

KN Aktuelles

Kombinations- therapie

Prof. Dr. Nezar Watted und Co-Autoren präsentieren einen erwachsenen Klasse II-Fall mit skelettal offenem Biss, der kieferorthopädisch-kieferchirurgisch gelöst wurde.

Wissenschaft & Praxis ▶ Seite 14

Digitale Planung

Kieferorthopäde Prof. Dr. Nikolaus Gersdorff und ZTM Matthias Peper stellen anhand eines Falls detailliert das Planungsprotokoll einer Alignertherapie vor.

Wissenschaft & Praxis ▶ Seite 18

Patientenservice

Wird dieser wohlgedacht auf digitale Füße gestellt, ergeben sich völlig neue Möglichkeiten, von denen Patient und Praxis profitieren.

Wirtschaft & Recht ▶ Seite 26

KN Kurz notiert

2.463

Student*innen erlangten 2019 im Fachbereich Zahnmedizin ihre Approbation – so viele wie nie zuvor. (Quelle: KZBV/Abt. Statistik)

65 Prozent

Laut einer Studie suchen lediglich zwei Drittel der Deutschen bei akuten Zahnschmerzen einen Arzt auf, 13 Prozent nehmen Schmerzmittel, 9 Prozent sitzen es aus, 7 Prozent greifen auf Hausmittel zurück. (Quelle: CLARK)

Molarendistalisation in der FACE-Philosophie (Teil 1)

Weltweit wird die FACE-Philosophie tagtäglich von Kieferorthopäden erfolgreich eingesetzt. Ziel dieser ist die Erzielung funktional wie ästhetisch optimaler Ergebnisse, welche auf orthopädisch stabilen Kiefergelenkpositionen basieren. Wie unter Berücksichtigung dieses Behandlungsansatzes die Distalisation von Molaren gelingt, demonstriert Dr. Jorge Ayala.

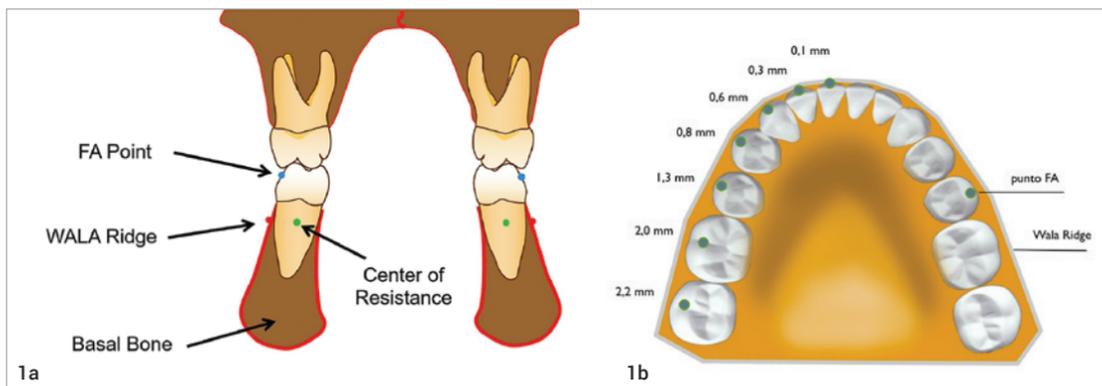


Abb. 1a und b: WALA-Ridge-Methode nach Andrews und Andrews.

In der Kieferorthopädie gibt es verschiedene Möglichkeiten der Platzgewinnung, wobei stets die biologischen Grenzen zu beachten sind. Bereits Dewel (1954) stellte einst richtig fest, dass eine normale Okklusion durch eine ausreichende knöchernen Basis unterstützt werden müsse.¹

Wie kann dies realisiert werden? Eine Möglichkeit zur Platzgewinnung stellt die transversale Erweiterung dar. Während

diese im Oberkiefer recht vorhersagbar ist, zeigt sich im Unterkiefer eine völlig andere Situation. So belegen Studien^{2,3} die Instabilität der mandibulären interkaninen Distanz nach

der Retentionsphase, was zu einer Zunahme des Engstands der unteren Schneidezähne führen kann. Um ein Rezidiv nach der Behandlung zu verhindern, wurden verschiedene Theorien entwickelt. Andrews und Andrews^{4,5,8} z.B. führten im Jahr 2000 das WALA-Ridge-Konzept ein, einen anatomischen Bereich, den sie als die maximale Konturlinie des Alveolarfortsatzes

beschrieben, die in der Okklusalansicht beobachtet und als repräsentative Linie der apikalen Basis definiert wurde. Die Autoren schlugen diese maximale Konturlinie und den Abstand von den Unterkieferzähnen zu ihr als transversale Grenze und ideale Position der Unterkieferzähne in der Transversalebene vor (Abb. 3).

▶ Seite 6

KFO-Honorar bereits vor Behandlungsbeginn?

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

Berufsrechtliche Vorschriften

Die Coronakrise führt mehr und mehr zu wirtschaftlichen Problemen, die sich in ihrer vollen Breitenwirkung erst in den Folgejahren zeigen werden. Umso mehr entsteht bei Praxisinhabern der Wunsch, unnötige „Ge-

winnfresser“ einzusparen und finanzielle Risiken zu minimieren. Neue Finanzierungslösungen, wie etwa der dent.apart-Zahnkredit für Patienten, scheinen da sehr willkommen zu sein, weil der im HKP genannte Geldbetrag bereits vor Behandlungsbeginn an die Praxis ausgezahlt wird und bei voller Vorab-Liquidität dann sogar das zeitraubende, kostenträchtige Mahnwesen komplett entfällt. Für Kieferorthopäden ist dieser finanzielle Sicherheitsaspekt besonders interessant, weil eine Behandlung nicht selten ein Jahr und länger dauert. Nur: Ist ein solcher Honorarvorschuss berufsrechtlich zu beanstanden?

Die Corona-bedingte Wirtschaftslage

Der renommierte Gegenwartshistoriker Professor Timothy Garton Ash (University of Oxford) fürchtet

▶ Seite 24

ANZEIGE

TADmatch™
powered by
OnyxCeph3™

**DIGITALE
PLANUNG**
für die skelettale
Verankerung

www.orthodontie-shop.de

A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15
57080 Siegen
0271 - 31 460-0

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

ANZEIGE

...das selbstligierende passive Bracket! SL V PLUS
NEU

- Drop-In Haken für den Einsatz von Gummizügen und -ketten
- bessere Rotationskontrolle effiziente Zahnbewegung
- innovativer Schiebeclip für einfaches Ein- und Ausligieren

www.dentalline.de Tel. 07231 9781-0

ANZEIGE

Ormco™

LAUNCH EVENT

**DAMON ULTIMA™
SYSTEM**

05. - 06. November 2021
Sofitel Bayerpost München

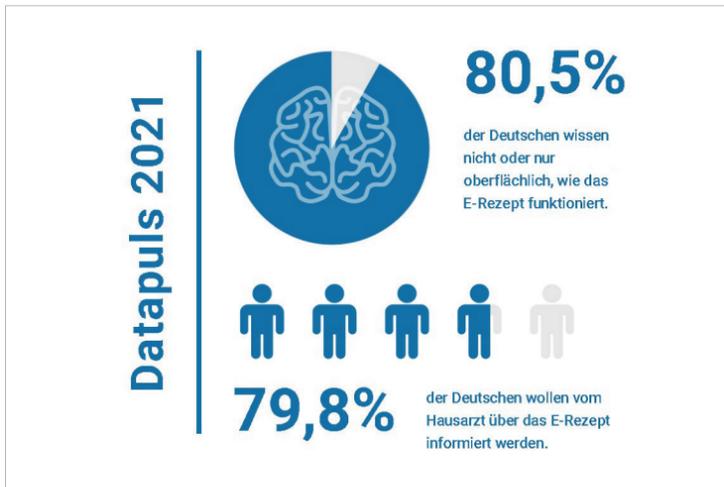
DR. DWIGHT DAMON
DR. MICHAEL BICKNELL
DR. ELIZABETH MENZEL

Programmdetails folgen
Gala-Dinner Freitag 05.11.2021

Für weitere Informationen und Anmeldung kontaktieren Sie bitte:
ormco@dent-event.com oder
Telefon: +49 821 2461357

Enormes Informationsdefizit beim E-Rezept

Aktuelle Patientenumfrage zeigt: Vier von zehn Deutschen haben noch nie etwas davon gehört.



Patientenumfrage Datapuls 2021 attestiert Deutschen Unwissenheit beim E-Rezept. © Socialwave GmbH

Wenn ab dem 1. Juli 2021 in der Fokusregion Berlin/Brandenburg das E-Rezept in einem Testlauf erprobt wird, haben vier von zehn Deutschen (41,3 Prozent) noch nie vom E-Rezept gehört. Gut die Hälfte der Bevölkerung (52,2 Prozent) versteht zudem nicht, wie die digitale Verordnung funktioniert. Das zeigt die bevölkerungsrepräsentative Umfrage „Datapuls 2021“ des Praxis-WLAN- und Kommunikationsdienstleisters Socialwave, der in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Marktforschungsinstitut Consumerfieldwork 1.005 Menschen über 18 Jahre zur Digitalisierung des Gesundheitswesens befragt hat.

„Das E-Rezept steht vor ähnlichen kommunikativen Herausforderungen wie die elektronische Patientenakte. Während der Fokus der öffentlichen Debatte auf der technischen Umsetzbarkeit liegt, wird außer Acht gelassen, dass der Diskurs an der Breite der Versicherten offenbar vorbeigeht“, konstatiert Felix Schönfelder, Geschäftsführer der Socialwave GmbH.

dennoch ebenfalls mit einem klaren Mandat ausgestattet, folgen Krankenversicherungen, die knapp die Hälfte (47,6 Prozent) der Versicherungsnehmer in der Informationspflicht sehen. Danach folgen ungefähr gleichauf Pharmazeuten (29,7 Prozent), Medien (27,3 Prozent) und Gesundheitsbehörden bzw. -ämter (26,7 Prozent).

Ein Drittel erwartet Start noch im zweiten Quartal

Fragt man Versicherungsnehmer nach dem Einführungstermin des E-Rezepts, gehen die Annahmen weit auseinander: Ein gutes Drittel (36,7 Prozent) erwartet den Start noch im ersten Halbjahr 2021. Knapp drei von zehn Deutschen (27,7 Prozent) tippen auf das zweite Halbjahr 2021, jeder Fünfte (21,8 Prozent) auf das erste Halbjahr 2022. Weitere 5,3 Prozent verorten den Start in das zweite Halbjahr 2022 und knapp neun Prozent (8,6) gar in 2023.

Nach einer dreimonatigen Testphase mit ausgewählten Arztpraxen und



Das E-Rezept startet am 1. Juli 2021 einen Testlauf und soll im dritten Quartal bundesweit ausgerollt werden. © Socialwave GmbH

Vertrauenssache:

80 Prozent wählen den Hausarzt
Auf die Frage, wer die Wissenslücken füllen soll, haben die Versicherungsnehmer eine klare Antwort: Knapp 80 Prozent (79,8) der Deutschen möchten von ihrem Hausarzt über das E-Rezept informiert werden. Etwas abgeschlagen, aber

Apotheken in der Fokusregion Berlin/Brandenburg zum 1. Juli soll die bundesweite Einführung im vierten Quartal 2021 erfolgen. Erst ab dem 1. Januar 2022 wird das E-Rezept für Ärzte und Apotheken verpflichtend.

Quelle: <https://datapuls.social-wave.de>

Zähne einfach nachwachsen lassen

Wissenschaftler der KU Leuven erforschen Möglichkeit der Dentin- und Wurzelbildung mittels 3D-Druck.

Nach den Fortschritten im 3D-Druck für zahnmedizinische Apparaturen (z.B. Aligner) rückt nun auch die Regenerative Zahnheilkunde immer stärker in den Fokus. So zeigte das Dental Tissue Engineering in jüngster Vergangenheit vielversprechende Ergebnisse für den Ersatz verletzten und fehlenden Zahngewebes. In diesem Zusammenhang hat das Chitosan große Aufmerksamkeit erregt.

Belgische Forscher haben das antimikrobielle Biopolymer nun in einer Studie („3D-printing-assisted fabrication of chitosan scaffolds from different sources and cross-linkers for dental tissue engineering“) zur Herstellung Chitosan-basierter Gerüste für die klinische Anwendung in der regenerativen Endodontie eingesetzt. Mittels CAD-Software wurden zunächst Formen entwor-



fen und dann 3D-gedruckt. Zwar sind vorerst nur simple Formen gedruckt worden, allerdings ermöglicht der 3D-Druck auch die Fertigung komplexerer patienten- und zahnspezifischer Gerüste.

Die Forscher untersuchen die Gerüste und hoffen, damit Infektionen besser kontrollieren und Dentin- und Wurzelbildung induzieren

zu können. Auch glauben sie, dass ihre Gerüste durch das Hinzufügen anorganischer Komponenten modifiziert werden können, um die Regeneration alveolären Knochens zu fördern.

Quellen: ZWP online, eCM Journal, 3D Printing Industry

CGM übernimmt VISUS Health IT

CompuGroup Medical erweitert und komplettiert Portfolio.



Die CompuGroup Medical SE & Co. KGaA (CGM), eines der weltweit führenden E-Health-Unternehmen, übernimmt die VISUS Health IT GmbH (VISUS), einen der führenden Anbieter für Bildarchivierungs- und Kommunikationssysteme (Picture Archiving and Communica-

tion System – kurz PACS) sowie Healthcare Content Management in Deutschland.

Mit der Akquisition komplettiert CompuGroup Medical das bestehende Portfolio durch etablierte und mehrfach ausgezeichnete Produkte. Der Umsatz von VISUS lag

im Jahr 2020 bei rund EUR 18,5 Mio. bei einem bereinigten EBITDA von ungefähr 2,8 Mio. Euro.

Mehr als 1.500 Einrichtungen im stationären und im ambulanten Bereich zählt VISUS heute zu seinen Kunden. Heute vertrauen mehr als 1,6 Millionen Nutzer, darunter Ärzte, Zahnärzte, Apotheken und andere Gesundheitsprofis in ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, auf CompuGroup Medical.

Quelle: CGM



Deutlich mehr ZFAs arbeitslos

Erwerbslosigkeit unter Zahnmedizinischen Fachangestellten um 37,6 Prozent gestiegen.

5.472 Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) waren Ende 2020 arbeitslos gemeldet. Das entspricht einer Zunahme von 37,6 Prozent gegenüber 2019. Die Coronakrise hinterlässt damit auch in den Zahnarztpraxen deutliche Spuren. Seit Beginn dieses Jahres hat sich die Lage zudem kaum entspannt. So waren Ende April 2021 noch immer 5.255 ausgebildete ZFA auf Jobsuche.

Quelle: Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit

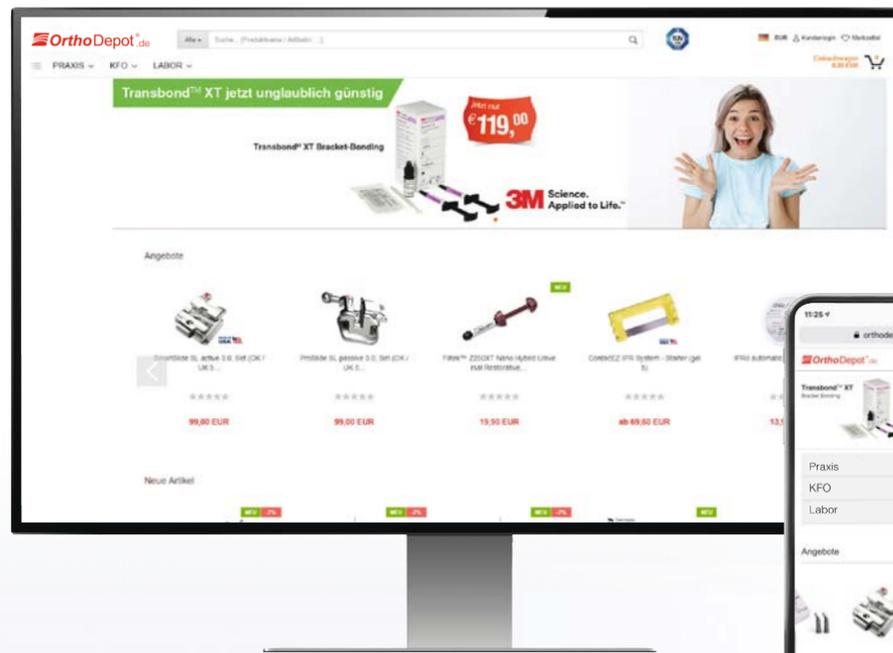


Der KFO-Supershop

über 15.000 Artikel sensationell günstig

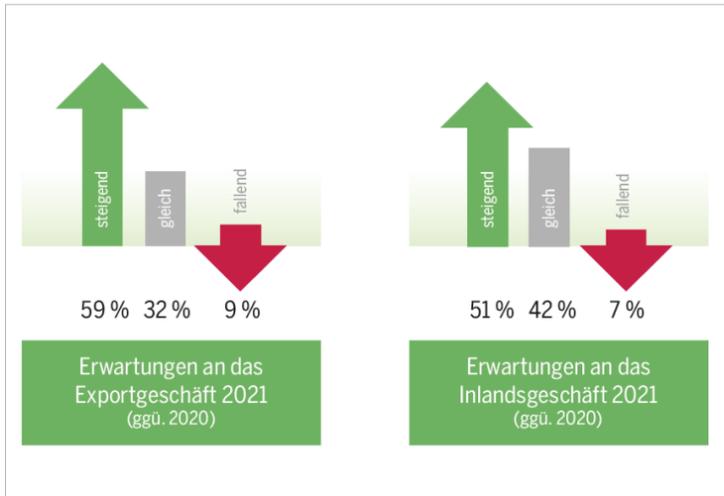


online bestellen unter: www.orthodepot.de



VDDI ist zuversichtlich

Positive Erwartungen für laufendes Geschäftsjahr.
IDS wird Marktgeschehen weiter beleben.



Wirtschaftsjahr 2021 – Erwartungen. (Quelle: VDDI – Treuhandumfrage Februar 2021)

Die VDDI-Mitgliedsunternehmen erwirtschafteten in 2020 erstmals seit 2015 wieder einen Gesamtumsatz von weniger als fünf Milliarden Euro (4,82 Mrd. Euro). Er lag damit 13,1 Prozent unter dem 2019er-Ergebnis. Davon wurden fast 2,92 Milliarden Euro auf den Exportmärkten erwirtschaftet, ein Rückgang um 16,5 Prozent.

Der Inlandsmarkt entwickelte sich deutlich robuster als die Exportmärkte. Der 2020er-Inlandsabsatz bewegte sich mit 1,90 Milliarden Euro um 7,3 Prozent unter dem vergleichbaren Vorjahresabsatz. Etwas mehr als zwei Drittel der vom Dentalverband befragten Unternehmen verbuchten im Inland geringere Absätze als im Jahr 2019.

Eine positive Grundstimmung spricht inzwischen aus den Erwartungen, die die Unternehmen an das laufende Geschäftsjahr und IDS-Jahr 2021 haben. 51 Prozent der Mitgliedsunternehmen prognostizieren Umsatzsteigerungen im Gesamtmessegang und weitere 42 Prozent einen Absatz auf Vorjahresniveau. Auch die Ergebnisse des gerade ausgewerteten VDDI-Konjunkturbarometers

aus dem Frühjahr bestätigen die positiven Einschätzungen und Erwartungen der Deutschen Dental-Industrie an das laufende Jahr 2021.

Beim Inlandsabsatz für das erste Halbjahr 2021 gehen fast 69 Prozent der Befragten von höheren Umsätzen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum aus. Für das Exportgeschäft sehen nahezu 70 Prozent der Teilnehmer Umsatzsteigerungen in dieser Periode voraus. „Nicht alle Regionen werden sich gleich rasch erholen, manche Wirtschaftsregionen sind noch mit der Bewältigung der Coronakrise beschäftigt. Die Gesundheitssysteme stehen unter hohem Anforderungsdruck, aber wir dürfen davon ausgehen, dass mittelfristig die Impferfolge auch dort zu Erholungen führen. Das allgemeine Gesundheitsbewusstsein und eine daraus resultierende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen werden zunehmen“, so VDDI-Vorstandsvorsitzender Mark Stephen Pace.

Quelle: VDDI

Straumann: Geschäftsbilanz 2020

Unternehmensgruppe beendet herausforderndes Jahr mit solidem Ergebnis.

straumanngroup

Angesichts der erheblichen Verwerfungen, die das Coronavirus 2020 verursacht hat, und im Vergleich zum im Jahr 2019 erzielten Rekordergebnis, hat die Straumann Group 2020 ein solides Geschäftsergebnis erzielt. Organisch ging der Umsatz um sechs Prozent zurück, starke negative Wechselkurseffekte vergrößerten die Differenz in Schweizer Franken auf elf Prozent. Der Umsatz erreichte somit CHF 1,4 Mrd. Im Juli 2020 hat die Straumann Group mit der Übernahme von DrSmile weiter in den wachsenden Markt für transparente Aligner investiert. Im Oktober hat die Gruppe 3Shape TRIOS Scanner vollständig in ihre Softwarelösungen und -dienste integriert und bietet nahtlose Konnektivität mit den Lösungen von Straumann. Zum Jahresende

wurden die globalen Vertriebsrechte für die Intraoralscanner von Medit erworben. Darüber hinaus erhielt die Straumann Group im Dezember weiteren Patentschutz für ihren dreischichtigen Hochleistungswerkstoff für transparente Aligner. Das neue Patent umfasst 34 Ansprüche und wurde Bay Materials, einer Tochtergesellschaft der Gruppe, in den USA erteilt. Nach Geschäftsbereichen betrachtet, erzielten die Non-Premium-Implantate, das digitale Geschäft und die Kieferorthopädie alle ein ganz-

jähriges organisches Wachstum. Den höchsten Zuwachs verzeichnete dabei, getragen von DrSmile, der Bereich Kieferorthopädie.

Quelle: Straumann



COVID-19: Trotz Genesung positiv?

Forscherteam findet Grund für Virusnachweis nach überstandener Corona-Erkrankung.



Es ist bekannt, dass Menschen sich auch mehrmals mit COVID-19 infizieren können. Bei vielen ehemaligen Coronapatienten, die nach ihrer Genesung allerdings kein weiteres Mal erkrankt waren und auch keinen infektiösen Virus mehr in sich trugen, wurde beobachtet, dass SARS-CoV-2-RNA noch Wochen später nachweisbar war. Ihre

PCR-Tests fielen wiederholt positiv aus.

Ein Forscherteam aus den USA fand nun heraus, dass SARS-CoV-2-RNA durch einen Prozess, der „Reverse Transcription“ genannt wird, menschliche DNA und somit das menschliche Erbgut infiltrieren kann. Die Wissenschaftler beobachteten bei der Gewebeuntersuchung von

COVID-19-Patienten, dass Fragmente des Viruserbguts im Genom menschlicher Zellen integriert werden. Dort findet eine Fusion viraler und zellulärer Sequenzen statt, die wiederum zur Expression von chimären Virus-Wirt-Transkripten führt. Diese Expression lässt alle Voraussetzungen für PCR-Tests von vielen bereits genesenen COVID-19-Patienten positiv ausfallen.

Die Forscher sehen weitere Untersuchungen als erforderlich an, da der in ihrer Studie untersuchte Datensatz nicht ausreicht, um eine genaue Aussage zu treffen, wie häufig dieser Effekt in der Realität auftritt und welche Relevanz er für die Forschung zu den Folgen einer Corona-Infektion hat. Die Ergebnisse der Studie wurden in *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)* veröffentlicht.

Quellen: ZWP online, PNAS, ApoNet

ABZ eG: Wechsel in Führungsspitze

Vorstandsvorsitzender Dr. Hartmut Ohm verabschiedet sich in den Ruhestand.



Dr. Hartmut Ohm. (Foto: © ABZ eG)

Dr. Hartmut Ohm, Vorstandsvorsitzender der Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte, eingetragene Genossenschaft (ABZ eG), verabschiedet sich zum 30. Juni 2021 in den wohlverdienten Ruhestand. Der Diplom-Ökonom hat die Genossenschaft viele Jahre lang souverän und mit Weitblick geleitet. Kollege Heinz Abler, seit Januar 2017 im Vorstand der Genossenschaft, übernimmt am 1. Juli 2021 den Vorsitz. Neu in den Vorstand

wechselt die langjährige Prokuristin der ABZ eG, Petra Gmeiner.

Quelle: ABZ eG

ABZ eG
In der Praxis bewährt.

ANZEIGE

kompetent,
partnerschaftlich,
vertrauensvoll

Die KFO- Abrechnungs- profis. Beste Referenzen!

zo solutions
AG
www.zosolutions.ag
Tel.: +41 78 410 43 91

TRIO[™]
CLEAR

»Das Alignersystem
meines Vertrauens.«



PREISBEISPIEL

6 CYCLES

799,- €*

18 Steps (je 6 x weich, 6 x mittel, 6 x hart),
*inkl. 1 Refinement innerhalb 1 Jahres,
MwSt und Versand



Mehr Lächeln. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit 35 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.



More Info zu TrioClear[™]
und weitere Angebotspakete

35 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen



Molarendistalisation in der FACE-Philosophie

← Seite 1

Andrews und Andrews messen diese Abstände im Unterkieferbogen, am Schnittpunkt zwischen der FA-Projektion, bzw. dem Zentrum der klinischen Krone, und dem WALA-Ridge, welcher durch die mukogingivale Linie repräsentiert wird. Dies erlaubt dem Kliniker, Rückschlüsse auf die bukkolingivale Position der Unterkieferzähne zu ziehen oder die Beziehung zwischen den Zähnen und der mukogingivalen Grenze oder dem WALA-Ridge zu definieren (Abb. 1a und b). Darüber hinaus hilft uns heute der Einsatz der digitalen Volumentomografie (DVT) in der täglichen Praxis, die Möglichkeiten und Grenzen der Zahnbewegung bei der Erweiterung des Ober- oder Unterkiefers zu erkennen. Eine weitere Option der Platzgewinnung ist die Protrusion der unteren Schneidezähne. Jedoch hat uns die DVT auch hier große Einschränkungen aufgezeigt. So sind

die Möglichkeiten, Platz auf diese Weise zu generieren, aufgrund des sehr dünnen Knochens, insbesondere im bukkalen Bereich, äußerst begrenzt (Abb. 2).

Eine dritte Möglichkeit der Platzgenerierung ist die Distalisation des Seitenzahnbereichs. Jedoch stellte diese für die Mehrheit der Anwender der FACE-Philosophie bislang eine „No-Go-Option“ dar. Hierfür gibt es einen triftigen Grund. Immer wenn wir Zähne auf herkömmliche Weise distalisieren, führt dies zu einer Rotation des Unterkiefers im Uhrzeigersinn. Die distalen Vorkontakte, welche jedes Mal entstehen, wenn wir die Zähne in Richtung des schmalen Teils des Kammes (Palatal- und Mandibularebene) bewegen, führen zu einer Öffnung der Gesichtsschneise und des Bisses. Gleichzeitig wird eine kondyläre Distraction erzeugt, die vom Kliniker unbemerkt bleiben könnte. Und das ist natürlich absolut entgegen der Ziele, die wir mit dem FACE-Konzept anstreben.

Distalisation bei zeitgleicher Intrusion

Vor einiger Zeit lernte ich Dr. Errty Silva kennen, von dem ich diese Art der Durchführung von Distalisationen ohne die oben erwähnten Nebeneffekte lernte. Eines seiner grundlegenden Ziele, das sich mit dem unseren deckt, ist die Erzielung einer stabilen Kondylenposition, die langfristig stabile Ergebnisse ohne jegliche Retention ermöglicht.

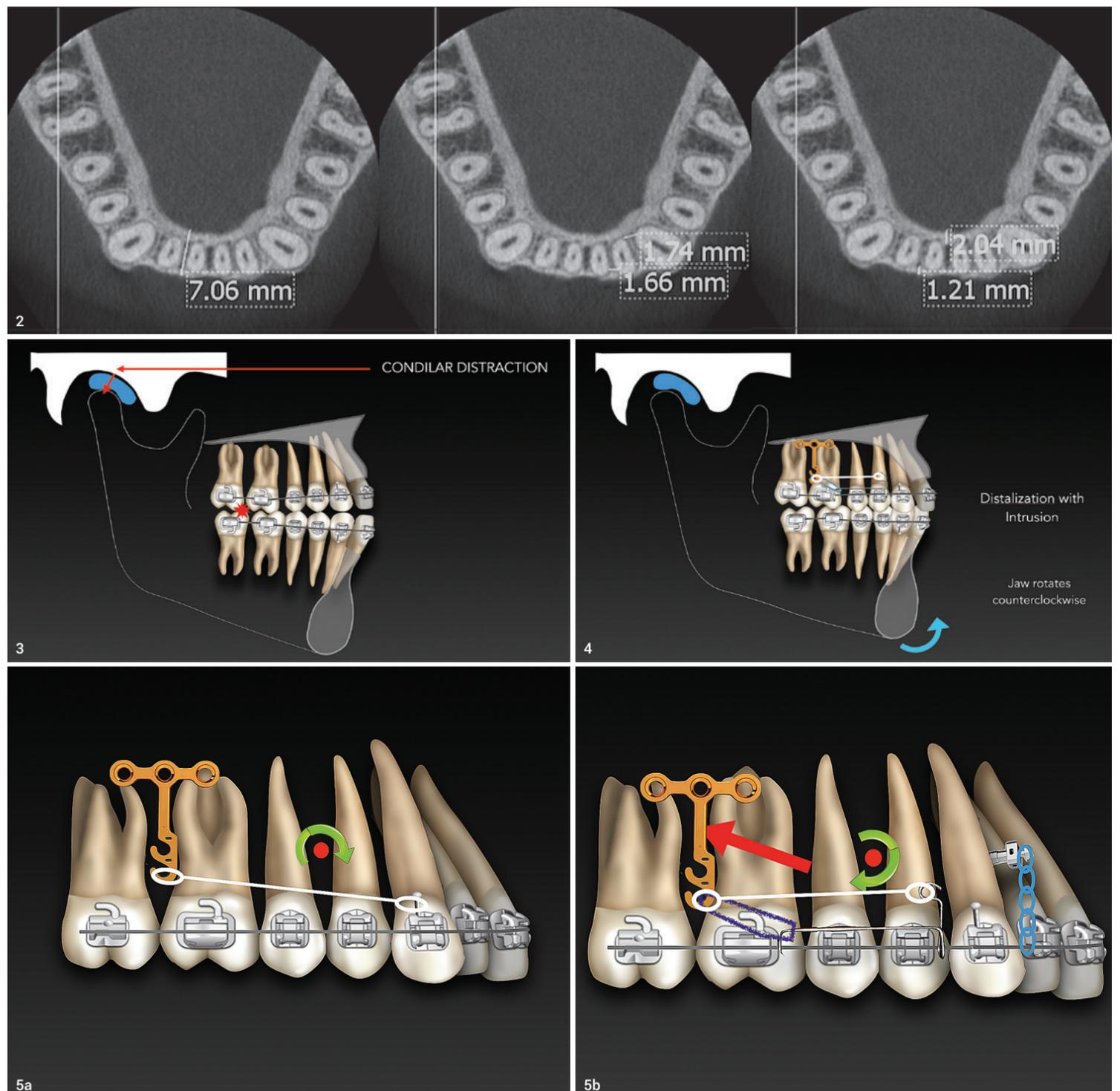
Dr. Silva nutzt bei seinem Konzept Miniplatten zur skelettalen Verankerung. Natürlich könnten hierbei auch Miniimplantate zur Anwendung kommen, jedoch ist deren Stabilität bei Applizierung mehrerer Kräfte (wie sie bei diesem Ansatz realisiert werden) im Vergleich zu Miniplatten deutlich geringer. Des Weiteren werden Sliding Jigs eingesetzt, wobei über eine Elastikkette oder ein E-Link eine distale Kraft auf den ersten und zweiten Molaren ausgeübt wird. Gleichzeitig

wird von der Miniplatte zum Sliding Jig eine Intrusionskraft ausgeübt, um die Molaren zu intrudieren.

Bei Nutzung dieser Mechanik im Ober- und Unterkiefer ist das erzielte Ergebnis ein völlig anderes. Die beiden gleichzeitig agierenden Kraftkomponenten verhindern die Öffnung der Gesichtsschneise, distalisieren und intrudieren die posterioren Segmente und erzeugen gleichzeitig eine Rotation des Unterkiefers gegen den Uhrzeigersinn. Die Intrusion der Seitenzähne erzeugt eine Inokklusion dieser, was für die Muskeln die beste Möglichkeit ist, den Kondylus richtig in der Fossa zu platzieren (Abb. 4).

Ist die Distalisation der Molaren erfolgt, können die Prämolaren mithilfe eines elastischen Fadens oder einer Elastikkette distalisiert werden. Die Hilfsmittel eignen sich bei Bedarf auch zum Bewegen der Eckzähne oder des kompletten anterioren Segments. Oben Erwähntes kann auch gleichzeitig mit der Distalisation der Molaren erfolgen.

Abb. 2: DVT-Aufnahmen zur Verdeutlichung der Knochenstruktur im Unterkiefer. **Abb. 3:** Kondyläre Distraction aufgrund von Vorkontakten während der Molarendistalisation. **Abb. 4:** Distalisationsmechanik mit paralleler Molarenintrusion und gleichzeitiger Rotation des Unterkiefers gegen den Uhrzeigersinn. **Abb. 5a und b:** Die Kraftapplikation auf einen unterhalb des Widerstandszentrums befindlichen Haken generiert ein Moment, das die Drehung der Okklusionsebene im Uhrzeigersinn erzeugt (a). Im anterioren Bereich inserierte Minischraube zur Vermeidung einer Frontzahnextrusion (b).





Auch im Unterkiefer stellt die Molarendistalisation mithilfe von Miniplatten kein Problem mehr dar, wie z. B. Sugawara et al. (2004) demonstrieren.⁶ Selbst die Intrusion unterer Molaren kann mithilfe skelettaler Verankerung erfolgreich realisiert werden, wie eine Arbeit von Umemori et al. (1999) zur Korrektur offener Bisse⁷ sowie die Fälle von Erty Silva zeigen. Um ein solches Distalisationskonzept erfolgreich umsetzen zu können, müssen wir verschiedene biomechanische Überlegungen berücksichtigen.

Wenn wir eine Kraft auf einen Haken applizieren, der sich unterhalb des Widerstandszentrums der Zähne befindet (rot in Abb. 5a), wird ein Moment generiert, das eine Drehung der Okklusionsebene im Uhrzeigersinn erzeugt. Dies führt zu einer Extrusion der Frontzähne sowie zur Intrusion der Seitenzähne. Das heißt, auch ohne eine Intrusionskraft im Molarenbereich mithilfe dieses Kraftsystems anzuwenden, können wir den posterioren Bereich intrudieren. Soll eine Frontzahnextrusion vermieden werden,

kann auch ein anderes System zur Anwendung kommen, z. B. eine im Frontzahnbereich inserierte Minischraube (Abb. 5b). Wann setzen wir die Distalisierung von Molaren und Prämolaren ein? Vor allem bei der Behandlung von Klasse II-Malokklusionen und zur Platzbeschaffung bei Engständen oder zur Korrektur dentaler Mittellinien. Die im Folgenden dargestellten Patientenfälle zeigen exemplarisch, wie wir das auf Dr. Silva basierende Distalisationskonzept in unserer Praxis umsetzen.

Klinische Fallbeispiele

Fall 1 (Abb. 6 bis 22)
Diagnose

Die Patientin (12 Jahre, 6 Monate) stellte sich mit dem Wunsch einer Bisskorrektur in der Praxis vor. Da ich einst bereits die Mutter behandelt hatte, als diese im gleichen Alter der Tochter war, wusste sie um das vorliegende Problem. Profil und Frontalansicht (Abb. 6a–c) zeigten uns eine Klasse II mit retrusivem Unterkiefer sowie eine leichte Lippeninkompetenz. Im Unterkiefer

Abb. 6a–c: Initiale Frontalaufnahmen sowie Profilansicht. Abb. 7a–e: Initiale intraorale Aufnahmen. Abb. 8: Initiale Funktionsanalyse (rot = OC, blau = RC).

ANZEIGE



Einfach toller Draht. Günstige Preise.

• Nickel-Titan • Edelstahl • Beta-Titan-Molybdän



Highland Metals-Produkte sind in Deutschland bei OrthoDepot erhältlich.

Jetzt neu: Ab sofort bietet Ihnen OrthoDepot das **komplette** Highland Metals-Sortiment an.

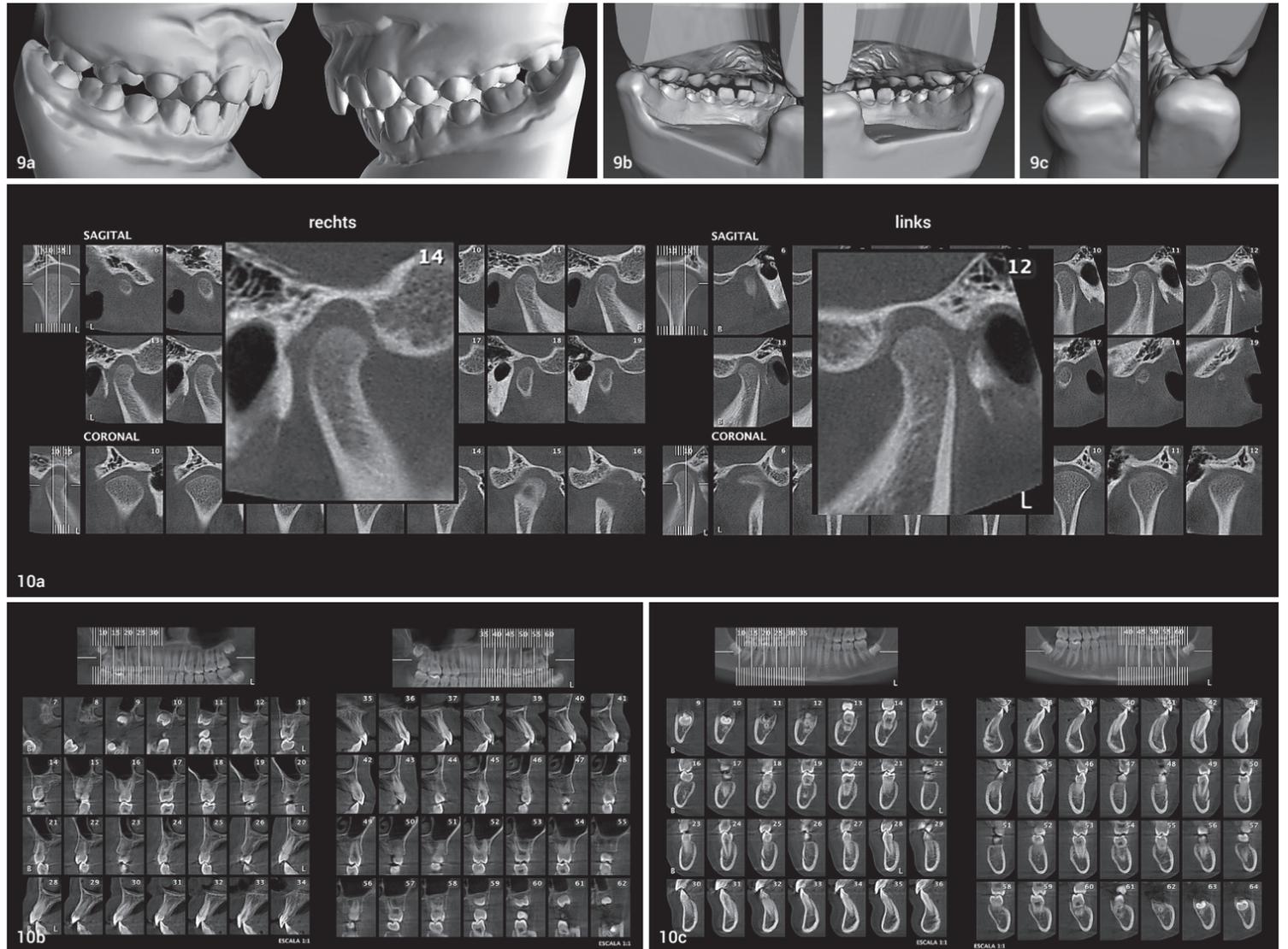
Bestellen Sie online unter:
www.orthodepot.de
oder rufen Sie uns an:
0911-274 288 0



Alle Highland-Drähte werden in den USA gefertigt.

Für Bestellungen gehen Sie auf www.highlandmetals.com • oder rufen Sie uns an: +1 (408) 271-2955

Abb. 9a–c: Initiale digitale Modelle.
Abb. 10a–c: Initiale DVT-Aufnahmen zur Beurteilung der Kiefergelenkposition sowie knöchernen Strukturen.



„Um ein solches Distalisationskonzept erfolgreich umsetzen zu können, müssen verschiedene biomechanische Überlegungen berücksichtigt werden.“

lagen etwas Engstand und im Oberkiefer eine sehr geringe Diskrepanz vor (Abb. 7a–e). In zentrischer Relation zeigte sich eine völlig andere Situation (Abb. 20a und c). Rechts war ein Distalbis mit einer vollen Pb, links mit einer $\frac{3}{4}$ Pb erkennbar, Ergebnis

einer leichten Kieferabweichung. Die Diskrepanz nach erfolgter Funktionsanalyse (CPI-Niveau) (Abb. 8) stimmte mit der Abweichung in den digitalen Modellen überein (Abb. 9a). Diese zeigen uns auch die Interferenzen, die den Biss öffnen (Abb. 9b). Da der Kontakt auf der rechten Seite

fast in der Fossa liegt und auf der linken Seite abweicht (Abb. 9c), stehen wir vor einem echten vertikalen Problem. Die Lösung bestand darin, die Molaren zu intrudieren, um den offenen Biss zu reduzieren und das durch die Interferenz erzeugte Fulcrum zu beseitigen.

Abbildung 10 zeigt die DVT-Aufnahmen der Kiefergelenke. Die FACE-Analyse unter Verwendung der konvertierten FRS-Aufnahme (Abb. 11) zeigt, dass wir es mit einer skeletalen Klasse II, protrusiven unteren Schneidezähnen, einem retrudierten Kinn sowie einer Oberlippe in einer

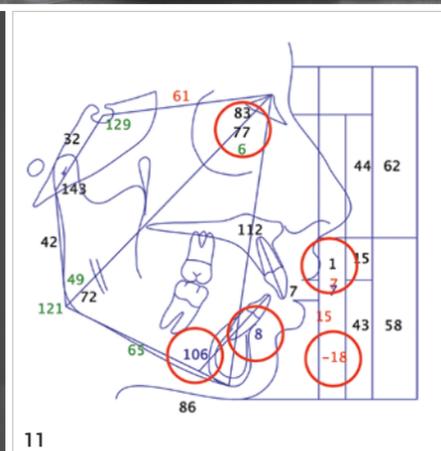


Abb. 10d und e: Initiales Orthopantogramm (d) sowie Fernröntgenseitenaufnahme (e). Abb. 11: FACE-Analyse anhand konvertierter FRS-Aufnahme. Abb. 12: VTO zur Visualisierung der Behandlungsziele.



Die absolute Scansation!

Entdecken Sie die zukunftsweisende Verbindung von TRIOS® & ClearCorrect™!

Im TRIOS Intraoralscanner ist eine direkte Schnittstelle zu ClearCorrect bereits vorinstalliert. Mit der Direktverbindung können Sie Ihre TRIOS Scans im ClearCorrect Doktorportal einfach hinzufügen.

Der sofortige Zugriff auf die Fallplanung macht Ihren Praxisworkflow effizienter und die schnelle TRIOS-Simulation des Behandlungsziels überzeugt Ihre Patienten. **Profitieren Sie von unserem scantastischen Aktionsangebot: Beim Neuerwerb eines TRIOS erhalten Sie bis zu 35% auf ClearCorrect Behandlungsoptionen für ein ganzes Jahr.***

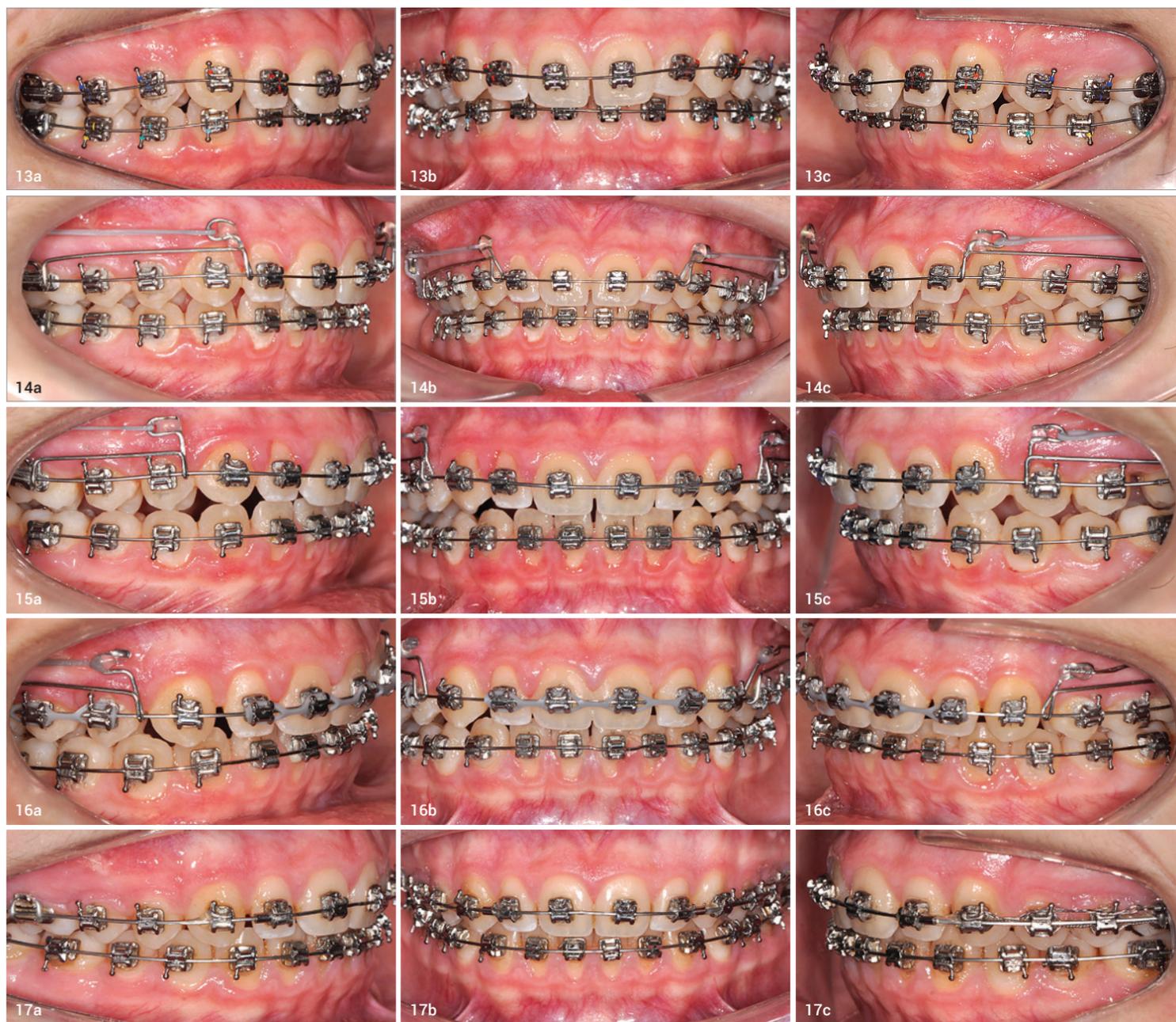


Melden Sie sich noch heute an: **0800 4540 134**
E-Mail: support@do-digitalorthodontics.de

WEBINAR!
23. JUNI / 12-13:00 UHR
ClearCorrect™ Alignertherapie
Referent: Dr. Zuran



Abb. 13a–e: Behandlungsbeginn mit FACE Evolution Rx Brackets.* Als initialer Bogen wurde in beiden Kiefern ein .014" BioStarter®* NiTi einligiert. **Abb. 14a–e:** Beginn der Distalisierung der oberen ersten und zweiten Molaren mittels Miniplatten, Sliding jigs sowie E-Link. **Abb. 15a–e:** Situation nach zwei-monatiger Distalisierung. Wechsel auf einen .018" (OK) bzw. .014" BioStarter® Bogen (UK). **Abb. 16a–e:** Nach vier-monatiger Distalisierung. Beginn des Finishings bei Einsatz eines .016" x .022" BioTorque®* NiTi- (OK) bzw. .018" BioStarter®-Bogens (UK). **Abb. 17a–e:** Klinische Situation ein Jahr und vier Monate nach Behandlungsbeginn. Es erfolgte erneut ein Bogenwechsel (.019" x .025" BioTorque® OK, .016" x .022" BioStarter® UK).



ANZEIGE






FROM GOOD TO GREAT!

Durchdachte digitale Kommunikation verbindet!

Nie war die Kommunikation zu Ihren Patienten wertvoller als heute!



„In der Kieferorthopädie gibt es verschiedene Möglichkeiten der Platzgewinnung, wobei stets die biologischen Grenzen zu beachten sind.“

limitierten posterioren Position zu tun haben. Die Diagnose lässt sich wie folgt zusammenfassen: ausgeprägte dentale und skeletale Klasse II, bimaxilläre Retrusion, verminderter Überbiss und vergrößerter Overjet, protrudierte untere Schneidezähne sowie Kondylendistraktion (Z: 2,5).

Therapieplanung

Unsere VTO berücksichtigte die Schließung der Gesichtsschse, die Distalisation und Intrusion beider Molaren sowie der Frontzähne im Oberkiefer. Da wir die Position der Oberlippe nicht verändern wollten, strebten wir die Beibehaltung der sagittalen Position der oberen Frontzähne an. Im Unterkiefer planten wir nur sehr geringe Bewegungen (Abb. 12).

Behandlung

Wir klebten selbstligierende Brackets (FACE Evolution Rx Prescription*, .022" Slotgröße) und begannen mit einem .014" NiTi-Bogen (Abb. 13a–c). Zwei Wochen nach Behandlungsbeginn überwiesen wir die Patientin für das Einbringen von Miniplatten sowie das Extrahieren der obe-

ren Weisheitszähne zum Chirurgen. Anschließend starteten wir mit der Distalisation der ersten und zweiten oberen Molaren. Mithilfe der dabei zur Anwendung kommenden Mechanik aus Miniplatten, Sliding jigs und E-Link wurde eine Kraft von 150 g pro Seite appliziert (Abb. 14a–c). Zwei Monate später ist links bereits eine relativ gute Klasse I-Verzahnung des ersten und zweiten Molaren erreicht (Abb. 15a–c). Nach viermonatiger Distalisation (Abb. 16a–c) lag dann beidseits eine Klasse I-Relation vor. Zudem konnten wir durch eine leichte Überkorrektur etwas mehr Platz gewinnen, sodass wir bei Einsatz eines .016" x .022" NiTi (OK) bzw. .018" NiTi (UK) mit dem Finishing starteten. Aufgrund der Pandemie-Situation konnten wir die Patientin vier Monate lang nicht sehen. Die Abbildung 17 zeigt die Situation ein Jahr und vier Monate nach Behandlungsbeginn. Die Abbildungen 18a–e wurden am Tag der Entbänderung gemacht. Die Klasse II ist vollständig korrigiert und die Mittellinien sind ausgerichtet. Wir sind nahezu in einer perfekten zentrischen Relation mit einer

FAST UNSICHTBAR

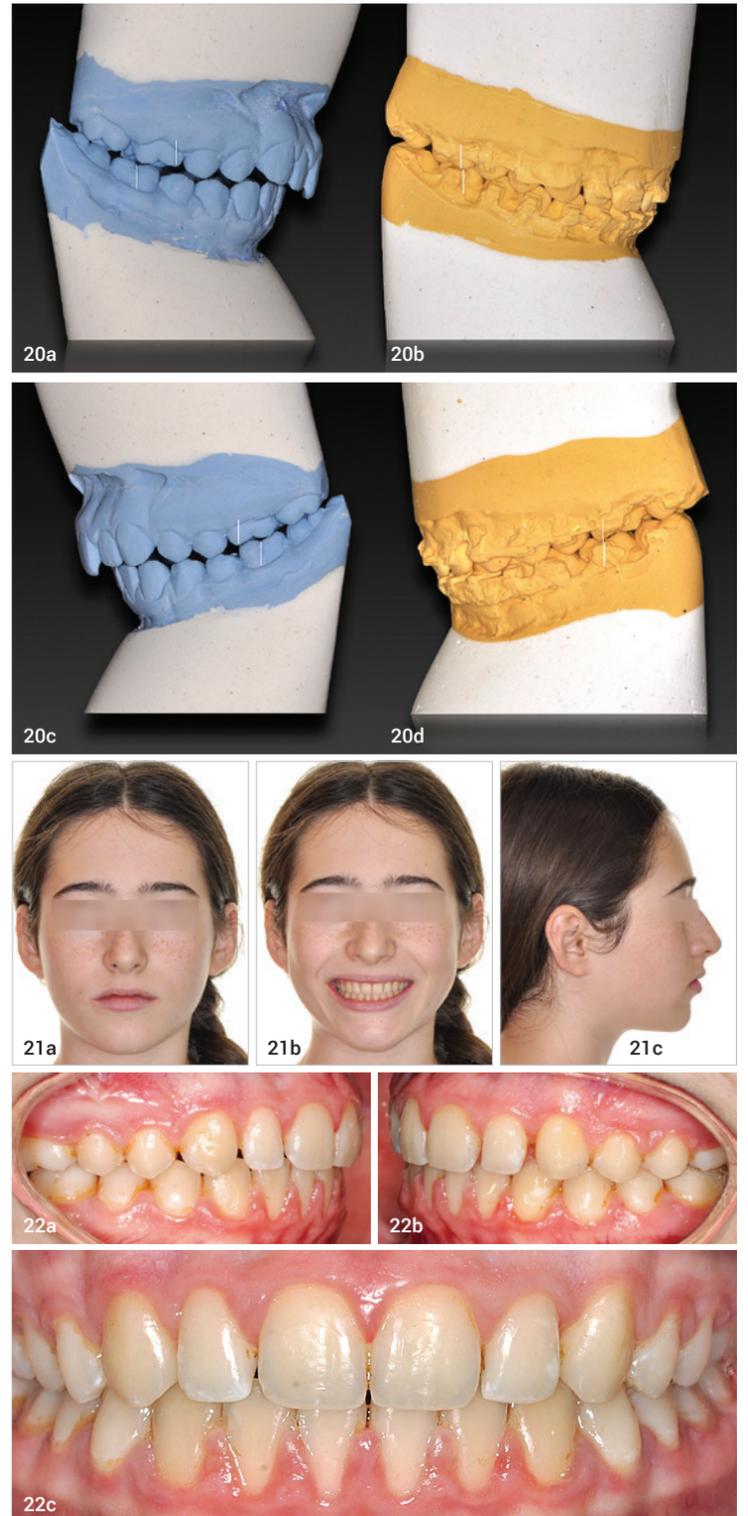
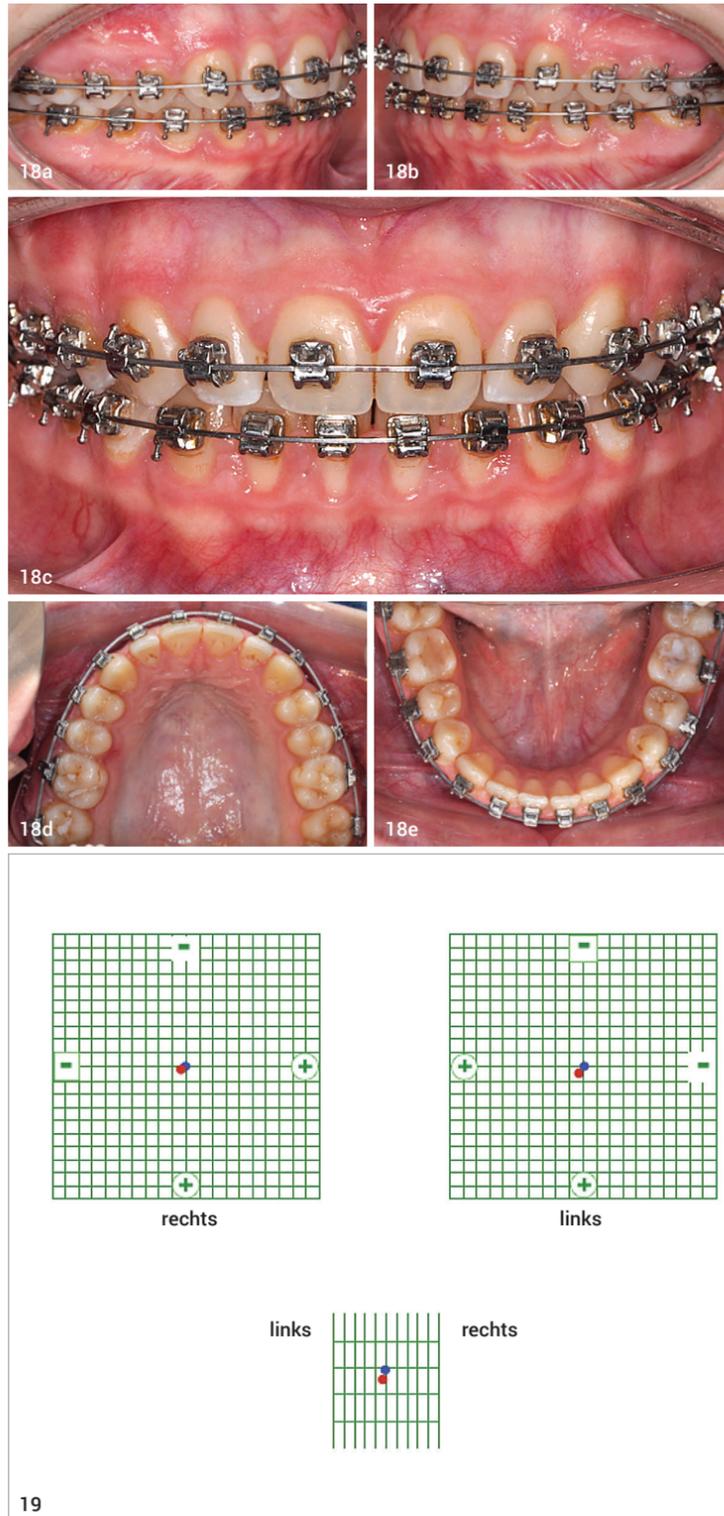


UNSICHTBAR

www.lingualsystems.de

move to **WIN**

Abb. 18a–e: Finale intraorale Aufnahmen. Abb. 19: Es wurde eine nahezu perfekte zentrische Relation mit einer großen Reduzierung der Kondylendistraktion erreicht. Funktionsanalyse (rot = OC, blau = RC). Abb. 20a–d: Vergleich des initialen (a, c) mit dem finalen (b, d) Mounting. Abb. 21a–c: Extraorale Aufnahmen nach Behandlungsabschluss. Abb. 22a–c: Finale intraorale Aufnahmen nach Entbänderung.



„Die Distalisierung von Molaren und Prämolaren wird vor allem bei der Behandlung von Klasse II-Malokklusionen, zur Platzbeschaffung bei Engständen oder zur Korrektur dentaler Mittellinien eingesetzt.“

großen Reduzierung der Kondylen-
distraktion (Abb. 19). In Abbildung 20
ist noch einmal der Vergleich des
Mountings vor und nach der Behand-
lung dargestellt, wobei die Korrektur
der Kondylenposition rechts deut-
lich umfangreicher war als links.
Das finale Ergebnis nach Entfernen
der Apparatur ist in Abbildung 21
zu sehen. Es konnte ein kompeten-
ter Lippenschluss erzielt werden
(Abb. 22a). Die Größendiskrepanz
der oberen seitlichen Schneidezäh-
ne wird durch eine sich anschlie-
ßende prothetische Behand-
lung behoben.

kontakt



Dr. Jorge Ayala
Clínica de Ortodoncia Dr. Jorge
Ayala P. Ltda.
Paul Harris 10349 oficina 201
Las Condes
Santiago
Chile
jorgeayala@mac.com
clinica@ayalacadioliortodoncia.com

Die Fortsetzung des Artikels erscheint
in KN 7/8-2021.

*Fa. FORESTADENT
(www.forestadent.com)

ANZEIGE



Die CA[®] Pro Alignerfolie. Kraft, Ausdauer, Elastizität auf Top-Niveau.

Freuen Sie sich auf eine neue Bestmarke für die Alignertherapie. Ein flexibler Elastomerkern reduziert die Initialkraft, erhöht den Patientenkomfort und sorgt für ein kontinuierliches Kraftniveau. CA[®] Pro kommt mit deutlich effektiverer Kraft ins Ziel. Kurz- und langfristig ein Gewinner. Wann starten Sie mit dem Champion durch?



Kostenloses Testpaket
und weitere Infos:
www.ca-pro.de



SCHEU-DENTAL GmbH
www.scheu-dental.com
phone +49 2374 9288-0
fax +49 2374 9288-90



Korrektur eines skelettal offenen Bisses mit kombiniertem Therapiekonzept

Ein Beitrag von Prof. Dr. Nezar Watted, Prof. Dr. Mohamad Abu-Hussein Mohamad, Dr. Obeida Awad, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Dr. Ali Watted und Dr. Mohamad Abu Yunis.

Die zunehmende Zahl erwachsener Patienten mit behandlungsbedürftigen Bissanomalien macht es angesichts des abgeschlossenen skelettalen Wachstums und der somit fehlenden Möglichkeit zur therapeutischen Wachstumsbeeinflussung häufig notwendig, dass kieferchirurgische Maßnahmen in die Therapie miteinbezogen werden. Die Entscheidung für eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie hängt nicht nur von ästhetischen, sondern auch von funktionellen Aspekten ab. Das Ergebnis und dessen Stabilität müssen in Betracht gezogen werden, sodass der Aufwand und das damit verbundene Behandlungsrisiko mit dem Endergebnis in Relation stehen.

In der modernen Kieferorthopädie werden Okklusion, Funktion und Ästhetik als gleichwertige Parameter betrachtet. Der nachfolgende Patientenfall einer kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung eines skelettal offenen Bisses stellt diese Herangehensweise exemplarisch dar.

Oberkieferimpaktion und Autorotation der Mandibulla

Über die unterschiedlichen chirurgischen Techniken am Oberkiefer sowie über die Stabilität des Ergebnisses nach einer Oberkieferimpaktion (Kranialverlagerung

der Maxilla) wurde in der Literatur mehrmals berichtet.^{8,15-17,19,22,24-26} Was bei der Kranialverlagerung der Maxilla mit der Mandibula geschieht, wurde bis dato in nur wenigen Artikeln, wie z. B. von Bruce N. Epker und Leward C. Fish 1980, aus chirurgischer Sicht betrachtet.¹² Das Maß und die Art der chi-

urgischen Maxillaimpaktion und deren Folge auf die skelettalen dentalen Strukturen und auf die dentofaziale Ästhetik erfordern eine genaue Planung – nicht nur auf skelettaler, sondern auch dentaler Ebene. Das Ziel der kieferorthopädischen Vorbereitung ist es unter anderem,

Abb. 1: Simulation der chirurgischen Impaktion der Maxilla in unterschiedlichen Maßen. Je mehr die Maxilla nach kranial impaktiert wird, umso größer ist die Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral. **Abb. 2a-c:** Das Vorgesicht liegt schräg nach hinten, das Untergesicht ist in Relation zum Mittelgesicht verlängert. **Abb. 3a-e:** Intraorale Aufnahmen vor Behandlungsbeginn, distale Okklusionsverhältnisse rechts und links, stark vergrößerte sagittale Frontzahnstufe, Engstände in beiden Zahnbögen. **Abb. 4:** Kephalometrische Durchzeichnung der Aufnahme vor Behandlungsbeginn; es liegt eine skelettale und Weichteildisharmonie in der Vertikalen vor; das Untergesicht ist relativ lang in Relation zum Mittelgesicht. **Abb. 5:** Panoramaaufnahme vor Behandlungsbeginn.

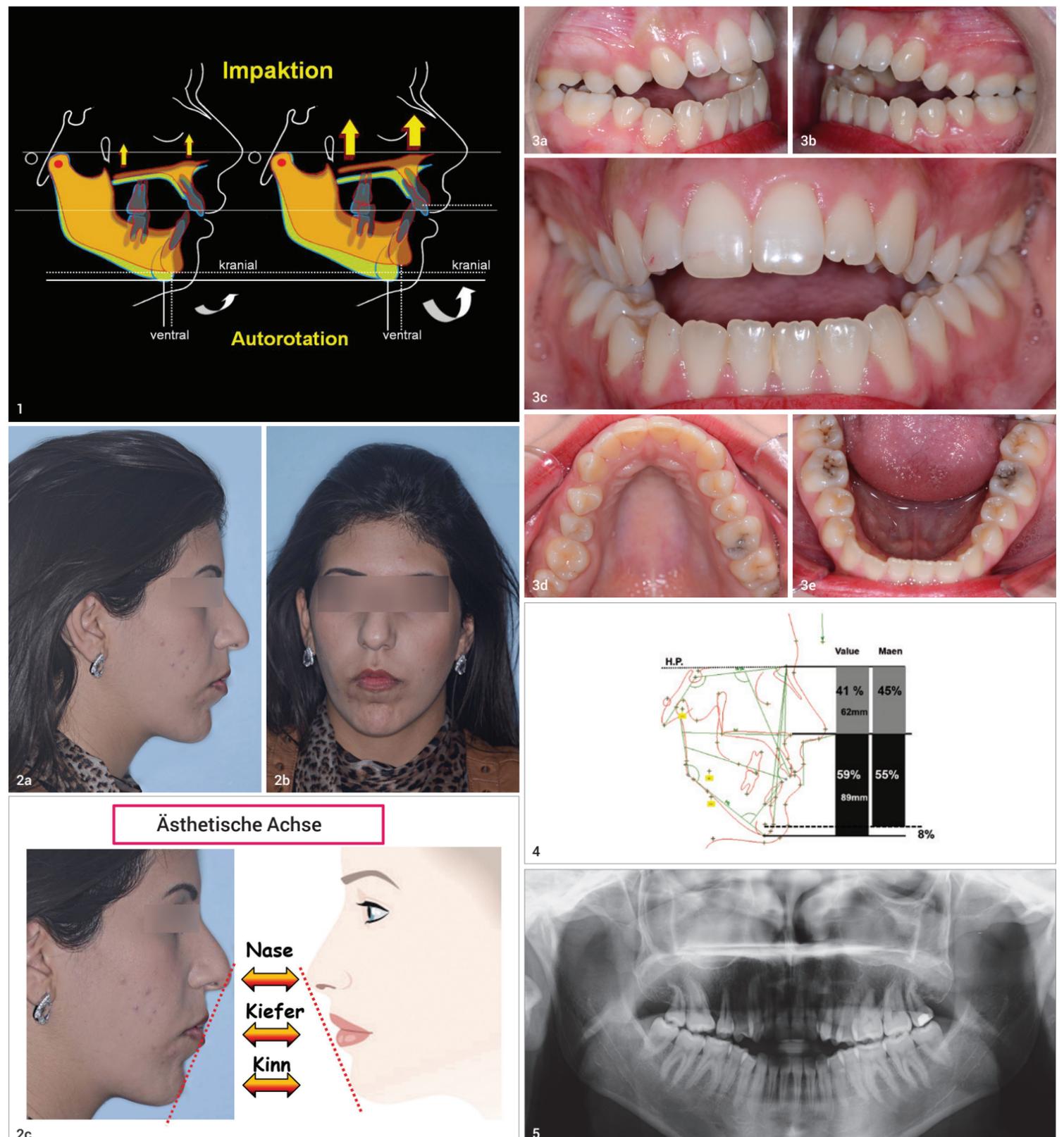


Tabelle 1

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
G'-Sn/G'-Me' (%)	50	47	49
Sn-Me'/G'-Me' (%)	50	53	51
Sn-Stms (%)	33	27	32
Stms-Me' (%)	67	73	68

die dentale Situation auf die postoperativ skelettale Situation abzustimmen, und zwar unter besonderer Berücksichtigung der dentofazialen Ästhetik. Deshalb ist es wichtig, vorher die Behandlungsziele festzulegen sowie die Art und das Ausmaß des chirurgischen Eingriffs möglichst genau zu erfahren.

Bei der Kranialverlagerung der Maxilla tritt eine Autorotation des Unterkiefers ein, bei der er seine Lage in der Sagittalen (ventrale Verlagerung) und in der Vertikalen (kraniale Verlagerung) verändert (Abb. 1). Eine Folge dieser Impaktion und anschließenden Unterkieferautorotation ist die Veränderung der anterioren (AFH) und posterioren (PFH) Gesichtshöhe, sodass sich die Relation der posterioren zur anterioren (PFH/AFH) Gesichtshöhe vergrößert.^{2,5,13,23} Es tritt eine neue Kieferrelation sowohl in der Vertikalen als auch in der Sagittalen ein. Diese Autorotation ist umso stärker, je größer die Impaktionsstrecke der Maxilla ist, wobei hier das Impaktionszentrum nicht unberücksichtigt bleiben darf. Diese Impaktion in Abhängigkeit von deren Zentrum führt zu einer Achsenstellung der Frontzähne. Die Bedeutung und das Ausmaß dieser Bewegungen bzw. Veränderungen können und müssen bei der kephalometrischen Operationsplanung ermittelt und somit berücksichtigt werden.

Das Ausmaß der Impaktion wird nicht nur aus dem funktionellen, sondern auch aus dem ästhetischen Gesichtspunkt heraus entschieden. Hierfür werden einige wichtige Aspekte beurteilt:

- Ausmaß des Zahnfleischlächelns „Gummy Smile“
- Menge der Zahnhartsubstanz, die zum Erscheinen kommt
- und die Gesichtsform.

Patientengeschichte und Anamnese

Die Patientin stellte sich im Alter von 26 Jahren vor. Sie klagte über funktionelle und ästhetische Störungen, eine erschwerte Kaufunktion sowie die ästhetische Beeinträchtigung aufgrund der vorliegenden Zahnfehlstellungen und des inkompetenten Lippenschlusses. Bei der Funktionsanalyse wurde festgestellt, dass in deren Folge ein Zwangsbiss nach ventral vorlag, um den Mundschluss zu ermöglichen. Es gab zudem eine Diskrepanz zwischen der zentrischen Relation und der habituellen Okklusion.

Diagnose

Für die Diagnose und Behandlungsplanung wurden die Unterlagen der zentrischen Relation herangezogen. Zur definitiven Ermittlung der zentralen Position der Kiefergelenke und zur Abklärung der Kiefergelenksymptomatik wurde eine plane Aufbisschiene für vier Wochen eingegliedert. Die Fotostataufnahmen zeigen einen gezwungenen Mundschluss und somit eine deutliche Anspannung der Kinnmuskulatur (Abb. 2a-c).

In der Ruheschwebelage hält die Patientin den Mund offen. Das Fotostat von lateral zeigt, dass das Vorgesicht schräg nach hinten verläuft. Zwischen dem Ober- und Untergesicht im Skelettal- und Weichteilbereich besteht eine Disharmonie. Die Patientin hatte eine Klasse II-Dysgnathie, einen skelettal und dentoalveolär offenen Biss, einen schmalen Oberkieferzahnbogen, Zahnfehlstellungen und leichte Engstände in beiden Zahnbögen (Abb. 3a-e).

Die FRS-Analyse in der Zentrik (Abb. 4) verdeutlicht die sagittale und vertikale Dysgnathie sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich. Tabelle 1 stellt die Proportio-



tionen der Weichteilstrukturen vor und nach der Behandlung dar. Die Parameter wiesen auf einen skelettal offenen Biss mit den typischen extraoralen Anzeichen eines „Long-Face-Syndroms“ hin: Die vertikale Dysgnathie äußerte sich durch die posteriore Rotation des Unterkiefers (ML-NSL=45 Grad), die eine posteriore Verlagerung des Pogonions und B-Punkts und eine durchschnittliche Lage der Oberkiefergrunde Ebene (NL-NSL=8 Grad) mit sich brachte. Mit anderen Worten: Die vorliegende distale Dysgnathie ist eine Folge der vertikalen Fehlbildung. In diesem Fall handelte es sich nach der Berechnung des individuellen ANB-Winkels (6,5 Grad) um eine neutrobasale Kieferrelation bei distaler Okklusion. Die entgegengesetzten Neigungen beider Kiefer haben zu einer Vergrößerung des Interbasenwinkels um ca. 14 Grad (ML-NL=37 Grad) geführt. Die Folge des skelettal offenen Bisses ist die verkleinerte Relation zwischen anteriorer und posteriorer Gesichtshöhe (PFH/AFH=58 statt 63 Prozent) bei strukturell nach posterior abgelaufenem Wachstumsmuster. Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Ober- und Untergesicht.^{3,4,18,27-29} Die Panoramaaufnahme wies dagegen keine Auffälligkeiten auf (Abb. 5).

Therapieziele und -planung

Bei der nachfolgenden Behandlung wurde Folgendes angestrebt:

- Herstellung einer neutralen, stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition (Zentrik)
- Rehabilitation der Funktion (Kaufunktion und entspannter Lippenschluss)
- Optimierung der Gesichtsästhetik in den drei Dimensionen
- Optimierung der dentalen Ästhetik unter Berücksichtigung der Parodontalverhältnisse
- Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten
- Sicherung der Stabilität des erreichten Ergebnisses.

Angesichts der Behandlungsziele in Funktion, Ästhetik und Stabilität wurde außerdem die Verbesserung der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittalen, sondern auch Vertikalen angestrebt, was durch eine relative Verkürzung des Untergesichts erfolgen sollte. Dies konnte als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik und Lippenfunktion bei dieser Patientin nur durch eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erreicht werden. Als Operation wurde

Abb. 6: Aufnahme des Oberkiefers mit Gaumennaht-Erweiterungsapparat. Abb. 7a-c: Intraorale Aufnahmen während der prächirurgischen kieferorthopädischen Vorbereitung.

Tabelle 1: Kephalmetrische Analyse: Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach der Behandlung.

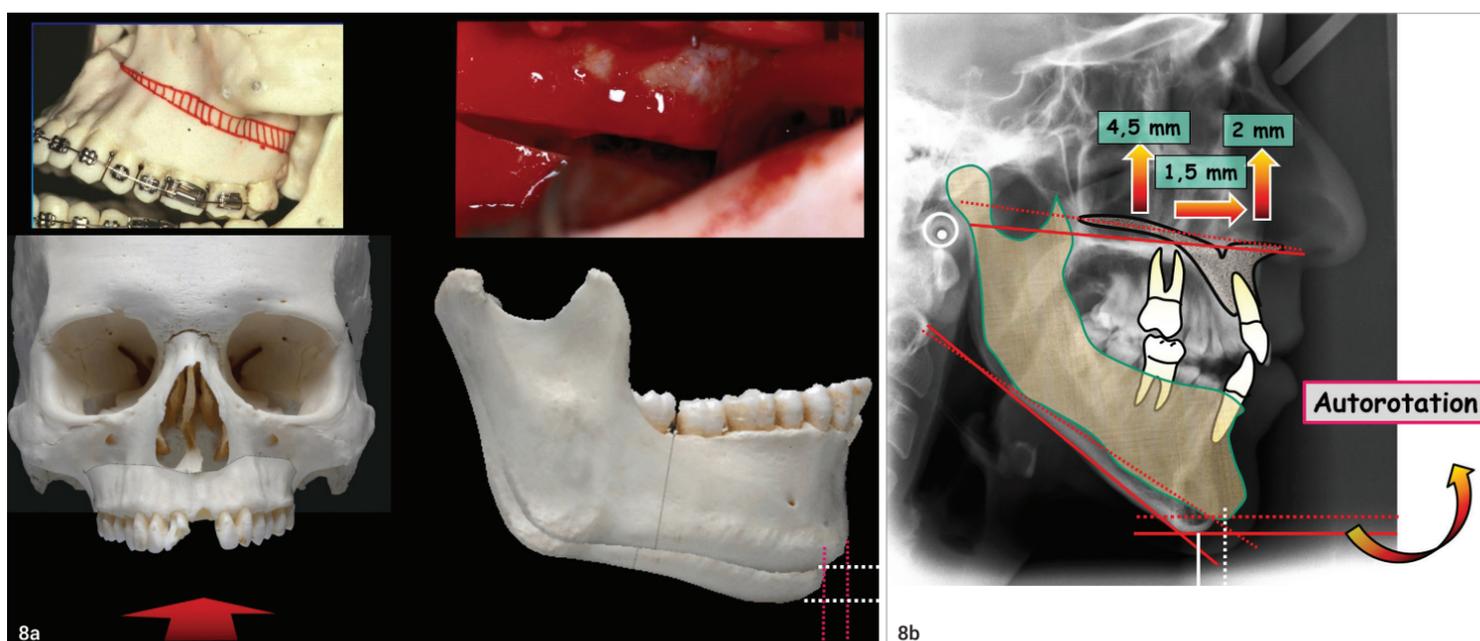


Abb. 8a: Osteotomiebereich an der Maxilla mit Darstellung der Wirkung auf der Mandibula. Abb. 8b: Chirurgische Planung; Impaktion im dorsalen Bereich um 4,5 mm, im anterioren Bereich um 2 mm mit einer Vorverlagerung um 1,5 mm.



Abb. 9a–e: Intraorale Aufnahmen nach Behandlungsabschluss. **Abb. 10a–c:** Extraorale Aufnahmen nach Abschluss der Behandlung; ansprechendes dento-faziales Erscheinungsbild, Lippenschluss erfolgt ohne Anspannung, harmonische Einteilung des Gesichts in der Vertikalen. **Abb. 11:** Panoramaaufnahme nach Behandlungsende; die skelettalen und Weichteilstrukturen in der Vertikalen wurden harmonisiert. (Fotos: © Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted)

Tabelle 2: Skelettale Analyse: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach der Behandlung. **Tabelle 3:** Dentale Analyse.

eine Oberkieferosteotomie geplant. Zur Verbesserung der Vertikalen war eine Oberkieferimpaktion notwendig,¹² die hauptsächlich im dorsalen Bereich durchgeführt werden sollte. Als Folge der Impaktion sollte der Unterkiefer mit den Kondylen als „Rotationszentrum“ in der Sagittalen und Vertikalen autorotieren. Dabei war eine Verlagerung des Pogonions (Kinnprominenz) nach ventral und gleichzeitig nach kranial zu erwarten.^{11–13,23} Diese Autorotation des Unterkiefers sollte erwartungsgemäß die sagittale Dysgnathie (distale Okklusion) korrigieren.

Therapiedurchführung in vier Phasen

Präoperative Maßnahmen und orthodontische Vorbereitung

Zur Ermittlung der physiologischen Kondylenposition „Zentrik“ vor der endgültigen Behandlungsplanung wurde für vier Wochen die Okklusion durch das Einsetzen einer planen Aufbisschiene entkoppelt. Dadurch konnte der Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.^{6,30,31} Für die Erweiterung des Oberkiefers wurde eine konventionelle Gaumennahterweiterung durchgeführt. Im Rahmen der prächirurgischen Orthodontie wurde eine Dekompensation der skelettalen Dysgnathie durchgeführt. Entscheidend bei der Vorbereitung war die Protrusion und das Torquen der Oberkieferfront nicht nur zur Auflösung des Engstands, sondern auch hinsichtlich der durchzuführenden Operation, bei der die Maxilla im dorsalen Bereich impaktiert und nach posterior rotiert werden sollte. Diese Maßnahme führt zu einer chirurgisch bedingt steileren Stellung der Oberkieferfront, was bei der Vorbereitung berücksichtigt werden muss. Zur orthodontischen Behandlung wurde eine Multibandapparatur (22er Slot-Brackets) verwendet. In dieser Phase wurden beide Zahnbögen in den drei Dimensionen aufeinander abgestimmt (Abb. 6 und 7a–c). Eine „Schienentherapie“ zur Ermittlung der „Zentrik“ wurde drei bis vier Wochen vor dem operativen Eingriff durchgeführt. Ziel war die Registrierung des Kiefergelenks in seiner physiologischen Position.¹⁶

Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie

Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung der Splinte wurde am Oberkiefer eine Le Fort I-Osteotomie durchgeführt, bei der die Maxilla im dorsalen Bereich um 4,5 mm und im ventralen Bereich um 2 mm

nach kranial impaktiert wurde, sodass eine posteriore Rotation der gesamten Maxilla eintrat.¹⁹ Durch die Autorotation des Unterkiefers wurde die Distallage korrigiert, sodass eine operative Unterkieferverlagerung nicht mehr notwendig war. Eine Oberkieferverlagerung um 1,5 mm sollte erfolgen (Abb. 8a und b).^{7,9,10,14,20,21}

Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion

Dabei ist der frühestmögliche Einsatz der orthodontischen Kräfte entscheidend für deren Wirkung, da die angestrebten orthodontischen Zahnbewegungen einfacher durchzuführen sind. Entsprechend beginnt nur wenige Tage nach der Operation die postchirurgische orthodontische Behandlungsphase.¹ Es wurden im Ober- und Unterkiefer Gummizüge eingesetzt.

Retention zur Sicherung des erreichten Ergebnisses

Sechs Monate nach der Operation wurde die MB-Apparatur entfernt. Zusätzlich zum fixen Retainer (3-3) wurde ein herausnehmbares Retentionsgerät eingesetzt.

Ergebnisse und Diskussion

Die Abbildungen 9a bis e zeigen die Endsituation in Okklusion. Die extraoralen Aufnahmen lassen eine harmonische Gesichtseinteilung in der Vertikalen erkennen, die durch die operative Verkürzung des Untergesichtes erreicht wurde. Zudem zeigte sich ein harmonisches Profil in der Sagittalen. Auch das Mundprofil erschien ausgeglichen. Die periorale Muskulatur war entspannt und der Lippenschluss ohne Anstrengung möglich (Abb. 10a–c). Das finale OPG zeigt eine gute parodontale Situation ohne Wurzelresorptionen (Abb. 11). Die FRS-Aufnahme (Abb. 12) verdeutlicht die Änderungen der Parameter aufgrund der operativen Impaktion und posterioren Schwenkung der

Maxilla. Impaktion des Oberkiefers und Autorotation des Unterkiefers führten zu einer Verkleinerung der anterioren Gesichtshöhe, sodass es zu einer Vergrößerung und somit Harmonisierung des Verhältnisses PFH/AFH (61 Prozent) kam. Tabelle 2 stellt den Vergleich der Werte vor und nach der Behandlung dar.

Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich ebenso eine Harmonisierung. Im Vergleich der FRS-Aufnahmen vor und nach der Operation sind in den Punkten S-N-S die skelettalen und Weichteilveränderungen in der Sagittalen und Vertikalen zu sehen. Kontrolliert man die Lage des Pogonions in der Sagittalen und Vertikalen, stellt man fest, dass dieser Punkt eine deutliche ventrale und kraniale Verlagerung erfuhr, obwohl der Unterkiefer nicht in der operativen Maßnahme involviert war. Dies kommt durch die Autorotation der Mandibula nach erfolgter Maxillaimpaktion zustande, was im dargestellten Fallbeispiel zu einer Korrektur der distalen Okklusion geführt hat.

kontakt



Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted
 Universitätsklinikum Würzburg
 Klinik und Polikliniken für Zahn-,
 Mund- und Kieferkrankheiten der
 Julius-Maximilians-Universität
 Würzburg
 Heinstraße 2
 97070 Würzburg
 nezar.watted@gmx.net

Deutsche Präzision ist unsere DNA.

Und das seit 1907.

Diese DNA ist in jedem Produkt zu finden,
welches unser Haus verlässt. Jedes Detail
ist mit Liebe gemacht – German Precision
in Orthodontics.

Prof. Dr.
Nikolaus Gersdorff

ZTM Matthias Peper



Literatur

Protokoll für die digitale Alignerplanung bei frontal offenem Biss

Ein Beitrag von Kieferorthopäde Prof. Dr. Nikolaus Gersdorff und ZTM Matthias Peper.

Anhand des im folgenden Artikel gezeigten klinischen Beispiels eines Erwachsenenfalls mit frontal offenem Biss wird detailliert der Planungsablauf einer Invisalign®-Therapie dargestellt. Dabei wird im Besonderen auf einzelne Bewegungsprotokolle sowie die Anwendung diverser Tools der ClinCheck®-Software eingegangen und die Kommunikation zwischen dem behandelnden Kieferorthopäden und planenden Techniker dargestellt.

Der 24-jährige Patient stellte sich nach Überweisung des Hauszahnarztes in der kieferorthopädischen Praxis vor. Sein primärer Wunsch lag in der Verbesserung der Kaufunktion. Anamnestisch ist hervorzuheben, dass der Patient im Kindes- und Jugendalter bereits funktionskieferorthopädisch sowie mittels einer Multibracketapparatur behandelt wurde. Jedoch konnte der frontal

offene Biss laut Patientenangaben nicht vollends geschlossen werden. Retiniert wurde zu jener Zeit mit einem Lingual- sowie Palatinalretainer.

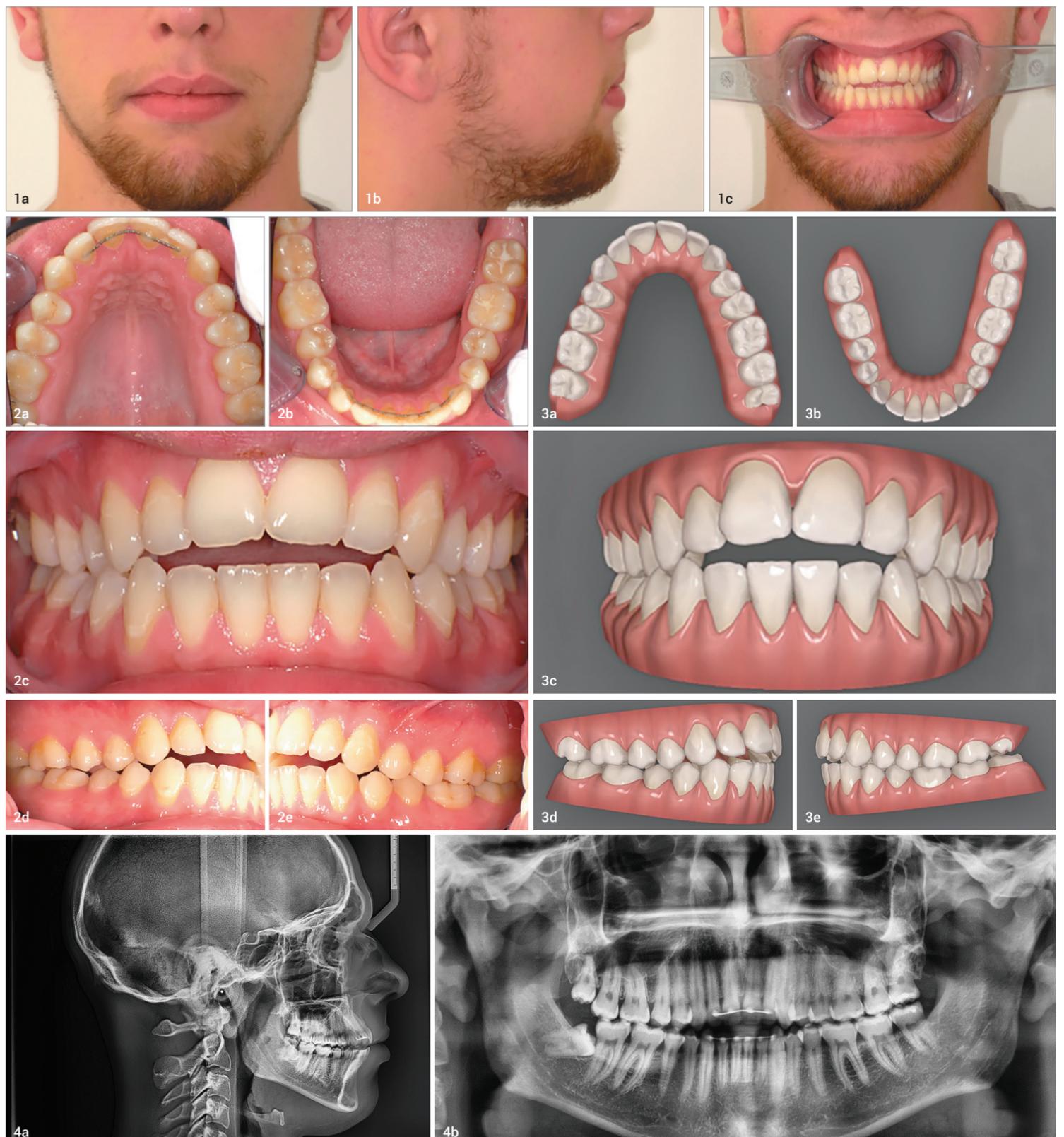
Der extraorale Befund ergab ein gerades Durchschnittsgesicht mit leicht vergrößertem Nasolabialwinkel (122,8°), ein symmetrisches Gesicht mit schmaler Oberlippe bei potenziell inkompetentem Lippenchluss sowie einen dolichofazialen

Gesichtstyp mit vergrößertem unteren Gesichtsdrittel (Abb. 1a–c). Intraoral lag beidseits eine Angle-Klasse I mit frontal offenem Biss (–2,5 mm) sowie ein dental transversal zu schmaler Oberkiefer vor, woraus ein Kopfbiss zwischen 13/44 und 23/34 resultierte. Des Weiteren zeigte sich ein persistierendes viszerales Schluckmuster. Zudem waren Entkalkungen durch eine unzureichende Mundhygiene wäh-

rend der Multibrackettherapie im Jugendalter sichtbar.

Die klinische und radiologische Analyse ergab eine basal sagittal neutrale (WITS 0,8 mm) sowie eine basal vertikal offene (ML-NL 19,1°) Konfiguration mit orthognather Maxilla und Mandibula (SNA 84,6°; SNB 81,6°). Im Orthopantomogramm zeigte sich ein vollbezahntes Gebiss mit einem retinierten, nach anterior gekippten Zahn 48 mit der Empfeh-

Abb. 1a–c: Extraorale Aufnahmen des Patienten zu Behandlungsbeginn. **Abb. 2a–e:** Intraorale Ansicht: Angle-Klasse I beidseits mit einem frontal offenen Biss sowie einem dental transversal zu schmalen Oberkiefer, woraus ein Kopfbiss zwischen 13/44 und 23/34 resultierte. **Abb. 3a–e:** Ausgangssituation in der ClinCheck®-Software nach Entfernung der Palatinal- und Lingualretainer. **Abb. 4a und b:** Initiales FRS (a) und OPG (b): Zustand vor Entfernung der Palatinal- und Lingualretainer; retinierter und verlagerter 48.





Ein
wertvoller
Grund,
nach Rom
zu reisen



Symposium GET

Adapting your Practice in a Changing World

Rom, 10. & 11. September 2021

19 internationale Referenten

Prof. Birte Melsen (Dänemark), Dr. Stefano Troiani (Schweiz), Dr. Udo Windsheimer (Deutschland), Prof. Michel le Gall (Frankreich),
Dr. Raffaele Schiavoni (Italien), Dr. Michael Visse (Deutschland), Dr. Cenk Ceylanoglu (Türkei), Dr. Christian Samoila (Rumänien),
Dr. Yoav Mazor (Israel), Dr. Berza Sen Yilmaz (Türkei), Dr. Oliver Liebl (Deutschland), Dr. Alessandro Devigus (Schweiz),
Dr. Julia Garcia Baeza (Spanien), Dr. Raphael Filippi (Frankreich), Dr. Aleksandar Gulin (Kroatien), Dr. Mark Geserick (Deutschland),
Dr. Christian Demange (Frankreich), Dr. Raffaele Spena (Italien) Samira Hohn (Deutschland)

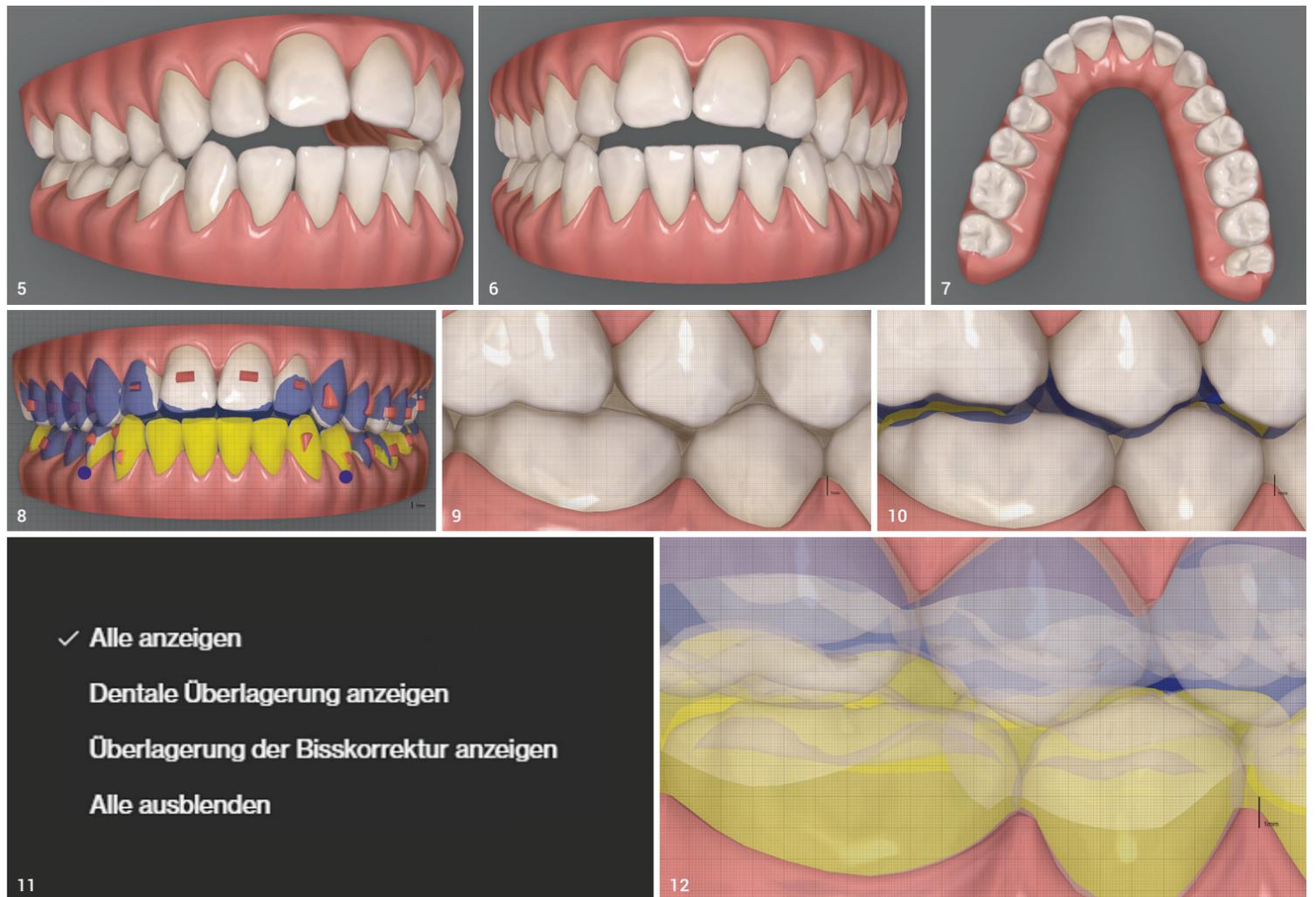


Mehr Informationen und Anmeldung
www.get-the-concept.com/symposium

Gesponsert von: **GC**



Abb. 5 und 6: Ausgangssituation des anterior offenen Bisses. **Abb. 7:** Oberkiefer okklusal. **Abb. 8:** Überlagerung der dentalen Situation sowie Simulation der Bisskorrektur. **Abb. 9:** Zehntelmillimeter-Raster durch verstärkten Zoom. **Abb. 10:** Überlagerung der posterioren dentalen Situation sowie Simulation der Bisskorrektur. **Abb. 11:** Darstellungsoptionen in der ClinCheck®-Software anzeigen lassen. **Abb. 12:** Überlagerung von dentaler Situation, Bisskorrektur sowie okklusalen Kontakten.



lung zur Exzision durch den Hauszahnarzt (Abb. 2a–e, 3a–e sowie 4a und b). Das CMD-Screening nach Ahlers und Jakstat (2015)¹ ergab zum Zeitpunkt der Erstvorstellung

„Die Entscheidung, wann Bewegungen sequenziell programmiert werden sollten und wann simultane Bewegungen durchzuführen sind, wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, wobei das Hauptaugenmerk auf der ausreichenden Verankerung liegt.“

in unserer Praxis keine Auffälligkeiten. Es imponierte eine Zungendysfunktion und dem Patienten wurde eine logopädische Therapie angedeutet.

Nach entsprechender Auswertung der Anfangsunterlagen wurde der Patient über unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten in Form von bukkaler oder linguale Multi-bandbehandlung sowie Alignertherapie mit einer Behandlungszeit von ungefähr zwei Jahren aufgeklärt. Zudem wurde erläutert, dass bei einer ungenügenden Gewebereaktion mögliche kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Maßnahmen zum Tragen kämen. Der Patient entschied sich für eine Alignerbehandlung (Invisalign®).

Abb. 13: Anzeige der 3D-Tools in der ClinCheck®-Software. **Abb. 14:** Einstellen der Expansion der Zähne 13, 23, 14, 24, 15, 25, 16 und 26 bei gleichzeitiger Kompression von Zahn 17, 27 und 18. **Abb. 15:** Anteriore Extrusion und posteriore Intrusion. **Abb. 16:** Kontrolle der Interkuspitation in lingual-bukkaler Sicht. **Abb. 17 und 18:** Verankerungsattachments, horizontal, rechteckig an 14, 15, 16, 25, 26, 27, 36, 37, 46. **Abb. 19:** Zustand vor Refinementplanung: Offener Biss bei gleichzeitigen Frühkontakten.

Digitale Behandlungsplanung

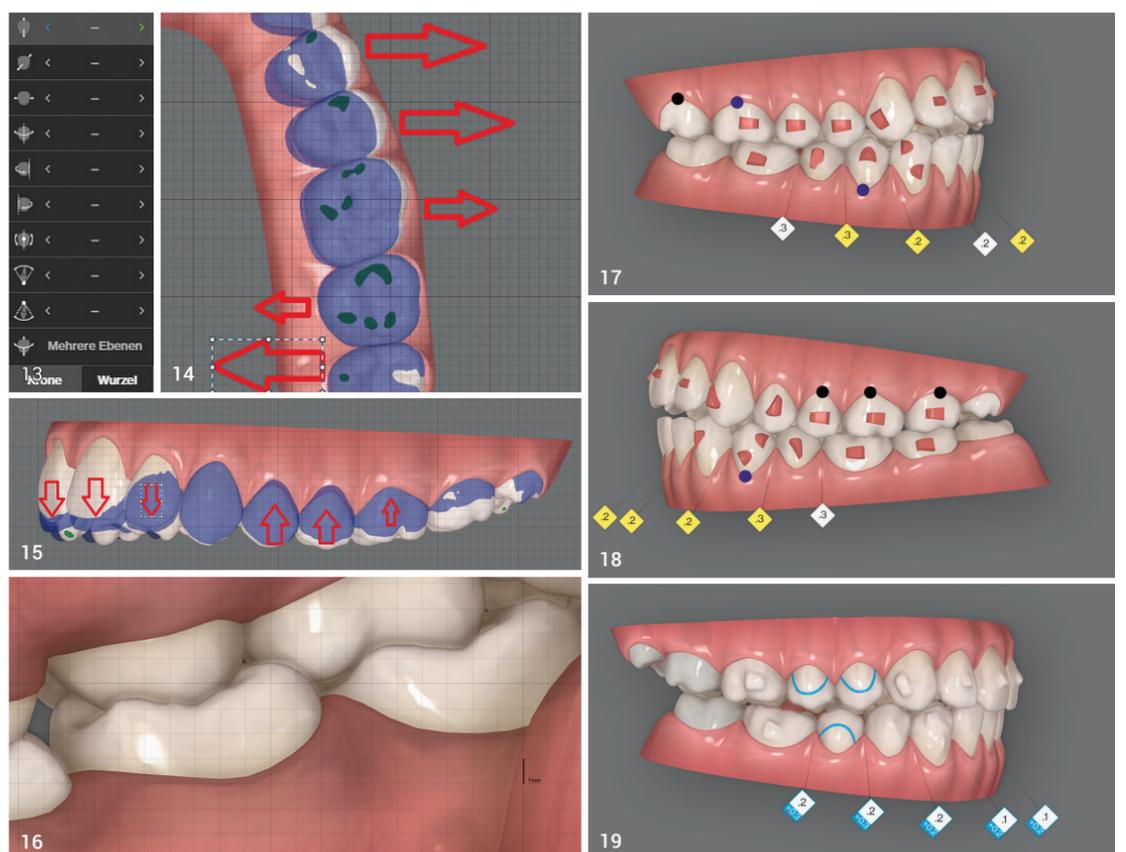
Die grundlegende Frage, die vor jedem weiteren Behandlungsplanungsaspekt geklärt werden muss, ist: Wann sollten Bewegungen sequenziell programmiert werden und wann ist es möglich, simultane Bewegungen durchzuführen? Die Entscheidung wurde hierbei von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, wobei das Hauptaugenmerk wie immer auf der ausreichenden Verankerung lag.

Im vorliegenden Fall sollte der anterior offene Biss (Abb. 5 und 6) zu

35 Prozent durch posteriore Intrusion und zu 65 Prozent durch anteriore Extrusion geschlossen werden. Im Prämolaren- und Eckzahnbereich waren starke Frühkontakte vorhanden, welche durch transversale Erweiterung des Oberkiefers aufgelöst werden sollten (Abb. 7). All diese Bewegungen wurden im vorliegenden Fall simultan angefragt. Das war nur möglich, da die Gesamtverankerung diese Strategie zuließ. Es bedurfte also reziproker Gegenkräfte innerhalb des Aligners. Um die Kräfteübertragung zu optimieren, eignete sich hierbei folgendes Protokoll: Während der

Expansion der Zähne 15, 16, 24, 25 und 26 wurden die Zähne 17, 27 sowie 28 simultan um ca. 0,75 bis 1 mm nach lingual bewegt. Zeitgleich wurden die Oberkieferfrontzähne um 1,2 mm extrudiert, während posterior im Oberkiefer um 0,8 mm intrudiert wurde. Auch hier traten wieder gegenläufige Kräfte auf (Abb. 8).

Es ist empfehlenswert, die Einstellung dieser Bewegungen mithilfe der 3D-Tools in der ClinCheck®-Software vorzunehmen. Somit ergab sich die im Folgenden vorgestellte Vorgehensweise der Behandlungsplanungsprogrammierung.



Programmierung des ersten ClinCheck®-Plans

Bevor mit der Einzelzahneinstellung begonnen werden konnte, musste zunächst der Sprung genau definiert werden, da eine genaue Zuordnung der Zähne erst dann möglich ist, wenn die genaue Position von Oberkiefer zu Unterkiefer festgelegt wurde. Hierzu verwenden wir die dentale Überlagerung und die Überlagerung der Simulation der Bisskorrektur.

Technikerkommunikation

Die Anweisung an den Techniker lautete in diesem Fall: „Bitte 0,8 mm vertikalen Jump in Kombination mit 1,6 mm sagittalem AP-Jump einplanen, um die Autorotation im Unterkiefer realistisch darzustellen.“ Selbst wenn hier kein virtueller Artikulator zur Verfügung stand, sollte das Ideal zumindest angestrebt werden. „Entsprechend die Frühkontakte im Prämolarenbereich auflösen durch Expansion und 0,8 mm Intrusion; den verbleibenden anterioren Biss durch 1,2 mm Extrusion der Oberkieferfront schließen.“ Die erste Änderung diente hierbei lediglich zur Einstellung des für diesen Patienten optima-

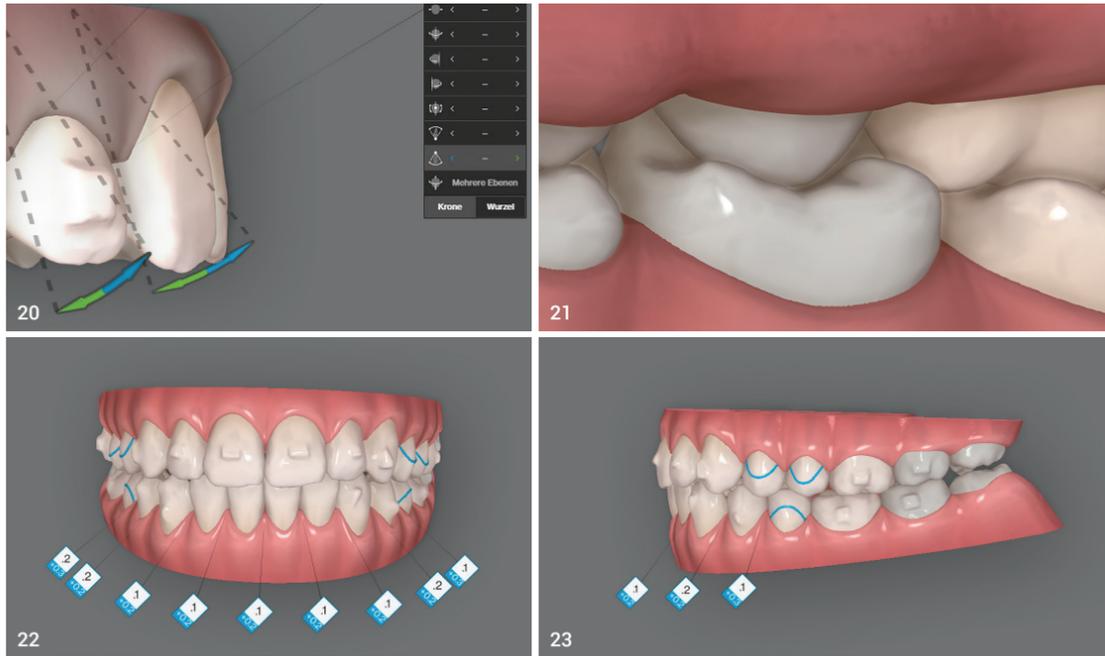


Abb. 20: Mehrere Zähne werden als Gruppe bewegt (Beispielbild aus einem anderen Fall). **Abb. 21:** Überprüfung der Interkuspidation im Molarenbereich. **Abb. 22:** Einstellung mit 3D-Tools. **Abb. 23:** Refinement-Plan.

„Es empfiehlt sich, die Anpassung der Bewegungsgeschwindigkeiten erst durchzuführen, wenn die Sprünge und Endpositionen aller Zähne genau definiert wurden.“

len Sprunges, da es sich unserer Erfahrung nach erst anbietet, mit den 3D-Tools zu arbeiten, wenn der Sprung klar im ClinCheck® definiert worden ist.

Programmierung des zweiten ClinCheck®-Plans

Sobald der zweite Plan zur Verfügung stand, musste erst einmal der

Sprung vermessen werden. Hierzu wurde das Raster auf Zehntelmillimeter eingestellt (Abb. 9 bis 12). Es folgte die genaue Vermessung, welche Bewegungen als tatsächli-

ANZEIGE

FORESTADENT
CAMPUS365

Starten Sie noch heute mit Ihrer digitalen Aus- und Weiterbildung!



Abb. 24a–c: Extraorale Aufnahmen des Patienten am Behandlungsende. **Abb. 25a–e:** Intraorale Aufnahmen am Behandlungsende. **Abb. 26a und b:** FRS (a) und OPG (b) der Retentionsunterlagen vor Eingliederung der Palatinal- und Lingualretainer; erneut wurde dem Patienten zur Extraktion des Zahnes 48 geraten.

che Zahnbewegungen und welche als Sprung einprogrammiert worden waren. Anschließend wurden die Sprünge aus bukkaler und aus anteriorer Sicht kontrolliert.

Einstellungen mit 3D-Tools

Als die Sprünge den genauen Werten entsprachen, konnten die Zahnendpositionen mithilfe der 3D-Tools in der ClinCheck®-Software eingestellt werden. Die Bewegungen stellten sich dabei wie folgt dar:

- exakte Kontrolle der anterioren Extrusionswerte
- exakte Kontrolle der posterioren Intrusionswerte
- Einstellen der Expansion der Zähne 13, 23, 14, 24, 15, 25, 16, 26 bei gleichzeitiger Kompression der Zähne 17, 27 sowie 18 (Abb. 14). Um die Kräfte bei Expansionsbewegungen optimaler zu übertragen, hat es sich als hilfreich erwiesen, gleichzeitig einen verstärkten bukkalen Wurzeltorque von ca. 4 Grad pro Millimeter Expansionsbewegung einzuplanen.
- Einstellen der anterioren Extrusion und posterioren Intrusion (Abb. 15)
- Eliminierung aller unnötigen Mikrobewegungen. Dafür wurde je-

der Zahn mit den 3D-Tools begutachtet und nicht notwendige Rotationen und Wurzelbewegungen wurden minimiert.

f) Kontrolle der Interkuspitation in der Anfangs- und Endposition (Abb. 16).

Programmierung des dritten ClinCheck®-Plans

Hier wurden nun die Bewegungsgeschwindigkeiten angepasst; für diesen komplexen Fall 0,125 mm Intrusion/Extrusion/Expansion. Es empfiehlt sich, diesen Schritt erst durchzuführen, wenn die Sprünge und die Endpositionen aller Zähne genau definiert wurden. Wenn in einem zu frühen Behandlungsplan die Geschwindigkeitsparameter individualisiert werden, kann dies dazu führen, dass bei weiteren Veränderungen des Behandlungsplans die Algorithmen der Software den Plan in Bezug auf einzelne Parameter wieder verändern. Die verbleibenden optimierten Attachments wurden in der Programmierung belassen, um die erforderlichen Einzelzahnbewegungen zu gewährleisten (Abb. 17 und 18).

Klinisches Ergebnis vor dem Refinement

Der Patient wechselte die ersten vier Schienen jeweils nach 14 Tagen. Er zeigte ab dem ersten Tag eine exzellente Compliance und das Trageintervall wurde ab Schiene fünf auf zehn Tage reduziert. Generell scheint die Therapie des frontal offenen Bisses mit Alignern eine durchaus praktikable Behandlungsmöglichkeit darzustellen, da eine Kombination der reziproken

„Bei der Refinement-Planung wurde genauestens definiert, welche Zähne bewegt werden und welche ausschließlich der Verankerung dienen sollten.“

Kräfte im Aligner sowohl für die Einstellung der Vertikalen (Intrusion der Seitenzähne versus Extrusion der Frontzähne) als auch für die Ausformung der Zahnbögen in der Transversalen (leichte Kompression im Bereich der 7er versus Expansion im anterioren Bereich) genutzt werden konnte. Hierdurch fand im vorliegenden Fall eine gute Kraftübertragung vom Aligner auf die Zahnreihen statt.

Generell ist es im Vorfeld der Behandlung schwierig abzuschätzen, wie ausgeprägt der tatsächliche vertikale Sprung nach Behandlungsende sein wird. Deshalb wurde dem Patienten bereits im Vorfeld der Behandlung kommuniziert, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit (mindestens) ein Refinement nötig sein wird, da die Okklusion in der Regel nochmals feinjustiert werden muss. Zudem wurden eine leichte Überkompensation und Feineinstellung der okklusalen Kontakte eingepplant.

Digitale Behandlungsplanung des Refinements

Wesentlich bei der Refinement-Planung ist die richtige Prioritätensetzung. Es wurde also genauestens definiert, welche Zähne bewegt werden und welche ausschließlich der Verankerung dienen sollten. Des Weiteren wurde überprüft, in welchem Bereich die größte Abweichung zwischen ursprünglicher Planung und initialer Refinement-Situation lag. Zusätzlich wurde mit Up-and-down-Gummi-zügen im Bereich der Zähne 14/15 zu Zahn 45 und 24/25 zu 35 unterstützt.

Wie in Abbildung 19 deutlich zu erkennen, war der Biss im Bereich der Zähne 14, 15, 44, 45 und 46 offen, während im Frontzahnbereich Frühkontakte bestanden. Mithilfe der 3D-Software wurden die Kontakte optimal eingestellt. Die

Inklination der Oberkieferfront wurde ebenfalls verbessert. Hierzu wurden die Zähne 11, 12, 21 und 22 direkt aktiviert und als Gruppe bewegt (Abb. 20).

Die Interkuspitation im Molarenbereich wurde aus palatinal-oraler Sicht überprüft (Abb. 21). Die Zähne sollten ausschließlich bei einer idealen Interkuspitation als „unbeweglich“ mit der 3D-Software eingestellt werden. Mithilfe der 3D-Tools wurden die Achsen der Frontzähne sorgfältig eingestellt (Abb. 22). Das Refinement bestand aus neun aktiven Alignern und drei C-Chain-Alignern (Abb. 23). Hiermit bestand nach Abschluss der aktiven Phase die Möglichkeit, die sagittale Stufe bei zu starken anterioren Kontakten noch feinzustimmen.

Behandlungsergebnis

Nach Abschluss des Refinements lag eine gleichmäßige Okklusion mit einem kompetenten Lippenchluss vor (Abb. 24a–c, 25a–e und 26a und b). Es wurden sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer Sechspunkt-Retainer geklebt und zusätzlich mit Retainerschienen (Vivera®) retiniert. Hierbei konnte der Effekt genutzt werden, dass durch die Anwendung von Retainerschienen leicht intrusive Kräfte im Molarenbereich wirken, um einem möglichen Rezidiv (sprich einer erneuten anterioren Bissöffnung) entgegenzuwirken.

kontakt



Prof. Dr. Nikolaus Gersdorff
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Schuhstraße 4
38100 Braunschweig
Tel.: +49 531 47376100
praxis@kfo-loewenstadt.de
www.kieferorthopaedie-loewenstadt.de



ZTM Matthias Peper
inviSolution GmbH
Treatment Planning Service
Händelstraße 31
50674 Köln
Tel.: +49 221 99409965
info@invisolution.de
www.invisolution.de

Liebe Kolleginnen & Kollegen!

Diese Nachricht schockt Euch mehr als Eure Factoringgebühren!

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:05

Ich habe gehört, dass Du jetzt auch mit dent.apart zusammenarbeitest?

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:06

Ja! Das tue ich! 😊 Immer häufiger fragen meine Patienten, ob sie den hohen Rechnungsbetrag für die anstehende ZE-Behandlung in Raten zahlen können.

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:07

Ja, das kenne ich! Für manche Patienten ist das ein echtes Kaufhindernis, insbesondere wenn ich hochwertige Implantat-Lösungen vorschlage ... 😞

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:08

Siehst Du! Und genau da kommt dent.apart ins Spiel! 😊 Denn durch den dent.apart-Zahnkredit entsteht diese Einstiegshürde gar nicht erst!

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:08

Der Patient schließt den dent.apart-Zahnkredit einfach online ab. Der Kreditbetrag wird für die gesamte Behandlung sofort auf Dein Praxiskonto überwiesen. Erst dann beginnt die Behandlung! 😊

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:10

Echt? Das kann ich gar nicht glauben! 😞

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:10

Hat bei Dir ein Patient schon mal die komplette Behandlung mit dent.apart im Voraus bezahlt?

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:11

Ja klar, schon einige! 😊 Das Beste daran ist, dass sowohl alle Mat.&Lab.-Kosten als auch das Gesamthonorar bereits im Voraus komplett bezahlt sind! Es kann also kein Risiko mehr entstehen, dass ein Patient später mal nicht zahlt! Keine Factoringgebühren mehr und kein Mahnwesen!

Dr. Sarah Wissbegierig: 12:12

So habe ich das noch nie gesehen!!! 😊 Ich möchte meinen Patienten dent.apart auch empfehlen! Wie geht das?

Dr. Julian Weiß-Bescheid: 12:14

Einfach das Starterpaket bestellen! Die Info-Materialien teilst du dann an deine Patienten aus. Jetzt musst Du nur noch das Praxiskonto checken und schauen, ob Dein Honorar schon eingegangen ist. 😊

Jetzt Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de/zahnarzt



dent.apart®

KFO-Honorar bereits vor Behandlungsbeginn?



← Seite 1

angesichts der aktuellen Corona-Entwicklung vor allem die „wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Pandemie: Staatsverschuldung, Arbeitslosigkeit, soziale Unsicherheiten, möglicherweise die Rückkehr der Inflation“ (*Welt am Sonntag*, 11.4.2021, Seite 4).

Bereits im letzten Jahr hatte sich die Zeitschrift *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* mit den möglichen betriebswirtschaftlichen Folgen der Pandemie für Zahnarztunternehmer auseinandergesetzt mit der Schlussfolgerung, dass sich jeder Praxisinhaber ab sofort auf unternehmerisches Handeln besinnen und unnötige Kosten bzw. „Gewinnfresser“ eliminieren sollte, um möglichst – trotz der Pandemie – ein positives Betriebsergebnis zu erreichen. So lässt sich allein durch das Einsparen von Factoring- und damit verbundener Folgekosten der nachhaltige Betriebsgewinn um bis zu 28 Prozent steigern (vgl. *ZWP 5/2020*, Seite 59, Tabelle 5).

Als möglicher Lösungsansatz wurde dort eine Marktinnovation vorgestellt: Der dent.apart-Zahnkredit für Patienten mit einem Zinssatz von nur 3,69 Prozent. Dieser Zahnkredit wird vom Patienten in der Höhe des HKP-Betrags direkt unter www.dentapart.de/zahnkredit beantragt und im Genehmigungsfall umgehend auf das Praxiskonto ausgezahlt – also bereits vor Behandlungsbeginn. Die positiven Folgen für den Praxisinhaber: 1. keine Factoringkosten, 2. sofortige Liquidität und 3. kein finanzielles Risiko, weil auf den erhofften Geldeingang nicht mehr bis zum Behandlungsende bzw. bis zur dann erst möglichen Rechnungsstellung gewartet werden muss.

Der Zahnkredit als Vorschusszahlung

„Jedes Ding hat zwei Seiten“, sagt der Volksmund. Nicht selten ist mit der Kehrseite ein negativer Aspekt gemeint. Der Kieferorthopäde sollte daher überlegen, ob bei einem Patientenzahnkredit als Vorschusszahlung ein solcher kritischer Aspekt, also ein „Haken an

dent.apart-Patienten-Zahnkredit von der Berechtigung des Praxisinhabers abgegrenzt, für seine zahnärztlichen Leistungen vom Patienten einen Vorschuss zu verlangen. Hierzu führt Andreas Pigorsch, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht und Inhaber der renommierten Kanzlei Weidemann & Pigorsch, Dortmund, im Einzelnen Folgendes aus:

„Für die immer wieder diskutierte Frage der Vorschussberechtigung des Zahnarztes im Hinblick auf seine zahnärztlichen Leistungen ist § 10 GOZ zu beachten: *„(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist [...]“* Für die Vorschussberechtigung seiner Leistungen als Fachzahnarzt stellt § 10 GOZ die Zentralnorm dar. In dieser Norm sind im weiteren Verlauf die Fälligkeitvoraussetzungen der Vergütung beschrieben, insbesondere auch die einzelnen Bausteine, die die Rechnung des Fachzahnarztes enthalten muss. Ein unmittelbares ausdrückliches Verbot einer Vorschusszahlung – also vor Behandlungsende bzw. vor Rechnungsstellung – zu verlangen, ergibt sich aus dieser Norm nicht, was dazu geführt hat, dass die Kommentarliteratur den Rückschluss zieht, dass, wenn es ein Verbot des Vorschusses gäbe, dieses ausdrücklich in der vorliegenden Bestimmung normiert sein müsste.“

„[...] nach Auffassung der Vereinigung ZFN Zahnärzte für Niedersachsen ist die Vereinbarung eines Vorschusses auf das zahnärztliche Honorar grundsätzlich anerkannt. Dies muss erst recht dann gelten, wenn der Patient freiwillig und ohne

Verlangen des Fachzahnarztes die Vorauszahlung des Betrags – z.B. mithilfe eines Finanzdienstleisters – anbietet, der sich aus dem Kostenvoranschlag ergibt.“

Mit Andreas Pigorsch, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht und Inhaber der Kanzlei Weidemann & Pigorsch aus Dortmund, sprachen wir über die berufsrechtlichen Vorschriften bei einem Vorschuss vor Behandlungsbeginn.

Mit diesem Problemkreis hat sich bereits das Landgericht Münster in seiner Entscheidung vom 13.7.2016, Aktenzeichen 12 O 359/15 sowie in zweiter Instanz das Oberlandesgericht Hamm in seiner Entscheidung vom 15.11.2018, Aktenzeichen 4 O 145/16 beschäftigt. In beiden Entscheidungen haben die Gerichte grundsätzlich eine Vereinbarung, wonach der Patient das gesamte Honorar als Verpflichtung im Rahmen von vorformulierten Vertragsbedingungen (sog. Allgemeine Geschäftsbedingungen) als Vorschuss zahlen soll, als unzulässig und wettbewerbswidrig eingestuft.

Hiervon dürfte die Konstellation zu unterscheiden sein, in deren Rahmen die Auszahlung eines Patienten-Zahnkredits an den Kieferorthopäden auf Veranlassung des Patienten, mithin im Rahmen eines Initiativrechts des Patienten, als Möglichkeit einer freiwilligen Vorschusszahlung ausgestaltet ist. Gemessen an den oben angeführten Entscheidungen dürfte eine solche Konstellation nicht zu beanstanden sein, denn der Patient übt sein Recht auf Zahlung des Vorschusses freiwillig aus.

Die Annahme eines solchen Angebots durch den Kieferorthopäden dürfte indes berufsrechtlich nicht

der Sache“, vorliegt. Es wird wohl kaum einen Kieferorthopäden geben, der sich nicht über einen Zufluss des geplanten Gesamthonorars vor Behandlungsbeginn freuen würde; die im vorigen Absatz genannten drei betriebswirtschaftlichen Gründe sprechen schließlich für sich.

Der „Haken an der Sache“ könnte das Berufsrecht sein. So fragt der in Norddeutschland tätige Kieferorthopäde Dr. Amir Reza Foroushani: „Ist ein solcher Vorab-Geldzufluss – also ein Vorschuss vor Behandlungsbeginn, den der Patient von sich aus leistet, ohne dass es von ihm verlangt worden ist – eigentlich mit den berufsrechtlichen Vorschriften zu vereinbaren?“

Zahnärztliche Vorschussanforderung vs. patientenseitig freiwilliger Vorauszahlung

Im Folgenden wird die hier gegenständliche Vorschusszahlung per

„Jeder Praxisinhaber sollte sich ab sofort auf unternehmerisches Handeln besinnen und unnötige Kosten bzw. ‚Gewinnfresser‘ eliminieren, um – trotz der Pandemie – ein möglichst positives Betriebsergebnis zu erreichen.“

Abb. 1: Kieferorthopäde Dr. Amir Reza Foroushani. Abb. 2: Andreas Pigorsch, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht.



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





Win-win-Situation für Kieferorthopäde und Patient

Vor dem geschilderten Hintergrund besteht ein zusätzlicher und wesentlicher Vorteil für den Fachzahnarzt darin, dass das Vertragsverhältnis beim dent.apart-Zahnkredit ausschließlich zwischen dem Patienten und dem Kreditgeber zustande kommt. Der Praxisinhaber bleibt hier, im Gegensatz zum Factoring, als Vertragspartei vollständig außen vor, erhält aber dennoch erhebliche betriebswirtschaftlich relevante Vorteile: Durch den direkten, bereits vor Behandlungsbeginn erfolgenden Geldeingang entfällt für den Praxisinhaber das Risiko des Forderungsausfalls sowie das Führen eines Mahnwesens vollständig; Rückbelastungen wie beim Factoring sind gänzlich ausgeschlossen. Zugleich erhöhen sich Liquidität und Gewinn, denn durch die auf dem Praxiskonto sofort zur Verfügung stehenden Geldeingänge wird dementsprechend auch die Inanspruchnahme der teuren Hausbankkreditlinie reduziert – Vorteile, die gerade in Corona-Zeiten wirksam zu Buche schlagen. dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang J. Lihl hierzu: „Schneller und kostengünstiger als durch den Einsatz des volligitalen Patienten-Zahnkredits kann ein Kieferortho-

päde nicht an sein Gesamthonorar kommen, sein finanzielles Risiko auf null setzen, seine Liquiditätssituation optimal gestalten und zugleich das Mahnwesen überflüssig machen. Und die Patienten fahren ebenfalls gut mit dem dent.apart-Zahnkredit, denn sie sparen bis zu 75 Prozent an Zinsen im Vergleich zu den traditionell teuren Teilzahlungslösungen der Abrechnungsgesellschaften.“

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/zahnkredit
www.dentapart.de/zahnarzt

„Allein durch das Einsparen von Factoring- und damit verbundener Folgekosten lässt sich der nachhaltige Betriebsgewinn um bis zu 28 Prozent steigern.“

zu beanstanden sein. Eine solche Vorgehensweise beinhaltet also sowohl für den Behandler als auch für den Patienten Vorteile, zumal auch nach Auffassung der Vereinigung ZFN Zahnärzte für Niedersachsen die Vereinbarung eines Vorschusses auf das zahnärztliche Honorar

grundsätzlich anerkannt ist. Dies muss erst recht dann gelten, wenn der Patient freiwillig und ohne Verlangen des Zahnarztes die Vorauszahlung des Betrags – z. B. mithilfe eines Finanzdienstleisters – anbietet, der sich aus dem Kostenvorschlag ergibt.“

ANZEIGE

2021

ZWP DESIGNPREIS 2021

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

WWW.DESIGNPREIS.ORG

Bewerben Sie sich noch bis 1. Juli um den ZWP Designpreis 2021!

LETZTE CHANCE
www.designpreis.org

● Jetzt bis zum 1.7.2021 bewerben

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS



Digitaler Patientenservice: Gradmesser für den Praxiserfolg

Ein Beitrag von Dr. Michael Visse, Kieferorthopäde aus Lingen.

Es ist längst kein Geheimnis mehr. Kunden agieren zunehmend digital. Und auch die Bedürfnisse von Patienten – also unseren Kunden – nach digitalem Service sind hoch und nehmen weiter zu. Nicht zuletzt die aktuelle Pandemie wirkt hier als Beschleuniger. Was diese aus anderen Branchen bereits kennen, nutzen und schätzen, erwarten sie auch von Arztpraxen. Diese Entwicklung ist nicht mehr aufzuhalten.



Abb. 1: Digitaler Patientenservice beweist Fürsorglichkeit und wirkt damit wie ein Magnet. **Abb. 2 und 3:** Heben Sie Ihre Patienten auf den Thron. Rollen Sie den roten „Service-Teppich“ aus. **Abb. 4:** Termine online bequem und rund um die Uhr vereinbaren zu können, wird gern genutzt. **Abb. 5:** Die problemlose Nutzung des Praxiservice auf mobilen Endgeräten ist dabei elementar.

Digitaler Patientenservice beweist Fürsorglichkeit und wirkt damit wie ein Magnet (Abb. 1). Wer als Praxis seinen Patienten ein qualifiziertes Angebot im Bereich des digitalen Service bietet, wer also ihre Erwartungen und Bedürfnisse wahrnimmt und darauf reagiert, gehört fraglos zu den Gewinnern der aktuellen Lage. Oder umgekehrt: Wer dies nicht tut, vergibt wertvolle Chancen, verliert über kurz oder lang den Anschluss und läuft damit Gefahr, mittelfristig auf der Strecke zu bleiben. Die Überzeugung, die fachlich führende und qualitativ beste Praxis

im regionalen Umfeld zu sein, mag durchaus stimmen. Tatsächlich ist sie jedoch nicht nur eine reine Momentaufnahme, sondern greift auch zu kurz. Bitte bedenken Sie, dass Patienten medizinische Laien sind, die die medizinische Kompetenz des Arztes und die Qualität der Behandlung kaum oder gar nicht beurteilen können. Was sie hingegen gut einschätzen können, ist der Service, den sie in einer Praxis geboten bekommen. Und eben der ist – selbstverständlich neben einer perfekten Behandlung – der Schlüssel zum Praxiserfolg.

Die digitale Transformation hebt den Patienten auf den Thron

Digital souveräne Patienten stellen für jede Praxis eine hochinteressante Zielgruppe dar. Sie verfügen in aller Regel über eine qualifizierte Ausbildung sowie ausreichende finanzielle Ressourcen und – ganz wichtig – legen Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild. Sie mit einem entsprechenden Service zu „hofieren“, zahlt sich daher auf jeden Fall aus (Abb. 2 und 3). Für viele Praxen ist damit jedoch die Tatsache verbunden, lang eingespielte und gewohnte Routinen zu verlassen und Prozesse komplett neu zu durchdenken – und zwar aus Sicht der Patienten. Man sollte sich daher folgende Frage stellen: Was wollen meine Patienten und wie wollen sie es?

Ich mache es Ihnen leicht und verrate Ihnen die Antwort. Patienten haben großes Vertrauen in ein Online-Terminmanagement, das sie aus anderen Bereichen bereits kennen. Und sie möchten auch ihre Termine beim Kieferorthopäden online vereinbaren bzw. bei Verhinderung verschieben können (Abb. 4). Ganz wichtig ist dabei, dass alles auf mobile Endgeräte optimiert und intuitiv bedienbar ist (Abb. 5).

Hier ist innovative Internettechnologie notwendig, die eine abgestimmte webbasierte Schnittstelle zur Praxisverwaltungssoftware beinhaltet. Ich möchte Ihnen einen gut gemeinten Rat geben: Stellen Sie Ihr aktuelles Terminmanagement auf den Prüfstand, und seien Sie dabei selbstkritisch – auch wenn es schwerfällt. Entspricht es den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen der digital souveränen Patienten?

Wenn Sie diese Frage mit Nein beantworten müssen, darf ich Ihnen einen



weiteren Tipp geben. iie-systems bietet anerkannte und einfach zu implementierende Lösungen im Bereich digitale Patientenkommunikation, von denen auch Sie innerhalb weniger Tage profitieren können. Aktuell nutzen bereits mehr als 400 Praxen diese Anwendungen sehr erfolgreich.

Vorteile auch für die Praxis

Kaum etwas ist so wertvoll, wie Neues zu erlernen. Und die Erfolgsaussichten für digitalen Patientenservice waren nie größer als in der aktuellen Situation. Quasi ganz nebenbei bietet eine Digitalisierung der Patientenkommunikation zudem



2



1

„Digitaler Patientenservice beweist Fürsorglichkeit und wirkt damit wie ein Magnet.“



auch für die eigene Praxis zahlreiche Vorteile:

- Entlastung der Mitarbeiterinnen an der Anmeldung
- Verbesserung der Termintreue (Patienten erscheinen zum Termin)
- Steigerung der Reputation. Die Praxis wird als modern und serviceorientiert wahrgenommen.

Neue Technologien – ungeahnte Möglichkeiten

Viele Praxen haben den Nutzen eines Online-Terminservice für Neupatienten auf ihrer Website bereits erkannt und arbeiten damit sehr erfolgreich. Praxen, die diesen Schritt bislang noch nicht gegangen sind, sollten sich am besten sehr rasch auf den Weg machen, denn ansonsten verschenken sie Potenzial und überlassen anderen das Spielfeld. Der von iie-systems entwickelte Online-Terminservice ist der aktuell leistungsstärkste seiner Klasse. Hier wird nicht nur der Termin digital bestätigt (Abb. 6), sondern der Patient erhält gleichzeitig automatisch auch einen Anamnesebogen, der ganz in Ruhe zu Hause ausgefüllt werden kann. Dabei wird alles über eine Schnittstelle zur Praxisverwaltungssoftware synchronisiert. Das bedeutet, dass der Termin automatisch im Terminkalender der Praxis eingetragen und der ausgefüllte Anamnesebogen importiert wird.

„Der Service ist – selbstverständlich neben einer perfekten Behandlung – der Schlüssel zum Praxiserfolg.“

Die webbasierte Schnittstelle zu **ivoris**, **Z1** und **PRAXIDENT** ist ein Gamechanger in der digitalen Kommunikation mit dem Neupatienten. **70 Prozent der deutschen Kieferorthopäden** könnten damit ganz einfach und schnell einen abgestimmten Online-Terminservice anbieten.

Durch die neueste Entwicklung wird es sogar möglich, ganz genau zurückzuverfolgen, aus welcher Online-Kalenderquelle der Termin gebucht wurde. So lässt sich sehr schnell

identifizieren, wie erfolgreich die persönliche Internetstrategie ist. Dies bietet die wertvolle Chance, den Erfolg tatsächlich exakt messen zu können (Abb. 7). Neben dem abgestimmten Service für Patienten gibt es weitere erhebliche Vorteile für die Praxis.

Steigerung der Performance

Mehr Neupatienten durch den Online-Kalender.

Steigerung der Effizienz

Sämtliche Angaben liegen bereits vor dem ersten Besuch in der Praxis vor. Qualifizierte Daten wie Telefonnummer, Adresse, Versicherungsstatus etc. werden von ivoris, Z1 bzw. PRAXIDENT automatisch in die entsprechenden Felder übertragen. Der ausgefüllte Bogen muss somit nicht mehr aufwendig gescannt werden.

Die Zukunft startet mit dem Erkennen neuer Chancen

Praxen, die einen solchen intelligenten Service nicht anbieten, handeln auf eigene Gefahr und verpassen wertvolle Chancen. Denn sie ignorieren die Bedürfnisse vor allem der jungen Erwachsenen oder Mütter, die oftmals Sonntagabend auf dem Sofa einen Beratungstermin buchen möchten. Ein Zitat von Molière be-

sagt: „Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.“ In diesem Sinne bleibt die Entscheidung und die damit verbundene Verantwortung, neuen Patientenservice in die eigene Praxis zu integrieren, selbstverständlich jedem Praxisinhaber selbst überlassen. Die wertvollste Erfahrung aber, die eine Praxis machen kann, ist es, Eigenerfahrung zu sammeln und sich damit selbst ein Bild von den Chancen zu verschaffen. Mein Rat:

Verschieben Sie notwendige Schritte nicht in die Zukunft. Denn dann sind Sie im Vergleich zu Ihren Mitbewerbern vielleicht zu spät dran. Und das wäre bedauerlich. Die Zukunft ist jetzt. Daher fangen Sie direkt an zu testen und zu prüfen. Nur so können Sie sich ein eigenes Urteil bilden (Abb. 8).

Das Team von iie-systems ist für Sie da und unterstützt Sie von Anfang an. Vereinbaren Sie gerne einen Beratungstermin mit unserer netten und geduldischen Frau Weinrich (Tel. +49 5975 9558761). Sie kennt die Herausforderungen der Implementierung in den Praxisalltag und wird Ihnen alles in Ruhe und verständlich erläutern.

Worauf genau warten Sie noch? Greifen Sie einfach zum Hörer. Wir freuen uns auf Sie!

kontakt



Dr. Michael Visse
 Fachzahnarzt für KFO
 Gründer iie-systems GmbH & Co. KG
 Georgstraße 24
 49809 Lingen
 Tel.: +49 591 57315
 info@iie-systems.de
 www.iie-systems.com

Abb. 6: Digitale Terminbestätigung. **Abb. 7:** Inwieweit die Servicestrategie erfolgreich war, lässt sich anhand auslesbarer Daten genau nachprüfen. **Abb. 8:** Nutzen Sie die Chance, den neuen Patientenservice in die eigene Praxis zu integrieren.

ANZEIGE

Erfolgreich an der KFO-Rezeption

Wissenswertes rund um die Aufgaben der KFO-Rezeptionistin – praxisnah vermittelt von **Jana Christlbauer** – online und in Präsenz



08.09.2021 – als Webinar
01.12.2021 – als Seminar in Berlin
 Schwerpunkte, Anmeldung und weitere Informationen siehe:
www.kfo-abrechnung.de

Eine Veranstaltung von
KFO
 MANAGEMENT
 BERLIN

KFO-Management Berlin, Lyckallee 19, 14055 Berlin | Tel.: 030 96095590, Fax: 030 96065591

Foto © colidwaterman-AdobeStock



Dentoalveoläre Kompensation und WIN

Mit rund 140 Teilnehmenden fand Anfang Mai das zweite von insgesamt fünf Webinaren für WIN-zertifizierte Kieferorthopäd*innen in 2021 statt. Im Fokus der Online-Fortbildung stand die „Dentoalveoläre Kompensation“, und zwar primär von Tiefbiss- sowie Klasse II-Fällen. Bis zu welcher Grenze ist diese möglich und vor allem auch sinnvoll? Und wie langzeitstabil sind die hierbei erzielten Ergebnisse? Diesen und weiteren interessanten Fragen widmete sich der sehr praxisnahe, intensive Kurs.

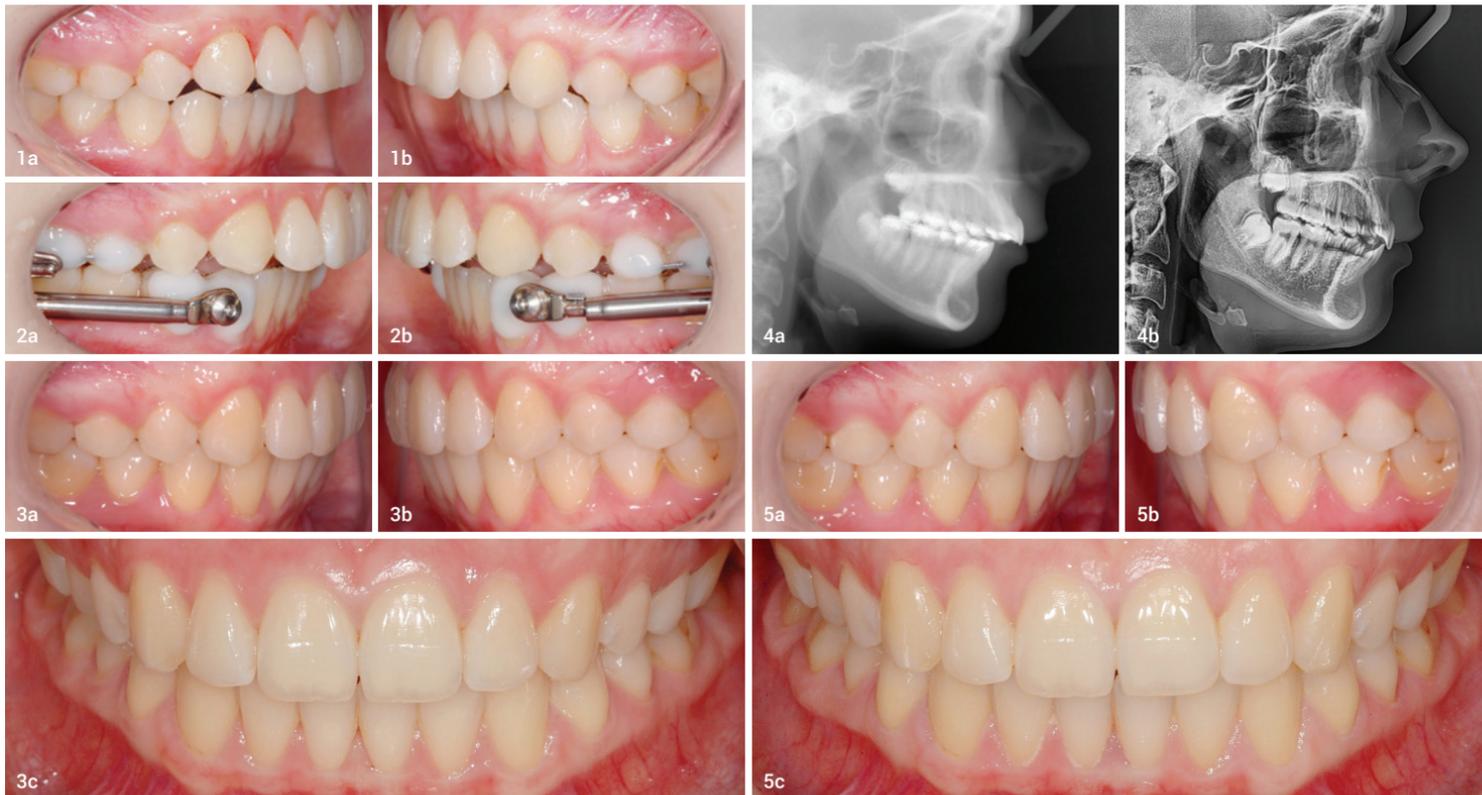


Abb. 1a und b: 17-jährige Klasse II-Patientin mit 1 Pb-Distalbiss, erheblicher Frontzahnstufe sowie Zungenfunktionsstörung. Der ANB-Winkel beträgt 9°. **Abb. 2a und b:** Einsatz der Herbst-Apparatur nach einjähriger Lingualbehandlung; primäre Aktivierung ca. ½ Pb. **Abb. 3a–c:** Intraorale Aufnahmen nach Entbänderung. Zur Retention trug die Patientin einen Nachtaktivator abwechselnd mit einem Envelope Lingual Nocturne zur Abschirmung der Zunge. **Abb. 4a und b:** Vergleich FRS vor (a) und nach (b) der Behandlung. Es sind die Vorverlagerung des Unterkiefer-Alveolarfortsatzes um ca. 4 mm sowie die Rückverlagerung des Oberkiefer-Alveolarfortsatzes um ca. 1 mm erkennbar. Die zur Korrektur der vollen Pb-Distalbiss fehlenden 2 mm wurden durch die Kippung der Okklusionsebene im Uhrzeigersinn erreicht. **Abb. 5a–c:** Die intraoralen Aufnahmen bei der Retentionskontrolle drei Jahre nach Behandlungsabschluss zeigen ein langzeitstabiles Ergebnis. (Fotos: © Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann)

Bevor das Webinar startete, gedachte Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann in einem emotionalen Nachruf dem allseits geschätzten em. o. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon. Der weltweit renommierte Kliniker und Praktiker, ehrliche Forscher sowie passionierte Lehrer verstarb kürzlich im Alter von nur 71 Jahren. Der mit zahlreichen Ehrungen und Preisen bedachte Professor Bantleon war ihm und vielen Kollegen ein sehr guter Freund gewesen, sodass der anschließende Einstieg in das Thema der Fortbildung entsprechend schwerfiel. Im Rahmen der „Cases of the Week“, die traditionell das Webinar eröffnen, wurden vier exemplarische Fälle gezeigt, bei denen die körperliche Zahnbewegung trotz herausfordernder Indikationen mithilfe der WIN-Apparatur zielführend und erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Platzanalyse und Diskrepanzberechnung

Um zu verdeutlichen, welche Zahnstellungsänderungen bei skeletalen Diskrepanzen durch die verschiedenen Arten der Behandlung erreichbar sind, verwies Professor Wiechmann einleitend auf das von Proffit und Ackermann 1982 eingeführte Konzept des „Envelope of discrepancy“.¹ Anhand einer Grafik können dabei die Grenzen rein kieferorthopädischer Maßnahmen, der Kombination aus Kieferorthopädie und Wachstumsbeeinflussung sowie des Zusammenspiels aus Zahnbewegung, Wachstum und orthognath-chirurgischen Maßnahmen beurteilt werden. Eine hilfreiche Me-

thode zur Diskrepanzberechnung stellt auch die von Hasund und Segner (1998)² beschriebene Bewertung des ANB-Winkels im Rahmen der kephalometrischen Analyse dar, die ebenfalls kurz erläutert wurde. Ein weiterer Aspekt, der bei einer Bisslagekorrektur eine wichtige Rolle spielt, ist die Kippung der Okklusionsebene. Wird z. B. bei einer Herbst-Behandlung durch die Verlagerung des Unterkiefer-Alveolarfortsatzes nach vorn bzw. des Oberkiefer-Alveolarfortsatzes nach hinten eine nahezu vollständige Korrektur des Distalbisses erzielt, ist es letztlich die Kippung der Okklusionsebene im Uhrzeigersinn, welche in vielen Fällen die noch fehlenden 1 bis 2 mm zur Neutralverzahnung und somit zur vollständigen Klasse II-Korrektur beisteuert.

Die dargelegten Aspekte wurden anschließend anhand eines Fallbeispiels mit beidseitig 1 Pb-Distalbiss sowie entsprechender Frontzahnstufe erläutert. Um Patienten mit einer vollen Pb-Bissabweichung die initiale Aktivierung in der Herbst-Phase angenehmer zu gestalten, sollte diese moderat sein und nicht gleich in einen Neutralbiss aktiviert werden, empfahl Professor Wiechmann. Hat sich der Patient nach sechs bis acht Wochen daran gewöhnt, würde man ihn dann bei der ersten Nachaktivierung in den Neutralbiss vorschleichen lassen. Was das Retentionsprotokoll betrifft, werden Kleberetainer (OK/UK) mit einem Nachtaktivator kombiniert. Da nach einer erfolgten Bisslagekorrektur noch ein Remodelling im Bereich der Fossa und Kiefergelenke zu erwarten ist, sollte der Nachtaktivator mindestens bis zwei

Jahre nach Behandlungsabschluss getragen werden.

Zur Vertiefung der Thematik verwies Professor Wiechmann auf diverse Literatur^{3–7}, wobei er insbesondere auf die aktuelle Studie von Mujagic et al. (2020)⁷ einging. Diese untersuchte die Qualität klinischer Ergebnisse unter Anwendung des ABO Objective Grading Systems bei Klasse II-Patienten, die mit einem Herbst-Gerät in Kombination mit einer vollständig individuellen Lingualapparatur behandelt wurden. Dabei konnte gezeigt werden, dass unabhängig vom initialen Schweregrad der sagittalen Diskrepanz eine durchgehend hohe Ergebnisqualität erzielbar ist.

Langzeitstabile Ergebnisse

Mit einem Verweis auf eine Studie von Panherz et al. (2014)⁸ wurde sich anschließend der Langzeitstabilität gewidmet. Selbst 32 Jahre nach Abschluss der Herbst-Therapie zeigten die darin untersuchten Patienten insgesamt akzeptable Langzeitergebnisse. Einen Klasse II-Relapse führten die Autoren auf eine instabile Interdigitation der okkludierenden Zähne, ein persistierendes Habit bzw. ein unzureichendes Retentionsprotokoll zurück. „Die Okklusion muss perfekt sein“, mahnte daher Professor Wiechmann. Zudem sei insbesondere bei offenen Bissen mit Zungenfunktionsstörung darauf zu achten, „dass die Zunge am Ende der Behandlung aus der Okklusion heraus ist“. Das Retentionsprotokoll besteht wie erwähnt aus Kleberetainer OK/UK sowie Nachtaktivator, der bei Patienten mit Zungenhabit abwechselnd mit einem Envelope Lingual Nocturne (ELN) getragen werden sollte.

Dass die Herbst-Fälle auch in der Bad Essener Praxis langzeitstabil sind, wurde nachfolgend anhand zahlreicher Fallbeispiele gezeigt. Ein Fall ist exemplarisch in den Abbildungen 1 bis 5 dargestellt. Immer wieder wies Professor Wiechmann die Teilnehmer auf zu beachtende Aspekte hin, beantwortete Fragen aus dem Chat und gab wertvolle Tipps und Anregungen für den Praxisalltag. So machte er z. B. darauf aufmerksam, dass Patienten mit einem vollen Pb-Distalbiss – egal, ob Herbst- oder Chirurgiefall – während des Nivellierens und Ausrichtens den oberen Behandlungsbogen zwischen 3er und 4er Kaputtbeißen könnten. Zum Schutz sollten daher Aufbisse gemacht werden, z. B. auf den UK-7ern. Als Bogensequenz empfahl der Referent den Einsatz eines dünnen NiTi-Rundbogens, gefolgt von einem 16 x 22 NiTi sowie 16 x 24 SS. Der Stahlbogen für den Oberkiefer sollte hierbei mit Extratorque und einer moderaten Expansion (2 cm) bestellt werden. Zudem wurde empfohlen, bei der UK-Vorverlagerung im Rahmen der dentoalveolären Klasse II-Korrektur eine deutliche Überkorrektur im Bereich der ersten Molaren zu erzielen.

En-masse-Distalisation vs. Herbst

Bei der dentoalveolären Kompensation ausgeprägter Klasse II-Malokklusionen sind bei der Wahl des geeigneten Behandlungskonzeptes – Oberkiefer-En-masse-Distalisation vs. Herbst-Therapie – verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. So sollten Herbst-Patienten möglichst keinen oder nur wenig Engstand in der UK-Front, eine dicke und hohe Attached Gingiva sowie kein retrusives Profil aufweisen. Liegen in der unteren Front hingegen ein ausgeprägter Engstand, primär bereits prokliniert stehende Frontzähne sowie ein fragilerer Gingivatyp vor, ist eine En-masse-Distalisation mittels Minischrauben die bessere Option. Auch hierzu wurden entsprechende Fallbeispiele präsentiert. Zum Abschluss des Webinars wurde der „Case of the Month“ gezeigt, mit linksseitiger Klasse III- bzw. rechtsseitiger Klasse II-Verzahnung. Die Korrektur erfolgte mithilfe einer Minischrauben-unterstützten En-masse-Mesialisations- sowie Distalisationsmechanik.

kontakt

DW Lingual Systems GmbH
Lindenstraße 44
49152 Bad Essen
Tel.: +49 5472 95444-0
Fax: +49 5472 95444-290
info@lingualsystems.de
www.lingualsystems.de

Hinweis

Am 2. Juli 2021 findet von 8.30 bis 10.30 Uhr das dritte Webinar für fortgeschrittene WIN-Anwender statt. Thema wird die „Dentoalveoläre Kompensation einer Klasse III“ sein. Nähere Infos sowie Anmeldung unter www.lingualsystems.de

QM | Hygiene

Kurse 2021

Unna – Leipzig – Hamburg – Konstanz
Köln – Marburg – Essen – München – Baden-Baden

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

Ausbildung zur/zum zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) mit DSGVO-Inhalten

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.praxisteam-kurse.de

Seminar Hygiene

Modul-Lehrgang „Hygiene in der Zahnarztpraxis“
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

Das Seminar Hygiene wird unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

Rückblick auf die VDDS Frühjahrsmesse 2021

Sabine Zude: „Wir werden diese moderne Art der Marktansprache weiter ausbauen.“

Am 26. März 2021 fand die erste Frühjahrsmesse des Verbandes Deutscher Dentalsoftware Unternehmen e.V. (VDDS) als Online-Event statt: In gut besuchten Vorträgen haben die Experten über die politische Arbeit, Updates der verschiedenen Schnittstellen sowie über die DSGVO und Telematikinfrastruktur berichtet. Sowohl Teilnehmer als auch die Mitgliedsunternehmen des Verbandes begrüßten dieses innovative Konzept. Neben VDDS-Vertretern haben die Firmen ARZ.dent GmbH, BDV GmbH, CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH, Computer Forum GmbH, Computer konkret AG, Dampsoft GmbH, DATEXT GmbH, DENS GmbH, EVIDENT GmbH, PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG und die solutio GmbH & Co. KG teilgenommen.

Konkrete Antworten auf aktuelle Fragen

Sabine Zude, Vorsitzende des VDDS e.V., teilt mit: „Unsere erste VDDS Frühjahrsmesse war ein voller Erfolg! In sieben Vorträgen haben wir einen umfassenden Einblick in die zahlreichen Arbeiten des Verbandes gegeben.“ Die Vorträge wurden durch elf Stände der ordentlichen Mitgliedsunternehmen ergänzt. An diesen hatten die zahlreichen Besucher die Gelegenheit, sich über konkrete Lösungen der verschiedenen Anbieter zu informieren und mit diesen in Kontakt zu treten. „Das gab es in dieser Form noch nicht“, betont Sabine Zude und ergänzt: „Wir konnten eine hohe dreistellige Teilnehmerzahl begrüßen und haben dabei unsere Erwartungen deutlich übertroffen.“



„Unsere erste Online-Frühjahrsmesse war ein voller Erfolg“, resümiert Sabine Zude, Vorsitzende des VDDS e.V.



Die Vorträge wurden durch elf Stände der ordentlichen Mitgliedsunternehmen des VDDS ergänzt. (Fotos: © VDDS)

Wir werden die Plattform auch künftig für weitere virtuelle Veranstaltungen und Messen nutzen, und diese moderne Art der Marktansprache weiter ausbauen.“

Wer das Vortragsprogramm verpasst hat oder einen Beitrag wiederholen möchte, hat in einer eigens geschaffenen Mediathek unter <https://www.vdds.de/vdds-fruehjahrsmesse-2021/mediathek/> die Chance, sich die einzelnen Beiträge im Nachgang anzuhören.

Ankündigung:
VDDS Summit am 21. Oktober 2021
„Nach unserer 25-Jahr-Feier im Jahr 2019 haben wir viel positives Feed-

back für den persönlichen Austausch erhalten, sodass wir uns entschlossen haben, eine Plattform zu interdisziplinären Gesprächen der dentalen IT-Branche zu etablieren“, erläutert Sabine Zude. Die Wahl des Ortes und Rahmens fiel wieder auf das Kölner Schokoladenmuseum. Eingeladen wird wieder das Netzwerk vom VDDS – insbesondere auch die Standesorganisation, andere Verbände und Teilnehmer aus der Politik. Natürlich darf auch die Presse nicht fehlen. Ein Rahmenprogramm wird die Veranstaltung erneut abrunden.

Das erste VDDS Summit findet am frühen Abend des 21. Oktober 2021

im Schokoladenmuseum in Köln statt. Sollte es Corona-bedingt auch im Herbst 2021 nicht möglich sein, eine Präsenzveranstaltung durchzuführen, wird die Veranstaltung wieder virtuell durchgeführt.

kontakt

Verband Deutscher Dentalsoftware Unternehmen e.V.
Geschäftsstelle Münster
Dahlweg 120 a
48153 Münster
Tel.: +49 2505 623911
geschaeftsstelle@vdds.de
www.vdds.de

Herzlich willkommen zum GET-Symposium in Rom!

Zweitägiger internationaler KFO-Kongress ermöglicht endlich wieder einen persönlichen fachlichen Austausch und das gemeinsame Erleben einer schönen Zeit.

GC Orthodontics bietet in diesem Herbst einen wertvollen Grund, um nach Rom zu reisen: Am 10. und 11. September 2021 findet das internationale GET-Symposium statt. Dieses steht unter dem Motto „Adapting your Practice in a Changing World“ und widmet sich vor al-

lem der Frage: Wie kann ich meine kieferorthopädische Praxis an die sich verändernden Bedingungen und Herausforderungen anpassen, um auch in der Zukunft erfolgreich zu sein?

19 international anerkannte Referent*innen werden im Kongress-

zentrum nahe der berühmten Spanischen Treppe ihre persönlichen Erfahrungen mit Ihnen teilen und moderne Lösungsansätze präsentieren. Die thematische Palette reicht dabei unter anderem von der Umsetzung einer optimalen Patientenkommunikation über die prä-

zise Diagnostik bis hin zum digitalen Workflow.

Das von GC Orthodontics gesponserte GET-Symposium wird also nicht nur Fragen zur Zukunft der Kieferorthopädie beantworten und dabei ganze 16 Fortbildungspunkte für Sie bereithalten, sondern auch

neue, motivierende sowie zukunftsweisende Denkanstöße für den eigenen Praxisalltag liefern. Darüber hinaus gibt es mindestens fünf weitere und ebenso wichtige Gründe, an diesen zwei Septembertagen nach Rom zu reisen: Da wären zum Beispiel die Spätsommersonne, der Trevi-Brunnen, Shopping, der italienische Lifestyle oder die köstliche Cucina Romana. Wir wünschen eine fachlich wertvolle und anregende Reise!

Unter www.get-the-concept.com/symposium gibt es mehr Infos zum Fachkongress sowie zu dessen Anmeldung. Wir freuen uns auf Sie!

kontakt

GC Orthodontics Europe GmbH
Harkortstraße 2
58339 Breckerfeld
Tel.: +49 2338 801-888
Fax: +49 2338 801-877
info.gco.germany@gc.dental
www.gcorthodontics.eu
www.get-the-concept.com/symposium



Referenten des GET-Symposiums:

- Prof. Birte Melsen (Dänemark)
- Dr. Stefano Troiani (Schweiz),
- Dr. Udo Windsheimer (Deutschland),
- Dr. Michel le Gall (Frankreich),
- Dr. Raffaele Schiavoni (Italien),
- Dr. Michael Visse (Deutschland),
- Dr. Cenk Ceylanoglu (Türkei),
- Dr. Christian Samoila (Rumänien),
- Dr. Yoav Mazor (Israel),
- Dr. Berza Sen Yilmaz (Türkei),
- Dr. Oliver Liebl (Deutschland),
- Dr. Alessandro Devigus (Schweiz),
- Dr. Julia García Baeza (Spanien),
- Dr. Raphael Filippi (Frankreich),
- Dr. Aleksandar Gulin (Kroatien),
- Dr. Mark Geserick (Deutschland),
- Dr. Christian Demange (Frankreich),
- Dr. Raffaele Spina (Italien),
- Samira Hohn (Deutschland)

NEUER TERMIN!**50. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung**

Datum: 5. bis 12. März 2022

Ort: K3 KitzKongress
Josef-Herold-Straße 12
6370 Kitzbühel
ÖsterreichVeranstalter: Österreichische
Gesellschaft für Kieferorthopädie
www.oegkfo.at

Tagungsleitung:

- Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Brigitte Wendl
- Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani

Tagungsbüro:

Tel.: +43 676 4360730
tagung-kitz@oegkfo.at

Information:

ÄRZTEZENTRALE MED.INFO
Helferstorferstraße 4
1014 Wien
Österreich
Tel.: +43 1 53116-38
Fax: +43 1 53560-16
azmedinfo@media.co.at**Hygienemanagement für die KFO-Praxis**

Fortbildung mit Regina Wagnitz-Peters am 17. November in Frankfurt am Main.



Regina Wagnitz-Peters vermittelt am 17. November 2021 alles Wissenswerte zum „Hygienemanagement für die KFO-Praxis“. (Fotos: Jan Felber – stock.adobe.com / © KFO-Management Berlin)

Den Überblick zu behalten im Dickicht aktueller Vorschriften und Empfehlungen rund um das Thema „Hygiene“ ist eine Herausforderung für Praxisinhaber und Mitarbeiter. Dieser Entwicklung trägt KFO-Management Berlin Rechnung, und zwar mit einem neuen, speziell für die kieferorthopädische Praxis konzipierten Seminar. Mit diesem unterstützen wir Praxen, ihrer Verantwortung und Aufgabe zum Thema „Hygiene“, ins-

besondere in der aktuellen Corona-Zeit, umfassend gerecht zu werden. Teilnehmer erhalten Einblick in relevante Vorgaben und rechtliche Aspekte und erfahren, wie fachlich vorgeschriebene Hygienestandards am besten in der KFO-Praxis umgesetzt werden. Das stärkt die Handlungskompetenz der hygieneverantwortlichen Mitarbeiterin in Bezug auf den Infektionsschutz und qualitätssichernde Maßnahmen.

Die Fortbildung richtet sich an Hygieneverantwortliche sowie Praxisinhaber. Sie konzentriert sich inhaltlich neben rechtlichen Hygienevorgaben und -empfehlungen auf die unterschiedlichen Verfahren zur Aufbereitung von Medizinprodukten oder die Risikobewertung/-einstufung. Darüber hinaus wird die Erstellung eines Hygieneplanes am Beispiel des aktuellen Rahmenhygieneplanes der BZÄK und der

DAHZ Gegenstand der Fortbildung sein. Weitere Themenschwerpunkte sind die personellen Anforderungen an Hygieneverantwortliche, räumliche Anforderungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten sowie relevante Arbeitsanweisungen und Unterweisungen. Das Seminar „Hygienemanagement für die KFO-Praxis“ findet am 17. November 2021 (11 bis 17 Uhr) in Frankfurt am Main statt. Referentin ist Regina Wagnitz-Peters. Die Teilnahmegebühr beträgt 395 Euro zzgl. MwSt. Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben. Nähere Informationen sowie Anmeldung unter angegebenem Kontakt.

kontakt**KFO-Management Berlin**Lyckallee 19
14055 Berlin
Tel.: +49 30 96065590
info@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de**IDS 2021: Impulsgeber der globalen Dentalbranche**

Guter Anmeldestand aus dem In- und Ausland.

Noch gut vier Monate bis zum Start der Internationalen Dental-Schau 2021 in Köln und die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren. Die internationale Leitmesse übernimmt in diesem Jahr dabei eine ganz besondere Verantwortung und wird ihre starke Impulskraft für die beteiligten Branchen nachhaltig unterstreichen. Und mit einem neuen, hybriden Messeformat erweist sich die IDS als der verlässliche Kompass für eine sichere Navigation hin zu einem erfolgreichen Business in der Nach-Corona-Zeit. Dazu gehört z. B. die Integration von IDScconnect, einer digitalen Messeplattform, die eine gleichbleibende, internationale Reichweite und Kundenansprache ermöglicht und die großen Stärken einer physischen Messe mit zu-

kunftsweisenden digitalen Möglichkeiten verknüpft.

Beachtlicher Zwischenstand bei Anmeldungen

Bis zum jetzigen Zeitpunkt haben bereits rund 850 Unternehmen aus 57 Ländern ihre Teilnahme zur IDS 2021 bestätigt – vor dem Hintergrund der zurückliegenden Monate ein sehr beachtlicher Zwischenstand. Angepasst an die Pandemiebedingten Rahmenbedingungen belegt die IDS die Hallen 2, 3, 10 und 11. Alle Hallen sind durch einen einfachen Rundlauf besucheroptimiert miteinander verbunden. Die vier Eingangsbereiche (Süd, Ost, West und Messeboulevard) sorgen für eine Verteilung der Besucher auf die Messehallen – gemäß der aktuel-

len Schutzverordnung. Zu den bestehenden Gastronomie- und Ruheflächen wird in Halle 4.1 eine Food-Court-Area eingerichtet, die eine sichere Verpflegung von Besuchern und Ausstellern zusätzlich sicherstellt. Die Hallenaufplanung gewährleistet alle erforderlichen Maßnahmen und behördlichen Vorgaben zum Schutz von Ausstellern und Besuchern, die die Koelnmesse in ihrem Sicherheits- und Hygienekonzept #B-SAFE4business berücksichtigt. Darüber hinaus wird die Koelnmesse alle Vorsichtsmaßnahmen berücksichtigen, die seitens der zuständigen Gesundheitsbehörden in Übereinstimmung mit der Corona-Schutzverordnung als relevant bewertet werden. Die Notwendigkeit dieser Maßnahmen wird bis zur Ver-

anstaltung permanent geprüft und entsprechend vorbereitet.

Digitale Messeplattform mit zusätzlichen Möglichkeiten

Zusätzlich zur Präsenzausstellung bietet die IDS 2021 Ausstellern und Besuchern die digitale Plattform IDScconnect. Der hybride Ansatz ermöglicht es Besuchern auf der ganzen Welt, die eben nicht anreisen können, attraktive Messeprofile und Produkte zu entdecken und über innovative Kanäle mit ihren Ansprechpartnern in Kontakt zu treten. Denn ob auf der Messe oder im Alltagsgeschäft, der Erfolg eines Unternehmens beruht auf drei grundlegenden Bausteinen: Inspiration, Austausch und Business. Dort, wo diese Aspekte aktuell zu kurz kom-



men, eröffnet die IDScconnect jetzt zusätzliche Möglichkeiten. Umfassende Funktionen erlauben es, mehr potenzielle Kunden auf einfache Weise zu erreichen, Trends und Vorträge on demand zu erleben und wertvolle Kontakte zu knüpfen völlig unabhängig vom Aufenthaltsort. Die digitale Plattform der IDS ist für Anwender und Nutzer besonders leicht und intuitiv in der Bedienung – unabhängig der digitalen Vorerfahrung und bringt so die weltgrößte Dentalschau als echtes Messerlebnis direkt auf den Bildschirm nach Hause oder in das Büro.

kontakt**Koelnmesse GmbH**
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: +49 221 821-0
Fax: +49 221 821-2574
info@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de

Vom 22. bis 25. September 2021 findet die Internationale Dental-Schau mit einem neuen, hybriden Messeformat in Köln statt. (Fotos: © OEMUS MEDIA AG)

V-Print splint comfort

Lichthärtender Kunststoff zur generativen Herstellung von thermoflexiblen therapeutischen Schienen.



Das Material reagiert auf Wärme und schmiegt sich so perfekt den intraoralen Zahnstrukturen an – für ein angenehmes Tragegefühl. (Fotos: © VOCO)

Ob Bisserrhöhung, Bleaching oder Bruxismus, dentale Schienen kommen aus verschiedenen Gründen zum Einsatz und das in steigender Zahl. Dabei müssen die Anforderungen an ein Schienenmaterial den Wünschen der Praxis- und Laborteams sowie der Patient*innen gerecht werden. Hohe Flexibilität, Langlebigkeit und Festigkeit, aber auch Verarbeitbarkeit und Transpa-

renz, sind nur einige Attribute von V-Print splint comfort.

Flexible Materialeigenschaften

Nicht nur aufwendig gestaltete therapeutische Schienen sind im 3D-Druckverfahren effizient, zuverlässig und reproduzierbar herzustellen. Zahntechniker*innen wünschen sich zusätzlich ein nahezu geruchsneutrales, angenehm zu verarbeitendes

Druckmaterial. Reklamationen durch Abplatzungen, Brüche oder mangelnde Passung sind durch die flexiblen Materialeigenschaften von V-Print splint comfort auf ein Minimum reduziert. Der inhärente Memory-Effekt sorgt für eine Rückstellung nach Verformung oder Hitzeinwirkung, wie es z. B. durch das Abdampfen im Labor passiert. In der (Fach-)Zahnarztpraxis ist die gefertigte Schiene, wenn nötig, schnell einzuschleifen und zu polieren. Die hohe Abrasionsbeständigkeit von V-Print splint comfort macht es zu einem idealen Therapieinstrument für die Anwendung von Aufbisschienen. Aber auch die Einstufungshöhe der Medizinproduktklasse ist in der Langzeittherapie relevant. Die Klassifizierung von V-Print splint comfort als Medizinprodukt IIa erlaubt eine unbegrenzte Tragedauer.

Auf Wärme reagierende, lange haltbare Schienen

Die thermoflexible Schiene schmiegt sich den intraoralen Zahnstrukturen an. Sie ist angenehm einzusetzen

und wieder zu entnehmen, und das ohne großen Kraftaufwand. Als Resultat dieser Eigenschaften entsteht eine passgenaue Schiene, die spannungsfrei sitzt, ohne störendes Drücken oder Ziehen. Die hohe Transparenz macht die Schiene unauffällig und unterstreicht den ästhetischen Anspruch des Mate-

rials. Die Geschmacksneutralität erhöht die Akzeptanz des Tragens und trägt somit zum Therapieerfolg bei. Die glatt polierten Oberflächen sind leicht zu reinigen und sehr verfärbungsresistent.

Dentallabor und (Fach-)Zahnarztpraxis erhalten mit V-Print splint comfort ein Produkt, das bei höchster Kundenzufriedenheit allen Anforderungen in der Schienentherapie gerecht wird. Zur Markteinführung ist V-Print splint comfort neben den SolFlex Druckern mit der PowerVat auch für Drucker von Asiga und Rapid Shape verfügbar. Eine umfangreiche aktuelle Liste aller Druckerpartner finden Sie hier: www.voco.dental/3dprintingpartners



VOCO erweitert seine V-Print-Familie um ein neues, starkes Mitglied: V-Print splint comfort.

kontakt

VOCO GmbH

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

ProSlide™ active

OrthoDepot präsentiert neues wirtschaftliches SL-Bracketsystem.

Das selbstligierende ProSlide™ active Bracketsystem ist das neueste Produkt im umfangreichen Sortiment von OrthoDepot. ProSlide™ active Brackets verfügen über einen interaktiven Clipmechanismus, der zu Beginn der Therapie maximale Gleitmöglichkeiten des runden Bogens im Slot ermöglicht. Mit steigenden Bogendimensionen sorgt der Clip für eine aktive Kontrolle und Übertragung der Systemwerte auf den Zahn. Durch die leicht zu öffnende, sichere Clipmechanik ist der Bogenwechsel komfortabel realisierbar (Anwendungsvideo unter www.orthodepot.de).

Die als Metall- oder ästhetische Keramikvariante erhältlichen ProSlide™ active Brackets verfügen über ein niedriges Profil für eine verbesserte Biomechanik und gesteigerten Patientenkomfort sowie über eine geringe Größe. Durch den Einsatz hochmoderner Produktionsanlagen ist eine gleichbleibende Top-Qualität garantiert, und dies zu einem sensationellen Preis ab nur 2,49 Euro pro Stück. ProSlide™ active Brackets bieten somit ein enormes Einsparpotenzial für die Praxis oder gar deren Umstellung auf eine



extrem effiziente, ausschließlich selbstligierende Behandlung – und dies zum Preis konventioneller Brackets. Die ProSlide™ active und ProSlide™ C active Brackets sind ab sofort unter www.orthodepot.de bestellbar. OrthoDepot bietet konstant höchste Qualität zu erstaunlich günstigen Preisen. Durch einen freundlichen Service, einfache Bestellabwicklung sowie eine extrem schnelle Lieferung von über 15.000 sofort beziehbaren KFO-Artikeln – darunter Bonding-Lösungen von 3M™, Drähte von Highland Metals Inc., elastische Produkte von Dentsply Sirona, Instrumente von Hu-Friedy und Hammacher – erweist sich OrthoDepot Tag für Tag aufs Neue als guter und zuverlässiger Partner für die KFO-Praxis.

kontakt

OrthoDepot GmbH

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

Intraoralscanner Medit i700

Digital abformen neu interpretiert.



Das Ergebnis aus Innovation plus Erfahrung heißt i700, kommt von Medit und interpretiert die Scantechnologie völlig neu. Seit Mitte April komplettiert der leistungsstarke i700 das Angebotsspektrum von PERMADENTAL. Und das zu einem außergewöhnlich smarten Preis.

Als führender Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen in Deutschland und Teil der weltweit erfolgreichen Modern Dental Group hilft PERMADENTAL mit dem inno-

vativen i700 den täglichen Workflow für KFO-Praxis, Zahnarztpraxis, Labor und Patienten zu optimieren. Die Modern Dental Group ist mit weit über 1.000 verkauften Scannern allein in Europa längst ein erfahrener Ansprechpartner für alle Fragen rund um den digitalen Abdruck.

PERMADENTAL unterstützt die Digitalisierung von Zahnmedizin und Kieferorthopädie, auch für Ihr Praxisteam. Vereinbaren Sie noch heute einen Beratungstermin

für den i700 von Medit mit Jens van Laak, dem IOS-Produktspezialisten von PERMADENTAL. Kontaktieren Sie hierfür gern Frau Elke Lemmer unter Telefon 0800 737000737 oder per E-Mail (e.lemmer@permadental.de).

kontakt

PERMADENTAL GmbH

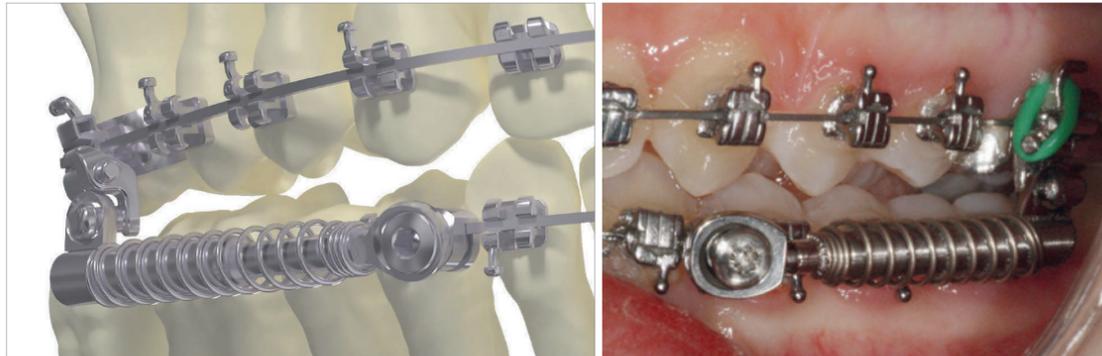
Geschäftsstelle Deutschland
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: +49 2822 10065
Fax: +49 2822 10084
info@permadental.de
www.permadental.de



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

Tipps für eine gründliche Mundhygiene

Insbesondere für Spangenträger ist die tägliche Prophylaxe von essenzieller Bedeutung.



Abb. links: Zusätzlich zur mechanischen Reinigung von Zähnen und Zahnzwischenräumen ist die Anwendung einer antibakteriellen Mundspüllösung zu empfehlen. (Foto: © Johnson & Johnson) **Abb. rechts:** Während einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Mundhygiene besonders wichtig. (Foto: © antoniodiaz / Shutterstock.com)

Während einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Mundhygiene besonders wichtig: An herausnehmbaren Zahnspangen können sich Bakterien ablagern, und bei einer festen Zahnspange 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.

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

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 chemisches 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: mindes-

tens zwei Minuten Zähneputzen. Die meisten Menschen spülen den 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

FFP2-Maske von 3M Sieger bei Stiftung Warentest

Top-Performance auf 3M Aura 1862+ übertragbar.

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Atemschutzmasken den Träger ebenso wie andere Personen zuverlässig vor luftgetragenen Gefahrstoffen schützen, ist neben einer hohen Filterleistung ein guter Sitz. Hinsichtlich dieser und weiterer Kriterien überzeugt laut einem Testurteil der Stiftung Warentest die 3M Aura 9320+ FFP2-Atemschutzmaske. Die mit der im zahnmedizinischen Bereich eingesetzten 3M Aura 1862+ FFP2-Atemschutzmaske baugleiche Maske schnitt in allen Prüfungen überdurchschnittlich gut ab und erhielt als einziges Produkt im Test die Bestnote „geeignet“.

Guter Sitz bei jeder Gesichtsform

Nur eine dicht abschließende Maske verhindert, dass Aerosole am Filter vorbeiströmen und so die Schutzwirkung vermindert wird. Zur Überprüfung dieser Eigenschaft wurde jede Maske an zehn Personen mit unterschiedlicher Gesichtsform getestet, die verschiedene Bewegungen ausführten. Eine entsprechende



Stiftung Warentest hat zehn FFP2-Masken unterschiedlicher Hersteller hinsichtlich Passform, Filterwirkung und Atemkomfort geprüft. Die 3M Aura 1862+ FFP2-Atemschutzmaske bietet einen guten Sitz, hohen Atemkomfort und zuverlässigen Schutz. (Foto: © 3M)

EU-Norm fordert, dass FFP-zertifizierte Masken bei acht von zehn Prüfpersonen nicht mehr als acht Prozent der Aerosole durchlassen. Diese Norm wurde nur durch die 3M Aura 9320+ erfüllt, die allen zehn Prüfpersonen hervorragend passte.

Hohe Filterleistung und leichtes Atmen

Während die Filterleistung bei allen zehn getesteten Modellen unterschiedlicher Hersteller hoch war, wurden in Sachen Atemkomfort Unterschiede festgestellt. Bei dem hierfür eingesetzten Testverfahren wurden die Masken auf einen Prüfkopf gespannt, mit dem sich das Ausatmen simulieren und der entstehende Widerstand messen lässt. Auch hierbei überzeugte die 3M Aura 9320+ als eine der Masken, unter denen es sich leicht und komfortabel atmen lässt. Verantwortlich dafür ist ein innovatives Filtermaterial, das laut internen Testergebnissen auch den Widerstand beim Einatmen deutlich reduziert.

3M Aura 1862+ erfüllt noch höhere Anforderungen

Zwischen der baugleichen 3M Aura 9320+ und der 3M Aura 1862+ FFP2-Atemschutzmaske gibt es einen entscheidenden Unterschied: Die 3M Aura 1862+ wurde für den medizinischen Bereich entwickelt. Somit unterliegt sie zusätzlichen Prüfungen und Hygieneanforderungen. Die Testergebnisse hinsichtlich Filterleistung, Passform und Atemkomfort lassen sich jedoch übertragen.



kontakt

3M Deutschland GmbH

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

AO's neue Metal Buttons

American Orthodontics präsentiert seine neuen Knöpfchen zum Kleben und Schweißen.



(Fotos: © American Orthodontics)

Die neueste Generation unserer Knöpfchen wird mithilfe eines Metall-Spritzguss-Verfahrens (MIM-Verfahren) aus einem Stück gefertigt. Basis und Knöpfchen sind daher stabil und langlebig miteinander verbunden. Das nun flachere Profil und die abgerundeten Kanten sorgen zusätzlich für verbesserten Patientenkomfort. Der pilzförmige Kopf und der dickere Schaft erleichtern darüber hinaus die Anbringung von Elastics und Ketten verschiedener Größen. Dabei haben Sie die Wahl zwischen Knöpfchen zum Kleben oder Schweißen sowie zwischen einer flachen oder einer gewölbten Basis. Die Knöpfchen zum Kleben haben eine waffelartige Basis, die sich der Zahnkontur anpasst und so optimale Klebekraft ermöglicht. Unsere Knöpfchen mit gewölbter

Basis sind bestens für die Prämolaren und Molaren geeignet. Aktuell erhalten Sie auf die Knöpfchen zum Kleben attraktive AO-Basics-Rabatte. Gern berät Sie hierzu Ihr Gebietsverkaufsleiter und steht Ihnen für weitere Informationen oder ein persönliches Beratungsgespräch unter gegebenem Kontakt gern zur Verfügung.

kontakt

American Orthodontics GmbH
Hauptstraße 435
79576 Weil am Rhein
Freecall: 0800 0264636
de.info@americanortho.com
www.americanortho.com

meridol® med CHX 0,2%

Neu: Antibakterielle Mundspüllösung jetzt in ergiebiger 1-Liter-Flasche für die Praxis.

Der Goldstandard Chlorhexidin (CHX), wie in meridol® med CHX 0,2%, eignet sich zur kurzzeitigen Reduktion der Keime in der Mundhöhle. Ab sofort ist die Mundspüllösung in der 1-Liter-Flasche für die Praxis erhältlich. Für die Anwendung zu Hause kann meridol® med CHX 0,2% in der 300 ml-Flasche zu einem attraktiven Preis empfohlen werden.¹

Die 1-Liter-Flasche für die Praxis ist mit einer praktischen Pumpe sowie Einzeldosierbechern ausgestattet, die eine optimale Dosierung des Inhalts und eine hygienische Anwendung ermöglichen. Die Mundspüllösung enthält keinen Alkohol und ist mit Sodium-Lauryl-Sulfate-freien (SLS) Zahnpasten wie etwa meridol® Zahnpasta und meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta kompatibel.

Nachgewiesene ausgezeichnete Wirkung gegen Bakterien

Chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie von Gingivitis wird in der S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zur häuslichen Anwendung empfohlen.² Die ausgezeichnete bakterizide Wirkung von meridol® med CHX 0,2% wurde klinisch nachgewiesen.^{3,4} Bei zweimal täglichem Spülen mit 10 ml der 0,2%igen Mundspüllösung für eine Minute ergab sich eine optimale Plaquehemmung. Die 90 Probanden



meridol® med CHX 0,2%, Paket: 1-Liter-Flasche für die Praxis mit Pumpe. (Foto: © CP GABA)

wendeten während dieser dreiwöchigen Studie keine Mundhygienemaßnahmen außer dem Spülen an. Chlorhexidin (Chlorhexidindigluconat 2 mg/ml oromukosale Lösung) zeigte nach 21 Tagen ein statistisch signifikant niedrigeres Niveau sowohl des Plaque- als auch des Gingiva-Index im Vergleich zur Negativkontrolle. Die Mundspüllösung kann von Erwachsenen und Kin-

dern ab sechs Jahren angewendet werden.

kontakt

CP GABA GmbH

Beim Strohhaus 17
20097 Hamburg
CSDentalDE@CPgaba.com
www.colgate.de

Aminomed in optimierter Formulierung

Klinische Anwendungsstudie bestätigt die sehr gute Wirksamkeit.

Die neue Aminomed mit ihrem auf 1.450 ppmF erhöhten Fluoridanteil schützt die Zähne noch wirksamer vor Karies. Ohne den weißenden Inhaltsstoff Titandioxid werden jetzt die Extrakte der echten Kamille und die ätherischen Öle in einer natürlichen Zahncremefärbung sichtbar. In einer klinischen Anwendungsstudie erhielt die neu formulierte Aminomed klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“. Durch die Anwendung der neuen Aminomed reduziert sich u. a. der Gingiva-Index um signifikante 68,5 Prozent.¹

Je geringer ausgeprägt die Zahnfleischtaschen sind, umso weniger haben parodontopathogene Keime den Raum und die Bedingungen zu siedeln. Die medizinische Kamillenblüten-Zahncreme leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass Entzündungen und Parodontitis gar nicht erst entstehen können. Das spezielle Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid (800 ppm) und Natriumfluorid (650 ppm) härtet den Zahnschmelz, beugt Karies vor und zeichnet sich durch eine sehr gute Bioverfügbarkeit aus.²



Abb. 1: Die optimierte Aminomed enthält ein ganzes Paket an natürlichen Inhaltsstoffen mit entzündungshemmenden und antibakteriellen Eigenschaften, die das Zahnfleisch pflegen und kräftigen. **Abb. 2:** Die Kombination aus Aminfluorid und Natriumfluorid bildet das hochwirksame Doppel-Fluorid-System. **Abb. 3:** 54 Prozent weniger Schmerzempfindlichkeit nach sieben Tagen.

Deutliche Reduktion des Schmerzempfindens

Bei zweimal täglicher Anwendung von je mindestens zwei Minuten versiegelt das enthaltene Aminfluorid die offenen Dentintubuli und mindert Schmerzen für Verwender damit deutlich. In der Anwendungsstudie konnte nachgewiesen werden, dass die neue Aminomed schon nach sieben Tagen Anwendung das Schmerzempfinden von Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen um 54,1 Prozent reduziert.¹



Literatur

Fotos: © Dr. Liebe



Bestehende Plaque verringerte sich in der Studie nach vier Wochen Anwendung um 56,9 Prozent.¹ Damit hebt sich die Kamillenblüten-Zahncreme auch in ihrer Reinigungsleistung von anderen Zahncremes ab. Mit einem RDA-Wert von 3¹ ist sie dabei noch sanfter zur Zahnschmelz. Die neue Formulierung wirkt sich zudem positiv auf die Keimreduktion aus: Besonders der Anteil an Halitosis- und Parodontitis-auslösenden Keimen sinkt laut klinischer Anwendungsstudie.¹

Reduktion von Plaque und Keimen bei niedrigem RDA

Bestehende Plaque verringerte sich in der Studie nach vier Wochen Anwendung um 56,9 Prozent.¹ Damit hebt sich die Kamillenblüten-Zahncreme auch in ihrer Reinigungsleistung von anderen Zahncremes ab. Mit einem RDA-Wert von 3¹ ist sie dabei noch sanfter zur Zahnschmelz. Die neue Formulierung wirkt sich zudem positiv auf die Keimreduktion aus: Besonders der Anteil an Halitosis- und Parodontitis-auslösenden Keimen sinkt laut klinischer Anwendungsstudie.¹

Persönliche Parodontitis-Risikofaktoren online testen

Ausgerechnet Menschen mit erhöhtem Parodontitisrisiko wissen oftmals nicht, dass sie einer Risikogruppe angehören! Dr. Liebe möchte für das Thema Parodontitis sensibilisieren. Dafür bietet das Unternehmen unter www.aminomed.de/PRT einen detaillierten und individuellen Parodontitis-Risiko-Test. Als Ergebnis erhält der Tester eine Einstufung der persönlichen Parodontitis-Risikofaktoren und ein ausführliches Feedback zu seinen Zahn- bzw. Mundpflegegewohnheiten sowie Pflege- und Prophylaxetipps. Aminomed ist bundesweit in Apotheken, Drogerien sowie im Lebensmittel Einzelhandel erhältlich.

Kontakt

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Postfach 10 02 28
70746 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: +49 711 7585779-11
Fax: +49 711 7585779-26
service@drliede.de
www.drliede.de

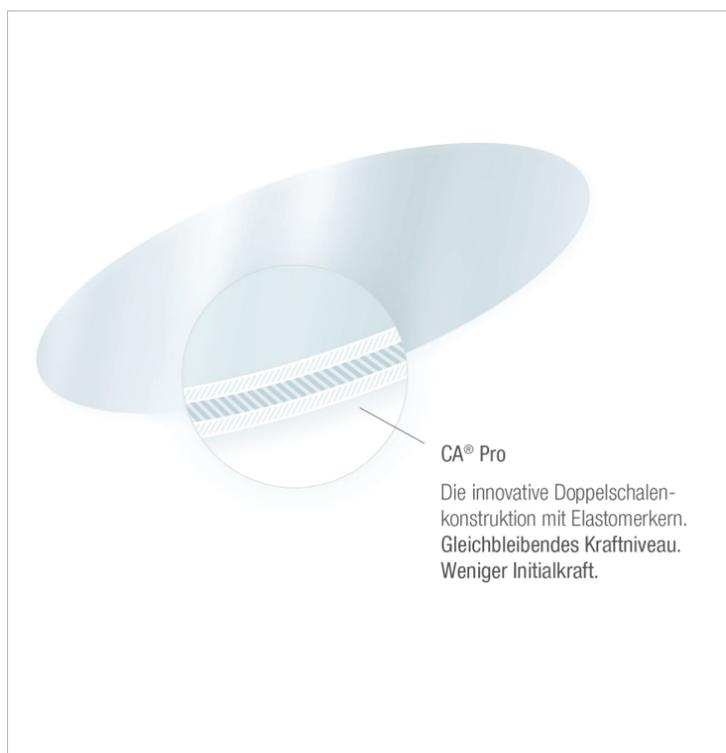
CA® Pro

Die neue Alignerfolie von SCHEU-DENTAL.

Folien für die Alignertherapie müssen vielfältigen Kriterien gerecht werden. Eine der gefragtesten Eigenschaften ist ein kontinuierlich hohes Kraftniveau bei gleichzeitig niedriger Initialkraft. Genau das schafft die neu entwickelte Folie von SCHEU-DENTAL und erfüllt damit die biomechanischen Erwartungen an die Alignertherapie.

Durch einen flexiblen Elastomerkern, der in einer hartelastischen Doppelschale eingebettet ist, behält die neue CA® Pro wesentlich länger ein konstantes Kraftniveau als konventionelle Alignerfolien. Ihre anfängliche Initialkraft ist dabei geringer, sodass sie einen sanfteren Einstieg in die Behandlung und mehr Tragekomfort für den Patienten ermöglicht. Die Doppelschalenkonstruktion mit elastischer Zwischenlage sorgt gleichzeitig für eine höhere Materialflexibilität und Bruchfestigkeit.

CA® Pro ist in den Stärken 0,5 mm; 0,625 mm und 0,75 mm in den Durchmessern 120 mm und 125 mm erhältlich.



CA® Pro

Die innovative Doppelschalenkonstruktion mit Elastomerkern. Gleichbleibendes Kraftniveau. Weniger Initialkraft.



Kontakt

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn
Tel.: +49 2374 9288-0
www.scheu-group.com

Folienquerschnitt CA® Pro. (Foto: © SCHEU-DENTAL)

RELAX-Mundspiegel

Jetzt neu im Sortiment von Greiner Orthodontics.



Ebenfalls neu im Produktprogramm ist der RELAX-Mundspiegel. (Foto: © Hahnenkratt)

Der neue RELAX-Mundspiegel wird aus extrem leichtem, autoklavierbarem Kunststoff hergestellt und ist somit für den Thermodesinfektor geeignet. Er ist farb- und formstabil und resistent gegenüber Säuren und Plaqueindikatoren. Das Instrument ist aus einem Stück mit planem Übergang gefertigt und bietet dadurch den Vorteil, dass es nicht zur Reinigung demontiert werden muss – eine echte Erleichterung bei der Instrumentenpflege.

RELAX-Mundspiegel werden mit Rhodiumbeschichtung oder in Ultra FS für weltweit hellste und besonders scharfe Darstellung in

sieben Farben angeboten. Aus gleichem Griffmaterial hergestellt, mit planem Übergang, sind außerdem Zahnsonden erhältlich. Nähere Informationen unter angegebenem Kontakt.

Kontakt

Greiner Orthodontics GmbH
Im Schröder 43
75228 Ispringen
Tel.: +49 7231 800-8906
Fax: +49 7231 800-8907
info@GreinerOrthodontics.de
www.GreinerOrthodontics.de

Digitale Abformung auf neuem Level

Nächste Generation Intraoralscanner auf dem Markt: der cara i700 jetzt bei Kulzer.

Mit durchdachten Funktionen ermöglicht der neue cara i700 den bequemen Einstieg in die digitale Abdrucknahme und erreicht gleich-



(Fotos: © Medit)

zeitig ein neues Level der zahnmedizinischen Digitalisierung. Hochmoderne Hardware und innovative Software entfalten das volle klinische Potenzial und helfen, den Workflow zu verbessern. So profitieren Anwender von noch schnelleren Ergebnissen (bis zu 70 Bilder pro Sekunde) bei höchster Präzision (11 µm bei einer Ganzkieferabformung) und komfortabler Anwendung.

Dank des geringen Gewichts (245g) liegt der cara i700 angenehm in der Hand und erleichtert damit das Scannen von Ober- und Unterkiefer. Auch lässt sich die Scanspitze um 180° drehen, und ein um 45° angewinkelter Spiegel vereinfacht den distalen Scan an Molaren. Für die rundum sterile Anwendung des cara i700 sorgt eine integrierte UV-C-LED zur Entkeimung der Lüftungsluft.

Übrigens lässt sich die durchdachte Software des cara i700 mit dem Handstück per Fernsteuerungs-



modus komfortabel bedienen. Ein abnehmbares Kabel mit direkter Verbindung zum PC verbessert das Handling sowie die Konnektivität. Die neuen hilfreichen Apps, die im Zuge des Software-Updates entwickelt wurden, unterstützen dabei die Patientenkommunikation, Auftragsplanung und -kontrolle.

Bei Fragen rund um das intraorale Scannen stehen die Abformspezialisten von Kulzer mit ihren Erfahrungen zum digitalen Workflow gern zur Verfügung. Ebenso bietet das Unternehmen persönliche Beratung, Demotermine, Scantage, Webinare und Schulungen gemäß geltender Hygienebestimmungen an.

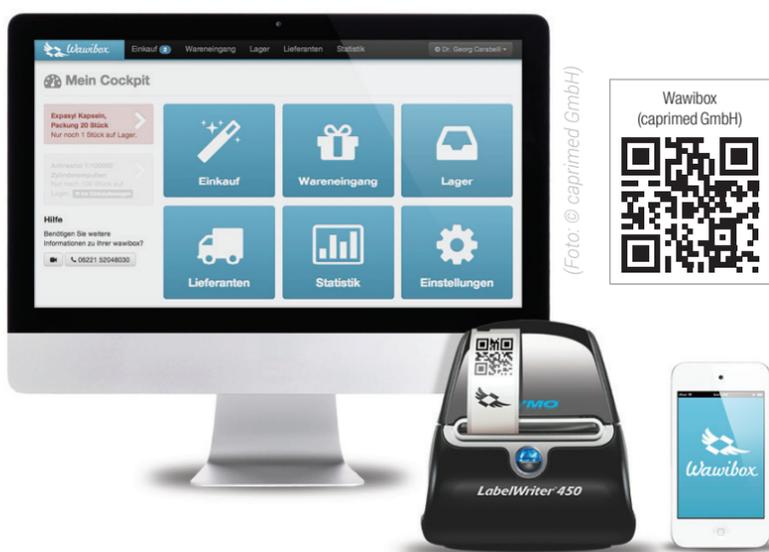
kontakt

KULZER GMBH

Leipziger Straße 2
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de

Alles im Überblick

Wawibox unterstützt KFO-Praxen mit individuellen Tipps.



Die Wawibox Pro bietet durch ein unabhängiges und intuitives System eine optimale Lösung für die professionelle Lagerverwaltung in KFO-Praxen. Bracketsysteme, Bögen, Drähte, Instrumente – Kieferorthopäden benötigen ein riesiges Sortiment in den Behandlungszimmern und im Lager. Die analoge Verwaltung ist jedoch oft mit fehlendem Material, Eilbestellungen und stressigen Situationen verbunden. Eine digitale Inventarliste hat den Vorteil, dass der gesamte Materialbestand in Echtzeit aktualisiert und transparent angezeigt wird.

Die Online-Materialverwaltung Wawibox Pro schafft den kompletten Überblick über die Bestände und ermöglicht dank integriertem Preisvergleich eine stressfreie Nach-

bestellung. Das Wawibox-Team unterstützt KFO-Praxen mit jahrelanger Erfahrung und individuellen Praxistipps und setzt einen sicheren Prozess für die Materialverwaltung auf. Im ersten Schritt können Interessenten einen Beratungstermin auf wawibox.de/kfo, per E-Mail auf mail@wawibox.de oder telefonisch unter +49 6221 52048030 vereinbaren.

kontakt

Wawibox (caprimed GmbH)

Emil-Maier-Straße 16
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 52048030
mail@wawibox.de
www.wawibox.de/kfo

Orthocryl® Farbpalette erweitert

Dentaurum Kunststoff jetzt auch in Neonblau erhältlich.



Neonblau (vorn) vervollständigt das Orthocryl® Neonfarben-Portfolio. Die sechs Kunststoffe und Aufbewahrungsboxen sind farblich aufeinander abgestimmt. (Foto: © Dentaurum)

Orthocryl® ist seit mehr als 50 Jahren eine feste Größe in den kieferorthopädischen Laboren. Der Dentaurum Kunststoff verbindet seit Generationen exzellente Produkteigenschaften mit einfachem Handling. Seit der Einführung der neuen Neonfarben zur IDS 2017 wird stetig an der Produktpalette gearbeitet. So wurde kürzlich dem Wunsch vieler Kunden nachgegangen und die Farbpalette um die trendige Farbe Neonblau erweitert.

Mit dem neuen Farbmonomer wird das Orthocryl® Sortiment noch bunter und vielfältiger und behält dabei seine hervorragenden Eigenschaften als KFO-Kunststoff der Medizinprodukte-Klasse IIa. Damit

ist Orthocryl® auch für die festsitzende Technik zugelassen. Beim Arbeiten mit dem Orthocryl® Kunststoffsystem sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt, denn egal ob schwarz, weiß oder leuchtend bunt, Orthocryl® bietet eine Vielzahl lebendiger Farben.

Schöne Apparaturen hochwertig verpackt

Auch das umfangreiche Spangensortiment wurde um fünf knallige Farben erweitert. Neben Spangensorten in Neonblau, Neonorange und Neonrot haben auch die trendigen Farben Türkis und Rubinrot Einzug gehalten. Damit bietet Dentaurum für jeden Geschmack die passende Farbe.

Bunte Apparaturen und leuchtende Spangensorten: Nie war es einfacher, Patienten für die Behandlung mit einer herausnehmbaren Zahnspange zu begeistern!



kontakt

DENTAURUM GmbH & Co. KG

Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: +49 7231 803-0
Fax: +49 7231 803-295
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de



Neues Druckmaterial für Klebetrays

Das IBT Resin von Formlabs erleichtert die Platzierung von Brackets und bietet eine optimierte Reißfestigkeit, Lichtdurchlässigkeit und Flexibilität.

Formlabs, ein führender Hersteller von innovativen 3D-Druckern, stellt ein neues Kunstharz für die Dentalbranche vor: Das IBT Resin eignet sich für den Druck von Übertragungsschienen und vereinfacht die Platzierung kieferorthopädischer Brackets. Neben Materialien wie dem Draft Resin für die schnelle Herstellung von Modellen zum Thermoformen transparenter Aligner und Retainer bietet Formlabs damit eine umfassende Auswahl an 3D-Druckmaterialien an. Im Vergleich zu anderen 3D-Druckmaterialien für die Herstellung indirekter Bonding Trays bietet das IBT Resin eine optimierte Reißfestigkeit, Transparenz und Flexibilität. Das neue Harz der Klasse I wurde von Formlabs und Branchenexperten eingehend getestet, z.B. von Dr. Lisa Alvetro (USA). „Die mit dem IBT Resin gedruckten Übertragungsschienen sind präzise und lassen sich leicht platzieren und entfernen“, resümiert die Kieferorthopädin.



Eine umfassende 3D-Drucklösung für die Kieferorthopädie

Für eine KFO-Praxis oder ein Labor, das bereits digitale Werkzeuge verwendet, ist die Arbeit mit IBT Resin einfach. Mit einem Intraoralscanner

und einem digitalen Behandlungsplan kann ein Kieferorthopäde, Techniker oder Assistent das 3D-Modell eines IBT in nur wenigen Minuten in einem beliebigen KFO-Designprogramm erstellen. Diese



als STL exportierte Datei kann direkt in die PreForm-Software von Formlabs importiert und für den Druck vorbereitet werden. Der 3D-Druck auf einem Formlabs Stereolithografie-Drucker ist ein weitestgehend selbstständiger Prozess: Sobald der Drucker mit Materialkartusche, Harzbehälter und Bauplatform konfiguriert ist und die 3D-Datei über WLAN, Ethernet oder USB-Kabel diesem übertragen wurde, beginnt der Druck und erfordert bis zum Abschluss keine weitere Aufmerksamkeit. Mit der Aufnahme von IBT Resin in die Materialbibliothek bietet Formlabs eine umfassende 3D-Drucklösung für die Kieferortho-

pädie. Mit dem Form 3B, der einfach zu bedienenden Form Wash und Form Cure, der leistungsstarken und kostenlosen PreForm- und Dashboard-Software sowie dem kompetenten Experten-Service bietet es eine ideale Plattform für die digitale KFO.

kontakt

Formlabs GmbH
Funkhaus Berlin
Nalepastraße 18
Block A; 2. Etage
12459 Berlin
www.formlabs.com

Bioniq® Repair-Zahncreme

Dr. Wolff setzt auf künstlichen Zahnschmelz 2.0.

Seit mehr als einem Jahrzehnt ist Dr. Wolff führend, wenn es um die Forschung und Entwicklung moderner Zahnpflegeprodukte mit Hydroxylapatit geht. Mit Bioniq® Repair-Zahncreme folgt nun der nächste Schritt. Durch Zucker und Säureattacken wird der Zahnschmelz jeden Tag stark belastet. Ist er abgenutzt, regeneriert er sich nicht auf natürliche Weise. Mit Bioniq® Repair-Produkten lässt sich Zahnschmelz wieder „draufputzen“. Deren Hauptwirkstoff ist das als „künstlicher Zahnschmelz 2.0“ bezeichnete Hydroxylapatit. Die Bioniq® Repair-Zahncreme wurde nach dem Grundsatz der Bionik entwickelt. Der Begriff setzt sich aus „Biologie“ und „Technik“ zusammen. Das ist seit

Jahrzehnten ein sehr effektives und beliebtes Verfahren, nach dem schon viele erfolgreiche Produkte, von der Natur inspiriert, entwickelt wurden. Auch Dr. Wolff hat sich die Natur als Vorbild genommen und für die Bioniq® Repair-Zahncreme einen künstlichen Zahnschmelz entwickelt, der dem natürlichen Zahnschmelz sehr ähnlich ist.

Studien belegen Wirksamkeit

In weltweit mehr als 150 Studien wurden die herausragenden Ergebnisse von Hydroxylapatit bereits belegt: Nachweislich lagert er sich an der Zahnoberfläche an, remineralisiert den Zahnschmelz, reduziert die Neubildung von Zahnbelag und beugt

Karies sowie Zahnfleischproblemen vor. Zudem werden mikrofeine Defekte wieder verschlossen, wodurch sich die Schmerzempfindlichkeit reduziert. Außerdem sorgt Hydroxylapatit für das Weiß der Zähne und minimiert durch seinen glättenden Effekt Verfärbungen.

kontakt

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Johanneswerkstraße 34–36
33611 Bielefeld
Tel.: +49 521 8808-00
Fax: +49 521 8808-334
www.drwolffgroup.com



(Foto: © Dr. Wolff)

OurAir Lufthygienesysteme

Henry Schein Dental erweitert Portfolio um Hochleistungssysteme von MANN+HUMMEL.



Henry Schein Dental Deutschland erweitert sein Produktportfolio an leistungsstarken Lufthygienesystemen um zwei stationäre und einen mobilen Hochleistungsraumluftreiniger des Filtrationsexperten MANN+HUMMEL. Die kompakten Systeme sind ideal für Behandlungs- und Warteräume in der (Fach-)Zahnarztpraxis oder auch im Praxislabor mit Flächen von ca. 40 bis 200 m². Luftreiniger können einen wichtigen Beitrag leisten, um die Gefahr einer Infektion durch kontaminierte Luft zu reduzieren. Sie saugen fortwährend verunreinigte Luft an, reinigen sie mithilfe leistungsstarker HEPA-Filter und geben aufbereitete Luft wieder ab. Bis zu 99,995 Prozent der meisten Viren und Bakterien werden auf diese Weise abgetötet.* Bei bestimmten Geräten wird die Luft zusätzlich über einen UV-C-Reaktor desinfiziert, sodass

die Krankheitserreger mittels UV-C-Licht abgetötet werden. Die MANN+HUMMEL Luftreiniger sind in Deutschland über Henry Schein in drei Versionen erhältlich: OurAir SQ 500 Standgerät (für Räume bis ca. 40 m²), OurAir TK 850 mobiles Standgerät (bis ca. 70 m²) und OurAir SQ 2500 Standgerät (bis ca. 200 m²).

*Herstellerangaben

kontakt

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 404444
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

Modern Dental feiert 35-jähriges Jubiläum

Führender Anbieter dentaler Produkte und Serviceleistungen ist kompetenter und zuverlässiger Partner für Kunden aus aller Welt.

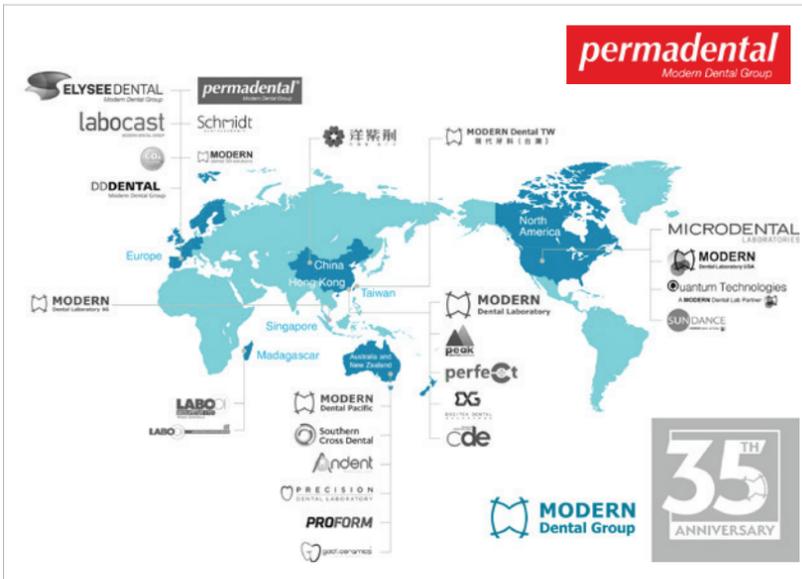


Abb. links: Zum umfassenden Servicenetzwerk der Modern Dental Group gehört auch PERMADENTAL. Abb. rechts: Laborgebäude der Modern Dental Group in Dongguan, Provinz Guangdong. (Bilder: © Modern Dental Group / PERMADENTAL)

Die Modern Dental Group als multinational aktives Unternehmen betreut global mehr als 23.000 Praxen, verfügt allein in China über 20 Verkaufsstellen und ist in Europa, Amerika und Australien mit über 50 Servicecentern und regionalen Produktionsstätten vertreten. Mit seinem umfassenden Servicenetzwerk bietet die Gruppe, zu der auch PERMADENTAL gehört, seit nun-

mehr 35 Jahren Zahnärzten und Kieferorthopäden auf der ganzen Welt innovative Produkte und erstklassige Serviceleistungen.

Gesellschaftliche Verantwortung

Dr. Chan Ronald Yik Long, Vorsitzender und Executive Director von Modern Dental, betont: „In Zukunft wird sich Modern Dental nicht nur auf die Lieferung erstklassiger Pro-

dukte und die Bereitstellung umfassender Services konzentrieren, sondern sich verstärkt seiner gesellschaftlichen Verantwortung stellen. Seit jeher legt die Gruppe Wert darauf, vor allem für Zahnärzte*innen, aber auch für Praxismitarbeiter*innen Mehrwerte, wie beispielsweise eine komplette Schulungsstruktur, zu schaffen. Modern Dental will dabei unterstützen, dentale, meist

digitale Zukunftstechniken schneller zu antizipieren. Darüber hinaus werden wir unserer sozialen Verantwortung als Unternehmen verstärkt nachkommen und uns an mehr gemeinnützigen Aktivitäten und weiteren Bildungsprogrammen beteiligen. Unser Ziel dabei ist, vielen Menschen vor Ort zu helfen und weltweit den Fokus auf eine verbesserte Zahngesundheit zu richten.“

Über Modern Dental

Die Modern Dental Group ist ein führender Anbieter von Zahnersatz sowie kieferorthopädischen Versorgung. Aligner, Sportschutz- und Anti-Schnarch-Geräte runden das Portfolio in der schnell wachsenden Dentalbranche ab. Das Unternehmen verfügt über ein globales Service- und Vertriebsnetz in 20 Ländern, darunter das Modern Dental Lab in Hongkong, Elysee in Benelux, Spanien und skandinavischen Ländern, Labocast in Frankreich, PERMADENTAL in Deutschland, MicroDental und Modern Dental USA in Nordamerika, Yangzhijing in China und Southern Cross Dental in Australien und Neuseeland.

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

Farbe bekennen!

Dreve launcht Abformsilikon mit Farbumschlag und schnellerer Formulierung.

Seit über 30 Jahren ist das A-Silikon Zerosil® soft fester Bestandteil des Dreve Produktportfolios. In dieser Zeit hat sich das universell einsetzbare Abformsilikon als die Alter-

A-Silikone sind sehr temperatur-empfindlich, was ihr Abbindeverhalten betrifft. Dies kann zu Unsicherheiten bei der Abformung führen. Für verlässliche Ergebnisse enthält Zerosil® soft nun einen chemischen Farbindikator, der visuell den Abbindeprozess anhand des Farbverlaufs von „Pflaume“ zu „Orange“ 1:1 widerspiegelt. So wird die finale Farbe erst erreicht, wenn die Aushärtephase wirklich beendet ist. Zusätzlich konnten Verarbeitungszeit und Mundverweildauer jeweils um 25 Prozent verkürzt werden – eine enorme Zeitersparnis bei jeder Abformung! Das bedeutet für Anwender zuverlässig präzise Abformungen in kürzerer Zeit. Zerosil® soft mit Farbumschlag in der 5:1-Großkartusche wird in Kürze erhältlich sein.

kontakt

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Straße 31
59423 Unna
Tel.: +49 2303 8807-40
Fax: +49 2303 8807-55
dentamid@dreve.de
www.dentamid.dreve.de

Digital Flash-Free Bonding

Indirektes Kleben neu interpretiert.



Präzise Bracketpositionierung und erfolgreiches Bonding sind wohl die kritischsten Faktoren für eine zielführende kieferorthopädische Behandlung. Die Technik des indirekten Bracketklebens bietet hierbei viele Vorteile: höhere Positionierungsgenauigkeit, bessere

Vorhersehbarkeit der Ergebnisse, mehr Effizienz im Therapieverlauf. Bisher hatte das indirekte Bonding jedoch seine Limitationen, nicht zuletzt aufgrund der hohen Technikempfindlichkeit. Die neuen digitalen Workflows, kombiniert mit der technologischen Innovation von 3M Flash-Free Brackets, bieten die perfekten Voraussetzungen, genau jetzt mit dem 3M Digital Flash-Free Bonding zu starten.

Passende dabei. Und falls Sie nur an einem theoretischen Einstieg in die Thematik interessiert sind, dann besuchen Sie eine unserer 3M Power Hours.

Aktuelle Fortbildungen „Digital Flash-Free Bonding“

18.06.2021	Webinar
30.06.2021	Power Hour
15.09.2021	Power Hour
01.10.2021	Workshop
22.10.2021	In-Office-Kurs
11.11.2021	Power Hour

Online-Anmeldung unter
www.excellere3m.com (Webinar)
und www.3m.de/hca-oralcare



kontakt

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



(Foto: © Dreve Dentamid GmbH)

native zu Alginaten entwickelt. Der Grund liegt in den unbegrenzt lagerfähigen Abformungen – kein Verzug, schrumpffrei, mehrfach ausgießbar, desinfizierbar und kompatibel mit allen Gipsen. Zusammen mit Kieferorthopäden und Zahnärzten haben die Materialspezialisten aus Unna die Formulierung von Zerosil® soft nun stark verbessert.

Henry Schein stellt ESG-Strategie vor

Unternehmen will die Bereiche Umwelt, Soziales und Unternehmensführung stärken.

Henry Schein, Inc. hat eine Reihe von Maßnahmen angekündigt, mit denen das Unternehmen in den Bereichen Umweltschutz, Soziales und Unternehmensführung (ESG) zukünftig besser abschneiden und sein Engagement für die Entwicklungsziele der Vereinten Nationen bekräftigen will. Wie bereits im Nachhaltigkeitsbericht „Sustainability and Corporate Social Responsibility (CSR) Report“ des Unternehmens von 2020 skizziert, gehören zur ESG-Strategie die Verbesserung der Gesundheitsgerechtigkeit, der Zugang zu medizinischer Versorgung und die Erweiterung der ESG-Bekanntgaben und Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels.

Bis Ende 2022 plant Henry Schein über Fortschritte gemäß den Standards des „Global Reporting Initiative and Sustainability Accounting Standards Board“ zu berichten. Außerdem erweitert das Unternehmen seine Bekanntmachungen zu Klimarisiken und -chancen gemäß den Empfehlungen durch die „Financial Stability Board’s Task Force on Climate-Related Financial Disclosures“ und erforscht damit eine Möglichkeit, ein wissenschaftsbasiertes Ziel zu setzen.



(Foto: © Henry Schein)

Neben weiteren Tätigkeiten, die im Bericht hervorgehoben werden, engagiert sich Henry Schein für folgende Maßnahmen zur Forcierung der ESG-Verantwortung:

- Bis spätestens 2050 wird eine CO₂-neutrale Lieferkette angestrebt. 2021 wird Henry Schein eine Grundlage für seine Vertriebs- und Transportkennzahlen auf entscheidende Märkte in Nordamerika, Europa und Australien erstellen.
- Bis 2025 sollen mindestens 50 Millionen US-Dollar in Form von Geld- und Produktspenden

über Henry Schein Cares und die Henry Schein Cares Foundation gespendet werden, um die Gesundheitsgerechtigkeit zu verbessern und voranzutreiben; Ausbau eines individuellen Diversitäts- & Inklusionsziels 2021, das mit dem jährlichen Performance-Incentive-Programm (z.B. Bonusplan) für Senior Manager bei Henry Schein (Directors, Vice Presidents und Members of the Executive Management Committee) verknüpft ist.

- Beteiligung als Mitglied an der Initiative „Stakeholder Capitalism

Metrics“ des Weltwirtschaftsforums. Diese Initiative sucht nach Verbesserungsmöglichkeiten, mit denen Firmen ihre Leistungen anhand von ESG-Indikatoren messen und nachweisen sowie einen positiven Beitrag zum Erreichen der Entwicklungsziele der Vereinten Nationen leisten können; und die

- Verpflichtung zur Umstellung auf rein elektrische Gabelstapler in US-Versandzentren bis 2025.

Nähere Informationen zum ESG-Engagement von Henry Schein unter www.henryschein.com/corporatecitizenship

kontakt

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 404444
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

Partnerschaft für ökologische Nachhaltigkeit

Mit GSK Consumer Healthcare, Colgate und TePe setzt sich Dentsply Sirona in Zusammenarbeit mit der FDI für einen Kodex guter Praktiken zur Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin ein.



Dentsply Sirona arbeitet mit der FDI zusammen, um einen Kodex guter Praktiken zum Thema Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin zu entwickeln.

Dentsply Sirona gibt die Beteiligung als Gründungsmitglied der Initiative der FDI World Dental Federation „Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin“ bekannt. Das Projekt wurde geschaffen, um die Dentalbranche insgesamt über eine zielgerichtete Ansprache von behandelnden Zahnärzten, Patienten und der Lieferkette als solche zu mehr Engagement bei der Reduzierung des eigenen CO₂-Fußabdrucks zu motivieren und zu inspirieren. Ziel ist es, ein Set aus Tools und Ressourcen für Zahnarztpraxen und Patienten zu schaffen, um ökologisch nachhaltiger zu werden.

In Zusammenarbeit mit mehreren Interessengruppen entwickelt das Projekt eine Konsensklärung, die die Umweltauswirkungen in der Zahnmedizin darstellt. Diese Erklärung dient als Grundlage für den Konsensgipfel und führt zu einem Kodex guter Praktiken, in dem Leitlinien und Ziele für eine nachhaltige

Beschaffung und Belieferung formuliert werden. Unternehmen über die gesamte Lieferkette hinweg sollen dazu ermutigt werden, dieses Dokument zu unterzeichnen und sich zu einer nachhaltigeren Zukunft zu verpflichten.

Diese Partnerschaft ist ein wesentlicher Bestandteil des Engagements von Dentsply Sirona für Nachhaltigkeit, Umweltbewusstsein und Umweltschutz. „Bei Dentsply Sirona sind wir sehr stolz darauf, zu den Gründungsmitgliedern der neuen branchenübergreifenden Partnerschaft für Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin mit der FDI zu gehören. Wir wollen unseren Beitrag zur Schaffung einer nachhaltigeren Zukunft für kommende Generationen leisten und freuen uns auf den Fortschritt, den wir gemeinsam durch diese Initiative erreichen können“, sagt Don Casey, CEO von Dentsply Sirona.

Weitere Infos gibt es unter: www.dentsplysirona.com/de-de/ueber-dentsply-sirona/nachhaltigkeit.html

kontakt

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



Dentsply Sirona Innovation Center in Bensheim, Deutschland. (Foto: © Dentsply Sirona)

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 2021 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



S3-LEITLINIE BESTÄTIGT PROPHYLAXE-NÜTZEN* VON ÄTHERISCHEN ÖLEN¹

In der einzigartigen Kombination wie in LISTERINE® Mundspülungen

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen:

Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®^{***} sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{2,3}

* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte

** Die ätherischen Öle von LISTERINE® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®

Für jeden – jeden Tag****

*** Studien über 6 Monate **** je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.

1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie. AWMF-Reg.-Nr.: 083-016. Stand: Nov. 2018. 2 Stoeken et al., J Clin Periodontol 2007; 78:1218-1228.

3 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.de

