

Angulationskontrolle pur – das neue selbstligierende WIN-Bracket

← Seite 1

Der Bracketbody

Für den anterioren Bereich von 3–3 können die Techniker bei der Herstellung der Apparatur aus annähernd 20 verschiedenen Bracketversionen auswählen, wobei primär die Bracketbreite und die Inklination der Flügel und Hooks vorindividualisiert sind. Die Herstellung der Bracketbodies im Selective-Laser-Melting-(SLM-)Verfahren gestattet auch für die Zukunft eine immer weitere Optimierung des Designs mit relativ geringem Aufwand. Die vollständige Individualisierung erfolgt dann bei der Positionierung der Bracketbodies selbst. Im Gegensatz zu herkömmlichen Positionierungsverfahren, bei denen eine teilweise Individualisierung in einem additiven Prozess erfolgt, was letztendlich zu einer Verdickung der Apparatur führt, wird bei der Positionierung der WIN-Brackets die individuelle Bracketinformation in einem subtraktiven Prozess einprogrammiert. Aus diesem Grund ist das neue WIN-vSL-Bracket ebenso flach wie sein Vorgänger. An den gekrümmten okklusalen Flügeln sowie den gingivalen Hooks können Gummiketten, Drahtligaturen, Lassos und Aufbisskissen befestigt werden. Hinter den gekrümm-

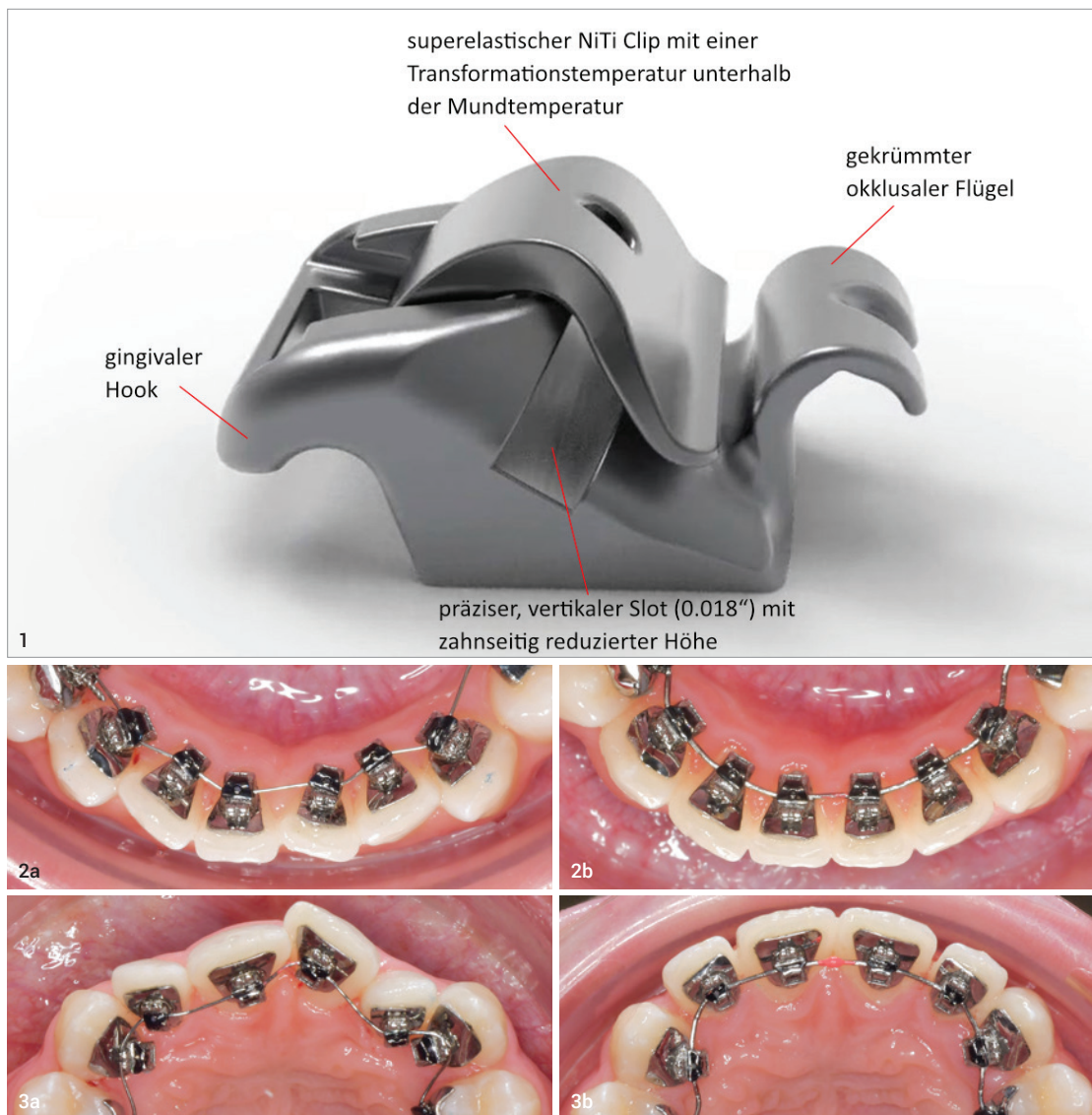


Abb. 1: Aufbau des neuen selbstligierenden WIN-vSL-Brackets. **Abb. 2a:** Aligning Typ 1 mit WIN-vSL. Man erkennt die erhebliche Deflektion des .012" SE-NiTi-Bogens in den vertikalen Slots. **Abb. 2b:** Bereits nach sechs Wochen hatte sich die Situation deutlich verbessert. Durch die Deflektion des Bogens konnte Platz geschaffen und dieser dann zur Derotation der Frontzähne ausgenutzt werden. Situation direkt nach dem Einsetzen des zweiten Bogens (.016" x .022" SE-NiTi). **Abb. 3a:** Aligning Typ 1 mit Einsetzen des runden .012" SE-NiTi-Bogens hinter den okklusalen Flügeln an den Zähnen 13 und 23. Eine zusätzliche Ligatur ist in solchen Situationen nicht notwendig. **Abb. 3b:** Weniger als drei Monate später konnte zur weiteren Ausformung bereits der .016" x .022" SE-NiTi-Bogen eingesetzt werden.

ANZEIGE

SCHEU
SCHEUGROUP

Weltneuheit bei SCHEU-DENTAL

auf der wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO in Berlin

Besuchen Sie uns vom 22. bis 24. September 2022
im Estrel Congress Center Berlin, Stand B02



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

ten okklusalen Flügeln kann der Behandler problemlos und ohne eine zusätzliche Ligatur einen dünnen Rundbogen fixieren (Abb. 1, 3a und b).

Der Bracketslot

In den vertikalen Slot wird ein ribbonweise ausgerichteter Bogen eingesetzt. Der 18er Slot hat eine präzise Dimension von .018" mit den bekannten Toleranzen ($\pm 1-2$ Micron; Abb. 1). Die dem Zahn zugewandte vertikale Slotwand ist in der Höhe leicht reduziert, sodass es bei größeren Kantbögen durch das direkte Aufliegen des Clips auf dem Bogen zu einer ausgezeichneten Angulationskontrolle kommt (aktiver Clip). Bei deutlich untermaßigen Bögen liegt der Clip auf der dem Zahn zugewandten vertikalen Slotwand auf (passiver Clip). Durch die hochpräzise Lagebeziehung des Slots zum Clip kann der Übergang von einem passiven zu einem aktiven Clip sehr genau ab der gewünschten Bogen-dimension eingestellt werden.

Der Clip

Die größte Herausforderung bei der Konzeption eines vollständig individuellen und selbstligierenden Lingualbrackets ist der Verschlussmechanismus. Ein geschoben rotierender c-förmiger Clip aus SE-NiTi

mit einer Transformationstemperatur unterhalb der Mundtemperatur hat sich im Vergleich zu allen anderen Möglichkeiten als die optimale Lösung herausgestellt (Abb. 1).

Für ein maximal flaches Profil darf der Clip nicht zu groß sein, muss aber andererseits für einen zuverlässigen Verschluss kräftig genug schließen. Das klinische Handling beim Öffnen und Verschließen sollte einfach und auch bei einem nicht perfekt inserierten Bogen möglich sein. Aufgrund seiner superelastischen Eigenschaften kann der Clip durch ein Herunterkühlen mit Wasserspray oder einem vereisten Wattetupfer deutlich flexibler werden, was im Einzelfall sowohl beim Aus- als auch beim Einligieren eines Bogens hilfreich sein kann.

Der geöffnete Clip ist über seine ganze Länge aufgebogen, er steht also unter Spannung. Beim Verschließen klappt der Clip dann blitzartig zu wie bei einem Schnappverschluss. Die rechteckigen Kantbögen der empfohlenen Bogensequenz weisen an der dem Clip zugewandten Seite eine nachträglich angebrachte Abschrägung auf. Zusammen mit dem ausgeprägten Gegen-schwung am slotseitigen Clipende und einer hohen Flexibilität des in diesem Abschnitt höhenreduzierten Clips ist auch bei einem nicht ganz perfekt eingesetzten Bogen ein sicherer Verschluss möglich.

ULTRADENT

DIE MANUFAKTUR FÜR BEHANDLUNGSEINHEITEN

SMART LEICHT INDIVIDUELL

Erleben Sie **KFO-Behandlungseinheiten** von höchstem Komfort und maximaler Flexibilität – ganz nach Ihren Wünschen

*Wir sehen uns auf der
DGKFO Jahrestagung 2022,
Stand D12*

INDIVIDUALITÄT GEFERTIGT IN DEUTSCHLAND

©2022 brightplace.de



 www.ultradent.de  [ultradent.de](https://www.instagram.com/ultradent.de)

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG | Eugen-Sänger-Ring 10 | 85649 Brunnthal | Tel.: +49 89 420 992-70 | info@ultradent.de



EINFACH EINZIGARTIG

-  **3D Design: ideale Passform**
-  **Titan Grade 5**
-  **CAD/CAM-Präzision**
-  **24 Monate Gewährleistung**
-  **Schnelle Lieferzeit**

Besuchen Sie
uns auf der DGKFO,
Stand B13
22.-24.9.2022
Wir freuen uns
auf Sie!



Mehr Informationen



Abb. 4a und b: Chirurgischer Fall mit komplett abgewandertem Zahn 23 aufgrund von Nichtanlagen 24, 25. Prächirurgisch sollte 23 mesialisiert werden. Bei der Mesialisierung am .016" runden Stahlbogen kam es zu einer erheblichen Mesialklippung des 23. **Abb. 4c und d:** Nach dem Austauschen des Brackets gegen das neue WIN-vSL-Bracket konnte der gekippte Zahn 23 aufgerichtet werden. Die chirurgische Lagekorrektur wurde in diesem Fall frühzeitig durchgeführt. **Abb. 4e und f:** Im Bereich der Nichtanlagen Regio 24, 25 konnte durch die körperliche Mesialisierung des Zahns 23 ein für eine Implantation ausreichend breiter Knochen aufgebaut werden.

WIN-vSL während der Ausformung

Eine vertikale Bogeninsertion im anterioren Bereich ist eine wichtige Eigenschaft einer vollständig individuellen lingualen Apparatur (VILA). Auch bei deutlichen Engständen ist somit eine komplette Insertion im vertikalen Slot in den allermeisten Fällen bereits zu Beginn der Behandlung möglich. Die daraus re-

sultierende Bogendeflektion ist ein wesentlicher Aktivposten bei der Ausformung, da durch sie Platz geschaffen wird und gleichzeitig eine Derotation erfolgt (Abb. 2a und b). Bei einem normalen WIN-Bracket werden dazu in der ersten Behandlungsphase runde SE-NiTi-Bögen verwendet, die mit elastischen Ligaturen oder Drahtligaturen einliert werden. Beim neuen WIN-vSL-Bracket wird der Bogen im Gegen-

satz dazu mit einem c-förmigen Clip aus superelastischem NiTi im Slot gehalten.

Die Ausformung erfolgt im Vergleich zu elastischen Ligaturen friktionsreduziert und in jedem Fall in der zweiten Ordnung kontrollierter. Sollte es aufgrund einer deutlichen Verschachtelung mit stark reduzierter Interbracketdistanz zu Beginn der Behandlung nicht möglich sein, den Bogen, ohne ihn permanent zu verformen, in alle Slots einzusetzen, kann er in dem betreffenden Segment einfach hinter den gekrümmten okklusalen Bracketflügel gelegt werden (Abb. 3a und b).

Die verbesserte Angulationskontrolle während der Phase der Ausformung lässt sich besonders gut an klinischen Beispielen demonstrieren, bei denen zunächst ein herkömmliches WIN-Bracket benutzt und dieses dann wegen der besseren Angulationskontrolle gegen ein WIN-vSL-Bracket getauscht wurde (Abb. 4a–f). Im vorliegenden Fall mit geplanter chirurgischer Lagekorrektur sollte der Zahn 23 gemäß dem WIN-Protokoll zunächst mesialisiert werden. Eine derartige Zahnbewegung ist im vertikalen Slot nicht ganz so einfach, da die Qualität der Drahtligatur einen erheblichen Einfluss auf die Kontrolle der Zahnachse bei der Mesialisierung hat. Ist die Ligatur dann zu stramm angezogen, wird die Zahnbewegung durch hohe Friktions-

3D Druck, der einfach funktioniert

Phrozen Sonic XL 4K 2022

Kompakter LCD-Tischdrucker mit 52 µm Druckpräzision dank 4K-Display und hoher Lichtintensität für kurze Bauzeiten. Hochwertig verarbeitetes Vollmetallgehäuse, großer Bauraum und einfaches Wannenhandling machen die Dreve-Version des Sonic XL 4K 2022 zum userfreundlichen 3D Drucker für alle dentalen Anwendungen.



Qualified by Dreve

- Bauplattform mit optimalen Haftungseigenschaften
- Angepasste Software mit präzise eingestellten Druckprofilen
- Umfassender Service und Support von unseren Experten

dreve.com/phrozen

Dreve

Sie machen KFO?

Wir Ihre Abrechnung!

Professionell, Kompetent, Partnerschaftlich!

zosolutions AG

DIE KFO-ABRECHNUNGSPROFIS

Tel. 0041784104391
info@zosolutions.ag
www.zosolutions.ag

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

ANZEIGE



BELLA VITA



DIE EXKLUSIVE DESIGN-EDITION FÜR IHRE KFO-PRAXIS

LEBEN SIE IHREN STIL IN DEN RÄUMEN IHRER PRAXIS



Bella Vita – Limited Edition
Exklusiv für Sie!

DESIGNKONZEPT^{db}

dental bauer präsentiert seine außergewöhnliche Design-Edition Bella Vita – eine Hommage an die Ästhetik des Lebens.

Die exklusive kieferorthopädische Behandlungseinheit greift bedeutende Stilelemente des Luxusdesigns sowie des hochwertigen Sattler- und Polsterhandwerks auf und bringt Dentalwelt, Lifestyle und Handwerk auf innovative Weise miteinander in Einklang.

Bella Vita bietet Ihrer Praxis neben perfekter Qualität und Funktion ein charaktervolles Alleinstellungsmerkmal. Die Design-Edition ist in verschiedenen Farben konfigurierbar, maßgeschneidert nach Ihrem persönlichen Stil. Gerne präsentieren wir Ihnen die Bella Vita Design-Edition auch in einem unserer Showrooms.

Fordern Sie unverbindlich unsere Exklusivbroschüre bei Sabrina Grandi unter der Telefonnummer 030-5863350-II an.

Bella Vita – die Stilikone für Ihre KFO-Praxis.

DGKFO JAHRESTAGUNG 2022, ESTREL CONGRESS CENTER BERLIN
STAND A11 WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH

dental bauer GmbH & Co. KG • Tel: 07071 9777-0
designkonzept@dentalbauer.de • www.dentalbauer.de

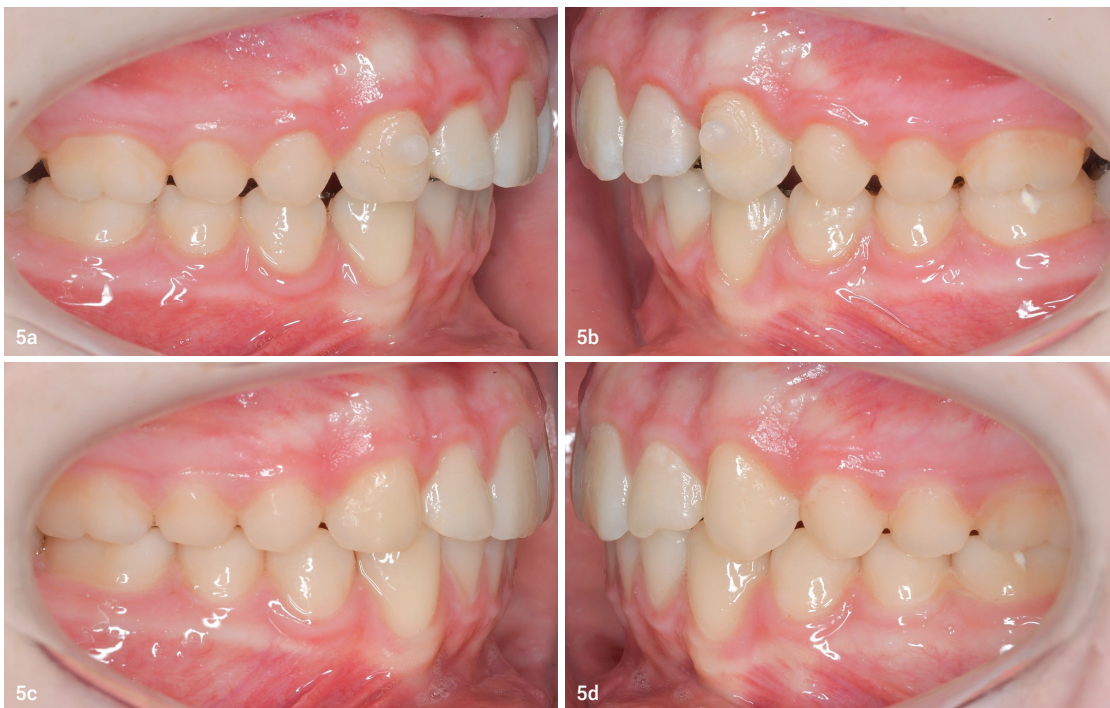


Abb. 5a und b: Nach der Phase der Nivellierung und Ausformung beginnt die zweite Behandlungsphase. Die Korrektur der Distal-bisslage war mit intermaxillären Gummizügen geplant. Dazu wurden im Ober- und Unterkiefer .016" x .024" Stahlbögen eingesetzt. **Abb. 5c und d:** Trotz der Zugrichtung der intermaxillären Gummis konnte die Zahnachse des Zahnes 23 durch den superelastischen Clip aufgerichtet werden.



Abb. 6a–d: Die bialveoläre Protrusion sollte im Rahmen einer Extraktionsbehandlung korrigiert werden. Zu Beginn der Phase des Lückenschlusses wurden in beiden Kiefern seitlich gerade Stahlbögen inseriert. In der Retraktionsphase gilt die Achsenkontrolle der Eckzähne im vertikalen Slot als besonders kritisch. Gegen Ende des Lückenschlusses zeigte sich eine zuverlässige Kontrolle der Angulation der Eckzähne im vertikalen Slot mithilfe der superelastischen Clips. Die Abbildung 6d zeigt die Situation sieben Monate nach dem Beginn der Lingualbehandlung, am Anfang der dritten Behandlungsphase. Es wurden seitlich individuelle Beta-Titan-Bögen eingesetzt, um die Verzahnung im Seitenzahngebiet weiter zu optimieren.

werte gebremst, ist sie zu locker, kommt es zu einer Kippung.

Im vorliegenden Fall konnte die Drahtligatur am runden .016" Stahlbogen eine deutliche Mesialkippung des Zahns nicht verhindern (Abb. 4a und b). Zur Lösung wurde das Bracket an 23 gegen das neue WIN-vSL-Bracket getauscht. An der Deformation des Clips erkennt man die aktive Aufrichtemechanik (Abb. 4c). Die chirurgische Lagekorrektur wurde in diesem Fall sehr frühzeitig durchgeführt, um eine weitere Dekompensation der Unterkieferfrontzähne gegen die Unterlippe zu verhindern.

Der Zahn 23 konnte währenddessen am .016" x .024" Stahlbogen mithilfe der Flexibilität und Spannung des neuen SE-Clips erfolgreich aufgerichtet werden (Abb. 4d).

Die Abbildungen 4e und f verdeutlichen das Ausmaß der größtenteils translatorischen Eckzahnbewegung. In Bewegungsrichtung hinter dem Zahn ist ein für eine Implantation ausreichend breiter Alveolarfortsatz zu erkennen. Insgesamt kann man festhalten, dass die Ausformung im anterioren Bereich mit den neuen WIN-vSL-Brackets schneller und kontrollierter abläuft.

WIN-vSL in der zweiten Behandlungsphase (Klasse II-Korrektur, Lückenschluss)

In der zweiten Behandlungsphase kommt der Angulations- und Torquekontrolle im anterioren Segment eine besondere Bedeutung zu. In vielen Fällen muss in dieser Phase die Oberkieferfront retrahiert werden. Dies gilt für die Korrektur einer Klasse II mit intermaxillären Gummizügen oder Minischrauben im Oberkiefer und auch beim Lückenschluss im Falle einer Extraktionsbehandlung. Zur sicheren Torque- und Angulationskontrolle wird bei den normalen WIN-Brackets der Extratorque-Stahlbogen mit Drahtligaturen eingliedert, um einen sicheren Sitz des getorqueten Bogens im Slot zu ge-

„Die Kombination aus lingualen und gleichzeitig selbstligierenden Brackets ist für viele Behandler eine interessante Option.“

Die Prothese, die saugt!

FotoDent® denture

Jetzt Unterfüttern & Reparieren möglich!
Voll- und Teilprothesen einfach aus dem 3D Drucker: komplett schrumpffrei und damit immer passgenau.

FotoDent® denture zeichnet sich durch größtmögliche Dimensionsstabilität und Detailgenauigkeit aus. Es ist frei von MMA, biokompatibel und farbstabil.



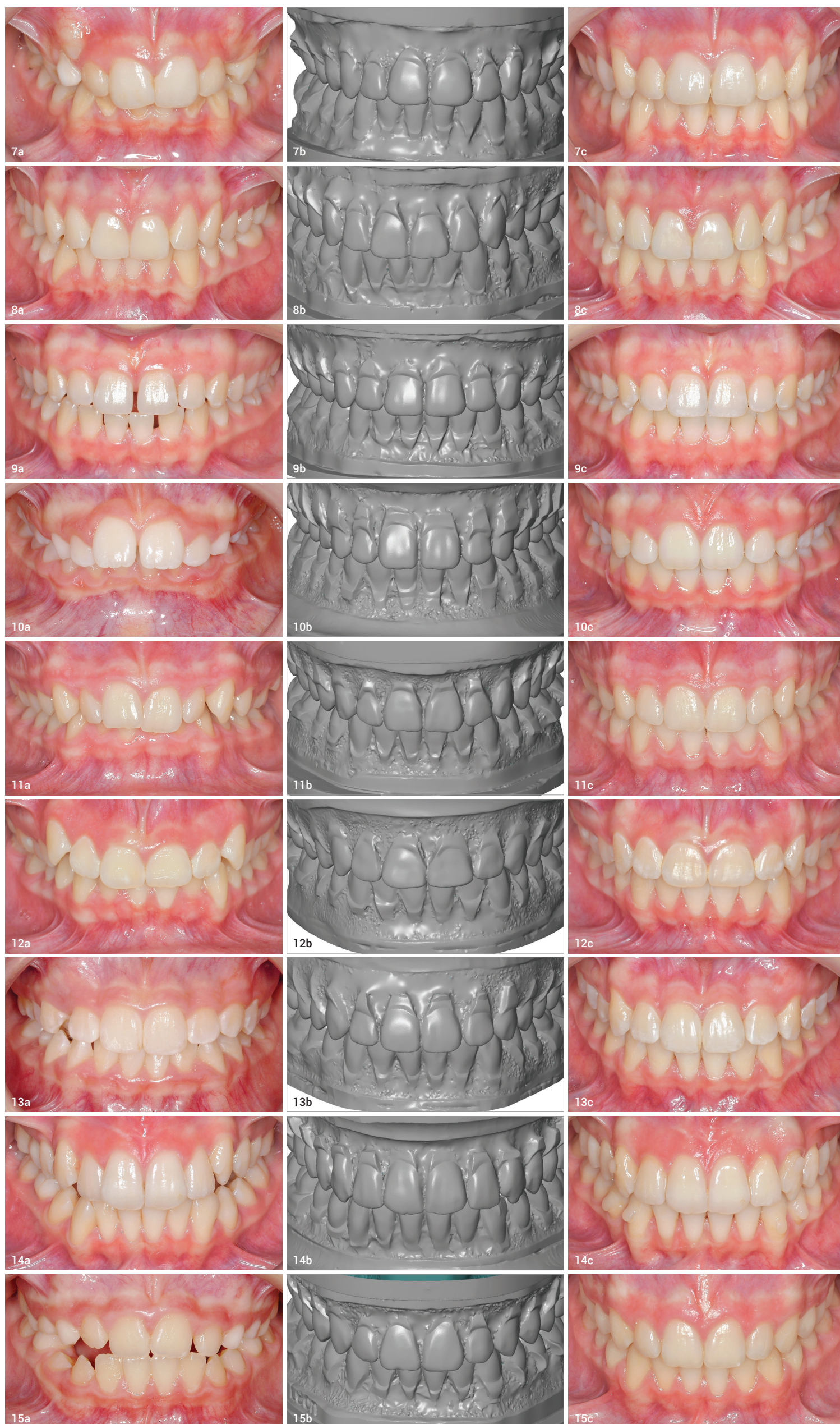
FotoDent® denture 385 nm:
Ideal geeignet für den
Phrozen Sonic XL 4K 2022 –
Qualified by Dreve



dentamid.dreve.de

Dreve

Abb. 7–15: Konsekutiv entbracketierte Patienten, die mit der neuen Version WIN-vSL behandelt wurden. Die jeweils drei intraoralen Aufnahmen zeigen die Situation zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung (links), die Behandlungsplanung in Form des individuellen Set-ups (Mitte) und das Behandlungsergebn (rechts). In keinem Fall war eine Finishingbiegung in der Phase der Feineinstellung notwendig. Auch deshalb waren insgesamt die Behandlungszeiten im Vergleich kurz. **Abb. 7a:** Junger Patient mit Tiefbiss und Distalokklusion. Im Anschluss an eine funktionskieferorthopädische Behandlung wurde das WIN-vSL-System zur orthodontischen Korrektur eingesetzt. **Abb. 7b und c:** Nach zehnmonatiger festsitzender Behandlung waren die Behandlungsziele erreicht. Die Zahnstellung in beiden Frontzahngruppen entspricht exakt dem Set-up. **Abb. 8a:** Jugendliche Patientin mit Engständen in beiden Kiefern und Mittenabweichung. **Abb. 8b und c:** Schon nach neunmonatiger Behandlung konnte die linguale Apparatur entfernt werden. Die Zahnstellung in beiden Frontzahngruppen stimmt mit dem Set-up überein. **Abb. 9a:** Junge erwachsene Patientin mit Zahnfehlständen in beiden Frontzahngruppen. Die festsitzende Behandlung wurde mit WIN-vSL in beiden Kiefern durchgeführt. **Abb. 9b und c:** Nach fünfmonatiger Behandlung waren die Behandlungsziele erreicht. Das Ergebnis entspricht dem Set-up. **Abb. 10a:** Junge Patientin mit Tiefbiss und Distalbiss. Nach der funktionskieferorthopädischen Phase wurde WIN-vSL zur weiteren orthodontischen Korrektur eingesetzt. **Abb. 10b und c:** Die festsitzende Behandlung dauerte nur sechs Monate. **Abb. 11a:** 14-jähriger Patient mit Distalbiss und Tiefbiss. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Patienten wurde die Zahnfehlstellung mit WIN-vSL und Klasse II-Gummizügen dentoalveolär kompensiert. **Abb. 11b und c:** Auch in diesem Fall entspricht das Ergebnis der Planung. **Abb. 12a:** Jugendliche Patientin mit außenstehenden oberen Eckzähnen und Klasse II-Malokklusion. **Abb. 12b und c:** Nach zwölfmonatiger Behandlung mit WIN-vSL ist das Behandlungsziel erreicht. **Abb. 13a:** Jugendliche Patientin mit Engständen in beiden Kiefern und gekippten Eckzähnen. **Abb. 13b und c:** Am Ende der festsitzenden Behandlung stimmen die Planung und das Ergebnis exakt überein. **Abb. 14a:** Jugendliche Patientin mit frontalen Engständen und seitlich offenem Biss. **Abb. 14b und c:** Bei derartigen Fällen ist eine gute Okklusion am Behandlungsende besonders wichtig für die Langzeitstabilität. Das Set-up und das Ergebnis stimmen exakt überein. Die Patientin trägt zur Retention direkt nach Entbracketierung vertikale Gummizüge im Eckzahngebiet für sechs Monate nachts weiter. Zusätzlich soll ein Envelope lingual nocturne (ELN) getragen werden. **Abb. 15a:** Junger Patient mit frontalem Kopfbiss und Klasse III-Tendenz. Im Anschluss an die funktionskieferorthopädische Phase mit einem Funktionsregler Typ III wurde eine WIN-vSL-Apparatur eingesetzt. **Abb. 15b und c:** Nach dreizehnmonatiger Behandlung mit der festsitzenden lingualen Apparatur waren die Behandlungsziele erreicht. Das Ergebnis und die Planung stimmen exakt überein.



währleisten. In der Abbildungen 5a bis d wird deutlich, dass die notwendige Angulations- und Torquekontrolle auch mit dem WIN-vSL-Bracket gegeben ist. Die Angulation des Zahns 23 hat sich trotz der Traktion mit intermaxillären Gummizügen verbessert. Neben der zuverlässigen und nun nicht mehr behandlerabhängigen Fixierung des Bogens im Bracketslot ist vor allem der Zeitvorteil beim Ein- und Ausligieren der Stahlbögen ein unbezweifelbarer Vorteil.

Bei Extraktionsfällen verhält es sich ähnlich, wobei hier der Angulationskontrolle der Eckzähne eine noch größere Bedeutung zukommt. Die Abbildungen 6a bis d zeigen einen Extraktionsfall gegen Ende der En-masse-Retraktion in beiden Kiefern am Stahlbogen. Nur sieben Monate nach dem Beginn der Behandlung sind die Lücken geschlossen. Insbesondere die Angulationskontrolle der Eckzähne im Ober- und Unterkiefer während der Retraktion ist exzellent. Somit ergeben sich für den Behandlungsverlauf durch den Einsatz der neuen WIN-vSL-Brackets auch in der zweiten Behandlungsphase erhebliche Vorteile.

WIN-vSL im Finishing

In der letzten Behandlungsphase geht es um die Feineinstellung, ins-

besondere im anterioren Bereich. Dabei ist es möglich, nötige Korrekturen von Hand oder mithilfe des Biegeroboters des WIN-Systems in den Bogen einzubiegen. Die Ursache für derartige Korrekturen ist häufig ein nicht optimal einligierter Bogen mit den daraus resultierenden Problemen bei der Kontrolle der zweiten Ordnung. Diese Kontrolle

„Von Beginn an war es das Ziel, ein selbstligierendes Bracket zu designen, das ebenso flach ist wie das Original. Dieses Ziel ist nun erreicht.“

scheint mit den WIN-vSL-Brackets deutlich besser zu gelingen, sodass die Anzahl der nötigen Finishingbiegungen reduziert und damit die letzte Phase der Behandlung erheblich verkürzt werden kann. Die Abbildungen 7 bis 15 zeigen eine Serie konsekutiv entbracketierter Fälle, bei denen die WIN-vSL-Brackets verwendet wurden. In keinem Fall war eine Finishingbiegung notwendig, um das gezeigte Ergebnis zu erzielen. Durch die präzise Kontrolle des neuen WIN-vSL-Brackets in allen drei Dimensionen ist es den Behandlern gelungen, die Behandlungsplanung (Ziel-Set-up) im Mund vollständig umzusetzen.

Optionen des WIN-Systems

Das WIN-System bietet den Anwendern zahlreiche hilfreiche Optionen, die eine mit festsitzenden lingualen Apparaturen durchgeführte kieferorthopädische Behandlung vereinfachen und zuverlässiger machen. Nur bei vollständig individuellen lingualen Apparaturen

(VILA) kommen SE-NiTi-Bögen zum Einsatz, bei denen das individuelle Design thermisch einprogrammiert wird und nicht durch Einbiegen erfolgt. Die Bögen sind deshalb sehr exakt in ihrer Form und im Vergleich weniger bruchanfällig.² In Kombination mit dem vertikalen Slot im anterioren Bereich gelingt eine effiziente Ausformung und Derotation auch bei größeren Engständen. Die Stahlbögen mit präzisiertem Extratorque haben sich über viele Jahre bei der Einstellung eines korrekten Interinzisalwinkels auch bei schwierigen Ausgangssituationen bewährt.^{3,4} Diese Stahlbögen können auch mit einer zusätzlichen

Expansion oder Kompression hergestellt werden, was zu einer deutlichen Vereinfachung bei Kreuzbissbehandlungen geführt hat. Die WIN-Herbst-Apparatur ermöglicht dem Behandler den zeitgleichen Einsatz zweier Systeme, die in dieser Kombination auch bei schwierigsten Ausgangssituationen zuverlässige und qualitativ hochwertige Ergebnisse liefern.⁵ Bei größeren translatorisch bogengeführten Zahnbewegungen (Lückenschluss von distal bei UK-Nichtanlagen) hilft die DLC-Beschichtung der seitlich geraden Stahlbögen, die Gleitreibung zu reduzieren.⁶

Zusammenfassung

Die Version WIN-vSL ist eine wesentliche Weiterentwicklung des bestehenden Systems. Neben den Auswirkungen auf die Stuhlzeit beim Bogenwechsel und der Reduktion der Friktion im Vergleich zum Einligieren mit elastischen Ligaturen überzeugt vor allem die wesentlich bessere Angulationskontrolle im Frontzahnbereich in den verschiedenen Phasen der Behandlung. Mit der hier vorgestellten neuen Version WIN-vSL wird die Lingualtechnik als einzige wirklich ästhetische Apparatur in der Kieferorthopädie weiter an Akzeptanz gewinnen.⁷

kontakt



Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann
Prof. Wiechmann, Dr. Beyling & Kollegen
Kieferorthopädische Fachpraxis
Lindenstraße 44
49152 Bad Essen
Tel.: +49 5472 5060
Fax: +49 5472 5061
info@kfo-badessen.de
www.kfo-badessen.de

ANZEIGE

15. KiSS-Symposium 2022

Düsseldorf, Novotel Seestern.

Symposium

Samstag, 05. November 2022

9.00

Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann

9.15

Bereit für das nächste Kapitel der Kieferorthopädie – dann raus aus der Komfort-Zone
PD. Dr. Ludwig

11.00

Kaffeepause

11.30

Kassenpraxis digital - it works
Dr. Eigenwillig

12.45

Mittagspause

14.00

Individuelle Kieferorthopädie - Aktuelle Fortschritte und Perspektiven
Prof. Sen

15.00

Kaffeepause

15.30

Individuelle Planung, digitale Technik und unsichtbare Apparatur: Aktuelle Fortschritte in der Kieferorthopädie.
Prof. Jacobs

16.30

Digital designte bimaxilläre Geräte/aktive Platten und modular gefertigte Geräte im Eigenlabor
ZTM Born

17.15

Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurse

Freitag, 04. November 2022

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

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

Sonntag, 06. November 2022

9.00 bis 13.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

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

Anmeldung

per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 04.11.2022	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 520.- € zzgl. 19% MwSt.		x 618,80 € =	
Assistent*, HelferIn 420.- € zzgl. 19% MwSt		x 499,80 € =	
Symposium am Samstag, 05.11.2022			
FZA / MSC / Praxisinhaber 520.- € zzgl. 19% MwSt		x 618,80 € =	
Assistent*, HelferIn 420.- € zzgl. 19% MwSt		x 499,80 € =	
Kurs am Sonntag, 06.11.2022			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt		x 583,10 € =	
Assistent*, HelferIn 420.- € zzgl. 19% MwSt		x 499,80 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 1090.-€ zzgl. 19% MwSt		x 1.297,10 € =	
Assistent*, HelferIn 990.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.178,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.			Gesamtbetrag

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

Datum

Unterschrift

Praxisstempel:

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