

KN Aktuell

Miniimplantate

Welche Anästhesie sollte gewählt und wo am besten inseriert werden? Welches ist die am besten geeignete Schraubenlänge und was sollten Einsteiger in diese Technik beachten? Pin-Experte Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel hat die entsprechenden Antworten.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 9

Damon™ Clear

KN sprach mit Dr. Alan Bagden über die Vorzüge des transparenten Ormco-Brackets und inwieweit es sich von der Metallversion unterscheidet.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 10

Kokich jr. in Hannover

Im Rahmen eines Tageskurses zeigte Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr. Wege und Therapieansätze aus einem anterioren ästhetischen Dilemma.

Events
» Seite 18

Offener Biss und Aufbissbehelfe

Dr. Douglas E. Toll und Kollegen berichten über das kieferorthopädische Frühjahrssymposium der ÖGZMK.

Events
» Seite 24

Linguale Orthodontie nach Maß

Dr. Pablo A. Echarri stellt anhand eines Extraktionsfalls mit maximaler Verankerung das von ihm entwickelte CLO-Technik-Protokoll (Custom-made Lingual Orthodontics) bei Anwendung von Lingualbrackets und Miniimplantaten vor.



Abb. 1-3: Anfangsbefund: intraorale Aufnahme rechts (1), frontal (2) und links (3).

Einleitung

Die Technik der Custom-made Lingual Orthodontics (CLO) wird durch 15 Schlüssel definiert,^{1,3} wobei deren Konzept in der Individualisierung der Prescription der zu verwendenden Brackets, den Bogensequenzen sowie der Biomechanik entsprechend dem vorliegenden Patientenfall besteht. Zum anderen sei die SARDAC-Technik⁴ (Skeletal Anchorage, Right Direction of the Forces, Absolute Control of the Teeth Movements – skelettale Verankerung, korrekte Krafrichtung, absolute Kontrolle der Zahnbewegungen) des Autors zu nennen, welche aus dem Einsatz von Miniimplantaten, die nicht nur zur Verankerung, sondern auch als aktive Elemente einer kieferorthopädischen Behandlung verwendet werden, besteht. Das CLO-Protokoll für Extraktionsfälle mit maximaler Verankerung und Miniimplantaten soll im folgenden Fallbeispiel vorgestellt werden.

Fallbeispiel

Ein 36-jähriger Patient stellte sich mit einer Klasse II/1 mit Engstand in beiden Kiefern vor (Abb. 1-7). Im Oberkiefer kamen hierbei folgende Bogensequenzen zum Einsatz:

- Ausrichtung, Nivellierung und Rotationskorrektur – .016"er NiTi
- Torqueübertragung – .0175" x .0175"er TMA
- Lückenschluss – .016" x .022"er Stahlbogen sowie Miniimplantate
- Finishing – .016"er TMA

Für die Ausrichtung und Nivellierung wurden der jeweils erste obere Prämolare links und rechts extrahiert und provisorische ästhetische Zähne in die Extraktionslücken eingesetzt (Abb. 8-11).¹ Bei Anwendung der indirekten Klebetechnik wurde eine individualisierte Prescription durchgeführt.¹ Die Positionierung der Brackets erfolgte dabei mithilfe von Model Checker und Slot Machine¹⁻⁵ sowie doppeltem Übertra-

gungstray.^{6,7} Wie die Ausrichtung unter Verwendung des ersten Bogens erfolgte, kann in den Abbildungen 11-13 nachvollzogen werden. Im Folgenden wird das Prozedere der Minischrauben-Insertion beschrieben (Abb. 14-22).^{4,8} Den ersten Schritt stellt hierbei die extra- sowie intraorale Desinfektion (Abb. 14, 15) bei Anwendung von Povidone-Iodine-Lösung dar. Anschließend wird die Anästhesie mit einer Nadel mit endodontischem Puffer injiziert, um die Stärke der Mukosa zu messen (Abb. 16). Das Miniimplantat sollte 4 bis 5 mm länger als die gemessene Dicke der Mukosa sein, damit es tief genug in den Knochen eindringen kann (Abb. 16).

» Seite 4



Doppelkongress an der Seine

Rund 250 Teilnehmer beim I. Internationalen 2D Lingual-Anwendertreffen sowie III. FORESTADENT-Symposium in Paris.

Im Herzen von Paris, zwischen Eiffelturm und Triumphbogen und nur wenige Meter vom berühmten Champs Elysées entfernt, fanden Ende September gleich zwei Events auf einmal statt. So hatte Veranstalter FORESTADENT einerseits zum I. Internationalen 2D Lingual-Anwendertreffen und andererseits zum mittlerweile III. Internationalen FORESTADENT-Symposium an die Seine geladen. Ein wissenschaftliches Doppel, was es in

sich hatte und so manchen Top-Referenten sowie interessanten Vortrag hervorbrachte.

2D Lingual-Anwendertreffen

Ein internationaler klinischer Erfahrungsaustausch unter Anwendern des 2D® Lingual-Bracketsystems stand im Mittelpunkt des ersten Pariser Kongresstages.

» Seite 21

Anästhesie zur Minischraubeninsertion

Bei der Insertion kieferorthopädischer Pins können verschiedene Anästhesiemethoden zum Einsatz kommen. Welche Vor- und Nachteile diese aufweisen und was bei Anwendung der einzelnen Techniken vom Praktiker zu beachten ist, zeigt der folgende Beitrag von Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel.

Einleitung

Ohne Frage hat das Interesse an Minischrauben zur Verankerungskontrolle bei diver-

sen Indikationsstellungen in der Kieferorthopädie in den letzten Jahren stark zugenommen. Dies wird nicht zuletzt durch eine immer grö-

ßere Anzahl an Publikationen in unseren Fachjournals belegt, wie ein Blick in die PubMed-Datenbank (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) der vergangenen zehn Jahre belegt (Stichwort: Miniscrews + Orthodontics oder Miniimplants + Orthodontics) (Abb. 1). Hier befasst sich die Mehrheit der Artikel neben klinischen Fallberichten mit der Thematik Erfolgsquote/Verlustquote und verwandten Themen, wie Primärstabilität, Knochenangebot usw. Wenig Beachtung in der Literatur findet hingegen das Thema Anästhesie, vielleicht aufgrund der augenscheinlichen

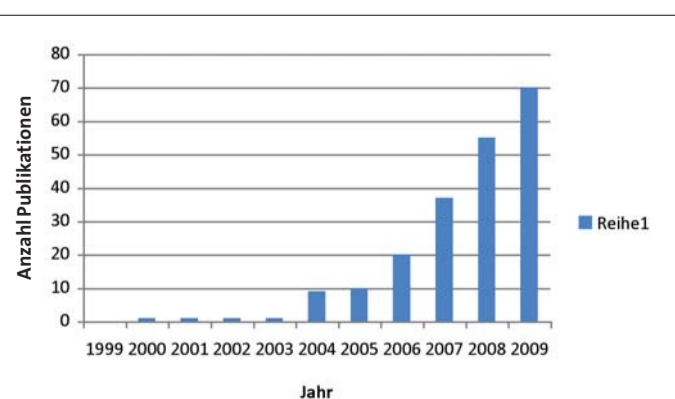


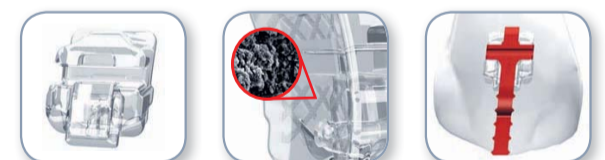
Abb. 1: Anzahl der Publikationen zum Thema kieferorthopädische Minischrauben in der englischsprachigen Literatur 1999-2009 (nach PubMed-Datenbank).

» Seite 7

Sie sehen die Ergebnisse - nicht die Brackets

Damon Clear™
- sichtbar
UNSICHTBAR

Klare Leistung, Optimale Stabilität, Komfortable Passform, Präzise Bracketplatzierung.



Der innovative SpinTek™-Schiebemechanismus für einfache Bogenwechsel
Eine patentierte, gelaserte Basis für optimale Verbundfestigkeit und Zuverlässigkeit.
Eine herausnehmbare Positionierhilfe für akkurate Platzierung der Brackets.

Damon Clear™ vereint die klinisch erprobten Eigenschaften eines nahezu reibungsfreien, passiv selbsttätigierenden Systems mit den ästhetischen Ansprüchen, die imagebewusste Patienten heute stellen. Das Ergebnis sind kristallklare Brackets, die alle Erwartungen an Schönheit und Funktionalität übertreffen.

Damon Clear™ - die wirklich ästhetische Innovation

Weitere Details erhalten Sie bei Ihrem Ormco-Vertreter oder unter www.damonsystem.com/damonclear.



DAMON SYSTEM
More than straight teeth

DAMON CLEAR

Ormco
Sybron Dental Specialties

Wechsel an der Spitze

Sirona Dental Systems Inc. ernennt Jeffrey T. Slovin zum President und gibt weitere Änderungen im Management bekannt.

Sirona (Nasdaq: SIRO), Technologieführer in der Dentalindustrie, hat folgende Änderungen im Management bekannt gegeben: Jeffrey T. Slovin, bislang Executive Vice President verantwortlich für U.S. operations and Imaging worldwide, wird zum Presi-

seine Handschrift und sind Teil seiner beeindruckenden Erfolgsgeschichte. Mit einer für ihn typischen Kombination aus betriebs- und finanzwirtschaftlichem Geschick konnte Jeff Slovin als Director, Executive Vice President und Chief Operating Officer of U.S. Operations, wesentlich zum Erfolg des Unternehmens beitragen. Vor dem Merger mit Sirona war

das Unternehmen Sirona stetig wächst, ist ein starker Vertrieb entscheidend für unseren Erfolg. Aus diesem Grund haben wir die Position eines Executive Vice President of Sales geschaffen. Walter Petersohn verantwortet seit 2003 den weltweiten Vertrieb bei Sirona und war maßgeblich beteiligt am schnellen Ausbau der internationalen Vertriebsstruktur. Seine Führungsrolle war entscheidend für unser Wachstum in den asiatischen und anderen internationalen Schlüsselmarkten.

Jost Fischer dankte Theo Haar für seine Leistungen: „Während seiner Laufbahn bei Sirona hat Theo Haar einen großen Beitrag zu unserem Unternehmenserfolg geleistet. Wir schätzen seine Leistungen und seine Professionalität und danken ihm dafür. Wir wünschen Theo Haar alles Gute.“

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-0
Fax: 0 62 51/16 25 91
E-Mail: info@sirona.com
www.sirona.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info



dent of Sirona Dental Systems Inc. ernannt. Herr Slovin wird zunächst nach Bensheim, Deutschland, umziehen. Die Ernennung wurde zum 20. September wirksam. Walter Petersohn, bislang Vice President of Sales, übernahm mit Wirkung zum 20. September 2010 die Rolle eines Executive Vice President of Sales.

Theo Haar, Executive Vice President, ging wie angekündigt nach einer erfolgreichen zwölfjährigen Karriere bei Sirona in den Ruhestand. Jeffrey T. Slovin hat sich in den vergangenen zehn Jahren als eine herausragende Führungspersönlichkeit profiliert. Die Markteinführungen innovativer Dentalprodukte tragen

Slovin President und Chief Executive Officer von Schick Technologies, Inc. In dieser Position hatte er den Veränderungsprozess des US-Marktführers im digitalen Dentalröntgen gemanagt.

Jost Fischer, Chairman und CEO von Sirona, kommentierte die Berufung: „Jeff Slovin hat wesentlich zum Erfolg unseres Unternehmens beigetragen. Ich bin überzeugt, dass seine Ernennung uns dabei unterstützen wird, erfolgreiche Produktstrategien zu entwickeln, unsere Technologieführerschaft und Spitzenposition als Hersteller weiter auszubauen und unsere hohe Innovationskultur zu pflegen.“ Zur Berufung Walter Petersohns sagte Jost Fischer: „Da

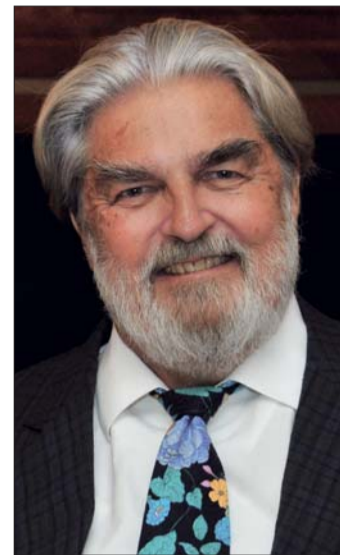
DENTAURUM-Seniorchef wird 70

Jochen-Peter Winkelstroeter feiert im Oktober seinen 70. Geburtstag.

Bevor das älteste Dentalunternehmen der Welt im kommenden Jahr sein 125-jähriges Firmenjubiläum feiert, gibt es bereits schon heute allen Grund zur Freude: Jochen-Peter Winkelstroeter, Pionier der Dentalbranche und Seniorchef der Dentaaurum-Gruppe, feiert seinen runden Ehrentag im Kreise zahlreicher Gratulanten.

In der dritten Generation des erfolgreichen Familienunternehmens lernte Jochen-Peter Winkelstroeter die Dentalbranche von der Pike auf kennen. Nach seiner Schul- und Ausbildung folgten Lehr- und Studienjahre im Ausland. Seine zahnmedizinische und zahntechnische Ausbildung absolvierte er in Frankreich, den USA und im elterlichen Betrieb in Pforzheim. 1963 heiratete er seine Frau Ulla, die aufgrund ihrer kaufmännischen Ausbildung und ihrem technischen Talent von Anfang an als seine rechte Hand tatkräftig im Unternehmen mitwirkte.

Das Dentalunternehmen, das im Zweiten Weltkrieg komplett zerstört und nach Kriegsende in mühevoller Arbeit vom Unternehmerehepaar Hans-Peter und Lieselotte Winkelstroeter wieder aufgebaut wurde, wuchs in den Folgejahren kontinuierlich. 1968 übernahm ihr einziger Sohn, Jochen-Peter Winkelstroeter, die Geschäftsleitung. Investitionsbereitschaft und unternehmerisches Geschick förderten das dynamische Wachstum des Betriebes, sodass der ehemalige Standort in Pforzheim bald zu klein wurde. Daher wurde 1968 der Firmensitz mit einem Neubau nach Ispringen verlegt. Die Dentaaurum-Gruppe wuchs zu einem modernen Industriebetrieb mit weltweit bestem Ruf heran. Heute vereint das innovative Dentalunternehmen „made in Germany“ Forschung, Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Dentalprodukten unter einem Dach. Auch ein modernes dentales Fortbildungszentrum gehört seit 15 Jahren zu dessen Aushängeschild. Auf zahlreichen Geschäftsreisen erweiterte der heutige



Jubilar seine vielfältigen Sprachkenntnisse und knüpfte im Laufe der Jahre viele wichtige Kontakte und Geschäftsverbindungen für das weltweit tätige Dentalunternehmen. Schon damals charakterisierten den Jungunternehmer Aufgeschlossenheit, Durchsetzungskraft, Optimismus und seine mutige, zukunftsorientierte Denkweise, die ihn dazu führten neue, fortschrittliche Wege zu gehen. Zahlreiche Meilensteine der Dentaaurum-Geschichte, wie u. a. die Einführung der Laser-Schweißtechnik bei der Herstellung von KFO-Produkten, die Produktion von Einbettmassen und edelmetallfreien Aufbrennlegierungen sowie die Herstellung von Keramikbrackets, wurden durch sein innovatives Handeln gesetzt.

Aber es galt auch schwere Zeiten durchzustehen. Zwei

Großbrände in den Jahren 1986 und 1987 zerstörten vor allem die Lagergebäude der Ispringer Dentaaurum-Gruppe. In monatelanger Aufräumarbeit mit eifriger Unterstützung der Belegschaft, gelang es der Familie Winkelstroeter, die Spuren dieses Flammeninfernos zu beseitigen.

Jochen-Peter Winkelstroeter ist ein Unternehmer mit Herz, dem der persönliche Kontakt zu den Menschen immer sehr wichtig war und nach wie vor ist. Er pflegte stets die Beziehungen zu Kunden, Geschäftspartnern und seinen Mitarbeitern. Auch heutzutage ist er auf wichtigen Messen präsent und über die aktuellen Ereignisse der Dentalbranche bestens informiert. Neben seinen erstklassigen Unternehmereigenschaften zeichnen ihn vor allem sein Familiensinn und seine Großzügigkeit aus. Auch sein weltweites soziales Engagement sprechen für den großen Herrn der Dentalbranche.

Die gesamte Belegschaft der Dentaaurum-Gruppe gratuliert ganz herzlich und wünscht viel Gesundheit und weiterhin alles Gute.

KN Adresse

DENTAURUM
GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-0
Fax: 0 72 31/8 03-2 95
E-Mail: info@dentaaurum.de
www.dentaaurum.de

ANZEIGE

In-Line®

das deutsche Schienensystem für ein strahlend schönes Lächeln.

In-Line® Schienen korrigieren Zahnfehlstellungen und beeinträchtigen kaum das Erscheinungsbild des Patienten.

In-Line® Schienen wirken kontinuierlich während des Tragens auf die Zähne und bewegen sie an die vorgegebene Position.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Aussendienst oder fordern Sie unser Informationsmaterial über **In-Line®** an.



Rasteder KFO-Spezial Labor
Kleibroker Str. 22 - 26180 Rastede - Germany
Telefon +49 (0)44 02 / 8 25 75
Fax +49 (0)44 02 / 8 31 64
www.in-line.eu

Mitglied im Qualitätsverbund
Schaufenster Zahntechnik Weser-Ems

Umfrage

Welche Klammer weisen die von Ihnen verwendeten SLB-Systeme auf?

33,3% aktive Klammer
66,7% passive Klammer

Ergebnisse der Umfrage im letzten KN-Newsletter vom 22.09.2010.



KN IMPRESSUM KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Cornelia Pasold (cp), M.A.
Tel.: 03 41/4 84 74-1 22
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Dr. Björn Ludwig (bl)
(V.i.S.d.P.)
Tel.: 0 65 41/81 83 81
E-Mail: bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de

Projektleitung
Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 03 41/4 84 74-5 20
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger
(Anzeigendisposition/
-verwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 27
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
E-Mail: m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse
(Aboverwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
E-Mail: grasse@oemus-media.de

Herstellung
Josephine Ritter
(Layout, Satz)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 19
E-Mail: j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2010 monatlich. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „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 Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



DER NEUE ORIGINATOR®

DAS TRANSPARENTE ALIGNER SYSTEM

PROFITIEREN SIE VON DEM ERSTKLASSIGEN PREIS-LEISTUNGS-
VERHÄLTNIS DES TRANSPARENTEN ORIGINATOR ALIGNER SYSTEMS.

Der Originator besitzt eine ausgezeichnete Qualität und ist zugleich deutlich günstiger als andere Aligner Systeme. Seine Anwendung ist sehr einfach. Deshalb ist für die Behandlung mit dem Originator keine besondere Fortbildung notwendig. Der Originator spart Ihnen Zeit und Geld. [Weitere Informationen über den Originator erhalten Sie unter 0800 181 4719 oder auf \[www.tportho.com\]\(http://www.tportho.com\).](#)



Unübertroffene Qualität
Maßangefertigt von
TP Orthodontics
Laboratory Services



Korrigiert stufenweise
Zahnfehlstellungen
Ideal für die Behandlung mittel-
schwerer Zahnfehlstellungen



Der Ursprung einer großen Idee

Im Jahre 1942 erfand Dr. Harold D. Kesling den Tooth Positioner und gründete daraufhin TP Orthodontics. Die Schiene ermöglichte es erstmals ohne festsitzende Zahnsperre eine Feineinstellung der Zähne zu erzielen. Mit seiner Erfindung entwarf Dr. Kesling das Grundkonzept des Originators und der Aligner Behandlung allgemein.



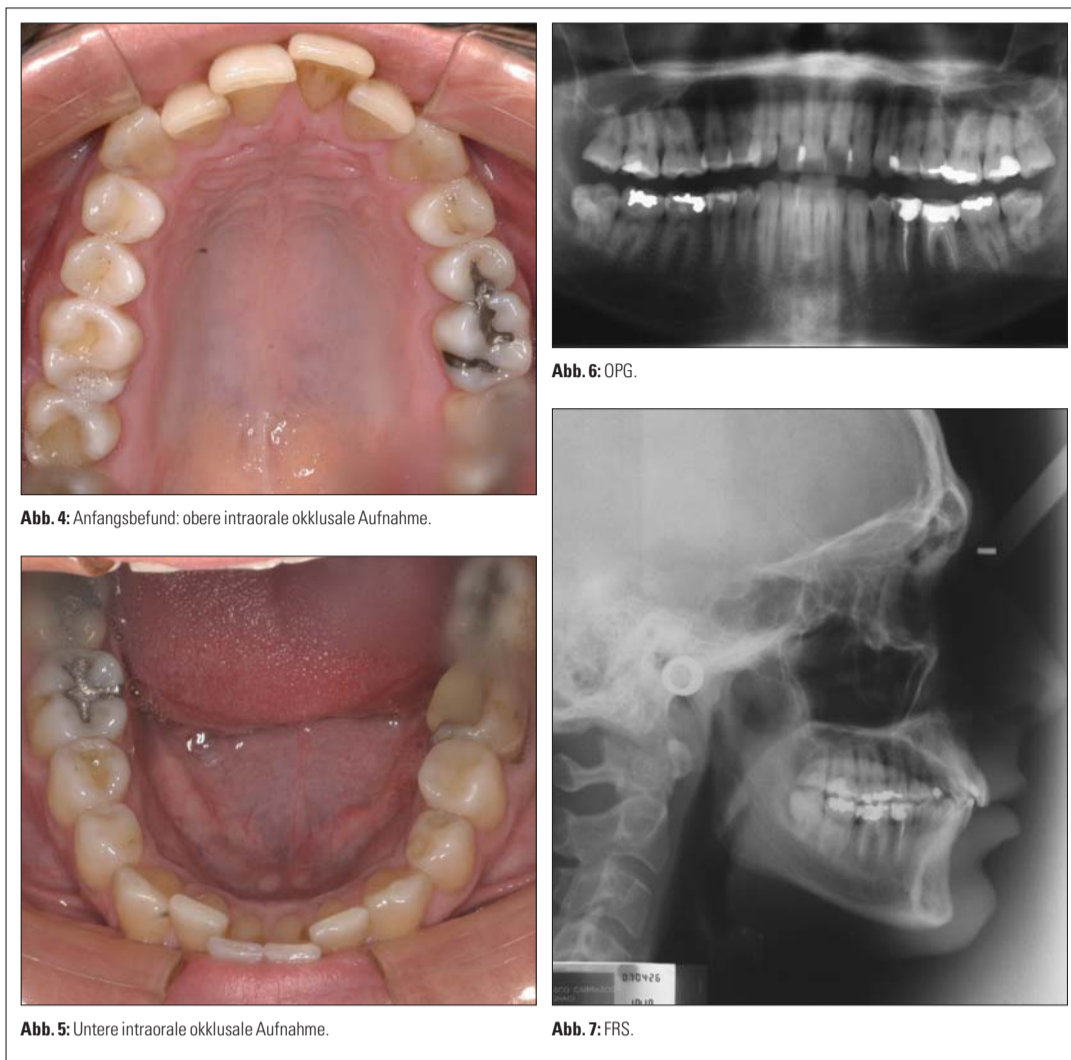
PLATINUM CORPORATE PARTNER

Modell trägt den Originator. Originator ist eine registrierte Trademark von TP Orthodontics, Inc.
©2010 TP Orthodontics, Inc.



TP Orthodontics, Inc.

Linguale Orthodontie nach Maß



Fortsetzung von Seite 1

Danach wird mit einem Skalpell oder Punch das Weichgewebe getrennt (Abb. 17),

der kortikale Knochen mittels Pilotbohrer perforiert (Abb. 18) und das Miniimplantat gesetzt (Abb. 19). Inwieweit dieses genügend

stabil inseriert wurde, sollte vom Behandler mithilfe einer College-Pinzette überprüft werden (Abb. 20). Abbildung 21 zeigt das in-

serierte Miniimplantat. Die gleiche Technik kann dann bei der Insertion des rechten Pins angewendet werden (Abb. 22).

Der Behandlungsfortschritt im Unterkiefer ist in den Abbildungen 27 bis 31 und das Gesamtergebnis in den Abbildungen 32 bis 38 dargestellt.

Zusammenfassung

Mithilfe der linguale Kieferorthopädie sowie dem Einsatz

Fortsetzung auf Seite 6

ANZEIGE

DGKFO MESSESTAND N3

TELE DENTA
Funktion & Ästhetik
Kieferorthopädische & dentale Produkte

- Neue Innovationen ✓
- Qualitativ hochwertige Produkte (ISO + CE) ✓
- Online Shopping Service ✓
- Attraktive Preise durch Direktversand ✓

NiTi-Bögen ab 0,29€		AQUASPLINT Kit ab 36,67€ <small>WELTNEUHEIT!</small>	
Roth und MBT Brackets ab 0,59€		Netzbasis-Retainer ab 18,66€	
Molaren Tubes ab 0,99€		Bitte besuchen Sie uns auch online:	
Entbänderung Fräse ab 1,49€		www.TELE DENTA.de	

WIR WÜRDEN UNS FREUEN, WENN SIE UNS AN UNSEREM MESSESTAND (N 3) AUF DER DIESJÄHRIGEN DGKFO MESSE IN FRANKFURT BESUCHEN.

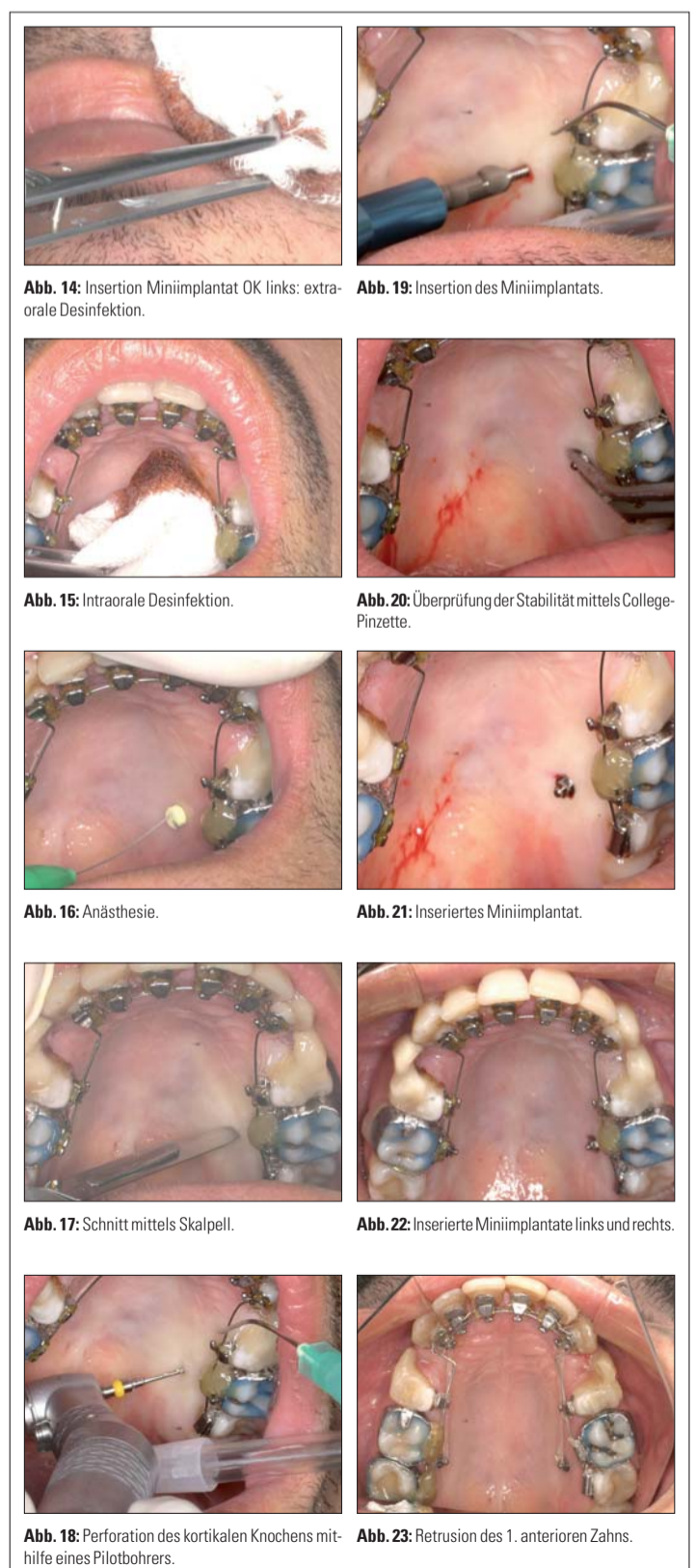
Die Schrauben werden normalerweise zwischen den ersten und zweiten Prämolaren in Fällen mit maximaler Verankerung gesetzt, wobei die Insertionshöhe davon abhängt, wie viel Überbisskontrolle letztlich erforderlich ist. Je mehr apikal die Insertion des Miniimplantats erfolgt, je stärker wird der Schneidezahn während der Retrusion intrudiert sein.^{4,9-11}

Dann wird von Eckzahn-zu-Eckzahn eine Ser-Ligatur gespannt und zur Retrusion der Schneidezähne eine Elastikkette oder Close Coil Feder von den Eckzähnen zu den Miniimplantaten eingesetzt (Abb. 23). Sofern die Befestigung der Elastikkette hierbei am Haken des Eckzahnbrackets erfolgt, fördert dies die Reduzierung des Schneidezahntorques. Zur Kontrolle des Torques ist es notwendig, Crimp-Haken an der mesialen Seite der Eckzähne zu verwenden.^{9,11,19} Je länger der Haken hierbei gewählt ist, desto geringer ist der Torqueverlust während der Retrusion. Sind die Schneidezähne dann retrudiert, sollte die Abtrennung der provisorischen Zähne erfolgen (Abb. 24-26).

Nach erfolgtem Lückenschluss wird der Fall mit einem .016"er TMA-Bogen mit den erforderlichen Biegungen 1. Ordnung fertig behandelt, um so das Therapieziel zu erreichen.

Im Unterkiefer wurden folgende Bogensequenzen eingesetzt:

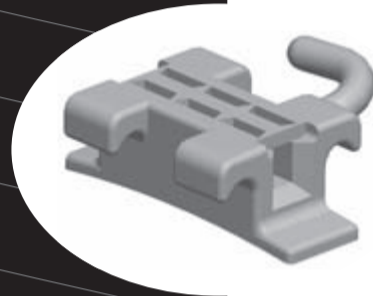
- a. Ausrichtung, Nivellierung und Rotationskorrektur - .016"er NiTi
- b. Torqueübertragung - .0175" x .0175"er TMA
- c. Bogenausformung - .016" x .022"er Stahlbogen
- d. Finishing - .016"er TMA





Besuchen Sie uns
auf der **DGKFO-Jahrestagung**
(Halle 5.1, Stand C4) und
profitieren Sie von **Rabatten**
bis **50 %!**

QUALITÄT HAT
schon lange
EINEN NAMEN
dentalline
orthodontic products ▶



Was vor 40 Jahren mit
Rocky Mountain® Germany begann,
ist eine bis heute währende
Erfolgsgeschichte.



dentalline Handelsgesellschaft mbH & Co KG
Karlsruher Str. 91 • 75179 Pforzheim
Tel.: +49 (0)72 31/97 81 0 • Fax: +49 (0)72 31/97 81 15
E-Mail: info@dentalline.de • www.dentalline.de

dentalline
orthodontic products ▶

– kompetenter und zuverlässiger Partner der Firmen



Bunte Vielfalt

... lebensfroh

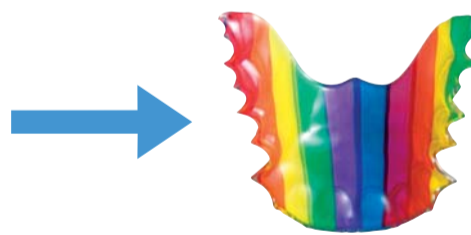
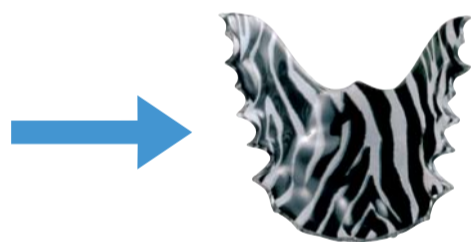
und problemlos

VON KOPF BIS FUSS

BIOCRYL® M

Die effektive Art Zahnschienen
zeitsparend zu fertigen.

BIOCRYL® M Platten für eine schnelle, mühelose Herstellung: Einfach tiefziehen, ausschneiden – fertig!



Weitere Vorteile der KFO-DESIGN-Platten

- BIOCRYL® M Platten sind in fünf ansprechenden und trendigen Farbkreationen erhältlich: Tiger, Zebra, Rainbow, Polka-Dots, Camouflage
- Hartelastische Acrylplatten aus reinem PMMA
- Monomerfrei, ohne allergene Reizstoffe
- Verbinden sich mit Acrylat
- Automatische Polymerisation der Klammer- und Halteelemente beim Tiefziehprozess mit der BIOSTAR® Druckformtechnik
- Effektiv und effizient – die zeitaufwendige, konventionelle Methode der Drucktopf-Polymerisation entfällt!

SCHEU-DENTAL GmbH
www.scheu-dental.comAm Burgberg 20
58642 Iserlohn · Germany

KN WISSENSCHAFT & PRAXIS

KN Fortsetzung von Seite 4

von Miniimplantaten ist es möglich, Behandlungen mit vergleichbaren Ergebnissen durchzuführen, wie sie durch Anwendung der labialen Kieferorthopädie erreicht werden. Zudem tragen die Pins zu einer deutlichen Verkürzung der Behandlungszeit bei.

KN Literatur

- [1] Echarri P: Lingual orthodontics. Complete technique, step by step. Barcelona (Spain): Nexus Ediciones S. L.; 2003.
- [2] Echarri P: Quince nuevas claves para el éxito en ortodoncia lingual. Maxillaris 2004;62:46–54.
- [3] 15 claves de la técnica CLO. Editado por Ladent, SIL., Badalona, España, 2009.
- [4] Echarri P, Kim TW, Favero L, Kim HJ.: Orthodontics & Microimplants. Complete technique, step by step. Madrid (Spain): Ripano Médica; 2007.
- [5] Echarri P: Lingual Orthodontics. Bracket set-up using Model Checker, Slot Machine, and CRC Ready Made Core Trays. Korean J Lingual Orthod 2003;2:58–71.
- [6] Echarri P, Kim TW: Double transfer trays for indirect bonding. J Clin Orthod 2004;38:8–13.
- [7] Echarri P: Lingual Technique Indirect Bonding: Double Transfer Tray Technique. World J Orthod 2006; 7(2):154–8.
- [8] Echarri P: Ficha clínica 7. Colocación de miniimplantes en la zona palatina para anclaje absoluto ántero-posterior. Ortod Clin 2005; 8(1):53–6.
- [9] Echarri P: Manejo de anclaje en Ortodoncia Lingual. Rev Chil Ortod 2008;25(1):69–78
- [10] Echarri P, Carrasco A, Durán J, Merino M: Control del torque incisal en casos de extracciones tratados con microimplantes. Ortod Clin 2009;12(2): 85–93.
- [11] Echarri P, Carrasco A: Influencia de los microimplantes en la ortodoncia lingual. Casos sin extracciones y maloclusiones verticales. Ortodoncia (Revista de la SAO) 2009;72(145):8–13.

KN Kurzvita



Dr. Pablo A. Echarri

Dr. Echarri ist in eigener kieferorthopädischer Praxis in Barcelona (Spanien) niedergelassen. Er ist Präsident der Sociedad Ibero-americana de Ortodoncia Lingual (SIAOL) und Mitglied des Director Board der American Lingual Orthodontic Association (ALOA). Dr. Echarri ist weltweit als Referent tätig.

KN Adresse

LADENT, S.L.
Lingual Orthodontics laboratory
Lleó Street 11–13
08911 Badalona (Barcelona)
Spanien
Tel.: +34 93 384 47 05
Fax: +34 93 464 22 42
E-Mail: echarri@centroladent.com
www.centroladent.com

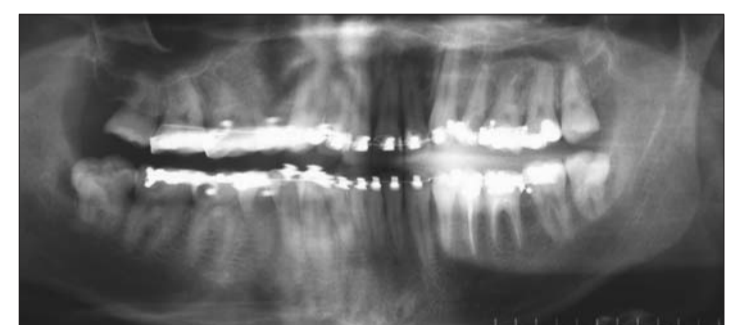
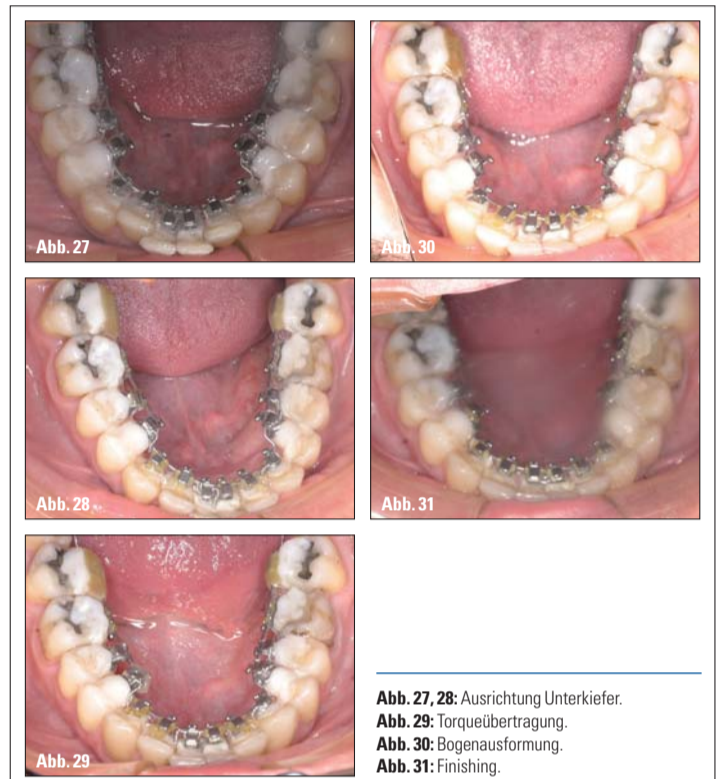


Abb. 37: OPG nach Behandlungsabschluss.



Abb. 38: FRS nach Behandlungsabschluss.

Anästhesie zur Minischraubeninsertion

KN Fortsetzung von Seite 1

Trivialität der Thematik, die im zahnmedizinischen Studium ausgiebig behandelt wurde – schließlich wissen wir alle, wie man einen Patienten richtig betäubt. Bei genauerem Hinsehen stellt sich der Bereich Anästhesie zur Insertion kieferorthopädischer Minischrauben jedoch deutlich komplexer dar, als zunächst angenommen. Ziel dieses Artikels ist es daher, nach dem aktuellen Stand des Wissens verschiedene Optionen der Minischraubenanästhesie aufzuzeigen und dem interessierten Praktiker einen Leitfadens zum zweckmäßigen Einsatz der verschiedenen Techniken zu liefern.

Grundlagen

Das Ziel einer jeden Anästhesiemethode ist die sichere und verlässliche Ausschaltung der Schmerzempfindung eines Patienten, um einen Eingriff möglichst komfortabel durchführen zu können.¹ Beim Einsatz pharmazeutischer Anästhetika geschieht dies meist durch eine Blockade der neuronalen Natriumkanäle, wodurch die Depolarisation der Zellmembran verhindert wird und damit die neuronale Impulsweiterleitung unterdrückt wird.² Neben

den dieser Hauptanforderung sollte die ideale Minischraubenanästhesie allerdings noch weitere Anforderungen erfüllen (geordnet nach Priorität):

- } sichere Anwendung mit geringen systemischen Nebenwirkungen
- } ausreichende Wirkdauer
- } Beitragend zum Schutz anatomischer Strukturen während der Insertion
- } schnell einsetzende, lokal begrenzte Wirkung
- } für den Patienten komfortable Verabreichung (gute Patientenakzeptanz)
- } für den Praktiker einfache Anwendung
- } kostengünstig.

Um zu verstehen, welche Methoden die Minimalanforderung erfüllen, macht es an dieser Stelle Sinn, die örtlichen anatomischen Verhältnisse kurz zu erläutern, die bei der Insertion von kieferorthopädischen Minischrauben eine Rolle spielen.

Relevante Anatomie

Bei einer Minischraubeninsertion „lege artis“ kommt es zu einer Perforation von vier Gewebeschichten (orale Mukosa, Periost, Kortikalis, Spongiosa), ohne dass die Schraube mit anderen anatomischen Strukturen in Kontakt kommt. Wichtig ist,

Kiefer	anatomische Strukturen
Maxilla	Zahnwurzeln/Parodont Sinus maxillaris Nasenhöhle Nerven und Blutgefäße des Canalis incisivus Nerven und Blutgefäße des Canalis palatinus
Mandibula	Zahnwurzeln/Parodont Nerven und Blutgefäße des Canalis mandibularis

Tabelle 1: Sensible anatomische Strukturen, die bei der Insertion kieferorthopädischer Minischrauben verletzt werden könnten.

sich die sensible Innervation der diversen Schichten vor Augen zu führen: Von den vier erwähnten Schichten besitzt nur das Weichgewebe, also die orale Mukosa und das Periost, eine sensible Innervation. Der Knochen selber besitzt keine nervliche Versorgung und bedarf somit auch keiner Anästhesie. Damit ist klar, dass es im Grunde nur einer oberflächlichen Anästhesie, ohne tiefere Penetration bedarf, um die sensibel innervierten Gewebe, die bei der Minischraubeninsertion perforiert werden, verlässlich zu betäuben.³

Biofeedback-Prinzip

Weitere anatomische Strukturen, die während einer Insertion verletzt werden könnten, und die auch sensibel innerviert sind, gibt Tabelle 1 wieder. Hier ist es fraglich, ob es sinnvoll ist, die Innervation dieser Strukturen

auch auszuschalten. Wird dies durch eine tiefere Anästhesie angestrebt, so wird maximaler Patientenkomfort während der Insertion gewährleistet. Sollte es allerdings während der Insertion zur Verletzung einer Struktur kommen, wird dies vom inserierenden Zahnarzt erst, entweder haptisch beim Kontakt mit der Schraube, radiologisch nach stattgefundener Insertion oder nach Abklingen der Anästhesie, vom Patienten im Sinne von post-operativen Schmerz, festgestellt. In jedem Falle wäre es dann bereits zum Schaden, der je nach betroffener Struktur mehr (z. B. Nerv) oder weniger (z. B. Wurzel) kritisch ausfallen kann, gekommen. Ein alternatives Vorgehen ist es, die Innervation der betreffenden Strukturen durch eine weniger tief wirkende Anästhesie beizubehalten. Dies könnte natürlich bei Kontakt mit der Schraube zu Schmerzen aufseiten des Patienten führen. Dieses Vorgehen erlaubt allerdings eine zeitnahe Einschätzung der Schraubenposition relativ zu anderen anatomischen Strukturen, da der Patient fortwährend auf die Insertion reagiert und damit das sogenannte „Biofeedback“ liefert.³ Somit sollte ein Patient bei einer planmäßig ablaufenden Insertion bis auf einen dumpfen Druck nichts spüren. Sobald er aber über einen stechenden Schmerz berichtet, sollte die Insertion unterbrochen werden. Dies deutet nämlich darauf hin, dass die Schraube sich in unmittelbarer Nähe einer innervierten anatomischen Struktur befindet. In der Regel erfolgt diese Rückmeldung (Biofeedback) bevor die Schraube die Struktur schädigt und resultiert aus dem erheblichen Druck, den die Schraube unmittelbar vor dem Kontakt ausübt. Damit ist es möglich, die Schädigung einer innervierten Struktur zu vermeiden, auch wenn dies unter Umständen zulasten des Patientenkomforts geht. Ob nun nach dem „Biofeedback“-Prinzip anästhesiert wird oder nicht, sollte von der Präferenz des inserierenden Zahnarztes abhängen, denn beide Vorgehensweisen können bei korrekter Planung zum Erfolg führen.



Abb. 2: Konventionelle Infiltrationsanästhesie an der Insertionsstelle.



Abb. 3: Zwischenschritt: Eindrehen der Minischraube (tomas®-Pin, DENTAU-RUM, Ispringen).



Abb. 4: tomas®-Pin in situ.



Abb. 5: Indirekte Verankerung zum Zahn 26.

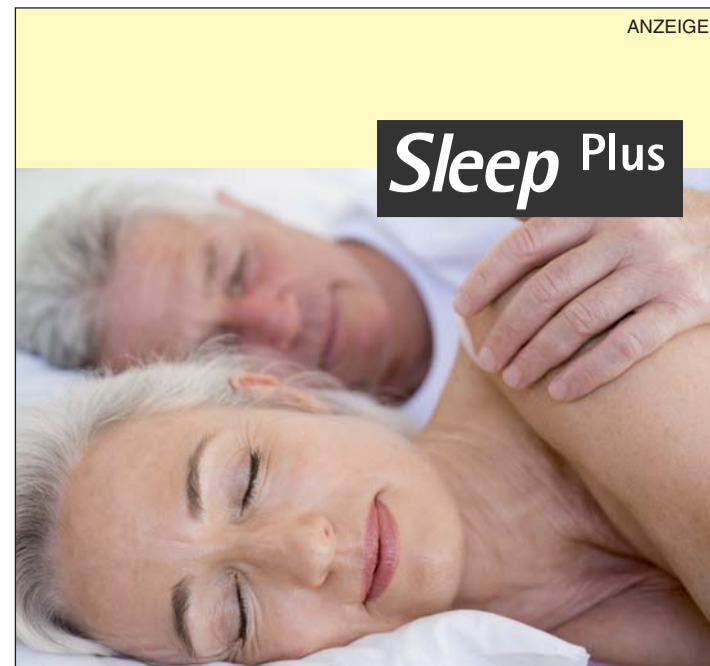


Abb. 6: Syrijet Mark II Kanülenfreies Injektionssystem (Keystone Industries, Cherry Hill, USA).

Klinisches Vorgehen

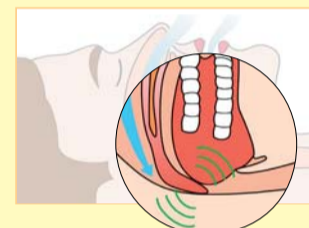
Lokale Infiltrationsanästhesie (mittels Injektionsnadel)

Die wahrscheinlich am meisten verbreitete Anästhesie zur Insertion von kieferorthopädischen Minischrauben ist die lokale Infiltrationsanästhesie mittels Injektionsna-

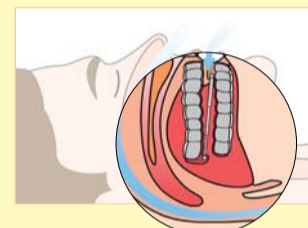


Sleep Plus

Das komfortable Behandlungsmittel für die Schnarchtherapie!



Nächtliches Schnarchen durch Flattern und Schwingen der Weichteile im verengten Rachen



Vorverlagerung des Unterkiefers mit SleepPlus verhindert das Zurückfallen des Zungengrundes

SleepPlus kann mehr als bisher bekannte Systeme:

- Individuell einstellbare Federn erhöhen den Tragekomfort
- Die okklusal angeordneten Teleskopschienen schonen die Wangenschleimhaut
- Eine optionale frontale Ruhefixation lässt den Unterkiefer im Schlaf eine entspannte Position einnehmen
- Frontale und laterale Aufbisse entlasten Muskulatur und Kiefergelenke im Schlaf



Ein Behandlungskonzept, entwickelt für die moderne Zahnarztpraxis, die Ihren Patienten mehr Gesundheit bieten will. Fordern Sie weitere Informationen an, die Sie und Ihre Patienten überzeugen werden.

Faxantwort an bredent 0 73 09 / 8 72-24

Bitte senden Sie mir

- Infomappe SleepPlus, REF 992 9640 D
- Fortbildungsangebot Schnarchtherapie, REF 000 321 0D
- Bitte vereinbaren Sie einen Termin zur Vorstellung in der Praxis

Absender

bredent

SleepPlus entspricht dem Produkt Roncho EX. Namensänderung seit August 2009.

bredent GmbH & Co.KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden · Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72 - 22
Fax (+49) 0 73 09 / 8 72 - 24
www.sleepPlus.de · e-mail
info@bredent.com

Fortsetzung auf Seite 8 **KN**



Abb. 7: Bestandteile der „Biofeedback“-Oberflächenanästhesie.

KN Fortsetzung von Seite 7

del, zum Teil mit vorausgegangener Oberflächenanästhesie zur Verminderung des Einstichschmerzes.⁴ Diese Art der Infiltration ist einfach zu verabreichen und jeder Zahnarzt sollte über ausreichende Erfahrung mit dieser Methode verfügen, da sie überwiegend der konventionellen Infiltrationsanästhesie der allgemeinen Zahnmedizin entspricht, wobei hier aber die Injektion direkt an der geplanten Insertionsstelle gesetzt werden sollte (Abb. 2). Es genügt eine minimale Menge an Anästhetikum (ca. 0,1 ml), um den gewünschten Effekt zu erzielen. Nach erfolgter Injektion kann die Minischraube sofort eingebracht werden (Abb. 3 bis 5). Allerdings dringt ein injiziertes Anästhetikum einfach in den Knochen ein und kann so auch andere dort vorhandene Strukturen anästhesieren und damit das „Biofeed-

back“ reduzieren oder gar ausschalten. Dies ist umso wahrscheinlicher, je länger man nach erfolgter Injektion mit der Insertion abwartet und je mehr Anästhetikum verabreicht wird.

Vorteile:

- } verlässliche Schmerzausschaltung
- } ausreichende Wirkdauer
- } schnell einsetzende Wirkung
- } einfach zu verabreichen
- } kostengünstig

Nachteile:

- }, „Biofeedback“ fraglich
- }, unangenehme Verabreichung
- }, geringere Patientenakzeptanz

Lokale Infiltrationsanästhesie (nadelloses System)

Eine Modifikation der Infiltrationsanästhesie ist der Einsatz eines nadellosen Injektionssystems (Syrijet Mark II, Keystone Industries, Cherry Hill, USA) (Abb. 6), bei dem

das Anästhetikum durch hohen Druck direkt ins Gewebe gepresst wird.⁵ Dies soll zu größerer Patientenakzeptanz durch nadellose Verabreichung führen, was jedoch fraglich ist, da der hohe Druck auch relativ unangenehm sein kann.⁶ Zudem ist das System nicht universell einsetzbar, da das Ende des Instruments relativ klobig ist und daher nicht alle Insertionsstellen erreichbar sind. Von der Anwenderseite her ist diese Methode jedoch als günstig zu bewerten, da sie erlaubt, eine minimale Menge an Anästhetikum genau abgemessen einzubringen, ohne die konventionelle Injektionsnadel zu verwenden. Dies verhindert tiefes Eindringen des Anästhetikums und stellt das „Biofeedback“, besonders an Insertionsstellen mit dicker Kortikalis, sicher.

Vorteile:

- }, verlässliche Schmerzausschaltung bei nadelloser Injektion
- }, ausreichende Wirkdauer
- }, „Biofeedback“ möglich (je nach Insertionsstelle und Dosis)
- }, schnell einsetzende Wirkung
- }, erhöhte Patientenakzeptanz

Nachteile:

- }, nicht universell einsetzbar
- }, teure Anschaffung

Oberflächenanästhetikum

Ganz ohne Injektion kann man einen Patienten an Insertionsstellen betäuben, an denen die Dicke der Weichgewebe 3 mm nicht übersteigt. Denn hier liefert ein



Abb. 8: Abgeschilferte Mukosa nach längerer Applikation des Oberflächenanästhetikums (gelber Kreis).

Abb. 9: Verabreichung des Oberflächenanästhetikums.

Abb. 10: Eindrehen der Minischraube (Dual Top™, Jeil Medical Corporation, Seoul, Korea).

starkes Oberflächenanästhetikum (Abb. 7) eine verlässliche Blockade der Impulsweiterleitung.^{3,5,7} Diese Methode hat ohne Frage die größte Patientenakzeptanz und stellt das „Biofeedback“ sicher.^{3,8} Problematisch ist allerdings, dass die reine Oberflächenanästhesie nicht an allen Stellen gleichen Erfolg verspricht, da entweder erhöhte Weichgewebedicke oder stärkere Keratinisierung der Gingiva ausreichende Resorption verhindern können. Hier hilft auch keine längere Verweildauer, da sich diese schädigend auf die Mukosa auswirken kann: Der hohe pH-Wert der meisten Gels zur Oberflächenanästhesie kann bei zu langer Verweildauer eine ätzende Wirkung entfalten. Auch haben viele Gels einen Vasokonstriktor beigemischt, der bei zu langer Applikation die Blutzufuhr so reduziert, dass es zum Abschilfen der oberflächlichen Epithelschichten kommt (Abb. 8).⁹ Die Verabreichung ist simpel und erfolgt mittels Wattestäbchen direkt an der angestrebten Insertionsstelle (Abb. 9). Nach ausreichender Einwirkdauer (3 bis 5 min) kann die Minischraube problemlos gesetzt werden (Abb. 10).

Vorteile:

- }, injektionsfreie Anästhesie
- }, „Biofeedback“ vorhanden
- }, angenehme Verabreichung
- }, gute Patientenakzeptanz
- }, einfache Anwendung
- }, ausreichende Wirkdauer
- }, kostengünstig

Nachteile:

- }, systemische Nebenwirkungen bei Verschlucken erhöht
- }, nicht überall wirksam
- }, langsam einsetzende Wirkung
- }, Schädigung der Mukosa möglich

Zusammenfassung

Dieser Artikel hat drei verschiedene Anästhesiemethoden aufgezeigt, die zur Insertion kieferorthopädischer Minischrauben eingesetzt werden können, und Tabelle 2

stellt sie noch einmal vergleichend gegenüber. Da alle drei Methoden in den meisten Fällen zum gewünschten Ergebnis führen, hängt es zum Großteil von der Präferenz des Behandlers ab, welche Methode zum Einsatz kommt. Allerdings hat es sich in der Vergangenheit gezeigt, dass es sinnvoll ist, mindestens zwei dieser Methoden, aber besser noch alle drei, zu beherrschen, um jeden Patienten optimal zu behandeln. Ist die Anästhesie erst einmal sicher gesetzt, lässt sich die Minischraube ohne größere Probleme eindrehen. ☒

	Konventionelle Injektionsanästhesie	Nadellose Injektion	„Biofeedback“ Oberflächenanästhesie
verlässliche Schmerzausschaltung	+	+	=
systemische Nebenwirkungen	-	-	-
Biofeedback	-	=	+
schnelle Wirkung	+	+	-
komfortable Verabreichung	-	=	+
einfache Anwendung	+	+	+
kostengünstig	+	-	+

Tabelle 2: Vergleichende Übersicht der verschiedenen Anästhesiemethoden (+ vorhanden; = bedingt vorhanden; - nicht vorhanden).

KN Literatur

- [1] Malamed SF, Sykes P, Kubota Y, Matsuura H, Lipp M. Local anesthesia: a review. *Anesth Pain Control Dent.* 1992; 1(1):11–24.
- [2] Malamed SF. Local anesthesia. *J Calif Dent Assoc.* 1998;26(9): 657–660.
- [3] Baumgaertel S, Razavi M, Hans MG. Mini-implant anchorage for the orthodontic practitioner. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008;133(4):621–7.
- [4] Buschang PH, Carillo R, Ozen-gaugh B, Roussouw PE. 2008 survey of AAO members on miniscrew usage. *J Clin Orthod.* 2008;42(9):513–8.
- [5] Graham JW. Profound, needle-free anesthesia in orthodontics. *J Clin Orthod.* 2006;40(12): 723–4.
- [6] Grau T, Ernst CP, Willershausen B. A needle-free intraoral injection technic. Clinical study of patient acceptance of the Syrijet Mark II Needleless Injector (Mizzi, Inc., N.J., U.S.A.). *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 1997; 107(11): 993–1002.
- [7] Kravitz ND, Kusnoto B. Placement of mini-implants with topical anesthetic. *J Clin Orthod.* 2006;40(10):602–4.
- [8] Matthews DC, Rocchi A, Gafni A. Factors affecting patients' and potential patients' choices among anaesthetics for periodontal recall visits. *J Dent.* 2001; 29: 173–179.
- [9] Baumgaertel S. Compound topical anesthetics in orthodontics: putting the facts into perspective. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009;135(5):556–7.

KN Kurzvita



Prof. Dr. med. dent. Sebastian Baumgärtel, D.M.D., M.S.D. (USA), FRCD(C)

Nach seinem Zahnmedizin-Studium an der Universität Bonn und einer Zeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik der Bonner Zahnklinik, wechselte Professor Baumgärtel zur kieferorthopädischen Facharztausbildung an die Case Western Reserve University in Cleveland, USA, wo er heute als Clinical Associate Professor Leiter der kieferorthopädischen Biomechanik und Direktor der Klinik für skelettale Verankerung ist. Zusätzlich unterhält er eine kieferorthopädische Praxis in Cleveland. Prof. Dr. Baumgärtel ist Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und fungiert als Mitglied der redaktionellen Beiräte mehrerer wissenschaftlicher Journals, u. a. des American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.

KN Adresse

Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel
Dept. of Orthodontics
School of Dental Medicine
Case Western Reserve University
10900 Euclid Avenue
Cleveland, OH 44106-4905
USA
E-Mail: Dr.B@us-ortho.com

ANZEIGE

www.halbich-lingual.de

Thomas Halbich LINGUALTECHNIK

PATIENTEN
BEHANDLER

NEU unsere bewährte Übertragungstechnik jetzt mit dem „QMS“ (Quick-Modul-System) für

- höhere Präzision
- vereinfachte Arbeitsabläufe
- deutliche Zeitvorteile

„Pins generell so kurz wie möglich wählen“

Ob Vortrag, Workshop oder Live-Demonstration – wenn Kieferorthopäden die Chance erhalten, ihrem weltweit geschätzten Kollegen Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel zuzuhören, ist der Raum stets gut gefüllt. So nutzten auch beim jüngsten AAO zahlreiche Kongressteilnehmer die Möglichkeit, zum Thema Miniimplantate vom umfangreichen Erfahrungsschatz des in Cleveland/Ohio niedergelassenen Kieferorthopäden zu profitieren. KN traf ihn in Washington zum Interview.



Beim diesjährigen AAO-Jahreskongress in Washington zeigte Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel die Insertion von Minischrauben im Rahmen einer Live-Demonstration am Patienten.

KN Sie haben wundervolle CT-Studien publiziert, wie lautet daraus die Essenz für den Praktiker?

Wir haben diese CT-Studien durchgeführt, um herauszufinden, wie die wirkliche Knochenanatomie der verschiedenen Insertionsregionen beschaffen ist. Hierbei hat sich ganz klar herausgestellt, dass es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Insertionsstellen gibt, sowohl interwie intramaxillär. Dies bezieht sich nicht nur auf das Knochenangebot, sondern auch auf die Kompaktabschaffenheit. Und das ist natürlich äußerst interessant. Aus dem zu erwartenden Knochenangebot lassen sich zum Beispiel Richtwerte für die maximalen Schraubenlängen für bestimmte Insertionsstellen ableiten. Diese Information erlaubt außerdem die Identifikation geeigneter und weniger geeigneter Insertionsstellen. Hier fällt vor allem der anteriore Gaumen mit herausragendem Knochenangebot auf, während bei einer Insertion im ungeeigneten posterioren Gaumenbereich eine Perforation der Nasenhöhle wahrscheinlich ist.

Gleichzeitig ersehen wir auch, wie die Kompakta beschaffen ist; und das bezieht sich nicht nur auf die zu erwartende Kompaktadicke, die natürlich maßgeblich für die Retention des Pins ist, sondern auch auf die Knochendichte. Diese Information ist wichtig, denn sie gibt u. a. Auskunft darüber, wo eine Minischraube maximalen Halt findet, oder ob eine Vorbohrung an einer bestimmten Stelle Sinn macht. Das Fazit für den Praktiker ist, dass diese Information mit in die Insertionsplanung einbezogen werden sollte. Nur so lassen sich auf Dauer maximale Erfolgsraten mit Minischrauben erzielen und Frustration durch Schraubenverlust vorbeugen.

KN Welche Schraubenlänge halten Sie bezüglich der dünnen Kompakta für am besten geeignet?

Wir wissen, dass so gut wie die gesamte Retention des Pins aus der Kompakta resultiert bzw. in der Kompakta liegt. Von daher ist die Pinlänge bei adäquater Kompaktadicke wahrscheinlich gar nicht so maßgeblich für die Retention des Pins – also rate ich generell: so kurz wie möglich. Am häufigsten verwende

ich daher 6-mm-Pins. Wenn natürlich nun die Kompakta – aus welchen Gründen auch immer – sehr dünn ist, dann macht es durchaus Sinn, einen etwas längeren Pin zu setzen. Dies lässt sich aus verschiedenen FEM-Studien ableiten. In diesem Fall ist für mich die Länge der Wahl ein 8-mm-Pin.

KN Welches sind Ihre bevorzugten Insertionsregionen?

Im Oberkiefer tut sich ganz klar der Gaumen hervor. Und das aus mehreren Gründen: Zum Beispiel hat man im Gaumen eine geringere Wahrscheinlichkeit, bei der Insertion in die Nähe einer Wurzel zu kommen. Des Weiteren ist das Weichgewebe am Gaumen günstiger, denn die Gingiva ist Attached Gingiva. Das heißt, man vermeidet die negativen Nebeneffekte, die man in der bukkalen Mukosa beobachtet. Zudem ist die Knochenbeschaffenheit wunderbar. Deshalb bevorzuge ich in der Maxilla ganz klar die palatinalen Insertionen von Minischrauben. Hier bewege ich mich grundsätzlich im anterioren Gaumen. Und noch ein kleiner Hinweis: Man sollte immer 2–3 mm rechts oder links der Sutur inserieren. Denn Pins in der Sutur sind in der Regel nicht stabil und werden nach einiger Zeit mobil. Im Unterkiefer gibt es weniger Optionen – hier liegen meine bevorzugten Insertionsstellen bukkal zwischen 5 und 6 sowie 4 und 5. Dort findet man in der Regel genügend divergierende Wurzeln, einigermaßen gutes Weichgewebe und ein ausreichendes Knochenangebot zur Verankerung der kurzen 6-mm-Pins.

KN Inserieren Sie selbst und was würden Sie hier dem Praktiker empfehlen?

Ja, ich inseriere meine eigenen Pins und denke, dass macht Sinn für jeden, der auch nur im Entferntesten an Pins interessiert ist und vorhat, mehrere Pins pro Jahr zu verwenden. Vom Kosten- und Erfahrungsstandpunkt her betrachtet ist es sinnvoll, seine eigenen Pins zu setzen, wenn man zehn oder mehr Insertionen pro Jahr plant. Dann verfügt man über genügend Erfahrung und das Ganze lässt sich einfach in den Praxisablauf integrieren. Wenn man jedoch nicht vorhat, Pins routinemäßig zu verwenden, sondern diese eher

selektiv in besonders komplizierten Fällen verwendet, sollte man die Insertion an einen erfahrenen Kollegen abgeben.

KN Welche Anästhesie ist Ihrer Meinung nach momentan am sinnvollsten?

Ich verwende so gut wie ausschließlich ein Oberflächenanästhetikum. Das hat den großen Vorteil, dass das Parodontalligament um die Wurzeln herum innerviert bleibt. Sollte ich also mit meinem Pin in die Nähe des Ligaments kommen, dann signalisiert mein Patient, dass er einen scharfen elektrischen Schmerz empfindet, der sich von dem normalen dumpfen Drücken

der Pininsertion deutlich unterscheidet. Das ist für mich ein wunderbarer Weg, Schaden an den Wurzeln zu vermeiden. Ich nenne diese Methode die Biofeedback-Methode, denn ich erhalte während der Insertion vom Patienten ständig Rückmeldung.

KN Welches sind Ihre häufigsten Schraubenindikationen und Mechanik?

Meine häufigsten Schraubenindikationen sind ganz klar die Molarenprotraktion nach extrahiertem UK-6er oder bei kongenital fehlenden UK-5ern und dann die En masse-Retraktion der Oberkieferfront nach 4er-Extraktion in einem Angle-Klasse II-Fall.



Am Messestand der Firma DENTAURUM referierte er zum Thema „Implementing TAD's into your daily orthodontic practice“.

(Fotos: Pasold)

Meine Lieblingsindikation ist sicherlich die Behandlung des offenen Bisses durch Intrusion der OK-Molaren. Das kann sehr effektiv sein und teilweise chirurgische Eingriffe sowie Extraktionen verhindern, was diese Variante der Behandlung nicht nur bei meinen Patienten, sondern

auch bei mir sehr beliebt macht. Um das Behandlungsziel zu erreichen, verwende ich die indirekte Verankerung in ca. 70 % aller Fälle und die direkte Verankerung in ca. 30 % der Fälle.

KN Haben Sie vielen Dank für dieses Gespräch.

ANZEIGE

American Orthodontics präsentiert die nächste Evolutionsstufe selbstlegierender Brackets



«Details ergeben Perfektion, aber Perfektion ist kein Detail.»

Leonardo da Vinci

Empower

Es war gut gewartet zu haben

AO AMERICAN
ORTHODONTICS

„Qualität entsteht im Herzen des Behandlers“

Mit Damon™ Clear ist seit der diesjährigen AAO-Jahrestagung nun auch die komplett ästhetische Variante des bekannten passiven SL-Bracketsystems von Ormco erhältlich. Welche Vorzüge dieses transparente Bracket aufweist und inwieweit es sich von der Metallversion unterscheidet, darüber sprach die KN-Redaktion mit Dr. Alan Bagden.



Wie schon in der Vergangenheit stießen die Vorträge von Dr. Alan Bagden am Ormco-Messestand auch beim diesjährigen AAO-Kongress in Washington auf großes Interesse. (Foto: Pasold)



Damon™ Clear (3-3 im OK) und Damon™ Q-Brackets.

KN Setzen Sie Damon™ Clear-Brackets bereits routinemäßig in Ihrer Praxis ein?

Seit Dezember 2008 werden Damon™ Clear-Brackets in meiner Praxis eingesetzt.

Routinemäßig arbeite ich seit März 2009 mit diesem System.

KN Welche Altersklasse entscheidet sich bevorzugt für Damon Clear?

Das sind ganz klar weibliche Patienten zwischen 16 und 60 Jahren. Sie stellen die Mehrheit meiner Patienten dar, sodass ich speziell mit dieser Zielgruppe arbeite.

KN Verfügt das transparente Bracket über ähnliche biomechanische Vorzüge wie die Metallversion?

Damon Clear-Brackets haben buchstäblich die glei-



chen biomechanischen Eigenschaften wie alle anderen Damon-Brackets. Während andere transparente Brackets mit einem aktiv ligierenden Clip diese Vorzüge nicht aufweisen, stellt das Damon Clear-Bracket praktisch ein transparentes Duplikat des Q-Brackets dar. So unterscheiden sich das Clear-Bracket und die Metallversion durch kaum mehr als den Werkstoff. Zwar weisen die Damon Clear-Brackets keinen vertikalen und horizontalen Slot auf, wie man ihn beim Q-Bracket findet. Jedoch, betrachtet man die biomechanischen Eigenschaften, so ist die laterale Entwicklung und Position auf den anterioren Schneidezähnen prinzipiell gleich.

KN Wie verhält es sich mit Verfärbungen?

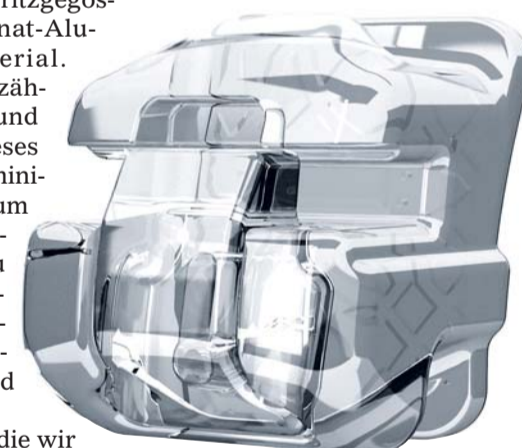
Damon Clear-Brackets bestehen aus einem spritzgegossenen Polykarbonat-Aluminiumoxid-Material. Ormco hat hier unzählige Rezepturen und Kombinationen dieses Polykarbonat-Aluminiumoxids getestet, um letztlich das am besten geeignete zu finden. Durch diesen Herstellungsprozess ist das Bracket farbstabil und verfärbt sich nicht. Die Verfärbungen, die wir gesehen haben, entstehen durch Akkumulation von Plaque an jenen Stellen, wo sich der Doorslide (Tormechanismus, Anm. der Red.) im Bracket befindet. Wenn ein Patient also dort Plaque entwickelt, weil einfach die Zahnbürste diese Stellen nicht erreicht, vermehrt sich das Plaque und kann sich verfärben. Rotwein, Tee oder Kaffee können z. B. solche Verfärbungen verursachen. Um sie zu beseitigen, öffnen wir, wenn der Patient zum Bogenwechsel kommt, alle Klappen, entnehmen den Bogen und lassen ihn kräftig Zähne putzen. Dabei sollten die Innen- und Außenseiten der Brackets zur Entfernung der Beläge gereinigt werden. Und damit ist das Problem gelöst, da sich das Bracket selbst ja nicht ver-

Unterscheiden sich durch kaum mehr als den Werkstoff – Damon™ Clear- (oben) und Damon™ Q-Bracket.

farbt. Es gibt jedoch eine Tendenz zur Plaqueansammlung rund um das Bracket.

KN Gestaltet sich das Debonding als schwierig? Sehen Sie Schmelzausrisse und ist ein spezielles Debondingtool erforderlich?

Ormco hat sich außerordentlich bemüht, ein wirklich gut funktionierendes Debondingtool zu entwickeln. Ich selbst habe in meiner Praxis sehr



Damon™ Clear ohne (oben) und mit Hook. Die Brackets sind aus einem spritzgegossenen Polykarbonat-Aluminiumoxid-Material gefertigt.

viele Damon Clear-Brackets debondet. Und offen gestanden, haben sich in der ersten Zeit zwei von drei Brackets problemlos im Ganzen gelöst.

ANZEIGE



Nur das Beste für schöne Zähne

B
in Halle 5.1/Stand F3
DGKFO-Jahrestagung
H
W profitieren
Sie von attraktiven
Messeangeboten!

ODS GmbH
Dorfstraße 5f
24629 Kisdorf (bei Hamburg)
Tel.: +49 (0) 41 93/96 58 40
Fax: +49 (0) 41 93/96 58 41
E-Mail: info@orthodent.de
www.orthodent.de

Bei einem von dreien löste sich jedoch ein Fragment, das am Zahn verblieb und das ich nachträglich entfernen musste.

Mit dem neuen Damon-Debonding-Tool jedoch ging dieser Anteil unvollständig gelöster Brackets auf deutlich weniger als eines von zehn zurück. Es war also eher ein Problem des Tools und nicht des Brackets.

Wenn Sie nach Schmelzausrissen fragen, habe ich keinen solchen Fall erlebt. Damit gibt es aus meiner Sicht keinerlei Probleme. Ich bin mit dem Debonding inzwischen so sicher, dass ich einen Bondingverstärker einsetze. Hierbei verwende ich Ormcos Ortho solo, da sich die Brackets damit so gut vom Zahn lösen, dass ich keinerlei Probleme mehr habe.



Mithilfe eines Jigs wird eine optimale Bracketplatzierung ermöglicht.

Zurzeit sind es – wie Sie schon sagten – die Köpfer unter den Kieferorthopäden, die damit arbeiten. Aber die Mutter der Insignia-Philosophie ist nicht die Fähigkeit der Kieferortho-

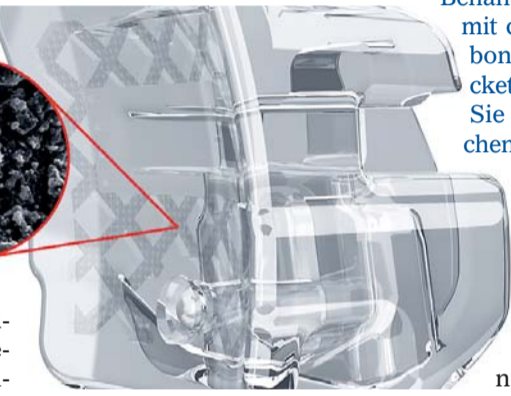
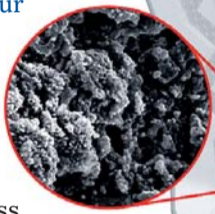
lichkeiten. Andererseits denke ich, Insignia SL wird die Fähigkeit des einzelnen Kieferorthopäden, herausragende Ergebnisse zu erzielen, deutlich verbessern. Denn die Barriere der Sichtbarkeit des Brackets am Zahn wird durch Insignia selbst gelöst. Wenn also jeder ein Bracket vom ersten Draht an auf die günstigste Position setzt, wird sich die Qualität zwangsläufig erhöhen. Im Augenblick ist das jedoch noch eine eher günstige Sicht auf die Dinge, denn die herstellungstechnischen Bedingungen sind noch beschränkt. Ist es jedoch erst einmal gelungen, ein solches Bracket herzustellen, wird es sich schnell verbreiten. Und das wird die Behandlungen in aller Welt ganz deutlich verbessern.

KN Wenn Sie abgeschlossene Behandlungen unter Insignia mit denen unter direkt gebondeten Damon Q-Brackets vergleichen, können Sie Unterschiede ausmachen?

Das Finishing ist eine besondere Qualität jedes einzelnen Kieferorthopäden und in meiner speziellen Situation würde ich die Frage verneinen. Es gibt keinen Unterschied im Finishing eines Insignia-Brackets und eines Q-Brackets, denn aus meiner Sicht ist eine Behandlung erst nach dem Finishing abgeschlossen. Ob ich nun mit einem aktiven oder einem

KN Ist Damon Insignia SL die Zukunft für die breite Masse oder doch nur absoluten Könnern Ihrer Profession vorbehalten?

Ich glaube, dass computerassistierte Brackets wie Insignia die Zukunft der Kieferorthopädie bestimmen. Sie haben ein breites Anwendungsspektrum. Wenn es der Firma erst einmal gelingt, all die Anforderungen, welche daraus erwachsen, zu erfüllen, wird sich ein solches Bracket explosionsartig verbreiten.



Individuell konturierte, gelaserte Basis für optimale Verbundfestigkeit. Schnelles, für den Patienten angenehmes Debonding bei Verwendung des Damon™ Clear-Debonding-Instruments.

pädie, das ist vielmehr eine Frage der Herstellungsmög-

Fallbeispiel



Zustand zu Behandlungsbeginn.



Klinische Initialaufnahmen.

konventionellen Bracket, mit Damon oder Insignia arbeiten, wenn Sie meine Patienten nach dem Finishing ansehen,

dann werden Sie keinen Unterschied finden. Die Reise bzw. der Weg, den ich vom ersten Eindruck bis

hin zum exzellenten Endergebnis zurücklegen muss, ist

Fortsetzung auf Seite 14 KN

ANZEIGE

Abrechnungssoftware | Hardware | Digit. Röntgen | Fortbildung | Service

Mission Zukunft

Ihr Start in die digitale Röntgentechnik:

- **Zukunftsweisend:** fortschrittlichste Technik für beste Bilder mit Geräten von Morita
- **Effizient:** vollautomatische Dosierung der Strahlung
- **Service:** immer ein Standort in Ihrer Nähe

Fordern Sie unser Informationsmaterial an oder vereinbaren Sie einen Beratungstermin!

Jetzt anrufen: 0 18 05/54 68 33 68* www.linudent.de

* 14 ct/min aus dem Festnetz. Mobilfunktarife max. 42 ct/min.



Alles kann so einfach sein.

LinuDent-KFO

powered by PHARMATECHNIK

Paris Inside –



3 charmante Tage in Paris

Rund 250 begeisterte Teilnehmer machten das III. FORESTADENT-Symposium und das I. Internationale 2D Lingual-Anwendertreffen zu einem unvergesslichen Ereignis.

Nach erfolgreichen Veranstaltungen in Mallorca und Athen hieß es beim diesjährigen FORESTADENT-Symposium „Bienvenue à Paris“. Drei Tage lang wurde die berühmte Metropole zum Treffpunkt für Kieferorthopäden aus aller Welt. In charmantem Ambiente präsentierten internationale Top-Referenten aus Wissenschaft und Praxis ihre Erkenntnisse auf höchstem Niveau und regten zum lebhaften

Erfahrungsaustausch unter Kollegen an. Ein spektakuläres Rahmenprogramm mit Dinnerkreuzfahrt auf der Seine und Disconacht im exklusiven Club „Le Sens“ sorgte zudem für ausgelassene Stimmung und unvergessliche Momente (Impressionen unter www.forestadent.com).

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmern und heißen Sie herzlich willkommen zum nächsten FORESTADENT-Symposium am 1.- 2. Oktober 2011 am Gardasee.



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

FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



OPG zu Behandlungsbeginn.



FRS zu Behandlungsbeginn.



Zustand 14 Monate nach Behandlungsbeginn. Im OK sind Damon™ Clear-, im UK Damon™ Q-Brackets geklebt. Als Bogen wurde ein 18" x 25"er CuNiTi verwendet.



FRS 21 Monate nach Behandlungsbeginn.



Klinische Aufnahmen 21 Monate nach Behandlungsbeginn.



Klinische Aufnahmen 22 Monate nach Behandlungsbeginn. Am gleichen Tag wurde der Overlay-Bogen entfernt.



Präoperativer Termin (a)

nach Entfernung des Overlay-Bogens (b).

Präoperativer Termin (a)

nach Entfernung des Overlay-Bogens (b).

Präoperativer Termin (a)

nach Entfernung des Overlay-Bogens (b).

KN Fortsetzung von Seite 11

mit dem Insignia-System ein gutes Stück direkter als mit anderen Systemen. Die Qualität jedoch entsteht im Her-

zen des Behandlers. Das gilt einfach für alle Kollegen. Und genau das unterscheidet einen mittelmäßigen von einem guten, einen sehr guten von einem herausragenden Kie-

ferorthopäden. Geben Sie einem hoch erfahrenen Kieferorthopäden ein beliebiges System und er wird es selbst zu einem exzellenten Ergebnis führen.

KN Verwenden Sie auch andere Bracketssysteme bzw. gibt es andere Systeme, mit denen Sie gern arbeiten?

Aufgrund meiner Vereinbarung mit Ormco verwende ich natürlich nur deren Produkte. Ich sage das, weil die Besucher meiner Vorlesungen immer mal wieder beklagen, dass ich nur über die positiven Aspekte des Damon-Systems spreche. Ich mag und kann mich nicht hinstellen und sagen „Dieses oder

jenes Bracket ist nicht gut.“ Sicherlich, wenn ich Experte in Bezug auf ein anderes Bracketssystem wäre, dann hätte ich auch die Autorität und das Privileg, etwas zu kritisieren. Nicht jedoch, wenn ich nur zehn Patienten mit Bracketssystem A behandelt habe und hingegen 10.000 Patienten mit dem Damon-System. Ich arbeite also mit keinem anderen System. Ich nutze nur Damon. Jedoch bin ich sicher,

dass viele gute andere Systeme auf dem Markt sind. Ich glaube, das ein Kieferorthopäde, der wirklich Meister seines Fachs werden will, das auch erreichen kann, egal, mit welchem System er letztlich arbeitet. Und für mich speziell heißt das, dass die Damon Q- und Damon Clear-Brackets mir die Fähigkeit verleihen, solche Ergebnisse zu erzielen.

KN Haben Sie vielen Dank für das Gespräch.



Zustand nach Entbänderung. Die Behandlungszeit betrug insgesamt zwei Jahre und vier Monate.

KN Adresse

M. Alan Bagden, D.M.D
6120 Brandon Ave # 104
Springfield, VA 22150
USA
Tel.: +1-703-451-3900
E-Mail:
info@alanbagdenortho.com
www.alanbagdenortho.com

KN Adresse

Ormco Europe B.V.
Basicweg 20
3821 BR Amersfoort
Niederlande
Tel.: 00800/30 32-30 32
(gebührenfrei)
Fax: 00800/50 00-40 00
(gebührenfrei)
www.ormcoeurope.com

KN Kurzvita



M. Alan Bagden, D.M.D

- Studium der Zahnmedizin, Dental School, University of Pennsylvania
- kieferorthopädische Weiterbildung, University of Maryland
- 1987 schloss er sich der Praxis Dr. William Wallert an

- 2000 Durchführung diverser Studien zum Damon™-System
- fortan enge Zusammenarbeit mit Dr. Dwight Damon bzgl. Weiterentwicklung dieses Bracketsystems
- weltweite Damon™-Anwenderseminare (zusammen mit Dr. Damon)
- neben klinischer Tätigkeit u. a. zertifiziertes Mitglied des American Board of Orthodontics, Mitglied der Pierre Fauchard Honorary Dental Society oder des American College of Dentists
- ehemaliger Präsident der Virginia Association of Orthodontists und Northern Virginia Dental Society
- Referententätigkeit im Rahmen des Orthodontic Residency Programms an der University of Maryland sowie am National Children's Hospital Center
- begeisterter Läufer, Teilnahme u. a. am Boston Marathon

Die mikroinvasive Behandlung von post-orthodontischen White Spots auf Glattflächen

Ein Beitrag von Marcio Garcia dos Santos¹, DDS, MS, PhD, Jin-Ho Phark², DDS, Dr. med. dent., und Sillas Duarte Jr.², DDS, MS, PhD.



Abb. 1: Ausgangssituation.



Abb. 2: Isolierung mit einem lichtgehärteten Kofferdam.



Abb. 3: Konditionierung der Zähne 35–42 über zwei Minuten mit Icon-Etch.

Charakteristisch für kariöse Schmelzläsionen ist ein beachtlicher Mineralverlust unter einer scheinbar intakten Oberfläche. Die Porosität innerhalb des Läsionskörpers lässt diese Läsionen typischerweise weiß erscheinen, das sind die sogenannten White Spot Läsionen (WSL).¹ Kariöse Schmelzläsionen auf glatten Oberflächen sind eine häufige Nebenwirkung von kieferorthopädischen Behandlungen mit festsitzenden Apparaturen. Obwohl adhäsiv befestigte Brackets die kieferorthopädische Behandlung vereinfachen, erschweren sie doch eine sorgfältige Reinigung der umgebenden Zahnoberflächen und führen zu einer Plaque-Akkumulation und fördern die Bildung von kariösen Läsionen in diesen Bereichen.^{3,4} Wenn auch einer Progression dieser Läsionen nach der Entfernung der Klammern durch Präventivmaßnahmen wie

z. B. der lokalen Fluoridierung entgegengewirkt werden kann, stellt das Fortbestehen der WSL in den sichtbaren Bereichen häufig eine schwere ästhetische Beeinträchtigung dar.⁴ Andere Risikofaktoren für die Bildung von Läsionen an glatten Oberflächen sind zum Beispiel eine unzureichende Mundhygiene, verringerter Speichelfluss oder Xerostomie.⁵

Die Standardbehandlung bei WSL sind beispielsweise die lokale Fluoridierung und die Verbesserung der Mundhygiene des Patienten, um die Remineralisierung des demineralisierten Zahnschmelzes zu unterstützen.^{6,7} Aufgrund des besseren Zugangs zu den WSL auf glatten Oberflächen nach der Entbänderung zeigen diese nichtoperativen Maßnahmen gute Ergebnisse im Hinblick auf eine Einschränkung der Läsionsprogression. Dennoch wird ins-

besondere bei tieferen Läsionen nur eine rein oberflächliche Remineralisierung erreicht. Diese Läsionen haben oftmals eine sehr ausgeprägte und mineralisierte Oberflächenschicht.^{8,9} Der Läsionskörper unter dieser Oberflächenschicht bleibt aber porös und somit das weiße Erscheinungsbild der Läsion bestehen.^{4,10} Während der Remineralisierungsphase können Pigmente aus der Nahrung, Getränken oder auch aus Tabakprodukten in diese Läsion eindringen, was zu dunklen oder braunen Verfärbungen bei der Läsion führt.⁹ Viele Patienten empfinden diese braunen Flecken als ästhetisch noch störender.

Diverse Methoden zur Behandlung solcher Läsionen werden mit unterschiedlichem Erfolg eingesetzt. Bei der Mikroabrasionstechnik werden oberflächliche Schmelzanteile mit einer wässrigen Mixtur aus 18%iger Salzsäure und Bimsstein entfernt.^{10–22} Leider müssen bei diesem Verfahren beachtliche Mengen an Zahnschmelz bis zu einer Tiefe von mehreren hundert Mikrometern geopfert werden, damit befriedigende ästhetische Ergebnisse erzielt werden können.¹³

Bei anderen invasiven Rekonstruktionstechniken, wie z. B. Keramikveneers oder direkten Rekonstruktionstechniken, müssen beachtliche Mengen von nichtkariösem Zahnschmelz entfernt werden, was für den Patienten sehr zeit- und kostenaufwendig ist.

Die Kariesinfiltrationsmethode ist ein neuer, alternativer Therapieansatz bei der Behandlung von WSL, der auf dem Konzept der „Versiegelung“ der Mikroporosität des Läsionskörpers basiert und somit den Nährboden kariogener Bakterien verringert, sodass Karies nicht weiter fortschreiten kann. Hierzu wird die hypermineralisierte Oberflächenschicht mit einem 15%igen HCl-Gel entfernt.¹⁴ Im nächsten Schritt wird ein speziell entwickelter, sehr fließfähiger Kunststoff auf die Läsion aufgetragen, um in diese über Kapillarkräfte zu infiltrieren.¹⁵ Da die Kapillaren in einer kariösen Läsion extrem dünn sind, ist eine Penetrationszeit von drei Minuten erforderlich, um eine komplette Infiltrierung der Läsion zu gewährleisten. Die Kariesinfiltration schafft eine Diffusionsbarriere für kariesfördernde Substrate innerhalb der Läsion, im Gegen-

satz zur herkömmlichen Versiegelungsmethode, bei der lediglich eine Barriere auf der Oberfläche gebildet wird. Das Verfahren verhindert die Bildung von oberflächigen Plaqueerentionsbereichen und die Bildung von Randspalten. Bevor der Infiltrant lichtgehärtet wird, muss überschüssiges Material entfernt werden.¹⁶ Positive Merkmale der Kariesinfiltration sind, dass die Zahnschmelzläsionen ihr weißliches oder bräunliches Erscheinungsbild verlieren und der ungünstige ästhetische Effekt neutralisiert bzw. maskiert wird. Wenn die Mikroporositäten

gefüllt sind, passt sich das Lichtbrechungsverhalten an das des umgebenden Zahnschmelzes an. Das Lichtbrechungsverhalten wird über den Brechungsindex beschrieben (RI). Der Brechungsindex bei gesundem Zahnschmelz (RI = 1,62) unterscheidet sich signifikant von dem der Luft einschließt innerhalb der Läsion (RI = 1,00). Dieser Unterschied resultiert in einer diffusen Lichtstreuung, die sich visuell über die oben genannten weißen Flecken zeigt. Durch die Füllung der Luft einschlüsse, mit dem Infiltrat (RI = 1,52) mit einem Brechungsindex, der dem

von gesundem Zahnschmelz ähnelt, wird die diffuse Lichtbrechung eliminiert und die weißen Flecken werden entfernt. Braune Flecken können durch Ätzen entfernt werden, wodurch die eingebetteten organischen Elemente entfernt werden. In-vitro- und In-vivo-Studien haben die Effektivität der Kariesinfiltration^{17,18} als schnelle und effektive Behandlungsmethode bestätigt. Dabei wird das anorganische Gewebe erhalten und die ästhetischen Ergebnisse bei diesen Läsionen sind hervorragend.

Fortsetzung auf Seite 16 **KN**



Abb. 4: Konditionierte Zähne nach der Trocknung mit Icon-Dry.



Abb. 5: 1. und 2. Infiltrationsschritt mit Icon-Infiltrant (drei Minuten, eine Minute).



Abb. 6: Lichthärtung über 40 Sekunden nach jedem Infiltrationsschritt.

ANZEIGE




lingual molar distalizer



Ausgangssituation



Ende der Distalisation

TopJet ist absolut Compliance unabhängig und unsichtbar.

- ▶ Das Einsetzen erfolgt in einer Sitzung – ohne zusätzliche Laborarbeiten.

▶ Einbauzeit von JS Schraube und TopJet innerhalb von 15 min – sofort belastbar.
- ▶ Maximaler Tragekomfort. Besonders hygienisch durch gekapselte Bauweise.

▶ Einfaches Nachaktivieren des TopJet durch Stopp-Gummis.

Was wird für die Molaren-Distalisation benötigt?

Die 3 Produkte zur Molaren-Distalisation:

- 1 **TopJet Distalizer (250 cN und 360 cN):** für eine effektive Molarendistalisation.
- 2 **Dual-Top™ JS Schraube (Jet Schraube):** zur sicheren Verankerung des TopJet.
- 3 **TPA und Bänder:** Palatinalbogen vorgebogen lieferbar.



Mehr Informationen und ein Demovideo mit Falldarstellungen finden Sie unter: www.topjet-distalisation.de



PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

Promedia Medizintechnik
A. Ahnfeldt GmbH
Marienhütte 15 · 57080 Siegen
Telefon: 0271 · 31 460-0
Fax: 0271 · 31 460-80
eMail: info@promedia-med.de
www.promedia-med.de



Dual-Top™
Anchor-Systems








Abb. 7: Nach Entfernung des flüssigen Kofferdams und überschüssigen Materials.



Abb. 8: Infiltrierte Läsion einen Monat nach dem Behandlungsabschluss.

Fortsetzung von Seite 15

Behandlung der WSL nach KFO-Behandlung mittels Icon Kariesinfiltrant – vestibular

Fallbericht

Bei einem 17-jährigen Patienten, der im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung mit einer festsitzenden Apparatur über 24 Monate behandelt wurde, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Therapie und Entbänderung WSL diagnostiziert. Die Läsionen waren vier Wochen nach der Entbänderung unverändert vorhanden und verfärbten sich zusätzlich im Laufe dieser Zeit noch gelbbraun (Abb. 1). Diese ausgeprägten, verfärbten Läsionen beeinträchtigten das Lächeln des Patienten in starkem Maße. Es wurde entschieden, dass die post-orthodontischen Läsionen mit einer neuen Behandlungsmethode, der Kariesinfiltration, behandelt werden.

In einem ersten Schritt wurden alle Zähne mit einer fluordfreien Polierpaste mithilfe eines Gummikelchs poliert. Anschließend wurden die zu behandelnden Zähne isoliert. Besonders bei WSL im zervikalen Bereich kann die Anwendung eines Kofferdams zu einer Überlappung führen, wodurch die Zugangsmöglichkeiten während der Behandlung erschwert werden. In solchen Fällen kann ein lichtgehärtetes Isoliermaterial verwendet werden (Opal-dam, Ultradent, South Jordan, USA) (Abb. 2). Dieses Verfahren wird häufig bei ambulanten Bleachingbehandlungen angewendet, da es sehr benutzerfreundlich ist und das Arbeitsgebiet effektiv isoliert. Um das Überlappen der WSL in den zervikalen Bereichen zu verhindern, wurde das Barrierematerial vorsichtig auf folgende Weise angebracht: Zunächst wurde durch Aus-sparen des Gingivalrandes die benachbarte Gingiva bis zur mukogingivalen Grenz-

linie mit dem lichthärtenden Isoliermaterial mithilfe einer 20er-Kanüle abgedeckt. Anschließend wurde das Isoliermaterial direkt am Gingival-saum mit einer feineren 25er-Kanüle appliziert und lichtgehärtet. So kann das Material präzise entlang des Gingival-saumes angebracht werden, ohne dass die WSL überlappt werden. In einigen Fällen kann die zusätzliche Verwendung eines Retraktionsfadens sinnvoll sein, bevor das Isoliermaterial aufgebracht wird. Nach der erfolgreichen Isolierung des Arbeitsfeldes folgte die Durchführung der Kariesinfiltration (Icon Kariesinfiltrant – vestibular, DMG, Hamburg/Deutschland). Beim ersten Schritt der Infiltrationsbehandlung wurde die pseudointakte Oberflächenschicht mit 15%igem HCl-Gel (Icon-Etch) erodiert (Abb. 3). Aufgetragen wurde das Gel mit einem Applikator, der speziell für die Anwendung an glatten Oberflächen entwickelt wur-

de und der an die Spritze mit dem Ätzelgel angeschlossen werden kann. In der Mitte des Applikators befindet sich eine Öffnung, durch die das Material abgegeben wird. Die Beflockung um diese Öffnung herum gewährleistet die gleichmäßige Verteilung des Ätzelgels oder Kunststoffes in den gewünschten Bereichen. In diesem Fall wurden die Zähne 35 bis 42 mit Icon behandelt. Zu Vergleichszwecken wurden die Zähne 43 bis 45 mit Fluoridlack behandelt.

Der Ätzel-schritt erforderte zur ausreichenden Entfernung der Oberflächenschicht eine Kontaktzeit von zwei Minuten. Bei älteren, eher inaktiven oder stark verfärbten Läsionen kann eine Wiederholung des Ätzel-schrittes für weitere zwei Minuten erforderlich sein. Benachbarte Zähne, die nicht mit Icon behandelt werden, können mit einem Mylar Tape oder Teflon Tape geschützt werden. Damit ein homogenes Ätzel-muster erreicht wird, wurde das Ätzelgel während der Kontaktzeit kreisend mit dem Applikator bewegt. Dann wurde das Ätzelgel sorgfältig mit Wasserspray abgespült und die Zähne mit Luftspray getrocknet. Nun sollte die Oberfläche eine kalkartige, weiße Erscheinung haben, die mit dem Ätzelmuster beim herkömmlichen Schmelz-Ätzelverfahren mit einem 37%igen H_3PO_4 -Gel vergleichbar ist. Nach der Ät-

zung sollten sämtliche Verfärbungen verschwunden sein.

Um das Wasser aus dem Inneren der Mikroporositäten zu entfernen, das die Penetration mit dem Infiltrat verhindern würde, wurde die Oberfläche mindestens 30 Sekunden lang mit 99%igem Ethanol (Icon-Dry) benetzt und dann mit Luftspray getrocknet. Schon fünf bis zehn Sekunden nach der Icon-Dry-Anwendung waren die weißen Flecken unsichtbar oder weniger intensiv. Bei diesem Schritt hat man eine sehr gute Zwischenkontrolle des möglichen ästhetischen Ergebnisses der Infiltrationsbehandlung. Wenn allerdings die Verfärbung oder der weiße Fleck an diesem Punkt weiter bestehen sollte, sollten das Ätzen und das Trocknen noch einmal wiederholt werden. Mit der Verdunstung des Ethanol und der folgenden Lufttrocknung sollten die Läsionen wieder eine kalkweiße Erscheinung annehmen (Abb. 4). Insgesamt kann der Ätzel-schritt dreimal durchgeführt werden.

Dann wurde ein neuer Applikator an die Icon-Infiltrant-Spritze angeschlossen und der Infiltrant aufgetragen. Das erfolgte in zwei Schritten. Beim ersten Infiltrations-schritt war eine Einwirkzeit von drei Minuten erforderlich. Danach wurden Überschüsse auf der Oberfläche vorsichtig

mit Watterollen und Zahn-seide entfernt. Anschließend wurde der Infiltrant 40 Sekunden lang lichtgehärtet (Abb. 5, 6). Der Infiltrant wurde ein zweites Mal aufgetragen, nun aber nur für eine Minute, abschließend folgte die Licht-härtung für weitere 40 Sekunden. Zweck dieses zweiten Infiltrationsschrittes ist die Optimierung der Oberfläche durch das Auffüllen von Unregelmäßigkeiten. Verbleibendes überschüssiges Material wurde mit einem Scaler oder mit einer sichelförmigen Skalpellklinge entfernt. Dann wurde die infiltrierte Oberfläche poliert (Abb. 7). Abbildung 8 zeigt ein perfektes ästhetisches Ergebnis einen Monat nach der Infiltrationsbehandlung.

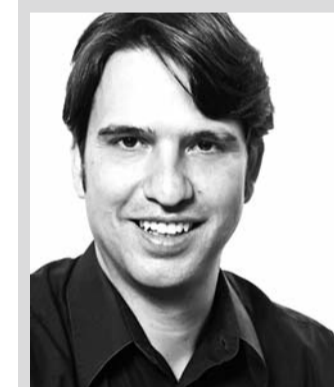
Zusammenfassung

Ästhetische Verbesserungen kariöser WSL basieren auf dem Maskierungseffekt dieser Schmelzläsionen durch eine Harzinfiltration, die das Erscheinungsbild der Läsionen optimal an den umliegenden gesunden Zahnschmelz anpasst. Aktive Läsionen oder WSL nach einer kieferorthopädischen Behandlung haben unmittelbar nach der Entfernung der festen KFO-Apparaturen eine sehr dünne Oberflächenschicht. Diese Art von Läsionen ist deshalb besonders für die Infiltrationsbehandlung geeignet und ihr ästhetisches Erscheinungsbild kann einfach und effektiv verbessert werden. **KN**

¹ FUNDECTO, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, Brasilien

² Department of Comprehensive Care, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, USA

KN Kurzvita



Prof. Dr. Marcio Garcia dos Santos, MSc, PhD

- 1990–1995 Zahnmedizin, Universidade de São Paulo (USP-SP), Brasilien
- 2000 MSc in Restaurativer Zahnheilkunde, Universidade de São Paulo (USP-SP), Brasilien
- 2004 PhD in Restaurativer Zahnheilkunde, Universidade de São Paulo (USP-SP), Brasilien
- 2004–2010 Professor, Postgraduale Ausbildung, (FUNDECTO, USP-SP), Brasilien
- 1996–2010 Private Praxis, São Paulo, Brasilien
- 10/2010 Internationaler Produktmanager, BEGO Implant Systems GmbH, Bremen

KN Adresse

Prof. Dr. Marcio Garcia dos Santos
1178 Rua Emilio Mallet
Tatuapé
CEP 03320-901 São Paulo SP
Brasilien
marciogarciasantos@yahoo.com.br

KN Kurzvita



Dr. med. dent. Jin-Ho Phark

- 1998–2003 Zahnmedizin, Humboldt-Universität Berlin

- 2006 Promotion, Charité-Universität Medizin Berlin
- 2003–2006 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Abteilung für Zahn-erhaltungskunde, CVK, Charité-Universität Medizin Berlin
- 2006–2010 Associate Professor, Department of Comprehensive Care, Dental School, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, USA
- 12/2010 Assistant Professor, Division of Restorative Sciences, Herman Ostrow School of Dentistry, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

KN Kurzvita



Prof. Dr. Sillas Duarte, PhD

- 1991–1991 Zahnmedizin, Universidade Araraquara, São Paulo, Brasilien
- 1995–2002 Associate Professor, Clinic of Restorative Dentistry, CA, USA

- Universidade Araraquara, São Paulo
- 2002–2004 Visiting Professor, Clinic of Restorative Dentistry, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA
- 2004–2007 PhD, Associate Professor, Dept. of Operative Dentistry, Clinic of Restorative Dentistry, Universidade Araraquara, São Paulo
- 2007–2010 Associate Professor, Dept. of Comprehensive Care, Dental School, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, USA
- 12/2010 Professor, Division of Restorative Sciences, Herman Ostrow School of Dentistry, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

ANZEIGE



3D-RÖNTGEN PROFIS
MESANTIS®

www.mesantis.com



Jahrestagung der DGKFO
(Messe Frankfurt am Main)

Für weitere Informationen zum Netzwerkkonzept finden Sie uns am 12. / 13.11.2010 am Stand der EOS Health AG in Halle 5.1, Stand C5 – Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



SIE DENKEN INNOVATIV UND HANDELN BETRIEBSWIRTSCHAFTLICH?

FÜLLEN SIE DIE LÜCKE IN IHRER REGION MIT 3D-RÖNTGEN IM MESANTIS-NETZWERK!

- 3D-Diagnostik für eine verbesserte KFO-Behandlungsplanung
- zukunftsorientierte Positionierung der eigenen Praxis im Gesundheitsmarkt
- idealer Überweiserstandort für Implantologen

MESANTIS-3D Röntgenprofis baut gegenwärtig ein Netzwerk von ertragsstarken, dentalradiologischen Diagnostikzentren im deutschsprachigen Raum auf. Ihre Vorteile als MESANTIS-Lizenznehmer liegen in einem speziellen DVT-Scanner (MESANTIS line) mit geringer Strahlenbelastung, einer gesetzeskonformen IT-Ausstattung, einer zertifizierten DVT-Spezialistenausbildung, dem EU-zertifizierten Langzeitarchiv, der einzigartigen MESANTIS Überweiser-Lounge und der datenschutzkonformen DICOM-Lounge für einen sicheren und verschlüsselten Datentransfer.

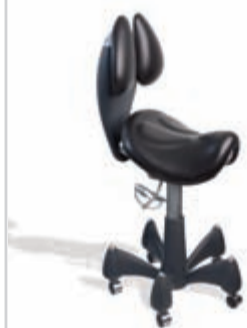
ULTRADENT

DIE DENTAL-MANUFAKTUR



KFO
Klasse
easy KFO

KFO
Klasse
easy KFO II



Zubehör

Pluto Solaris LED

UV 5000 UV 5080

Multimedia



ULTRADENT

Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

D-85649 Brunnthal • Eugen-Sänger-Ring 10

Tel.: +49/89/420 992-70 • Fax: +49/89/420 992-50



DENTALE QUALITÄT. MADE IN GERMANY.

www.ultradent.de

VON SPEZIALISTEN. FÜR SPEZIALISTEN.

„Ästhetik ist mehr als eine saubere Klasse I“

Wege und Behandlungsmöglichkeiten aus einem anterioren ästhetischen Dilemma zeigte Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr. im Rahmen eines Tageskurses Ende September in Hannover. Ein Bericht von Dr. Doreen Jaeschke.



Bewies eindrucksvoll, dass er längst eigene, neue Wege geht – Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr.



„Interdisziplinäres Management des anterioren ästhetischen Dilemmas“ lautete der Titel dieser Tagesveranstaltung, welche den Teilnehmern u. a. verschiedene Behandlungsansätze aufzeigte.



Veranstaltungsort war das Alte Rathaus von Hannover.

ANZEIGE

The new dimension in self ligating

EasyClick SLB™ Copolymer Bracket

Fast Self Ligating System

Weltneuheit!

Click and go

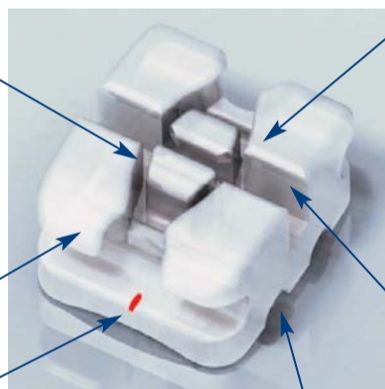
- Den Draht einklicken und fertig
- Vergessen Sie zusätzliche Instrumente
- Vergessen Sie die Probleme mit beweglichen Teilen
- Keine mechanischen Teile, die verloren gehen können
- Vergessen Sie Gleitteile oder Clips, die bewegt werden müssen

Twin design/Dual use

Jederzeit können zusätzliche Ligaturen auf herkömmliche Weise angebracht werden

Color Marking

Zur Ausrichtung des Brackets an der buccalen Längsachse des Zahnes



Mechanical Locking Base

Keine zusätzliche Beschichtung oder Silanisierung notwendig

Additional features

- Niedriges Profil reduziert okklusale Interferenzen
- Klares Design • Hohe Ästhetik
- Produziert mit neuer Laser unterstützter Sinterline-Technologie
- Fein abgerundete Bracketflügel für maximalen Patientenkomfort
- Biokompatibles Copolymer Material

Wave line series slot design

- Patentiertes, ganzheitliches, selbstligierendes Slot-Design
- Beste Gleiteigenschaften (ultra low friction)
- Einfach mit allen Drahtsystemen zu verwenden

Für bestes ästhetisches Aussehen empfehlen wir beschichtete Drähte

Eigenschaften der EasyClick SLB Copolymer Brackets

Brackets aus einem Stück

Biocompatibles Copolymer mit höherer Durability (Strapazierfähigkeit, Beständigkeit) als polykristalline Keramik. Der Clip ist in den Bracket-Körper integriert und das ganze Bracket unterstützt die Funktion des Clips.

Technik

Roth Type
Standard Edgewise
(Roth und Std. Edgewise kombinierbar für die SATO-Technik)
MBT Type (ab Mai lieferbar)

Draht Aufeinanderfolge

Das Bracket-Design wurde für die Verwendung von .012 bis .018 Runddrähten und maximal .017x.025 Vierkantdrähten ausgelegt. Die besten Resultate erlangen Sie, wenn Sie die Drähte wie folgt anwenden:

Stufe 1 / Initial

.012 oder .014 (abhängig von der Art der Malokklusion)
.016 oder .018 rund

Stufe 2 / Retraction

.016 rund / .018 rund /
.014x.020 braided / .014x.025 Stahl

Stufe 3 / Finishing

.017x.025 oder .019x.025

Einfache Positionierung

Für die einfache Positionierung werden farbige Punkte verwendet - wie auf der Innenseite des Verpackungs-Labels beschrieben. Des Weiteren helfen zusätzliche Farbmarkierungen bei der Ausrichtung des Brackets an der buccalen Längsachse des Zahnes.

Doppelter Verwendungszweck

Das Bracket wurde natürlich als selbstligierendes Bracket entwickelt. Werden in einzelnen Fällen höhere Kräfte benötigt,

können zusätzliche Ligaturen eingebunden werden. Hier entscheidet der Anwender, ob er bei einzelnen Zähnen Ligaturen verwendet oder den Draht selbstligierend einbindet. Es ist nicht nötig, während der Behandlung Brackets auszutauschen.

Mechanische Basis

Das Bracket besitzt eine mechanische Basis. Es ist keine zusätzliche Beschichtung oder Silanisierung notwendig. Tests der Scherkräfte, die wir im Vergleich mit normalen Composite-Brackets durchgeführt haben, dokumentieren dies.

Einfach zu Handhaben

Draht einfach mit dem Finger in den Slot drücken - keine Feder, kein mechanisches Teil, das mit einem speziellen Instrument bewegt werden muss. Zum Bogenwechsel den Draht mit einer Weingart-Zange lösen.

ANZEIGE



Immer das Wichtigste im Blick behalten ...

Charismatischer Rhetoriker, interdisziplinärer Experte – diese Attribute verbindet die internationale Kieferorthopädie automatisch mit Prof. Dr. Vincent G. Kokich sr. Dass sein Sohn, Prof. Dr. Vincent Obren Kokich jr., längst nicht nur in die Fußstapfen seines Vaters getreten ist, sondern vielmehr auch andere, neue Wege gehen kann, bewies dieser am 24. September bei einem Kurs in Hannover.

„Das Team hat mir geholfen, ein besserer Kieferorthopäde zu werden“, leitete Prof. Kokich jr. den Tageskurs zum Thema „Interdisziplinäres Management des anterioren ästhetischen Dilemmas“ ein und die Teilnehmer erlebten in Folge, wie ein planvolles, klar strukturiertes Arbeiten aus diesem Dilemma in der Front führen kann. Dabei legte der Referent den Fokus auf die Behandlung von fehlenden Zweiern und Prämolaren, die erfolgreiche Therapie des Gummy Smile, Overbite- bzw. Overjet-Problemen bei Erwachsenen sowie Mittenabweichungen und Zahngrößendiskrepanzen.

„Die Entscheidung zur Versorgung bei fehlenden 12 oder 22 mittels Implantat, Zahnersatz oder Lückenschluss ist an viele Bedingungen geknüpft“, so Prof. Kokich jr. zur Teamarbeit. Gilt es, die Lücken zu schließen, sollte neben einer Klasse II-Verzahnung, einem schönen Profil und ausreichenden Platzverhältnissen in der Unterkieferfront auch die Farbe und Form der zu mesialisierenden Eckzähne deren ästhetische Einordnung möglich machen.

Ist das Emergenzprofil des Eckzahns sehr stark vom 2er abweichend und dieser viel zu dick, sollte eine andere Lösung (Implantat oder Zahnersatz) favorisiert werden. Für diesen Lösungsansatz erläuterte Kokich, wie durch kieferorthopädische Bewegung vorhandener Zähne ein knöchernes Implantatlager ge-



Fortsetzung auf Seite 20

ORTHO ORGANIZERS® GmbH
WORLD CLASS ORTHODONTICS®

Lauenbühlstraße 59
D-88161 Lindenberg/Allgäu
Tel. (08381) 89095-0 · Fax 89095-30
info@orthoorganizers.de
www.orthoorganizers.de

orthocaps®

Das revolutionäre TwinAligner® System

orthocaps Zertifizierungskurse 2011:

15.01.2011	London	English
29.01.2011	Paris	français
12.02.2011	Zürich	deutsch
05.03.2011	London	English
26.03.2011	München	deutsch
09.04.2011	Paris	français
07.05.2011	München	deutsch
16.07.2011	Köln	deutsch
10.09.2011	Paris	français
22.10.2011	London	English
05.11.2011	Paris	français

orthocaps Anwendertreffen 2011:

26.11.2011 München deutsch

Entdecken Sie die neuen Vorzüge des
orthocaps-Portals!



DGKFO

Frankfurt 11.-13. November 2010
Halle 5.1 Stand H7

orthocaps GmbH
59065 Hamm

Oststrasse 29b
Deutschland

www.orthocaps.de
info@orthocaps.de
Fon. +49 (0) 23 81 97 22-645

ANZEIGE

KN NACHRICHTEN STATT NUR ZEITUNG LESEN!



Fax an 03 41/4 84 74-2 90

www.kn-aktuell.de

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

KN Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden

Ja, ich abonniere die **KN Kieferorthopädie Nachrichten** für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 75,00 (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Datum
Unterschrift

Widerrufsbelehrung:
Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum
Unterschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de



KN 10/10

KN Fortsetzung von Seite 18

schaffen werden kann. „Alveolarkamm-Entwicklung

versus Bonegraft sei planbare Realität“, so Kokich jr. Per „guided eruption“ könne beispielsweise ein

Eckzahn zunächst anstelle des Zweiers durchbrechen und später bei Knochen-erhalt belassen oder distali-

siert werden. Voraussetzung sei zudem eine Teamplanung, die oft mittels diagnostischen Wax-up klar die Kronen- und Wurzelposition definiert und verdeutlicht, wie groß die nötige Lücke für die jeweilige Implantatversorgung für eine harmonische Front sein darf. „Die Papille teilt sich übrigens bei Lückenöffnung nicht einfach auf, sondern verbleibt vielmehr beim fest stehenden Zahn“, wies Kokich hin. Angesichts einer späteren Wiederannäherung der Wurzeln in ca. elf Prozent der Fälle, empfahl er feste Retainer. Implantate bei wachsenden Patienten bewertete Prof. Kokich jr. skeptisch, da so der „Mitnahmeeffekt“ des Periosts beim Wachstum vertikale Defizite erzeugt. Anders hingegen verhält es sich mit kieferorthopädischen Miniimplantaten, die einzelne Bewegungen (z. B. Intrusion bei Gummy Smile bestimmter Genese) weitgehend ohne Störeffekt bzw. Nebenwirkungen möglich machen. „Ästhetik sei mehr als nur eine saubere Klasse I. Vielmehr sei eine gesicherte Ästhetik nur mit einer gesicherten Funktion möglich“, gab Kokich resümierend zu bedenken.

Tipp

Die nächste Fortbildung von Veranstalter Dr. Jan Raiman ist das mittlerweile 8. Internationale Orthodontic Symposium (IOS) in Prag vom 25. bis 27. November 2010, dann inklusive eines Vorkurses mit Prof. James McNamara. Nähere Informationen unter www.orthodontics-ios.eu

KN Adresse

IOS Hannover
Kirchröder Str. 77
30625 Hannover
Tel.: 05 11/55 44 77
Fax: 05 11/55 01 55
E-Mail: ios@raiman.de
www.ios-hannover.de



In der parallelen Ausstellung einzelner Firmen der Dentalindustrie konnte sich über neueste Produkte und Materialien informiert werden.



Der Referent mit Veranstalter Dr. Jan Raiman (li.).



In den Pausen konnten Erfahrungen unter Kollegen ausgetauscht werden.



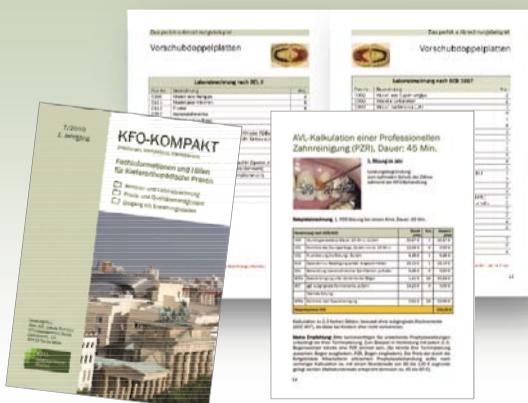
„Und weiter geht's“ – Dr. Jan Raiman läutet das Ende der Kaffeepause ein.

ANZEIGE

„KFO-KOMPAKT“ – die Fachbroschüre zur kieferorthopädischen Abrechnung

Komplettes „QM-System für KFO“, alternativ: „KFO-Prozessbeschreibungen“

Muster-Laborpreise betriebswirtschaftlich kalkuliert



- auf CD
 - 100 % QM-Richtlinien-konform
 - benutzerfreundliche Dokumentenstruktur
 - 400 Dateien, darunter 200 KFO-Prozesse
- Testen Sie uns! Fordern Sie Arbeitsproben an.

- Muster-Laborpreislisten nach BEB 1997 u. 2009
- alle kfo-relevanten Laborpositionen enthalten
- für Kleinstadt, Kreisstadt und Großstadt
- auf CD, MS-Excel-basiert, selbst rechnend
- kann auf Ihren Minutensatz angepasst werden

- Abrechnungsbeispiele
- 12-mal im Jahr
- Erstattungsservice
- 20 Seiten, DIN A5
- jederzeit kündbar
- monatlich 29,- €

Sie können die Erstausgabe downloaden unter: www.kfo-abrechnung.de

Alternativ:

Sie haben ein QM-System, Ihnen fehlen jedoch die Prozessbeschreibungen?

- Sie erhalten 200 Prozesse, Checklisten, Arbeitsanweisungen, inkl. KFO-Labor
- im Word-Format, auf CD



Ja, ich interessiere mich für KFO-KOMPAKT. Bitte schicken Sie mir das Bestellformular zu.

Praxisstempel/Unterschrift

Ich bestelle 1 CD „QM-System für KFO“ zum Preis von 850,- €, inkl. 19 % MwSt.
 Ich bestelle 1 CD „KFO-Prozessbeschreibungen“ zum Preis von 650,- €, inkl. 19 % MwSt.

Praxisstempel/Unterschrift

Ich bestelle 1 CD „Muster-Laborpreislisten“ zum Preis von 250,- €, inkl. 19 % MwSt.

Praxisstempel/Unterschrift

Doppelkongress an der Seine



FORESTADENT-Geschäftsführer Stefan Förster bei der Begrüßung der zahlreich angereisten Gäste. (Fotos: Pasold)



Dr. Guillaume Joseph, Präsident der Société Française d'Orthodontie Linguale, präsentierte seine Erfahrungen rund um den Einsatz von 2D[®] Lingual-Brackets.



Dr. Elie Amm zeigte in seinem Vortrag „The „fait maison“ lingual orthodontics“ u.a. die klinische Anwendung der BiHelix Opening Spring.

ckets in seiner Praxis Anwendung finden. Zudem stellte er heraus, inwieweit eine Modifizierung des 3. Bracketflügels (2. Slot) Vorteile hinsichtlich kontrollierter Bewegungen der Wurzelspitzen nach lingual (aus parodontalen Gründen) haben können und wann die Kombination von lingualer mit labialer Apparatur bestmögliche Ergebnisse erbringen kann.

Auch Dr. Thomas Banach widmete sich der kombinierten Anwendung von labialer (OK) und lingualer (UK) Behandlungsmethode – der Königsteiner Hybridtechnik. So können bei „richtiger“ Positionierung von Lingualbrackets im UK okklusale Kräfte zur Reduzierung unerwünschter Zahnbewegungen genutzt werden. Zudem werden die am häufigsten benötigten Bewegungen durch die geschützte Position der Brackets bei Anwendung dieser Technik deutlich erleichtert.



Die mit Abstand längste Anreise hatte zweifellos Prof. Dr. Seon-Hun (Sunny) Kim, der die Teilnehmer mit der Biocreative Therapy begeisterte.

Fortsetzung von Seite 1

Insgesamt sieben Vorträge, gehalten von anerkannten Experten dieser Behandlungstechnik, informierten dabei über den aktuellen Status quo sowie neueste Entwicklungen rund um das bekannte Bracketssystem.

séph. Er zeigte anhand leichter bis schwieriger Fälle, dass es in der Regel mehr als nur einen Weg gibt, um optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen. Dass es keines aufwendigen Laborprozesses bedarf, um präzise mit lingualen Brackets arbeiten zu können, bewies Dr. Elie Amm. Während

kungen. Alle Fälle, so Amm's Fazit, könnten mit dieser Art von Brackets behandelt werden.

Dr. Franco Bruno verglich in seinem Vortrag drei linguale Bracketssysteme (2D, In-Ovation[™] und Stb) hinsichtlich Effektivität im klinischen Praxisalltag. Er untersuchte insbesondere Aspekte wie Kleben, Stuhlzeiten für das Einlagieren von Bögen, Behandlungszeiten, Apparaturkosten, Patientenkomfort sowie Verluste, wobei sein Resümee zugunsten des 2D-Systems ausfiel. Dass und wie selbst schwierigere Fälle (fehlende Schneidezähne, Torquekontrolle einzelner Zähne oder parodontal geschädigte Gebisse) problemlos mit 2D-Brackets lösbar sind, verdeutlichte Dr. Vittorio Cacciafesta. Inwieweit die Straight Wire-Philosophie, wie sie momentan u. a. von Scuzzo/Takemoto oder Dr. Didier Fillion für die Lingualtechnik umgesetzt wird, beim 2D-Lingual-Bracketssystem Anwendung finden könnte, deutete der Vortrag von Dr. Alexander Gebhardt an und stellte erste Ergebnisse in Aussicht.

Dr. Jakob Karp veranschaulichte anhand zahlreicher Fälle, wie und in welcher vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten (Minischrauben, Lingualbögen, Power Chain, Aufrichtefedern etc.) 2D-Brackets

III. Internationales Symposium

Nach einem netten Abend mit Get-together im Les Salons de la Maison des Art et Métiers, welcher gleichzeitig der Veranstaltungsort beider Events war, startete am zweiten Tag das III. Internationale FORESTADENT-Symposium. Prof. Dr. Jörg Lissou sprach zum Thema Diagnostik und Behandlungsplanung und gab einen Ausblick hinsichtlich Möglichkeiten erweiterter Diagnostiktools. Er verwies darauf, stets ein systematisches Diagnoseverfahren (von extraoral über intraoral, Röntgen, Funktionsanalyse hin zu kieferorthopädischen Maßnahmen) anzuwenden. Zudem sollte während der Behandlung kontinuierlich weiter diagnostiziert werden und erweiterte Diagnoseverfahren wie CBCTs nur Anwendung finden, wenn der Patient einen deutlichen Vorteil davon hat.



Rund 250 Kieferorthopäden aus aller Welt waren nach Paris gereist, um drei Tage lang neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sowie Erfahrungen mit Kollegen auszutauschen.



Aussicht genießen und es sich ordentlich schmecken lassen – das war das Motto der Dinner-Kreuzfahrt auf der Seine. Im Bild: Dr. Heiko Goldbecher (re.) und Prof. Dr. Tomasz Gedrange nebst Gattinnen.



Den Anfang machte der Vorsitzende der französischen Gesellschaft für linguale Orthodontie, Dr. Guillaume Jo-

die Einsatzmöglichkeiten von 2D-Brackets nicht selten unterschätzt werden, gäbe es für ihn hier keinerlei Einschränk-

Dr. Heiko Goldbecher gab einen Überblick bezüglich der Anwendung von DVT in der KFO-Praxis und stellte u. a. heraus, wann hierfür eine rechtfertigende Indika-

tion vorliegt und wann nicht (DGZMK-Leitlinien). Dass die richtige Stellung der Zähne nicht nur eine Frage der Äs-

Fortsetzung auf Seite 23

ANZEIGE

Muster-Laborabrechnungen

- je Gerät bis zu 3 Kalkulationen gem. BEB 1997, BEB 2009 und ggf. BEL II

Eigenlaboraufträge auf CD

- vollständig
- QM-konform
- für BEL II, BEB 1997, BEB 2009

Die perfekte Dokumentation des Laborauftrages, damit Ihnen keine Laborposition entgeht.

AVL-Kalkulationen

- saubere, transparente Kalkulation Ihrer Privatleistungen
- Überarbeitung Ihrer AVL-Pakete und -Verträge
- auf Wunsch: Erweiterung Ihrer AVL-Pakete
- als Jumbos integrierbar

Ich bestelle Muster-Laborabrechnungen für Geräte lt. beigefügter Liste. 25,- € inkl. 19 % MwSt. je Gerät

Ich bestelle 1 CD „Eigenlaboraufträge“ 50,- €, inkl. 19 % MwSt.

Ich bestelle lt. beigef. Liste AVL-Kalkulationen. 25,- €, inkl. 19 % MwSt. je Kalkulation

Reichen Sie die Liste Ihrer AVL-Wünsche ein. Die Kalkulationen werden kurzfristig zugesandt.

Praxisstempel/Unterschrift

Ein Service von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker

KFO-Management Berlin

Gormannstr. 14, 10119 Berlin
Tel.: 030 / 96 06 55 90
Fax: 030 / 96 06 55 91
E-Mail: optimale@kfo-abrechnung.de
Internet: www.kfo-abrechnung.de

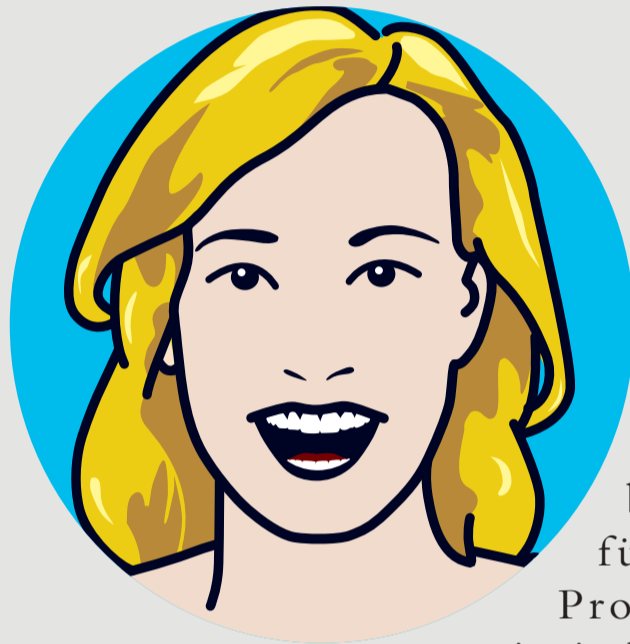
EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SANFT SIEGT

IM SCHONGANG ZU NEUEN RECALL-ERFOLGEN – MIT DEM NEUEN ORIGINAL AIR-FLOW PULVER SOFT

200 g-Flasche



Das neu entwickelte Pulver des Erfinders der Original Methode Air-Flow liefert das beste Argument für regelmässige Prophylaxe supra-gingival: Nicht abrasiv auf Zahnschmelz.

MEHR RECALL

Original Air-Flow Pulver Soft ist auf Glycinbasis und hat die Konsistenz zur besonders sanften Anwendung, auch bei empfindlichen Zähnen.

Es schont die Zahnschmelz, poliert gleichzeitig die Zahnoberfläche – und nimmt nur weg, was weg muss: den Zahnbelag.

Original Air-Flow Pulver Soft hat – im Wortsinn – das Zeug für völlig neue Recall-Erfolge.



Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

KN Fortsetzung von Seite 21

thetik, sondern vor allem auch der Funktion ist und inwieweit die Bioästhetik die kieferorthopädische Behandlung beeinflusst, erläuterte Dr. Marc Geserick. Wie und in welchem Maße die Frontzahnführung die Ästhetik des Lächelns beeinflusst, zeigte Dr. Javier Frenck anhand der SWING-Philosophie (Straight Wire International New Generation) sowie zahlreicher Fallbeispiele.

Auch die anschließenden Vorträge widmeten sich dem Einsatz selbstligierender Bracketsysteme. Während Prof. Dr. Andrea Wichelhaus die biomechanischen Vorteile aktiver und passiver SL-Brackets sowie die Bedeutung von Torque, Prescription und Bogenform in den Mittelpunkt rückte, stellte Dr. Hildebrand Stoker seine jahrelangen klinischen Erfahrungen bei der Verwendung unterschiedlicher SL-Bracketsysteme vor. Sein Resümee: kreativ sein und Zusatzslots, „smarte“ Bögen sowie Federn und Stopps verwenden. Inwieweit verlagerte Eckzähne mittels SL-Brackets (mit horizontalem Zu-



Lauschten aufmerksam den Vorträgen – Dr. Joana Antoszewska, Dr. Elie Amm sowie Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon (v.l.n.r.).



Prof. Dr. Seon-Hun Kim (li.) hatte sich nach seinem beeindruckenden Vortrag zahlreichen Nachfragen interessierter Teilnehmer zu stellen.

Minischrauben-Expertenforum

Dem Einsatz von Minischrauben widmete sich ein Expertenforum am Nachmittag dieses Kongresstages. So zeigte Prof. Dr. Jay Bowman, welche Vorteile für die Behandlung mit diesen kleinen Schraubchen verbunden sind, wenn diese multitask (einen Pin für mehrere Aufgaben nutzen)

ben hier problemlos multitask (Bowman) verwendet werden. Eine hilfreiche Apparatur würde die von Prof. Dr. Dieter Drescher entwickelte Mento-plate darstellen, aber auch der T-Wire von Prof. Dr. Sebastian Baumgärtel erweist sich als ideal bei der Verankerung der oberen Schneidezähne. Den letzten Kongresstag eröffnete der Vortrag von Prof. Dr. Adriano Crismani, der

bei Anwendung skelettaler Kraftapplikationen widmete. Ihre Erfahrungen aus 25 Jahren klinischer Tätigkeit mit festsitzenden FKO-Apparaturen stellte Prof. Dr. Nazan Kücükkeles vor. Hierbei verglich sie Herbst, Jasper Jumper, Bite corrector sowie FRD (Forsus Fatigue Resistant Device) miteinander und ging dabei insbesondere auf Profilveränderungen ein.

dabei sowohl Extraktions- als auch Non-Extraktionsstrategien. Dr. Joseph M. Ustrell analysierte anschließend Aspekte eines ästhetischen Lächelns und demonstrierte dabei u. a., wie sich die Gesichtsästhetik im Laufe der Geschichte verändert hat bzw. inwieweit hierbei die Vorstellungen von Ästhetik rund um den Globus auseinandergehen.

Welche Kriterien ästhetische KFO-Apparaturen wie Keramikbrackets oder ästhetische Bögen aufweisen sollten, verdeutlichte Dr. Hans-Jürgen Pauls Vortrag. Klinische Tipps für ein schönes Lächeln gab Dr. Vittorio Cacciafesta und stellte dabei u. a. die Harmonie von Gesicht-Lippen-Zähne-Gingiva, die Behandlung von Asymmetrien oder die Gingiva-Architektur heraus. Wer die Arbeitsschritte des indirekten Klebens bislang nicht beherrschte, bekam bei Dr. Alexander Gebhardt entsprechende Nachhilfe. Schritt für Schritt zeigte er das Labor- sowie klinische Prozedere.

Inwieweit eine Low-Budget-Therapie eines frontalen Engstands im UK möglich ist, zeigte eine Untersuchung von Prof. Dr. Tomasz Gedrange, die Alignersysteme (Invisalign, Clear Aligner) und Lingualbracketsysteme (2D, Incognito) miteinander verglich. Der KFO-Behandlung bei parodontal geschädigten Gebissen widmete sich Dr. Laura Sánchez López.

Ein absolutes Highlight stellte der letzte Vortrag dieser Veranstaltung dar. Prof. Dr. Seon-Hun (Sunny) Kim erläuterte darin die Biocreative Therapy. Diese basiert auf der Verwendung spezieller skelettaler Verankerungssysteme wie teilweise osseointegrierte

Minischrauben oder Miniplates, wodurch der Einsatz hoher Kräfte und Rotationsmomente ermöglicht würde. Kim zeigte hierbei nicht nur einen neuen Schraubentyp sowie die C-Tube Plates, sondern präsentierte zudem einen neuen Bogen (C-Wire), der problemlos über die komplette Retraktionsphase Anwendung finden kann. Sehr beeindruckend!

Rahmenprogramm

Aufgrund der zentralen Lage des Veranstaltungsorts konnten Interessierte problemlos die zahlreichen Pariser Sehenswürdigkeiten bewundern. Auch das Rahmenprogramm bot hierzu beste Gelegenheit. So konnten während einer Dinner-Kreuzfahrt auf der Seine einerseits der Ausblick auf berühmte Bauten wie Eiffelturm, Louvre oder Notre-Dame und andererseits kulinarische Köstlichkeiten genossen werden.

Ausblick

Im nächsten Jahr wird das Pforzheimer Unternehmen FORESTADENT zu einem 2D Lingual Mini-Symposium an den Gardasee einladen. Termin hierfür ist der 1./2. Oktober 2011. **KN**

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/4 59-0
Fax: 0 72 31/4 59-1 02
E-Mail: info@forestadent.com
www.forestadent.com



Dr. Russel Samuels vom Glenfield University Hospital Leicester sprach über die Einordnung verlagertter Eckzähne mithilfe von SL-Brackets und kombinierter Doppelbogen-Technik.

satzslot) und kombinierter Doppelbogen-Technik eingeordnet werden können, zeigte Dr. Russel Samuels anhand beeindruckender Fälle. Dr. Rolf Majer präsentierte in seinem Vortrag Lösungsvorschläge für stark ausgeprägte Tiefbisse, während Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon u. a. verdeutlichte, warum nicht die Friktion, sondern vielmehr das Binding und Notching den wichtigsten Aspekt während der Nivellierungsphase darstellen.

Dass es nach wie vor wenig wissenschaftliches Material hinsichtlich initialer Kräfte von Nivellierungsbögen sowie des Einflusses selbstligierender Brackets auf Reibungskräfte und die Verkürzung von Behandlungszeiten gibt, machte Dr. Lars-Michael Fuck deutlich. Und dass ein Clipbruch nicht automatisch das Kleben eines neuen Brackets bedeuten muss, zeigte Dr. Lina Quintero zum Ende dieses Vortragsblocks. Vielmehr könne beim BioQuick®-Bracket einfach der defekte Clip ausgetauscht werden, was sie dann Schritt für Schritt demonstrierte.

verwendet werden. Dem Thema Osseointegration widmete sich Dr. Dr. Marc Schätzle. Er verdeutlichte u. a., dass die Primärstabilität Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Heilungsprozess sei und ein zu hoher Insertionstorque zu Nekrosen sowie Schraubenverlust führen könne. Zudem könnten sich zu hohe Drehmomente negativ auf angrenzende Knochen auswirken und einen Knochenabbau sowie Schraubenverlust zur Folge haben. Dr. Joana Antoszewska stellte die Ergebnisse einer Studie (Warschauer Modifikation des Managements von Minischrauben) vor, während Dr. Björn Ludwig ein Update 2010 der skelettalen Verankerung vermittelte. Dabei ging er u. a. auf jüngste Erkenntnisse hinsichtlich Insertionsort, Belastung oder Überlebensrate ein und gab zahlreiche Tipps für den Praxisalltag. So sollten die Pins z. B. stets so posterior und apikal wie möglich platziert werden. Die geringste Verlustrate, nämlich weniger als 3 %, weise der Gaumen als Insertionsort auf, zudem könnten die Schrau-



Prof. Dr. Jay Bowman gewährte den Teilnehmern auf unterhaltsame Weise einen Einblick in seinen umfangreichen klinischen Erfahrungsschatz hinsichtlich Extraktions- bzw. Non-Extraktionsstrategien.

sich der Frage widmete, inwieweit die kieferorthopädische Lückenöffnung eine optimale Lösung bei Jugendlichen mit fehlenden Zähnen im OK darstellt. Dr. Dirk Bister präsentierte in seinem Beitrag eine Reihe praktischer Lösungsvorschläge bei der Behandlung von Hypodontie-Patienten mittels implantatgestützter Verankerung zur Positionierung des labialen Segments. Die Molarendistalisation mit der Pendulum K-Apparatur stand im Mittelpunkt der Arbeit von Prof. Dr. Gero Kinzinger, der leider nicht anreisen konnte, sodass stellvertretend Dr. Björn Ludwig dessen Ergebnisse präsentierte. Anhand zahlreicher Fallbeispiele wurden dabei sämtliche Aspekte (Indikation/Kontraindikation, Aufbau/Gerätedesign, Laborschritte, klinische Anwendung) rund um den Einsatz dieser Apparatur dargelegt.

Dr. Hege Alst richtete den Fokus auf das Alignment bei Patienten mit Klasse III-Malokklusionen, während Dr. Björn Ludwig sich anschließend der Gaumennahterweiterung mittels Hybrid-GNE

Für beste Unterhaltung – nicht nur fachlich, sondern auch was die Art und Weise des Vortrags anging – sorgte Prof. Dr. Jay Bowman. Er versuchte anhand prominenter Beispiele die Frage zu klären, inwieweit Extraktionen sich nachteilig auf die Gesichtsästhetik auswirken und diskutierte

ANZEIGE

Tiefenfluorid®

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des

Tiefenfluorid® bietet:

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung*

* ZMK 1-2/99

Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Fällung von vor Abrasion geschütztem submikroskopischem Ca₂ und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den Poren der Auflockerungszone.

Messeangebot:
Probierpackung für
20 Euro netto

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · e-Mail info@humanchemie.de

Der offene Biss und Aufbissbehelfe in der Kieferorthopädie

Zu diesem Thema fand Mitte Juni das kieferorthopädische Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) in Buchschachen/Südburgenland statt. Referent der zweitägigen Veranstaltung war Dr. Douglas E. Toll (Bad Soden), die Leitung hatte Dr. med. dent. Elisabeth Santigli (Graz) übernommen.

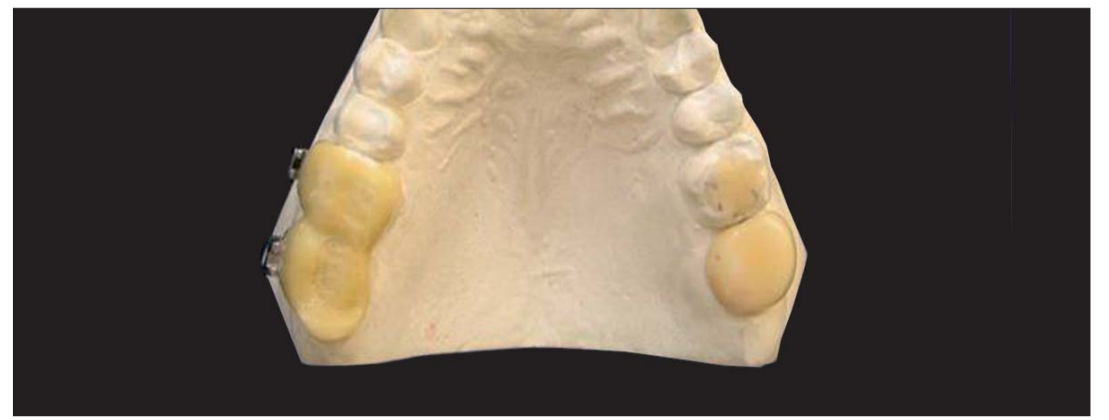
Rund 40 Zuhörer erhielten im ersten Kursteil die Möglichkeit, Einblick in den umfangreichen Erfahrungsschatz des Bad Sodener Kieferorthopäden rund um das Thema „Aufbissbehelfe“ zu bekommen. Seit nunmehr über zwei Jahrzehnten wird diese Behandlungsmodalität in der Praxis Dr. Toll erfolgreich angewandt und stetig weiterentwickelt. Insofern ist das Konzept also als etabliert zu betrachten, auch wenn dieses von manchen Kollegen in mehr oder weniger ähnlicher Form teuer als „neue Errungenschaft“ an den Mann bzw. die Frau gebracht wird. Aufbissbehelfe werden – je nach Indikation – grundsätz-

lich mit Zahnextraktionen im Unterkiefer sowie die Überstellung eines Kreuzbisses, einer Nonokklusion bzw. eines Scherenbisses. Hier ist es unabdingbar, den Biss zu entschlüsseln. Aufgrund dieser Bissentschlüsselung („unlocking of the bite“) und einer Erhöhung der vertikalen Bissrelation sind posteriore Aufbisse zur Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) sehr geeignet, da sie eine Anteriorbewegung des Unterkiefers und eine Dekomprimierung der Kiefergelenkstrukturen begünstigen. Es gibt kaum einen Fall von CMD ohne sagittalen und/oder transversalen Zwangsbiss.

gebracht werden. Für die Ermittlung und Planung der optimalen Dekompression haben sich die Magnetresonanztomografie (parasagittale und koronare Projektion, statische und dynamische Sequenzen) und die Manuelle Strukturanalyse (MSA) bewährt.

Indikationen für Oberkieferpalatinalplateaus im Frontzahnbereich sind beispielsweise Tiefbisse mit Bracketkontakt an den Unterkieferfront- oder -seitenzähnen bzw. eine lebenslang notwendige Stabilisierung des Ergebnisses bei bestimmten Tiefbisspatienten. Ebenfalls dienen Oberkiefer-Palatinalplateaus der Beschleunigung der Intrusion der Oberkieferfrontzähne bzw. der Intrusion der Unterkieferfrontzähne (Cave: Kein Frühkontakt im Bereich der Plateaus bei CMD-Patienten wegen der Gefahr einer Kiefergelenkkompression!). Auch kann mit abgeschragten Plateaus eine Beschleunigung und Stabilisierung einer Mesialisierung der Unterkieferzähne erreicht werden.

Manchmal kommt es vor, dass sich die Patienten neuromuskulär an die pathologische Ausgangssituation angepasst haben und daher beschwerdearm oder sogar frei sind. Wurden Kiefergelenkposition und Bissrelation normalisiert, kann es vorübergehend zu einer reflektorischen Erhöhung des Muskeltonus kommen. Die Muskulatur und deren neuronale Ansteuerung benötigen Zeit, um sich anzugleichen. Unterstützend eignet sich Physiotherapie bzw. Manuelltherapie zur Lockerung oder Detonisierung der verspannten Muskelgruppen und zur Mobilisierung einer eventuell verhärteten Gelenkkapsel. Reicht diese Maßnahme nicht aus und ist dadurch die Stabilität des Behandlungsergebnisses gefährdet, kann es sinnvoll sein, den Tonus der betroffenen Muskulatur mit Botulinum A zu normalisieren. Derzeit ist die Behandlung der CMD mit Botulinum nach Dr. Dr. Horst Umstadt noch ein sogenannter „Off-Label Use“, d.h. die Verantwortung liegt allein beim Be-



Provisorische Aufbauten.



Provisorische Plateaus.



Endgültige Plateaus.



Endgültige Rampen.



Zungennummerzieher.

ANZEIGE



**DGKFO
Stand P3**

**EINFACH GROBARTIG DRAHT!
BEZAHLEN SIE ZU VIEL FÜR DRÄHTE?**

BESTELLEN SIE ONLINE UNTER

WWW.HIGHLANDMETALS.COM

419 Perrymont Ave San Jose, CA 95125 P: 1(408) 271-2955 F: 1(408) 271-2962
FAX TOLL FREE FROM GERMANY: 0800-819-7050

lich in folgenden Regionen eingesetzt: festzementierte Aufbauten okklusale, meistens an den Oberkiefer-7ern oder -6ern sowie Plateaus palatinal an den Oberkieferinzisivi. Manche Klasse-II-Patientenfälle (z. B. Kinder mit Klasse-II-Dysgnathie, erwachsene Klasse-II-Patienten mit Kiefergelenkproblemen [Tinnitus, Cephalgien etc.] und sogar Patienten nach Klasse-II-Kieferchirurgie) erfordern eine Stabilisierung mit Rampen von den Oberkiefer-7ern zu distal der Unterkiefer-7er, um ein Rezidiv in eine Klasse II zu vermeiden.

Zu den Indikationen für posteriore Aufbisse gehören z. B. die Korrektur der Klasse-II-Malokklusionen bzw. sogar auch der Klasse-III-Malokklusion im Zusammenhang

Bei initial bestehender Dysgnathie mit sagittalem und/oder transversalem Zwangsbiss ist es erforderlich, eventuell vorhandene okklusale Interferenzen zu beseitigen (Austesten der Ruheschwäbe!) und ein Gleiten des Unterkiefers nach anterior zu ermöglichen (eventuell beschleunigt durch Klasse-II-Gummizüge und/oder Klasse-II-Fixed-Functionals wie die Mandibular Anterior Repositioning Appliance – MARA). Beim Tiefbiss ist zunächst die vertikale Dimension zu verbessern. Auch dies leisten Aufbissbehelfe. Ist der Biss entschlüsselt, kann der Unterkiefer in die gewünschte Relation (i.d.R. in Klasse I) überstellt bzw. die Kondylen in eine dekomprimierte (eventuell ventralisierte) Position

handler. Bei entsprechender Publikationslage ist jedoch von einer offiziellen Zulassung auch für diese Indikation auszugehen.

Der zweite Themenkomplex des Kurses umfasste die Ätiologie, die Folgen und Komplikationen und die Therapie des offenen Bisses. Die Ätiologie des offenen Bisses mit inkompetentem Lippenschluss ist vielschichtig. Es kommen sowohl anatomische, parafunktionelle und iatrogene Faktoren als auch andere diverse Faktoren wie z. B. Traumen, internistische Erkrankungen, Neoplasien oder orthopädische Krankheitsbilder vor.

Man unterscheidet den posterior, lateral und den therapeu-

tisch anspruchsvollen und rezidivträchtigen frontalen offenen Biss. Therapeutisch bedeutsam ist es, ob der inkompetente Lippenschluss anatomisch oder funktionell bedingt ist. Anatomisch betrachtet scheint insbesondere ein dolichocephaler Wachstumstyp, eine verengte Nasenpassage (Septumdeviation, Concha hyperplasia, verengte Naseneingänge, Tonsillenhyperplasie, Allergien, Asthma) bzw. ein verengter Posterior Airway Space (PAS) problematisch zu sein. Daher ist bei Patienten mit offenem Biss eine enge konsiliarische Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten und Kieferchirurgen wichtig. Auch Parafunktionen (Lippenlecken, -beißen, Wangensaugen, Zungenpressen etc.) haben eine große Bedeutung für die Entwicklung eines offenen Bisses. Hier ist eine Zusammenarbeit mit einem Logopäden hilfreich, der auf jeden Fall eine Eingangsuntersuchung vornehmen sollte.

Die möglichen Folgen und Komplikationen des offenen Bisses mit inkompetentem Lippenschluss sind sowohl spezifisch (anatomisch-respiratorisch, dental, HNO-ärztlich) als auch weitreichend systemisch und reichen von rezidivierenden Atemwegsinfekten (Mundatmung) bis hin zur Schlafapnoe, Herzrhythmusstörungen und dem Metabolischen Syndrom.

Konzepte zur Behandlung setzen genau dort an: Sanie-

rung der oberen Luftpassage, eventuelle kieferchirurgische Korrektur einer Dysgnathie, die den PAS einschränkt, mandibuläre Vorverlagerung z. B. mittels Fixed Functionals (z. B. MARA), logopädische Betreuung und „Aberziehung“ der Parafunktionen durch sogenannte „Spikes“, etc. Je nach Ausprägung der Parafunktionen können Spikes an den beteiligten Geweben eingesetzt werden – sie werden dann entsprechend Lippen-, Wangen oder Zungennummerzieher genannt. Dr. Toll empfiehlt hier elf verschiedene Umerzieherarten. Die Effektivität dieser Umerzieher, auch bei der Vermeidung von Rezidiven, ist unbestritten!

Eine weitere Möglichkeit zur Therapie des offenen Bisses ist die gezielte Extrusion und Intrusion von Zahngruppen, um eine eventuelle unphysiologische Speekurve zu korrigieren. Hierzu sind spezielle Reverse Curve-Bögen erhältlich (z. B. Retranol®, GAC/DENTSPLY). Ein Retranol-Bogen mit Stufen ist nicht selten sogar effektiver. Zum Schluss der Veranstaltung verband der Bad Sodener Kieferorthopäde beide Kursteile miteinander, indem er die Verwendung von Aufbissen an den letzten Molaren als die beste Methode der vertikalen Überkorrektur der Frontzähne bezeichnete. ☐

Von Douglas E. Toll, DDS, Dr. Nenad Popović und Nicole Drinkuth.

ANZEIGE





DENTAL-VERTRIEB 2000 GmbH
Ihr Ansprechpartner, wenn es um hochwertige kieferorthopädische Produkte, Zuverlässigkeit und schnellen Lieferservice geht.

Besuchen Sie uns an unserem Stand N4, Halle 5.1, auf der Gemeinschaftstagung des Deutschen Zahnärztetags und der DGKFO vom 12.-13. November 2010 in Frankfurt.

DENTAL-VERTRIEB 2000 GmbH
Heidelberger Str. 37
64342 Seeheim-Jugenheim

Tel.: 0 62 57 – 8 40 44 Email: dvmail@dental2000.de
Fax: 0 62 57 – 8 49 32 www.dental2000.de

DKL CHAIRS



EINFACH tierisch gut...



Perfektion trifft Design

Mit kaum vergleichbarer Leidenschaft arbeitet **DKL CHAIRS** stetig an der Perfektionierung der Behandlungseinheiten. Wir haben den Anspruch, die Einheiten mit exzellentem Design und hohem technischem Niveau aus der Masse hervorzuheben.

DKL weiß, was Kieferorthopäden wünschen: Innovative und außergewöhnliche Produkte, hier gehen wir keine Kompromisse ein.

Sprechen Sie mit Ihrem Fachhändler oder rufen Sie uns direkt an: 0551/50060



DKL CHAIRS GmbH

An der Ziegelei 1*3 · D-37124 Rosdorf
Fon +49 (0)551-50 06 0
Fax +49 (0)551-50 06 296
www.dkl.de · info@dkl.de

AVL in der Kieferorthopädie

Wie sage ich es meinem Patienten? Ein DENTAURUM-Kurs mit Experte Dipl. oec. Hans-Dieter Klein gibt Antwort.

Es gibt Kieferorthopäden, die schreiben eine ungeheure Erfolgsgeschichte. Andere tun sich schwer. Woran liegt das? Ein zentraler Hebel ist die kommunikative Leistungsfähigkeit des Praxisteams. Konkret: Wie gut gelingt es, Patienten vom Erfordernis privater Leistungen in der KFO zu überzeugen. Gelingt es nicht, hat das einerseits unerfreuliche therapeutische Nachteile für den Patienten. Andererseits reicht die BEMA-Kassen-KFO nicht aus, um das wirtschaftliche Überleben der Praxis zu sichern. Dieser Thematik hat sich DENTAURUM als einer der führenden Hersteller für KFO-Produkte in einer Seminarreihe angenommen. Dafür steht der erfahrene, auf Zahnmedizin spezialisierte Referent und Praxiscoach Dipl. oec. Hans-Dieter Klein zur Verfügung.

Welches sind die zentralen Stellschrauben, um kommunikativ erfolgreich zu sein?

- **Ein starkes und unverwechselbares Praxisleitbild** Hinter Ihrem ganzen Tun steckt die Schubkraft einer Idee, z. B.: Mit schönen geraden Zähnen unterstützen wir begeisterte Menschen für mehr Erfolg im Leben. Wir leisten das mit moderner KFO/Zahnmedizin nach bestem Wissen und Gewissen auf der Basis einer bestmöglichen Prognose. Diese Werte stehen immer im Hintergrund eines jeden Beratungsgesprächs. Damit ist die Richtung eindeutig vorgegeben.
- **Das Diagnose- und Therapiekonzept** Aufgrund einer soliden Diagnostik planen Sie eine indi-

viduelle, auf den Patienten zugeschnittene Therapie. Dazu bedarf es klarer Checklisten, damit nichts vergessen wird.

- **Die Überzeugungskraft des Experten – erfolgreiche Kommunikation**
- **Bei Widerstand des Patienten – Positionierung als Experte**

Wer erfolgreiche Patientenberatung hautnah erleben und für seine Praxis nutzen möchte, dem sei der nächste Seminartermin am Freitag, 5. November 2010, in Leipzig wärmstens empfohlen. Erfahren Sie mehr über Preisgespräche, die Delegation von Beratungsgesprächen an Mitarbeiterinnen, die Durchschlagskraft der Körpersprache in der KFO-Beratung, die Kraft der posi-



tiven Formulierungen etc. In vielen praktischen Beispielen aus Ihrem Praxisalltag werden Sie sich wieder erkennen.

Weitere Informationen und Kursanmeldung unter angegebenem Kontakt. ☎

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-4 70
Fax: 0 72 31/8 03-4 09
E-Mail: kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Funktionstherapie mit der Twin Block-Apparatur

Wann: 3./4.12.2010, 9–17 Uhr
Wo: UKR Universitätsklinikum Regensburg
Referent: Dr. William J. Clark
Kursprache: Englisch mit Übersetzung



Inhalt: } neue Horizonte in der Kieferorthopädie und der dentofazialen Orthopädie – Die Twin Block-Technik
} Fallauswahl
} Gestaltung und Konstruktion
} Bissnahme
} klinisches Management
} Behandlung von Klasse II/1-, II/2-, III-Malokklusionen
} Management der vertikalen Dimension
} Behandlung des Tiefbisses und des frontal offenen Bisses
} erweiterter Anwendungsbereich für orthopädische Korrekturen
} Trance Force-Lingualapparaturen
} festsitzender Twin Block FTB
} Integration in festsitzende Apparaturen

Anmeldung/Auskunft: RealKFO
Fachlaboratorium für Kieferorthopädie
In der Mark 53
61273 Wehrheim
Tel.: 0 60 81/94 21 31
Fax: 0 60 81/94 21 32
E-Mail: team@realkfo.com

16 Fortbildungspunkte nach BZÄK, DGZMK

Junge Praxen im Fokus

BDK bietet „Young Orthodontists“ Werkzeug für Praxismanagement.

Eine Art persönlicher Ratgeber für die schwierigen Momente in der jungen kieferorthopädischen Praxis: Das ist das Konzept der „Young Orthodontists“-Veranstaltungsreihe des BDK. Während etablierte Praxisinhaber bei Herausforderungen auf ihre lange Erfahrung und eigene Einschätzung bauen können, brauchen jüngere Kolleginnen und Kollegen Werkzeuge, die bei der Entscheidungsfindung, bei Praxisplanung und Praxismanagement im Alltag hilfreich sind. Das Young Orthodontists-Programm spielt hier eine Art Mentoren-Rolle: Kieferorthopäden mit langer Erfahrung in Praxisplanung, Praxismanagement, Abrechnung, aber auch besonderen fachlichen Herausforderungen berichten über den aktuellen Stand der Dinge und dies nicht zuletzt mit Tipps unter dem Motto „aus Fehlern lernen“. Viel Zeit bleibt für Fragen und Antworten und den Austausch von Erfahrungen – auch auf persönlicher Ebene: In den Pausen stehen die Referenten der Blöcke auch für Fragen in kleiner Tischrunde zur Verfügung.

Fachthema: „Frontzahntraumata – was tun?“

Der Termin der diesjährigen Young Orthodontists-Veranstaltung (4./5. Dezember) ist ein Adventswochenende und führt in eine der schönsten Vorweihnachtsregionen Deutschlands: nach Dresden. Im MARITIM Congress Centrum startet die Tagung am Samstag mit einem besonderen Fachthema, das auch erfahrenen Kieferorthopäden immer wieder viele Entscheidungsfragen stellt: Was tun bei Frontzahntraumata? Grundlagen der Kassen- und auch der Privatabrechnungen schließen sich an, und ein gesonderter Vortrag eröffnet Möglichkeiten und Grenzen der Abrechnung nach GOZ: Privatleistungen, das zeichnet sich ab, werden im Zuge der wachsenden Interdisziplinarität der Kieferorthopädie ein immer wichtigeres Thema. Sich in diesem Feld souveräner zu fühlen, erspart eine Menge Arbeitszeit für Verwaltung und Korrespon-

denzen mit Versicherungen und Patienten. Auch juristisches Basiswissen wird – über den Bereich Abrechnung weit hinaus – ein immer wichtiger Baustein in der Praxisführung: Mancher Konflikt mit Patienten ließe sich bereits im Vorfeld vermeiden, in anderen Fällen ist es sinnvoll, das eigene Recht zu kennen, um bei Auseinandersetzungen nicht in Fallen zu tappen.

Zwischen Marktorientierung und Kostenmanagement

Mit einem Block zum Thema „Praxiswirtschaft“ schließt die Veranstaltung ab: Hier geht es um den Spagat zwischen Marktorientierung einerseits und Kostenmanagement andererseits – Hilfestellung für die Kieferorthopäden im Wettbewerb mit anderen Kollegen. Dabei werden die jungen Kolleginnen und Kollegen auch mitgeführt in wirtschaftliches Denken über möglichen Umzug bis zu Sinn und Unsinn von Erweiterungen der Praxis.

Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, rahmt den vielfältigen fachlichen Teil mit Aktuellem aus der Gesundheits- und Standespolitik und bettet das Thema Praxisführung damit ein in die Herausforderungen der politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen: So fern einem der ganze „Politikkram“ auch scheinen mag, wenn man seine „junge Praxis“ im Fokus hat: Was sich in Deutschland, aber auch in der EU tut, ist gut zu wissen, um seine Praxis auf den richtigen Weg zu bringen. Termin: 4./5. Dezember 2010, Hotel MARITIM, Congress Centrum, Infos und Anmeldung unter www.young-orthodontists.de (Frühbucherpreise bis 31.10.2010). ☎

KN Adresse

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 48 43
Fax: 0 30/27 59 48 44
E-Mail: info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

ANZEIGE

IN-OVATION SYSTEM

DIE KÖNIGSKLASSE

Überzeugen Sie sich... Besuchen Sie unseren Messestand während der DGKFO (Stand E1)!

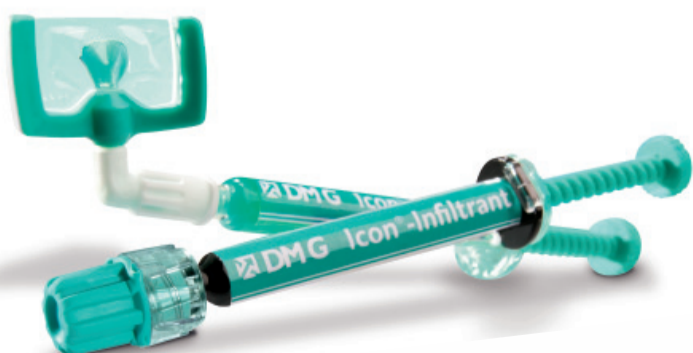
DENTSPLY GAC
Gemeinsam für innovative Orthodontie



Icon[®] – die innovative Kariesbehandlung ohne Bohren.

Bei beginnender Karies, auch bei White Spots nach Bracket-Entfernungen, opfert selbst eine minimalinvasive Therapie gesunde Zahnschmelz. Icon bietet jetzt eine revolutionäre Lösung: Mit einem speziell entwickelten HCl-Gel wird die Oberfläche des Zahnschmelzes vorbereitet. Dann wird das Porensystem mit einem lichthärtenden Kunststoff aufgefüllt, stabilisiert und abgedichtet. So kann die Progression beginnender Karies frühzeitig gestoppt, das ästhetische Erschei-

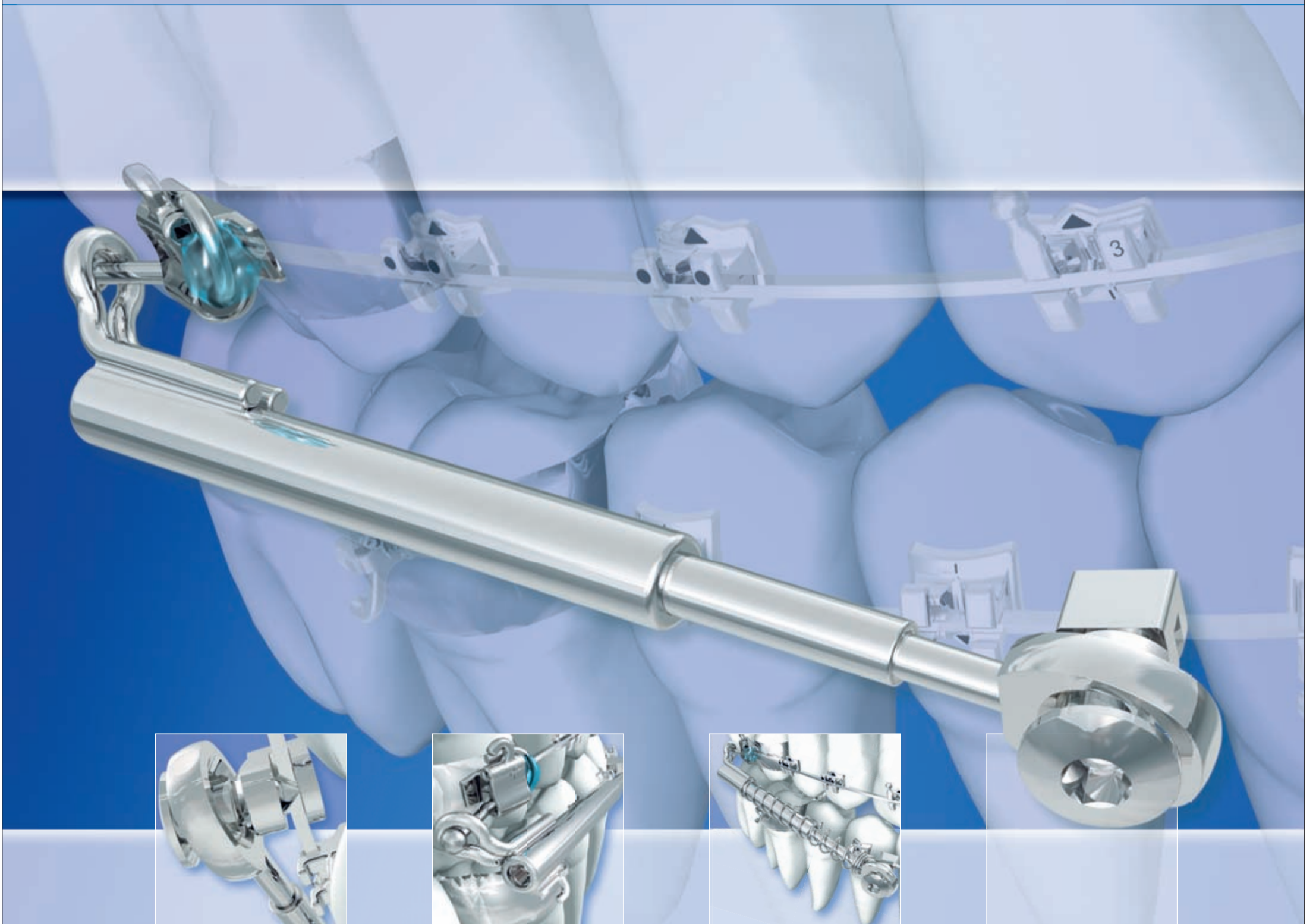
nungsbild verbessert und die gesunde Zahnschmelz erhalten werden – ohne Bohren. Icon ist indiziert bei früher Karies mit nicht kavitiertem Zahnschmelz und einer röntgenologischen Läsionsausdehnung bis in das erste Dentindrittel. Behandlungssets gibt es für Glattflächen sowie für die proximale Anwendung. Mehr Infos: www.bohren-nein-danke.de oder Tel. 0800 – 364 42 62*



*(gebührenfrei aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen)

 **DMG**
Dental Milestones Guaranteed

sus² – sabbagh universal spring □ de



SUS²
Sabbagh Universal Spring

bereit für eine neue Dimension der Klasse II

verbesserte Version
...für einfache und sichere Aktivierung

Deutschlands
kundenorientierteste
Dienstleister



Wettbewerb 2010
www.bestdienstleister.de

erneut für **hohe Kundenorientierung** ausgezeichnet

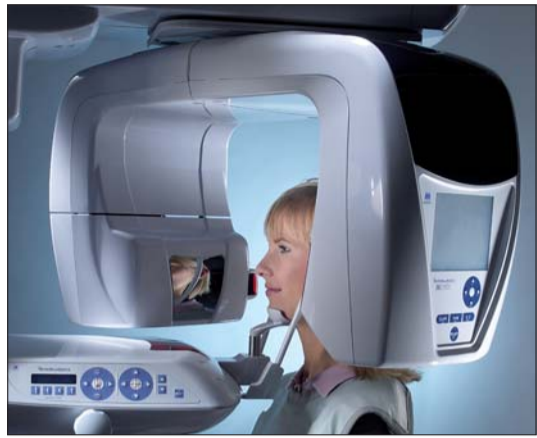
D
DENTAURUM

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31/803-0 · Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de · E-Mail: info@dentaurum.de

Leistungsstarke Angebote von Morita

Die Fachdental-Messen bieten dieses Jahr wieder mannigfaltige Möglichkeiten für Hersteller und Besucher. So zeigt das Unternehmen Morita eine besonders hohe Vielfalt hochwertiger und leistungsstarker Produkte. Interessierte Besucher erleben diese hautnah und können am Morita-Stand die Leistungsfähigkeit der Morita-Produkte direkt erfahren.

Die Besucher der diesjährigen Fachdental-Messen erwartet am Stand von Morita nicht nur ein einzigartiges Erlebnis: Die Mitarbeiter von Morita präsentieren ihr Kombigerät für 3-D- und Panoramaröntgenaufnahmen im Rahmen einer Live-Show. Hier zeigt das Gerät sein Können und liefert exzellente Röntgenaufnahmen vor den Augen der Zuschauer ab. Die Show startet auf dem Morita-Messestand jeweils zur vollen Stunde und zeigt, wie einfach der Umgang mit der 3-D-Technik ist. Zudem haben Besucher die Möglichkeit, die rücken-schonende Wirkung der Behandlungseinheit Spaceline Emcia



Das Kombigerät Veraviewepocs 3De mit einfacher Positionierung für 3-D-Aufnahmen.

SMT zu erfahren. Ein erfahrener Zahnmediziner führt ein kurzes Rückentraining nach dem Konzept von Dr. Daryl Beach durch. In kleinen Gruppen von zwei bis drei Teilnehmern zeigt der Arzt, wie die Behandlungsmethode funktioniert und was sie zur Ge-

sunderhaltung des Rückens leistet. Eine spezielle Anmeldung ist nicht erforderlich, die Besucher können einfach direkt am Messestand teilnehmen. Morita stellt zudem auf den Fachdental-Messen erstmals seinen neuen Endodontiemotor Tri Auto mini vor. Das Besondere an diesem Gerät ist, dass der Anwender ihn sowohl im Alleinbetrieb als auch in Kombination mit dem Apex-Lokator Root ZX mini verwenden kann.

Bewährte Qualität und höchste Auflösung
Die Präsentation des 3D Accutomo, dem Flaggschiff der Morita-Volumentomografen, rundet das Ausstellungs-

programm ab. Als Premiumpartner des Deutschen Zahnärztetages zeigt sich das Unternehmen als Innovationsführer in der Röntgentechnik. Es verdeutlicht, dass Diagnostik und optimale Behandlungsplanung mit Morita-Geräten besonders gut funktionieren und für (Fach-) Zahnarzt und Patienten in Bezug auf Präzision und Verlässlichkeit unverzichtbar sind. **KN**

KN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74/8 36-0
Fax: 0 60 74/8 36-2 99
E-Mail: info@JMoritaEurope.com
www.JMoritaEurope.com

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Neue Behandlungseinheit für noch mehr Komfort

KaVo ESTETICA E50: Die Beste – ganz einfach!

Einfach in der Bedienung. Einfach in Hinblick auf Erweiterbarkeit. Einfach mehr Zuverlässigkeit. Mit der neuen ESTETICA E50 hat KaVo eine Behandlungseinheit entwickelt, die durch mehr Komfort den Praxisalltag erleichtert. Damit schließt der Dentalmarktführer nicht nur die Lücke zwischen der bewährten Primus 1058 und der komfortablen ESTETICA E70 Einheit, sondern besetzt gleichzeitig ein neues Segment. Viele intelligente Details, wie die intuitive Bedienoberfläche von Arzt- und Assistenzelement mit Direktwahltasten, machen die volle Konzentration auf den Patienten erst möglich. Durch die frei wählbare Instrumentierung des Arztelementes mit wahlweise fünf oder sechs Instrumentenablagen bleiben Sie auch in der Zukunft flexibel. Die ergonomisch durchdachten Schwingen- und Tischversionen der ESTETICA E50 sorgen für optimale Greifwege und damit für höchste Effizienz bei jedem Handgriff. Bestens gelagert durch Softpolster, ergonomische Sitzmulde, Lordosestütze und 2-Gelenk-Kopfstütze fühlen sich Patienten der unterschiedlichsten Körpergröße auf dem Behandlungsstuhl

wohl. Durch den großen Schwenkbereich und die Höhenverstellung ist das Assistenzelement jederzeit optimal erreichbar und unterstützt eine ergonomisch gesunde Arbeitshaltung. Dank des glatten Designs und minimaler Öffnungen sind sämtliche Oberflächen kinderleicht zu reinigen. Wichtige Teile können zum Desinfizieren mühelos abgenommen werden. Sämtliche Oberflächen sind komplett geschlossen, damit kein Schmutz eindringen kann. Mit der automatischen HYDRO-clean-Funktion stellen Sie ganz einfach die Funktionsfähigkeit Ihrer Einheit sicher. Das anwendungsfertig gemischte DEKASEPTOL Gel ist direkt und damit zeitsparend einsatzbereit. Darüber hinaus gehen Sie mit der Dauer- und Intensiventkeimung mit KaVo Oxygenal in jedem Fall auf Nummer sicher. Die integrierte Motorsteuerung KaVo SMARTdrive INFORMTECHNOLOGY bietet bereits im niedrigen Drehzahlbereich von 100 L/min. die volle Durchzugskraft und ein besonders vibrationsfrei-



es Anlaufverhalten. Für die Endodontie können Sie die Einheit problemlos mit dem KaVo KL 702 Motor mit optionaler Drehmomentsteuerung und einem Drehzahlbereich von 100–40.000 L/min. aufrüsten. Der neue Ultraschall-Scaler PiezoLED mit innovativer CARE Technology, intelligenter Feedback-Kontrolle, einzigartiger harmonischer Leistungsabgabe und optimaler linearer Instrumentenbewegung stellt eine zeitsparende, präzise

und effektive Zahnreinigung sicher. Über das Multimedia System ERGOcom light wird die E50 mit Ihren Praxissystemen verbunden. Sie erhalten damit direkt am Behandlungsplatz Zugriff auf die Befunddaten des Patienten, einschließlich Röntgen-, Mikroskop- und Kameraaufnahmen. Mithilfe der integrierten Intraoralkamera ERGOcam machen Sie Ihren Patienten die Behandlungsnotwendigkeit und Ihre Leistung greifbar. Aufgrund der bewährten, hochwertigen Materialien und der stets weiterentwickelten Komponenten ist die ESTETICA E50 überragend zuverlässig und verfügt über eine hohe Innovationskraft, Funktionalität und Qualität. **KN**

KN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 0 73 51/56-0
Fax: 0 73 51/56-14 88
E-Mail: info@kavo.com
www.kavo.com

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Produktfamilie erhält Zuwachs

UltraproTx – Die neue Prophy-Paste von Ultradent Products.

Dafür steht der Name Dan Fischer – praxisgerechte Materialien, die das Arbeiten und das Ergebnis wesentlich verbessern. Das neueste Familienmitglied ist UltraproTx. Diese neuentwickelte Prophy-Paste steht in drei verschiedenen Körnungen zur Verfügung. Eine spezielle Komposition vermeidet das Spritzen. Drei Aromen – Cool Mint, Walterberry und Bubble Gum – erhöhen das Wohlbefinden des Patienten. Die

Pasten in verschiedenen Farben sind klar in den praktischen Portionsnapfchen zu erkennen. Nach der Behandlung ist UltraproTx leicht und vollständig abzuspolen, so gibt es kein nachträgliches „sandiges“ Gefühl

auf den Zähnen. Der Gehalt an Fluoriden und Kaliumnitrat

Ultrapro Tx in Portionsnapfchen – praktisch für die Prophy-laxe-Helferin, angenehm für den Patienten.



wirkt Zahnpflichtigkeiten entgegen und stärkt den Schmelz. Eben ein typisches Dan-Fischer-Produkt. **KN**

KN Adresse

Ultradent Products
Am Westthover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/35 92 15
Fax: 0 22 03/35 92 22
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

JAKOBI
DENTAL INSTRUMENTS
Quality for dentist

Photo Mirror Demister

Der beschlagfreie Spiegel für die dentale Fotografie



Ihr Helfer bei der Aufklärung und Beratung Ihrer Patienten!

- Beschlagfreie Spiegeloberfläche
- Einfache Handhabung und sichere Anwendung
- Verzerrungsfreie und farbgetreue Bildaufnahmen
- Verbesserte Unempfindlichkeit gegen Kratzer
- Einfache Fokussierung Ihrer Digitalkamera auf Spiegeloberfläche
- Spiegelkassette im Professional-Kit bietet komfortable Sterilisation

JETZT BESTELLEN UND 10 % SPAREN!*

*Aktion gültig bis 15.11.2010

JAKOBI Dental Instruments
Kurt-Weill-Weg 2 | 69181 Leimen
Tel.: 0 62 24/14 56 44 | Fax: 0 62 24/14 51 11
E-Mail: info@jakobi-dental.de | www.jakobi-dental.de

Ein echtes Highlight auf der Fachdental

Aktion Solaris LED – Mitmachen und gleich zweimal gewinnen!

Die OP-Leuchte Solaris LED fasziniert durch modernes Design und das Beste, was Licht für die Praxis zu bieten hat. Solaris ist klein, stark und cool. Solaris ist leise, variabel, sparsam und hygienisch. Und mit Solaris können Sie in diesem Jahr auf allen Fachdental-Ausstellungen gleich 2 x gewinnen. Zum einen ist So-

freie Ausleuchtung. *Solaris LED ist cool* – die Leuchtelemente haben einen sehr hohen Wirkungsgrad und erzeugen so wenig Wärme, dass auf einen Ventilator verzichtet werden kann. *Solaris LED ist leise* – ohne Ventilator entstehen keine lästigen Nebengeräusche für die Kühlung, was gerade bei längeren Be-

verantwortlich ist, vernachlässigt werden kann.

Solaris LED ist sparsam – deutlich reduzierter Stromverbrauch (Leistungsaufnahme 20W). *Solaris LED ist hygienisch* – die Griffe sind autoklavierbar. *Solaris LED ist langlebig* – die LEDs besitzen eine extrem lange Lebensdauer. *Solaris LED ist vielseitig* – Solaris ist als Geräte- oder Deckenleuchte erhältlich.

Der Farbwiedergabeindex (CRI) ist bei Solaris besonders hoch (> 85). Dieser Wert gibt an, dass im Verhältnis zum idealen bzw. natürlichen Licht die Farbwiedergabe mit Solaris sehr gut ist. Die hochwertigen LEDs besitzen eine extrem lange Lebensdauer, die auf mindestens 50.000 Stunden geschätzt wird. Solaris ist somit nicht nur eine effiziente und leistungsstarke Arbeitsleuchte, sondern auch eine sehr wirtschaftliche Investition.

Solaris kann an bestehenden ULTRADENT-Einheiten und auch an einigen Fremdfabrikaten nachgerüstet werden. Fordern Sie gleich die aktuelle Broschüre zu den ULTRADENT OP-Leuchten kostenlos an oder kommen Sie zu der Fachdental in Ihrer Nähe und gewinnen Sie mit Solaris. Für die Gewinnaktion ist der Rechtsweg ausgeschlossen. 

KN Adresse

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunthal
Tel.: 0 89/42 09 92-70
Fax: 0 89/42 09 92-50
E-Mail: info@ultradent.de
www.ultradent.de

 Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info



laris als modernes, effektives Arbeitslicht für jede Praxis ein Gewinn, zum anderen können Sie auf Fachdental-Ausstellungen eine Solaris LED OP-Leuchte in der Geräteversion gewinnen.

Solaris LED ist klein – die gesamte Lampenkonstruktion ist kleiner und leichter und ist so ohne großen Kraftaufwand exakt zu positionieren. *Solaris LED ist stark* – zehn LEDs sind kreisförmig angeordnet und sorgen für eine ideale Ausleuchtung des Arbeitsbereiches. Die Anordnung und die Geometrie der Lichtstrahlen sorgen für eine schatten-

handlungen von großem Vorteil ist. *Solaris LED ist variabel* – die Lichtleistung lässt sich mit einem Drehregler exakt einstellen (8.000 bis 35.000 Lux). Ein zweiter Drehregler ermöglicht die Veränderung der Farbtemperatur, womit man den Kontrast auf weichem Gewebe verbessert und eine hohe Detailerkennung erreicht (4.200 bis 6.000 K).

Solaris kann auch in Verbindung mit photopolymerisierenden Materialien verwendet werden, da die Lichtemission im Intervall der Wellenlänge, die für diese Reaktion

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.


Jetzt auch in Österreich und der Schweiz!


ZWP online

Digitale Abdrucknahme live erleben

Intraoralscanner Hint-ELs directScan.




Intraoralscanner Hint-ELs directScan für die digitale Abdrucknahme samt Kalibrierstation.

Der Intraoralscanner Hint-ELs directScan ermöglicht es, auch bei Präzisionsabformungen von der Genauigkeit und dem Komfort der Digitaltechnik zu profitieren. Wer die computergestützte Abdrucknahme live erleben möchte, wendet sich einfach direkt an Hint-ELs. Das Unternehmen ist bereits zahlreichen Einladungen, von z. B. Stammtischen, gefolgt und kommt Anfragen auch weiterhin gerne nach. Mit dem Hint-ELs directScan können sowohl Einzelstümpfe als auch komplette Kieferbögen mit einer Genauigkeit von 12–15 µm digitalisiert wer-

den. Das Messfeld beträgt 20 x 15 mm, sodass zwei bis drei Zähne mit einer Aufnahme erfassbar sind. Mehrere Einzelaufnahmen können durch die Software als Punktwolke gematcht und als hochauflösende 3-D-Darstellung auf dem zugehörigen Touchscreen angezeigt werden. Die Messzeit beträgt 200 Millisekunden. Zu den Alleinstellungsmerkmalen des Hint-ELs directScan gehört, dass die intelligente Systemsoftware automatisch erkennt, ob eine Mattierung der Zahnoberflächen mit Scanspray- oder -puder empfehlenswert ist

oder dieser Arbeitsschritt eingespart werden kann.

Das Digitalisierungsverfahren des Hint-ELs directScan basiert auf der Streifenlichtprojektion. Dieses Grundprinzip der 3-D-Vermessung kommt dank der intensiven Zusammenarbeit zwischen dem Unternehmen und dem Fraunhofer-Institut für Angewandte Optik und Feinmechanik (IOF) in Jena bereits seit über einem Jahrzehnt erfolgreich für Modells Scanner von Hint-ELs zum Einsatz.

Weitere Informationen zum Intraoralscanner sowie weiteren Produkten von Hint-ELs unter angegebenem Kontakt. 

KN Adresse

Hint-ELs® GmbH
Rübgrund 21
64347 Griesheim
Tel.: 0 61 55/89 98-0
Fax: 0 61 55/89 98-11
E-Mail: info@hintel.com
www.hintel.com

Beste Reinigung und Pflege

Neu: interprox gel – damit die Interdentalpflege perfekt wird!


Für die Interdentalpflege sind spezielle Produkte erforderlich. Die Schmelzschicht an den Approximallflächen der Zähne ist dünn und damit empfindlicher gegenüber mechanischem Abrieb. Eine gereizte Gingiva verlangt eine

behutsame Pflege. Kronen, Brücken und Implantate müssen schonend gereinigt, Entzündungen vorgebeugt werden. DENTAID hat daher ein Interdentalgel entwickelt, das diese Anforderungen berücksichtigt: interprox gel.

interprox gel enthält die antibakteriell wirkende Substanz Cetylpyridiniumchlorid (CPC) in einer hohen Konzentration (0,3 %) und schützt so vor bakteriellen Entzündungen. Bakterien, die sich gerne in Nischen des Interdentalraums ansiedeln, können zu Geruchsbildung führen. Zinklactat neutralisiert freie Schwefelverbindungen und führt zu einem frischen Atem. Natriumfluorid (1.500 ppm) stärkt den Zahnschmelz der empfindlichen Approximallflächen gegen Karies. Besonders wichtig für die Interdentalpflege: interprox gel enthält keinerlei Putzkörper, Alkohol oder Natriumlaurylsulfat und pflegt so Zähne, Zahnfleisch und prothetische Versorgungen schonend.

interprox gel lässt sich gut mit einem Interdentalbürstchen verwenden. Hervorragend dazu geeignet ist z. B. interprox plus. interprox gel haftet gut auf den Bürstchen und lässt sich daher einfach einbringen. Im Interdentalraum verteilt sich interprox gel sofort und fließt in Nischen sowie schlecht zugängliche Stellen.

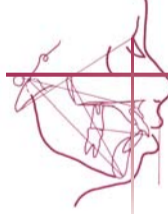


interprox gel gibt es in Tuben à 20 g. Praxen und Prophylaxeshops können interprox gel direkt über DENTAID oder über Dentaldepots beziehen. Patienten erhalten interprox gel auch in (Internet-)Apotheken. 

KN Adresse

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21/84 25 97 28
Fax: 06 21/84 25 97 29
E-Mail: service@dentaid.de
www.dentaid.de

ANZEIGE




INTERNATIONAL STRAIGHT WIRE AND ORTHOPEDIC SEMINARS

präsentiert:

A Contemporary Approach to Dentofacial Orthopedics

How and When to Treat Skeletal and Dental Anomalies



We Create Beautiful Smiles

Themen:

- Moderne Methoden in der Therapie der Klasse II
- Klinisches Management effizienter Geräte zur funktionskieferorthopädischen Behandlung vor der Multiband-Apparatur
- Optimale Auswahl der Behandlungsfälle für FKO versus Headgear
- Moderne Klasse-III-Behandlung
- Therapie der Vertikalen: Patienten mit erhöhter, vertikaler Dimension im Gesicht
- Therapie der Transversalen: Indikation und Timing
- Das optimale Timing beim Einsatz von GNE anhand einzelner Indikationen
- Aktuelle Ansätze in Diagnostik und Therapie bei impaktierten Eckzähnen im Oberkiefer

Der Kurs wird simultan übersetzt.


Veranstaltungsort: Hampshire Golfhotel Ahaus-Alstätte www.golfhotel-ahaus.de

Preis: 650,- für Zahnärzte und Kieferorthopäden
550,- für Assistenten und Helferinnen

Komplettpreis für 2 Tage inkl. Verpflegung zzgl. MwSt.

Informationen und Anmeldung: International Straight Wire and Orthopedic Seminars
Sieringhoeker Weg 17 • 48455 Bad Bentheim
Tel. 05924 78592-0 • Fax 05924 78592-90 • E-Mail: info@isw-kfo.de

Wir sind offizieller Partner von Ortho Organizers in Deutschland und in den Niederlanden.



*)

**) Hier haben wir unseren neuen Bio Cosmetic Bogen in Szene gesetzt. Dass Sie nichts sehen liegt daran, dass es der erste Bogen ist, der wirklich weiß bleibt. Dauerhaft. Perfektion für ihre Zähne. Unsichtbar besser.*

BioCosmetic® Bögen

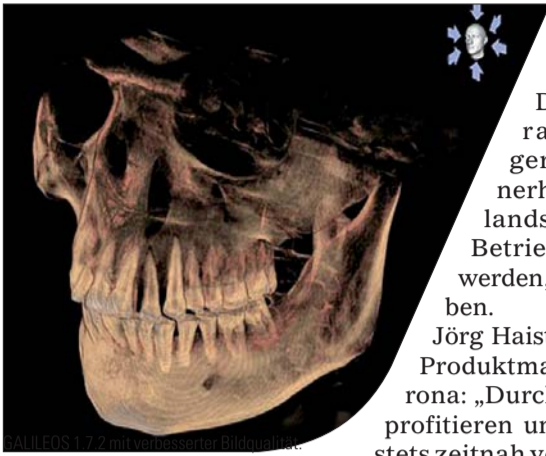
Bernhard Förster GmbH

Westliche Karl-Friedrich-Straße 151 · D-75172 Pforzheim
Telefon + 49 7231 459-0 · Fax + 49 7231 459-102
info@forestadent.com · www.forestadent.com

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

Neue Software-Updates erhältlich

Führendes DVT-System GALILEOS von Sirona jetzt mit noch besserer Bildqualität, Dosisanzeige und vielen weiteren Extras.



ist diese Anzeige ab 1. Juli 2010 für DVT und Panoramaschichtgeräte, die innerhalb Deutschlands erstmalig in Betrieb genommen werden, vorgeschrieben.

Jörg Haist, GALILEOS-Produktmanager bei Sirona: „Durch die Updates profitieren unsere Kunden stets zeitnah von den neuesten technischen Entwicklungen bei den bildgebenden Systemen. Die meisten Neuerungen bei GALILEOS 1.7.2 zielen darauf, die Bildqualität weiter zu erhöhen und die Arbeit mit der Software anderer Hersteller, z. B. der Procera™-Software von Nobel Biocare, zu vereinfachen.“

Für die Arbeit mit dem Nobel-System wird Sirona einen Schablonenhalter anbieten, welcher zum einen die Arbeit mit Nobel™-Röntgenschablonen als auch mit der Nobel-Guide™-Kalibrierung nochmals deutlich vereinfacht und verbessert. Der Schablonenhalter eignet sich auch zur Einzelaufnahme von Röntgenschablonen oder kleineren Objekten wie Zahn- und Knochenmodellen.

Wesentliche Neuerungen an der Version GALILEOS 1.7.2 sind die verbesserte Bildqualität am Rand des Volumens und der verbesserte Export für Fremdsoftware. Auch die Homogenität der Daten wurde verbessert. Die automatische Anzeige des Flächendosisproduktes ist wichtig für die Patientenkommunikation und das Verständnis der Strahlenbelastung. Ein wei-

terer Bestandteil der neuen Software ist eine Aktualisierung der GALILEOS Implantat-Datenbank. Sie enthält jetzt auch Nobel Biocare™ und CAMLOG™-Daten. GALILEOS 1.7.2 ist mit Windows 7 (ab Windows 7 Professional) kompatibel. Die neue Software wird sowohl den Neugeräten beigelegt als auch für die Bestandskunden verfügbar gemacht. Für die Aktualisierung von 1.7 auf 1.7.2 ist keine Kalibrierung notwendig. **KN**

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-0
Fax: 0 62 51/16-25 91
E-Mail: info@sirona.com
www.sirona.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Sirona hat seine DVT-Geräte GALILEOS Comfort und GALILEOS Compact aktualisiert, verbessert und mit weiteren Extras ausgestattet. Neben verschiedenen Bildverbesserungen besitzt das Low-Dose-Gerät GALILEOS auch eine Anzeige des Dosisflächenproduktes. Laut Gesetz

ANZEIGE

MIT NUR DREI TOP-PRODUKTEN ZUR EXAKTEN BRACKETS POSITIONIERUNG



Die in der Praxis bewährten additionsvernetzenden Silicone Bisico S1 suhy und Bisico S4 suhy garantieren einen exakten Abdruck, der eine wesentliche Voraussetzung zur Herstellung eines präzisen Klebmodells ist.

- einfach und präzise
- optimale Fließigenschaften durch
- ausgeprägte Hydrophilie und Thixotropie
- kurze Aushärtezeiten
- geringste Schrumpfung von < 0,1 %

Die Herstellung eines formstabilen Übertragungstrays zur Bracketübertragung wird erleichtert durch den Einsatz der additionsvernetzenden Silicone Bisico S4 suhy und Labosil blue.

- kein Anmischen oder Verkneten mit Aktivator
- zuverlässige, gleichbleibende Aushärtezeiten
- optimaler Verbund der Silicone
- hohe Formstabilität des Trays durch die hohe Endhärte von 90 Shore A
- leichtes Lösen der Brackets aus dem Tray

für das formstabile Übertragungstray Bisico Labosil blue und Bisico S4 suhy

für den exakten Abdruck Bisico S1 suhy und Bisico S4 suhy

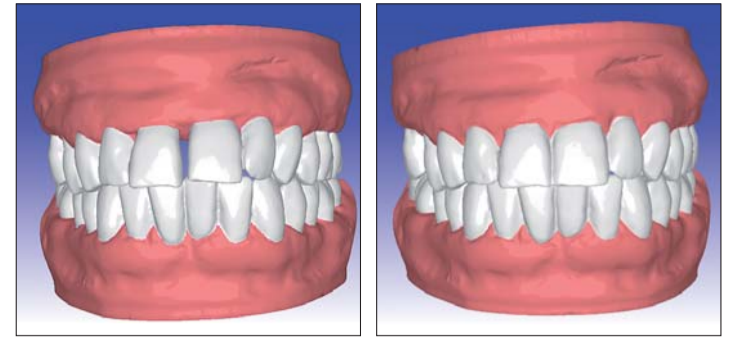
Besuchen Sie uns in Frankfurt am Main, Jahrestagung der DGKFO Stand Nr. 13

bisico®

Bielefelder Dentalsilicone GmbH + Co.KG • Postfach • D - 33506 Bielefeld • Tel.: 0521- 80 16 800
Email: info@bisico.de • www.bisico.de

Präzise und vorhersagbar

Zahnregulierung mit In-Line®-Schienen vom Rasteder KFO Spezial Labor.



Beispiel für die digitale Planung – Anfangs- (links) und Endsituation (rechts).

Das In-Line®-Schienensystem des Rasteder KFO Spezial Labors überzeugt bei der Regulierung von Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen durch sehr genaue Korrekturschritte und vorhersagbare Ergebnisse. Möglich macht dies eine speziell entwickelte Software, die das Endergebnis der Korrektur äußerst präzise berechnet und das Resultat der möglichen Zahnbogenregulierung sehr realistisch in einem Bild darstellt. So erhalten Behandler und Patient eine wirklichkeitsgetreue Vorstellung von der späteren Zahnstellung.

Die Rasteder arbeiten mit einer speziell für die Herstellung der In-Line®-Schienen entwickelten Software. Diese berechnet die einzelnen Korrekturschritte bis auf einhundert Millimeter genau und schlägt die entsprechende Anzahl der benötigten Schienen vor. Auch der weitere Herstellungsprozess verläuft digital und garan-

tiert damit, dass die Schienensätze exakt nach den Berechnungen produziert werden. Der Patient erhält Schienen, die einen optimalen Druck auf seine Zähne ausüben. Pro Schiene werden Zahnbewegungen bis zu 0,7 mm erreicht. In den meisten Fällen kann mit fünf bis sechs In-Line®-Schienen das gewünschte Ergebnis erreicht werden. Die Indikationen für In-Line® sind: frontale Rotations- und Engstände, bukkale Nonokklusion, Ex- und Intrusion einzelner Zähne, Diastema und lückig protrudierte Fronten. **KN**

KN Adresse

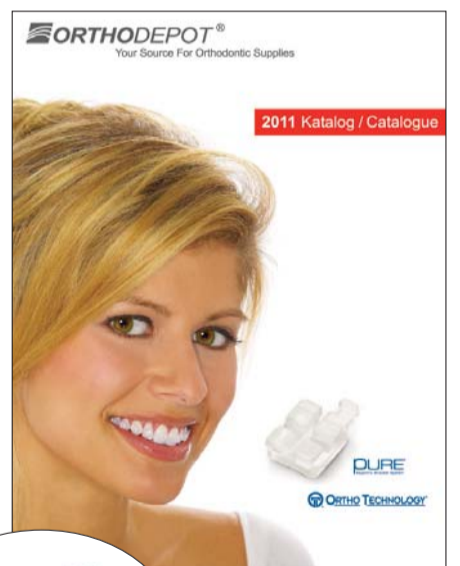
Rasteder KFO Spezial Labor
Wilhelmshavener Straße 35
26180 Rastede
Tel.: 0 44 02/8 63 78-0
Fax: 0 44 02/8 63 78-99
E-Mail: info@in-line.eu
www.in-line.eu
DGKFO-Stand: Halle 5.1, Ebene 1

Vertriebsübernahme

ORTHODEPOT vertritt ab sofort die Produkte der Ortho Technology Inc. für Deutschland, Österreich und die Schweiz und stellt das neue Lotus Plus-Bracket vor.

Mit Beginn des Monats Oktober hat die ORTHODEPOT GmbH den Vertrieb der amerikanischen Firma Ortho Technology Inc. – einem der weltweit führenden Unternehmen im Bereich Kieferorthopädie – für Deutschland, Österreich und die Schweiz übernommen. Deren komplettes Programm wird im ab sofort erhältlichen 180-seitigen Gesamtkatalog vorgestellt. Als besonderes Highlight gilt die Vorstellung des neuen Lotus Plus-Bracketsystems. Einem passiven selbstligierenden Bracket, welches jetzt noch flacher gestaltet wurde und so für eine bessere Biomechanik bei gleichzeitig gesteigertem Patientenkomfort sorgt. Der patentierte Verschluss-Clip aus Nickel-Titan garantiert ein komfortables Öffnen sowie einen sicheren Verschluss. Lotus Plus-Brackets sind daher auch ideal zum Einstieg in die selbstligierende Behandlungstechnik geeignet. Das Lotus Plus-Bracket ist in der Damon*-, MBT*- und Roth-Variante über ORTHODEPOT erhältlich und wird wie alle Artikel der Nürnberger Firma zu dau-

erhaft attraktiven Konditionen angeboten. Zusätzlich bietet ORTHODEPOT als einziger



Lotus Plus



Vertrieb die ganze „Ortho“-Linie von GC an, darunter innovative Bondingprodukte, welche ein Ätzen beim Bracketkleben überflüssig machen. **KN**

*Damon und MBT sind eingetragene Markennamen der Firmen Ormco Inc. bzw. 3M Corp.

KN Adresse

ORTHODEPOT GmbH
Maxfeldstraße 9
90409 Nürnberg
Tel.: 09 11/2 47 67 10
Fax: 09 11/2 47 67 12
E-Mail: info@orthodepot.com
www.orthodepot.com

PaX-Primo

- das Erste seiner Ära
[mit ALSA-Technologie]



Das OPG,
das in allen Punkten überzeugt.

PaX-Uni3D

- DVT [8x5 oder 5x5], OPG,
CEPH one-shot optional



Das Spitzenklasse Röntgengerät,
das mit ihren Anforderungen wächst.

PaX-Duo3D

- DVT-Multi FOV [12x8.5, 8.5x8.5,
8.5x5, 5x5], OPG 2-in-1



Das Spitzen DVT/OPG
für Implantologen.

PaX-Reve3D

- DVT-Free FOV [15x15-5x5],
OPG 2-in-1, CEPH one-shot optional



Das Spitzen DVT/OPG
in jeder Disziplin.

5 Jetzt mit
Jahre
Garantie
Option

auf Sensoren und Röntgentubus

PaX-Zenith3D

- DVT-Free FOV [24x19-5x5],
OPG 2-in-1



Das Spitzen DVT/OPG
für Kliniken.

x-on nxt

- scharf, schärfer, nxt



Der Röntgensensor
mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.

Dentaloscope 2D

- das 2D seiner Art



Perfekte Ergonomie und höchste
Präzision für jede Behandlung.

byzz

- macht mehr aus Bildern



NEU!
>>> ibyzz

Die Bildberatungssoftware,
die alle digitalen Geräte integriert.

7 Tage
**3D Hotline/
Support**

>> +49 (0) 7351. 47499-20

7 3D Service
Spezialisten

für DVT Vor-Ort-Service und
Netzwerkintegration

7 3D
Fachberater

für Beratung und Schulung

>> **orangedental premium service - wir sind immer für Sie da!**

email. info@orangedental.de
http. www.orangedental.de

fon. + 49 (0) 73 51 . 474 99 . 0
fax. + 49 (0) 73 51 . 474 99 . 44

orangedental
premium innovations



Das LED-Licht der Zukunft

Maximale Leistungsfähigkeit mit der Mini LED SuperCharged von Satelec.

Minimierte Polymerisationszeiten und ein maximiertes Wellenlängen- und Leistungsspektrum sorgen für mehr Wirtschaftlichkeit und Komfort in der Praxis: Die neueste Generation der Polymerisationslampen heißt Mini LED SuperCharged und verbindet Leistung und Effizienz auf ideale Weise. Mit einer Lichtleistung von bis zu 3.000 mW/cm² überzeugt die neue LED-Lampe von Satelec (Acteon Group) nicht nur durch höchste Power, sondern auch kürzeste Härtingszyklen und den derzeit größten Emissionsbereich. Dadurch garantiert das Gerät eine zuverlässige Polymerisation aller handelsüblichen lichterhärtenden Füllungs- und Befestigungsmaterialien in wenigen Sekunden. Weitere praktische Vorteile der Lampe: Sie ist kabel- und geräuschlos und aufgrund der

innovativen LED-Technologie zudem auch noch risikolos im Härteeinsatz. Mit einer Hochleistungsdichte von 2.000 mW/cm² (mit speziellem Lichtleiter sogar bis zu 3.000 mW/cm²!) ist die Mini LED SuperCharged die derzeit leistungsfähigste LED-Lampe auf dem Dentalmarkt. Diese außergewöhnlich hohe Lichtintensität, kombiniert mit einem Wellenspektrum von 420 bis 480 nm, ermöglicht dem (Fach-)Zahnarzt eine extrem schnelle und vielseitige Lichthärtung ohne Hitzeentwicklung. So garantiert das neue LED-Gerät eine Aktivierung aller gängigen Photoinitiatoren und damit eine verlässliche Polymerisation praktisch aller gängigen lichterhärtenden Komposite in nur drei Sekunden – ein erheblicher Zeit- und Sicherheitsgewinn.

Mehr Lichtleistung – weniger Polymerisationszeit
Für eine kontrollierte Leistung und eine komfortable Bedienung verfügt die Hochleistungslampe über ein modernes Navigationsmenü mit LCD-Display am Handstück und drei voreingestellte Belichtungsprogramme:
} Standardmodus (drei, vier, fünf oder zehn Sekunden volle Leistung)
} Pulsmodus (fünf oder zehn aufeinanderfolgende Lichtintervalle von einer Sekunde)
} Softstart-Modus (progressiver Zyklus mit neun oder 15 Sekunden Dauer, optimal für die initiale Härtingsphase).

Kontrolle bedeutet Sicherheit und Qualität: Nach einer kurzen Aufladezeit gewährleistet der ultrastarke und langlebige Lithium-Ionen-Akku



eine stets uneingeschränkte Effizienz ohne Leistungsab-

fall und Memoryeffekt, während die neue von Satelec patentierte Technik zur thermischen Entlastung gleichzeitig eine Überhitzung der Stromkreise und somit eine Schädigung der pulpanahen Bereiche verhindert.

Das LED-Licht der Zukunft: leuchtet stärker, leuchtet länger

Einhergehend mit den perfekten lichteoptischen Eigenschaften überzeugt die neue Mini LED SuperCharged auch durch ihr ergonomisches Pencil-Design und ihre hygienische Sauberkeit. Da sie ohne Lüftung arbeitet, kann der opalisierende Lichtleiter zuverlässig sterilisiert bzw. das gesamte Gerät mit einem Desinfektionstuch einfach gereinigt werden. Dabei arbeitet die ultraleichte LED-Lampe (160 g) absolut geräuschlos, und ohne störendes Kabel ist

sie jederzeit und überall flexibel einsetzbar.

Kurz: Die neue Mini LED SuperCharged von Satelec ist ein leuchtendes Beispiel dafür, dass die Zukunft der superschnellen und supersicheren Lichthärtung aller handelsüblichen Füllungs- und Befestigungsmaterialien bereits begonnen hat. Die LED-Lampe, die sich auch in jeden Behandlungsstuhl integrieren lässt, ist ab sofort mit diverser Zubehör erhältlich. **KN**

KN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04/95 65 10
Fax: 0 21 04/95 65 11
E-Mail: info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

ANZEIGE



PROPHYLAXE

Prophy-Mate neo

Luftbetriebenes Zahnpoliersystem

Leichte, flexible Konstruktion. Das Prophy-Mate Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen.



FLASH pearl Flaschen
4 x 300-g-Flaschen
77,- €*

SPARPAKET

Beim Kauf eines Prophy-Mate neo erhalten Sie 4 x 300-g-FLASH pearls **GRATIS**

Sparen Sie **77,- €***

PROPHYLAXE-PAKET

Prophy-Mate neo + Aircaler S950 mit Licht + 4 x 300-g-FLASH pearls + Para-Spitze S20

~~1.977,- €*~~
1.750,- €*

Sparen Sie **227,- €***

Düsen mit 60° und 80° in dem Set enthalten



KaVo® MULTiflex® LUX



Sirona® Schnellkupplung



W&H® Roto Quick®



Bien-Air® Unifix®



Prophy-Mate neo
849,- €*

SPARPAKET

Beim Kauf eines Air Scalers erhalten Sie eine Para-Spitze S20 **GRATIS**

Sparen Sie **69,- €***

Ti-Max S950 Air Scaler

Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung

- massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 – 6.400 Hz
- einschließlich 3 Aufsätzen (S1, S2 und S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen
982,- €*

Anschluss an NSK Kupplungen
899,- €*



*Alle Preise zzgl. MwSt. Angebot gültig bis 31. Dezember 2010.

NSK Europe GmbH

Ely-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29



Powerful Partners®

Neue Technologie hilft sofort

Medizinische Zahnpasta – neue Pro-Argin-Formel bringt sofortige Schmerzlinderung.

Seit Mai 2010 bietet die GABA eine Desensibilisierungspaste auf Basis der innovativen Pro-Argin-Technologie zur Verwendung in (fach-)zahnärztlichen Praxen an. Ab sofort ergänzt der Spezialist für orale Prävention dieses Angebot um eine Zahnpasta für die tägliche häusliche Mundhygiene, basierend auf derselben Technologie. Etwa 30 % der Bevölkerung leiden an Dentinhypersensibilität (DHS), also schmerzempfindlichen Zähnen. Diese können die Lebensqualität stark beeinträchtigen, indem sie sich als kurzzeitiger, scharfer Schmerz als Reaktion auf externe Stimuli an freiliegenden Zahnhälsen manifestieren. Hier liegen die Dentintubuli als direkte Verbindung zur Pulpa offen. Dadurch können thermische, mechanische oder osmotische Stimuli direkt auf den Nerv übertragen werden, was oft mit beträchtlichen Schmerzen verbunden ist.

Viele Betroffene passen ihre Lebensgewohnheiten diesem Leiden an. DHS verursacht Schmerzen bei der täglichen Mundhygiene und kann sich deshalb negativ auf die Mundgesundheit auswirken. Herkömmliche, bislang erhältliche Produkte zur Behandlung von DHS basieren meist auf der Desensibilisierung des Nervs durch temporär depolarisierende Substanzen. Nachteilig ist hier, dass die Wirkung deutlich zeitverzögert einsetzt und dass lediglich ein Symptom bekämpft wird. Der ursprünglich wichtige und notwendige Schmerzreflex des betroffenen Zahns wird ge-

dämpft. Günstigstenfalls besteht die Behandlung von DHS in der langfristigen Verengung oder Blockierung der offenen Dentintubuli.

Mit der neuen elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpaste steht den Patienten ein tagtäglich verwendbares Produkt zur Verfügung, das bei direktem Auftragen mit der Fingerspitze für eine Minute sofort DHS an ihrem Entstehungsort bekämpft. Die Wirkstoffkombination aus der natürlichen Aminosäure Arginin und Kalziumkarbonat dringt schon bei einmaliger Anwendung in die Dentintubuli ein und verschließt sie. Wie zwei klinische Studien (Ayad et al. 2009) zeigen, erzielt die Pro-Argin-Technologie bei der Desensibilisierung signifikant bessere Resultate als handelsübliche kaliumhaltige Zahnpasten. Bei regelmäßigem Zähneputzen baut sie zudem eine dauerhafte Schutzbarriere auf, die wie eine Versiegelung gegen die Schmerzempfindlichkeit wirkt. Die innovative Technologie rief bereits bei dem vorausgegangenen In-office-Produkt bemerkenswerte Reaktionen seitens der Profession hervor. **KN**

Ayad F et al. (2009) J Clin Dent 20 (4), special issue, 115–122; Ayad F et al. (2009) J Clin Dent 20 (1), special issue, 10–16

KN Adresse

GABA GmbH
Bernar Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

Neue LED bietet optimale Lichtverhältnisse

Die speziell entwickelte Sirona LED für Instrumente bietet in der Kombination von Helligkeit, Farbwiedergabe und Ausleuchtung ideales Licht für die Behandlung im Mundraum.

Im September bringt Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, LED-Lampen für Behandlungsinstrumente auf den Markt. Aufgrund der Eigenschaften der neuen

wiedergabe ergibt einen realitätsgetreuen optischen Eindruck und erlaubt es dem Behandler zum Beispiel, Veränderungen im Mundraum festzustellen. Durch die ho-

werden, ein Neukauf ist nicht nötig. Nach einem Austausch kann der Anwender an der Einheit in der Regel sofort mit der LED starten. Auch ein Mischbetrieb ist möglich:

das bedeutet, Instrumente mit LED und solche mit Halogenlampen können an einer Sirona Dentaleinheit parallel betrieben werden. Die LED ist problemlos sterilisierbar. Sirona setzt die zukunftssträchtige Lichttechnologie bereits in den Instrumenten SIROSONIC TL der Behandlungseinheit TENE0 und im PerioSonic-Handstück des PerioScan erfolgreich ein. Auf Basis dieser guten Erfah-

rungen wird der Einsatz von LEDs jetzt auf die folgenden Instrumente ausgeweitet: Schnellkupplung R, Motor SL/SL ISO, Motor BL/BL ISO und SIROSONL/SIROSONIC L. Anwendbar bzw. nachrüstbar ist die LED an den Sirona-Behandlungseinheiten M1-90, M1-94, M1-96, Sirona E, C2, C2+, C3, C3+, C4, C4+, C5+, C6, C8, C8+, ProFeel, ProFeel+, M1+ und TENE0. **KN**

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-23 81
Fax: 0 62 51/16-29 36
E-Mail: info@sirona.com
www.sirona.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Klarer Preisvorteil

Neu von Dürr Dental: Schnelldesinfektionspräparate jetzt auch als 10-Liter-Gebrauchslösungen.

Die Dürr System-Hygiene steht für höchsten Schutz vor potenziell krankheitsauslösenden Keimen in allen Bereichen: Flächen, Instrumente, Hände und Spezialbereiche wie zum Beispiel Sauganlagen. Das etablierte Farbsystem der Produkte in Grün, Blau, Rosa und Gelb sorgt für Sicherheit in der Praxis und verhindert Verwechslungen. „Einfach logisch, einfach sicher“ – dies ist das bekannte Versprechen der Dürr System-Hygiene. Nicht umsonst zeigen die aktuellen Zahlen der renommierten Gesellschaft für Konsumforschung (GfK): Das Unternehmen belegt mit diesem Produktprogramm im deutschen Dentalmarkt den 1. Platz. Auch weltweit zählt Dürr Dental zu den führenden Anbietern. Begründet liegt dies in einer stetigen Weiterentwicklung der Produktpalette immer orientiert an den Bedürfnissen der modernen Zahnarztpraxis. Hinzu kommt, dass Dürr Dental-Produkte höchste qualitative Anforderungen



erfüllen. Dies kann jederzeit durch unabhängige Gutachten belegt werden. So erfreuen sich heute viele Dürr Dental-Hygieneprodukte großer Beliebtheit. Alternativ zu den beliebten 2,5-Liter-Flaschen werden ab sofort fünf Gebrauchslösungen der Premiumprodukte auch als 10-Liter-Gebinde erhältlich sein – ein ausgesprochen wirtschaftliches Angebot. Dabei handelt es sich um die Schnelldesinfektionspräparate FD 322, FD 333 so-

wie FD 366 sensitive, die Händedesinfektion HD 410 und die Abdruckdesinfektion MD 520. **KN**

KN Adresse

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-3 38
Fax: 0 71 42/7 05-4 41
E-Mail: info@duerr.de
www.duerr.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Feste Säule für Ihren Einkauf

Orthana – große Auswahl kieferorthopädischer Produkte zu besten Konditionen.

Die Orthana GmbH hat sich mittlerweile als feste Größe im Einkauf kieferorthopädischer Dentalartikel etabliert. So findet das günstige Preis-Leistungs-Verhältnis bei zahlreichen Kieferorthopäden großen Anklang.

Bereits zahlreiche Praxen haben erkannt, dass durch den Wechsel zu Orthana mit den am häufigsten verwendeten kieferorthopädischen Verbrauchsmaterialien enorme Kosteneinsparungen realisiert werden können. Um der bedarfsgerechten Beschaffung Rechnung zu tra-



Neu im Programm sind Kleber, Schutzlacke, Druck- und Zugfedern sowie Drahtligaturen. Alle Artikel sind TÜV-geprüft und entsprechen den hohen US-amerikanischen Qualitätsstandards für Medizinprodukte. **KN**

KN Adresse

Orthana GmbH
Hertener Str. 69
45657 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61/4 07 57 39
Fax: 0 23 61/4 09 72 05
E-Mail: info@orthana.de
www.orthana.de



Das natürliche Licht der Sirona LED gibt Farben und Kontraste im Mundraum real wieder.

LEDs verbessern sich die Behandlungsbedingungen für (Fach-)Zahnärzte deutlich. Die Vorteile gegenüber bisher verwendeten Halogenlampen ergeben sich nicht nur durch die Helligkeit der LED; insbesondere die Farbwiedergabe und die Ausleuchtung im Mundraum spielen eine entscheidende Rolle. Gerade die Sirona LED ermöglicht eine sehr gute Erkennung von Zahnschmelz, Füllungsma- terial und Weichgewebe. Gleichzeitig verfügen die LEDs über eine sehr hohe Lebenserwartung, die die der Halogenlampen um ein Vielfaches übertrifft. Die Sirona LED ist so konzipiert, dass sie die Farbe des Zahnfleisches nicht verfälscht. Die sehr gute Farb-

mogene Farbverteilung des Leuchtflecks wird der gesamte Arbeitsbereich gleichmäßig beleuchtet. Trotz hoher Helligkeit ist das Licht so gestaltet, dass die Augen nicht geblendet und daher nicht strapaziert werden.

„Bisher wurden LEDs meist nur mit gleißendem bläulichen Licht in Verbindung gebracht. Dass LEDs aber auch natürliches Licht produzieren können, zeigt die Sirona LED, mit der Farben und Kontraste im Mundraum real wiedergegeben werden“, so Hans-Jürgen Klose, Produktmanager bei Sirona.

Ein weiterer Vorteil der neuen Sirona LED: Die Lampen können vom (Fach-)Zahnarzt selbst unkompliziert und schnell in vorhandene Sirona-Instrumente eingebaut

ANZEIGE

i n s p i r a t i o n | i n n o v a t i o n | o r t h o d o n t i e



Ortho Classic produziert und vertreibt einige der qualitativ hochwertigsten Produkte auf dem Markt. Alle Katalogartikel werden in den USA hergestellt und strengen Kontrollen sowie ständigen Qualitätsprüfungen unterzogen. Wir bei Ortho Classic sind der Meinung, dass hohe Qualität nicht immer einen hohen Preis haben muss, und mit unserem einzigartigen Fertigungsverfahren sind wir in der Lage, Produkte von höchster Qualität zu konkurrenzfähigen Preisen anzubieten.



Von Brackets zu Bukkalröhrchen und von Gummibändern zu Geräten – Ortho Classic ist Ihre Orthodontie-Bezugsquelle aus einer Hand.

Besuchen Sie uns am Messestand M2 anlässlich der DGKFO in Frankfurt 12. und 13. November

Featuring the:



Neues Keramikbracket vorgestellt

Schwedischer Dentalanbieter Gestenco präsentiert das Cabriolet Clear Hybrid SL Bracket.



aktiv als auch passiv anwendbar – kontrollierbar durch eine Art Keil im Innern des Clips. Kommen dünnere Bögen zum Einsatz, wirkt das Bracket passiv, werden Bögen größerer Dimensionen einliert – beispielsweise während späterer Behandlungsphasen, wenn Kontrolle erforderlich ist – sind sie aktiv.

Der Verschlussmechanismus mit Edelstahlscharnier ermöglicht das einfache Öffnen und Schließen des Clips für ein schnelles Ein- und Auslagern der Bögen. Zudem schützt der Clip die oberen Zähne vor Schmelzausbrüchen durch das Aufbeißen auf die im Unterkiefer geklebten Keramikbrackets, was insbesondere bei den unteren Prämolaren von Vorteil ist. **KN**

KN Adresse

Gestenco International AB
P.O. Box 240 67
SE-400 22 Gothenburg
Schweden
Tel.: +46-31/81 00 35
Fax: +46-31/81 46 55
E-Mail: info@gestenco.com
www.gestenco.com

Vertrieb für Deutschland über:
Bezüglich des Vertriebs für
Deutschland bitte Kontakt über
Gestenco.

Das neue Cabriolet Clear Hybrid SL Bracket der Firma Gestenco verfügt über einen Keramikbracketkörper sowie einen Verschlussclip aus Polymer. Dies ermöglicht dem Behandler, einerseits alle Vorteile eines Keramikbrackets und andererseits die Flexibilität und Sicherheit

des polymeren Clips zu nutzen. Cabriolet Clear Hybrid SL Brackets weisen einen Metallslot zur Reduzierung der Friktion auf. Zur leichten Identifikation sind in der Bracketbasis die FDI-Kennzeichnungen eingebracht. Cabriolet Clear Hybrid SL Brackets sind sowohl

ANZEIGE

praxis upgrade

83. DGKFO 10.-13.11.2010
Messe Frankfurt, Halle 5.1 Stand K1

OrthoSoftwarePower

Computer konkret
easy-dental-software

Telefon: 03745 7824-33
E-Mail: vertrieb@computer-konkret.de
computer-konkret.de



Kleine Aufsteckbürste – große Wirkung

Die neue PrecisionClean von Oral-B

Die elektrische Mundpflege hat sich längst als besonders effizient zur Unterstützung des oralen Hygienestatus erwiesen: Mit ihrer Hilfe wird Plaque wirksam entfernt und damit auch das Risiko verringert, an einer Gingivitis oder Parodontitis zu erkranken. Voraussetzung dafür ist eine ausreichend lange und routinierte Pflege, am besten mit einer Elektrozahnbürste mit spezialisierten Aufsteckbürsten. Die neue Oral-B PrecisionClean-Aufsteckbürste wurde in vierjähriger Forschungs- und Entwicklungsarbeit optimiert, um noch gründlicher und sanfter zu reinigen. Sie verfügt über neuartige, patentierte Einzelfilamente sowie rund 30 % mehr Borsten und eine höhere Borstendichte insgesamt. Auch das Borstenfeld mit einem patentierten bogenförmigen Schnitt wurde grundlegend überarbeitet. Durch den veränderten Schnitt wird der Zahn besser umschlossen und die Borsten dringen um bis zu fast 30 % tiefer in die Zahnzwischenräume ein. Denn hier verbirgt sich ebenfalls schädliche Plaque, die beim Zähneputzen sonst oft nicht erreicht wird. Außerdem wird mithilfe der Aufsteckbürste die Gesundheit des Zahnfleisches schon nach 30 Tagen verbessert.¹ Die optimale Wirkung erzielt der neue PrecisionClean-Bürstenkopf in Kombination mit einer der verschiedenen elektrischen Zahnbürsten von Oral-B mit rotierend-pulsierender Reinigungstechnologie. Dazu führen sie bis zu 8.800 rotierende und 40.000

pulsierende Bewegungen pro Minute aus, um den Plaque mechanisch zu lösen und zu entfernen. Alle Aufsätze sind auf das Basisgerät abgestimmt. Auf diese Weise entfernen die Bürstenköpfe erwiesenermaßen zweimal so viel Plaque, ver-



glichen mit einer normalen Handzahnbürste.² Die neue PrecisionClean ist Bestandteil einer breiten Auswahl von Bürstenköpfen von Oral-B: Ob Standard- oder extra sanfte Plaqueentfernung, die Reinigung der Zahnzwischenräume, natürliche Zahnaufhellung, das Putzen von Kinderzähnen oder mit Schalltechnologie – für jedes Mundpflegebedürfnis steht ei-

ne Aufsteckbürste von Oral-B zur Verfügung.

Mit der Smart Technology ist die Elektrozahnbürste ein Hightech-Produkt, das den Patienten in verschiedener Hinsicht unterstützt, eine auf seine individuellen Bedürfnisse angepasste Mundpflege zu betreiben. Bis zu fünf verschiedene Reinigungsstufen stehen ihm hierbei zur Verfügung: Der Modus „Reinigen“ sorgt für eine außergewöhnlich gründliche Plaqueentfernung; die Stufe „Sanfte Reinigung“ eignet sich zur schonenden, aber effizienten Reinigung empfindlicher Bereiche, während der dritte Modus eigens zum „Polieren“ und natürlichen Aufhellen der Zähne entwickelt wurde; mit „Massieren“ lässt sich das Zahnfleisch sanft stimulieren und für diejenigen, die lieber drei Minuten lang putzen möchten statt der zwei Minuten, die der automatische Timer signalisiert, gibt es das Modul „Gründliche Reinigung“. **KN**

¹ K. Janusz, B. Nelson, R.D. Bartizek, P.A. Walters, A.R. Biesbrock. *J Clin Dent.* 2010; 21(1):8-12.

² van der Weijden GA, Roseman NAM, Versteeg PA, Timmerman MF, Velden UVD. *J Dent Res.* 2006;85(Special Issue B): Abstract 2266.

KN Adresse

Procter & Gamble Germany GmbH & Co Operations oHG
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96/89-15 70
E-Mail:
oralbprofessional.im@pg.com

Gebrauchsfertige Komplettlösung

F-Splint-Aid – die Weltneuheit von Polydentia SA.

Seit vielen Jahren vermarktet Polydentia erfolgreich Fiber-Splint, ein komplettes Glasfaserbändersortiment, welches bei lockeren Zähnen, post-traumatischer Zahnlockerung oder reimplantierten Zähnen metallfreie, ästhetische sowie nichtinvasive Lösungen bietet und die Verstärkung provisorischer Brücken und orthodontische Schienungen ermöglicht.

Eine absolute Weltneuheit in dieser Produktpalette ist F-Splint-Aid, eine smarte Flasche mit Polydentia Bond und mehrlagigem Glasfaserband, Fiber-Splint ML Multi-Layer. Gedacht für vier bis fünf Applikationen, ist dieses Produkt bei Notfallsituationen die beste Lösung.

Die Anwendung ist dabei äußerst schnell möglich: Ein Stück des imprägnierten Fiber-Splint ML in der gewünschten Länge zuschneiden, auf die geätzte und mit Kleber behandelte orale Fläche positionieren, mit den Applikationsklammern fixieren und aushärten. Das Band franst beim Schneiden nicht aus, wodurch eine Verkürzung der Finier- und Polierphase ermöglicht wird. Keine Verschwendung von Kleber und kein Zeitverlust für die Imprägnierung der Glasfaserbänder mit Kleber



mehr. Äußerst ästhetisch und angenehm für den Patienten – F-Splint-Aid ist ein zuverlässiges und flexibles Glasfaserband für hervorragende Ergebnisse. Die ideale Komplettlösung, um Zeit und Geld für die Schienungen zu sparen.

F-Splint-Aid wurde während der ADF Messe 2009 in Paris als Finalist für den Innovationspreis nominiert. Auch vom amerikanischen Forschungsmagazin „The Dental Advisor“ wurde es mit einer klinischen Bewertung von 92 % einge-

stuft und dementsprechend von der amerikanischen Zeitschrift „Dentistry Today“ unter die TOP 100-Produkte des Jahres 2010 gewählt. **KN**

KN Adresse

Polydentia SA
Strada Cantonale
6805 Mezzovico
Schweiz
Tel.: +41-91/946 29 48
Fax: +41-91/946 32 03
E-Mail: info@polydentia.com
www.polydentia.com

Ortho Classic-Produkte jetzt auch in Deutschland

Auf der DGKFO-Tagung 2010 in Frankfurt wird der US-Hersteller seine qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Produkte am Messestand präsentieren.



Ortho Classic hat seine Wurzeln als Hersteller im Jahr 1963, als Gründer und CEO Klaus Hagelganz damit begann, sehr komplizierte Teile zu gießen, die mit konventionellen Press- und Sinterverfahren nicht hergestellt wer-

den konnten. Nachdem Hagelganz jahrelang mit anderen Unternehmen daran gearbeitet hatte, die perfekte Rezeptur für Metallspritzguss zu entwickeln, gründete er im Jahr 1991 das Unternehmen World Class Technology. World Class Technology begann mit der Herstellung von Teilen für Industriezweige, wie die Medizin-, Luft- und Raumfahrtindustrie. Man stellte jedoch schnell fest, dass ihr eigenes entwickeltes MIM-Verfahren orthodontische Teile mit einer in diesem Industriezweig bisher nicht gesehenen hohen Qualität herstellen

konnte. So begann man Brackets, Bukkalröhrchen, Lingualknöpfe und selbstligierende Bracketsysteme für die weltweit größten und bekannten Orthodontie-Unternehmen herzustellen. Inzwischen wurde ein neues Verfahren zur Herstellung von nickelfreien Metallspritzgussteilen, aber auch ein eigenes selbstligierendes Bracket, das „Tenbrook T1“, entwickelt.

Unter der Leitung vom Sohn des Gründers, Rolf Hagelganz, begann World Class Technology im Jahr 2005 kieferorthopädische Produkte unter dem Label „Ortho Classic“ herzustellen, um diese selbst zu vertreiben. Inzwischen werden die Produkte in 50 Ländern erfolgreich verkauft und angewendet, sodass die Produktionsstätte in Oregon/USA inzwischen auf über 5.500m² erweitert wurde. OrthoClassics hochmoderne Fertigung umfasst CAD/CAM-Design, CNC, EDM, Metallspritzguss (MIM) sowie Sinter- und Prägeverfahren. Oberstes Gebot der Unternehmensleitlinien sind Qualität, Service und der Fokus auf den Kunden.

Alle Produkte entsprechen den Vorgaben von ISO, DIN und FDA. Weitere Infos, Fachberatung, Service und Vertrieb



Neuer Vertriebsweg in DACH-Region

Die PaloDEx Group ergänzt seit Ende 2009 das Portfolio der KaVo-Gruppe im Bereich Imaging und stärkt damit gemeinsam mit KaVo, Gendex und Imaging Sciences International (ISI) die Position der Gruppe im weltweit bedeutenden Wachstumsmarkt digitaler Produkte.

Die Strategie der PaloDEx Gruppe ist auf das Wachstum der beiden Marken Instrumentarium Dental und SOREDEX und den Ausbau des Vertriebsnetzes fokussiert, um den Bedürfnissen der Kunden noch besser entsprechen zu können. In diesem Zusammenhang hat die KaVo Dental GmbH seit dem 1. April 2010 die Verantwortung für den Vertrieb der Instrumentarium

Dental-Produkte in Deutschland, Österreich und der Schweiz übernommen. Durch die enge Zusammenarbeit erzielt PaloDEx eine breitere Verteilung seiner Produkte in der D-A-CH-Region. Die Instrumentarium Dental GmbH wird sich weiterhin auf den Kundendienst und sonstige Dienstleistungen nach dem Verkauf seiner Produkte konzentrieren und wie bisher den

Vertrieb von SOREDEX-Produkten fortführen.

Die KaVo-Gruppe stellt nun einen der weltgrößten Player im Bereich Dentaler Bildgebung mit starken Marken wie KaVo, Gendex, ISI, Instrumentarium Dental und SOREDEX und einem umfangreichen Angebot an 3D-Cone-Beam-Technologie, 2D-Panoramarröntgen, intraoralem Röntgen, PSP-Technologie, Sensoren und Imaging Software dar.

Das Know-how führender Röntgenhersteller gepaart mit herausragenden Kenntnissen und Synergien im Bereich Forschung und Entwicklung verschafft der KaVo-Gruppe die einzigartige Möglichkeit, mit kürzeren Entwicklungszyklen innovative Technologien und neue Produkte der digitalen dentalen Bildgebung auf den Markt zu bringen und sich dadurch neue Wachstumspotenziale zu erschließen. Der Fokus in der Produktentwicklung liegt dabei auf Diagnostik und Software, mit spannenden, anwenderorientierten neuen Einsatzmöglichkeiten in Kieferorthopädie, Implantologie und Prothetik. **KN**



KN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 0 73 51/56-0
Fax: 0 73 51/56-14 88
E-Mail: info@kavo.com
www.kavo.com

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Beschlagfreier Fotospiegel

Photo-Mirror-Demister von Jakobi Dental Instruments für die intraorale Fotografie.

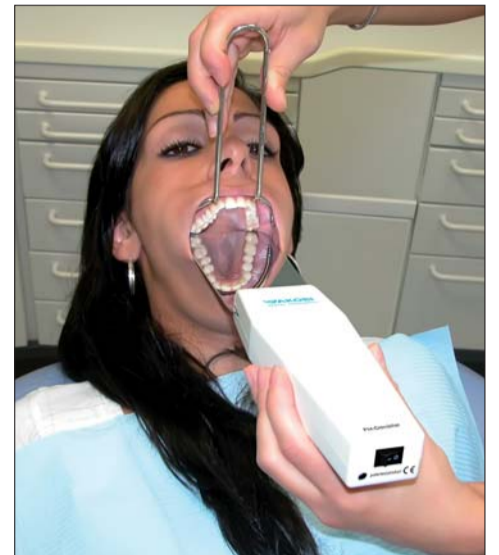


in Deutschland über World of Orthodontics GmbH (siehe angegebenen Kontakt). **KN**

KN Adresse

World of Orthodontics GmbH
Karin Henn-Greiner
Im Schröder 43
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 00 89 06
Fax: 0 72 31/8 00 89 07
www.WorldofOrthodontics.de

Ein Hauptproblem bei der zahnärztlichen Fotografie ist die Unzugänglichkeit oraler Strukturen, die durch Wangen und Lippen bedeckt sind und erst mittels spezieller Hilfsmittel für die Kamera und das Blitzlicht zugänglich gemacht werden müssen. Ein weiteres Problem bei intraoralen Aufnahmen ist das Beschlagen der Spiegeloberfläche durch den Atem des Patienten.



Neu auf dem Markt ist eine patentierte Spiegelhalterung (Photo-Mirror-Demister) von Jakobi Dental Instruments, die das Beschlagen der Spiegeloberfläche verhindert – besonders empfehlenswert beim Vorher-Nachher-Vergleich in der KFO-Praxis. Die neue Qualität der Spiegel beweist ihre deutlich verbesserte Unempfindlichkeit gegen Kratzer im harten Alltag der Praxis – und dies bei gleichbleibender, hochqualitativer Bildreproduktion! Die Spiegelkassette im Professional-Kit bietet den nötigen Komfort bei Sterilisation und

während der gesamten Aufbewahrungszeit.

Fotografische Leistungen einer kieferorthopädischen Praxis werden bei einer richtigen Argumentation der Notwendigkeit für intraorale Aufnahmen von den meisten Krankenkassen komplett übernommen. **KN**

KN Adresse

Jakobi Dental Instruments
Kurt-Weill-Weg 2
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24/14 56 44
Fax: 0 62 24/14 51 11
E-Mail: info@jakobi-dental.de
www.jakobi-dental.de

ODP führt Agility® ein ...

ein wirklich einzigartiges, passives, selbstligierendes Bracketsystem, das so problemlos wirkt wie es aussieht.

Agility®
SELF-LIGATING
PASSIVE SYSTEM
by Orthodontic Design and Production, Inc.



Mit seinem glatten und extrem flachen Design für höchstmöglichen Patientenkomfort ist Agility® vielleicht das einfachste auf dem Markt erhältliche selbstligierende Bracketsystem, das keinerlei besondere Instrumente oder Techniken erfordert. Sie müssen es nur kleben, einklicken und seine Wirkung beobachten.

Das Agility® Bracketsystem von ODP korrigiert die Zähne schnell und einfach. Anstatt auf Instrumente können Sie sich auf die Behandlung konzentrieren.

Wie der Name schon sagt ... Agility®

Agility® ist eingetragenes Warenzeichen von ODP, Inc. Das Patent ist angemeldet.



Besuchen Sie uns auf der Jahrestagung der DGKFO, Stand-Nr. P4!

20 JAHRE QUALITÄT UND INNOVATION
Seit über zwanzig Jahren ist ODP führender Designer und Hersteller einiger der vertrauenswürdigsten Marken auf dem Gebiet kieferorthopädischer Apparaturen.



Orthodontic Design and Production

ODP Europe s.r.l.
Piazza La Marmorata 12 • 10015 Ivrea (TO), Italy
Tel: (+1) 267-396-3000 • Fax: (+1) 877-396-3040
td@odpinc.com www.odp-europe.eu

ODP Europe ist stolzer Vertreter der gesamten Produktlinie von ODP, Inc.

ANZEIGE

E-Business-Service-Plattform gestartet

Jetzt bestellen auf medimart.de – der Plattform für die gesamte Dental- und KFO-Branche.

Jetzt hält das E-Business Einzug in alle zahnärztlichen und kieferorthopädischen

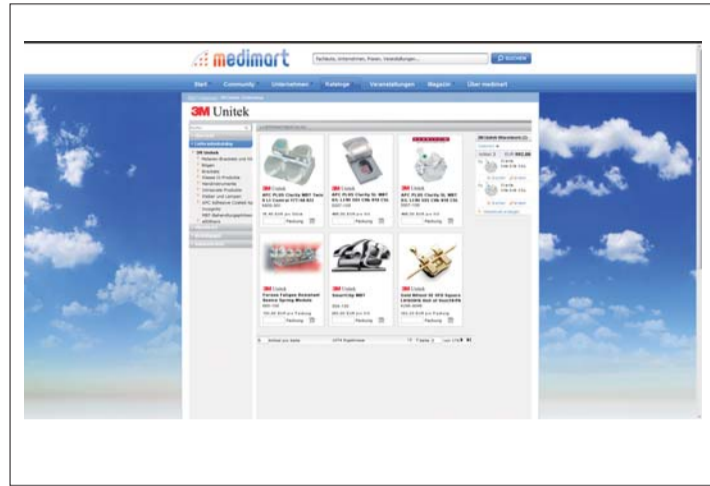
dem aktuellen Stand gehalten werden. Das gewährleistet der automatische Artikel-

nehmen attraktive Messeangebote für den Praxisbedarf. Neben Produktinformationen und umfangreichen Bestellmöglichkeiten finden Praxen und Labore auf medimart.de auch die Möglichkeit, sich selbst zu präsentieren. Die entstehende Business-Community für die Dentalbranche bietet Raum für eine Vielzahl von Kontakt- und Austauschmöglichkeiten – und stößt auf wachsendes Interesse.

Wer das Angebot nutzen will, kann sich kostenlos unter <https://www.medimart.de> registrieren. Die Möglichkeit zum persönlichen Kennenlernen besteht auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) im November in Frankfurt am Main. Dort präsentiert sich die [medimart GmbH](http://medimart.de) mit ihrem kompletten Dienstleistungsangebot am Stand von 3M Unitek. **KN**

KN Adresse

[medimart GmbH](http://medimart.de)
Lise-Meitner-Straße 12
74074 Heilbronn
Tel.: 0 71 31/64 05 30-0
E-Mail: info@medimart.de
www.medimart.de



Praxen sowie Dentallabore: Die E-Business-Service-Plattform medimart.de hat ihren Going Live erfolgreich vollzogen. Pünktlich zum Start haben die Entwickler die Branchenplattform einem optischen und inhaltlichen Relaunch unterzogen.

medimart.de stellt den Praxen und Laboren eine Vielzahl umfangreicher Produktinformationen der angeschlossenen Lieferanten bereit. Durch Import tausender Stammdaten können nun Praxissoftware bzw. Materialwirtschaft einfach per Mausklick auf

stammdatendienst, etwa bei Produktneuheiten oder Preisänderungen. In den [medimart-Shops](http://medimart.de) erhalten Anwender Zugriff auf alle hinterlegten Online-Kataloge. Gewünschte Produkte lassen sich einfach auffinden und schließlich bestellen – und das alles unter nur einer Internetadresse.

Als erster großer Lieferant hat 3M Unitek seinen Online-Shop bei medimart.de eröffnet. Auch zukünftig will die 3M Unitek die Plattform als weiteren Vertriebskanal nutzen. Derzeit bietet das Unter-

ANZEIGE

ORTHORA 200.

So einmalig kompakt, schön und vielseitig wie die Schweiz.

200 Gehäuse- und 40 Polsterfarben. 4 Arbeitsplatzkonzepte.

Zubehörkomponenten wie Speifontäne mit oder ohne Bubbler,

Instrumentenablagen mit oder ohne Absaugsystem,

Mikromotor am Sockel, OP-oder Deckenleuchte,

Monitor-Adaption usw. Verlangen Sie die Dokumentation über die in Form, Funktion, Ergonomie,

individueller Ausrüstung und Kompaktheit

einmalige KFO-Behandlungseinheit oder besuchen Sie www.mikrona.com

einmalige KFO-Behandlungseinheit oder besuchen Sie www.mikrona.com



DGKFO
Halle 5.1, Stand A1:

Sondermodell
MATTERHORN mit
einzigartigem Kunden-
vorteil von rund
€ 4000

MIKRONA TECHNOLOGIE AG

Wigartestrasse 8, CH-8957 Spreitenbach, T +41 56 418 45 45, F +41 56 418 45 00
swiss@mikrona.com

MIKRONA DENTALTECHNIK VERTRIEBS-GMBH

Jägerallee 26, D-14469 Potsdam, T +49 331 740 38 28, F +49 331 740 38 24
germany@mikrona.com

MIKRONA
The Swiss Dental Technology

Hohes Engagement im Umweltbereich

Bei der Dentaforum-Gruppe wird Umweltschutz schon lange großgeschrieben.

Vom zahntechnischen Labor, das 1886 in Pforzheim gegründet wurde, entwickelte sich die Dentaforum-Gruppe durch beständigen Innovationsgeist und dynamisches Wachstum zum weltweit erfolgreichen Dentalunternehmen. Für die Bereiche Kieferorthopädie, Zahntechnik und Implantologie wird eine breite Palette von ca. 7.000 verschiedenen Produkten angeboten. Innovation, Qualität, Leistung und Service – das sind Begriffe, mit denen man das weltweit agierende Unternehmen verbindet. In den letzten Jahrzehnten prägte ein weiterer Begriff das Bild der Firma und auch das unternehmerische Handeln: Nachhaltigkeit.

Den Geschäftsführern Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter ist es ein wichtiges Anliegen, die natürliche Umwelt und die Lebensgrundlage für zukünftige Generationen zu erhalten, Arbeitsplätze zu sichern sowie die Arbeitsbedingungen ständig zu verbessern. Die damit verbundenen umweltpolitischen Grundsätze werden gemeinsam im Unternehmen realisiert. Die Einhaltung der umweltrelevanten Rechtsvorschriften ist für den Betrieb eine Selbstverständlichkeit. Durch vielfältige Schulungsmaßnahmen, regelmäßigen Informationsaustausch und die Ernennung von Umweltschutz- und Gefahrgutbeauftragten, wird das Umweltbewusstsein der rund 500 Mitarbeiter ständig gefördert.

Rohstoffe, Energie, Wasser und Verbrauchsgüter werden so sparsam und gezielt wie möglich eingesetzt und auch Lieferanten werden nach um-

weltrelevanten Kriterien bewertet. Bevorzugt werden hier Vertragspartner, die ebenfalls nach ökologischen Anforderungen handeln. Die Wirksamkeit der Umweltpolitik wird durch das 1996 eingeführte Umweltmanagementsystem (EMAS) kontinuierlich gewährleistet und durch interne und externe Prüfungen regelmäßig kontrolliert. Viele Meilensteine wurden im Laufe der Zeit durch die aktive Umweltpolitik der Dentaforum-Gruppe gesetzt. So bekam das älteste Dentalunternehmen der Welt 1991 den Gewerbeabfallpreis des Enzkreises für vorbildliche Werkstoff-

trennung. Drei Jahre später wurde die herkömmliche Einweg-Transport-Verpackung durch ein modernes und ökologisches Mehrwegkonzept ersetzt. Diese Erneuerung erspart dem Unternehmen jährlich ca. 30 Tonnen Verpackungsmaterial. 1995 wurde das Unternehmen Mitglied im Bundesdeutschen Arbeitskreis für Umweltbewusstes Management (B.A.U.M.) und nach einer ökologischen Schwachstellenanalyse als umweltbewusstes Unternehmen ausgezeichnet. Nach der Teilnahme am Umweltprojekt Ökoradar des deutschen Kompetenzzentrums für nachhaltiges Wirtschaften (DKNW) an der Universität Witten/Herdecke im Jahr 2000, wurde DENTAURUM nach DIN EN ISO 14001 zertifiziert. Drei Jahre später folgte der Neubau des Büro- und Logistikzentrums in Niedrig-

energiebauweise und erst in diesem Jahr wurde der Recyclinghof mit den Stellplätzen der Wertstoff- und Abfallcontainer zusammengelegt. Das nächste umweltpolitische Ziel befasst sich mit der Reduzierung des Erdgasverbrauchs zur Raumheizung um 5%. Auch in Zukunft möchte das Dentalunternehmen nachhaltig und gesellschaftlich verantwortlich wirtschaften, sodass Umweltschutz auch weiterhin großgeschrieben wird.

Die Umwelterklärung 2009 sowie weitere Informationen erhalten Sie unter angegebener Kontakt. **KN**



der Wertstoff- und Abfallcontainer zusammengelegt.

Das nächste umweltpolitische Ziel befasst sich mit der Reduzierung des Erdgasverbrauchs zur Raumheizung um 5%. Auch in Zukunft möchte das Dentalunternehmen nachhaltig und gesellschaftlich verantwortlich wirtschaften, sodass Umweltschutz auch weiterhin großgeschrieben wird.

Die Umwelterklärung 2009 sowie weitere Informationen erhalten Sie unter angegebener Kontakt. **KN**

KN Adresse

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31/8 03-0
Fax: 0 72 31/8 03-2 95
E-Mail: info@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Für eine bessere Zukunft

Traditionsunternehmen FORESTADENT beteiligt sich an Pforzheimer Spendenaktion „Hand in Hand – wir helfen unserer Stadt“.

Einen Scheck über 5.000,-€ haben Anja und Stefan Förster, Mitglieder der Geschäftsführung des Pforzheimer Dentalanbieters FORESTADENT, dem Oberbürgermeister ihrer Stadt, Gert Hager, überreicht. Man wolle sich mit diesem Geld aktiv an der großangelegten Spendenaktion „Hand in Hand – wir helfen unserer Stadt“ beteiligen, die jüngst von der Pforzheimer Zeitung (PZ) initiiert wurde. Diese hatte Pforzheims Bürger dazu aufgefordert, Gemeinsinn zu zeigen und Geld für wichtige, zukunftsgerichtete Projekte zusammenzubringen, die sonst aufgrund des leeren Stadtsäckels zu scheitern drohten. Eines dieser Projekte ist „Integra“, welches nun mithilfe der Spende finanzielle Unterstützung erfahren soll. Etwa jeder fünfte in Deutschland lebende Bürger ist zugewandert oder Nachkomme von Zuwanderern,¹ wobei die Sprache nicht selten eine Barriere auf dem Weg der Integration darstellt. Um deutsche Sprachkenntnisse insbesondere bei Müttern mit Migrationshintergrund und deren Kinder im Vor- und



Gut angelegtes Geld – Anja und Stefan Förster, Mitglieder der FORESTADENT-Geschäftsführung, überreichen Pforzheims Oberbürgermeister Gert Hager (li.) den Spendenscheck über 5.000,- €.

Grundschulalter aktiv zu fördern, wurde vor einiger Zeit „Integra“ ins Leben gerufen. Unter dem Motto „Bildung mit Betreuung und Betreuung mit Bildung“ werden im Rahmen dieses Projekts an der Pforzheimer Osterfeldgrundschule zweimal wöchentlich Mütter mit Migrationshintergrund unterrichtet. Gleichzeitig werden deren Kinder betreut. Ziel ist die Förderung des Dialogs zwischen Schule und Elternhaus, wobei die Grundschule als gemeinsamer Ort

der Bildung erfahren werden soll. **KN**

¹Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis)

KN Adresse

FORESTADENT
Bernhard Förster GmbH
Westliche-Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/4 59-0
Fax: 0 72 31/4 59-1 02
E-Mail: info@forestadent.com
www.forestadent.com

LinuDent feiert Jubiläum

Zehn Jahre intelligente Praxismanagementsoftware für Kieferorthopäden.

LinuDent - KFO
powered by PHARMATECHNIK

Zehn Jahre Kompetenz in kieferorthopädischen Praxen, zehn Jahre intelligente Praxissteuerung – LinuDent entwickelt seit dem Jahr 2000 Software für Kieferorthopäden und feiert sein zehnjähriges Jubiläum.

„Seit zehn Jahren sind wir den Kieferorthopäden ein zuverlässiger Partner, der ihnen zukunftsorientierte Lösungen für die täglichen

Anforderungen in den Praxen bietet. Unsere anwenderfreundliche und moderne Software wird in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Nutzergruppen ständig weiterentwickelt.

Das bedeutet zukunftsorientierte Lösungen für die kieferorthopädische Praxis“, erklärt LinuDent-Geschäftsleiter Holger Reinhoff.

Eine weitere Stärke von LinuDent liegt im umfangreichen Servicenetz. 14 Standorte mit jeweils eigener Hotline, Technik und persönlichem Ansprechpartner betreuen die Praxen. „Die intensive Kooperation mit den Expertengruppen sowie der Servicegedanke sind auch ein Grund für unseren zehnjährigen Erfolg“, so Reinhoff. **KN**

KN Adresse

LinuDent
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51/44 42-0
Fax: 0 81 51/44 42-70 00
E-Mail: info@linudent.de
www.linudent.de

Lachen können ist Wohlbefinden

BDK appelliert an Eltern, bei Entscheidung für oder gegen eine kieferorthopädische Maßnahme auch an die Zukunft der Kinder zu denken.

Das Motto des soeben zu Ende gegangenen Tages der Zahngesundheit „Gesund beginnt in Mund – Lachen ist gesund“ ist Anlass für den Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), an die wichtigen Zusammenhänge von Mundgesundheit und Wohlbefinden zu erinnern und auf die besondere Rolle nicht zuletzt der Kieferorthopäden für die Lebensqualität hinzuweisen: „Auch wenn es nach wie vor und traditionell ‚Tag der Zahngesundheit‘ heißt: Es geht um die Gesundheit der Patienten auch im übergeordneten Sinn. Lebensfreude auf der einen und seelische Belastung auf der anderen Seite – das sind die Pole, in denen sich die moderne Zahnheilkunde und auch die Kieferorthopädie bewegt und für die sie da sein muss“, so Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK. Motivationsstudien zufolge fördern „Wohlbefinden“ das Selbstbewusstsein und reduziere depressive Neigungen – insofern seien zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Maßnahmen, die zum Wohlbefinden beitragen, in vielfacher Hinsicht medizinisch angezeigt.

Wohlbefinden stelle sich ein, wenn Zähne und Kiefer gesund sind, keine Schmerzen bereiten und „ordentlich“ aussehen – kurz: Wenn man sich mit seinen Zähnen, seinem Lächeln gefällt. „Dass manche Menschen sich nicht zu lachen trauen, weil man ihre schief stehenden Zähne sehen könnte, ist ungesund und nicht etwa eine Lappalie“, warnt Dr. Mindermann. Die Evolution habe dazu geführt, dass zwar die Anzahl der angelegten natürlichen Zähne gleich geblieben, der Kiefer an sich aber kleiner geworden sei. „Dies führt dazu, dass naturgemäß Zahnfehl-

stellungen zunehmen und ein sehr hoher kieferorthopädischer Behandlungsbedarf besteht.“ Die Korrektur relevanter Zahnfehlstellungen zu unterlassen, sei unter



Präventionsgesichtspunkten indiskutabel, aus zahnmedizinischer und kieferorthopädisch-wissenschaftlicher Sicht sogar ein Schaden für das Leben. „Heute nicht korrigierte Fehlstellungen können später nicht nur das medizinische, sondern auch das seelische Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen – und müssen dann mit enormem Aufwand (und als reine Eigenleistung!) korrigiert werden.“

Die Kieferorthopädie sei aber auch gerufen, so Dr. Mindermann weiter, wenn psychische Belastungen zu Kiefer- und Kiefergelenk-Schädigungen führten: „Wir können die Gründe für den Druck, unter dem immer mehr Menschen stehen, nicht beheben – aber die Folgen für die Mundgesundheit lindern. Schließlich sollen Zähne und Kiefer noch immer fit sein, wenn es dann eines Tages auch der Seele wieder besser geht.“ Die mo-

derne Kieferorthopädie begleite die Patienten nicht nur über alle Altersklassen, sondern auch durch verschiedene Phasen ihres seelischen Wohlbefindens.

Der Bedarf an kieferorthopädischer Behandlung werde derzeit auf 60 bis 70 % der Kinder geschätzt, aber nur – oder immerhin – jedes zweite Kind trage im Laufe seines Lebens eine Zahnspange, bezogen auf PKV- und GKV-versicherte Kinder insgesamt. Dr. Mindermann: „Wir sehen, dass einige Eltern den richtigen Zeitpunkt verpassen und dass einige Kinder mit ihren Fehlstellungen leben – in dieser Phase ist vielen nicht bewusst, dass gesunde, aber eben auch korrekt stehende Zähne später einmal bei Berufs- oder Partnersuche eine wichtige Rolle spielen können. Spätestens dann wird manchem deutlich, dass Wohlbefinden auch mit der

Mundgesundheit zu tun hat.“ Der BDK appelliert daher aus Anlass des Tages der Zahngesundheit an die Eltern, bei der Entscheidung für oder gegen eine kieferorthopädische Maßnahme auch an die spätere Zukunft des Kindes zu denken. Werde zur richtigen Zeit mit der Korrektur begonnen, könne dies in späteren Jahren viel zum „Rundum-Wohlbefinden“ mit Zähnen, Mund und Kiefer beitragen – und damit zu einem rundum zufriedenen Lächeln. **KN**

KN Adresse

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 48 43
Fax: 0 30/27 59 48 44
E-Mail: info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

Center of Innovation

Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, baut ein neues Innovationszentrum in Bensheim.

Mit dem „Sirona Center of Innovation“ entsteht ein Gebäudekomplex mit insgesamt über 8.000 m² Bruttogeschossfläche, in dem künftig die Forschungs- und Entwicklungsabteilungen aller Geschäftsbereiche Platz finden. Besucher und Kunden von Sirona können im Innovationszentrum Einblicke in die Entwicklung wegweisender Dentaltechnologien erhalten. Sirona hat in den letzten sechs Jahren insgesamt mehr als 250 Mio. US\$ für Forschung und Entwicklung ausgegeben. Das entspricht einer F&E-Quote zwischen 6 und 7 %.

Vorstandsvorsitzender Jost Fischer erläutert die Bedeutung des Bauvorhabens: „Mit dem neuen Sirona Center of Innovation wollen wir unsere Innovationen sichtbar machen. Das Innovationszentrum wird der Arbeitsplatz für ein wachsendes Team von über 200 Ingenieuren und Wissenschaftlern, die neue komplexe Technologie- und Produktideen entwickeln und bis zur Marktreife begleiten. Für sie wollen wir eine Atmosphäre schaffen, die Kreativität und Innovationen fördert, die Kommunikation innerhalb der Disziplinen erleichtert sowie neue Talente anziehen soll.“

Das Sirona Center of Innovation wird in moderner Stahlbetonbauweise erstellt. Es ver-



Der Neubau des Sirona Center of Innovation.

fügt über ein Technologie-Trainingscenter und Labore sowie flexible Wandsysteme, die dafür sorgen, dass sich die Räume den Gegebenheiten der Entwicklungsarbeit anpassen können. Leistungsfähige, zukunftssichere, digitale Netzwerke verbinden die Arbeitsplätze zur Softwareentwicklung. Modernste Kommunikationstechnik unterstützt die weltweite Zusammenarbeit mit Forschungsinstituten außerhalb von Sirona sowie zwischen den internationalen Standorten von Sirona. Im März 2011, zeitgleich zur IDS in Köln, soll die Ausstellungsfläche im Foyer mit internationalen Gästen eingeweiht werden. Sirona steht seit mehr als 130 Jahren für die Innovationsführerschaft in der Dentalbranche. Seit der Gründung setzt das Unternehmen mit bahnbre-

chenden Entwicklungen Standards in der Zahnbehandlung: von der ersten elektrischen Zahnbohrmaschine 1887 über das erste dentale Röntgengerät 1905, die weltweit erste Röntgenkugel 1934, dem ersten CAD/CAM-Restaurationsystem CEREC 1985 bis zu den Innovationen von heute: dem 3-D-Röntgensystem GALILEOS, der biogenerischen CEREC-Software und der Premium-Behandlungseinheit TENEO. **KN**

KN Adresse

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-23 81
Fax: 0 62 51/16-29 36
E-Mail: info@sirona.com
www.sirona.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

ANZEIGE

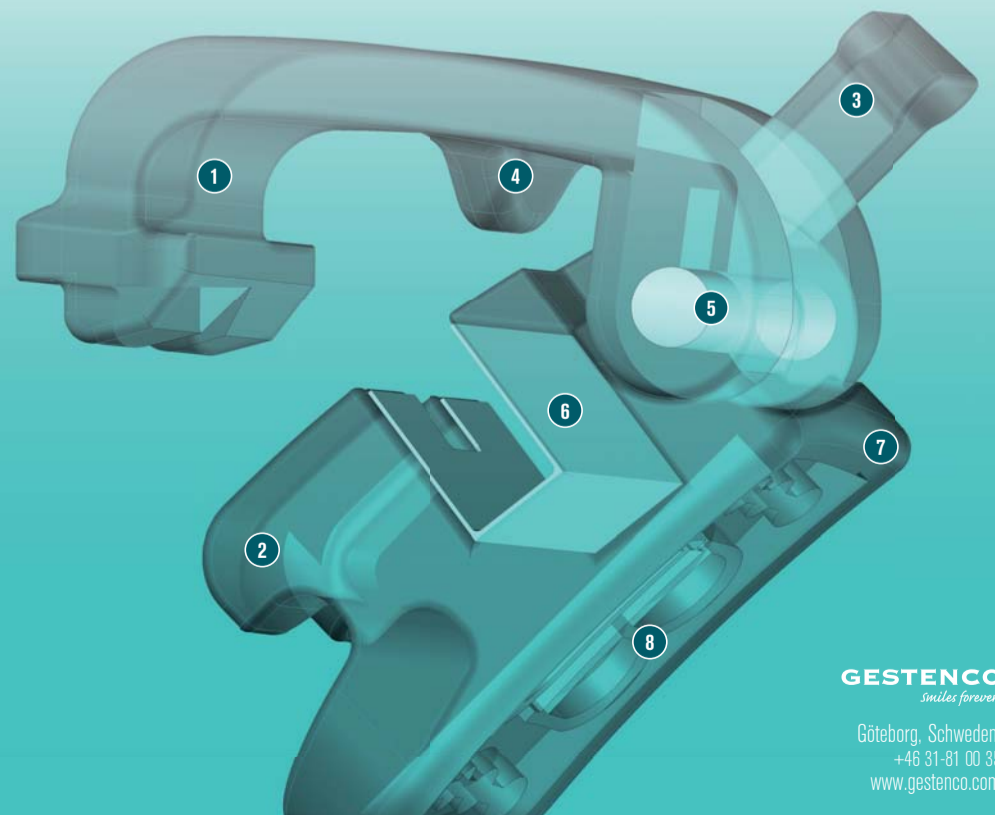
CABRIOLET

Cabriolet the clear hybrid self-ligating ortho appliance

Besuchen Sie uns gerne auf der DGKFO



- 1 Verschlussmechanismus aus Polymer ermöglicht das einfache Öffnen und Schließen, schützt auch vor Schmelzausbrüchen durch Aufbeißen.
- 2 Keramikbracketkörper für starkes und sicheres aufkleben – schmales design und flaches Profil.
- 3 Zentraler T-Haken für elastische Bögen und alle Sorten von NiTi Ketten.
- 4 Sowohl aktiv als auch passiv anwendbar.
- 5 Verschlussmechanismus mit Edelstahlschmier.
- 6 Metallslot zur Reduzierung der Friktion.
- 7 Radius im Bracketbasis für einfacher de-bonding.
- 8 Zur leichten Identifikation sind die FDI-Kennzeichnungen in der Bracketbasis eingebracht.



GESTENCO

Göteborg, Schweden.
+46 31-81 00 35
www.gestenco.com

Die Sonicare FlexCare+

Geben Sie Ihren Patienten die Motivation zur Zahnpflege in die Hand.



Zwei Bürstenkopfgrößen für eine komplette und gründliche Reinigung.

Motivieren Sie Ihre Patienten zu einer gesunden Zahnpflege – mit der FlexCare+. Die FlexCare+ gibt Ihren Patienten ein sauberes, erfrischendes Gefühl bei jedem Putzen. Und die Motivation, die sie brauchen, um außergewöhnliche Ergebnisse zu erzielen.

- Verbessert die Gesundheit des Zahnfleischs in nur 2 Wochen¹
- Patienten putzen mit einer FlexCare+ in der Gum Care Einstellung volle 3 Minuten²
- Hilft, Zahnfleischbluten besser zu reduzieren als jede Handzahnbürste¹
- Gum Care Einstellung für zweiminütige Gesamtpflege, gefolgt von einer einminütigen sanften Reinigung für die Problemzonen am Zahnfleischrand

Mehr Informationen unter www.sonicare.de oder unter 040-28991509.

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

(1) Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti A. Eine stichprobenartige, parallel-design Studie zum Vergleich der Wirkungen der Sonicare FlexCare und der Oral-B P40 Handzahnbürste auf Plaque und Zahnfleischentzündung. Comp Cont Dent Educ. 2007:28. (2) Milleman J, Putt M, Jenkins W, Jinling W, Strate J. data on file, 2009.