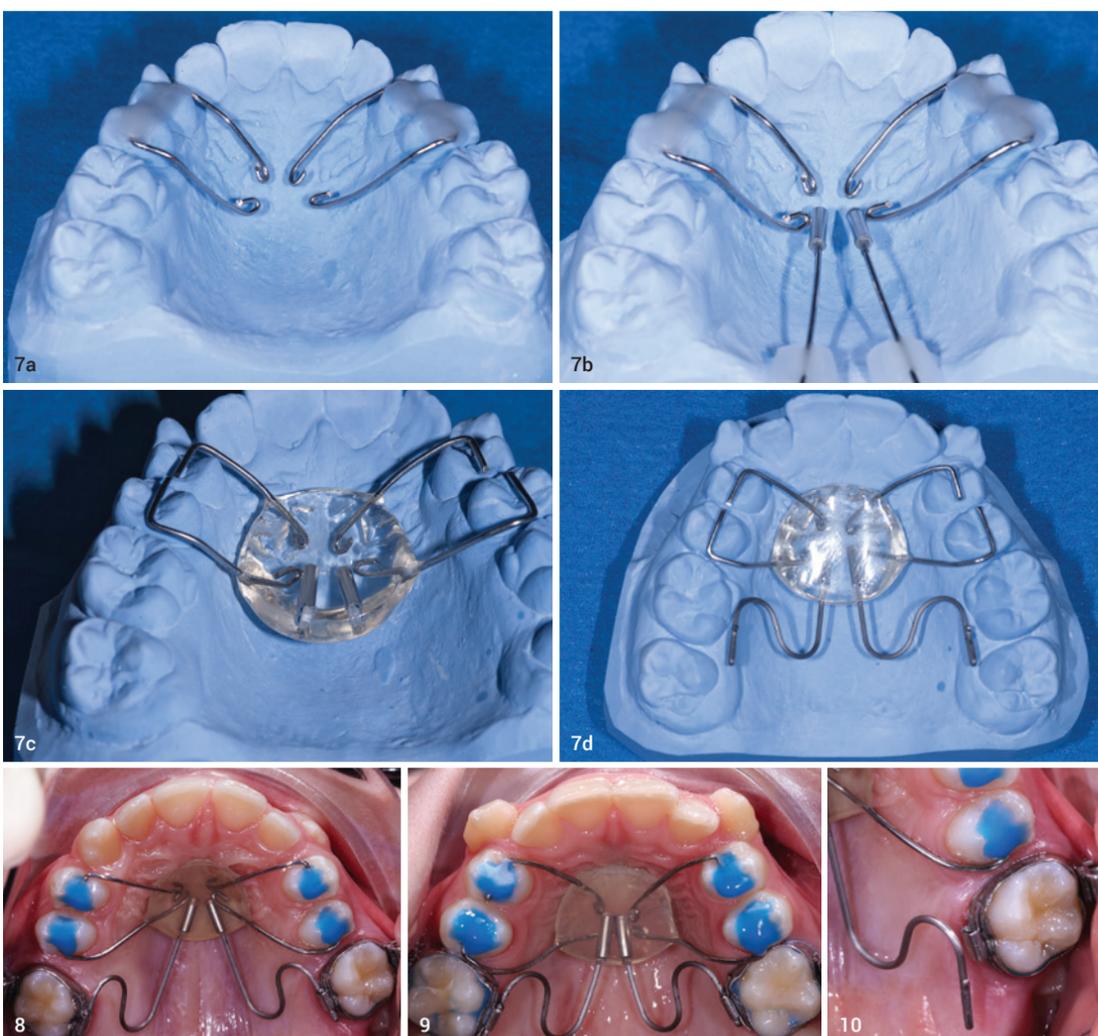
Die Distal Glide® Apparatur bietet zur Distalisation oberer Molaren und Prämolaren vielseitige Optionen. Die Apparatur ist mit oder ohne skeletale Verankerung (palatinal inserierte Minischrauben) verwendbar und bietet die Möglichkeit der uni- oder bilateralen Distalisation. Das Handling der Apparatur ist einfach. Zur Nachaktivierung können die Distalisierungsfedern einfach ausgetauscht werden. Es ist nicht nötig, dafür die gesamte Apparatur zu entfernen.

Auch mit Blick auf die Mundhygiene und Reinigungsmöglichkeiten bietet der Distal Glide® entscheidende Vorteile gegenüber einer herkömmlichen Pendulum-Apparatur.

kontakt



Dr. Hanno Loidl
Reichsstraße 108
14052 Berlin
Tel.: +49 30 3022464
mail@westendkfo.de
www.westendkfo.de



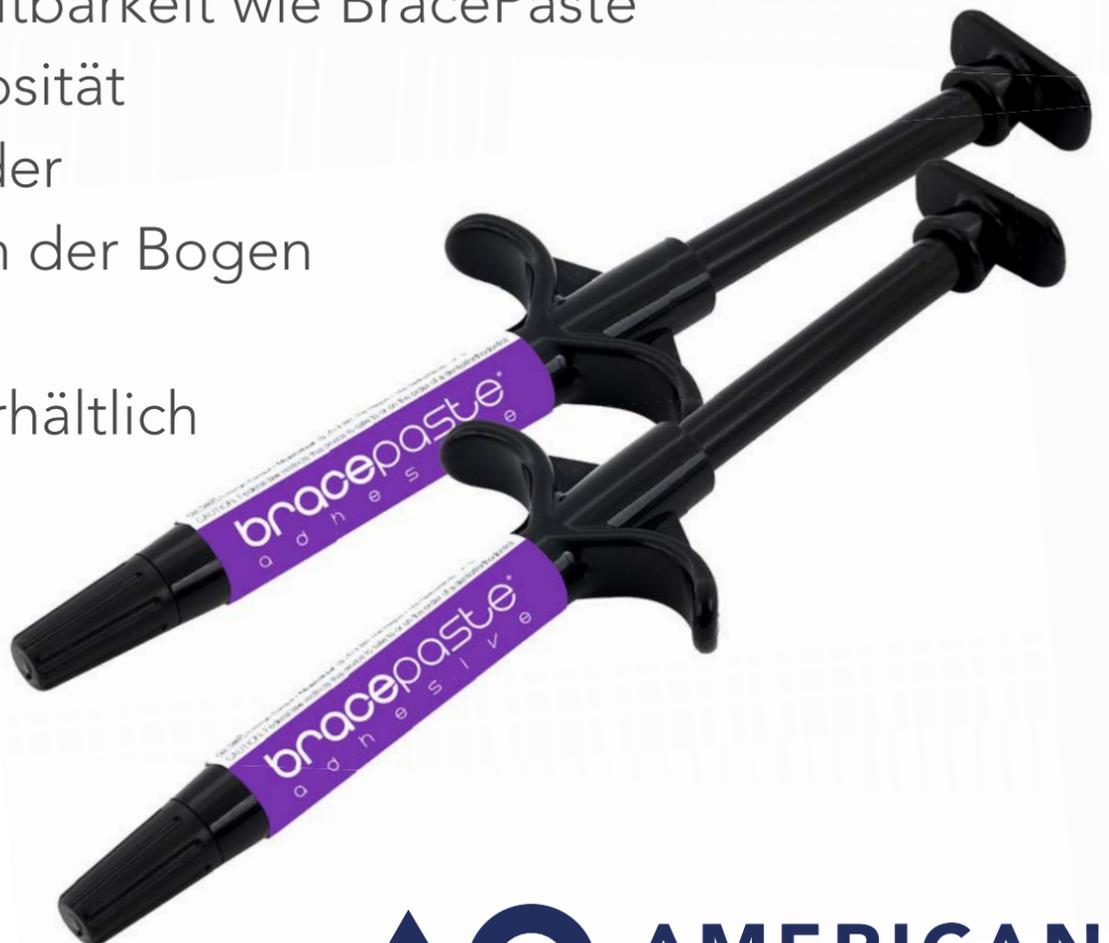
COLOR CHANGE

bracepaste®
a d h e s i v e

EIGENSCHAFTEN

- Farbwechsel-Eigenschaft für eine einfache Überschussentfernung und Bracketplatzierung
- Fluoresziert unter UV-Licht zur Erleichterung der Reinigung nach dem Debonding
- Gleiche, bekannte Verarbeitbarkeit wie BracePaste
- Lichthärtend, mittlere Viskosität
- Nach der Aushärtung mit der Polymerisationslampe kann der Bogen sofort einligiert werden
- In Spritzen oder Kapseln erhältlich

NEU!



AO AMERICAN
ORTHODONTICS

©2020 AMERICAN ORTHODONTICS CORPORATION
0800 0264 636 | www.americanortho.com

Umparken im Kopf: aktiv agieren, statt Umsätze (zu) verlieren

Ein Beitrag von Wolfgang J. Lihl, Geschäftsführer der dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH.



Mehr und mehr setzt sich bei vielen Marktteilnehmern die Erkenntnis durch, dass sowohl die weiterhin schwelende Corona-Krise als auch die technologisch-digitalen Umwälzungen erhebliche, geradezu disruptive Veränderungen bewirken und die Neuordnung der Wirtschaftsprozesse und -strukturen beschleunigen wird. Diesem Wandel kann sich der Gesundheitssektor, dessen Wohlergehen in voller Abhängigkeit des Wirtschaftssystems steht, letztlich nicht entziehen. Daher sind auch (Fach-)Zahnärzte gut beraten, sich neuen, bislang ungewohnten Marktanforderungen zu stellen: der Sicherung und dem Ausbau der eigenen Marktposition gegenüber den (fach-)zahnärztlichen Wettbewerbern.

„Heute ist die gute alte Zeit von morgen.“

Dieser Binsenwahrheit blickte bereits der unvergessene Komiker Karl Valentin humorvoll ins Auge. Vergleicht man bei Zahnarzt- und KFO-Praxen die vorläufigen Betriebsergebnisse des aktuellen Corona-Jahres 2020 mit denen der Vorjahre, so werden nicht wenige (Fach-)Zahnärzte dieser Valentin-Erkenntnis wehmütig zustimmen. Denn in den Folgejahren wird die Umwälzung der Märkte unaufhaltsam weiter voranschreiten; dafür sorgt allein schon die Corona-Krise, deren ökonomische Folgewirkungen noch weitere zwei bis drei Jahre zu spüren sein werden.¹ Und früher, so die nicht seltene Klage in Fachkreisen, waren (Fach-)Zahnärzte noch Kollegen, heute sind sie Konkurrenten.

Das (fach-)zahnärztliche Verkaufsgespräch – gestern und heute

Ja, so war es viele Jahre lang: Der Patient kam in die Praxis und nahm



1

dankbar den ihm gemachten Behandlungsvorschlag an. Die Kasse zahlte ja, zumindest einen erheblichen Teil, und den Rest regelte die Abrechnungsgesellschaft mit mehr oder weniger vorteilhaften Teilzahlungsangeboten. Es handelte sich bis 2019 um einen klassischen Anbieter- oder Verkäufermarkt, denn das Verkaufsgeschehen wurde vom Behandler dominiert, der patienten-seitige Nachfrageüberhang war oft größer als das (fach-)zahnärztliche Angebot.

Seit Beginn der Coronakrise drehen sich die Verhältnisse zunehmend um: Wegen der unsicheren wirtschaftlichen Zukunft herrscht bei hochwertigen, zuzahlungsintensiven Versorgungen Zurückhaltung. Bei vielen Patienten ist schlicht die Kaufkraft, z. B. wegen Kurzarbeit, gesunken; andere Patienten wiederum wollen ihre Guthaben zusammenhalten als Reserve für schlechte Zeiten. Kein Wunder, dass das (fach-)zahnärztliche Verkaufsgespräch nun häufig deutlich mehr Zeit braucht, um behandlungsinteressierte Patienten kaufwillig zu stimmen. Ein deutliches Zeichen, dass sich die Verhältnisse umgedreht haben. So stellt Dr. Guido Szostak (Abb. 2) vom Zahnzentrum Herne fest: „Neuerdings kommen häufiger Patienten, die sich nach Erhalt eines Heil- und Kostenplans oder Kostenvoranschlages vorbehalten, eine zweite Meinung einzu-

holen. Also ein Konkurrenzangebot, um den Behandlungspreis drücken zu können. Auf diese Situation müssen wir Behandler mit einem passenden, unsere Patienten zum Kauf motivierenden Angebot reagieren.“

Der Bewusstseinswandel: Vom Bringgeschäft zum Holgeschäft

Wer erinnert sich nicht an die erfolgreiche Opel-Werbekampagne „Umparken im Kopf“ aus dem Jahr 2016: Es ging darum, der angestaubten Opel-Marke neuen Glanz zu verleihen und im Bewusstsein der Käufer wieder begehrt zu machen. In etwa passt dieser Vergleich auch auf den Strukturwandel im Zahnmedizin-Markt, der ebenfalls – zusätzlich getriggert durch die Corona-Krise – jetzt einen Bewusstseinswandel erforderlich macht. Allerdings nicht auf Kundenseite, denn die Kunden bzw. Patienten haben inzwischen deutlich realisiert, dass ihre Kaufkraft geringer geworden ist. Nun geht es um die Anbieterseite – also um den (Fach-)Zahnarzt-Unternehmer –, der sein unternehmerisches Bewusstsein an diese neue Situation anpassen und in Handlungskonzepte übersetzen muss, will er sein Praxisunternehmen gegen das Wettbewerbsumfeld behaupten (Abb. 1). In der Vergangenheit, geprägt vom patientenseitigen Nachfragerüber-

hang („Bringgeschäft“), reichte es oftmals aus, die Behandlungswünsche des Kunden zu erkennen und ihn medizinisch optimal zu beraten. Heute jedoch kommt mehr und mehr die Notwendigkeit hinzu, verborgene oder offene Finanzierungswünsche des Patienten aufzuspüren und ihm ein medizinisch und finanziell überzeugendes, also kaufmotivierendes Angebot zu machen („Holgeschäft“), um so den begehrten Behandlungsauftrag nicht an die wachsame Konkurrenz zu verlieren.

ANZEIGE

Ortho Rebels

**Seit 5 Jahren:
Top Qualität und
beste Preise.**

www.ortho-rebels.de

Zahlungserleichterungen anbieten statt Preisdumping riskieren

Dr. Guido Szostak berichtet über eine Patientin, die von seinem hochwertigem Behandlungskonzept, das eine Zuzahlung von 6.000 Euro erforderlich machte, überzeugt und begeis-

„Der Wettbewerbsdruck um zahlungsbereite Patienten steigt.“





Zertifizierungskurse

für Einsteiger
mit praktischen Übungen am Typodonten

23. – 24. Januar 2021 Sprache: Französisch (Unikurs) .. **ONLINE**

09. – 10. Oktober 2021 ... Sprache: Französisch Paris

29. – 30. Oktober 2021 ... Sprache: Deutsch **ONLINE**

Kurse für Zahnmedizinische Fachangestellte

aus win-zertifizierten Praxen

GRUNDKURS

mit praktischen Übungen am Typodonten

11. Dezember 2020 Sprache: Deutsch **ONLINE**

AUSGEBUCHT

19. März 2021 Sprache: Deutsch **ONLINE**

FORTGESCHRITTENENKURS

Tipps & Tricks

11. Juni 2021 Sprache: Deutsch **ONLINE**

Fortgeschrittenenkurs **ONLINE**

für win-zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en

Mit neuen Themen
in deutscher und
französischer Sprache



Webinar bestehend aus 5 Modulen
Nur komplett buchbar



08:30 – 10:30 Uhr CET/CEST
Sprache: Deutsch



TERMINE

MODUL 1
Freitag, 5. März 2021

MODUL 2
Freitag, 7. Mai 2021

MODUL 3
Freitag, 2. Juli 2021

MODUL 4
Freitag, 3. September 2021

MODUL 5
Freitag, 5. November 2021



Gebühr: 500 € für alle 5 Termine



11:00 – 13:00 Uhr CET/CEST
Sprache: Französisch



VIDEOARCHIV

Sie erhalten Zugriff auf die Aufzeichnungen aller bereits gehaltenen Module des Kurses und können **jederzeit** in den Kurs einsteigen bzw. verpasste Termine nachholen.

Vorherige Kurse auf Anfrage auch in englischer, deutscher und französischer Sprache als Webinar on demand.



ANWENDERTREFFEN

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en
und Weiterbildungsassistentinnen/-en

4. JAPANISCHES ANWENDERTREFFEN

10. Dezember 2020 Sprache: Englisch mit **ONLINE**
japanischer Übersetzung

7. FRANZÖSISCHES ANWENDERTREFFEN

30. Januar 2021 Sprache: Französisch **ONLINE**

ONLINEANMELDUNG:

www.lingualsystems.de/courses



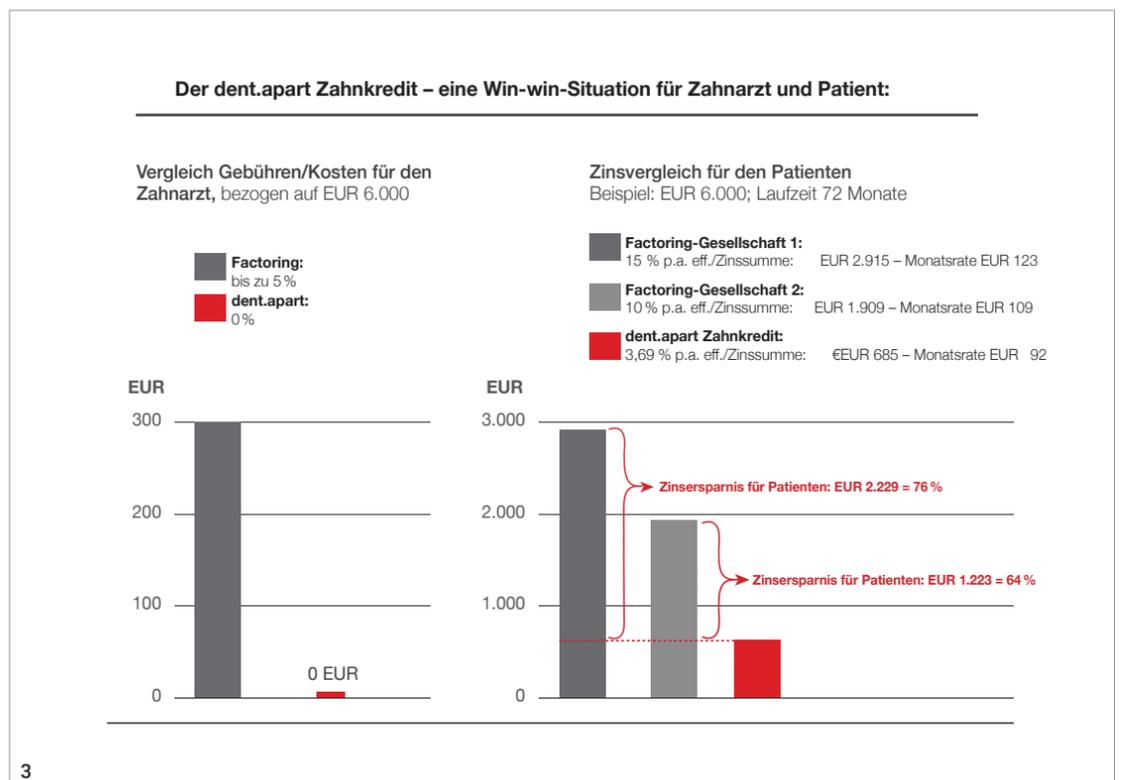
/winunsichtbarezahnspange



@win_unsichtbare_zahnspange

Abb. 3: Zinsvergleich. (© dent.apart GmbH)

tert war: „Diese Patientin machte mich glücklicherweise sofort darauf aufmerksam, dass sie das Behandlungsangebot gern annehmen würde. Ihre Frage an mich war lediglich: Kann ich den Betrag bei Ihnen finanzieren und in Raten zahlen? Das würde mir sehr helfen.“ Dass Ratenzahlungsangebote ein wirksames Instrument gegen Preisverfall und somit gegen Ertragseinbußen sind, hat insbesondere die Autoindustrie früh erkannt. So wird seit ca. 20 Jahren in Anzeigen stets mit einer günstigen Monatsrate geworben, der Verkaufspreis steht eher im Kleingedruckten. Damit wird dem Kunden ein deutliches, kaufanreizendes Zeichen gegeben, dass er „es sich leisten kann“, ein hochwertiges Produkt zu erwerben. Und vor allem: Das Autohaus zeigt dem umworbenen Kunden: *Hier ist Ratenzahlung selbstverständlich und willkommen!* Anders also als in (Fach-)Zahnarztpraxen, wo Ratenzahlung häufig immer noch als störendes Tabu verdrängt und an Factoring-Gesellschaften gedankenlos „entsorgt“ wird. Damit vergibt der (Fach-)Zahnarzt-Unternehmer wichtige Ertragschancen, möglicherweise an die klügere Konkurrenz in der Nachbarschaft. Dabei sind insbesondere behandlungswillige Patienten, so die Erfahrung von Dr. Guido Szostak, nicht selten sogar dankbar, wenn das Praxisteam den ersten Schritt macht, eine Ratenzahlungsmöglichkeit proaktiv anbietet und damit den Patienten von dem ihn belastenden und kaufhindernden Finanzierungstabu



Hinweis

Weitere Informationen zum Thema „Patientenkredit“ finden Sie unter www.dentapart.de/zahnkredit, www.dentapart.de/zahnarzt sowie auf www.dentapart.de/zahnarzt/starterpaket-bestellen

befreit: „Ratenangebote über 100 bis 150 Euro im Monat, so meine Erfahrung, überzeugen in vielen Fällen mehr als 6.000 Euro Einmalzahlung – und ich bekomme für gute Arbeit ein gutes, ungeschmäleres Honorar.“

Die wichtige Frage nach dem kaufmotivierenden Finanzierungsangebot

Zunächst sollte aus Gründen der Kosten- und Risikominimierung das Ratenzahlungsangebot über einen

externen Dienstleister erbracht werden, keinesfalls von der Praxis selbst.² Sodann sollte der (Fach-)Zahnarzt-Unternehmer sich im Hinblick auf das Vertrauensverhältnis sehr gut überlegen, auf welcher Zinsbasis er seinen Patienten Ratenzahlungen anbietet, um so die Kaufbereitschaft zu steigern. Hier zeigt sich der Nachteil vieler Factoring-Gesellschaften, deren Teilzahlungszinssätze für Patienten seit Jahren häufig bei stolzen zehn bis 15 Prozent liegen. Im Rahmen einer transparenten Aufklärung wirken solche hohen Factoring-Teilzahlungszinssätze auf den Patienten abschreckend. Ein Grund, warum in vielen Praxen, die Factoring (Forderungsverkauf) nutzen, das kaufentscheidende Thema „Ratenzahlung“ leider gemieden wird und so eigentlich sichere Umsatzpotenziale an die Konkurrenz verschenkt werden.

Der dent.apart-Zahnkredit: eine Win-win-Situation für Praxisinhaber und Patient

Hier kommt der neue dent.apart Zahnkredit als Umsatzförderungsinstrument ins Spiel. Wie im in Abbildung 3 dargestellten Beispiel spart der Patient im Vergleich zu den beiden Factoringangeboten bei einer Finanzierung über 6.000 Euro, Laufzeit 72 Monate, zwischen 64 Prozent (Zinsersparnis: 1.223 Euro) und 76 Prozent (Zinsersparnis: 2.229 Euro), wenn er den dent.apart Zahnkredit nutzt. Informiert das Praxisteam den Patienten über solche Alternativangebote offensiv und transparent, wird der Patient sich ganz sicher für die deutlich günstigere Lösung entscheiden. Dann aber hat auch die Praxis ihr unternehmerisches Ziel erreicht: die notwendige Sicherung des Umsatzes. Nicht zuletzt wird der Patient seinem (Fach-)Zahnarzt dankbar sein für diese wertvolle, unnötig hohe Zinskosten sparende Information, zumal Fürsorge und Transparenz

gerade im ärztlichen Bereich zentrale ethische Grundlagen eines Verkaufsgesprächs sind.³ „Genau an dieser Notwendigkeit, dass gerade bei einer unsicheren Wirtschaftslage Behandler und Patient unnötige Kosten einsparen müssen, setzen wir mit dem neuen dent.apart Zahnkredit an“, erläutert Wolfgang Lihl, Geschäftsführer von dent.apart. Denn mit dem Einsatz des dent.apart Zahnkredits entfallen zugleich für den Praxisinhaber sowohl Factoring- als auch sonstige Finanzierungskosten ersatzlos (Abb. 3). „Und der Praxisinhaber“, so Lihl, „hat umgehend das Honorar auf seinem Praxiskonto – und zwar schon vor Behandlungsbeginn. Diese Innovation bedeutet für den (Fach-)Zahnarzt hundertprozentige finanzielle Planungssicherheit zum Nulltarif.“ Ein Vorteil, der für jeden (Fach-)Zahnarzt-Unternehmer gerade in einer unsicheren Wirtschaftslage von zentraler Bedeutung ist, zumal beim dent.apart-Zahnkredit Rückbelastungen, wie beim Factoring, prinzipiell ausgeschlossen sind.

kontakt



Wolfgang J. Lihl
Geschäftsführer
dent.apart
Einfach bessere Zähne GmbH
Westenhellweg 11-13
44137 Dortmund
Tel.: +49 231 586886-0
Fax: +49 231 586886-99
info@dentapart.de
www.dentapart.de
www.dentapart.de/zahnarzt

ANZEIGE

KFO MANAGEMENT BERLIN

Seminare | Webinare | Workshops
Produkte **2021**

Mit unserem neuen Programm 2021 für Ihre KFO-Weiterbildung sagen wir all unseren Kunden

Danke
für Ihre Treue. Bleiben Sie gesund.

KFO-Management Berlin, Lyckallee 19, 14055 Berlin
Tel.: 030 96095590, Fax: 030 96065591
www.kfo-abrechnung.de

Mitarbeitergespräche jetzt wichtiger denn je

Ein Beitrag von Ralf R. Strupat aus Versmold.

Bleiben Mitarbeitergespräche in schwierigen Zeiten aus, kann schnell ein Informationsvakuum entstehen. Das heißt, in der Praxis entstehen und kursieren Gerüchte, Tratsch, „Fake-News“. Einige Mitarbeiter nutzen dieses Vakuum gezielt, um es mit „Müll und Unrat“ zu füllen. Sind diese Folgen erst einmal eingetreten, ist es äußerst schwer, das Vertrauen der Praxisbelegschaft zurückzugewinnen. Deshalb gilt: Praxisinhaber bzw. Führungskräfte sollten schlechte Nachrichten auf keinen Fall vertagen oder vertrödeln. Umso länger sie mit der Verkündung schlechter Botschaften warten, desto schwieriger wird es für alle Parteien, die Krise gemeinsam und erfolgreich zu bewältigen.



Jede Praxis durchlebt gute und schlechte Zeiten. Für die meisten Praxen waren die letzten Jahre eine sehr gute Zeit. Und in guten Zeiten läuft vieles wie von selbst: Die Auftragslage ist hervorragend und die Mitarbeiterführung stellt Praxisinhaber bzw. Führungskräfte vor wenige Herausforderungen. Das kann dazu führen, dass manche Aufgaben nicht mehr regelmäßig und zuverlässig ausgeführt werden. In vermeintlich einfachen Zeiten wird beispielsweise schnell einmal vergessen, dass regelmäßige Gespräche mit den Praxismitarbeitern/-innen ein wertvolles Führungsinstrument sind.

Unsicherheiten entgegenwirken – vom ersten Tag an!

In den letzten Monaten haben viele Praxen den Übergang von einer guten Zeit in eine Krise auf dramatische Art erfahren müssen. Verheerend dabei ist: Umso länger die „fetten Jahre“ anhielten und umso plötzlicher die Krise aufkommt, desto schwieriger ist es für Praxisinhaber, damit umzugehen. Ein Paradebeispiel dafür ist die aktuelle Krise, ausgelöst durch die Coronavirus-Pandemie. Diese stellt Praxen und ihre Führungskräfte vor große Herausforderungen: Patienten bleiben weg, der Umsatz bricht ein, Mitarbeiter müssen in Kurz-

arbeit gehen oder vielleicht sogar entlassen werden.

Zwangsläufig und mehr denn je führt die aktuelle Situation zu vielen ungeplanten Veränderungen. Die Ungewissheit über den weiteren Verlauf ist enorm, genauso wie die mittelfristigen Auswirkungen auf die Wirtschaft. Das wirft die Frage auf: Wie können Praxisinhaber der Unsicherheit in der Praxis und der ganz individuellen Angst bei den Mitarbeitern bestmöglich entgegenwirken? Die Antwort lautet: Vor allem durch einen offenen und regelmäßigen Austausch – nicht morgen oder in einer Woche, sondern jetzt sofort und dann bitte regelmäßig.

Mitarbeiter in stürmischen Zeiten durch Gespräche mitnehmen

Ein Mitarbeitergespräch ist das wichtigste Instrument, das Praxisteam mitzunehmen, es offen über aktuelle Veränderungen zu informieren und auch auf anstehende Veränderungen vorzubereiten. Ob von Angesicht zu Angesicht oder digital – es ist ein Führungsinstrument, das Inhaber bzw. Führungskräfte einer Praxis auf jeden Fall beherrschen sollten. Besonders in stürmischen Zeiten ist ein vertrauensvoller Umgang im Team wichtig. Und richtig geführte Mitarbeitergespräche zahlen viel auf das

ANZEIGE

Hergestellt mit Liebe – unsere Brackets.

 **FORESTADENT**[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

(Foto: © 2971599_1920_pixabay Alexas Fotos)

Vertrauenskonto zwischen Mitarbeitern und Inhaber/Führungskraft ein.

Entscheidungen der Praxisführung werden vom Mitarbeiterteam letztendlich nur akzeptiert und mitgetragen, wenn es offen über Gründe und Hintergründe von bestimmten Entscheidungen informiert wird. Und wenn die Teammitglieder das Gefühl haben, offene Rückfragen stellen zu können. Mit anderen Worten: Wenn eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen Praxisführung und Mitarbeitern besteht. Dies ist besonders dann wichtig, wenn stürmische Zeiten zwangsläufig zu harten und unbeliebten Entscheidungen führen. Diese sollten – wenn es einen einzelnen Mitarbeiter betrifft – immer ohne Verzögerung und in persönlichen Gesprächen mitgeteilt werden.

Weil es immer eine Zeit nach der Krise gibt ...

... dient jedes Mitarbeitergespräch auch der Kalibrierung. Das heißt, Praxisinhaber bzw. Führungskräfte haben die Möglichkeit, sich mit dem Mitarbeiter über Sichtweisen zu Leistung, Anforderungen, aber auch Erwartungen und Sorgen in Hinblick auf die Zukunft abzugleichen. Differenzen können so erkannt und beseitigt werden. Leider unterschätzen Praxisinhaber diese Faktoren im Rahmen von Veränderungen oft. Aber auch wenn ihnen grundsätzlich bewusst ist, wie wichtig Mitarbeitergespräche sein können, ist es meist eine eher unbe-



„Mitarbeitergespräche sind besonders in schwierigen Zeiten wichtig!“

liebte Aufgabe unter Praxisinhabern bzw. Führungskräften. Dennoch: Es gehört zur Rolle als Inhaber/Führungskraft dazu, solche Gespräche zu führen. Und mit etwas Übung gelingt es jedem Inhaber/jeder Führungskraft, Mitarbeitergespräche zielgerichtet und mit einem hohen Maß an Klarheit und Offenheit zu führen.

Tipps für erfolgreiche Mitarbeitergespräche

Damit das Gespräch mit dem Mitarbeiter auch tatsächlich zu mehr Klarheit, Offenheit und gegenseitigem Vertrauen führt, sollten Praxisinhaber/Führungskräfte einige grundlegende Tipps beachten. Die gelten übrigens genauso für digitale Mitarbeitergespräche (z. B. per Videoanruf) wie für klassische Mitarbeitergespräche im Büro.

Eine gute Vorbereitung ist die halbe Miete

Praxisinhaber/Führungskräfte sollten sich für die Vorbereitung auf jedes Mitarbeitergespräch genügend Zeit nehmen. Dazu gehören

die inhaltliche, die organisatorische und die mentale Vorbereitung. So sollten z. B. Anlass, Ziele, Ort und Zeit des Gesprächs im Vorhinein klar sein. Es ist auch wichtig, dass der Mitarbeiter frühzeitig eine persönliche Einladung zu dem Gespräch erhält.

Dialog statt Monolog

Ein offener Austausch kann nur stattfinden, wenn die Führungskraft dem Mitarbeiter ausreichend Gesprächszeit einräumt. Der Anteil des Mitarbeiters sollte bei circa 70 Prozent liegen. Das ist schwieriger, als es klingt, denn Führungskräfte tappen oft in die Falle, sehr viel zu reden. Damit nehmen sie beiden Gesprächspartnern die Chance auf einen offenen und ehrlichen Austausch.

In Ich-Botschaften kommunizieren

Besonders bei schwierigen Mitarbeitergesprächen kann es schnell passieren, dass sich der Mitarbeiter persönlich angegriffen fühlt. Um das zu vermeiden, sollten Führungskräfte in Ich-Botschaften kommunizieren. Zum Beispiel „Ich habe das Gefühl, dass Sie diese Situation stark belastet“, anstatt „Sie sind in den letzten Tagen ziemlich schlecht drauf“.

Auf Weichmacher verzichten

Gute Kommunikation basiert auf Klarheit. Deshalb sollten Führungskräfte in Mitarbeitergesprächen (und auch beim informellen Austausch mit Mitarbeitern) nicht um den heißen Brei herumreden und auf ihre Sprachschärfe achten. Das heißt, auf Weichmacher – wie „vielleicht“, „manchmal“, „ja, aber“ – zu verzichten.

Missverständnissen durch Rückkopplungen vorbeugen

Kommunikation ist in den seltensten Fällen eindeutig. Jeder hat seine eigene Wahrheit. Rückkoppelung schafft Klarheit und stellt sicher, dass Praxisinhaber/Führungskraft und Mitarbeiter nicht aneinander vorbeireden. Dabei helfen z. B. folgende Fragen: „Was genau haben Sie jetzt verstanden?“, „Was genau nehmen Sie aus diesem Gespräch mit?“, „Sehen Sie das auch so?“ Praxisinhaber/Führungskräfte, die diese Tipps bei Mitarbeitergesprächen beherzigen, schaffen optimale Bedingungen für einen offenen Austausch auf Augenhöhe. Sie zeigen, dass sie ihre Mitarbeiter wertschätzen. Und Mitarbeiter können so ein Verständnis für die aktuelle Lage entwickeln sowie Sorgen und Ängste äußern. Dabei können die

meisten Themen durchaus digital mit den Mitarbeitern besprochen werden. Besonders schwierige Inhalte und Kritikgespräche sollten jedoch nur persönlich, und nicht per Videoschaltung, stattfinden.

Was passiert, wenn Mitarbeitergespräche nicht stattfinden?

Trotz zahlreicher Vorteile finden Mitarbeitergespräche in vielen Praxen zu unregelmäßig oder auch gar nicht statt. Ein Grund dafür ist, dass Mitarbeitergespräche – wie eingangs beschrieben – bei vielen Führungskräften bzw. Praxisinhabern unbeliebt sind. Zum Beispiel, weil sie sich schlecht vorbereitet und somit unsicher fühlen. Sieht man allerdings von Mitarbeitergesprächen ab, kann

ANZEIGE


**Seit 5 Jahren:
Top Qualität und
beste Preise.**
www.ortho-rebels.de

ein Teufelskreis entstehen: Mangelhafte oder ausbleibende Kommunikation verkompliziert schwierige Situationen weiter und mündet letztlich in mehr Unsicherheit, Enttäuschung und Misstrauen.

Umgekehrt schaffen Mitarbeitergespräche – wenn sie richtig vorbereitet und geführt werden – Vertrauen und ermöglichen Offenheit. Finden diese – aus welchen Gründen auch immer – nicht statt, tritt das Gegenteil ein. Und das führt zu weiteren unerwünschten Folgen: Weil Informationen nicht geteilt werden, entsteht unter den Mitarbeitern das Gefühl von Geheimniskrämerie beim Praxisinhaber bzw. der Führungskraft. Sie entwickeln ein grundlegendes Misstrauen gegenüber ihren Vorgesetzten. Daraus wiederum entwickelt sich Enttäuschung, Angst, Druck, Abspaltung und Egoismus.

kontakt



Ralf R. Strupat
STRUPAT.KundenBegeisterung!
Osnabrücker Straße 87
33790 Halle/Westfalen
Tel.: +49 5201 85799-0
Fax: +49 5201 85799-29
E-Mail: mit@begeisterung.de

ANZEIGE

**JETZT
NEU**

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY
zwp-online.info/cme-fortbildung

WEB-TUTORIALS

Wissenstransfer einfach wie nie.
Unabhängig von Ort, Zeit und Endgerät.



© Andrey Popov - stock.adobe.com

Benvenuti a Roma

FORESTADENT lädt vom 30. September bis 2. Oktober 2021 zum internationalen Symposium in die Ewige Stadt.



(Foto: © FORESTADENT)

An einem der faszinierendsten Orte der Welt den Ausführungen herausragender Experten folgen, Kollegen treffen und Erfahrungen austauschen – so macht Fortbildung doch am meisten Spaß. Und genau das können Kieferorthopäden beim XI. FORESTADENT Symposium in Rom wieder erleben.

Namhafte Experten teilen ihr Wissen

Die elfte Auflage des rund um den Globus beliebten Events entführt ihre Teilnehmer im Herbst 2021 in die Ewige Stadt, einem Ort voller Tradition und Geschichte. Namhafte Größen ihres Fachs werden drei Tage lang ihr Wissen zu topaktuellen Themen teilen und mit ihrem Know-how begeistern. Gefreut werden darf sich am 1. und 2. Oktober 2021 auf interessante Vorträge von Experten, wie z. B. Prof. Dr. Seong-Hun Kim (Südkorea), Dr. Hugo Trevisi (Brasilien) und Dr. Ricardo Moresca, Dr. Domingo Martin (Spanien), Dr. Jorge Ayala (Chile) oder Dr. Lars Christensen (Großbritannien). Moderator wird Prof. Dr. Ravindra Nanda (USA) sein.

McLaughlin Bennett 5.0 Tag

Bereits am Tag vor Beginn des Symposiums (am 30. September 2021) findet der McLaughlin Bennett 5.0 Tag statt. Dr. John Bennett (Großbritannien), Mitbegründer der McLaughlin Bennett 5.0 Philosophie, der Weiterentwicklung des weltweit am häufigsten genutzten Behandlungskonzepts, wird dann mit Fachkollegen einen Ausblick auf die jüngsten Neuerungen dieses Therapieansatzes geben. Sowohl der McLaughlin Bennett 5.0 Tag als auch das Symposium selbst werden in den Räumlichkeiten des Konferenzzentrums Auditorium della Tecnica im Herzen des Esposizione Universale di Roma unweit des Stadtzentrums stattfinden.

Attraktives Rahmenprogramm

Doch nicht nur die einzigartige Location sowie hochinteressante Vorträge werden diese Veranstaltung zu einem einzigartigen Event machen. Auch das auf die Teilnehmer wartende Rahmenprogramm wird mit Sicherheit so manchen Moment erzeugen, der noch lange in Erinnerung bleibt. So lädt FORESTADENT am 1. Oktober 2021 zum Galadinner vor atemberaubender Kulisse in die Villa Miani ein. Am folgenden Abend kann bei Cocktails und guter Musik im La Lanterna, einer exklusiven Lokalität inmitten Roms, das Tanzbein geschwungen werden.

Frühbucherrabatt bis 4. Juni 2021

Das XI. FORESTADENT Symposium inklusive McLaughlin Bennett 5.0 Tag findet vom 30. September bis 2. Oktober 2021 statt. Die Kongresssprache ist Englisch, wobei sämtliche Vorträge simultan in mehrere Sprachen übersetzt werden. Die Anmeldung für das Event erfolgt über Karin Gentz (Tel.: +49 7231 459-132 bzw. E-Mail: symposium@forestadent.com) oder online auf www.forestadent.com. FORESTADENT gewährt bis zum 4. Juni 2021 einen attraktiven Frühbucherrabatt.

kontakt

FORESTADENT Bernhard Förster GmbH

Frau Karin Gentz
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: +49 7231 459-132
Fax: +49 7231 459-102
symposium@forestadent.com
www.forestadent.com

3Shape Clear Aligner Studio

Für digitale Präzision in der Praxis



Mit dem offenen 3Shape Clear Aligner Workflow entscheiden Sie selbst, ob Sie Ihre 3Shape TRIOS® Scans an einen der vielen integrierten Clear Aligner Anbieter schicken oder In-house designen und fertigen. Behalten Sie mit dem TRIOS Intraoralscanner, der 3Shape Clear Aligner Studio® Software und Ihrem ausgewählten Drucker die Kontrolle über Ihre Clear Aligner Behandlungen.



TRIOS Scan



Behandlungsergebnis



In-house Design und Planung



In-house Fertigung

Vorteile für den Behandler

- Unterstützt durch Ergebnisvorhersage in Echtzeit
- Geführte Workflows
- Zugang zu großer Anzahl von Clear Aligner Anbietern

Vorteile für den Patienten

- Erhöhter Patientenkomfort
- Ansicht des voraussichtlichen Behandlungsergebnisses
- Zähne in realistischen Farben

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte telefonisch an: +49 211 33 67 20 10 oder per Mail an: contactus.de@3shape.com

3shape

Online-Seminare zur digitalen Exzellenz

Kostenlose Align Technology Fortbildungsreihe für Fachkräfte.

Align Technology hat eine weitere Veranstaltung seiner vierteiligen Online-Seminarreihe „Programm zur digitalen Exzellenz – unterstützt durch das iTero System“ angekündigt. Die Referenten der Veranstaltungsreihe befassen sich dabei mit Themen, die für Zahnmediziner und Laboreigentümer gleichermaßen interessant sind. Im Fokus der digitalen Fortbildungen stehen neben dem Umgang mit der Transformation von analog zu digital die Anpassung an die COVID-19-Situation für eine erfolgreiche Praxis, die Implementierung effizienterer Optionen zur Patientengewinnung und zum Management der Stuhlzeit sowie die Maximierung der Vorteile eines Intraoralscanners und das Ausschöpfen der Geschäftsgelegenheiten, die ein digitaler Workflow bietet.

„Digital – aber wie?“

Die Einführungsveranstaltung, die online unter <http://itero.com/digitalexcellenceseries> als Videomitschnitt zur Verfügung steht, fand am 21. Oktober 2020 statt. Dr. Ingo Baresel (Deutschland), Präsident der Deutschen Gesellschaft für digitale orale Abformung DGDOA, erläuterte hierbei, warum eine zügige Umstellung auf die digitale Zahnmedizin für moderne Zahnmediziner praktisch unumgänglich ist. Er beschrieb dabei den Weg zu einem nachhaltigen Praxiswachstum dank effizienter Praxisabläufe, verbesserter Patientenkommunikation und Visualisierung. Ergänzt wurde das 1. Seminar durch die Ausführungen von Dr. Gianluca Plotino (Italien), der

align education
Save the date for
The Digital Excellence Series
 Powered by iTero

Lead with Digital
 > **Join us online and register now**

iTero

näher auf das Thema „Digital – aber wie?“ einging und einen strategischen Fahrplan für den Weg von der analogen zur digitalen Zahnmedizin vorstellte. Dr. Wayne Williams (Großbritannien) erläuterte zudem, warum er sich für die Umstellung von analog auf digital entschieden hat und wie ihm das gelungen sei.

Erfolgreich trotz COVID-19

Im Rahmen der zweiten Veranstaltung am 28. Oktober 2020 erläuterten die eingeladenen Referenten tiefgehend die Schwierigkeiten für Zahnmediziner durch COVID-19 und stellten Strategien zum Umgang und zur Gewinnung von Patienten, für eine hervorragende zahnmedizinische Versorgung und zur Implementierung von effizienten Praxisabläufen vor. Chris Barrow (Großbritannien) gab dabei einen Überblick über die makro-

ökonomische Landschaft im letzten Quartal des Jahres 2020 und zeigte, was seine erfolgreichsten Kunden richtig machen, sodass sie trotz der Einschränkungen durch COVID-19 erfolgreiche, profitable und gut besuchte Praxen führen. Ihm zur Seite stand Dr. Marcos White (Großbritannien), dessen Praxis heute noch profitabler ist als vor COVID-19. Um dies zu erreichen, erfand er die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten neu und kombinierte die Fähigkeiten seines Teams zur Behandlungskoordination mit digitalen Systemen.

3. Seminar am 25. November 2020

Am 25. November 2020 (19.30 bis 21.00 Uhr CET) findet nun die dritte Veranstaltung dieser Online-Reihe statt. Als runder Tisch wird diese sich mit der sich ändernden Rolle des Dentallabors

in der digitalen Umgebung befassen. Ebenfalls im Forum dabei ist Ashley Byrne, Direktor eines der führenden Labore in Großbritannien, der sich mit den wichtigen Themen auseinandersetzt, mit denen es Dentallabore in der heutigen Zeit zu tun haben. Dazu gehört auch die Definition einer erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen (Fach-) Zahnärzten und Zahntechnikern und der Faktoren, die dabei eine wesentliche Rolle spielen. Das Gespräch wird von Chris Barrow moderiert, und die Teilnehmer beschäftigen sich auch mit im Vorfeld eingesandten Fragen von Labortechnikern und -eignern.

4. Seminar am 16. Dezember 2020

Die Veranstaltungsreihe zur digitalen Exzellenz endet am 16. Dezember 2020 (19.30 bis 21.00 Uhr CET). An diesem Abend wird das Thema der digitalen Technologie im Rah-

men der umfassenden Zahnheilkunde beleuchtet und ausführlich in der Runde der Veranstaltungsteilnehmer diskutiert.

Die Veranstaltungen werden in englischer Sprache durchgeführt, mit Simultanübersetzung in Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch und Polnisch.

align
 invisalign* | iTero*

Die Teilnahme an der Veranstaltungsreihe zur digitalen Exzellenz ist kostenlos. Die Möglichkeit zur Registrierung für die noch ausstehenden Termine sowie der Zugang zu den Mitschnitten der ersten Termine finden sich unter <http://itero.com/digitalexcellenceseries>

kontakt

Align Technology GmbH

Tel.: 0800 2524990
www.aligntech.com



Privatleistungen für Kassenpatienten

Seminar vermittelt alles Wissenswerte zur transparenten und angemessenen AVL-Kalkulation.

KFO-Management Berlin lädt am 2. Dezember 2020 zu einer Fortbildung nach Hannover, bei der die Kalkulation außervertraglicher Leistungen im Fokus steht.

Zwischen der KZBV und BDK wurde verbindlich geregelt, was unter einem transparenten und fairen Umgang mit Privatleistungen gegenüber den Kassenpatienten zu verstehen ist. KFO-Management Berlin stellt diverse transparente Kalkulationsbeispiele vor. Bei der Kalkulation wird unterschieden zwischen Mehrleistungen, Zusatzleistungen und außervertraglichen Leistungen (AVL). Denn nur die Praxen, die ihre Privatleistungen gegenüber ihren Kassenpatienten fair kalkulieren, dürfen sich sicher fühlen.

Kalkulieren Sie Ihre privaten Zusatzleistungen fair und transpa-

rent – ganz im Sinne der Forderung, die sich aus dem Termin-Service-Versorgungsgesetz (TSVG) ergibt, das am 11.5.2019 in Kraft trat.

Themenschwerpunkte des Seminars werden unter anderem sein: das neue TSVG und seine Folgen, die vollständige Patientenaufklärung

– das „A“ oder „O“, die Erläuterung von Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen, das Antikorruptionsgesetz und seine Auswirkungen oder Vertragsmuster für KIG 1-2 und KIG 3-5. Zudem wird die richtige Kommunikation einen großen Baustein darstellen (Was ist beim „Verkaufsgespräch“ zu beachten?). Abgerundet wird die Fortbildung durch praxisnahe Beispiele transparenter Kalkulationen zahlreicher Mehr-, Zusatz- und außervertraglicher Leistungen nach GOZ 2012, wie z. B. Komfortbrackets, Komfortbögen, manuelle Funktionsanalyse, professionelle Zahnreinigung, alternative intermaxillär positionierte Behandlungsgeräte, Frontzahnretainer etc.

Das Seminar findet am 2.12.2020 von 11 bis 17 Uhr statt und richtet

sich an Praxismitarbeiterinnen, Abrechnungspersonen und Praxisinhaber. Die Teilnahmegebühr beträgt 395 Euro zzgl. MwSt. Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebene Kontakt.

kontakt

KFO-Management Berlin

Lyckallee 19
 14055 Berlin
 Tel.: +49 30 9606-5590
 Fax: +49 30 9606-5591
info@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de



(Foto: © CADIGITAL)

Einige behaupten

sie wären genau wie **wir**...



...aber sie
sind es **nicht!**

GC Orthodontics

Die **einzigartige**
japanische Qualität

von 
TOMY

Statement
TOMY Inc.



Since 1921
Towards Century of Health

Experts in Orthodontics
GC Orthodontics Europe GmbH
www.gcorthodontics.eu

Hilfreiche Tools für noch mehr Effektivität

Positionierungspins für SMARTLOCK® BENEFIT® DIRECT System / Modifizierter BENETube für längere Distalisationsstrecken bei Einsatz des BENEsliders.

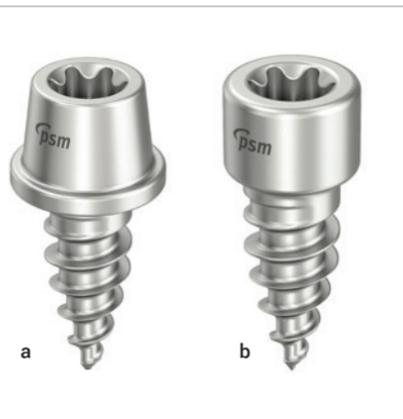


Abb. 1a und b: Die neuen SMARTLOCK® Cone Pins (a) und Inside Pins (b) ermöglichen eine einfache und präzise Positionsbestimmung der BENEFIT® DIRECT Schrauben am 3D-gedruckten Modell.

Vor Kurzem präsentierte PSM mit SMARTLOCK® BENEFIT® DIRECT eine neue, optimierte Variante seines beliebten BENEFIT® Systems zur skelettalen Verankerung. Die exklusiv in Deutschland, Österreich und der Schweiz über dentalline

erhältliche Weiterentwicklung ermöglicht aufgrund der neuen BENEFIT® DIRECT Schrauben sowie BENEplates® DIRECT ein direktes Verschrauben der Platten von oben. Gewährleistet wird dieses durch die perfekte Abstimmung des neuen, über der Weichteilzone befindlichen, zweiten Gewindes der BENEFIT® DIRECT Schrauben mit dem ebenfalls neuen Innengewinde der BENEplates® DIRECT. Durch die erzielte dreidimensionale Verblockung wird eine deutlich höhere Stabilität bei der Kopplung der Behandlungsapparatur erreicht.

Einfache Positionierung dank SMARTLOCK® Cone Pin und Inside Pin

Um bei Anwendung des neuen SMARTLOCK® BENEFIT® DIRECT Systems, bei dem Vorplanung und Abdrucknahme der Schrauben im Patientenmund entfallen, eine noch einfachere Ausrichtung der Apparatur am Modell zu ermöglichen,

sind jetzt Positionierungspins verfügbar. Sie ersetzen die bei dieser Apparaturvariante bislang eingesetzten Labor-Pins und sorgen für eine einfache und präzise Bestimmung der Schraubenposition. Der Ablauf ist dabei wie folgt: Nach Intraoralscan und 3D-Druck des Modells wird mithilfe des neuen SMARTLOCK® Cone Pin (Abb. 1a) zunächst die Position der ersten Schraube festgelegt. Anschließend wird ein Hyrax® Ring DIRECT oder eine BENEplate® DIRECT auf den im Modell eingebrachten Kegelpin gesetzt. Mithilfe des ebenfalls neuen SMARTLOCK® Inside Pin (Abb. 1b) wird die Position von Ring und Platte und bei letzterer gleichzeitig der Insertionsort der zweiten Schraube festgelegt (Abb. 2a–d).

Höhere Effektivität – Apparatur samt Schrauben in einem Termin
Das SMARTLOCK® BENEFIT® DIRECT System mit seinen Positionierungspins ermöglicht eine vollständig

extraorale Planung, Positionierung und Vormontage der Apparatur am Modell. Dadurch kann das Behandlungsgerät inklusive Schrauben in nur einer Sitzung im Patientenmund eingebracht werden. Das spart wertvolle Zeit und erhöht zudem die Effizienz von Praxis und Labor.

BENETube extended für noch längere Distalisationsstrecken

Und gleich noch eine Neuerung wird Anwendern des BENEFIT® DIRECT Systems geboten, die auch mit dem BENEFIT® System verwendet werden kann. So steht für die Distalisation mithilfe des BENEsliders ab sofort der BENETube extended nach Dr. S. Yamaguchi zur Verfügung (Abb. 3). Hierbei handelt es sich um ein hilfreiches Tool, mit dem nach Ausschöpfen der mittels Standard-BENETube erreichbaren Distalisationsstrecke diese um weitere 5 mm verlängert werden kann.



Abb. 3: Durch Einsatz des neuen BENETube extended nach Dr. S. Yamaguchi kann bei der Distalisation mithilfe des BENEsliders die Distalisationsstrecke um 5 mm verlängert werden.

kontakt

dentalline GmbH & Co. KG

Goethestraße 47
75217 Birkenfeld
Tel.: +49 7231 9781-0
Fax: +49 7231 9781-15
info@dentalline.de
www.dentalline.de

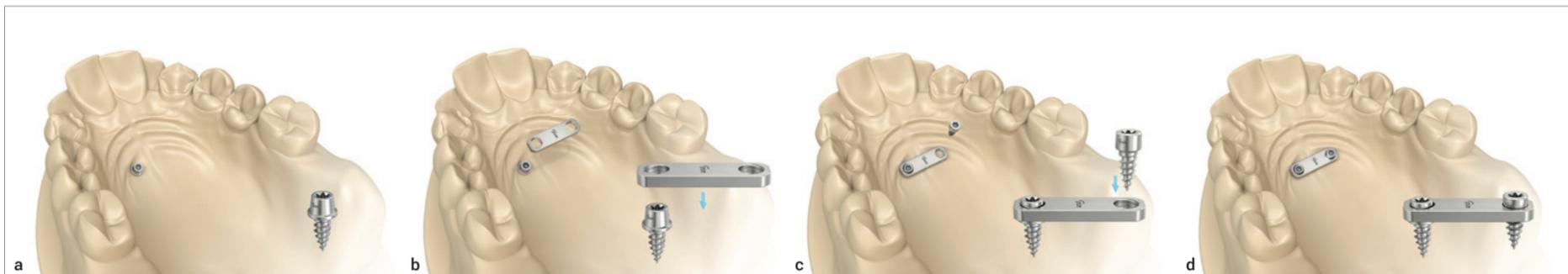


Abb. 2a–d: Nur vier Schritte sind für die Schraubenpositionierung bei gleichzeitiger Ausrichtung der Apparatur erforderlich.

„Meine Schienen nehme ich nur bei Dreharbeiten raus“

Influencerin, Model und Schauspielerin Caroline Lauffenburger und der Berliner Agenturchef Lars Kroupa gehören zu den TrioClear®-Anwendern der ersten Stunde. Im Interview berichten sie von ihren Erfahrungen mit dem neuen Alignersystem.

Warum haben Sie sich für eine Zahnkorrektur entschieden?

Caroline: Von mir werden sehr häufig Close-ups des Gesichts gemacht. Bei diesen Nahaufnahmen spielt ein strahlendes Lachen mit perfekten Zähnen geradezu die Hauptrolle. Deshalb habe ich mir schon lange makellose Zahnreihen gewünscht.

Lars: Perfekte Zähne und Kommunikation sind seit über 25 Jahren meine Themen. Auch heute geht es in Kundengesprächen ja mehrheitlich um Kommunikation im Dentalmarkt und die Optimierung von dentalen Prozessen. Insofern habe ich mir immer schönere Zahnreihen gewünscht, die das Thema unterstreichen.

Tragen Sie Ihre Schienen immer?

Caroline: Generell versuche ich die Schienen 20 Stunden jeden Tag zu tragen. Ich nehme sie eigentlich nur für den Job raus, z. B. bei Dreharbeiten für einen Werbefilm. Da fühle ich mich mit Alignern beim

Sprechen etwas unsicher und lispel leicht. Ansonsten entferne ich die Schienen nur zum Essen und für die Mund- und Alignerpflege.

Lars: Ich bin ein ziemlich ungeduldiger Mensch und will meine Ziele

grundsätzlich möglichst schnell erreichen. Schon deshalb halte ich mich sehr diszipliniert an die Anweisung „... möglichst 20 Stunden pro Tag“. Na ja, es gibt Momente, da mache ich auch mal eine Ausnahme ...



TrioClear®-Anwender der ersten Stunde: Influencerin, Model und Schauspielerin Caroline Lauffenburger und Agenturchef Lars Kroupa. (Foto: © PERMADENTAL)

Gab oder gibt es Probleme beim Tragen der Schiene?

Caroline: Am ersten Tag hatte ich kurz ganz leichte Druckschmerzen. Die haben sich aber rasch gelegt. Heute bemerke ich die Schiene kaum noch.

Lars: Lediglich in den ersten Tagen habe ich ein ungewohntes Druckgefühl verspürt, mich aber schnell daran gewöhnt. Auch das Einsetzen und Herausnehmen der Schienen sind problemlos und genauso easy wie der Schienenwechsel.

TrioClear® – die Fakten

Innovativ im System, komfortabel im Tragen, smart im Preis und seit Anfang September endlich auch in Deutschland erhältlich. PERMADENTAL bietet mit TrioClear® eine faszinierende Weiterentwicklung der Alignertechnologie: ein dynamisches 3-Stufen-System zur Korrektur leichter bis mittelschwerer Zahnfehlstellungen. Mit einem schnellen digitalen Workflow, einer innovativen klinischen Simu-

lationssoftware und dem erstklassigen Back-End-Support von PERMADENTAL. Mit TrioClear® erhalten Zahnarzt- und KFO-Praxen ein universelles Behandlungstool für maßgeschneiderte Therapien. Der perfekte Einsatz von Scans, CAD und 3D-Druck bringt Professionals und Patienten gleichermaßen große Vorteile. Der neue TrioClear®-Katalog kann unverbindlich und kostenlos angefordert werden unter e.lemmer@permadental.de oder telefonisch unter 0800 73700737.

kontakt

PERMADENTAL GmbH Geschäftsstelle Deutschland

Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: +49 2822 10065
Fax: +49 2822 10084
info@permadental.de
www.permadental.de

Safety first

3M Tipps für eine effiziente und hygienische Arbeitsweise.

COVID-19 veranlasst Menschen weltweit dazu, ihre gewohnten Verhaltensweisen zu überdenken und zu verändern – im Alltag ebenso wie im Berufsleben. Auch in kieferorthopädischen Fachpraxen sind Anpassungen erforderlich. So gilt es, zum Schutz aller Beteiligten lange Aufenthalte von Patienten in der Praxis zu vermeiden, die Aerosolbildung auf ein Minimum zu reduzieren und Kreuzkontaminationen durch Apparaturen, Materialien und Equipment vorzubeugen. Tipps und Tricks, wie dies unter Einsatz von 3M Produkten gelingt, enthält diese vierteilige Beitragsserie.



3M Clarity Ultra SL Selbstligierendes Keramikbracket mit zuverlässigem Klappen-Mechanismus.

Teil 3: Optimiertes Patientenmanagement durch selbstligierende Systeme

Je kürzer sich Patienten in der Praxis aufhalten und je seltener sie diese im Laufe der Behandlung aufsuchen müssen, desto geringer ist das mögliche Infektionsrisiko. Durch den Einsatz selbstligierender Multi-bracketapparaturen ist beides realisierbar.

Effizienter Bogenwechsel

Die Stuhlzeiten lassen sich dadurch verkürzen, dass die passiv selbst-

ligierenden Systeme von 3M ohne zusätzliche Ligaturen funktionieren. Die beliebte ästhetische Apparatur 3M Clarity Ultra SL Selbstligierende Vollkeramikbrackets verfügt über eine Klappe, die sich für das Ein- und Ausligieren des Bogens mit einem speziellen Instrument einfach schließen und öffnen lässt. 3M SmartClip SL3 Selbstligierende Metallbrackets verfügen über einen intelligent designten Clip, der sich für den Bogen öffnet, wenn mit diesem von außen Druck ausgeübt wird, und sich danach automatisch verschließt. Entfernen lässt sich der Bogen durch Einsatz eines Bogenentfernungsinstruments.

Die für das Ein- und Ausligieren erforderlichen Kräfte sind sehr gering. Beide Bracketssysteme sind mit 3M APC Flash-Free Adhäsivvorbeschichtung erhältlich, die ein effizienteres Bonding ermöglicht.

Weniger Behandlungstermine

Ein Einsparen von Behandlungsterminen gelingt mit den selbstligierenden Bracketssystemen dank einer reduzierten Reibung des Bo-

gens im Slot und einer verbesserten Gleitmechanik. Sie ermöglichen längere Intervalle zwischen den einzelnen Behandlungsterminen und insgesamt weniger Behandlungssitzungen.

Vorteile im Überblick

Der Einsatz von 3M Clarity Ultra SL Selbstligierenden Vollkeramikbrackets bzw. 3M SmartClip SL3 Selbstligierenden Metallbrackets bietet damit optimale Voraussetzungen für erfolgreiche Behandlungen in der heutigen Zeit:

- Effizienz bei jedem Bogenwechsel durch Verzicht auf Ligaturen
- weniger Behandlungstermine dank guter Gleitmechanik
- Möglichkeit der Verwendung vorbeschichteter Brackets für effizienteres Bonding.

Wer mehr über diese und weitere innovative Produktlösungen von 3M erfahren, einen individuellen Beratungstermin vereinbaren oder Informationen zu den aktuellen Kennenlern-Angeboten erhalten möchte, wird gebeten, den Kundenservice zu kontaktieren. Dieser ist telefonisch unter der Rufnummer +49 8191 9474-5000 und via E-Mail unter 3MKFO@mmm.com erreichbar.

kontakt

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: +49 8191 9474-5000
Fax: +49 8191 9474-5099
3MKFO@mmm.com
www.3M.de/OralCare



Selbstligierendes Metallbracket mit intelligent designtem Clip für geringe Kräfte beim Ein- und Ausligieren. (Fotos: © 3M)

ORTHO LIZE

orthoLIZE
DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE

Heidelberger Extrusions-Apparatur

NEU!



Slider auf Minipin



GEA auf Minipin



Weitere Produkte und Apparaturen finden Sie auf unserer Webseite.

Digitaler Workflow:

- Bestellung.
 - Entwurf.
 - Freigabe.
- ...alles online.

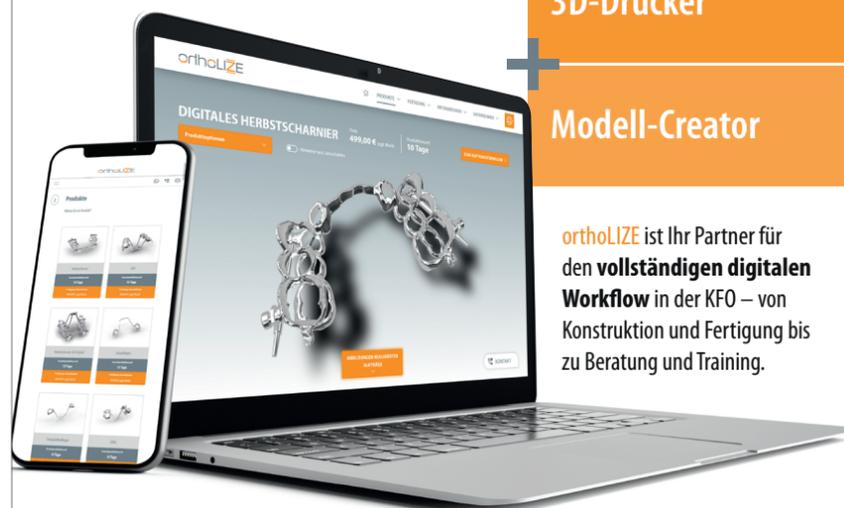
Vertrieb, Installation und Betreuung von Hardware und Software für die digitale KFO:

Intraoral-Scanner

3D-Drucker

Modell-Creator

orthoLIZE ist Ihr Partner für den **vollständigen digitalen Workflow** in der KFO – von Konstruktion und Fertigung bis zu Beratung und Training.



Digitize. Analyze. Realize.

orthoLIZE GmbH · Im Nordfeld 13
29336 Nienhagen

www.orthoLIZE.de

Tipps für eine gründliche Mundhygiene

Insbesondere für Spangenträger ist die tägliche Prophylaxe von essenzieller Bedeutung.



Zusätzlich zur mechanischen Reinigung von Zähnen und Zahnzwischenräumen ist die Anwendung einer antibakteriellen Mundspüllösung zu empfehlen. (Foto: © Johnson & Johnson)

Während einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Mundhygiene besonders wichtig: An herausnehmbaren Zahnsparagäten können sich Bakterien ablagern, und bei einer festen Zahnsparange entstehen schwer zugängliche Bereiche auf der Zahnoberfläche, in denen sich Essensreste festsetzen können. Nachfolgend beantwortet Prophylaxeexpertin und Dentalhygienikerin Julia Haas (EU | FH Campus Köln) immer wiederkehrende Fragen zur Mundhygiene.

Welche Hilfsmittel sind sonst noch empfehlenswert?

Zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit der Zahnbürste und der Reinigung der Zahnzwischenräume ist die Anwendung einer Mundspüllösung mit antibakterieller Wirkung zu empfehlen. Diese Art der Prophylaxe ist auch als 3-fach-Prophylaxe bekannt. Hier sind die verschiedenen Listerine® Produkte zu empfehlen, in denen ätherische Öle zum Einsatz kommen. Die aktuelle S3-Leitlinie „Häusliches chemi-

Mund nach dem Zähneputzen gründlich mit Wasser aus. Besser ist es aber, dies vorher zu tun und die Zahnpasta nach dem Putzen nur auszuspucken oder so wenig wie möglich zu spülen, damit ihre Inhaltsstoffe wirken können. Zur zusätzlichen Plaquerreduktion und um Zahnfleischerkrankungen zu verhindern, empfiehlt sich zusätzlich die Verwendung einer antibakteriellen Mundspüllösung.

Warum ist eine PZR trotz gründlicher Reinigung sinnvoll?

Bei Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen ist die Durchführung der täglichen Mundhygiene grundsätzlich erschwert. Es gibt bestimmte Bereiche im Mundraum, die selbst ein Prophylaxeexperte nur schwer erreicht. Es ist von zentraler Bedeutung, diese Stellen regelmäßig professionell reinigen zu lassen, um Erkrankungen, wie z. B. Gingivitis oder Parodontitis, vorzubeugen. Häufig gehen diese Erkrankungen ohne Symptome einher. Geben Sie Ihren Patienten genaue Reinigungstipps. Zeigen Sie diese und fordern Sie die Patienten dazu auf, die Tipps noch in der Prophylaxesitzung nachzumachen. Nur so können Sie sichergehen, dass das Erklärte richtig verstanden wurde und zu Hause auch wirklich korrekt umgesetzt wird.

kontakt

Johnson & Johnson GmbH
41470 Neuss
Tel.: +49 2137 936-0
Fax: +49 2137 936-2333
jjkunden@cscde.jnj.com
www.jnjgermany.de

Literatur



Handzahnbürste oder elektrische Zahnbürste verwenden?

Grundsätzlich müssen Patienten wissen, dass mindestens zwei Minuten lang geputzt werden sollte – unabhängig von der Zahnbürste. Basierend auf der aktuellen S3-Leitlinie „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“ kann die Verwendung von elektrischen Zahnbürsten empfohlen werden. Gegenüber Handzahnbürsten führen sie zu einer geringfügigen, aber statistisch signifikant größeren Reduktion von Gingivitis.¹

sches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“ bestätigt den zusätzlichen Nutzen der Mundspülung mit ätherischen Ölen.²

Mundspüllösungen? Ich kann doch mit Zahnpastaschaum und Wasser spülen?

Dieser Gedanke ist gar nicht so falsch. Tatsächlich sollte beachtet werden, dass die Zahnpasta einen bestimmten Zeitraum benötigt, damit die Inhaltsstoffe wirken können. Als Faustregel gilt: mindestens zwei Minuten Zähneputzen. Die meisten Menschen spülen den

Print@Dreve

Das Original

- **Qualitativstes Druckverfahren**
- **Effizientester Bestellvorgang**
- **Komfortabelste Logistik**

Ihr komfortables Bestellportal für 3D-Dentalmodelle „Made in Germany“. Ob KFO oder Prothetik. Absolut detailpräzise in der Fertigung und dabei maximal flexibel. Alles aus einer Hand: von der Datenprüfung bis zur Endhärtung garantiert unser hochqualifizierter technischer Support den höchsten Industriestandard für Ihr Modell. Das erreicht Sie nicht nur in gleichbleibender Güte, sondern auch in Rekordzeit: Dank der einheitlichen Prozessabwicklung im Werk geht Ihr Bauteil spätestens nach 24 Stunden auf die Reise.

Wir drucken das.



Proto-Cam® Smart

Optimaler Gesichtsschutz für Nase, Mund und Augen.



(Foto: © Hager & Werken)

Schutzmaßnahmen wie das Tragen von Schutzbrillen, Gesichtsvisieren, Handschuhen sowie einem Mund-Nasen-Schutz mit hoher bakterieller Filterleistung sind für das gesamte am Patienten tätige Praxisteam unabdingbar. Daher sind Schutzschilde in der heutigen Zeit aus der (Fach-)Zahnarztpraxis nicht mehr wegzudenken. Sie bieten in

Kombination mit einem gut abgedichteten Mund-Nasen-Schutz eine weitere Sicherheit gegen eine virale Infektion.

Proto-Cam® Smart mit Anti-Beschlag-Beschichtung bietet einen umfassenden Schutz durch vollständige Gesichtsabdeckung. Durch einen hochwertigen Kunststoff ist eine sehr gute optische Sicht ge-

währleistet. Das schlanke Design (23,50 cm x 16,5 cm) sorgt für ein uneingeschränktes Sichtfeld. Proto-Cam® Smart hat eine hohe Kratzfestigkeit und ist zudem reflexionsarm. Im Lieferumfang sind neben dem Brillenbügel (in Weiß und Blau erhältlich) zudem zwölf Wechsel-schilde enthalten.

Die Firma Hager & Werken ist auch in Krisenzeiten ein zuverlässiger Partner und hat es sich zur Aufgabe gemacht, stetig neue Schutzausrüstung auf den Markt zu bringen.

kontakt

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: +49 203 99269-0
Fax: +49 203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Agility™ ceramic

Ästhetisches Bracket mit revolutionärer Basis.

Das neue Agility™ ceramic Bracketsystem ist das jüngste Produkt im umfangreichen Sortiment von OrthoDepot. Agility™ ceramic Brackets bieten durch ihr transluzentes Erscheinungsbild eine perfekte Ästhetik. Absolutes Highlight dieser Neuheit ist die revolutionäre Bracketbasis mit integrierten Kanälen für das Bracketadhäsiv. Diese sorgen für einen sicheren Abfluss des überschüssigen Bondings und zudem für eine sehr sichere mechanische Verbindung.

Durch die Herstellung mittels hochmoderner CIM-Technik in den USA ist eine gleichbleibende Qualität auf höchstem Niveau garantiert, und

dies zu einem sensationellen Preis ab nur 3,45 Euro pro Stück. Erhältlich sind die Agility™ ceramic Brackets ab sofort in den Varianten Roth* und MBT**, und zwar jeweils in .018" und .022" Slotgröße.

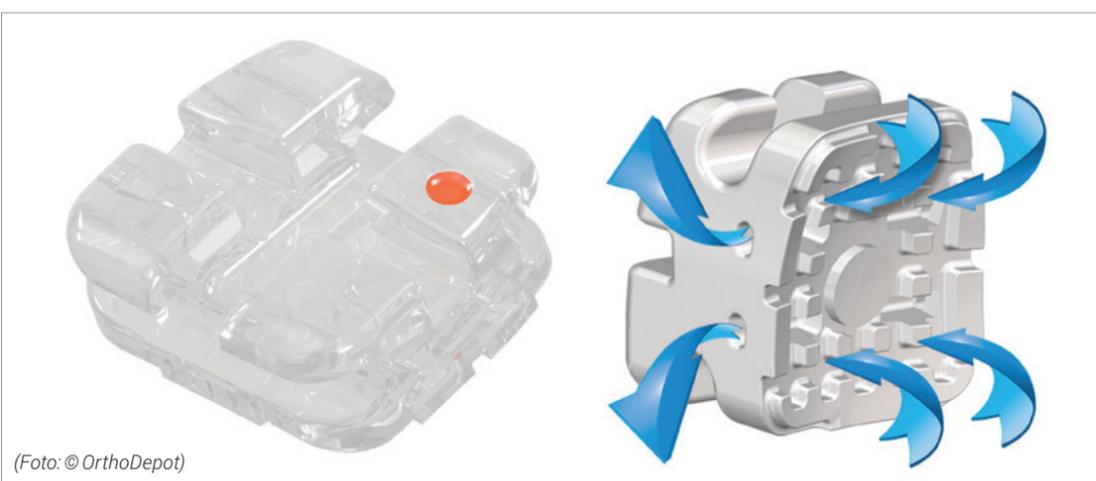
OrthoDepot bietet konstant höchste Qualität zu erstaunlich günstigen Preisen. Durch einen freundlichen Service, einfacher Bestellabwicklung sowie eine extrem schnelle Lieferung von über 15.000 sofort lieferbaren KFO-Artikeln – darunter Bonding-Lösungen von 3M, Drähte von Highland Metals Inc., elastische Produkte von Dentsply Sirona, Instrumente von Hu-Friedy und Hammacher Instrumente – erweist

sich OrthoDepot Tag für Tag aufs Neue als guter und zuverlässiger Partner für die KFO-Praxis.

*Roth ist eine Marke der A-Company.
**MBT ist eine Marke der 3M Corp.

kontakt

OrthoDepot GmbH
Bahnhofstraße 11
90402 Nürnberg
Tel.: +49 911 274288-0
Fax: +49 911 274288-60
info@orthodepot.com
www.orthodepot.de



(Foto: © OrthoDepot)

prime4me® Aligner

Kieferorthopädische Alignertherapie von Dentaaurum.



Dentaaurum bietet ab sofort das prime4me® Aligner Behandlungskonzept an. (© Dentaaurum)

Nach sorgfältiger Entwicklungszeit präsentiert Dentaaurum mit prime4me® Aligner ein innovatives Schienenkonzept für optimale Behandlungsergebnisse bei der Alignertherapie. Die transparenten Aligner erweitern Dentaaurums vielfältiges Orthodontie Produktportfolio um eine ästhetische und nahezu unsichtbare kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit für Patienten.

Die digitale Behandlungsplanung in OnyxCeph3™ erfolgt in enger Abstimmung mit dem Behandler. Für die Planung können entweder digitale Scandaten hochgeladen oder Gipsmodelle an Dentaaurum gesendet werden. Nach Auftragseingang steht eine Fallplanung zur Freigabe in Dentaaurum Digital, der innovativen Bestellplattform für kundenspezifische Produkte und Dienstleistungen, zur Verfügung. Ein detaillierter Bericht gibt Auskunft, welches der drei Behandlungspakete smart, advanced und performance für den Patientenfall infrage kommt. Zusätzlich können die einzelnen Schritte der Zahnstellung im browserbasierten OnyxCeph3™ 3D-Viewer angezeigt werden. Falls Änderungen in der Fallplanung gewünscht sind, werden diese von unseren erfahrenen Planern berücksichtigt. Nach der Freigabe des Behandlers in der Bestellplattform werden die Aligner gefertigt und an die Praxis versendet.

Innovatives 2-Schienen-Behandlungskonzept

Dabei werden pro Behandlungsschritt zwei Folienstärken verwendet, um die Bewegungen und Kräfte optimal auf die Zähne zu übertragen. Die weichen und harten Aligner werden wöchentlich gewechselt und tragen so zu einer schonenden Zahnstellung bei. Mit prime4me® Aligner kann ein breites Spektrum an Zahnfehlstellungen behandelt werden.

Das Behandlungspaket smart beinhaltet bei der Auslieferung an die Praxis alle Aligner und nötigen Informationen für den Patienten. Bei den Behandlungspaketen advanced und performance sind Zwischenkontrollen mit Intraoralscans oder Modellschans eingeplant, um den Fortschritt der Behandlung zu beobachten. Die Behandlungsplanung kann bei Bedarf angepasst werden. Die auf Basis der aktuellen Situation angepassten Aligner werden anschließend gefertigt und an die Praxis versendet. Diese zielgerichtete Alignerfertigung ist ressourcensparend und schont somit die Umwelt.

prime4me® Aligner kann ab sofort über Dentaaurum Digital, <https://digital.dentaaurum.de/>, bestellt werden. Die Onlineplattform lässt sich einfach und intuitiv bedienen: Auf einen Blick sieht man den Status aller offenen und abgeschlossenen Aufträge. Bei Fragen kann auftragsbezogen direkt online mit erfahrenen Supportmitarbeitern über die Bestellplattform kommuniziert werden.

Weitere Informationen unter www.prime4me.com oder unter angegebenem Kontakt.

kontakt

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: +49 7231 803-0
Fax: +49 7231 803-295
info@dentaaurum.com
www.dentaaurum.com



FitStrip™ Finier- und Konturiersystem

Zur Gestaltung von Approximalkontakten.

Das neue FitStrip™ Finier- und Konturiersystem zur Gestaltung von Approximalkontakten von Garrison versorgt Zahnärzte mit diamantbeschichteten Schleifstreifen, die für die erfolgreiche Restauration vieler verschiedener Fälle notwendig sind. Das umfangreiche Starterset enthält acht verschiedene diamantbeschichtete Schleifstreifen, zwei Approximalsägen und zwei austauschbare Griffe. FitStrip™ eignet sich für die Anwendung bei der approximalen Schmelzreduktion, zur Reduktion von Kontaktpunkten, zum Finieren und Konturieren von Approximalkontakten, zur Entfernung von Zement bzw. zur Reinigung bei Kronen und Brücken sowie zur Trennung von versehentlich verbundenen Zähnen.

Einfach drehen und aus dem geraden wird ein gebogener Streifen

Das Set enthält sowohl einseitig als auch doppelseitig beschichtete Streifen. Alle Streifen sind mit einer einzigartigen Eigenschaft ausgestattet: Durch einfaches Drehen des farbcodierten Zylinders lässt sich der gerade Streifen (für die Reduktion von Kontaktpunkten) in einen gebogenen Streifen (für die approximale Konturierung) verwandeln. Diese simple Handbewegung schont die Muskeln des Behandlers.

Approximale Schmelzreduktion zur Platzbeschaffung

Der austauschbare Griff lässt sich leicht an allen FitStrip™-Komponenten befestigen, wodurch der Bedien- und Patientenkomfort beträchtlich gesteigert werden. Die Hand des Zahnarztes bleibt außerhalb des Mundes und ermöglicht freie Sicht und ein einfacheres Arbeiten. Zudem ist FitStrip™ die beste Lösung für eine approximale Schmelzreduktion (ASR), da es bei

Bedarf den Raum für eine minimale Bewegung der Zähne schafft. Die auf kieferorthopädische Behandlungsmethoden, etwa ClearCorrect™, Invisalign™, Six Month Smiles™ usw., abgestimmten farbcodierten Streifen ermöglichen es, die gewünschte approximale Schmelzreduktion schnell, einfach und effektiv zu erreichen. Kein anderes System ist mit der Flexibilität und dem Bedienkomfort von FitStrip™ vergleichbar.

Das FitStrip™ Finier- und Konturiersystem für Approximalkontakte ist nicht nur farbcodiert und praktisch geordnet, sondern alle Komponenten können auch einzeln nachbestellt werden. Kontaktieren Sie für weitere Informationen Garrison Dental Solutions unter +49 2451 971-409 oder besuchen Sie unseren Online-Katalog unter <http://katalog.garrisdental.net>

Über Garrison Dental Solutions

Garrison Dental Solutions wurde 1996 gegründet und ist ein privates Unternehmen mit Schwerpunkt auf dem Design, der Entwicklung und der Herstellung von Produkten zur Verbesserung der Qualität und Effizienz in der Zahnmedizin. Das Unternehmen ist Branchenführer bei Teilmatrizesystemen und vertreibt seine Produkte weltweit. Bitte besuchen Sie www.garrisdental.com für weitere Informationen.

kontakt

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52531 Uebach-Palenberg
Tel.: +49 2451 971-409
Fax: +49 2451 971-410
info@garrisdental.net
www.garrisdental.com

Neu bei Ormco: SUR-FACE

Das Aerosolabsauggerät zur Kopplung an den Wangenhalter.



Mehr Sicherheit für Praxis und Patienten – das neue SUR-FACE Absauggerät fängt Aerosole an ihrer Quelle auf. Mit dem Wangenhalter gekoppelt, kann es direkt an die Saugvorrichtung angeschlossen werden. (Fotos: © Ormco)

Wie Studien gezeigt haben, spielen Aerosole bei der Verbreitung des Coronavirus eine entscheidende Rolle. Um sich und ihre Patienten vor diesen teils noch mehrere Stunden in der Luft schwebenden Partikeln zu schützen, haben kieferorthopädische Praxen bereits zahlreiche Maßnahmen ergriffen. Doch trotz Schutzausrüstung, Desinfektion oder einer deutlichen Verringerung der Aerosolbildung im laufenden Praxisbetrieb (z.B. durch Verzicht auf den Einsatz von Airflow- oder Ultraschallgeräten), bleibt dennoch ein Restrisiko.

Ormco möchte KFO-Praxen im Rahmen ihres Corona-Infektionsschutzes unterstützen und bietet mit SUR-FACE ab sofort ein Absauggerät an, welches Aerosole direkt an ihrer Quelle abfängt. Die-

ses wurde von dem italienischen Kieferorthopäden Dr. Andrea Alberti entwickelt und ist einfach zu handhaben, indem es problemlos mit



sowohl von beiden Seiten als auch von unten abgesaugt werden. SUR-FACE ist aus Polyamid (PA 12) gefertigt und mit jedem Wangenhalter der Dicke von weniger als 2 mm kompatibel. Das Absauggerät ist im Autoklav sterilisierbar (121 °C) und recycelbar.

Der Einsatz von SUR-FACE bedeutet mehr Sicherheit für Sie und Ihre Patienten. Sprechen Sie mit Ihrem Ormco-Außendienstmitarbeiter oder kontaktieren Sie uns unter angegebener Adresse.

kontakt

Ormco B.V.
Tel.: 00800 30323032
ormcoeuropeCS@ormco.com
www.ormco.de

dem Wangenhalter gekoppelt und direkt an die Saugvorrichtung (16 mm) angeschlossen werden kann. Das innovative Design ermöglicht eine signifikante Reduzierung von Aerosolen, wobei diese

ANZEIGE

KN Abo

1/4 Anschnitt
163 x 166

Fit Strip

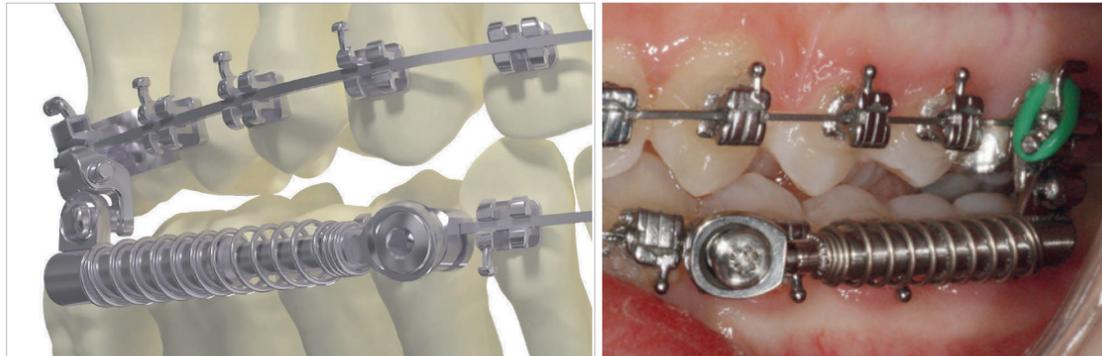
Garrison
Dental Solutions



Effiziente Klasse II-Therapie

Non-Compliance-Korrektur von Distalbissslagen mit SARA®.

Für die mitarbeitersunabhängige Klasse II-Korrektur ist über den Anbieter FORESTADENT eine neue Behandlungsapparatur erhältlich – die SARA®. Die nach ihrem Entwickler Dr. Aladin Sabbagh benannte Sabbagh Advanced Repositioning Appliance verbindet die Starrheit des bewährten Herbst-Scharniers mit der Flexibilität des bekannten Jasper Jumpers und bündelt somit die Vorteile beider Techniken in nur einem Therapiegerät.



SARA® – die neue Non-Compliance-Apparatur zur Klasse II-Korrektur von FORESTADENT. (Grafik: © FORESTADENT; klinisches Bild: © Dr. Aladin Sabbagh)

Keine Labornotwendigkeit, in wenigen Minuten einsatzbereit
SARA® ist eine Teleskopapparatur mit austauschbarer Außenfeder (wählbare Kraftapplikation 3N oder 4N), welche universell in jedes festsitzende Multibracketsystem integriert werden kann. Die Fixierung im Oberkiefer erfolgt hierbei von mesial im Headgear-Tube. Das vereinfacht nicht nur die Handhabung, sondern verringert darüber hinaus Mundschleimhautirritationen. Zur Befestigung im Unterkiefer steht ein Adapter zur Verfügung, der direkt am Stahlbogen durch eine handliche Schraube fixiert wird. Der

Einbau des Klasse II-Geräts lässt sich binnen weniger Minuten realisieren. Zeitintensive Vermessungen, Vorbereitungen und aufwendige Laborarbeiten entfallen.

Mitarbeitersunabhängige, progressive Bissumstellung
SARA® kann uni- oder bilateral – auch bei erwachsenen Patienten – eingesetzt werden und bewirkt die Simulation des adaptiven Unterkieferwachstums sowie einen dentoalveolären Ausgleich der Okklusion entsprechend dem Konzept der „progressiven Bissumstellung“ nach Dr. Sabbagh.

Dieses unterscheidet sich insofern von der klassischen Herbst-Methode, dass die UK-Vorverlagerung bzw. Aktivierung im Rahmen mehrerer kleiner Etappen anstatt in nur einem einzigen Schritt erfolgt. Zur Verstärkung des Vorschubs können ergänzend Distanzringe (1 und 2 mm) zur Verlängerung der Führungsrohre zur Anwendung kommen. Weitere Behandlungseffekte beim Einsatz von SARA® sind neben der Wiederherstellung der Neutralokklusion und der Kaufunktion in Klasse II-Fällen, die Mesialisation der Unterkiefermolaren bei indi-

ziertem Lückenschluss, z. B. bei Aplasie der zweiten Unterkieferprämolaren. Zudem kann mithilfe der Apparatur die Distalisation bzw. die Verankerung von Oberkiefermolaren kooperationslos und ohne Tagesrezidiv erreicht werden (Headgear-Effekt). Ferner deckt die SARA® ein breites Indikationsspektrum bei der Behandlung von CMD und Schlafapnoe ab. Dank der horizontalen Kraftrichtung der applizierten Feder treten hierbei deutlich weniger Nebenwirkungen wie seitlich offener Biss oder die Intrusion der OK-Molaren auf.

Einheitliche Größe für minimale Lagerhaltung

Die neue Sabbagh Advanced Repositioning Appliance ist in nur einer Produktgröße – jeweils für die linke und rechte Seite des Mundraumes – erhältlich, sodass eine minimale Lagerhaltung gewährleistet werden kann. Sie bietet eine hohe Patientenakzeptanz und kann zur effektiven, mitarbeitersunabhängigen Klasse II-Korrektur ohne Notwendigkeit von Extraktionen oder chirurgischen Eingriffen eingesetzt werden. Darüber hinaus ist ihre Anwendung bei Applasien, Kiefergelenkdysfunktionen oder in der Schlafmedizin indiziert.

kontakt

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: +49 7231 459-0
Fax: +49 7231 459-102
info@forestadent.com
www.forestadent.com

Ondrohexidin als 5-Liter-Pumpflasche

Beliebte antibakterielle Mundspülung von One Drop Only jetzt auch als perfekte Darreichungsform für die Praxis erhältlich.

Die Pharmacia Ondrohexidin Mundspülung dient der Ergänzung der Mundhygiene vor, während und nach der (fach-)zahnärztlichen Behandlung. Sie reduziert den oralen Biofilm und ist auch für die langfristige Anwendung geeignet. Fluorid und Xylit zur Kariesprophylaxe ergänzen die Rezeptur, die sich durch einen angenehmen milden Geschmack

auszeichnet. Das Produkt ist alkoholfrei und somit für alle Patientengruppen geeignet. Ondrohexidin Mundspülung ist frei von anionischen Tensiden, sodass kein 30-minütiges Warten zwischen Zähneputzen und Spülen erfolgen muss. Chlorhexidin und Cetylpyridiniumchlorid ergänzen sich in ihrer Wirkung, sind daher

langhaltend antibakteriell und beugen effektiv der Plaquebildung vor. Die klinisch getestete Mundspülung schützt das Parodalgewebe und eignet sich für die intensive Pflege bei gereiztem und entzündetem Zahnfleisch sowie begleitend bei Parodontalbehandlungen. CHX-typische Verfärbungen treten bei einer Anwendungsdauer von drei Wochen nur geringfügig und bei weniger als 15 Prozent der Patienten auf. Für eine perfekte Wirkung kann die Ondrohexidin Mundspülung mit der Ondrohexidin Zahncreme kombiniert werden. Die Pharmacia Ondrohexidin Mundspülung als 5-Liter-Pumpflasche gibt es bei der One Drop Only GmbH zum Einführungspreis von 17,90 Euro (gültig bis 31.03.2021). Ab 40 Euro Mindestbestellwert erfolgt die Lieferung kostenfrei.

VOCO baut das Portfolio innovativer 3D-Druckmaterialien weiter aus: Dank hoher Schichtstärken lassen sich mit dem neuen V-Print tray schnell individuelle Abform- und Funktionslöffel anfertigen. Konfektionierte Standardlöffel, die Patienten nicht passen und den Prozess der Abformung nicht optimal unterstützen, gehören der Vergangenheit an. Dank der CAD/CAM-Technik und den starken Materialeigenschaften von V-Print tray profitieren Praxis bzw. Labor und Patient von einem Ergebnis, das exakt auf die Bedürfnisse des Kiefers und der Abformnahme angepasst ist. Das CAD/CAM-Verfahren ermöglicht die Fertigung individueller Löffel mit Randgestaltung und Retentionselementen in nur einem Arbeitsschritt. Die hohe Festigkeit von V-Print tray sorgt für verzugsfreie Abformungen. Mit Schichtstärken von bis zu 200 µm ist V-Print tray schnell druckbar. Homogen gedruckte Oberflächen reduzieren das Nacharbeiten enorm, was abermals zu einer Zeitersparnis führt. Zudem ist V-Print tray universal und somit mit allen Arten von Abformmaterialien einsetzbar. Wie alle V-Print-Druckmaterialien von VOCO ist V-Print tray ebenfalls sedimentationsstabil, damit sofort einsatzbereit und sichert den Fertigungsprozess über die gesamte Dauer. Bei der Nachbelichtung kann

auf den Einsatz von Schutzgas verzichtet werden. Das macht den Workflow schlank und spart neben Zeit auch noch Geld. V-Print tray ist ein Medizinprodukt der Klasse I und in der 1.000-Gramm-Flasche erhältlich. Es ist geruchs- und geschmacksneutral. Je nach Größe des Kiefers können mit dem Inhalt einer Flasche bis zu 36 Ober- und Unterkieferlöffel hergestellt werden.

kontakt

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: +49 4721 719-0
Fax: +49 4721 719-109
www.voco.dental



(Foto: © One Drop Only)

kontakt

One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: +49 30 3467090-0
Fax: +49 30 3467090-40
info@onedroponly.de
www.onedroponly.de



(Foto: © Voco)

Studien bestätigen hervorragende Genauigkeit

Daten aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen unterstützen durchweg positives Anwender-Feedback für Intraoralscanner Primescan von Dentsply Sirona.



Studien bestätigen erneut: Mit Primescan lassen sich digitale Abformungen schnell, exakt und einfach anfertigen.¹⁻⁵ (Fotos: © Dentsply Sirona)

Primescan, der Intraoralscanner der neuesten Generation, wurde für verschiedene digitale Workflows entwickelt. Anwender können damit digital abformen und den Scan über das Connect Case Center an ein bevorzugtes Labor senden. Alternativ lässt sich die Restauration mit der CEREC SW 5 in der Praxis planen und herstellen. Mit hochauflösenden Sensoren und einem kurzwelligen Licht erfolgt ein präziser Scan der Zahnoberflächen. Bis zu einer Million 3D-Bildpunkte pro Sekunde werden dabei erfasst. Diese lassen sich mit der optischen Hochfrequenzkontrastanalyse genauer als je zuvor berechnen.

nicht nur die natürlichen und behandelten Zahnoberflächen, sondern erkennt auch die in der Zahnmedizin verwendeten Materialien über alle Werkstoffe hinweg und ermöglicht dadurch einen präzisen Ganzkiefer-Scan.³ Außerdem wurde die Wirkung verschiedener Werkstoffe auf die Richtigkeit und Genauigkeit von acht verschiedenen Intraoralscannern getestet. In elf von insgesamt 15 Kategorien hat Primescan die besten Ergebnisse erzielt und gehörte in den übrigen vier Kategorien immer zu den besten Drei.³ Die beeindruckende Genauigkeit von Primescan bei der Erstellung digitaler Ganzkiefer-Abformungen¹ wurde auch in einer In-vivo-Studie der Universität Gießen bestätigt: Die Ergebnisse an Patienten zeigen, dass die Ganzkiefer-Abformung mit Primescan keine signifikanten Abweichungen im Vergleich zu konventionellen Abformungen aufwies. Primescan war unter den getesteten Geräten der einzige Intraoralscanner, mit dem dies gelang.⁴ Eine Studie der Universität Peking hat die Genauigkeit von Primescan und zwei anderen Intraoralscannern an zahnlosen Kiefern getestet. Für den Oberkiefer war die Genauigkeit von Primescan deutlich besser als bei den anderen Scannern.⁵ Bezüglich der Richtigkeit beim Scannen von Ober- und Unterkiefer ergaben sich zwischen den drei Intraoralscannern keine signifikanten Unterschiede.⁵ Die Ergebnisse einer In-vivo-Studie der Universität Zürich aus dem Jahr 2020 zeigen, dass die Genauigkeit bei der Erfassung der Präparationsgrenze bei Einzelzahnpräparationen mit Primescan deutlich besser ausfiel als bei den anderen in der Studie untersuchten Intraoralscannern.²

Kundenbedürfnisse sind der Kompass

„Die Studien bestätigen erneut, dass wir für unsere Kunden mit Primescan eine qualitativ hochwertige Technologie entwickelt haben, die wirklich beeindruckende Ergebnisse

erzielt“, sagt Dr. Alexander Völcker, Group Vice President CAD/CAM bei Dentsply Sirona. „Wir ergänzen und verbessern die Workflows mit Primescan sukzessive, weil wir davon überzeugt sind, dass sich mit der ausgezeichneten Technologie von Primescan weitere Anwendungsmöglichkeiten in der digitalen Zahnmedizin ergeben. Die Hochfrequenzkontrastanalyse sorgt dabei für digitale Abformungen mit einer hervorragenden Genauigkeit. Unser wichtigster Kompass überhaupt – das durchweg positive Feedback anerkannter Experten und Anwender aus der ganzen Welt – ermutigt uns, die eigene Führungsposition in der Forschung und Entwicklung in diesem Bereich weiter auszubauen.“ Weitere Informationen zu Primescan unter: www.dentsplysirona.com/primescan

kontakt

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
 Fabrikstraße 31
 64625 Bensheim
 Tel.: +49 6251 16-0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com/primescan



Primescan, der Intraoralscanner der neuesten Generation.

ANZEIGE



Alexander Völcker, Group Vice President CAD/CAM bei Dentsply Sirona, sieht vielversprechende weitere Anwendungsmöglichkeiten von Intraoralscannern in der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxis.

Neue Studien bestätigen die überzeugende Leistung von Primescan

Primescan ermöglicht hochpräzise digitale Abformungen des gesamten Kiefers, was in einer Studie der Universität Zürich aus dem Jahr 2019 nachgewiesen wurde.¹ Die Genauigkeit von Primescan erfuhr jüngst in verschiedenen nationalen und internationalen Studien erneut eine Bestätigung.³⁻⁵ So beweist die Studie von Dutton et al. die Vielseitigkeit der Aufnahmetechnologie von Primescan: Sie erfasst mit einer hohen Genauigkeit

KN-Newsletter abonniert, immer informiert.

ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



Die aktuellen Newsletter sind auch online einsehbar – ganz ohne Anmeldung und Verpflichtung.

Einfach den QR-Code scannen, Newsletter auswählen und selbst überzeugen.

© master1305 - stock.adobe.com



Zahnaufhellungstherapie mit Philips Zoom

Von der Patientenaufklärung bis zur erfolgreichen In-Office-Zahnaufhellung.

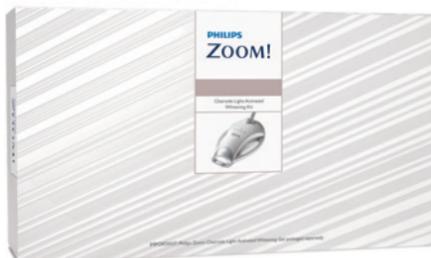


(Fotos: © Philips)

Der Wunsch nach einem strahlend weißen Lächeln ist weitverbreitet, denn es steht für Attraktivität und Selbstbewusstsein. Doch oftmals liegen Wunsch und Wirklichkeit weit auseinander. Etwa, wenn der Patient mit der Zahnfarbe A1 seine Zähne noch stärker aufhellen lassen möchte. In diesem Fall kann das Therapieversprechen kaum erfüllt werden. Oder die gewünschte Zahnfarbe entspricht nicht dem

tiviert und können schneller mit dem Gel reagieren. Das Ergebnis ist eine Zahnaufhellung um bis zu acht Nuancen nach einer Behandlung von nur 45 Minuten.

Die professionelle lichtaktivierte Methode zeigte in einer klinischen Studie eine statistisch signifikante Überlegenheit gegenüber einem professionellen Bleachingverfahren ohne Lichtaktivierung.¹ Laut der randomisierten klinischen Parallelstudie mit 136 Probanden an der Loma Linda University School of Dentistry (Kalifornien/USA) erzielt die lichtaktivierte Philips Zoom WhiteSpeed Methode bis zu 55 Prozent bessere Bleachingergebnisse als eine Zahnaufhellung mit 40 Prozent Wasserstoffperoxid ohne Lichtaktivierung.



Alter des Patienten. In jedem Fall ist hier viel Fingerspitzengefühl vom Behandler gefragt, denn natürlich soll auch die Patientenautonomie respektiert werden.

Prof. Dr. Michael Noack von der Universität Köln kennt das Dilemma und sieht daher das Aufklärungsgespräch als eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Therapieerfolg an. Gemeinsam mit Philips hat er einen Gesprächsleitfaden zur Patientenaufklärung im Vorfeld der lichtaktivierten Zahnaufhellung mit Philips Zoom erarbeitet. (<https://bit.ly/PhilipsZoomInOffice>)

Sicher und zuverlässig

Ein sicherer und zuverlässiger Weg zu weißen Zähnen ist das In-Office-Verfahren, denn es wird ausschließlich vom zahnmedizinischen Fachpersonal durchgeführt. Die bewährte medizinische Zahnaufhellung mit dem 25-prozentigen Wasserstoffperoxid-Gel von Philips Zoom ist seit April wieder verfügbar. Dabei handelt es sich um eine kombinierte Anwendung von Wasserstoffperoxid-Gel und der speziell entwickelten Philips Zoom WhiteSpeed Lampe mit blauem LED-Licht. Durch die Wellenlänge des LED-Lichtes werden die Farbmoleküle stärker ak-

Kostenlose Philips Zoom Demo via Dentalshop

Philips hat vor Kurzem den neuen Dentalshop für Kunden eröffnet. Unter www.philips.com/dentalshop können Zahnärzte sowie das Praxisteam ab sofort schnell und unkompliziert alle zahnmedizinischen Produkte bestellen. Außerdem können Neukunden jederzeit eine kostenlose Demonstration des Philips Zoom Systems in der Praxis mit einem geschulten Außendienstmitarbeiter anfragen.

kontakt

Philips GmbH

Röntgenstraße 22, HQ4B
22335 Hamburg
Tel.: +49 40 349713010
Fax: +49 40 2899-1505
www.philips.com/dentalshop



Preisvorteil sichern

Besuchen Sie ULTRADENT zur KFO-Aktion 2020.

ULTRADENT bietet auch in diesem Jahr für die Kieferorthopädie den alljährlichen Kongressrabatt, trotz Absage der diesjährigen DGKFO-Jahrestagung aufgrund der aktuellen Corona-Situation. Mit der KFO-Aktion 2020 erhalten Sie die Gelegenheit, alle easy KFO-Behandlungseinheiten im Aktionszeitraum mit einem Preisvorteil von zehn Prozent zu erwerben. Zusätzlich nutzen Sie in diesem Jahr einen Vorteil von drei Prozent durch die Mehrwertsteuersenkung. Um dabei jeder Praxis und allen Kieferorthopäden/-innen gerecht zu werden, gilt diese Aktion für sämtliche KFO-Behandlungseinheiten (easy KFO 1, easy KFO 2 und easy KFO 3).

Die persönliche und kompetente Beratung zu allen KFO-Modellen und ihren individuellen Ausstattungsmöglichkeiten machen Ihren

Diese Rabatt-Aktion ist vom 16. September bis zum 18. Dezember 2020 gültig.



Nutzen Sie dazu einen Besuch bei ULTRADENT!

Da es in diesem Jahr keine Kongressausstellung gibt, lädt ULTRADENT Sie ganz herzlich ein, die easy KFO-Einheiten live in Brunthal bei München zu erleben. Hier wird Ihnen auch ein interessanter Blick in die Fertigung der hochwertigen Behandlungseinheiten gewährt. So können Sie sich einen überzeugenden Eindruck von Know-how und Qualität der Dental-Manufaktur verschaffen.

Besuch bei ULTRADENT zu einem wertvollen Erlebnis. Das easy KFO-Konzept basiert auf höchster Zuverlässigkeit, bester Ergonomie und sicherem Bedienkomfort. Vereinbaren Sie unter angegebenem Kontakt gleich einen Termin für Ihren Besuch bei ULTRADENT und stellen Sie sich Ihre individuelle KFO-Einheit zusammen.

kontakt

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunthal
Tel.: +49 89 420992-70
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Know-how vom Weltmarktführer

OrthoDepot stellt die neuen OrthAnchor™-Minischrauben vor.



Mit den neuen OrthAnchor™-Minischrauben von Osstem Implant für die kortikale Verankerung erweitert die Firma OrthoDepot ihr bereits sehr umfangreiches Sortiment. Osstem Implant ist der Weltmarktführer im Bereich Dentalimplantate und bringt nun dieses Know-how in die Kieferorthopädie ein.

OrthAnchor™-Minischrauben zeichnen sich durch eine besonders hohe Bruchfestigkeit aus und verfügen über ein spezielles Spitzendesign für eine schnelle sowie sanfte Insertion. Eine absolute Innovation und Produkthighlight stellt die optionale Oberflächen-

behandlung der Schrauben dar. Diese sorgt für eine vergrößerte Knochen-zu-Implantat-Kontaktfläche mit verbesserter Osteoblastenreaktion, einer gesteigerten Primärstabilität und somit zu einer um 20 Prozent verringerten Verlustrate im Vergleich zu konventionellen Minischrauben.

Die OrthAnchor™-Schrauben sind in den gängigen Durchmesser und Längen, mit Rundkopf oder Bracketkopf erhältlich. Für ein schnelles und einfaches Handling kommen diese immer in steriler Einzelverpackung. Zusätzlich sind eine Reihe von Instrumenten und Kits

für die manuelle und maschinelle Anwendung lieferbar.

OrthAnchor™-Minischrauben sind ab sofort zu einem sehr attraktiven Einführungspreis unter www.orthodepot.de bestellbar.

kontakt

OrthoDepot GmbH

Bahnhofstraße 11
90402 Nürnberg
Tel.: +49 911 274288-0
Fax: +49 911 274288-60
info@orthodepot.com
www.orthodepot.de

Saubere Sache mit System

OZONOS – und die Praxisluft ist clean!

Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes in aller Munde: Aerosole. Ebenso unsichtbar wie unvermeidbar sind sie gerade in der Zahnbehandlung allgegenwärtig. Die kleinen Tröpfchen schweben als infektiöse Gefahr permanent durch die Praxisräume und können dort eine Vielzahl bedrohlicher Krankheiten übertragen. Mit dem OZONOS Aircleaner gibt es nun eine wirksame Waffe im Kampf um maximal gesunde Praxisluft. Denn der neue Luftreiniger eliminiert ebenso gründlich wie effektiv Aerosolfette, Viren, Bakterien und Keime. Untersuchungen bestätigen: Der OZONOS beseitigt nicht nur Coronaviren, auch für Allergiker ist er ein Mittel der Wahl!

Seine Wirksamkeit erhält die neueste Entwicklung durch ein ganz natürliches Gas: reines Ozon. In

der Zahnmedizin hat dieses seine keimabtötende Wirkung schon lange belegt. Es kommt bereits als oxidative Reinigungsmethode sowohl bei der Behandlung als auch bei Desinfektion und Sterilisation zum Einsatz. In der medizinischen Therapie wird Ozon wegen seiner bemerkenswerten virenvernichtenden und antibakteriellen Wirkung ebenfalls schon lange eingesetzt. Mit einer nicht nur innovativen und patentierten, sondern vor allem wissenschaftlich belegten und TÜV-zertifizierten Methode nutzt der OZONOS Aircleaner die bekannten und geschätzten Vorteile des Ozons jetzt auch für die Reinigung der Praxisluft und sorgt so für sichere Arbeitsräume. Das Ergebnis: deutlich mehr Schutz für Personal und Patienten dank weniger übertragener Krankheitserreger durch Aerosole.



Der neue OZONOS Luftreiniger eliminiert ebenso gründlich wie effektiv Aerosolfette, Viren, Bakterien und Keime.

Eine echte Leuchte im Kampf gegen Viren!

Das Geheimnis des OZONOS liegt in seinem Inneren. Der Aircleaner saugt dank seines Ventilators die belastete Raumluft einfach ein und erzeugt mit der im Innenraum integrierten und speziell entwickelten UV-C-Leuchte aus dem Luftsauerstoff das reaktionsfreudige Ozon. Dieses verbindet sich sofort mit den negativ geladenen Viren, Proteinen oder Fetten und eliminiert effektiv alle Krankheitserreger und sogar Gerüche vollständig und rückstandslos. Anschließend wird die gereinigte Luft dann einfach als echte Frischluft wieder in den Raum zurückgeführt. Ein weiteres Plus: Chemikalien oder andere belastende Stoffe sind gar nicht erst beteiligt – der gesamte Reaktionsprozess ist gesundheitlich vollkommen unbedenklich. Dazu ist auch die Installation kinderleicht – das

einfache Anschließen an das Stromnetz reicht aus, um virenfreie und frische Luft in der Praxis zu erzeugen. Denn findet das Ozon nicht innerhalb von zehn Sekunden zu eliminierende Schadstoffe, verwandelt es sich am Einsatzort einfach in reinen Sauerstoff. Der vollkommen wartungsfreie OZONOS Aircleaner eignet sich für nahezu alle Räumlichkeiten. Erhältlich ist er in drei Modellen, in den Farben Schwarz, Weiß und Grau.

kontakt

CGM Dentalsysteme GmbH
 Maria Trost 25
 56070 Koblenz
 Tel.: +49 261 8000-1900
 info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com
 http://www.cgm-dentalsysteme.de



Ob im Behandlungszimmer, Warteraum, Rezeption oder Labor: Der vollkommen wartungsfreie OZONOS Aircleaner eignet sich für nahezu alle Räumlichkeiten. (Fotos: © CGM)



Umweltfreundlich in die Zukunft

Young Innovations reduziert bei Microbrush® ökologischen Fußabdruck.

Das Dentalsortiment von Young Innovations überzeugt mit Qualität und Effizienz, aber auch die Nachhaltigkeit wird ständig verbessert: Gerade wurde in den Produktionsanlagen der Marke Microbrush® der ökologische Fußabdruck erheblich reduziert durch intelligente Beleuchtung, die konsequente Abschaltung ungenutzter Maschinen und das Recycling von jährlich 45 Tonnen Kunststoffharzabfall. Jetzt wird schrittweise der Plastikanteil aller Verpackungen verringert. Zunächst werden die Behälter der Microbrush® Plus Applikatoren umgestellt: Beim Spender Kit und dem Nachfüllpack mit jeweils 400 Stück werden Folie und Halterungen durch recycelten Karton ersetzt und so pro

Jahr 8.000 Kilogramm Plastik eingespart. Die Packungsgröße und der Inhalt bleiben gleich, genau wie das Gewicht und die Bestellnummer. Der bisherige Barcode wird durch einen GTIN-Code abgelöst.

Anhand dieser Kennzeichnung können Waren weltweit eindeutig identifiziert und rückverfolgt werden, was die Produktsicherheit nochmals erhöht.

Microbrush® Applikatoren sind ideal geeignet für das Auftragen verschiedenster Substan-

Microbrush® setzt auf umweltfreundliche Verpackungen. (Foto: © Young Innovations)



zen während der Zahnbehandlung, wie Zement, Binde- und Ätzmittel, Versiegelung und Anfärbelösung. Sie haben eine starre Spitze und einen biegsamen Hals für die präzise Platzierung von Material in schwer zugänglichen Regionen. Der Bürstendkopf aus fusselfreien Nylonfasern absorbiert die Flüssigkeit, bis sie aufgetragen wird, und gewährleistet damit maximale Kontrolle. Ausführliche Informationen zu den Produkten von Microbrush® gibt es auf der Website www.microbrush.eu, die neu überarbeitet wurde und jetzt in frischem Glanz erstrahlt.

kontakt

Young Innovations Europe GmbH
 Kurfürstenanlage 1
 69115 Heidelberg
 Tel.: +49 6221 4345442
 info@ydnt.eu
 www.ydnt.de

KN Impressum

Verlag
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-0
 Fax: +49 341 48474-290
 kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
 Cornelia Pasold (cp), M.A.
 Tel.: +49 341 48474-122
 c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
 Prof. Dr. Axel Bumann (V.i.S.d.P.)
 Tel.: +49 30 200744100
 ab@kfo-berlin.de
 ZA Constantin Christ
 ZÄ Lidija Petrov
 ZA Hamza Zukorlic

Projektleitung
 Stefan Reichardt (verantwortlich)
 Tel.: +49 341 48474-222
 reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
 Gernot Meyer
 Tel.: +49 341 48474-520
 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
 Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)
 Tel.: +49 341 48474-127
 Fax: +49 341 48474-190
 m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
 Sylvia Schmehl (Aboverwaltung)
 Tel.: +49 341 48474-201
 s.schmehl@oemus-media.de

Art Direction
 Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
 Tel.: +49 341 48474-139
 a.jahn@oemus-media.de

Grafik
 Josephine Ritter
 Tel.: +49 341 48474-144
 j.ritter@oemus-media.de

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

Die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* erscheinen im Jahr 2020 monatlich. Bezugspreis: Einzel-exemplar: 8,-€ ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,-€ ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: +49 341 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.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)
 Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

www.kn-aktuell.de





Nun ist es an der Zeit, einen Schritt weiter zu gehen.



Von analog zu digital, von Metall zu Kunststoff. Wir helfen Ihnen dabei, den technischen Fortschritt in Ihrer Praxis zu fördern und die Patientenerfahrung zu verbessern.

➤ Erfahren Sie mehr und gestalten auch Sie die Zukunft der Kieferorthopädie mit. Besuchen Sie: invisalign-professional.de

 **invisalign** | made to move



Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz.

© 2020 Align Technology Switzerland GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Invisalign, ClinCheck und SmartTrack sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können. MKT-0000716 Rev D