



AAO-Kongress in Washington zählte weniger Besucher

In die Hauptstadt der USA führte die diesjährige Jahrestagung der American Association of Orthodontists. Aus 85 Ländern waren die rund 17.400 Teilnehmer angereist, um sich über die Neuheiten des Fachbereichs Kieferorthopädie zu informieren.

Veranstaltungsort des AAO-Kongresses war das Walter E. Washington Convention Center.

(Foto: OEMUS MEDIA AG)

Nach 2010 lud die AAO in diesem Jahr erneut nach Washington D.C. zu ihrer Annual Session. „A Capital Destination, A Monumental Experience“ lautete das Motto des von rund 17.400 Kieferorthopäden, Assistenten sowie Praxismitarbeitern aus aller Welt besuchten Kongresses (zum Vergleich: in 2017 waren es ca. 19.300), der im Walter E. Washington Convention Center stattfand.

lungsaufwand wert ist, verdeutlichte der Vortrag von Prof. Dr. James McNamara. Dabei ging dieser insbesondere auf die Rolle der GNE im frühen Wechselgebiss ein und diskutierte Indikationen und Kontraindikationen. Bei der Entscheidung für bzw. gegen eine Frühbehandlung spielen vor allem zwei Messungen bzw. gemessene Werte eine entscheidende Rolle: die transpalatale Breite und der

nehmbare Schwarz'sche Platten mit GNE, geklebte GNE-Apparaturen, Transpalatal- oder UK-Lingualbögen, wobei Letztere auch für leichte Expansionen eingesetzt werden können. Hinsichtlich Langzeitveränderungen des Zahnbogenumfangs durch GNE-Behandlungen gab der Referent folgende Werte an. Für das Wechselgebiss: 3,5 bis 4 mm (OK) bzw. 2,5 bis 4 mm (UK) (Geran et al. 2006; O'Grady et al.

zielle Kandidaten „nur“ eben erkennen. Sitzt z.B. ein Patient auf dem Behandlungsstuhl mit dunklen Augenringen, inkompetenten, trocknen Lippen, einer kleinen Stupsnase, Retrognathie oder einem Doppelkinn, deutet dies auf eine OSA hin. Schon mithilfe kurzer Fragebögen können weitere Symptome erfragt werden (z. B. Schnarchen, Müdigkeit, Bettnässen etc.). Dabei sind durchaus auch Hinweise auf tägliche Gewohnheiten von großem Wert (wie wahrscheinlich ist das Müdewerden/Einschlafen in bestimmten Situationen, z.B. Fernsehen, Lesen, Theater etc.). Was die Therapie von OSA-Patienten angeht, sieht Mintz die größten Behandlungserfolge bei jüngeren weiblichen Patienten mit einem BMI von <30, leichten bis mittelschweren Diagnosen, mindestens vier gesunden Zähnen in jedem Kiefer, keinen oder kleineren KG- oder dentalen Problemen und einem Overjet kleiner als 4 mm.

beeinflusse, jedoch der Zusammenhang zwischen Okklusion und TMD nach wie vor unklar sei. Was die Ursachen von KG-Erkrankungen betrifft, entwickelt jeder Mensch individuelle TMD-Symptome. Dabei spielen neben ätiologischen Faktoren (okklusale Aspekte, Trauma, emotionaler Stress, Parafunktionen etc.) auch die individuelle Anpassungsfähigkeit gegenüber genetischen, biologischen, hormonellen, psychosozialen sowie anderen Faktoren eine große Rolle. Die funktionellen Behandlungsziele einer KFO-Therapie sieht Okeson vor allem in der kondylären sowie okklusalen Stabilität. Einen weiteren wichtigen Ansatz sieht er in einer „stabilen Malokklusion“, d.h. einer dentalen Malokklusion, welche orthopädisch stabil sei. Bezüglich der Frage, inwieweit eine KFO-Therapie eine KG-Erkrankung vermeiden kann, verwies der Referent auf genannte Faktoren und schlussfolgerte, dass eine TMD nur vermieden werden könne, wenn



Die Themenpalette des wissenschaftlichen Vortragsprogramm war breit gefächert. Im Bild (v.l.n.r.): Dr. Thomas Mulligan, der verdeutlichte, dass sich biomechanische Grundlagen von gestern zu heute nicht verändert haben und nach wie vor von elementarer Bedeutung sind; Prof. Dr. James McNamara, der sich der Lösung transversaler Probleme im Rahmen von Frühbehandlungen widmete; und Dr. Bhavna Shroff, die ein Update hinsichtlich möglicher Beschleunigungen von Zahnbewegungen gab. (Fotos: OEMUS MEDIA AG)

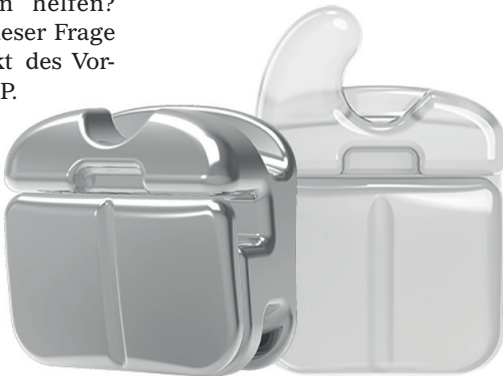
Vorträge

Das wissenschaftliche Programm präsentierte sich breit gefächert und forderte die Teilnehmer jeden Tag aufs Neue heraus, eine Entscheidung treffen zu müssen, welche der teils sechs parallel stattfindenden Vorträge man letztlich denn nun hören möchte. Über eine kleine Auswahl sei im Folgenden berichtet. Inwieweit die Lösung transversaler Probleme mithilfe von Frühbehandlungen den Behand-

mesial-distale Durchmesser der oberen mittleren Schneidezähne. Ist die gemessene transpalatale Breite bei Kindern < 31 mm (normal sind 33–35 mm) und/oder beträgt der mesial-distale Durchmesser 10 mm oder mehr, sollten laut McNamara alle Alarmglocken schrillen. Der typische Zeitpunkt für einen Therapiebeginn liege im Alter von 8 bis 9 Jahren bzw. wenn die Kinder in der zweiten oder dritten Klasse sind. Zum Einsatz kommen bei ihm i.d.R. heraus-

2006) sowie für das bleibende Gebiss: 5 bis 6 mm (OK) bzw. 4 bis 4,5 mm (UK) (McNamara et al. 2003). Der Behandlung von Schlafapnoepatienten bzw. deren Integration in KFO-Praxen widmete sich der Vortrag von Dr. Sylvan Mintz. Er machte deutlich, dass sich das Praxismanagement solcher Patienten eigentlich kaum von jenem „normaler“ KFO-Patienten unterscheide, mit Ausnahme der medizinischen Komponente. Man müsse poten-

Wie kann der Kieferorthopäde dem TMD-Patienten helfen? Die Beantwortung dieser Frage stand im Mittelpunkt des Vortrags von Dr. Jeffrey P. Okeson. Führt eine KFO-Therapie zu einer Verbesserung von TMD-Symptomen? Mit Blick auf diverse Studien kommt dieser zu dem Schluss, dass eine kieferorthopädische Behandlung zwar die Okklusion



Carriere® SLX 3D™ Bracket in Metall (l.) und Keramik (Henry Schein Orthodontics, Vertrieb DE über ODS oder World Class Orthodontics)



Rund 17.400 Teilnehmer konnte der Veranstalter, die American Association of Orthodontists (AAO), in diesem Jahr verzeichnen. (Foto: DEMUS MEDIA AG)

mit einer KFO-Therapie nicht nur ein einzelner dieser beeinflussenden Faktoren (z. B. die Okklusion), sondern vielmehr alle kontrolliert werden könnten, was jedoch nicht der Fall ist. Okklusale Faktoren stellen nur einen von vielen Faktoren dar, die mit einer TMD zusammenhängen können, so Okeson resümierend. Wichtig seien neben dieser Erkenntnis die orthopädische Stabilität im Kausystem sowie die Anpassungsfähigkeit des Patienten.

Die frühe Klasse III-Therapie mittels Gesichtsmaske stand bei Dr. Patrick K. Turley im Mittelpunkt. Auch wenn diese Art der Behandlung eine sehr effektive Korrekturmöglichkeit darstellte, weist dennoch ein hoher Prozentsatz der Patienten (25 bis 35 Prozent) über die Zeit einen Relapse auf, so Turley. Eine Langzeitstabilität einer Klasse III-Korrektur hänge vor allem von drei Faktoren ab: dem Ausmaß der ursprünglich erzielten Überkorrektur, der Wachstumsdiskrepanz zwischen Ober- und Unterkiefer sowie der Anzahl der Jahre, in denen ein disproportionales Wachstum stattfand. Eine höhere Erfolgsrate könne laut Turley durch Maximierung der maxillären Entwicklung erreicht werden (z.B. durch erhöhte Behandlungszeit, Überkorrektur, skelettale Verankerung, Alt-RAMEC oder Retention).



symetri™ CLEAR Bracket (Fa. Ormco)

Industrierausstellung

Multibandbehandlung

American Orthodontics stellte mit ICONIX™ ein neues Standardbracket vor, das durch seine leicht golden schimmernde Beschichtung auffällt. Das aus Edelstahl gefertigte Bracket bietet ein patentiertes Torquedesign, das sogenannte Diagonal Torque, bei dem die Slotmitte oberhalb der Basismitte liegt, wodurch laut Hersteller eine bessere Torqueübertragung sowie ein extrem niedriges Profil gewährleistet werden kann. Die Basis (Gitternetzstruktur) ist insofern besonders, dass fotochemisch geätzte Taschen die Padoberfläche vergrößern, wodurch eine verbesserte mechanische Haftung erreicht werden kann. ICONIX™ Brackets werden in den Techniken McLaughlin/Bennett/Trevisi, Roth (kompatibles System) und Alexander LTS angeboten und können für eine optimale Ästhetik z.B. mit zahnfarben beschichteten Bögen kombiniert werden. Ebenfalls über American Orthodontics kann ein neues Adhäsiv für das Kleben von Metall- und Keramikbrackets bezogen werden. BracePaste™ ist lichthärtend, von mittlerer Viskosität und wird in Spritze oder Karpule angeboten. Dank seiner fluoreszierenden Eigenschaft lassen sich Kleberrückstände unter UV-Licht sichtbar machen, für eine effiziente und einfache Reinigung. Henry Schein Orthodontics (Vertrieb DE über ODS oder World Class Orthodontics) war mit drei Carriere-Neuheiten präsent – dem Carriere® SLX 3D™ Bracket in Metall und Keramik sowie dem SLX™ Clear Aligner System. Beide Bracketvarianten sind bis auf die Basis baugleich und werden in drei verschiedenen Größen angeboten – breit (1er und 3er), mittel (4er, 5er) und schmal (2er). Der

Empower² Self Ligating

DAS BELIEBTE UND VIELSEITIGE SELBSTLIGIERENDE BRACKET-SYSTEM - JETZT NOCH BESSER.

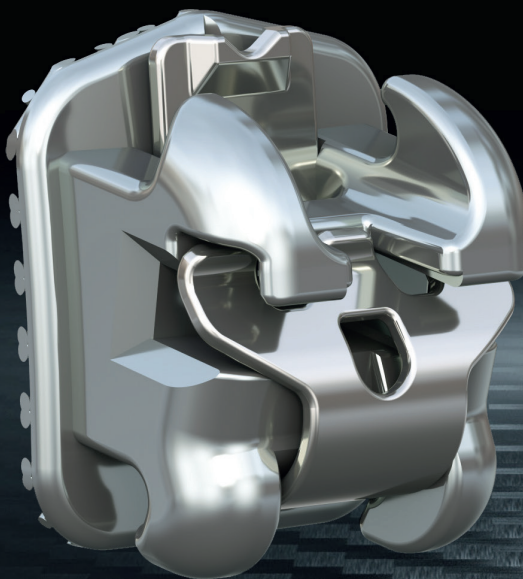
**Mikrogeätzte Maximum
Retention™ Klebepads**
15-30% mehr Klebekraft

Modifizierte Clip-Form
Hilft, auch große
Drahtdimensionen sicher im
Slot geschlossen zu halten

Verstärkter, dickerer Clip
Unterstützt das sichere
Öffnen und Schließen ohne
Deformationen

Angeschrägter Slot-Eingang
Reduziert Friktion durch Binding

Entdecken Sie Empower 2.
Für mehr Informationen steht
Ihnen Ihr American Orthodontics
Außendienstpartner gerne
zur Verfügung.



**AO AMERICAN
ORTHODONTICS**

©2018 AMERICAN ORTHODONTICS CORPORATION
KUNDENDIENST 0800 02 64 636
AMERICANORTHO.COM/DE

FOLGEN SIE UNS



AccelDent® Optima (Fa. OrthoAccel Technologies Inc.)

Haken (Standard am 3er und optional an 4er/5er) der im MIM- bzw. CIM-Verfahren gefertigten Brackets ist integriert (nicht nachträglich angefügt) und der Slot mesial/distal komplett vom Clip verdeckt bzw. geschlossen, wodurch laut Hersteller eine bessere Rotationskontrolle gewährleistet werden kann. Der Clip selbst wird mittels Carriere SLX 3D EZ Twist (Tweezer) wie ein Schloss „aufgeschlossen“, indem das Öffnungsinstrument in eine entsprechende Kerbe oberhalb des Clips eingesteckt und gedreht wird. Geschlossen (Clip hochgeschoben) wird mit Fingerdruck. Während das Metallbracket eine Basis mit mikrogeätzten Pylonen gerader Kontur aufweist, sind diese beim Keramikbracket pilzförmig gestaltet. Das Bracketdesign ist auffällig verrundet und glatt, was dem Patientenkomfort entgegenkommt.



Torque-Alignerzange
(IX887) (Fa. DB Orthodontics,
Vertrieb DE über ODS GmbH)

Da eine Klasse II- bzw. III-Korrektur mithilfe der bekannten Carriere® Motion 3D™ Apparatur gern mit Alignern kombiniert wird, lag es nahe, hier ein eigenes System anzubieten. Die SLX™ Clear Aligner kommen völlig ohne Attachments aus, was vor allem in dem Behandlungsansatz Sagittal First™ begründet liegt. Das heißt, zunächst wird mithilfe der Motion 3D™ Apparatur in eine Klasse I-Plattform überstellt und dann mit Brackets oder eben den neuen Alignern weiterbehandelt. Dies reduziert nachvollziehbar auch die Anzahl der benötigten Aligner. Ein neues Metall-Standardbracket präsentierte Leone (Vertrieb in DE über dentalline) – das im MIM-Verfahren gefertigte Diagonal Round Twinbracket. Dieses verfügt über einen stark verrundeten, flachen Korpus mit integriertem kugelförmigen Haken (OK/UK 3-5) sowie eine anatomisch geformte Gitternetzbasis mit FDI-Lasermarkierung. Es wird aktuell in der Roth-Technik mit den Slotgrößen .018" x .030" sowie .022" x .030" angeboten. Ebenfalls neu sind MIM-gefertigte Single Tubes (Molareröhrchen) mit niedrigem Profil und tunnelförmigen Sloteneingang. Sie verfügen seitlich und auf der Oberseite

Fortsetzung auf Seite 25 **KN**

SUS²



Der ideale Weg zur Klasse I. Effizient. Bewährt. Intraoral.

Die Sabbagh Universal Spring (SUS²) ist ein Teleskopelement mit Feder und kann universell intermaxillär eingesetzt werden. Eine exzellente Alternative zur klassischen compliance-unabhängigen Behandlung.

Vorteile der SUS², die überzeugen:

- Universeller Einsatz mit nur einer Größe.
- Einsatz als Feder und Scharnier möglich.
- Leichte Handhabung der Apparatur.
- Einbau der SUS² in wenigen Minuten.
- Hoher Tragekomfort für den Patienten.
- Wirkt konstant mit sanften Kräften.



3. KFO-Symposium
17.-18.05.2019 | Berlin

D
DENTAURUM

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.com | info@dentaurum.com



Mehr als 375 Aussteller zeigten dem Messepublikum ihre Produktneuheiten.

(Fotos: OEMUS MEDIA AG)

KN Fortsetzung von Seite 23

über kleine Einkerbungen, um einen sicheren Halt der Setzpinzette beim Positionieren bzw. Bonding zu gewährleisten. Die Basis ist analog der Diagonal Round Brackets. Die Röhren werden in zwei Versionen (-14° und -20° Torque in Base) mit .022"er Slot angeboten. Ormco's Lingualbracket ALIAS™ ist jetzt auch auf dem deutschen Markt verfügbar. Das mit den Dres. Scuzzo/Takemoto entwickelte passive SL-Bracket ist das erste linguale SL-Bracket, das mit einem quadratischen Slot (.018" x .018") und der Straight-Wire-Technik arbeitet, wodurch eine bessere Rotationskontrolle ermöglicht werden soll. Das Set-up kann sowohl manuell als auch digital erstellt werden. Zudem konnten die Messebesucher am Ormco-Stand ein neues ästhetisches Standardbracket kennenlernen. symetri™ CLEAR ist aus einer speziellen Keramikmischung gefertigt und mit abgerundeten mesial/

distalen Soteingängen versehen, die Notching reduzieren und Gleitmechaniken unterstützen sollen. Die Basis des stark verrundeten, flachprofiligen Brackets ist anatomisch gewölbt und mit einer lasergeätzten Gitterstruktur versehen. Das Debonding wird mithilfe einer speziellen patentierten Zange realisiert, die das Bracket mit



ICONIX™ (Fa. American Orthodontics)

wenig Kraftaufwand in einem Stück splitterfrei vom Zahn entfernt.

Eine weitere Ormco-Neuheit wurde in Zusammenhang mit INSIGNIA™ verkündet. So sind im Rahmen dieser digitalen Behandlungslösung in Kürze auch komplett individualisierte, konventionell ligierbare Twin-Metallbrackets verfügbar.

3M bietet seine APC™ Flash-Free-Technologie für den digitalen Workflow an. Das heißt, nach digitaler Behandlungsplanung gefertigte Übertragungstrays für die indirekte Klebtechnik können mit den adhäsiv vorbe-schichteten Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets bestückt werden. Dies führt laut Herstellerangaben zu deutlich reduzierten Klebezeiten, da keine Kleberreste mehr entfernt werden müssen und zudem die Lichthärtung direkt durch das positionierte Bracket erfolgen kann.

Rocky Mountain Orthodontics (Vertrieb DE über OrthoCaps) war gleich mit zwei neuen selbstligierenden Brackets am Start. Zum einen wurde das metallene Alpine SL® gezeigt. Dieses ist mit einem NiTi-Federclip sowie Tie-Wings ausgestattet und verfügt über ein sehr niedriges Profil. Die Basis ist anatomisch gewölbt, sodass eine optimale Passung am Zahn gewährleistet wird. Zum anderen konnten Besucher dessen ästhetische Variante kennenlernen – das Alpine SL® Clear Bracket, welches aus einem klaren polykristallinen Material gefertigt ist. Das Design unterscheidet sich minimal von der Metallvariante, beiden gemeinsam ist jedoch der NiTi-Clip, welcher beim Alpine SL®



Clear noch mit Rhodium beschichtet ist.

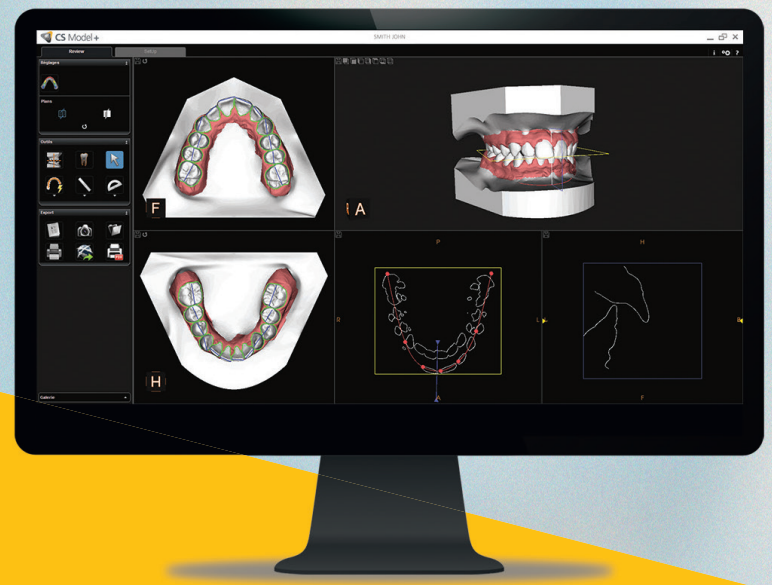
Gezeigt wurde zudem die Warren Torquefeder für das Finishing von Fällen, welche jetzt in verschiedenen Größen erhältlich ist. Die aus wärme-

behandeltem Elgiloy (Kobalt-Chrom-Nickel-Legierung) gefertigte Feder bietet laut Anbieter (im Vergleich zu Edelstahlfedern) eine resiliente Kraftabgabe ohne das Risiko von Materialverbiegung oder -ermüdung.

Am Stand des Unternehmens FORESTADENT wurde die neue Prescription McLaughlin Bennett 5.0 präsentiert, welche die jüngste Modifikation der weltweit eingesetzten McLaughlin/Bennett/Trevisi-Technik darstellt. Sie wird mit den Mini Sprint® Standardbrackets (in Kürze dann mit Mini

Fortsetzung auf Seite 26 KN

CS MODEL+ JETZT WIRD JEDER ZUM SUPER MODEL



**Ein digitales Setup
wie aus Zauberhand!
Das zeitaufwendige
Ausmessen von
Hand entfällt.**

Aber nicht nur das: Unsere neue **CS Model+ Software** segmentiert und nummeriert auch vollautomatisch die Zähne der Kieferbögen. So erhalten Sie ein digitales Setup – automatisch, aber selbstverständlich anpassbar. Sie können auch mehrere Varianten des Setups erstellen und anhand von Simulationen verschiedene Szenarien mit Ihrem Patienten besprechen, sogar schon bei der erstmaligen Vorstellung.

Darüber hinaus bietet die Software umfangreiche Analysen an, die automatisch zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen unter:

http://go.carestreamdental.com/CS_Model+

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns:

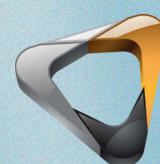
deutschland@cstreamdental.com

Tel: 0711-20707-306



CS 3600 Intraoralscanner Mit offenen STL-Datensätzen!

Sparen Sie Zeit – die CS Model+ Software und unser CS 3600 Intraoralscanner helfen Ihnen dabei!



**WORKFLOW INTEGRATION
HUMANIZED TECHNOLOGY
DIAGNOSTIC EXCELLENCE**

Fortsetzung von Seite 25

Sprint® II) sowie den Tulip Bukkalröhrchen angeboten. Parallel ist eine komplette McLaughlin Bennett 5.0 Bogenserie verfügbar. Zudem wurde eine neue, in Kooperation mit Prof. Dr. Ravindra Nanda entwickelte Bogenserie vorgestellt. Diese umfasst den Beta-Titan-Draht Nanda BT3 mit exzellenter Form- und Biegebarkeit, besonders glatter Oberfläche und einem im Vergleich zu Stahlbögen deutlich geringeren Elastizitätsmodul. Des Weiteren sind der Nanda BT3 Intrusionsbogen sowie der Nanda Braided Copper-Nickel-Titanium-Draht erhältlich. Letzterer bietet eine geringe Steifigkeit und bemerkenswerte Flexibilität sowie selbst über einen längeren Zeitraum nahezu konstant bleibende Kräfte.

Darüber hinaus wurde erstmals das Trevisi System gezeigt, welches ab sofort mit den aktiven selbstligierenden BioQuick® Brackets beziehbar ist. Exklusiv für den amerikanischen Markt bietet FORESTADENT „365 Braces™“ an – einen Hybrid-Therapieansatz, der die Behandlung mit BioQuick®



Dr. Luis Carrière erläutert Messebesuchern am Stand von Henry Schein Orthodontics die Vorteile der von ihm entwickelten neuen Carrière® SLX 3D™ Brackets. (Foto: Henry Schein Orthodontics)

vorgestellt. Die sauerstoffbasierte, von Kieferorthopäde Dr. Sam Daher entwickelte Lösung soll laut Hersteller durch Plaqueanlagerungen an der Aligner-Oberfläche entstandene Verfärbungen sowie Gerüche neutra-

mit einer weiteren Kopfvariante an. Der neue Kopf bietet einen oberhalb geschlossenen Kreuzslot, der das Fixieren z.B. von Abutments vereinfacht.

Instrumente

Speziell für die Alignertherapie hat DB Orthodontics (Vertrieb für DE über ODS) Zangen herausgebracht, deren Einsatz eine verbesserte Torque- und Rotationskontrolle sowie Retention gewährleisten. Die Torque-Alignerzange (IX887) realisiert eine horizontale Vertiefung (0,75 mm lang und 1,5 mm breit) zur Übertragung von Torque, während die Rotations-Alignerzange (IX888) vertikale Einkerbungen umsetzt (1,5 mm lang und 0,75 mm breit). Mithilfe der Retentions-Alignerzange (IX889) können kreisförmige Einkerbungen mit einem Durchmesser von 1 mm in die Schiene eingebracht werden.

Weitere Neuheiten

Die mittlerweile dritte Generation des AcceleDent®-Gerätes zur Beschleunigung von Zahnbewegungen wurde am Stand von OrthoAccel Technologies Inc. gezeigt. AcceleDent® Optima weist nicht nur eine deutlich verringerte Größe, sondern ein komplett überarbeitetes Design auf. So ist das neue Gerät im Gegensatz zum Vorgängermodell u.a. aus einem Stück gefertigt (kein abnehmbares Kopfteil mehr) und somit wasserdicht. Neu ist auch das induktive Laden. Zudem wird jetzt nur noch eine Universalgröße (statt bisher drei) ange-

boten. Mithilfe der kostenfreien und via Apple App Store downloadbaren AcceleDent-App können Patienten ihren Behandlungsfortschritt beobachten, mit Freunden teilen und natürlich auch mit dem Behandler in Kontakt treten. Dieser kann dabei dann u.a. auch gleich die Compliance kontrollieren.

Die Firma Leone (Vertrieb in DE über dental-line) stellte mit dem Leaf Self Expander® eine neue, sich selbst aktivierende Version seiner bekannten Expansionsapparatur vor. Die modifizierte Gerätevariante funktioniert genau wie ihr Vorgänger mittels blätterförmiger NiTi-Federn, jedoch entfällt



Pedodontic Bands Universal (Fa. Leone, Vertrieb DE über dental-line).

beim neuen Modell die sonst periodisch erforderliche Aktivierung. Der aus Edelstahl gefertigte Leaf Self Expander® ist in zwei Kraftniveaus (450 und 900 g) mit je vier oder sechs Federn beziehbar. Die maximale Expansion beträgt dabei 6 mm (4 Federn) bzw. 9 mm (6 Federn). Zudem wurde Leone's Class II Corrector, eine Non-Compliance-Apparatur für die Korrektur von Klasse II-Anomalien, modifiziert. So wurden die Stege der Apparatur

einem distalen Clip, der in den Headgear-Tube eingeführt und mittels Weingartenzange fixiert wird; einem mesialen Haken, der im UK am Bogen eingehängt und gekrimpt wird, so-

wie dem Euclid Pin, der in nur einem Schritt gebogen und angepasst wird und keiner weiteren Messung bedarf. Der Klasse II-Korrektor liegt aufgrund seines Designs sehr eng am unteren Zahnbogen an, wodurch Wangenirritationen vorgebeugt wird.

Ausblick

Der nächste AAO-Kongress findet in Los Angeles statt, und zwar vom 3. bis 7. Mai 2019. **KN**



Alpine SL® und Alpine SL® Clear (Fa. RMO, Vertrieb DE über OrthoCaps)

SL-Brackets der PDS-Prescription (PhysioDynamicSystem) von Dr. Ron Roncone mit Alignern für das Finishing (Accusmile®-Service) kombiniert.

Alignerbehandlung

3M erweitert sein Portfolio ästhetischer Behandlungslösungen und bietet in Kürze, und zwar erst einmal für USA/Nordamerika, auch Korrekturschienen an – die 3M™ Clarity™ Aligner. Der Workflow ist hierbei identisch mit anderen Systemen, wobei verschiedene Optionen gewählt werden können. Ein neues Aligner-Reinigungssystem wurde mit Steraligner

lisieren und die Schiene nach ihrer Reinigung mit einer erfrischenden Geschmacksnote versehen. Das Ganze wird als Set, bestehend aus einer Flasche (16 oz.) Reinigungslösung sowie einer Dose, angeboten. Aligner in die Dose legen, Lösung bis zur Markierung eingießen und mit Wasser auffüllen. Nach drei Minuten sollen nahezu alle vorhandenen Bakterien eliminiert sein.

Skelettale Verankerung

Leone hat sein kieferorthopädisches Miniimplantatsystem modifiziert und bietet seinen Pin jetzt



Sterealigner (Fa. Steraligner)



Class II Corrector (Fa. Leone, Vertrieb DE über dental-line)

mit der neuen Generation resistenter gegen Brüche gestaltet und an ihrem im Unterkiefer zu fixierenden Ende mit einem neuen, offenen Haken ausgestattet. Dieser ermöglicht ein Aufkrümmen ohne die Notwendigkeit eines Bogenwechsels.



Übertragungstray mit adhäsiv vorbeschichteten Clarity™ ADVANCED Keramikbrackets (Fa. 3M).