

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 1+2/2011 • 8. Jahrgang • Leipzig, 2. Februar 2011 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



**Schlüsselwort: Plaquebeherrschung**  
Die Gingivitis durch längerfristige Plaqueablagerungen ging zwar zurück, ist dennoch zu einem hohen Prozentsatz zu finden. Das Risiko für eine spätere Parodontitis bleibt. **▶ Seite 4ff**



**Starker Verbund mit Zukunft**  
Die SANAVIS Group zählt künftig weltweit zu den zehn größten Lieferanten dentaler Ausstattungen. *Dental Tribune* sprach mit dem Geschäftsführer Dr. Martin Rickert über den neuen Konzern. **▶ Seite 8**



**Risikofaktor Zahnlosigkeit**  
Auf dem FDI-Jahresweltkongress 2010 in Salvador da Bahia, Brasilien, wurde ein zeitgemäßes Symposium über die Bedeutung von Mundhygiene bei Zahnprothesenträgern veranstaltet. **▶ Seite 11f**

ANZEIGE

**Semi-permanenter Implantatzement**

**ZAKK® Implant**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
r-dental.com

## GKV-Kostenerstattung mit Belastungen

Zahnarzt hat genug Chancen für Privattherapien.

BONN/KREMS (jp) – Mit großen Worten von neuer Liberalität in der GKV haben die schwarz-gelben Koalitions-Gesundheitspolitiker die Öffnung hin zur Kostenerstattung im GKV-FinG gefeiert. Was da aber zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, ist eine weitgehende Polit-Luftnummer ohne Wert für die Zahnarztpraxis. Wählen Zahnarzt und GKV-Versicherter die Kostenerstattung, dann verlieren sie als Bürokratieabschlag 5 Prozent von der Erstattungssumme. Das wäre vielleicht

hinnehmbar, aber die Kasse ist nicht verpflichtet, jenen Beitragsanteil zu erstatten, der im Rahmen der Sachleistung zu bezahlen wäre, sondern kann, mehr oder minder willkürlich, den Erstattungsrahmen selbst bestimmen.

Die klare Prognose: Die Neuregelung des § 13 Abs. SGBV im GKV-FinG wird kaum wahrgenommen werden, weil es für den Zahnarzt mit seinem Patienten bessere Möglichkeiten gibt: Mehrkostenregelung in der Füllungs-

Fortsetzung auf Seite 2 unten →



## Top-Angebot zu Spitzenpreisen!

**Teleskop-Krone**  
Primär- und Sekundärteil

komplett **99,99 €\***

\* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt.  
Angebot ist gültig bis zum 28.02.2011. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.

**dentaltrade**  
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

## Erster Prototyp für neues Lasersystem im Test

Ultrakurze Laserpuls-Technologie verspricht neue Behandlungsansätze in der Zahnheilkunde. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

## Der Nachwuchs kämpft sich vor

Nach Gründung des BdZA ist noch viel zu tun.

BERLIN – Als im Januar 2008 in Berlin der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland – kurz BdZA – gegründet wurde, war bereits klar, dass die selbst gestellte Aufgabe nicht leicht sein würde. Eine zahnmedizinische Alumni-Kultur zu schaffen und die Interessen der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland geschlossen vertreten zu können, ist unzweifelhaft eine große Herausforderung. 24 Monate und eine Amtsperiode des hoch ambitionierten Vorstandes später, ist die Ergebnisbilanz jedoch noch immer nicht gänzlich zufriedenstellend. Zwar konnten große, wichtige Fachgesellschaften als Unterstützer und fördernde Mitglieder gewonnen werden, aber die Universitäten tun sich weiterhin sichtlich schwer, ihre „Vorgartenmentalität“ zu überwinden und sich im Sinne einer bundesweiten Absolventen-Bewegung zusammenzuschließen. Es ist noch ein langer Weg, aber der Nachwuchs kämpft sich vor. **DT** Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN – Wissenschaftler der Universität Bonn stellten nach entsprechenden Vorarbeiten im Dezember die Entwicklung des ersten Prototypen eines neuartigen Lasersystems zur Zahnbehandlung vor. Dabei handelt es sich um eine Lasertechnologie, die mit ultrakurzen Laserpulsen im Bereich von Pikosekunden (ps) arbeitet. Ärzte und Physiker testen derzeit den neuen Laser am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (ZZMK) an Stoßzähnen von Mammutfunden aus Sibirien sowie an Schweinekiefern und extrahierten menschlichen Zähnen.

Mit der Entwicklung dieses Lasersystems für die Zahnheilkunde soll eine neue Behandlungsdimension erschlossen werden, welche den veränderten Bedingungen, insbesondere in Bezug auf die Volkserkrankungen Karies und Parodontitis Rechnung trage. Auch chirurgische Indikationen sollen durch innovative Konzepte und Techniken implementiert werden.

Bei dem Projekt MiLaDi – Minimalinvasive Laserablation und Diagnose von oralem Hartgewebe – handelt es sich um einen Forschungsverbund zwischen der Arbeitsgruppe „Laser in der Zahnmedizin“ am ZZMK Bonn sowie zweier Industrieunter-



Abb. 1 und 2: Der Laserbohrer bei der Arbeit. (Fotos: Volker Lannert, Universität Bonn)



nehmen. Projektleiter ist Univ.-Prof. Dr. Matthias Frentzen von der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und präventive Zahnheilkunde, Bonn. Gefördert wird das Projekt bis 2012 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit 6,8 Mio €.

### Ultrakurzpuls-Laser-Technologie

„Die Gewebeablation beruht nicht auf dem physikalischen Prinzip der Absorption, sondern auf nichtlinearen optischen Effekten, mit denen die Erzeugung eines Plasmas einhergeht. Bei dieser Technologie werden Piko-

sekunden-Pulse mit einem Durchmesser von 30 µm mit extrem hoher Wiederholrate auf die zu bearbeitende Oberfläche appliziert“, erläutert Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Matthias Frentzen. Durch ein Scannersystem werden diese Pulse nach einem vorgegebenen Muster auf die zu bearbeitende Fläche projiziert.

Durch die hohe Energiedichte des Pulses erfolgt eine plasmaassoziierte Ablation des Materials. Frentzen: „So wird in Millionen von kleinen Einzelschritten die bestrahlte Probe ohne Erhitzung abgetragen. Durch optische

Analyse des entstehenden Plasmas kann das bearbeitete Gewebe z.B. zu diagnostischen Zwecken charakterisiert werden.“

### Behandlungsansätze

Das Kurzpuls-Lasertherapie-system ermöglicht es dem Anwender, Zahnhartsubstanz sowie Zahnstein minimalinvasiv und schmerzarm abzutragen. „Darüber hinaus kann durch diese Technologie eine das umgebende Gewebe schonende Bearbeitung von Knochen, z.B. im Rahmen

Fortsetzung auf Seite 3 →

ANZEIGE

Den haben wir so klein gekriegt, den müssen wir Ihnen einfach groß zeigen:

**99 €**

(Zirkon aus unserem Fräszentrum in Essen.)

Dieser Preis spricht zwar auch alleine für sich, aber Sie sind bestimmt neugierig, wie wir das geschafft haben. Ganz einfach: wir haben uns Gedanken über neue Alternativen gemacht, unsere Kunden nach Ihren Wünschen gefragt und ein wenig investiert.

Das ist dabei rausgekommen und wenn wir mit dem Preis auch Ihnen einen Wunsch erfüllen können, dann sagen Sie uns das doch einfach unter unserer kostenlosen Telefonnummer:

**0800 8776226**  
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



**imex**  
DER ZAHNERSATZ  
Einfach intelligenter.





## Was die Zahnärzte erwartet!

Jürgen Pischel spricht Klartext

Schwarz-Gelb führt in der Gesundheitspolitik nahtlos die schwarz-rote Linie fort, dies, man muss es so feststellen, unter der Fach-Verantwortung der FDP. Die Enttäuschung war umso größer, als die Hoffnungen auf eine liberale Gesundheitspolitik auf allen Problemgebieten zahnärztlicher Wünsche immens waren.

Dazu mehrere Beispiele: Die neue GOZ wird keine an der HOZ ausgerichtete, sondern eine am BEMA entlanglaufende. Ob sie denn überhaupt in 2011 kommt, ist trotz aller Planungssprüche fraglich. Vor allem die FDP wird mit der CDU/CSU den PKVen die Öffnungsklausel für Einzelverträge mit Zahnärzten bescheren. Was die PKVen fordern, ist für die FDP Befehl und CDU-Gesundheitssprecher haben das schon öffentlich bestätigt. Angesichts der Landtagswahlen in 2011 wollen sie Ärzten und Zahnärzten die Öffnungsklausel vorerst nicht antun. So könnte die GOZ neu erst 2012 kommen.

Nach mehr als 20 Jahren GOZ-Punktwerstillstand glauben die Funktionäre sich mit 10 Prozent GOZ-Honorarvolumensteigerung in 2011 schmücken zu können, obwohl sie zuletzt noch HOZ-angepasst 60 Prozent mehr gefordert hatten. In 2010 haben die PKVen die Beiträge für ihre Versicherten im

Schnitt um 8 Prozent angehoben. Den PKVen wird vieles aus der Politik geöffnet, dafür leisten sie immer weniger und knebeln die Leistungserbringer immer mehr.

Was gilt sonst für 2011: Neue Approbationsordnung – Fehlanzeige, wahrscheinlich für die gesamte schwarz-gelbe Legislaturperiode. Die Umsetzung würde an den Universitäten mehr Geld fordern, das geben die Hochschul-Budgets nicht her. Öffnung der Kostenerstattung in der GKV? Eine reine Schimäre, denn was am 1. Januar in Kraft getreten ist, ist eine Kostenerstattungs-Verhinderungs-Regelung in der GKV. Verwaltungsabschlag bei der Erstattung ohne wirkliche Öffnung hinein in die Privattherapie.

Budgetierung – bleibt bei Zahnärzten für 2011 verbunden mit vielen Versprechen – Landtagswahlen – ab 2012 darauf verzichten zu können. Neue Festzuschussregelungen – Fehlanzeige. In der Füllungstherapie fahren die Zahnärzte besser mit der Mehrkostenregelung, beim Zahnersatz zahlen die Versicherten weiter mehr Beitrag als an sie und die Zahnärzte ausgeschüttet wird.

Die Dentalhygienikerin wird in 2011/2012 immer mehr zum akademisierten und selbstständig – ohne Aufsicht für bestimmte Leistungen – am Patienten wirkenden Berufsbild. Neue Technologien und Verfahren in der Zahnmedizin, da wird die IDS 2011 den Zahnärzten viele Möglichkeiten besserer Zahnheilkunde aufzeigen und neue Praxischancen eröffnen. Schon aus den neuen Technologien werden sich immer weitergehende Spezialisierungen in der Zahnheilkunde eröffnen, die auch neue Kooperations- und Praxisformen fordern.

Also, selbstverantwortlich alles Neue prüfen und voranschreiten, unabhängig von Politik und Funktionsratsbeschlüssen,

toi, toi, toi  
Ihr J. Pischel

## Es dreht sich stets um das liebe Geld

Patientenbeschwerden – GOZ-Novellierung – Öffnungsklausel – Preisvergleichsportale.

BONN/KREMS (jp) – 2.300 untersuchte Beschwerden zu Zahnarzt-Liquidationen aus einer der 22 Beratungsstellen in einer Studie der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD) haben in zahlreichen Zeitungen sowie Rundfunk- und Fernsehberichten die Zahnärzte wieder einmal in die Abzocker-Ecke geschoben. Dies bei 80 Millionen Behandlungsfällen pro Jahr beim Zahnarzt, mindestens ein Drittel davon mit mehr oder minder hohen Privatanteilsrechnungen.

Sicher gibt es einige, die vorsätzlich „billig“ antreten und wenn sie den Patienten haben, glauben, alles leisten und berechnen zu können.

### GOZ-Novelle zur Ausgabensenkung

Das GOÄ/GOZ-Novellierungsziel, das PKVen und Länderrepräsentanten dem BMG nun verschrieben haben, heißt: Senkung von überhöhten Behandlungskosten. Bei den Zahnärzten ist dies in den Entwürfen zur

mer in breit angelegten, aber wenig erfolgreichen Pressekampagnen die Öffnungsklausel, die die CDU-Gesundheitspolitiker und das BMG den PKVen bereits zugesagt haben, als „Diskontklausel“ anzuprangern versucht. Wörtlich: „Die freie Arztwahl der Patienten und die Therapiefreiheit würden sukzessive dem Preisdiktat und einseitigem Sparvorhaben der PKV zum Opfer fallen“, so gemeinsam Ärzte- und Zahnärztekammern mit Patientenorganisationen. BZÄK-Präsident Dr. Engel: „Den PKVen geht es nur um Patientenlenkung.“

Spannend ist nur, dass die Öffnungsklausel für Einzel- und Sonderverträge der PKVen mit Zahnärzten und Zahnarztgruppen vehement von allen Zahnarztfunktionären abgelehnt wird, aber in KZVen und Kammern bereits Vorbereitungen getroffen werden als Vertragspartner für Zahnarztgruppen für die PKVen bereitzustehen. Motto: Hauptsache mitmischen und mitverdienen.

### Preisvergleich öffnet Wettbewerb

Wer Wettbewerb will, muss sich auch dem Preisvergleich stellen. So klingen viele harsche Urteile aus den Zahnarzt-Körperschaften gegen das Bundesgerichtshof-Urteil zu den Preisvergleichsportalen (2te Zahnarztmeinung) wenig glaubwürdig. Für den unterlegenen KZV-Bayern-Chef Dr. Janusz Rat ein „schwarzer Tag für Patienten“. „Das ist ein grundfalsches Signal. Der BGH lässt zu, dass medizinische Behandlungen nach dem eBay-Prinzip versteigert werden. Doch Patienten und zahnärztliche Behandlungen sind keine Handelsware, auf die man im Internet ein Gebot abgibt“, so Rat.

Der BGH hält es für völlig in Ordnung, wenn irgendein Zahnarzt nach dem vorliegenden Heil- und Kostenplan den Kollegen unterbietet und der Patient deshalb zu dem „Billiganbieter“ wechselt. Diesen Preisvergleich über ein Unternehmen anzubieten sei kein „berufswürdiges“ Verdrängen, sondern diene dem „notwendigen Wettbewerb“ und einer „verbesserten Transparenz“, helfe „Qualität und Effizienz“ der medizinischen Versorgung durch „mehr Wahlmöglichkeiten zu verbessern“, so der BGH.

Übrigens nichts Neues: Das Bundesverfassungsgericht (BVG) hat schon vor Jahren die Akquisition von Patienten auch über Preis-Leistungswettbewerb als nicht berufswidrig eingestuft, und erlaubt.

Der Kreis schließt sich: Geld regiert auch die Zahnarztwelt! **DI**



Gegen Krankenkassen gab es über 20.000 Beschwerden, niemand prangerte sie an. Spannend die Bewertung der 2.300 Zahnarztbeschwerden, denn kein einziges Mal ging es um Behandlungsfehler, immer nur um angeblich zu hohe Abrechnungen.

Sicher gibt es mehr Grund für Unsicherheiten, als jene, die bei einer Patienten-Beratungsstelle landen. So führen viele PKV-Kostenerstattungsverfahren zu umfangreichem Briefwechsel und oft zu Gericht. Außerdem, viele Patienten verspüren ein „Rechnungs-Unbehagen“, vor allem wenn Heil- und Kostenplan und Rechnung entsprechend differieren. So fußen sogar, so die „Unabhängige Patientenberatung“ und Sprecher der Verbraucherzentralen, die überwiegende Mehrzahl der Beschwerden auf „Mehrberechnungen“ ohne Vorabklärung mit dem Patienten. Das Thema ist uralt und hätte längst – innerberuflich – wenn schon nicht einer Lösung, so einer Verbesserung zugeführt werden können.

Es sind ja meist alles nur Aufklärungs- und Beratungsschwächen vieler Zahnärzte, die einfach nicht die Kommunikationstechnik beherrschen, den Patienten Leistung und dafür notwendigen Honorar vermitteln zu können.

GOZ-Novelle als Bewertungs- und Leistungsbeschreibungsbasis der BEMA festgezurr, nun haben die Gesundheits-Ministerialverantwortlichen den Ärztevertretern verkündet, dass auch die neue GOÄ auf Kassen-EBM-Basis ausgerichtet werden wird.

Welch verkehrte Welt, in der die PKVen soviel Geld für die Vertriebsprovision zur Hereinholung von KV-Verträgen pro Jahr an PKV-Vertreter bezahlen, nämlich 2,8 Mrd. Euro, wie in etwa für Zahnbehandlungen aller PKV-Versicherten an Honoraren und Zahntechnikkosten aufgewandt werden muss.

Man predigt öffentlich gerne „Wettbewerb“ als Maxime des Handelns in Politik und bei PKVen wie GKV. Wettbewerb sollte für Versicherte mehr Wahlmöglichkeit und mehr Individualität der Versorgung bedeuten, wird aber als reines Instrument zur Kostendämpfung in einer „renditeorientierten PKV-Marktmacht-Politik“ verstanden, statt zur Auseinandersetzung um die bessere Leistung.

### „Öffnungsklausel“ zur Kostendominanz

So wird auch von der BZÄK gemeinsam mit der Bundesärztekam-

#### ANZEIGE

**enretec – der Partner des deutschen Fachhandels für Entsorgungslösungen im Dental- und Medizinbereich**

Kostenfreie Servicehotline:  
0800 / 367 38 32  
[www.enretec.de](http://www.enretec.de)

<b>DENTAL TRIBUNE</b> Die Zahnärztliche Zeitschrift	<b>Chefredaktion</b> Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) <a href="mailto:isbaner@oemus-media.de">isbaner@oemus-media.de</a>	<b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer <a href="mailto:meyer@oemus-media.de">meyer@oemus-media.de</a>
	<b>Redaktionsleitung</b> Jeannette Enders (je), M.A. <a href="mailto:j.enders@oemus-media.de">j.enders@oemus-media.de</a>	<b>Anzeigendisposition</b> Marius Mezger <a href="mailto:m.mezger@oemus-media.de">m.mezger@oemus-media.de</a>
<b>IMPRESSUM</b> <b>Verlag</b> Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 <a href="mailto:kontakt@oemus-media.de">kontakt@oemus-media.de</a> <a href="http://www.oemus.com">www.oemus.com</a>	<b>Korrespondent Gesundheitspolitik</b> Jürgen Pischel (jp) <a href="mailto:info@dp-uni.ac.at">info@dp-uni.ac.at</a>	Bob Schliebe <a href="mailto:b.schliebe@oemus-media.de">b.schliebe@oemus-media.de</a>  Lysann Reichardt <a href="mailto:l.reichardt@oemus-media.de">l.reichardt@oemus-media.de</a>
<b>Verleger</b> Torsten R. Oemus	<b>Anzeigenverkauf</b> <b>Verkaufsleitung</b> Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller <a href="mailto:hiller@oemus-media.de">hiller@oemus-media.de</a>	<b>Layout/Satz</b> Franziska Dachsels
<b>Verlagsleitung</b> Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	<b>Verkauf</b> Steffi Katharina Goldmann <a href="mailto:s.goldmann@oemus-media.de">s.goldmann@oemus-media.de</a>	<b>Lektorat</b> Hans Motschmann <a href="mailto:h.motschmann@oemus-media.de">h.motschmann@oemus-media.de</a>

**Erscheinungsweise**  
Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

**Druckerei**  
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

**Verlags- und Urheberrecht**  
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht 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 Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden.

#### ←Fortsetzung von Seite 1 oben

Der Patient, regelmäßiger Beitragslieferant bei der Kasse, schaut wenigstens nicht völlig in die Röhre und erkennt gleichzeitig, wie wenig für eine leistungsgerechte und effiziente PAR-Therapie die Kasse zu zahlen bereit ist. Die bürokratischen Auflagen für den Versicherten muss daher der Zahnarzt lösen helfen.

Vor allem können sich KZVen nicht darauf beschränken, die GKV-

FinG-Kostenerstattungslösung als wenig attraktiv abzutun, sondern müssen für die Praxen Service-Pakete zur Kostenerstattung in den dafür relevanten Bereichen Paro und Endo, wie auch KFO bei den GKV-Leistungsberechtigten mit Muster-Erstattungsleistungen bereitstellen.

Gleiche Aufforderung geht an die Abrechnungsgesellschaften, Wege zur Kostenerstattung in der PAR- und Endo-Therapie zu öffnen. **DI**

Gleiche Aufforderung geht an die Abrechnungsgesellschaften, Wege zur Kostenerstattung in der PAR- und Endo-Therapie zu öffnen. **DI**



# Spektakulärer Fund in Israel: 400.000 Jahre alte Zähne

Forscher entdeckten menschliche Knochen und Zähne des Homo sapiens in prähistorischer Stätte bei Tel Aviv.

TEL AVIV – Wissenschaftler haben in Israel nach eigenen Angaben die wohl bislang ältesten Hinweise auf die Existenz des Menschen entdeckt. Die Tel Aviver Universität teilte jüngst auf ihrer Webseite mit, bei Ausgrabungen in einer Höhle seien Forscher auf etwa

400.000 Jahre alte Zähne und Knochen des Homo sapiens gestoßen.

Bislang seien nur etwa 200.000 Jahre alte Überreste des modernen Menschen in Afrika entdeckt worden. Die Resultate sind im *American Journal of Physical Anthropology* ver-

öffentlicht. „Dies ist die bisher früheste Periode, aus der es Hinweise auf die Existenz des modernen Menschen auf der Welt gibt“, hieß es in der Mitteilung der Universität zu dem neuen Fund. An der Studie waren unter anderem die Archäologen Professor Avi Goffer und Ron Barkai sowie Professor Israel Hershkovitz von der Abteilung für Anatomie und Anthropologie der medizinischen Fakultät beteiligt.

Die Zähne wurden den Angaben zufolge in der Quessem-Höhle gefunden, einer prähistorischen Stätte östlich von Tel Aviv. Acht Zähne seien gemeinsam mit einem internatio-

nen Forscherteam untersucht worden. Die Untersuchungen hätten ergeben, dass sie in Größe und Form sehr jenen der bisher weltweit gefundenen Überreste des Homo sapiens ähnelten.

In Israel seien in der Vergangenheit etwa 100.000 Jahre alte Überreste des Homo sapiens gefunden worden, in der Carmel-Gegend im Norden des Landes sowie in Kafzeh in der Nähe von Nazareth. Die derzeit weitgehend akzeptierte „Out of Africa“-Theorie besagt, dass sich der moderne Mensch in Afrika entwickelte und von dort aus über den Rest der Welt ausbreitete. [DTI](#)

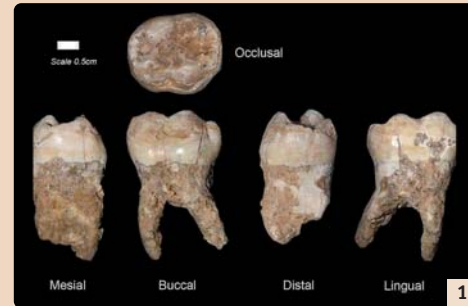


Abb. 1: Forscher gehen davon aus, dass die in Israel gefundenen Zähne etwa 400.000 Jahre alt sind. (Foto: Tel Aviv University, Archaeology Department)

Quelle: dpa, www.welt.de

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

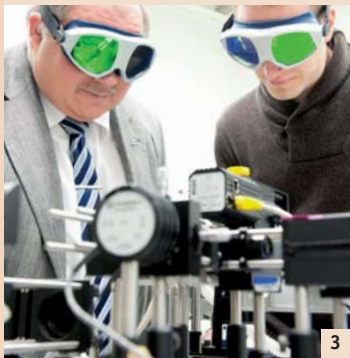


Abb. 3: Prof. Frentzen und Florian Schelle beobachten, wie der „Laser-Meißel“ die quadratische Elfenbeinprobe bearbeitet.

knochenchirurgischer Maßnahmen sowie in der Implantologie durchgeführt, chirurgische Maßnahmen an gesunden und erkrankten oralen Weichgeweben, einschließlich der Analyse des abzutragenden Materials, sowie ein Biofilmmangement der oralen plaqueassoziierten Erkrankungen in den Bereichen der Kariologie, Endodontie und Parodontologie vorgenommen werden“, fasst Frentzen zusammen.

## Zukünftige Forschungsaufgaben

Die Arbeitsgruppe „Laser in der Zahnmedizin“ beschäftigt sich bereits seit 1989 mit kurzgepulsten Lasersystemen. Die Ergebnisse der Arbeiten wurden international publiziert und von renommierten Institutionen wie z.B. der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgezeichnet.

Der Forschungsverbund MiLaDi setzt sich das Ziel, die biologisch-medizinischen Grundlagen für eine sichere Laseranwendung zu schaffen. Außerdem soll die technische Entwicklung des Lasertherapiegerätes aus zahnärztlicher Sicht zielführend begleitet werden. Die hierdurch ermöglichten neuen Therapieverfahren sollen im Weiteren in einer Reihe von Forschungsarbeiten überprüft und klinisch abgesichert werden.

„Hierzu zählen u.a. Forschungsarbeiten zur Optimierung der eingesetzten Laser- und Scannerparameter zur Maximierung der Effizienz. Der ‚Abbrand‘, der bei der Materialbearbeitung entsteht, muss auf toxische Substanzen untersucht werden, ebenso wie Nebenwirkungen durch Druckeffekte. Für die verschiedenen medizinischen Anwendungen werden unterschiedliche Handstücke erprobt. Die Detektionsfunktion muss an die Materialbearbeitung adaptiert werden, Oberflächeneffekte, z.B. im Rahmen der adhäsiven Restauration, sind vor einer klinischen Anwendung zu überprüfen. Im Rahmen der patientenbezogenen Weiterentwicklung sollen, wo notwendig, tierexperimentelle Tests die biologische Verträglichkeit des Therapiesystems sicherstellen.“

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie im Internet auf der folgenden Webseite: [www.miladi.uni-bonn.de](http://www.miladi.uni-bonn.de). [DTI](#)

# Quecksilber könnte Alzheimer verursachen

Ein internationales Wissenschaftsteam untersuchte den Zusammenhang von Amalgamfüllungen und der Alzheimer-Demenz. Von Yvonne Bachmann, DTI.



VIRGINIA/BOSTON/FRANKFURT (ODER) – Erneut gibt es Anlass für die Diskussion um die Verwendung von Amalgam als Zahnfüllung. Ein Forscherteam deutscher und amerikanischer Universitäten hat herausgefunden, dass Quecksilber eine Ursache für die Erkrankung an Alzheimer-Demenz sein kann.

Die Wissenschaftler der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder), der Universitätsklinik Freiburg sowie dem Samuelli Institut (Virginia, USA) und der Northeastern University (Boston, USA) sind zu dem

Schluss gekommen, dass man auf Amalgamfüllungen verzichten sollte. „Es wäre nicht sehr klug, das Material weiter einzusetzen“, sagte Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach, Professor für Forschungsmethodik, komplementäre Medizin und Heilkunde an der Viadrina-Universität Frankfurt, im Gespräch mit *Dental Tribune*. Walach sichtete mit anderen Forschern über Jahre Literatur zum Thema Quecksilber und dem möglichen Zusam-

menhang mit einer Alzheimer-Erkrankung. Quecksilber bindet sich im Körper an Selen, heißt es in einer Pressemitteilung der Viadrina-Universität. Selenhaltige Proteine verwendet der Körper, um Schaden, der durch Stoffwechselprozesse im Gehirn entsteht, abzufangen. Dieser führt zur Alterung und schließlich zum

Tod der Zelle. Wenn Quecksilber sich an Selen bindet, werden diese Prozesse beschleunigt.

Studien über niedrig dosierte Exposition – etwa bei Zahnärzten – zeigen, dass Quecksilber zu kognitiven Einbußen führt. Allerdings fehlen gute Langzeitstudien. [DTI](#)

Quelle: www.dental-tribune.com

ANZEIGE

[www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)

## WELTWEIT DIE NUMMER 1 FÜR DIE ZAHNMEDIZIN

ZEIT SPAREN, GELD SPAREN!  
Jetzt online registrieren und Karten kaufen.  
[www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)

Besuchen Sie die global führende Leitmesse für zahnmedizinischen Fortschritt. Auf der IDS 2011 präsentieren rund 1.800 Aussteller aus über 50 Ländern ihre neuesten Innovationen. Nutzen Sie die Schubkraft weltweiter Forschung für Ihre Praxis, lassen Sie sich von der Effizienz neuer Lösungen und Produkte begeistern, treffen Sie Ihre Kollegen aus aller Welt. Willkommen in Köln.

Praxisausrüstung und -ausstattung | Instrumente und Werkstoffe | Implantologie und Pharmazeutika | Prophylaxe und Zahnästhetik | und vieles mehr

Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln · Germany  
Telefon +49 180 577-3577\* · [ids@visitor.koelnmesse.de](mailto:ids@visitor.koelnmesse.de)  
\* 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, max. 0,42 €/Min. aus dem Mobilfunknetz

# IDS<sup>®</sup>

# 2011

34. Internationale Dental-Schau  
KÖLN, 22.-26.03.2011  
22. März: Fachhändlertag



# Aktuelle Konzepte zur Prävention von Gingivitis und Parodontitis

Orale Gesundheit – (k)eine Selbstverständlichkeit im täglichen Leben. Von vielen Patienten unterschätzt gelten insbesondere Zahnschmelz und Zahnfleisch als Gebiete, deren erhöhte Aufmerksamkeit hinsichtlich der Vorbeugung von Erkrankungen gezollt werden sollte. Ein Fachbericht von Prof. emer. Heinz H. Renggli aus Nijmegen, Niederlande.

Die beiden häufigsten oralen Erkrankungen Karies und Gingivitis – Vorläufer der Parodontitis – werden primär durch Plaques – also mikrobielle Biofilme, die mittels komplizierten Mechanismen Zahn-(Restaurations-)Oberflächen anhaften und nicht einfach abzulösen sind – verursacht. Orale Biofilme bestehen aus komplexen Bakterienpopulationen, die sich auf Zähnen und der Schleimhaut festsetzen. Es wird geschätzt, dass ungefähr 400–1.000 Bakterienspezies, antagonistisch oder synergistisch, zu bestimmten Zeiten in oralen Biofilmen kolonisieren.

Plauebildung wird durch den Genuss von kohlenhydrathaltigen Speisen gefördert, wobei spezifische Plaquebakterien aus Glukose und Fruktose hochpolymere Stoffe (Dextrane) bilden, welche die Grundlage der Plaquematrix ausmachen und der Plaque klebrige und übel riechende Eigenschaften vermitteln. Die Plaquebildung wird aber auch durch Speichelfluss und selbstreinigende Mechanismen beeinflusst. Diese natürlichen Reinigungsmechanismen sind beim Menschen unbedeutend (Løe 2000).

Soll die orale Gesundheit erhalten bleiben, muss die Plaque deshalb in regelmäßigen Intervallen entfernt werden. Als zuverlässige Hilfsmittel zur Plaqueentfernung haben sich Zahnbürsten erwiesen. Evident ist, dass deren systematischer und regelmäßiger Gebrauch bei der individuellen Zahnreinigung (IZR) essenziell zur Erhaltung der oralen Gesundheit beiträgt (van der Weijden et al. 2008). Neuerdings werden auch Spülmittel zur Reduktion der Plaquebildung angeboten. Einige davon sind in Kombination mit mechanischen Hilfsmitteln eine Bereicherung.

Häuft sich Plaque an, hat dies die Entzündung der Gingiva zur Folge. Sie breitet sich unter bestimmten Bedingungen in tiefer liegende parodontale Gewebe aus und kann zusammen mit spezifischen, ins Gewebe eindringenden Bakterien mittels komplexen Mechanismen Parodontitis erzeugen (Kinane et al. 2008). Parodontitis ihrerseits gilt erwiesenermaßen als Risikofaktor für Diabetes, Herzinfarkt und Schwangerschaftskomplikationen (Williams und Paquette 2008). Grund genug also, um insbesondere bei Risikopatienten Vorsorgemaßnahmen zu treffen.

Intraossären Implantaten kommt in der modernen Zahnmedizin große Bedeutung zu. Die das Im-

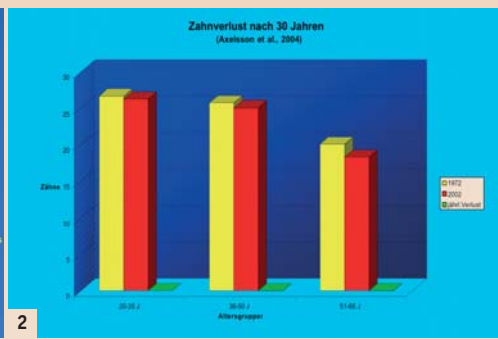
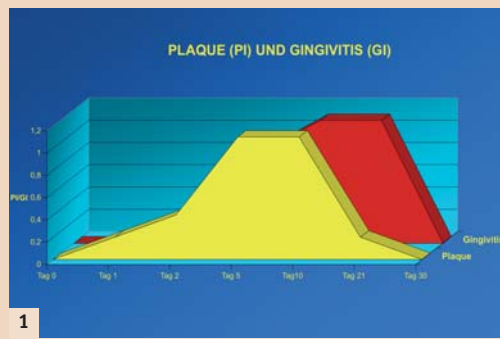


Abb. 1: Studienergebnisse der Forschergruppe von Løe zum Zusammenhang zwischen Plaqueakkumulation und Gingivitis aufkommen. – Abb. 2: Studienergebnisse zur Effizienz sekundärer Prävention nach Axelsson (2004). – Abb. 3: Interdentärbürsten in situ.

plantat fest umschließende Mukosa ist bei aufkommender Plaqueakkumulation am Implantat ebenso Entzündungsprozessen unterworfen wie die marginale Gingiva. Sie breiten sich jedoch schneller und vorhersagbar in tiefer liegende Gewebsabschnitte aus. Die Perimukositis wird zur Periimplantitis.

ragenden Humanexperiment nachgewiesen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Plaqueakkumulation und Gingivitis aufkommen besteht (Løe et al. 1965) (Abb. 1). Studenten mit gesunder Gingiva wurde untersagt, während des Experimentes die Zähne zu reinigen. Mit Indizes wurden das Aufkommen

Kinder und Heranwachsende ausgerichtet. Dabei geht es darum, nach dem Durchbruch der Zähne im Milch- und bleibenden Gebiss die parodontalen Gewebe gesund zu halten. Drei Wege stehen dafür offen: reduzieren vorhandener Plaque, verhindern neuer Plaqueakkumulationen und schließlich

grad erfordern. Die primäre Prävention wird deshalb in vielen europäischen Ländern speziell dafür ausgebildeten und diplomierten Mitarbeiterinnen anvertraut, die als Prophylaxeassistenten oder Präventionsassistenten im Auftrag und unter Aufsicht von Zahnärzten diese wichtige Aufgabe ausführen.



Foto: Yuri Arcurs

Die dabei auftretenden Gewebe schädigenden Prozesse sind weitgehend mit jenen der Parodontitis vergleichbar.

## Plauebeherrschung ist das Schlüsselwort

Die Befunde retrospektiver Studien in den 70er- und 80er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben uns Hinweise gegeben, wie parodontale Gewebe nach einer Parodontistherapie während vielen Jahren stabil gehalten werden können. Einige vergleichende Studien haben sich mit Sondertiefen und Attachmentschwund auseinandergesetzt. Weit wichtiger sind aber jene Studien, die Zahnverlust als relevantes Kriterium herangezogen hatten. Aus solchen Langzeitstudien geht hervor, dass bei Patienten, die sich keiner Behandlung der Parodontitis unterzogen hatten, durchschnittlich 0,6 Zähne jährlich verloren gingen, mit Behandlung, aber ohne Nachsorge, waren es 0,2 Zähne. Wurden die Patienten nach der Behandlung in ein professionelles Betreuungsprogramm aufgenommen, konnte der Verlust auf 0,1 Zähne jährlich reduziert werden.

Vor 45 Jahren hatten Løe und seine Mitarbeiter mit einem hervor-

von Plaque (Plaque Index) und von gingivaler Entzündung (Gingivitis Index) dokumentiert. Bei fortschreitender Plaqueakkumulation entwickelte sich eine Gingivitis, die im Laufe des Experimentes an Intensität zunahm. Nach 21 Tagen wurden die Zähne professionell gereinigt und es durften wieder die gewohnten Mundhygienemaßnahmen vorgenommen werden. Die Entzündung des Zahnfleisches ging zurück und wurde bei sorgfältiger Mundhygiene wieder gesund. Mit diesem Experiment war der Grundstein für die parodontale Prophylaxe gelegt: Plaquebeherrschung ist das Schlüsselwort. Minimieren des Plaqueindex bedeutet beim systemisch Gesunden Entzündungsfreiheit und letztlich Verminderung des Risikos zur Parodontitis. Es werden aktuell drei Gruppen von parodontal-präventiven Maßnahmen unterschieden: primäre, sekundäre und tertiäre Prävention (Temmerman et al. 2009).

## Parodontal-präventive Maßnahmen

Mit der primären Prävention wird das Zustandekommen von parodontalen Entzündungsprozessen verhindert. Sie ist meistens auf

selektives Ausschalten von parodontopathogenen Keimen.

Sind bereits Gingivitis-/Parodontitis-symptome feststellbar, ändert sich die Zielsetzung. Jetzt geht es darum, die Progression der Erkrankung aufzuhalten. Die sekundäre Prävention beginnt sehr früh in der Pathogenese von Gingivitis/Parodontitis. Sie findet ihre Basis in der frühzeitigen und exakten Diagnose als auch in zielgerichteten therapeutischen Maßnahmen, mit denen die Entzündung gestoppt wird und/oder Rezidive nach erfolgreicher Behandlung verhindert werden. Bei fortgeschrittener Parodontitis müssen parodontale Defekte chirurgisch korrigiert werden, um Kaufunktion und orale Gesundheit erhalten zu können oder wieder herzustellen. Dieses Vorgehen wird tertiäre Prävention oder Korrekturtherapie genannt. Ihr Ziel ist zweifach: einerseits Begrenzung des Schadens und andererseits die Rehabilitation hiervon.

Das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis zeigt unter normalen Umständen natürlich die primäre Prävention. Neben Aufklärung des Patienten sind nur geringe und einfache Manipulationen nötig, die sicher keinen hohen Ausbildungs-

## Primäre Prävention

Das Experiment von Løe und seinen Mitarbeitern lehrt uns, dass das Aufkommen von Gingivitis durch sorgfältige Plaqueentfernung verhindert oder, falls bereits Gingivitis vorliegt, diese dadurch eliminiert und die Gingiva wieder gesund wird. Patienten in der primären Prävention müssen gründlich über diese Zusammenhänge aufgeklärt werden.

Meistens sind es Kinder und Jugendliche, der Sprachgebrauch ist ihrem Alter anzupassen. Mittel der Wahl zur Plaqueentfernung ist in der primären Prävention die Zahnbürste. Deren Gebrauch muss Kindern exakt erklärt und überprüft werden, um andere Schäden, die langfristig entstehen können, zu verhindern. Es ist nachgewiesen, dass schrubbende Bewegungen mit Handzahnbürsten bereits bei Kindern zu gingivalen Rezessionen führen können (Wennström et al. 2008). Moderne Elektrobürsten mit kleinen und weichen Bürstköpfen, deren Gebrauch sorgfältig instruiert werden muss, sind bei älteren Kindern vorzuziehen. Sie wecken den Spieltrieb und fördern deshalb die Motivation zur oralen Hygiene. Bei geschlossenen Interdentalräumen sollte keine Zahnpaste gebraucht werden. Es fehlen wissenschaftlich unterbaute Studien, die deren Gebrauch neben der Zahnbürste bei Kindern und Heranwachsenden rechtfertigen würden (Berchier et al. 2008).

Eine seit Jahren etablierte Gingivitis ist in hohem Maße Risikofaktor für das spätere Aufkommen von Parodontitis. Gute Plaquebeherrschung und somit Minimierung des Risikofaktors Gingivitis ist deshalb die beste Parodontitisprophylaxe.

## Sekundäre Prävention

Als erfolgreiches Konzept, um die Progression entzündlicher parodontaler Erkrankungen aufzuhalten, hat sich die Kombination von individueller Plaqueentfernung (IPE) und professioneller Zahnreinigung (PZR) erwiesen. Aufklärung

ANZEIGE

**Valplast®**  
www.bio-aesthetischer-zahnersatz.de

ab 222 €

- ästhetisch
- allergiefrei
- unzerbrechlich



sticky granules

bionic

«the <sup>+</sup>swiss jewel...»



## easy-graft®CRYSTAL

### Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren  
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

### Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40%  $\beta$ -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der  $\beta$ -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansemanstraße 10  
41468 Neuss  
Telefon 02131 20120  
[www.meisinger.de](http://www.meisinger.de)



**Nemris GmbH & Co. KG**  
Marktstraße 2  
93453 Neukirchen b. Hl. Blut  
Telefon 09947 90 418 0  
[www.nemris.de](http://www.nemris.de)



**paropharm GmbH**  
Julius-Bührer-Straße 2  
78224 Singen  
Telefon 0180 137 33 68  
[www.paropharm.de](http://www.paropharm.de)

**DS**  
**DENTAL**

Degradable Solutions AG  
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren  
Telefon +41 43 433 62 60  
[dental@degradable.ch](mailto:dental@degradable.ch)  
[www.degradable.ch](http://www.degradable.ch)



und Instruktion der Patienten spielt dabei eine wichtige Rolle. PZR allein, ohne individuelle Mundhygieneinstruktionen, zeigt nicht den gewünschten Effekt (Needleman et al. 2005). Bei der sekundären Prävention erlangen Hilfsmittel zur Entfernung der interdentalen Plaqueablagerungen große Bedeutung.

Interdentalbürsten sind für die individuelle Plaqueentfernung das Mittel der Wahl (Slot et al. 2008) (Abb. 3). Sie stehen in verschiedenen Stärken und Längen, mit oder ohne Handgriff, für einmaligen oder mehrfachen Gebrauch zur Verfügung. Sie sind zur Reinigung aller durchgängigen Interdentalräume geeignet. Bei Engstand der Zähne ist die Zahnseide das geeignete Hilfsmittel, allerdings muss deren Anwendung vorab gründlich instruiert werden. Neuerdings werden auch chemische Hilfsmittel, meistens in Kombination mit Bürsten, zur individuellen Plaquebeherrschung herangezogen. Chlorhexidinspülmittel sind erwiesenermaßen die effektivsten (Addy und Moran 2008). Sie werden entweder als Antiplaque-mittel zum Kurzzeitgebrauch in Konzentrationen von 0,12 % oder 0,2 % oder für den Langzeitge-

brauch zur Verzögerung der Plaquebildung als 0,05%iges Spülmittel angeboten. Chlorhexidine haben beim Spülprozess keinen Einfluss auf die interdentalen Plaque. Soll diese ebenfalls erreicht werden, müsste Chlorhexidin, allerdings nur bei entzündungsfreier Gingiva, mittels Irrigator (Munddusche) appliziert werden.

Gele mit 1 % Chlorhexidin sind wichtige Hilfsmittel zur Verhütung der Perimukositis nach Implantationen. Sie sollten vom Patient mehrmals wöchentlich, nach sorgfältiger Plaqueentfernung mit weichen Bürsten, am mukosalen Rand der implantatgetragenen Restauration angebracht werden. Bei dünner Mukosa besteht nämlich die Gefahr, dass diese nicht straff genug am Implantat anliegt und sich auf dem Implantat Plaque bilden kann, die mit mechanischen Hilfsmitteln nicht komplett zu entfernen ist.

Ebenso wichtig wie die regelmäßige, individuelle ist die professionelle Plaqueentfernung. Diese ist immer begleitet von Befunderhebung und Vergleichen mit früheren Messungen, aufklärenden Gesprächen, Instruktionen, Verbesserungsvorschlägen und Motivation des Patienten. Die PZR wird in dieser Behandlungsphase vorzugsweise mit

modernen Ultraschallinstrumenten durchgeführt und schließt die Politur mit fluoridhaltigen Pasten ein. Die Verhütung neuer durch Parodontitis verursachter Defekte und von Rezidiven ist abhängig von der Regelmäßigkeit und den Intervallen zwischen den PZR Interventionen.



Abb. 4 und 5: Behandlungsbeispiele.

Mit Einführung des „Spiderwebs“ (Lang und Tonetti 2003), in dem verschiedene relevante Parameter schematisch zusammengefasst sind, ist eine objektive Beurteilungsbasis für die Zeitintervalle vorgegeben. Es werden die Anzahl blutender Gingivaeinheiten, die Anzahl der Taschen mit Tiefen von mehr als 5mm, die Anzahl verloren gegangener Zähne, der parodontale Knochenschwund bezüglich Alter, Diabetes und die Anzahl Zigaretten, die pro Tag geraucht werden, in die

Beurteilung einbezogen. Alle diese Parameter sind, wissenschaftlich untermauert, mit dem Risiko zur Parodontitis und deren Fortschreiten verbunden. Mit dem „Spiderweb“ kann schließlich die Häufigkeit der PZR-Sitzungen eingeschätzt werden. Der Vorteil besteht jetzt darin,

dass mit dem „Spiderweb“ das Risiko des Patienten für weitere parodontale Destruktionen ermittelt wird und nicht das Risiko eines einzelnen Zahnes.

#### Tertiäre Prävention

In der tertiären Prävention werden durch chirurgische und restaurative Eingriffe Korrekturen am Parodont und an Zähnen vorgenommen, die dem Patient das Wichtigste im Kausystem, nämlich dessen Funktionieren, zurückgeben. Diese sogenannte Korrekturphase ist sehr komplex. Neben parodontal-chirurgischen Eingriffen sind orthodontische Regulierungen, ästhetische Anpassungen, Zahnrestorationen, Implantationen und Zahnersatz denkbar. Leider wird in der Praxis noch immer häufig die Meinung vertreten, dass Patienten, die diese Phase durchlaufen haben, also ein sogenanntes saniertes Gebiss haben, selbstständig, ohne professionelle Hilfe Parodont und Zähne durch „gute Mundhygiene“ schadenfrei halten können. Dies ist ein großer Irrtum, wie mehrere Untersuchungen mit aller Deutlichkeit zeigen (Lang et al. 2008). Die tertiäre Prävention steht nie für sich allein. Sie ist eine Übergangsphase und führt immer direkt zurück zur sekundären Prävention.

#### Erfolge und zukünftige präventive Maßnahmen

Präventivem Denken und Handeln wird in unserer modernen Gesellschaft ein fester Platz eingeräumt. Die Präventivmedizin hat gewaltige Fortschritte gemacht. Die präventiven Anstrengungen in der Zahnmedizin sind erfolgreich. Dank systematischer Fluoridapplikationen ist die Karies bei Kindern rückläufig. Durch viel Aufklärungsarbeit haben Eltern gelernt, dass die primäre Prävention für die Gesundheit des sich entwickelnden Kindergebisses entscheidend ist. Sie strengen sich an, Kindern bereits in frühem Alter regelmäßige Zahnreinigung beizubringen, sie richtig zu ernähren und Zwischenmahlzeiten zu minimieren.

Epidemiologische Daten zeigen jedoch, dass noch viel zu tun ist. Die meisten Kinder in der zivilisierten Gesellschaft „putzen“ die Zähne, aber leider werden sie nicht gründlich gereinigt. Die Gingivitis als Folge längerfristiger Plaqueablagerungen ist zwar, verglichen mit früheren Jahren, zurückgegangen, ist aber immer noch zu einem hohen

Prozentsatz, vornehmlich während der Pubertät, zu finden. Das Risiko für eine spätere Parodontitis ist also von frühen Jahren an vorhanden.

Mit Maßnahmen der primären Prävention, mit sorgfältiger Plaqueentfernung also, kann dieses Risiko ausgeschlossen werden. Bei einem sehr geringen Anteil der Kinder und Jugendlichen in industrialisierten Ländern (maximal 5 %) kann sich allerdings eine sogenannte aggressive Parodontitis entwickeln, die durch spezifische Bakterien mit verursacht wird. Viele Untersuchungen zeigen, dass mittels sekundärer Prävention, nach vorangegangener gründlicher Behandlung der Gingivitis/Parodontitis mit anschließenden korrigierenden Maßnahmen, weitere parodontale Destruktionsprozesse verhindert werden können (Übersicht bei Lang et al. 2008).

Wohl die eindrücklichsten Studien sind jene der Axelsson-Gruppe. 1981 hat Axelsson mit seinen Kollegen zeigen können, dass Patienten, die eine komplexe Parodontitis-therapie hinter sich hatten und sorgfältig in täglicher Mundhygiene trainiert wurden, innerhalb von sechs Jahren Rezidive zeigten, während bei Patienten, die neben dem Mundhygienetraining in regelmäßigen Intervallen sich einer professionellen Reinigung und erneuter Motivation unterzogen, sich keine weiteren Destruktionsprozesse abspielten. In einer 2004 veröffentlichten Arbeit wies Axelssons Gruppe nach, dass mit sekundär-präventiven Maßnahmen während 30 Jahren bei Erwachsenen – unabhängig vom Alter – weder durch Parodontitis noch durch Karies selten Zähne verloren gehen. Diese Arbeiten unterstreichen die Bedeutung der sekundären Prävention für die parodontale Gesundheit (Abb. 2).

Ähnliche Prinzipien gelten auch für Implantatpatienten. Implantate ohne Garantie für professionelle Nachsorge werden mit größter Wahrscheinlichkeit, sicher langfristig, keinen Erfolg haben, weil periimplantäre Gewebe noch schneller auf Plaqueakkumulationen reagieren als parodontale.

#### Fazit

Neben sorgfältiger individueller Zahnreinigung ist die professionelle Unterstützung des Patienten mit Aufklärung, Instruktion und Zahnreinigung in regelmäßigen Zeitintervallen der Schlüssel zur Verhinderung von Parodontitis und zur Sicherung des Langzeiterfolges der Parodontitisbehandlung (Abb. 4 und 5)!

Erstveröffentlichung: Dentalhygiene Journal 1/10

ZWP online Eine Literaturliste steht für Sie ab sofort unter [www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene](http://www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene) bereit.



Prof. Dr. Heinz H. Renggli  
Philips van Leydenlaan 25  
6525 EX Nijmegen  
Niederlande  
[h.renggli@dent.umcn.nl](mailto:h.renggli@dent.umcn.nl)

ANZEIGE

## Praxismarketing

# Vorsprung sichern.

Der überzeugende Gesamtauftritt Ihrer Praxis entscheidet im Wettbewerb um Umsatz und Patienten. Ein schlüssiges Marketingkonzept aus bedarfsgerechten Selbstzahlerleistungen, stimmigen Patientenbroschüren, informativer Homepage und einem effizienten Netzwerk verschafft Ihnen den entscheidenden Vorsprung gegenüber der Konkurrenz. Starten Sie im Wettbewerb aus der ersten Reihe – mit professionellem Praxismarketing von Kock&Voeste.

Jetzt buchen unter:  
[www.kockundvoeste.de](http://www.kockundvoeste.de)  
oder 030/318669-0

**Kock & Voeste**  
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

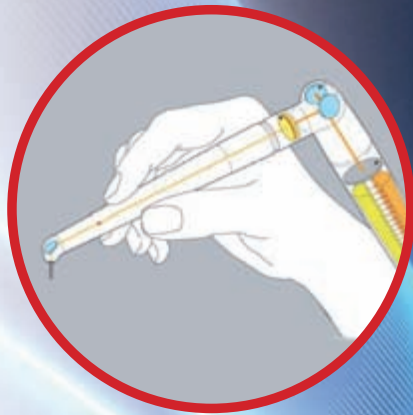
conwendt.de



# Die Laserrevolution für die moderne Zahnarztpraxis

LITETOUCH™ – der Laser im Handstück

- Anwendungsstark
- Leicht transportabel
- Profitabel



LITETOUCH™ kommt auch zu Ihnen –  
unverbindlich und kostenfrei

Vereinbaren Sie einen Vorführtermin!

Informationen anfordern per Fax 089 – 610 89 387

Bitte Unterlagen für:

- Litetouch
- Kompaktdiodenlaser Wiser
- Diodenlaser D-Touch
- Spectra-Denta CO<sub>2</sub>-Laser

Terminvereinbarung für:

- Unverbindliche Beratung
- Kostenfreien Demotermin

Praxis: .....

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Email: .....

Homepage: .....



NMT München GmbH • Neue Medizintechnologien  
Flurstr. 5, 82166 Gräfelfing • Tel.: 089-6108938-0 • Fax: 089-6108938-7  
info@nmt-muc.de • www.nmt-muc.de • www.sanftelaserzahnheilkunde.de



# „Wir wollen unseren Kunden Lösungen mit klar erkennbarem Nutzen bieten.“

Mit der Vereinigung des Firmentrios SycoTec, MICRO-MEGA und SciCan zu dem Unternehmensverbund SANAVIS Group gehört die neue Firmengruppe weltweit zu den zehn größten Lieferanten dentaler Ausstattungen. Geschäftsführer Dr. Martin Rickert spricht im Interview über die Neustrukturierung und Ziele. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

LEUTKIRCH/LEIPZIG – Der Dentalzulieferer SycoTec am Stammsitz in Leutkirch im Allgäu erwarb im Herbst 2009 das französische Traditionsunternehmen MICRO-MEGA. Im Februar 2010 wurde das europäische Firmenduo durch das kanadische Unternehmen SciCan komplettiert. Mit der Vereinigung zu dem neuen Unternehmensverbund SANAVIS Group soll eine ideale Kombination von einander ergänzenden Produktsortimenten geschaffen werden, mit denen Zahnarzt und Team optimale Lösungen aus einer Hand geboten werden können. *Dental Tribune* befragte Geschäftsführer Dr. Martin Rickert zur Positionierung sowie über zukünftige Chancen der SANAVIS Group.



Dr. Martin Rickert, Geschäftsführer der SANAVIS Group.

Kunden. Allein durch die nun stark verbesserte regionale Präsenz können wir unseren Kunden einen viel regionaleren und damit individuelleren Service bieten. Weiterhin wird es nun möglich, die Produkte der einzelnen Firmen im Verkauf besser aufeinander abzustimmen und damit attraktiver für den Zahnarzt zu gestalten. Dies wird sich zukünftig auch im Bereich der Entwicklung von Neuprodukten zeigen und zu Produkten führen, die einen besseren Behandlungsablauf ermöglichen. Intern werden wir auf den Feldern Produktion, Einkauf, Logistik, Verwaltung und Berichtswesen deutliche Vorteile nutzen können.

Darunter fassen wir – etwas einfach ausgedrückt – die Technologien und Produkte, die das Instrument zum Drehen bzw. in Bewegung bringen, konkret also Mikromotoren, Übertragungsinstrumente und Turbinen zusammen. Dies ist die Spezialität von SycoTec, die – wie bisher – ein hoch qualifizierter OEM-Hersteller sein wird.

**Nehmen wir die einzelnen Unternehmen hinsichtlich ihres Produktportfolios einmal unter die Lupe: MICRO-MEGA, der französische Hersteller hochpräziser Instrumente für die Zahnwurzelbehandlung, setzt seit über 100 Jahren im internationalen Dentalmarkt Welt-Standards. Welches Produkt gilt derzeit als State of the Art?**

Mit dem Revo-S System zur Wurzelkanalaufbereitung kann MICRO-MEGA unbestritten wieder einmal eine Vorrei-

erfahrung stützen. Diese Erfahrung führte zu Lösungen, die bei sicherer Erreichung des gewünschten Ergebnisses ein Maximum an Effizienz und Durchgängigkeit bieten. Ein konkretes Beispiel ist der Schnellsterilisator Statim, dessen Zykluszeit unerreicht ist und der zugleich mit einfacher Bedienbarkeit und wirtschaftlicher Funktionalität punktet. Weiterhin der neue Thermodesinfektor Hydrim, der wiederum durch einfache Installation und wirtschaftlichen Betrieb besticht. Alle Produkte halten selbstverständlich alle regulatorischen Anforderungen ein.

**Viele Unternehmen mussten angesichts der Finanz- und Wirtschaftskrise mannigfaltige Anstrengungen unternehmen, um ihre Marktstellung auf den internationalen Märkten gegenüber ihren Wettbewerbern be-**

und Service. Darüber hinaus können wir nun auch Neuentwicklungen angehen, die bisher für einzelne Firmen etwas zu groß gewesen wären. Hauptvorteil ist aber sicherlich, dass wir bei der Neuentwicklung jetzt auch auf das Know-how der anderen Firmen zurückgreifen können. Die Produkte werden zukünftig immer mehr digitalisiert und vernetzt, die Abstimmung verschiedener Produktbereiche wichtiger. Hier wird einiges von uns zu erwarten sein.

**Wie wird die Kundenbetreuung organisiert?**

Die Kundenbetreuung wird, wie bisher, sehr lokal organisiert sein. Bestehende und bewährte Partnerschaften werden wir selbstverständlich fortführen. Darüber hinaus können sich unsere Kunden auf den deutlichen Ausbau des Services freuen, indem wir unsere



Abb. 1: SycoTec in Leutkirch, Deutschland.



Abb. 2: MICRO-MEGA in Besançon, Frankreich.



Abb. 3: SciCan in Toronto, Kanada.

**Dental Tribune: Dr. Martin Rickert, was dokumentiert der Name SANAVIS und welche neuen Aufgaben eröffnen sich für die Gruppe?**

**Dr. Martin Rickert:** Der Name „Sanavis“ ist dem Lateinischen entlehnt und bedeutet zunächst einmal – einfach übersetzt – Gesundheit und Kraft. Er soll verdeutlichen, dass die Gruppe aus Firmen besteht, deren Hauptgeschäftsfelder im Bereich der Dentalprodukte angesiedelt sind und deren Produkte dem Zahnarzt und damit auch dem Patienten zu einer guten Mundgesundheit verhelfen sollen. Grundlage der Firmenstrategie sind zeitgemäße, innovative Produkte. Als Hauptaufgabe der Gruppe ist die schrittweise Ausrichtung auf eine gemeinsame Grundstrategie und gemeinsame Prozesse zu sehen, damit vor allem unsere Kunden auch unmittelbar den Vorteil aus diesem Zusammenschluss ziehen können.

**Welche Vorteile sehen Sie in der Fusionierung der drei Unternehmen?**

Die Vorteile sind zunächst einmal ein verbesserter Service für unsere

**Wo wird der Fokus der einzelnen Unternehmen liegen und welche Rolle werden diese innerhalb der Sanavis Group spielen?**

Die beiden Hauptmerkmale, die alle unsere Produkte aufweisen sollen, sind Ergonomie und Sicherheit. Ergonomie meint in diesem Zusammenhang, es dem Behandler zu ermöglichen, so einfach, effizient und schonend wie möglich zu arbeiten. Sicherheit bedeutet einerseits, keine Fehlermöglichkeiten im Behandlungsablauf zuzulassen. Andererseits ist hier das große Feld der Infektionskontrolle in der Praxis und am Patienten zu nennen. Die Schwerpunkte lassen sich unter dieser Überschrift einfach benennen. MICRO-MEGA ist Spezialist für die Endodontie, und zwar vom Wurzelkanalinstrument bis hin zur Füllung des Kanals. SciCan ist Spezialist für die Infektionskontrolle, die von der allgemeinen Praxishygiene über die Wiederaufbereitung von Instrumenten bis zur Infektionskontrolle während der Behandlung reicht. Und in beiden Firmen finden wir Gemeinsamkeiten, was wir „Dentale Antriebstechnik“ nennen.

terrolle beanspruchen. Es handelt sich um ein Instrumentensystem aus Nickel-Titan, welches in der Anwendung für den Behandler unerreicht einfach ist. Darüber hinaus bietet es eine maximale Sicherheit gegen Feilenbruch. Durch eine geschickte Schrittfolge mit nur drei Feilen kann der Wurzelkanal aufbereitet werden. Auch für komplizierte Kanalformen stehen einfach anzuwendende

## „Auch wenn man Global-Player-Größe hat, bleibt das Geschäft lokal strukturiert.“

Erweiterungen zur Verfügung. Es zeigt sich hier, dass durch die langjährige Erfahrung von MICRO-MEGA in der Endodontie Produkte entwickelt werden können, die klare Vorteile und Effizienzsteigerungen bringen. Gerade damit tun sich viele Marktteilnehmer schwer, da es sehr auf Details ankommt.

**... und das in der kanadischen Metropole Toronto beheimatete Familienunternehmen SciCan ergänzt die Angebotspalette mit kompletten Desinfektionsketten für die Praxis und kommt damit durch die immer stringenter werdenden gesetzlichen Vorgaben im Infektionsbereich zum richtigen Zeitpunkt...?**

Das Thema Infektionskontrolle wird immer wichtiger, und das nicht nur wegen der regulatorischen Anforderungen. Hier bietet SciCan komplette Lösungen von A bis Z. Der Zahnarzt kann sich hier auf eine über 50-jährige

**haupten zu können. Fühlen Sie sich durch die Firmenfusion gut aufgestellt?**

Selbstverständlich ist es in einem schwierigen gesamtwirtschaftlichen Umfeld, wie wir es in den letzten Jahren hatten, besser, einen starken Verbund zu haben. Daher fühlen wir uns sehr gut für die Zukunft gerüstet. Dies gilt jedoch nicht nur für die rein wirtschaftlichen Themen, sondern ganz allgemein für

verbesserte Präsenz – insbesondere im deutschen Markt – für alle unsere Produktbereiche nutzen werden.

**Tritt die SANAVIS Group künftig auf Messen unter einem gemeinsamen Dach auf?**

Ja, auf den größeren Messen, wie auf der IDS, wird das so sein. Ein gemeinsames Dach bedeutet aber nicht, dass der Name SANAVIS im Vordergrund stehen wird, sondern nach wie vor werden die beiden Marken MICRO-MEGA und SciCan das Rückgrat des Auftritts bilden. Jedoch werden die Marken auf einem gemeinsamen Stand präsent sein.

**Welche Produkte werden auf der Internationalen Dental-Schau in Köln 2011 im Fokus stehen und was dürfen wir an Innovationen erwarten?**

Wir haben unsere Entwicklungsanstrengungen bereits deutlich verstärkt und freuen uns, eine große Zahl an neuen Produkten präsentieren zu können. Dazu gehören ein neuer Schnell-Sterilisator und weiterentwickelte Thermodesinfektoren. Auch bei der Wurzelkanalfüllung wird es neue Produkte geben. Im Bereich der Antriebssysteme können unsere Besucher eine ganze Palette von Innovationen sehen, angefangen über neue Endo-Antriebe, Hand- und Winkelstücke und Motoren mit bisher nicht gekannter ergonomischer Gestaltung. Ich glaube, dass wir selten ein solches Feuerwerk an Neuerungen ausstellen konnten.

**Dr. Rickert, ich danke Ihnen für das ausführliche Gespräch!**

ANZEIGE

[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

[www.zwp-online.at](http://www.zwp-online.at)



Jetzt auch in Österreich und der Schweiz!



[www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)

ZWP online

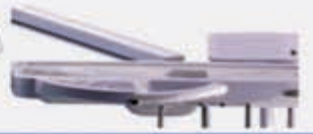
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen finden Sie unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info).



# SINOL<sup>®</sup>

## Ökonomie - denn Preis muss Leistung sein!

### SINOL<sup>®</sup>



Farbwahl

2-stufige OP-Lampe

Ökonomie Behandlungseinheit

Röntgenfilmbetrachter

extra großes Tray

Computer-gesteuertes Touchpad für alle wichtigen Funktionen

rechte Armlehne abschwenkbar

Die Sinol Vollausstattung und das für nur

# 9.800,- €

zzgl. MwSt.

Peitschenversion auf Anfrage



### Standard-Ausstattung

- AD-4/AX-4 Turbine ein NSK Micromotor
- ein NSK-Winkelstück und ein NSK-Handstück 3-Wege Luft- und Wasserspritze aus Edelstahl mit auswechselbarer, sterilisierbarer Kanüle
- Zahnsteinentfernungsgerät von Satelec aus Keramik mit drei verschiedenen Aufsätzen und 1 Steri-Box
- Mit integrierter Absauganlage oder Anschluss für Nass- und Trockenabsaugung

- OP-Lampe mit zwei Lichtstärkeinstellungen: Stufe 1 = 8.000 Lux, Stufe 2 = 20.000 Lux
- Röntgenfilmbetrachter
- Umschaltmöglichkeit zwischen Leitungswasser und den Behältern für physiologische Kochsalzlösung
- Speichelsauger und Speichelzieher
- motorbetriebener, verstellbarer Patientenstuhl für den Behandler
- unverwüstlicher Fußregler
- 1-mal Zahnarztstuhl

### SINOL<sup>®</sup>

Siegburger Straße 308 · 51105 Köln

Tel. 0221 - 830 32 60 · Fax 0221 - 837 05 32 · [www.sinol.de](http://www.sinol.de) · E-Mail: [dr.jhansen@t-online.de](mailto:dr.jhansen@t-online.de)

- Bitte rufen Sie mich an
- Bitte vereinbaren Sie einen Besichtigungstermin
- Ich möchte gern bestellen und bitte um Rückruf Finanzierung möglich

Meine Anschrift:

Praxis, Labor

Besteller

Straße (kein Postfach!)

PLZ, Ort

Meine Telefon-Nummer





## „In den vergangenen Monaten haben wir viel auf den Weg gebracht!“

FDI Interim-Exekutivdirektor Jerome Estignard über die wichtigsten Ergebnisse der Initiativen seit dem FDI-Jahresweltkongress 2010 in Brasilien.

Sehr geehrte Mitglieder und Freunde der FDI World Dental Federation, im Zusammenhang mit unseren Jahresweltkongressen haben wir uns mit den nationalen Gastgeber-Zahnärzterverbänden auf ein neues Modell für die Aufteilung der Einnahmen geeinigt. Mit dem AWDC 2012, für den die Hong Kong Dental Association (HKDA) die Federführung übernimmt, wird dieses neue System zum ersten Mal in der Praxis eingeführt,

Der Kongress in Mexiko 2011 wird ein großer Erfolg für alle Beteiligten werden. Davon zeugen bereits die Vorbuchungen für die verfügbare Ausstellungsfläche für 2011: bereits 95 % Vorbuchungen hat der Verband seit seiner Gründung vorliegen. Die FDI und die HKDA sind außerdem



Jerome Estignard

(IDJ). Wiley-Blackwell ist das führende Verlagshaus im Bereich akademisch-wissenschaftlicher und zahnmedizinischer Publikationen weltweit und für die FDI der ideale Partner, um die Reichweite des IDJ zu vergrößern. Diese neue Partnerschaft bietet der FDI nicht nur eine bessere finanzielle

Stabilität, sondern unterstützt auch unsere Zielsetzung einer optimalen Mundgesundheit für alle Menschen durch eine höhere Auflage unserer Flaggschiff-Publikation.

Das IDJ wird in elektronischer Form über die Wiley Online Library zugänglich sein, die weltweit über eine der größten und detailliertesten fachübergreifenden Sammlungen von Online-Ressourcen verfügt. Ab 2012 wird das *International Dental Journal* Teil der Sammlung des Wiley-Blackwell-Konsortiums, sodass das IDJ in ca. 3.000 weiteren Bibliotheken zu finden ist. Über philanthropische Programme wie Research4Life (HINARI, AGORA und OARE), INASP und die Chinesische Akademie der Wissenschaften werden weitere 4.000 Institutionen in Entwicklungsländern eingebunden.

In den vergangenen Monaten haben wir viel auf den Weg gebracht. Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit im Jahre 2011. [FDI](#)

Mit freundlichem Gruß  
Jerome Estignard  
FDI Interim-Exekutivdirektor

überaus erfreut über die umfassende Unterstützung der Chinesischen Gesellschaft für Stomatologie und des chinesischen Gesundheitsministeriums, die beide ein großes Interesse an einem wissenschaftlichen Austausch haben und sich für eine umfassende Teilnahme chinesischer Zahnärzte am FDI-Jahresweltkongress 2012 in Hong Kong einsetzen werden.

Unser Team hier in der Hauptverwaltung arbeitet ebenfalls mit Hochdruck an der Verwirklichung unseres Plans, den Jahresweltkongress zukünftig im Internet als Webcast zu übertragen. Damit erhalten Kollegen überall auf der Welt die Möglichkeit, für einen ermäßigten Preis und von zu Hause bzw. von ihrer Praxis aus „virtuell“ am Kongress teilzunehmen und die Ergebnisse unmittelbar für sich zu nutzen. Als erstes Pilotprojekt ist das Webcasting einiger Sessions auf dem Jahresweltkongress 2012 geplant.

Ein weiterer Erfolg der jüngsten Zeit ist unsere neue Partnerschaft mit Wiley-Blackwell zur Veröffentlichung des *International Dental Journal*

ANZEIGE

**Valplast®**  
www.bio-aesthetischer-zahnersatz.de

**ab 222 €**

- ästhetisch
- allergiefrei
- unzerbrechlich

und auch für den Kongress 2013 wurden entsprechende Vereinbarungen mit der Korean Dental Association getroffen. Darüber hinaus gibt es in Zukunft ein neues Auswahlverfahren für die Städte, in denen der FDI-Jahresweltkongress der Zahnärzte stattfindet. Maßgebend für die Wahl des Kongressortes 2014 werden Überlegungen sein, welche Standorte den maximalen Nutzen für die Zahnärzte und unsere Industriepartner bieten werden.

ANZEIGE

## UN-Umweltprogramm in Japan

FDI nimmt an zweiter Sitzung des zwischenstaatlichen Verhandlungsausschusses teil.

Foto: S.R. Lee Photo Traveller

Der Weltverband der Zahnärzte FDI ist sich seiner Verantwortung für die Gesundheit der Menschen und der Umwelt bewusst und beteiligt sich proaktiv an der UNEP; seit 2009 ist die FDI Mitglied der UNEP Global Mercury Partnership (GMP). Auf dem FDI-Jahresweltkongress 2009 in Singapur hat der FDI-Rat der Einsetzung eines Task Teams Dental-amalgam (DAT) zugestimmt, damit die Interessen der internationalen Dentalgemeinschaft und alle mit Dentalamalgam verbundenen Fragestellungen in den UNEP-Diskussionen über Quecksilber in angemessener Weise berücksichtigt und diese auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geführt werden.

Das Task Team ist aktiv an allen Arbeiten beteiligt und hat sich an zahlreichen Sitzungen und Veranstaltungen beteiligt, darunter auch INC 1. Das Team arbeitet ebenfalls mit FDI-Mitgliedsverbänden und internationalen Stakeholdern wie IADR, IDM, IFDEA, ISO und WHO zusammen, um das Thema der zahnmedizinischen Restaurationsmaterialien und besonders Dental-amalgam umfassend zu erörtern.

Die FDI ist auf der INC2 gut vertreten und in der Lage, an Informationsveranstaltungen und Break-out-Sessions mit Relevanz für die Amalgamdiskussion teilzu-

nehmen. Als Vorbereitung für INC2 hat die DAT die FDI-Generalversammlung auf dem Jahresweltkongress in Salvador da Bahia im September 2010 auf den aktuellen Stand gebracht. Die Task Force schlug einen Antrag vor, der auf der Generalversammlung mit 84 % Zustimmung angenommen wurde. In ihm heißt es: „Amalgam ist ein sicheres und hoch wirksames Restaurationsmaterial.“ Weiterhin werden die Regierungen in dem Antrag aufgefordert, eine effektive Kariesprävention und die damit verbundenen Programme zur Gesundheitsförderung zu unterstützen und zu intensivieren. Dies sollte in Verbindung mit einer präventiven Gesundheitsvorsorge geschehen, die den schrittweisen Verzicht auf die derzeit gängigen Restaurationsmaterialien einschließlich Dentalamalgam beinhaltet. Mit diesen Maßnahmen wird eine optimale Mundgesundheit besonders für die benachteiligten und behandlungsbedürftigsten Bevölkerungsteile erreicht.“

Der Paradigmenwechsel zu einem Präventivmodell der zahnmedizinischen Versorgung und den damit verbundenen Gesundheitsförderungsprogrammen ist ein Ziel der globalen FDI-Kariesinitiative, die von unserem Berufsstand ins Leben gerufen wurde und neue Wege des Kariesmanagements aufzeigt. [FDI](#)



## Curriculum Implantologie

Strukturierte, zertifizierte Ausbildung mit Qualifikationsnachweis

- Zertifizierte Implantologie
- Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
- Spezialist für Implantologie

mit besonderem Schwerpunkt auf praktischer OP-Ausbildung in Ihrer eigenen Praxis bei flexibler Zeitgestaltung.

Die nächsten Termine:

- 11.02.11
- 26.02.11
- 11.03.11

Eine Hospitation (Live-OP's + Vorträge) gebührenfrei.

Jetzt vormerken!  
**9. DIZ-Symposium**  
**21. + 22.10.2011**



### Information + Anmeldung

Deutsches Implantologie Zentrum  
Lemgoer Straße 20, 32756 Detmold  
Telefon: 05231-302055, [www.diz-dt.de](http://www.diz-dt.de)

### Wissenschaftliche Leitung

Dr. Mathias Plöger  
Spezialist Implantologie & Parodontologie  
Lehrbeauftragter für Parodontologie  
der Universität Witten / Herdecke

Ingmar Schau  
Spezialist Implantologie



## Neues DZOI-Präsidium gewählt

Dr. Helmut B. Engels ist neuer Präsident des implantologischen Fachverbandes.



Dr. Helmut B. Engels wurde zum neuen Präsidenten des DZOI gewählt.

Dr. Thomas von Landenberg wurde als erster Vizepräsident des DZOI bestätigt.

Dr. Hans-Joachim Habermehl ist zweiter Vizepräsident des DZOI. (Fotos: DZOI)

LANDSHUT – Am Samstag, dem 22. Januar 2011, wählte die Mitgliederversammlung des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (DZOI) in Frankfurt am Main einen neuen Vorstand. Die Mitglieder einigten sich mehrheitlich auf Dr. Helmut B. Engels als neuen Präsidenten des implantologischen Fachverbandes. Dr. Thomas Freiherr von Landenberg und Dr. Hans-Joachim Habermehl wurden als Vizepräsidenten in ihren Ämtern bestätigt.

Dr. Helmut B. Engels aus Bonn ist eine sehr erfahrene und bewährte Führungskraft. Fünf Jahre war er als Präsident des BDIZ tätig. Er ist Delegierter bei der Zahnärztekammer NR und Mitglied der Vertreterversammlung in der KZV Nordrhein. Darüber hinaus war er Convener (Vorsitzender) bei der ISO, CEN und DIN (Internationale Organisation für Normung, Europäisches Komitee für Normung, Deutsches Institut für Normung) sowie Mitglied im Beirat DIN. Dr. Engels ist bereits seit 1990 Mitglied des DZOI und trat somit dem Fachverband schon kurz nach seiner Gründung bei. Er hat im DZOI bereits viele Vorträge, Veröffentlichungen und auch Kurse durchgeführt.

Der bestätigte Vizepräsident Dr. Thomas von Landenberg aus Boppard trat dem DZOI im

Jahr 2004 bei. Seit März 2006 koordinierte er als Vorstandsmitglied die Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes. Dr. Hans-Joachim Habermehl, seit 1991 DZOI-Mitglied, wurde ebenfalls bestätigt.

Neu im Vorstand ist der emeritierte Leiter der zahnärztlichen Chirurgie der Universität Göttingen Prof. Dr. Dr. Hans-Georg Jacobs. Wieder im Vorstand ist auch der ehemalige DZOI-Präsident Dr. Heiner Jacoby.

Wie die einzelnen Ressorts im neuen DZOI-Vorstand verteilt sein werden, stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest und soll nach der ersten Vorstandssitzung am 9. Februar 2011 bekannt gegeben werden.

### Das aktuelle DZOI-Präsidium im Überblick:

- Präsident: **Dipl.-Ing. Dr. Helmut B. Engels**, Bonn-Bad Godesberg
- Erster Vizepräsident: **Dr. Thomas Freiherr von Landenberg**, Boppard
- Zweiter Vizepräsident: **Dr. Hans-Joachim Habermehl**, Frankfurt am Main
- **Dr. Dieter Bauer**, Aachen
- **Prof. Dr. mult. Hans-Georg Jacobs**, Göttingen
- **Dr. Heiner Jacoby**, Arnshausen

**ZWP online** Weitere Informationen stehen ab sofort für Sie unter [www.zwp-online.info/kammern\\_verbaende](http://www.zwp-online.info/kammern_verbaende) bereit.

## Mundgesundheit bei Zahnprothesenträgern

GlaxoSmithKline (GSK) veranstaltete auf dem FDI-Kongress 2010 ein Symposium über die Beeinflussung der systemischen Gesundheit durch Zahnverlust. Von Lisa Townshend, DT UK.



Prof. Dr. Claudio Fernandes (links im Bild), Wissenschaftliche Direktorin des FDI Kongresses 2010 in Brasilien.

SALVADOR DA BAHIA – Jüngste Erkenntnisse belegen, dass durch die Plaque- und Biofilmbildung auf Zahnprothesen ein höheres Risiko für orale und systemische Erkrankungen besteht. Beim FDI-Jahresweltkongress – abgehalten in Salvador da Bahia im September 2010 – unterstützte GSK ein zeitgemäßes Symposium über die Bedeutung von Mundhygiene bei Zahnprothesenträgern und die mögliche Beeinflussung der oralen und systemischen Gesundheit.

### Referenten und zentrale Aussagen

Prof. Dr. Claudio Fernandes von der Fluminense Federal University in Nova Friburgo, Brasilien, führte den Vorsitz einer internationalen Fachärztergruppe. Fernandes hob die weltweit steigende Zahnlosigkeit in der Bevölkerung und

die damit verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen sowie die Rolle der Zahnmediziner beim Umgang mit dieser Thematik hervor. „Zahnärzte müssen bei Zahnprothesen nicht nur darauf achten, wie sie sitzen und funktionieren, sondern sie als Teil der integrativen Gesundheitsförderung der Patienten betrachten“, so der brasilianische Zahnmediziner. „Wenn sie ihre Aufgabe erfüllen, tragen wir wirklich zur Wiederherstellung der Patientengesundheit bei.“

Dr. Zvi Loewy, Vizepräsident von Dental Care R&D bei GSK und tätig an der Fakultät des New York Medical College und der Drexel University, USA, referierte über „Zahnlosigkeit: Auswirkungen auf die Öffentliche Gesundheit“. Studien weisen auf ein erhöhtes Risiko bestimmter systemischer Erkrankungen bei Zahnprothesenträgern hin, die sich auf das öffentliche Gesundheitswesen auswirken.

Dr. Angus Walls, Professor für Restaurative Zahnmedizin und Forschungsleiter an der School of Dental Sciences, Newcastle University in Großbritannien, sprach über „Auswirkungen von Mundgesundheit und Ernährung auf die systemische Gesundheit“. Die Stabilität der Zahnprothesen ist der Schlüssel zur Verbesserung der Kaufähigkeit und einer der Parameter, die erforderlich sind, um dem Patienten zu einer besseren Ernährung und zu einer höheren Lebensqualität zu verhelfen.

# Produktneuheit: ShortCut™

Das all-in-one Spendesystem, das „Scherenfreie“ Retraktionsfaden-Abgabe ermöglicht!

**NEU!**  
UVP 14.95 €  
zzgl. MwSt.



ShortCut enthält GingiBraid+ Retraktionsfaden.

- **Hygienisches all-in-one-System, mit einer Hand leicht zu bedienen**
- **Drehknopf zur Dosierung, pro Klick 1 cm Faden**
- **Integrierter Cutter, keine Schere mehr notwendig**
- **Verbesserte Hygienekontrolle, langlebiges Etikett, wasserfest und leicht zu reinigen**



REF 13730 13731 13732  
(mit Alaun imprägniert)



REF 13740 13741 13742  
(nicht imprägniert)

Jetzt erhältlich bei Ihrem Dental Depot!

Dux Dental  
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht • The Netherlands  
Tel. +31 30 241 0924 • Fax +31 30 241 0054  
Email: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com) • [www.duxdental.com](http://www.duxdental.com)





# 90 Jahre Hugo L. Obwegeser – Eine Erfolgsgeschichte moderner Gesichtschirurgie

Laudatoren, Weggefährten und Schüler aus aller Welt ehrten den ehemaligen Direktor der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Zürich. Von Prof. Dr. Kurt Vinzenz.

ZÜRICH/WIEN – Die Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist in der Schweiz sowie international eng verbunden mit dem Namen Hugo L. Obwegeser. Obwegeser gilt als Pionier und Gründervater der korrekativen

Nach der Eröffnung durch Prof. DDr. Klaus W. Grätz, Dekan der medizinischen Fakultät und Direktor der Klinik für Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten und Kieferchirurgie, sprachen ihre Grußworte: Prof. Dr. Andreas

Gesichtschirurgie, Zürich. Prof. DDr. Mostafa Farmand beschrieb Obwegeser als Lehrer und Förderer seines Faches aus universitärer und wissenschaftlicher Perspektive auf Basis seiner publizistischen Tätigkeit. Den fachpolitischen

Obwegeser als auch Tessier beeinflussten maßgeblich die internationale kraniofaziale Chirurgie.

Prof. DDr. Maurice Mommaerts, als der derzeit amtierende Präsident der European Association for Cranio-

(New York), Prof. Daniel Marchac (Paris) und Prof. Fernando Ortiz-Monaterio aus Mexiko.

Dieser Entwicklung Rechnung tragend veranstaltete die Gesellschaft für Implantologie und Gewebeintegrierte



Abb. 1: Prof. Hugo L. Obwegeser. – Abb. 2: Prof. Hugo L. Obwegeser, Prof. DDr. Klaus Grätz, Dekan der med. Fakultät, und Prof. Dr. Andreas Fischer, Rektor der Universität Zürich. – Abb. 3: Ehrung und Symposium für Prof. Hugo L. Obwegeser fanden in der Aula der Universität Zürich statt. – Abb. 4: Prof. Dr. Bill Terry (USA), Jubilar Prof. Hugo Obwegeser, Prof. Maurice Mommaerts, Präsident der EACMFS, mit Gattin, Prof. Sailer als Nachfolger von Prof. Obwegeser an der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Zürich, und Prof. Vinzenz, Gründungspräsident der Gesellschaft für Implantologie in der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie. (Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz)

Chirurgie der Kieferfehlstellungsanomalien. Von Zürich aus fand diese „neue“ Gesichtschirurgie ihren Weg in die ganze Welt. Am 21. Oktober 2010 feierte Prof. Hugo L. Obwegeser seinen 90. Geburtstag. Aus diesem Anlass veranstaltete die Medizinische Fakultät der Universität Zürich zusammen mit der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie am 23. Oktober 2010 ein Symposium und ehrte ihn mit einem Festakt.

Fischer, Rektor der Universität Zürich, sowie Prim. Univ.-Doz. DDr. Friedrich Chiari, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Das Lebenswerk Prof. Hugo L. Obwegesers schilderten ehemalige Kollegen und Schüler, beginnend mit einem Vortrag des Organisators des Festaktes, Priv.-Doz. Dr. Joachim Obwegeser, Leiter der Poliklinik für Kiefer- und

Einfluss Obwegesers bis hin zur Gründung der European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS) würdigte Prof. DDr. Emil Steinhäuser.

Ergänzend erläuterte Prof. Dr. Bill Terry, USA, den Einfluss von Hugo L. Obwegeser auf die Entwicklung der MKG-Chirurgie in Amerika. In diesem Zusammenhang wurde auch die Freundschaft des Jubilars mit Prof. Paul Tessier angesprochen. Sowohl

Maxillofacial Surgery (EACMFS), ging in seinem Referat auf die wissenschaftliche Entwicklung der orthognathen Chirurgie ein; von der Innovation hin zur evidenzbasierten Chirurgie.

Prof. DDr. h.c. Hermann F. Sailer dokumentierte in diesem Sinne den Einfluss der Züricher Schule auf die Entwicklung der Kiefer- und Gesichtschirurgie in Indien, v.a. im Bereich der Chirurgie von Spalten und kraniofazialen Missbildungen an einer enorm großen Zahl von einigen tausend Eingriffen und auf die Entwicklung der Distractionsosteogenese (DO) in der orthognathen und kraniofazialen Chirurgie, die sowohl von Kiefer-Gesichtschirurgen als auch plastischen Chirurgen getragen wurde.

In diesem Kontext soll auf die Ehrung der Pioniere durch die Überreichung der „Pioneer Award Medal“ durch den Rektor der Universität Zürich anlässlich des 50. Jahrestages der ersten sagittalen Unterkieferosteotomie und des dazu veranstalteten „Symposiums on Problems and Complications in Corrective Surgery of Facial Skeletal Anomalies“ vom 21. bis 23. Mai 2003, hingewiesen werden.

Die Geehrten (Abb. 3) waren Prof. Hugo L. Obwegeser und Prof. Paul Tessier, sowie Prof. Joseph Mc. Carthy

Prothetik (GIGIP) der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie einen Folgekongress unter dem Titel „Art of Reconstructive and Aesthetic Surgery of the Face and Skull – Distraction Osteogenesis“ am 15.05.2004 in Wien unter der Leitung von J. Holle und K. Vinzenz, an dem sämtliche o.a. Pioniere und weitere internationale Referenten wie etwa K. Salyer (Dallas) u.v.m. aktiv teilnahmen. Das Symposium wurde von der „European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMFS), der European Association of Plastic Surgeons (EURAPS) und der International Society of Craniofacial Surgery als eine interdisziplinäre Veranstaltung sehr breit unterstützt. (<http://art2.gigip.org>).

Der Wunsch nach Interdisziplinarität wurde in wichtigen Referaten des diesjährigen Züricher Festaktes, beginnend mit Priv.-Doz. Dr. Joachim Obwegeser, der bei der Schilderung des Lebenswerkes des Jubilars über die jahrelange Freundschaft mit Prof. Paul Tessier und über die erstmalige breite Etablierung der interdisziplinären Kooperation von Chirurgen und Kieferorthopäden durch Prof. Hugo L. Obwegeser, Priv.-Doz. Dr. Ullrich Teuscher und Prof. Dr. Paul Stöckli berichtete, hervorgehoben. [1]

Haftmittel können die Stabilität der Zahnprothese erhöhen oder die Kaufähigkeit verbessern. Nachweislich sinkt bei zahnlosen Patienten die Nahrungsaufnahme sowie die Funktionsfähigkeit des Immunsystems – perfekte Bedingungen für die Entwicklung oraler und systemischer Erkrankungen.

Prof. Dr. Wenyuan Shi von der School of Dentistry and School of Medicine der Universität Kalifornien referierte über „Mikrobiologie bei Zahnprothesenträgern“ und sprach ebenfalls über den engen Zusammenhang zwischen Mikrobiologie und Zahnerkrankungen. Bei 65 bis 80 Prozent der Zahnprothesenträger liegt

eine Stomatitis vor, hervorgerufen durch Candida albicans und Candida glabrata oder anderen an den Prothesen befindlichen Krankheitserregern. Der Professor für Mikro- und orale Biologie betonte die zentrale Bedeutung der Eliminierung mikrobieller Krankheitserreger von Prothesen.

Dr. Steven Offenbacher von OraPharma und der School of Dentistry, University of North Carolina in Chapel Hill, USA, referierte über „Strategische Ansätze für Zahnprothesenträger auf der Grundlage der Parodontoseforschung und der Forschung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik“. Offenbacher sprach ausführlich über die Bedeutung der Zahnlosigkeit

für systemische Erkrankungen, nicht als Hauptursache, sondern eher als Risikofaktor. Das Tragen von Zahnprothesen wird mit einem erhöhten Risiko verschiedener systemischer Erkrankungen assoziiert, darunter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Herzkrankungen, Atherosklerose, Bluthochdruck und Diabetes. „Im Grunde lässt die Forschung den Schluss zu, dass die Patienten ihre Zahnprothesen täglich gründlicher reinigen und wir als Mediziner sorgfältig darauf achten müssen, die Infektionsquellen im Mund zu reduzieren“, so Dr. Offenbacher.

Das Symposium war sehr gut besucht und wurde von den Delegierten sehr gut angenommen. [1]

## ANZEIGE

BRITE VENEERS™

## Smile Design – Zertifizierungskurs | Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

Erlernen Sie die einfache Handhabung des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System,

indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneerssystem

BriteVeneers®  
Simulation Tray

BriteVeneers®  
One-Step ceramic

BriteVeneers®  
handcrafted ceramic

Kurse 2011: 19.02.11 Hamburg // 19.03.11 od. 14.05.11 Düsseldorf // 16.04.11 od. 25.06.11 Berlin // 30.04.11 Frankfurt // 28.05.11 Rostock // 04.06.11 München  
Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN SIE  
SICH JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/9 61 00 46 • E-Mail: [info@brite-veneers.com](mailto:info@brite-veneers.com)

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. 9 Fortbildungspunkte (Teil 3)





# Partner auf www.zwp-online.info

**ZWP online** NEWS FACHGEBIETE FIRMEN & PRODUKTE EVENTS KAMMERN & VERBÄNDE AUS- & WEITERBILDUNG

Fachgesellschaften Kammern Berufsverbände KZVen Handwerkskammern Innungen

Fachgesellschaften Suche  Alle Bereiche

### Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

# DGOI

Orale Implantologie

**DGOI - Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.**

Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal  
Telefon: 07251-6189960  
Telefax: 07251-61899626  
E-Mail: [mail@dgoi.info](mailto:mail@dgoi.info)  
Internet: <http://www.dgoi.info/>

**DGOI - Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.**

**Vorstand:**

<b>Präsident</b> Dr. Georg Bayer	<b>1. Vizepräsident</b> Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller	<b>2. Vizepräsident</b> Dr. Fred Bergmann
<b>Schatzmeister</b> Dr. Felix Drobig	<b>Fortbildungsreferent</b> Prof. Dr. Georg-H. Nentwig	<b>Organisationsreferent</b> Dr. Marius Steigmann

**Teamegeist und Kompetenz - die Praktikergesellschaft DGOI**

Die DGOI steht für Kollegialität, Teamegeist und hochwertige Weiterbildung für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzberufe. Die enge Kooperation von Wissenschaft und Praxis sowie die zahlreichen Kontakte auf nationaler und internationaler Ebene gehören zu unseren Stärken.

**Kollegialität und Teamwork**

Kollegialität und Teamwork sind für den Vorstand und die Mitglieder der DGOI unverzichtbare Grundlagen der eigenen Arbeit. Sie sind gleichzeitig Leitfaden für die Weiterbildung. Nur im qualifizierten Team kann die Implantologie in der Praxis erfolgreich sein. Die DGOI bietet deshalb sowohl für Zahnärzte als auch für Zahntechniker und die Assistenz curriculare Reihen an. Nutzen Sie diese Möglichkeiten für Ihre Praxis! Weitere Informationen finden Sie auf dieser Homepage.

**Curriculum Implantologie "8+1"**

Die DGOI hat ein Curriculum Implantologie entwickelt, das erstmals neun Wochenenden umfassend. Durch diese Erweiterung können an dem zentralen Wochenende so wichtige Themen wie Praxismanagement und -marketing, Forensik und Abrechnung behandelt werden. Außerdem ist eine Systemübersicht zum Implantologiemarkt mit Workshops vorgesehen.

**Aus- und Weiterbildungen**

[zu den Curricula](#)

**Literaturlisten**

18.11.2010  
Implantologie im Team  
Autor: DGOI  
[zum Artikel](#)

13.10.2010  
Implantologie in Züri  
Autor: DGOI  
[zum Artikel](#)

26.08.2010  
ICOI Weltkongress 2010 in Hamburg eröffnet  
Autor: Redaktion  
[zum Artikel](#)

21.04.2010  
Heidelberger Update Implantologie  
Autor: Dr. Thomas Staudt  
[zum Artikel](#)

Jetzt auch als iPad- und Tablet-PC-Version verfügbar!

Besuchen Sie uns auf: [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)



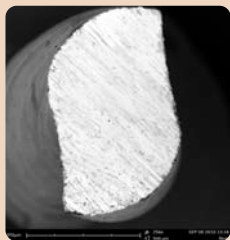


# Innovative Reziprostechnik zur systematischen Vereinfachung der Kanalaufbereitung

**RECIPROC®: Aufbereitungstechnik mit nur einem rotierenden NiTi-Instrument.**

Kanalkrümmungen haben seit jeher für Komplikationen in der Wurzelkanalaufbereitung gesorgt. Die von J. B. Roane entwickelte „Balanced Force“ Technik (1985) war ein vielversprechender Ansatz, um mit den damals verfügbaren Stahlinstrumenten in kleinen Vorwärts- und Rückwärtsdrehungen gekrümmte Kanäle von Hand aufzubereiten. Auf Grundlage dieser Technik hat Dr. Ghassan Yared, Toronto, Kanada, eine Methode mit rotierenden NiTi-Instrumenten und einem Rezipromotor zu einer erstaunlichen Perfektion entwickelt.

Nach sieben Jahren Erprobungsphase publizierte Yared seine Aufbereitungstechnik mit nur einem rotierenden NiTi-Instrument (Roots, März 2007). In der Hand des erfahrenen Endodontologen hat das Entwicklungsteam mit Dr. Yared, Ingenieuren, Metallurgen, Elektro-



S-förmiger Querschnitt

nikern und Programmieren mehr als drei Jahre, um aus der bestehenden Idee ein professionelles und praxisgerechtes Produkt zu entwickeln: RECIPROC®-Instrumente, Motor, Paperspitzen und Gutta-perchastifte. Das System

wurde erstmals auf dem IFEA Kongress 2010 in Athen von Dr. Yared und dem Hersteller VDW vorgestellt und fand auf der Jahrestagung der DG Endo in Berlin große Beachtung.

Die meisten Kanal anatomien können mit der neuen Technik ohne Gleitpfad oder

initialer Instrumentierung mit nur einer Feile aufbereitet werden. In der Hin- und Herbewegung (reciprocation) wird die Feile zuerst in schneidender Richtung bewegt und dann rückwärts, um das Instrument zu entlasten. Eine 360°-Drehung wird in mehreren reziproken Teilbewegungen vollzogen.

Die vollrotierende Wurzelkanalaufbereitung ohne Gleitpfad entspricht nicht der aktuellen Lehrmeinung, welche das Anlegen eines initialen Gleitpfades zur Minimierung des Risikos von Frakturen durch Klemmen des Instrumentes in der Kanalwand

fordert. Die reziproke Bewegung sowie das Instrumentendesign ermöglichen es, den Weg des geringsten Widerstandes zu finden – das ist der Wurzelkanal selbst. Durch die sichere Penetration entlang des natürlichen Kanalverlaufs kann auf die Gleitpfadpräparation verzichtet werden. Darüber hinaus sind die Drehwinkel

in der alternierenden Links- und Rechtsrotation signifikant kleiner als der Drehwinkel, bei dem Frakturationsgefahr für ein RECIPROC-Instrument bestehen würde. Diese Drehwinkel sind im Motor gespeichert und verhindern, dass ein Instrument über sein spezifisches elastisches Limit bewegt wird.

Der neue Instrumententyp wurde speziell für den Reziprokantrieb entwickelt und wird aus M-Wire™ hergestellt, einer innovativen Nickel-Titan-Legierung. Dieses Material bietet höhere Resistenz gegen zyklische Ermüdung und größere Flexibilität als die bisher gebräuchlichen NiTi-Legierungen. Das Feilendesign mit zwei aktiven Schneidkanten bewirkt einen effizienten Dentinabtrag.

Aus drei verfügbaren Instrumentengrößen – R25, R40, R50 – wird die zur Kanalgröße am besten passende nach klar definierten Kriterien ausgewählt. Die initiale Konizität jedes Instrumentes ist über die ersten 3 mm von der Spitze größer, um eine Spülkanüle #30 möglichst nahe an den Apex zu bringen. Mit jeder der drei Instrumentengrößen kann eine optimale Kanalförmung für alle modernen Obturationsmethoden erreicht werden.

Die Reziprostechnik wurde zur systematischen Vereinfachung der



DG Endo, Berlin 2010: Dr. Ghassan Yared.

Kanalaufbereitung bei hoher Sicherheit entwickelt. Die Instrumente sind zur bequemen Einmalanwendung bestimmt, wodurch der Arbeitsablauf effizienter und das Kontaminationsrisiko reduziert wird. Mit einem Instrument wird der Job mehrerer manueller und rotierender Instrumente bewältigt. Die einmalige Anwendung schützt vor Materialermüdung durch Überbeanspruchung.

Das RECIPROC®-System ist eine Entwicklung von VDW GmbH, München. Erste Informationen finden sich auf [www.reciproc.com](http://www.reciproc.com).

**VDW GmbH**

Bayerwaldstraße 15, 81737 München  
info@vdw-dental.com  
[www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com), [www.reciproc.com](http://www.reciproc.com)



Reciproc motor

ANZEIGE

## VORGEMISCHTE & VORGEFÜLLTE SPRITZENSYSTEME

Unser Angebot für die Praxis:  
**LEICHT ANZUWENDENDE**  
Behandlungsmethoden

VITAPEX - Füllpaste für Wurzelbehandlungen

EVADYNE PLUS - Lichthärtendes Füllmaterial für temporäre Füllungen

CAVIOS - Lichthärtendes Unterfüllungsmaterial

Erhältlich über [www.neodental-intl.com](http://www.neodental-intl.com)  
**NEO DENTAL International, USA**  
Hergestellt durch [www.neo-dental.com](http://www.neo-dental.com)  
**NEO DENTAL Chemical Prod. JAPAN**

## All-in-One: Retraktionsfäden mit einem „Klick“

Mit ShortCut wird eine effiziente Lösung zum Gebrauch von Retraktionsfäden präsentiert.

Aluminium-Kaliumsulfat. Imprägniert: orange. Nicht imprägniert: grün.

Einfache Handhabung des ShortCut: 1. Im Uhrzeigersinn drehen, um Faden zu dosieren. 2. Zum Schneiden rechte Seite nach vorne schieben. 3. Den Faden entfernen.

Mit ShortCut präsentiert DUX Dental ein bequemes All-in-One-System für die Abgabe von Retraktionsfäden, die weniger schwerfällig und wesentlich effizienter und hygienischer ist als die bekannte Methode mit den Fäden aus der Flasche. Probleme wie Fadingewirr im Inneren der Flasche, das Zurückziehen der Retraktionsfäden oder dass keine sterilen Scheren verfügbar sind, gehören der Vergangenheit an.

Bei jedem „Klick“ spendet das System immer die gleiche Länge an Retraktionsfaden – pro Klick 1 cm. Durch einen integrierten Cutter entfällt die Suche nach einer sterilen Schere, um die Fäden auf Maß zu bringen. Sobald die gewünschte Länge an Faden erreicht ist, einfach den Schieber für einen mühelosen Schnitt nach vorne schieben.

Das neue ShortCut verbessert ebenfalls die Infektionskontrolle, da das Ende des Retraktionsfadens der Luft erst genau in dem Moment ausgesetzt wird, wenn dieser während einer Behandlung benötigt wird. Ein weiterer Vorteil ist das wasserdichte Etikett. Dieses ist leicht zu desinfizieren und nutzt nicht ab, sodass der Benutzer immer weiß, welche Art Retraktionsfaden verwendet wird. ShortCut ist in allen Darreichungsformen von Gingivabraid erhältlich. Die unverbindliche Preisempfehlung liegt bei 14,95 € je Stück. ShortCut wurde vom Dental Advisor mit 4½ Sternen ausgezeichnet.

**Dux Dental**  
Zonnebaan 14  
3542 EC Utrecht, Niederlande  
Tel.: +31 30 2410-924  
Fax: +31 30 2410-054  
info@dux-dental.com  
[www.duxdental.com](http://www.duxdental.com)

Weitere Informationen auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

\* Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.



## Neuer Werkstoff aus Nylon überzeugt

Alternative für Kunststoffallergiker:  
Flexible Teilprothesen aus Valplast®.



Weltweit tragen Millionen Menschen Prothesen aus Valplast®. Auch wissenschaftliche Studien haben, neben den fachlichen Vorteilen, die Zuverlässigkeit des Materials bestätigt.

Das hochreine Nylon enthält keinerlei Methylmethacrylat oder Benzoylperoxid. Beim Herstellungsprozess und darüber hinaus werden keine unverträglichen Nebenprodukte freigesetzt. Nylon lässt sich leicht verarbeiten und deshalb so grazil und punktgenau gestalten, dass die Prothese – zudem ohne störende und ggf. ebenfalls allergieauslösende Metallklammern – ein harmonisches Gesamtbild bietet.



Die Materialstärke beträgt nur 1,2 bis 1,4 Millimeter und ermöglicht so einen unübertroffenen Tragekomfort. Aufgrund der hohen Bruchstabilität bei großer Elastizität, ist das verarbeitete Nylon mechanisch wesentlich widerstandsfähiger als alle anderen auf dem Markt befindlichen Prothesenmaterialien. Außerdem ist es signifikant leichter. Es ist unempfindlich gegen Verfärbungen und vermeidet zudem eine unnötige Belastung von Restzähnen und der Knochensubstanz.

Ob Teilprothese als Alternative zum Modellguss, Interims- und Immediatversorgung, provisorischer Einzelzahnersatz oder Langzeitprovisorium – die Anwendungsbereiche von Valplast® sind vielfältig.

Valplast® ist ein zertifiziertes Medizinprodukt, das sowohl die CE-Norm als auch die strengen Normen der amerikanischen FDA erfüllt. Weitere Informationen finden Sie unter [www.bio-aesthetischer-zahnersatz.de](http://www.bio-aesthetischer-zahnersatz.de).

### Rainer & Partner

Erstklassige Zahntechnik  
Regensburgerstraße 24  
84048 Mainburg  
Tel.: 08751 8459071, Fax: 08751 810572  
[mainburg@rainer-partner.de](mailto:mainburg@rainer-partner.de)



## Semipermanente Implantatbefestigung

Das leicht expandierende und elastische ZAKK® Implant sorgt für eine stabile Restauration.

ZAKK® Implant ist ein innovativer, dualhärtender, semipermanenter Implantat-Befestigungszement für kombinierte Implantatprothetik. Der selbstadhäsive Befestigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Suprakonstruktion. Die leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randdichtigkeit. Die geringe Schichtstärke ermöglicht zudem eine passgenaue Positionierung der Suprakonstruktion ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe



Biß zur Perfektion

Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen.

ZAKK® Implant ist sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt. Die elastische Materialeigenschaft des ausgehärteten ZAKK® Implant ermöglicht den großen Vorteil einer beschädigungsfreien Wiederausgliederung der Konstruktion. Eine lange Verarbeitungszeit gewährleistet zudem ein stressfreies Arbeiten.

ZAKK® Implant ist erhältlich in einer Doppelkammerspritze à 5 ml mit Zubehör.



R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Winterhuder Weg 88  
22085 Hamburg  
Tel.: 040 22757617, Fax: 040 22757618  
[info@r-dental.com](mailto:info@r-dental.com), [www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

ANZEIGE

### Laser-Lok® Technologie für enge Interdentalräume.

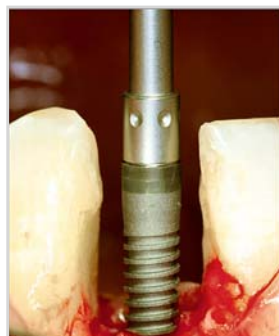
**Materialermüdungskurve:**  
Laser-Lok® 3.0mm Implantate sind um 20% belastbarer als 3.0mm Implantate des Mitbewerbers A.<sup>1</sup>

Belastungsdauer (Zyklen)	Laser-Lok® 3.0 (lbs)	Mitbewerber A (lbs)
10,000	~58	~38
100,000	~48	~32
1,000,000	~38	~25
5,000,000	~30	~20

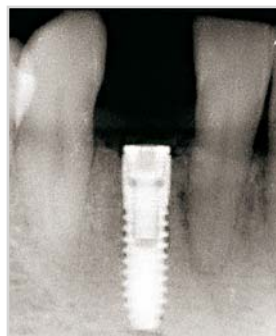
### Das erste 3mm Implantat mit Laser-Lok® Technologie:

Die Laser-Lok Mikrorillen sind eine Reihe, mittels eines Lasers präzisionsgefertigten, zellgroßen Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate. Diese geschützte Oberfläche ist die einzige Oberfläche innerhalb der Branche, die sowohl ein bindegewebiges Attachment erzielt als auch das Attachment und den Erhalt von Hart- und Weichgewebe gezeigt hat.

- Das zweiteilige Design des 3mm Implantats zeigt optimale Eigenschaften sowohl bei der Platzierung bei engen Interdentalverhältnissen als auch bei der flexiblen prothetischen Versorgung.
- Positive Ergebnisse des 3mm Implantatdesigns nach Sofortbelastung.<sup>2</sup>
- Laser-Lok® Mikrorillen fördern die Anlagerung von Hart- und Weichgewebe.<sup>3</sup>



Laser-Lok® 3.0mm platziert in der ästhetischen Zone. (Bildquelle: M. Reddy, DDS)



Das Röntgenbild zeigt die Platzierung eines Laser-Lok® 3.0mm Implantats bei engen Interdentalverhältnissen. (Bildquelle: C. Shapoff, DDS)



**BIOHORIZONS®**  
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

BioHorizons® GmbH Tel.: +49 (0)7661/90 99 89-0  
Marktplatz 3 [info@biohorizons.com](mailto:info@biohorizons.com)  
79199 Kirchzarten [www.biohorizons.com](http://www.biohorizons.com)

1. Stärke & Belastbarkeit nach ISO Standard 14801 getestet.  
2. Klinische Effizienz von 3mm Implantaten nach Sofortbelastung bei eingeschränkten Platzverhältnissen. Reddy MS, O'Neal SJ, Haigh S, Aponte-Wesson R, Geurs NC. Int J Oral Maxillofac Implants. März-April 2008;23(2):281-288.  
3. Human histologischer Nachweis einer verbindenden Gewebeanhaftung an ein dentales Implantat. M Nevins, ML Nevins, M Camelo, JL Boyesen, DM Kim. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. Vol. 28, No. 2, 2008.





# Ostseekongress

## 4. Norddeutsche Implantologietage

DAS KONGRESS-HIGHLIGHT FÜR DAS GESAMTE PRAXISTEAM



27./28. Mai 2011 in Warnemünde  
Hotel Neptun

FORTBILDUNGSPUNKTE  
**16**  
FORTBILDUNGSPUNKTE

Firmenworkshops

Freitag, 27. Mai 2011

Programm

Samstag, 28. Mai 2011

Veranstaltungsort & Kongressgebühren

Organisatorisches

Nähere Informationen zu den Workshops, Parallelveranstaltungen und den AGB finden Sie auf [www.ostseekongress.com](http://www.ostseekongress.com)



15.30 – 17.00 Uhr | Workshops 1. Staffel

**1.1 DS Dental**      **1.2 MICRO-MEGA**      **1.3 m&k Dental**  
17.00 – 17.30 Uhr      Pause

17.30 – 19.00 Uhr | Workshops 2. Staffel

**2.1 DT Medical GmbH**      **2.2 NMT**      **2.3 CAMLOG**

**20.00 Uhr** Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotel NEPTUN

Die Teilnahme an der Abendveranstaltung ist für Teilnehmer am Kongress kostenfrei. Bitte notieren Sie Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular.

### Parallelveranstaltungen | Freitag, 27. Mai 2011

#### 1 „LAST MINUTE“ QM-SEMINAR

09.00 – 18.00 Uhr  
*Christoph Jäger/Stadthagen*

#### 2 Praxisknigge – Worauf kommt es wirklich an?

09.00 – 12.00 Uhr  
Weiterbildungskurs zum Auftreten und Erscheinungsbild in der Zahnarztpraxis für das gesamte Praxisteam  
*Iris Wälter-Bergob/Meschede*

#### 3 Basisseminar

13.00 – 18.00 Uhr  
Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht mit Live- und Videodemonstration  
*Dr. Andreas Britzi/Hamburg*

#### 4 Veneers – konventionell bis No Prep

13.00 – 19.00 Uhr  
Theoretischer und praktischer Arbeitskurs  
*Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweck*

#### 5 Endodontie für die tägliche Praxis

13.00 – 19.00 Uhr  
Theoretischer und praktischer Arbeitskurs  
*Klaus Lauterbach/Plankstadt*

#### 6 Minimalinvasive Zahnästhetik – Von Bleaching bis Non-Prep Veneers

15.30 – 19.00 Uhr  
Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – Von Bleaching bis Non-Prep Veneers  
*Dr. Jens Voss/Leipzig*

### Hauptthema implantologisches Programm: Erfolgsfaktor Implantatchirurgie – Knochen und Gewebe als Grundlage für Funktion und Ästhetik in der Implantologie

Wissenschaftliche Leitung/Moderation:  
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich/Rostock

#### REFERENTEN 28. MAI 2011

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich/Rostock | Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden | Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz | Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf | Prof. Dr. Wolf Grimm/Witten | Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH) | Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten Remmerbach/Leipzig | Prof. Dr. Marcel A. Wainwright/Düsseldorf | Priv.-Doz. Dr. Christian Gerhardt/Halle (Saale) | Dr. Thomas Barth/Leipzig | Dr. Michael Bauer/Köln | ZTM Walter Böthel/Leipzig | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen | Dr. Mario Kirste, M.Sc./Frankfurt (Oder) | Milan Michalides/Bremen | Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt/München

#### THEMEN 28. MAI 2011

Funktionelle und ästhetisch-implantologische Langzeitergebnisse nach Beckenkammaugmentationen – Ist bei hochatrophen Situationen ein langfristiger Erfolg möglich? | Leitsymptome und Differenzialdiagnose der Periimplantitis | Aktuelle Evidenz zum Risikoprofil bei Bisphosphonat-Medikation – Wann sind Implantate erlaubt? | Endodontie versus Implantologie – Möglichkeiten, Vorteile und Grenzen des Zahnerhaltes | Interdisziplinäres Komplikationsmanagement nach Sinuslift | Implantologie: medizinisch und wirtschaftlich | Auflagerungs-versus Transpositionsplastik | Intrasinuale Implantation – Möglichkeiten, Risiken und Grenzen | Erfolgsfaktor Implantatchirurgie – Knochen und Gewebe als Grundlage für Funktion und Ästhetik in der Implantologie | Neue biologische Hart- und Weichgewebsaugmentationen | Zuerst der Zahn – danach das Implantat! Komplexe implantatprothetische Konzeption | Laserunterstützte Implantologie | Rechtsfragen in der zahnärztlichen Chirurgie/Implantologie | Minimalinvasive Tunneltechnik mit subgingivalem Bindegewebsstransplantat und Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten zur Rezessionsdeckung und Verbesserung der ästhetischen Zone | Implantate und Allgemeinmedizin – was der Zahnarzt wissen muss

### Hauptthema nichtimplantologisches Programm: Zahnheilkunde – State of the Art

Wissenschaftliche Leitung/Moderation:  
Dr. Jens Voss/Leipzig, Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

#### REFERENTEN 28. MAI 2011

Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf | Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden | Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH) | Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten Remmerbach/Leipzig | Prof. Dr. Marcel A. Wainwright/Düsseldorf | Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten | Priv.-Doz. Dr. Christian Gerhardt/Halle (Saale) | Dr. Michael Bauer/Köln | Dr. Jens Voss/Leipzig | Milan Michalides/Bremen | Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt/München |

#### THEMEN 28. MAI 2011

Früherkennung und Behandlung präkanzeröser Läsionen der Mundschleimhaut | Bestimmung des oralen Krankheitsrisikos | Parodontologie: Zeitgemäß und patientengerecht | Effiziente Parodontitistherapie. Ein evidenzbasiertes Behandlungskonzept | Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – Gesichtsanalyse/Von Bleaching bis Non-Prep Veneers | Periorale Kosmetik, Funktion und direkte Veneers | Senkt die zahnärztliche Betreuung tatsächlich die Häufigkeit von Osteoradionekrosen? | Der Sinus maxillaris – State of the Art der Therapie von Entzündungen, Trauma und Tumoren | Endodontie versus Implantologie – Möglichkeiten, Vorteile und Grenzen des Zahnerhaltes | Die Vollnarkose in der Zahnmedizin – One-Session-Concept/Chancen, Möglichkeiten und Hürden | Laserrelevante Indikationen und Liquidation | Rechtsfragen in der Zahnmedizin



**Hotel NEPTUN**  
Seestraße 19, 18119 Warnemünde  
Tel.: 0381 777-0, Fax: 0381 54023  
[www.hotel-neptun.de](http://www.hotel-neptun.de)

#### Zimmerpreise

EZ 139,- € DZ 209,- €

Die Zimmerpreise verstehen sich inkl. Frühstück und MwSt.

Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife. Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

#### Zimmerbuchung

Bitte direkt im Veranstaltungshotel unter Buchungscode „Ostseekongress 2011“

#### Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRR PRS Hotel Reservation  
Tel.: 0211 513690-61, Fax: 0211 513690-62  
info@prime-con.eu oder online [www.prim-con.eu](http://www.prim-con.eu)

#### Freitag, 27. Mai 2011

##### Seminare für das gesamte Praxisteam

1 „LAST MINUTE“ QM-SEMINAR 420,- € zzgl. MwSt.  
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis) 520,- € zzgl. MwSt.  
Weitere Personen aus der Praxis 175,- € zzgl. MwSt.  
In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch und die Verpflegung enthalten.

2 Praxisknigge – Worauf kommt es wirklich an? 50,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\*\* 25,- € zzgl. MwSt.

3 Basisseminar „Unterspritzungstechniken“\* 225,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\*\* 45,- € zzgl. MwSt.  
\*inkl. Demo-DVD

4 Veneers – konventionell bis No Prep 470,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\*\* 45,- € zzgl. MwSt.  
(Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr)

5 Endodontie für die tägliche Praxis 250,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\*\* 45,- € zzgl. MwSt.

6 Minimalinvasive Zahnästhetik (inkl. Demo-DVD) 195,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\*\* 25,- € zzgl. MwSt.

Abendveranstaltung für Kongressteilnehmer kostenlos für Begleitpersonen 45,- € zzgl. MwSt.

Die Teilnahme an den Firmenworkshops ist kostenfrei.

#### Samstag, 28. Mai 2011

Zahnärzte 150,- € zzgl. MwSt.  
Assistenten (mit Nachweis) 75,- € zzgl. MwSt.  
Helferinnen (Hygieneseminar) 75,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\*\* 45,- € zzgl. MwSt.  
\*\* Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

#### Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390  
event@oemus-media.de, [www.oemus.com](http://www.oemus.com)  
[www.ostseekongress.com](http://www.ostseekongress.com)

### Programm Helferinnen | Samstag, 28. Mai 2011

#### Seminar zur Hygienebeauftragten

09.00 – 18.00 Uhr Iris Wälter-Bergob/Meschede

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um? | Überprüfung des Erlernten



Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-390**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Für den Ostseekongress/4. Norddeutsche Implantologietage am 27./28. Mai 2011 in Rostock-Warnemünde melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

1 QM-Seminar	<input type="checkbox"/>	Impl. Progr.	<input type="checkbox"/>
2 Praxisknigge	<input type="checkbox"/>	Nichtimpl. Progr.	<input type="checkbox"/>
3 Unterspritzung	<input type="checkbox"/>	Hygieneseminar	<input type="checkbox"/>
4 Veneers*	<input type="checkbox"/>		
5 Endo-Kurs	<input type="checkbox"/>	1. Staffel	<input type="checkbox"/>
6 Smile Esthetics	<input type="checkbox"/>	2. Staffel	<input type="checkbox"/>

Freitag  Samstag  Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Seminare (Bitte ankreuzen) Workshops (Bitte Nr. eintragen)

\* Sollten Sie DGKZ-Mitglied sein, notieren Sie dies bitte auf dem Anmeldeformular. Abendveranstaltung \_\_\_\_ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Ostseekongress/4. Norddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:



# ESTHETIC TRIBUNE

The World's Esthetic Newspaper • German Edition

No. 1+2/2011 • 8. Jahrgang • Leipzig, 2. Februar 2011



## Form- und Funktionstherapie

Eine Oberkiefer-Aufbissschiene kann die anatomischen Strukturen innerhalb und außerhalb des kranio-mandibulären Systems entlasten und die Kiefergelenke in die richtige Position bringen. ▶ Seite 20



## Neue ästhetische Dimension

Eine innovative Lösung von ästhetischen Problemen nach Gingivarezessionen eröffnet sich mit Amaris Gingiva. Für Dr. Peter A. Tatton, England, ist es das Material seiner Wahl. ▶ Seite 21



## Volumen im Trend

Der 1. TEOXANE EXPERT DAY stellte Aktuelles aus der internationalen Wissenschaft und Praxis vor. Neueste Injektionstechniken der Gesichtsmodellierung wurden vermittelt. ▶ Seite 22

## Gaumenimplantate in der Lingualtechnik

Inwieweit das im Gaumen platzierte Implantat eine sichere skeletale Verankerung darstellt und welche Aspekte hinsichtlich Insertion zu beachten sind, erläutern Dr. Dr. Marc Schätzle, Dr. Peter Göllner und Dr. Roland Männchen, Schweiz.

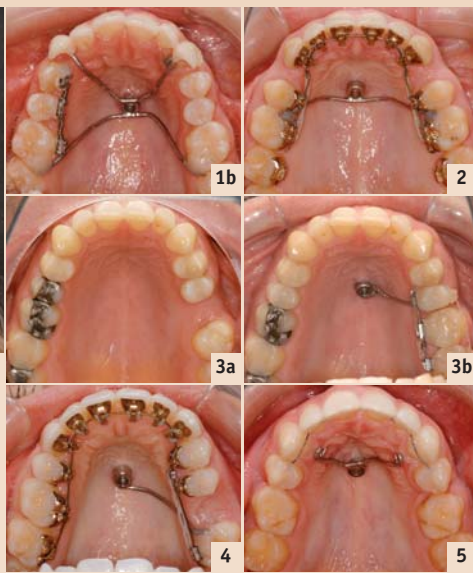


Abb. 1a, b: Indikation: Verlagerung von Zahn 23 mit Einreihung nach Anschließung. Nichtanlage 14, Lückenschluss mit Protraktion 13, 15, 16, 17. Zuerst werden die lokalen Probleme behandelt, das Ausrunden und das Harmonisieren der beiden Zahnbögen mit Lingualapparat erfolgt später. – Abb. 2: Indikation: Maximale Frontzahnretraktion. – Abb. 3a, b: Indikation: Zahnverlust 26 aus Endodontiegründen, lokaler Lückenschluss. – Abb. 4: Indikation: Mittellinienverschiebung und Frontzahnretraktion links aufgrund von Asymmetrie. – Abb. 5: Indikation: Direkte Verankerung von intermaxillären Klasse II-Gummizügen ohne sagittale und vertikale Nebenwirkung auf den Oberkiefer.

Die Lingualtechnik ist eine ästhetisch ansprechende Alternative zur konventionellen Zahnspange. Sie ist technisch sehr anspruchsvoll, ermöglicht aber die gleichen hochwertigen und zuverlässigen Resultate wie das labiale Pendant. Die Erfolgsaussichten bei der Behandlung sind weniger vom gewählten System als von der korrekten Analyse und dem Behandlungsplan abhängig. Ob die Behandlung lingual oder labial ausgeführt wird, ist nebensächlich. Der Aufwand ist in jeder Beziehung lingual größer. Der Patient erkaufte sich die Ästhetik mit kalkulierbaren Nachteilen. Die Erfahrung des Behandlers beeinflusst

den Schweregrad dieser Nachteile, welche nach einer steilen Lernkurve des Praktikers praktisch vernachlässigt werden können.

Moderne kieferorthopädische Apparaturen erwecken den Eindruck, dass eine Behandlung in die Hände des Systems übergeben werden kann und sich der Praktiker auf ein Labor-Set-up verlässt, das am Patienten gar nicht umgesetzt werden kann. Dieses Problem ist bei der Lingualtechnik genauso präsent wie bei selbstligierenden Brackets oder Alignersystemen. Der Einsatz von skelettalen Verankerungen (TAD) erweckt den trügerischen Eindruck, jede Zahnbewegung werde bere-

chenbar und es könne auf die Mitarbeit des Patienten in der heutigen Kieferorthopädie verzichtet werden. Der Einfluss auf Entscheidungen soll, ist nur zum kleinen Teil von der Technik abhängig als von Biologie, Befund und Diagnose.

Der Einsatz von ossären Verankerungssystemen in jeder Technik erweitert unser Spektrum enorm und ist in der Lingualtechnik genauso anwendbar wie labial. Die folgenden Beispiele (Abb. 1 bis 8) sollen die Vielfalt an Anwendungsmöglichkeiten zeigen. Das Gaumenimplantat steht außerhalb der Zahnreihe und kann rotationsstabil belastet werden – alles Vorteile, die ein Anpassen an die sich ändernden Verankerungsansprüche im Verlauf jeder Behandlung möglich machen.

Schöne Zähne und ein ästhetisches Gebiss werden mit Erfolg, Vitalität und Attraktivität verbunden. Erwachsene Patienten mit hohen ästhetischen Ansprüchen finden deshalb heute zunehmend den Weg in die Praxis und wünschen sich ein attraktives Lächeln. Der Wunsch nach optimaler Ästhetik kann aber durch einen einzelnen zahnmedizinischen Fachbereich oft nicht in idealer Weise erfüllt werden. Insofern gewinnt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachbereiche, wie z. B. der Kieferorthopädie und der rekonstruktiven Zahnmedizin, zunehmend an Bedeutung.

Ungünstige Zahnmorphologie, asymmetrische Zahngrößen, Lücken, Nichtanlagen oder ein un-

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Funktionsbasierte Chirurgie als Grundlage der orofazialen Ästhetik



Statement von Prof. Dr. Kurt Vinzenz\*

Über die letzten Jahre beginnt sich gegen alle Widerstände die ästhetische Chirurgie von einer meinungs- und versuchsorientierten Schule zu einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen des Alterns basierenden Disziplin zu entwickeln.

Ein nicht unwesentlicher Teil der bisherigen wissenschaftlichen Literatur ist übervoll mit anekdotischen Informationen und pseudowissenschaftlichen Case Reports geringer Seriosität. Dies bietet den Boden für eine fragwürdige Entwicklung der sogenannten „Schönheitschirurgie“ fernab objektiver evidenzbasierter Grundlagen und mündet oftmals, ausgehend von „Selbstversuchen“ von Anwendern, in kaum überprüfbare „Pilotstudies“, die dann in Form von „Anwendungsempfehlungen“ den Markt dominieren.

Nicht selten werden neue Materialien erst nach wiederholten Komplikationen in sehr stiller Weise wieder vom Markt genommen, wobei Langzeitergebnisse auch dann von den wissenschaftlichen Gesellschaften und Zeitschriften nur in den seltensten Fällen eingefordert werden.

Gerade im Bereich der Gesichtsästhetik, in der anatomische Form, Funktion und Ästhetik eine untrennbare Einheit bilden, bedeutet jede Abweichung von dieser Grunder-

\* Donau-Universität Krems

kenntnis in der rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie lediglich eine Camouflage des zu korrigierenden klinischen Zustandsbildes. Das Silhouette-Lifting, bei dem die mimische Muskulatur durch Kunststoffäden mit kegelförmigen Häkchen maskenartig behindert wird, anstelle die altersbedingte Gesichtskontur zu beheben, gehört beispielgebend dazu. Der Alterungsprozess ist ein multifaktorielles Geschehen, das auch alle unter der Haut liegenden Strukturen betrifft – diese Erkenntnis gilt in den letzten Jahren als unbestritten.

Vor diesem Hintergrund entsteht das Konzept der orofazialen Ästhetik als eine „Evidence based Surgery“ des Gesichtes unter Einbezug osteoplastischer Chirurgie und zahnmedizinischer Disziplinen, da vom Patienten parallel zur Verjüngung vorrangig die Funktionsverbesserung als die Grundlage natürlicher Schönheit gefordert wird.

Dieses funktionelle „Concept of Beauty“ führt unter Einbezug aller Gesichtskomponenten im Sinne einer „Multilevel Surgery of the Face“ über eine tatsächliche jugendliche „Dynamisation“ des Gesamtgesichtes zur „Natural Beauty“.

Neue Technologien, innovative chirurgische Verfahren und Instrumente zur minimalinvasiven Chirurgie werden helfen, „orofaziale Anti-Aging-Konzepte“ in diesem Sinne umzusetzen.

3 x 10l für spritzige 99.- € (zzgl. MwSt.)



Kauf mich!

Dentatrend® SD 55 Sprühdesinfektion

500 Handschuhe GRATIS dazu



Nimm mich!

Dentatrend® Latexhandschuhe (puderfrei)

IHDE DENTAL

Dr. Ihde Dental GmbH • Erfurter Str. 19 • D-85386 Eching/München  
Tel.: 089 319 761-0 • info@ihde-dental.de

ANZEIGE



## ← Fortsetzung von Seite 17

harmonischer Zahnfleischverlauf können rein kieferorthopädisch nur bedingt behandelt werden. In solchen Fällen zwingt sich ein interdisziplinäres Behandlungskonzept auf, denn rein prothetische Korrekturen sind im Gegensatz dazu oft mit einer hohen Invasivität verbunden.

In einer interdisziplinären Zusammenarbeit kann hingegen ein optimales Behandlungsergebnis für den betreffenden Patienten erzielt werden. Bei speziellen Fällen mit ausgeprägten skelettalen Dysgnathien kann sich diese Zusammenarbeit zusätzlich auf die Kieferchirurgie ausdehnen. Bei ungenügender Verankerung war die Kieferorthopädie aber bereits bei moderaten dentoalveolären Abweichungen auf eine Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie angewiesen, da die Patientenmitarbeit und die damit verbundene Verankerung nicht immer garantiert werden konnten (Nanda & Kierl 1992).

### Verankerung in der Kieferorthopädie: Ein zentrales Problem

Bedingt durch ungenügende Mitarbeit, ein parodontal geschädigtes Gebiss oder gewisse größere skelettale Abweichungen konnte das gewünschte Behandlungsziel nicht erreicht resp. mussten für den Patienten gewisse Kompromisse bezüglich Ästhetik eingegangen werden oder ein orthognather chirurgischer Eingriff war unausweichlich.

Aus diesem Grunde wurde Anfang der 90er-Jahre nach einer alternativen skelettalen, patientenunabhängigen Verankerungsmöglichkeit gesucht, wobei das Gaumenimplantat nebst Minischrauben oder Miniplates eine Variante darstellt. Gewöhnlich orientiert sich die kieferorthopädische Verankerung an der biologischen Verankerung der Zähne. Das Widerstandspotenzial der Ankerzähne wird dabei durch mehrere Faktoren beeinflusst: die Größe der Zahnwurzeloberfläche mit parodontalem Attachment, die Dichte und Struktur des Alveolarknochens und die Umbaurate des parodontalen Gewebes, Muskelaktivität/okklusale Kräfte, die kraniofaziale Morphologie und die Art der Zahnbewegung (Kippung/körperliche Bewegung) (Dietrich 1993).

Um eine zahngestützte Verankerung zu optimieren, können entweder differenzielle Drehmomente (Burstone 1982) angewandt, die Wurzeln in die knöchernen Kortikalis bewegt (Ricketts 1976) oder die Molaren distal inkliniert werden (Tweed 1941, Begg & Keslin 1977).

Bei ungenügender dentaler Verankerung im Verhältnis zum angestrebten Behandlungsziel werden zudem extraorale und intermaxilläre Apparaturen zur Verankerungsverstärkung eingesetzt.

Erst durch die Einführung von längenreduzierten Gaumenimplantaten (Triaca et al. 1992), resorbierbaren Implantatankern (Glatzmaier et al. 1996), orthodontischen Implantaten mit Schulterdesign

mehrere Schrauben miteinander verbunden werden, um direkt Drehmomente applizieren zu können. Minischrauben werden zudem meistens im Bereich des Alveolarfortsatzes gesetzt und müssen öfter

Die chirurgischen Schritte der Gaumenimplantat-Insertion sind vergleichbar mit denen eines prothetischen Implantates. Unter Lokalanästhesie wird zuerst die Gaumenschleimhaut gestanz, anschließend das Implantatbett schrittweise aufbereitet und das Implantat entweder von Hand oder maschinell eingedreht. Der ganze Eingriff dauert ca. 15 Minuten. Die Patienten sind meist sehr positiv überrascht, wie schnell und problemlos sowohl die Insertion als auch die Explantation abläuft. Die abgegebenen Schmerzmittel werden meistens nicht gebraucht. Entscheidend ist aber ein atraumatisches chirurgisches Vorgehen.

Bei der Explantation wird das Gaumenimplantat mit einer Trephine (Hohlfräse) umbohrt, anschließend mit einer Extraktionszange luxiert und entfernt. Die chirurgische Entfernung eines Gaumenimplantates ist mit einer gewissen Invasivität verbunden, da es mit einer Trephine „herausgebohrt“ werden muss. Für die nach Definition absolute skelettale Verankerung beim Gaumenimplantat spricht die Tatsache, dass die Entfernung einen gewissen Aufwand erfordert. Nach Wehrbein (Wehrbein 2008) genügt ein 3 mm hohes Knochenbett, um diesem Anspruch der absoluten Verankerung gerecht zu werden. Andere Verankerungssysteme werden ohne Anästhesie und von Hand entfernt, was ein Vorteil ist, aber nicht die gleiche Qualität an Verankerung bieten kann.

Der Eingriff wird aber von den Patienten gut toleriert (Kuroda et al. 2007, Cornelis et al. 2008) und die Schmerzintensität nach Entfernung eines Gaumenimplantates ist geringer als nach einer Prämolarenextraktion (Feldmann et al. 2007). Das ehemalige Implantatbett blutet voll und nach ein bis zwei Wochen ist die primäre Heilung abgeschlossen.

### Die Biomechanik

Die Kraftübertragung erfolgt entweder direkt oder indirekt über eine individuell im Labor hergestellte Suprastruktur (Abb. 10). Der Hauptvorteil liegt darin, dass während der Belastung jederzeit die Richtung der applizierten Kraft verändert werden kann. Die Kraftübertragung erfolgt über Teilbögen. Der Hersteller bietet seit Neuestem auch eine vorgefertigte Lösung an, die direkt am Patienten nur noch adjustiert werden muss und direkt an einen gewünschten Zahn mittels Adhäsivtechnik befestigt wird. Bei dieser Lösung ist aber nur eine indirekte Belastung möglich, was den Einsatz etwas einschränkt. Bei der indirekten Belastung werden Ankerzähne gegen das Implantat stabilisiert und können somit als Verankerungseinheit mit sehr hoher Resistenz dienen. Bei der direkten Gaumenimplantat-Belastung wirkt direkt eine Kraft zwischen einem Zahn und dem Implantat.

Die aktiven Bewegungen können einerseits mit sagittal voraktivierte Delta-Loops oder mit einem Straight Wire und Push/Pull Coils durchgeführt werden. Bei der Straight-Wire-Technik empfiehlt es sich, einen Stopp beim distalen Ende einzubiegen resp. anzubrin-

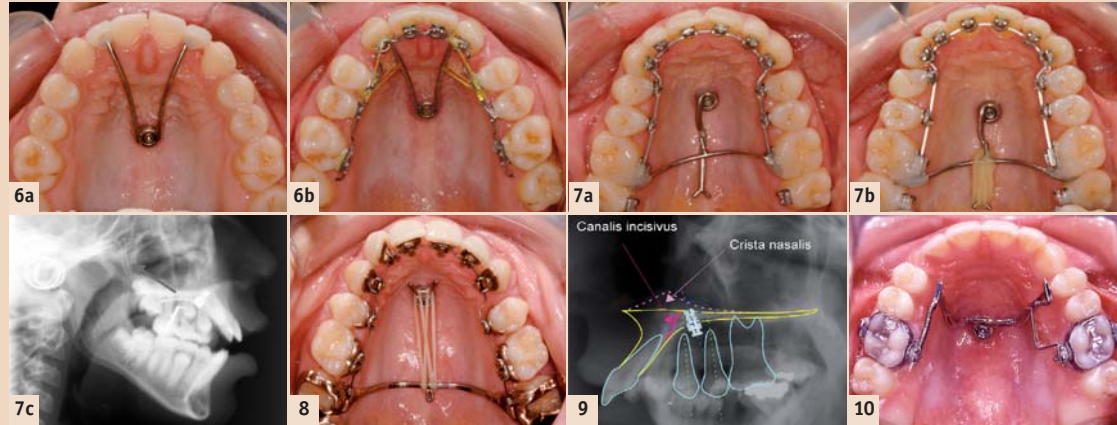


Abb. 6a, b: Indikation: Nichtanlage 12 und 22. Das Implantat als Verankerung für die beiden Provisorien, die Nachbarzähne können unbeflügelt orthodontisch bewegt werden. Lückenschluss durch Protraktion der Seitenzähne. – Abb. 7a–c: Indikation: Retraktion des ganzen Zahnbogens und Intrusion der Molaren, dadurch Autorotation des Unterkiefers und Schluss des offenen Bisses (Das Fernröntgenbild ist nicht vom gleichen Patienten). – Abb. 8: Indikation: Protraktion des transversal und sagittal kollabierten Zahnbogens nach Exzision 14 und 24 in Jugend. Die Transversale wird durch die Protraktion des ganzen Zahnbogens mit korrigiert. – Abb. 9: Schematische Illustration der Gaumenimplantat-Insertionsstelle im Fernröntgenbild (Männchen & Schätzle 2008). – Abb. 10: Klinischer Fall mit direkter Belastung des Gaumenimplantates. Distalisierung der Molaren rechts entlang des Teilbogens mit Druckfeder, links mit einem Loop.

Temporäre skelettale Verankerungen (TAD) (Daskalogiannakis 2000) wurden entwickelt, um die nicht vermeidbaren Nebeneffekte der konventionellen kieferorthopädischen Verankerungsapparaturen zu überwinden. Die Verankerung mittels TADs gewährt eine Unabhängigkeit von der Mitarbeit des Patienten (Creekmore & Eklund

(Wehrbein et al. 1996) (Orthosystem®, Institut Straumann AG, Basel, Schweiz) und der Grazer implantatgestützten Pendulum-Apparatur (Byloff et al. 2000) wurden Insertionsorte außerhalb des zahntragenden Alveolarknochens für die Kieferorthopädie zugänglich gemacht. Minischrauben mit reduziertem Durchmesser (< 2 mm)

neu inseriert werden, da sie gewisse Zahnbewegungen behindern. Im Gegensatz zu Gaumenimplantaten braucht es zudem meistens auf beiden Seiten einer Fixtur, um die gleiche Verankerung zu erzielen.

Mit dem Wandel der ästhetischen Ansprüche in unserer Gesellschaft verändert sich auch das Tätigkeitsgebiet des Kieferortho-

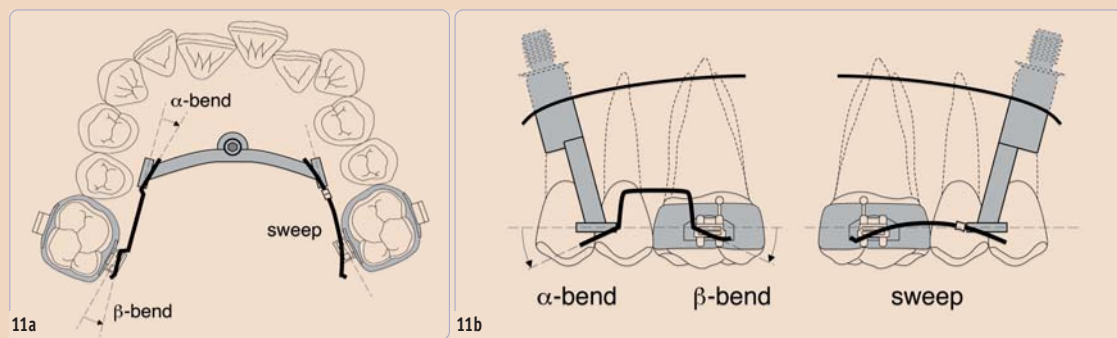


Abb. 11a: Kompensationsbiegungen bei einer Distalisierung in der First-Order-Dimension. – Abb. 11b: Kompensationsbiegungen bei einer Distalisierung in der Second-Order-Dimension.

1983) (Ausnahme: Mundhygiene) durch Stabilisierung der Zähne der reaktiven Einheit oder durch das gänzliche Vermeiden einer dentalen reaktiven Einheit.

Normalerweise weisen kieferorthopädische Patienten eine komplette Dentition auf oder nur Extraktionslücken, die geschlossen werden sollten. Es steht deshalb kein zahnloser Alveolarknochen für die Insertion von TADs zur Verfügung. Diese müssen folglich in anderen topografischen Regionen platziert werden, in genügendem Abstand zum eigentlichen kieferorthopädischen Geschehen.

unterschiedlichster Länge (Kanomi 1997, Costa et al. 1998) und Titanpins (Bousquet et al. 1996) werden in den zahntragenden Alveolarknochen zwischen die Zahnwurzeln gesetzt. L-förmige Miniplates mit einem Arm, der durch die Umschlagsfalte in die orale Kavität reicht (Umemori et al. 1999), und „bollard“ Anker (De Clerck et al. 2002) werden mit Schrauben im supra- oder subapikalen Bereich fixiert. Lediglich das Onplant® (Block & Hofmann 1995) (Nobel Biocare, Zürich, Schweiz) wird nicht in den Knochen inseriert, sondern subperiostal platziert, um sich so mit dem Knochen zu verbinden.

Der entscheidende Unterschied liegt darin, dass Gaumenimplantate und Miniplates rotationsstabil sind und daher mit relativ hohen Drehmomenten direkt belastet werden können. Minischrauben können lediglich mit moderaten Kipp-Drehmomenten belastet werden. Größere Drehmomente, speziell um die Längsachse der Minischraube, können zum Verlust führen.

Aufgrund der Tatsache, dass Minischrauben nicht rotationsstabil sind, können diese oft nur indirekt belastet werden, resp. müssen

Die erwachsenen Patienten sind oft nicht mehr gewillt, sichtbare Brackets zu tragen, geschweige denn extraorale kieferorthopädische Verankerungsapparaturen. Aus diesem Grunde bietet die Kombination von lingual geklebten Brackets mit einem Gaumenimplantat ideale Voraussetzungen für Patienten mit ästhetisch hohen Ansprüchen.

### Chirurgisches Vorgehen und Zeitaufwand für die Gaumenimplantat-Insertion

Streng genommen gibt es keine Altersbeschränkungen. Bei jugendlichen Patienten, die jünger als zwölf Jahre alt sind, kommen Gaumenimplantate aber nur ausnahmsweise zum Einsatz. Bei Erwachsenen gibt es außer allgemein medizinischen Kontraindikationen keine Altersbegrenzung. Die Platzierung der Gaumenimplantate erfolgt im Gaumen hinter dem Canalis incisivus auf Höhe der ersten und zweiten Prämolaren. Wenn das Gaumenimplantat weiter dorsal gesetzt wird, reduziert sich das vertikale Knochenangebot, was für die Stabilität und damit für die Erfolgsrate der Implantate hinderlich sein kann (Abb. 9).

## ANZEIGE

[www.kraniofaziale-orthopaedie.de](http://www.kraniofaziale-orthopaedie.de)

Ein interdisziplinäres Konzept zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen innerhalb und außerhalb des Kausystems



gen, um ein freies sagittales Gleiten des Drahtes zu vermeiden. Bei der beschriebenen Suprastruktur ist ein Stainless-Steel-Draht der Dimension von .018" x .025" ideal für beide Behandlungsansätze. Bei der Distalisierung eines Molaren wird dieser mesial einrotieren, da die applizierte Kraft palatinal exzentrisch des Resistenzentrums angreift.

Eine kompensatorische Biegung ist notwendig, um diese Rotation zu verhindern. Deshalb wird eine  $\beta$ -Antirotationsbiegung (oder „toe in bend“) am Molarenattachement appliziert. Wird jedoch lediglich diese Kompensation eingegeben, hat dies eine bukkale Kraft auf Höhe des Molaren und eine gleich große entgegengesetzte palatinale Kraft auf Höhe des Implantates zur Folge. Da das Gaumenimplantat nicht reagiert, ist mit einer unerwünschten Bukkalbewegung des Molaren zu rechnen. Um dies zu vermeiden, ist eine kompensatorische  $\alpha$ -Biegung desselben Ausmaßes beim Implantatröhrchen notwendig (Abb. 11a). Bei einer Distalisierung mit der Straight-Wire-Technik werden die Biegungen mit einem Sweep, einer kontinuierlichen Krümmung des Drahtes kompensiert.

Dasselbe Problem besteht in der Second Order-Dimension (Abb. 11b), da die Kraft auch exzentrisch angreift. Somit sind auch hier Kompensationsbiegungen nötig. Bei der Verwendung eines Delta-Loop muss ein Kronen-Tip forward ( $\beta$ -bend) beim Molaren und eine  $\alpha$ -Biegung auf Höhe des Implantates eingegeben werden, um eine Molarenintrusion zu vermeiden. Bei der Straight-Wire-Technik muss ein Sweep in der entsprechenden Richtung eingegeben werden.

#### Verlustrate und anatomische Risiken

Die Kenntnis der verschiedenen Verlustraten, Risikofaktoren und der Dynamik des Verlustes über die Zeit ist ein entscheidender Faktor bei der Wahl des adäquaten TADs, da bei einem eventuell vorzeitigen Verlust eine Änderung des Behandlungsplanes schwierig bis unmöglich ist. Ein vorzeitiger Verlust während der kieferorthopädischen Behandlung kann schwierige Änderungen des Behandlungskonzeptes bedingen. Im schlimmsten Fall kann auch eine rein kieferorthopädische Lösung verhindert und somit ein interdisziplinärer Lösungsansatz (Kieferchirurgie oder Prothetik) nötig werden.

Im Gegensatz zu konventionellen dentalen Implantaten wies das ursprüngliche Gaumenimplantat ein Austrittsprofil mit einer 90°-Schulter auf. Dieses Design barg die Gefahr in sich, das Implantat schon bei niedrigen Eindrehmomenten zu überdrehen und dessen Gewinde auszureißen, was zu einem Verlust der Primärstabilität führte. Es ist offensichtlich, dass diese Implantateigenschaft das Einsetzen des Gaumenimplantates sehr techniksensitiv und vom Chirurgen abhängig machte (Sandler et al. 2008). In den letzten Jahren wurde jedoch ein neues Gaumenimplantat (Orthosystem®, Straumann AG, Basel, Schweiz) mit einem leicht konkaven, tulpenförmigen Austrittsprofil entwickelt, bei welchem die Gefahr des Überdrehens deutlich reduziert wurde.

Bis heute liegen aber lediglich Resultate einer einzigen prospektiven Kohorten-Studie (Jung et al. 2008) vor, welche dieses Gaumenimplantat der neuen Generation untersuchte. Sie zeigt eine vielversprechende Überlebensrate von 93,3%. Unter Berücksichtigung aller Gaumenimplantatstudien am Menschen evaluierte eine Meta-Analyse eine durchschnittliche Verlustrate von 10,5% (95% Konfidenzintervall 6,1% bis 18,1%) (Schätzle et al. 2009). In der Privatpraxis (ein Kieferorthopäde, ein Chirurg) betrug die Verlustrate bei 458 Gaumenimplantatpatienten 2,8% (IOK Göllner 2010).

Schließt man die beiden Studien aus, in denen die Autoren selbst feststellten, dass aufgrund der Lernkurve der Chirurgen die Verlustrate zu Beginn deutlich höher war, resultiert

hingegen eine durchschnittliche Verlustrate von auch nur 6,7% des älteren Orthosystems®. Die meisten Verluste ereigneten sich während der Einheilphase, was auf eine Behandlungsmodalität mit hoher Voraussagbarkeit für den alltäglichen Gebrauch hinweist.

Aus klinischer Sicht ist angenehm, dass Gaumenimplantate nach der erfolgreichen Osseointegration während der ganzen kieferorthopädischen Behandlung stabil bleiben und genügend Widerstand gegenüber kieferorthopädischen Kräften bieten (Wehrbein 2009). Weder Wirts- noch umgebende Faktoren konnten bis jetzt als mögliche Risikofaktoren resp. Risikofaktoren identifiziert werden (Männchen et al. submitted).

#### Schlussfolgerungen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Verwendung von Gaumenimplanta-

ten das Spektrum an skelettalen und dentalen Abweichungen, in denen eine rein kieferorthopädische Behandlung erfolgreich sein kann, deutlich erweitert hat. Kein System hat nur Vorteile. Die eher hohen Kosten und der zweite chirurgische Eingriff für die Entfernung sind die Nachteile des Gaumenimplantats. Unter den TAD kommt einzig das Gaumenimplantat der Definition einer absoluten skelettalen Verankerung sehr nahe.

Im Oberkiefer stellt das Gaumenimplantat die klar beste Behandlungsvariante verglichen mit den anderen TADs dar. Das Gaumenimplantat ermöglicht eine sichere und effektive skelettale Verankerungsmöglichkeit mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit (> 90%). Trotzdem darf man nicht vergessen, dass TADs keinerlei skelettale Wirkung haben. Deshalb muss beim wachsenden Patienten häufig der Einsatz von konventio-

nellen Verankerungsstrategien wie beispielsweise Headgears, Aktivatoren oder Herbst-Apparaturen vorgezogen werden. [1]

Erstveröffentlichung:  
KN Kieferorthopädie Nachrichten 11/10



**Dr. med. dent.  
& Odont. Dr.  
Marc Schätzle**  
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Zentrum für

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Plattenstraße 11, 8032 Zürich, Schweiz  
Tel.: +41 44 6343214, Fax: +41 44 6344304  
marc.schaetzle@zzmk.uzh.ch

ANZEIGE

# DGKZ e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin  
Die innovative Fachgesellschaft für den modernen Zahnarzt



#### Kostenlose Fachzeitschrift

Lesen Sie kostenlos „cosmetic dentistry“ – die qualitativ außergewöhnliche Mitgliederzeitschrift informiert Sie über alle relevante Themen der kosmetischen Zahnmedizin. Auch als ePaper mit Archivfunktion auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) verfügbar.

#### Ermäßigte Kongressteilnahme

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren. (Die 8. Jahrestagung wird am 20./21. Mai 2011 in Berlin stattfinden.)

#### Kostenlose Mitglieder-Homepage

Nutzen Sie Ihre eigene, individuelle Mitglieder-Homepage, die die DGKZ allen aktiven Mitgliedern kostenlos zur Verfügung stellt. Über die Patientenplattform der DGKZ, die neben Informationen für Patienten auch eine Zahnarzt-Suche bietet, wird der Patient per Link mit den individuellen Mitglieder-Homepages verbunden.

#### Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

Profitieren Sie von einer starken Gemeinschaft, die durch Öffentlichkeitsarbeit auch Ihr Praxismarketing unterstützt.

**Weitere Infos:**  
Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-202 Fax: 0341 48474-290  
info@dgkz.info / www.dgkz.com



**Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in der DGKZ und treten Sie jetzt dieser starken Gemeinschaft bei! Die einfache bzw. passive Mitgliedschaft kostet 200,00 €, die aktive Mitgliedschaft 300,00 € jährlich.**

Faxantwort  
**0341 48474-290**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Ja, ich möchte Mitglied der DGKZ werden. Bitte senden Sie mir den Mitgliedsantrag zu:

Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Praxisstempel



# Wenn das Kausystem aus den Fugen gerät: Therapie von Form- und Funktionsstörungen mittels Jig-Schiene

Ein Patient mit Kopf- und Nackenschmerzen sucht in erster Linie den Orthopäden auf. Doch bei Muskel- und Gelenkschmerzen außerhalb des Kausystems sind oft Form- und Funktionsstörungen des Kausystems (mit-)verantwortlich. Zur Diagnose sollte daher zuerst ein Zahnarzt oder Kieferorthopäde konsultiert werden. Von Dr. med. dent. Erich Wühr.

Von besonderer pathogenetischer Bedeutung sind die übermäßigen Kräfte – bis zu 300 Kilopond –, die beim Knirschen und Pressen mit den Zähnen entstehen (Bruxismus). Neben der Kaumuskulatur überlasten sie bei vielen Menschen Muskeln und Gelenke innerhalb und außerhalb des kranio-mandibulären Systems und führen zu entsprechenden myofaszialen Schmerzen.

die unteren Frontzähne Kontakt haben, verringert er den Tonus der Kaumuskulatur auf eine Kraftentfaltung von 1 bis 3 Kilopond. Reflektorisch wird auch der Tonus der Nackenmuskulatur herabgesetzt. Elektromyografisch ist dieses neurophysiologische Muster in mehreren Studien untersucht und bestätigt worden.<sup>1,2,3</sup> Das bedeutet: Wenn ein Patient nachts eine Jig-Schiene trägt, kann er nicht mehr

schen Form- und Funktionsanalyse und gegebenenfalls aufgrund einer instrumentellen Form- und Funktionsanalyse beurteilt.

## Instrumentelle Form- und Funktionsanalyse

Eine instrumentelle Form- und Funktionsanalyse wird nur durchgeführt, wenn der Patient morgens

einen kieferorthopädischen Elasto-Positioner behandelt werden. Auch Einschleifmaßnahmen, restaurative und (implantat-)prothetische Behandlungen können indiziert sein.

Manche Patienten berichten, dass morgens nach dem Herausnehmen der Jig-Schiene ihre Zähne sofort in der gewohnten Art und Weise zusammenpassen. Bei diesen Patienten besteht kein weiterer Handlungsbedarf. Ihnen wird angeraten, das Tragen der Jig-Schiene nachts fortzuführen.

Ergibt bereits die klinische Form- und Funktionsanalyse, dass ausgeprägte Form- und Funktionsstörungen vorliegen, so wird auf eine instrumentelle Form- und Funktionsanalyse verzichtet und sofort eine kieferorthopädische Behandlung angeraten. Solche ausgeprägten Form- und Funktionsstörungen sind Tiefbiss, Deckbiss, Frontal- oder seitlich offener Biss, Kreuzbiss, einseitige oder beidseitige Distalokklusion. Die kieferorthopädische Behandlung wird mit passiv selbstligierenden Bracket-Systemen durchgeführt.

Okklusionsstörungen können sich durch Bruxismus sehr belastend auf die Muskeln und Gelenke innerhalb und außerhalb des Kausystems auswirken. Dies sind bei vielen Patienten die größten Belastungen. Aber auch andere Belastungen außerhalb des Kausystems können wichtig sein. Deshalb müssen Zahnärzte und Kieferorthopäden durch umfassende Anamnesen und Untersuchungen außerhalb des Kausystems abklären, ob Untersucher und Behandler aus anderen Fachdisziplinen

Auf der Webseite [www.kraniofaziale-orthopaedie.de](http://www.kraniofaziale-orthopaedie.de) wird Schritt für Schritt die Kraniofaziale Orthopädie – ein interdisziplinäres Konzept zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen innerhalb und außerhalb des Kausystems beschrieben. Außerdem finden Interessierte für das Seminar „Kraniofaziale Orthopädie“, welches 2011 in Bad Kötzing, Herne und Heilbronn angeboten wird, Informationen zur Anmeldung.

vertiefend bzw. ergänzend hinzugezogen werden müssen. All die oben besprochenen zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen werden in der Regel von interdisziplinären Untersuchungen und Behandlungen bei Physiotherapeuten, Orthopäden, Osteopathen, Psychologen, Optometrikern und anderen begleitet.<sup>4</sup>

**ZWP online** Eine Literaturliste steht für Sie ab sofort unter [www.zwp-online.info/fachgebiete/kieferorthopaedie](http://www.zwp-online.info/fachgebiete/kieferorthopaedie) bereit.



**Dr. med. dent. Erich Wühr**  
Zahnarzt, Osteopath DROM BAO,  
M.Sc. Kieferorthopädie  
Müllerstraße 7, 93444 Bad Kötzing  
Tel.: 09941 1706  
Fax: 09941 7701050  
[ewuehr@vgm-portal.de](mailto:ewuehr@vgm-portal.de)  
[info@falscher-biss-macht-schmerzen.de](mailto:info@falscher-biss-macht-schmerzen.de)  
[www.zahnarztpraxis-dr-wuehr.de](http://www.zahnarztpraxis-dr-wuehr.de)  
[www.falscher-biss-macht-schmerzen.de](http://www.falscher-biss-macht-schmerzen.de)  
[www.health-excellence.de](http://www.health-excellence.de)



Wenn der Nerv, der die Kaumuskulatur steuert, spürt, dass nur die unteren Frontzähne Kontakt haben, dann verringert er die Kraftentfaltung der Kaumuskulatur auf 1 bis 3 Kilopond. Die hohen Kräfte durch Knirschen und Pressen können nicht entstehen. Dieses Phänomen nutzt die Jig-Schiene.

## Initiale Therapie mittels Jig-Schiene

Die Jig-Schiene ist eine Oberkieferschiene. Sie trägt im Bereich der oberen mittleren Schneidezähne und auf Höhe der Schneidekante einen Kunststofftisch – den sogenannten Jig. Nur die unteren Schneidezähne haben auf dem Jig Kontakt. Alle anderen Zähne stehen außer Kontakt. Dies gilt auch bei exzentrischen Bewegungen. Die Jig-Schiene nutzt ein neurophysiologisches Phänomen: Wenn der N. trigeminus über seine Afferenzen aus den Parodontien spürt, dass nur

mit hohen Kräften Knirschen und Pressen. Seine Muskeln und Gelenke werden nicht mehr belastet und können sich erholen bzw. regenerieren. Entsprechende Muskel- und Gelenkschmerzen verschwinden oder werden gelindert. Bei Spannungskopfschmerzen und Migräne gilt die Jig-Schiene als Mittel der Wahl. Shankland<sup>3</sup> erwartet Besserungsraten von 90 %.

Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen im Gesicht, Kopf, Nacken, Schulter und Rücken wird angeraten, die Jig-Schiene für sechs bis acht Wochen jede Nacht zu tragen. Ist die Jig-Schiene erfolgreich, dann ist der Zusammenhang zwischen Belastungen aus dem Kausystem und den vorliegenden Muskel- und Gelenkschmerzen verifiziert. Die weitere zahnärztliche und/oder kieferorthopädische Behandlung ist indiziert. Sie hängt davon ab, wie ausgeprägt die vorliegenden Okklusionsstörungen sind. Sie werden aufgrund der klini-

nach dem Herausnehmen der Jig-Schiene das Gefühl hat, dass seine Zähne nicht wie gewohnt aufeinanderpassen. Dies ist bei den meisten Patienten der Fall: Die Kaumuskulatur entspannt sich durch das Tragen der Jig-Schiene, sodass der Unterkiefer eine andere (entspanntere) Lage gegenüber dem Oberkiefer einnimmt. Diese Position wird registriert und in einen Artikulator übernommen. Im einfachsten Fall wird in dieser (entspannten) Position eine Stabilisierungsschiene hergestellt, die der Patient tagsüber trägt, um den entspannten Tonus der Kaumuskulatur aufrechtzuerhalten. Geringe Diskrepanzen zwischen der entspannten Unterkieferposition und der habituellen Interkuspidation können nach einer entsprechenden Umstellung im Artikulator (Setup) durch



# Zahnfleischfarbenes Füllungsmaterial für den ästhetischen Anspruch

Amaris Gingiva erlaubt den Chairside-Gebrauch mit Anpassung an unterschiedliche Gingivafarben.



Das neue Füllungssystem

Amaris Gingiva auf Composite-Basis ermöglicht durch die Kombination einer Basisfarbe (Nature) mit drei mischbaren Opakern in den Farben White, Light und Dark eine individuelle Farbpassung und damit eine natürlich aussehende Gingivadarstellung. Durch dieses Prinzip, hinter dem das bewährte Amaris-Know-how steht, sind künftig weit freiliegende Zahnhälse nach Gingivarezessionen

sowie keilförmige Defekte im Zervikalbereich sowohl funktionell als auch ästhetisch beherrschbar. Mit Amaris Gingiva muss der hohe Anspruch an die Leistungsfähigkeit moderner Composites nicht mehr an der Zervikalgrenze enden, denn Amaris Gingiva ermöglicht die Wiederherstel-

lung der „rot-weißen“ Grenze mit vorhersagbarem Ergebnis.

Amaris Gingiva eignet sich zudem für weitere Indikationen. So stellt die Rekonstruktion mit gingivafarbenem Composite eine wichtige Erweiterung der therapeutischen Maßnahmen nach mukogingivaler Chirurgie dar.

Aber auch sogenannte „Black Holes“, bedingt durch den Verlust der interdentalen Papillen infolge von Parodontitis oder Gingivarezession, lassen sich mit Amaris Gingiva schnell und einfach ästhetisch versorgen. Das gilt auch für sichtbare und durch natürli-

che Gingivaschrumpfung hervorgerufene Ränder an bereits länger in situ befindlichen Kronen, deren Lebensdauer dadurch deutlich verlängert wird.

## Hervorragende Material- und Handlungseigenschaften

Amaris Gingiva überzeugt nicht nur mit seinen Materialeigenschaften, sondern auch durch sein Handling. Es ist hervorragend zu modellieren und hochglanzpolierbar. Und dank der neuen nachlaufreifen, nicht tropfenden NDT®-Spritze von VOCO ist das Material auch noch ebenso wirtschaftlich wie hygienisch zu applizieren.

Amaris Gingiva verfügt über eine ausgezeichnete Transluzenz und Farbstabilität und weist als modernes Composite einen hohen Füllstoffgehalt von 80 Gew.-% und eine sehr geringe Schrumpfung auf.

Mit seiner hohen Druck- und Biegefestigkeit sowie seinen niedrigen Abstrationswerten sorgt Amaris Gingiva

für dauerhaft stabile und ästhetisch ansprechende Restaurationen.



Amaris Gingiva ermöglicht die ästhetische Versorgung freiliegender Zahnhälse.

**VOCO GmbH**

Anton-Flettner-Straße 1–3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719-0, Fax: 04721 719-169  
[www.voco.de](http://www.voco.de)





## Rosige Aussichten für ästhetische Korrekturen – ein Erfahrungsbericht

Dr. Peter Anthony Tatton, Radlett, Hertfordshire, England, zeigt neue Möglichkeiten zur Lösung von ästhetischen Problemen nach Gingivarezessionen.



Abb. 1: Ausgangssituation an Zahn 23. – Abb. 2: Restauration im Zervikalbereich mit Amaris Gingiva. – Abb. 3: Ausgangssituation an den Zähnen 24, 25, 26. – Abb. 4: Restaurationen im Zervikalbereich mit Amaris Gingiva.



Dr. Peter Anthony  
Tatton  
66 Watling Street  
WD7 7NP Radlett  
Hertfordshire  
England

Tel.: +44 1923 855111, Fax: +44 1634 712289

Freiliegender und abgenutzter Zahnhälsen sehen häufig unschön aus, wenn sie mit konventionellen Materialien wie Glasionomerzementen oder zahnfarbenen Composites restauriert wurden. Diese schützen zwar den darunterliegenden Zahn vor weiterer Abnutzung, korrigieren jedoch nicht das für Alterung und Rückgang der Gingiva typische keilförmige Aussehen der Zähne. Hier leitet Amaris Gingiva einen Paradigmenwechsel bei der Behandlung ein. Durch das Auffüllen verloren gegangener Zahnschubstanz mit einem gingivafarbenen Material wird die Integrität der Wurzel geschützt und ihr Erscheinungsbild verbessert.


Amaris Gingiva ist einfach anzuwenden. Das System besteht aus einem gingivafarbenen Basiscomposite und drei Opakern, mit denen ein größeres Spektrum an Gingivafarben erzielt werden kann. Um die richtige Gingivafarbe zu erzielen, hilft es mir, die abgenutzten Stellen zunächst mit dem gingivafarbenen Basiscomposite aufzufüllen. Dies hilft dabei, das Endergebnis zu visualisieren, und vereinfacht die Feinabstimmung der Farben. Nach dem provisorischen Einsetzen des Composites können Sie mithilfe des ausgezeichneten Farbschlüssels, der aus echten Materialproben besteht, beurteilen, ob ein Opaker aufgetragen werden muss.

Die abgenutzten Stellen können dann vollständig mit Amaris Gingiva oder mit einer Kombination aus herkömmlichen und gingivafarbenen Amaris-Composites restauriert werden. Wenn ein Opaker verwendet wird, muss dieser sparsam

aufgetragen werden. Dann sollte das Gingiva-Composite in dünnen Schichten appliziert und modelliert werden, um die Form der Gingiva wiederherzustellen. Ich versuche, so wenig wie

möglich zu finieren, um die Belastung der Gingiva möglichst gering zu halten.

Amaris Gingiva ist mittlerweile zu meinem Material der Wahl bei der Restauration zervika-

ler Abnutzungserscheinungen geworden. Es ist einfach anzuwenden und die Patienten sind mit dem naturgetreuen Ergebnis sehr zufrieden. 


ANZEIGE

### Ästhetische Gesichtschirurgie

Neuer Masterstudiengang an  
Uni Witten/Herdecke.

Die Universität Witten/Herdecke bietet in Zusammenarbeit mit der Europäischen Fortbildungsakademie für Medizin den Masterstudiengang „Ästhetische Gesichtschirurgie“ für den Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an.

Das berufsbegleitende Studium dient im Wesentlichen der Ergänzung bereits erworbener Kenntnisse auf dem Gebiet der ästhetischen Gesichtschirurgie und vermittelt Absolventen auf Masterniveau die Fähigkeit zur wissenschaftlichen Tätigkeit und Forschung. Außerdem beherrschen die Absolventen Diagnose und Therapie in der modernen ästhetischen Gesichtschirurgie. Es lehren anerkannte Fachwissenschaftler und führende Praktiker auf einem fachlich hohen interdisziplinären Niveau. Nach erfolgreich absolviertem Studium wird daher der Titel „Ästhetische Gesichtschirurgie“ (Master of Science) vergeben.

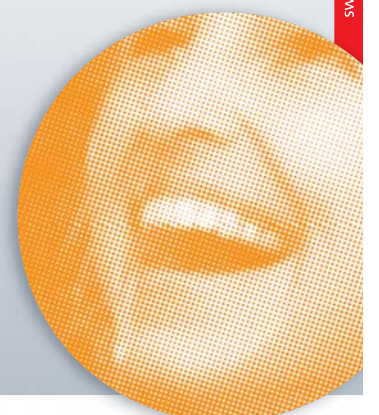
Weitere Informationen bei Prof. Dr. Stefan Zimmer, 02320 926-660, stefan.zimmer@uni-wh.de sowie auf der Webseite: [www.uni-wh.de/gesundheits/zahnmedizin/postgraduiertenprogramm](http://www.uni-wh.de/gesundheits/zahnmedizin/postgraduiertenprogramm) 

# Natürlich metallfrei.

## ZERAMEX® T

ZERAMEX® T setzt mit metallfreiem Zirkonoxid ganz auf die Natur. Das technisch ausgereifte, 2-teilige Implantatsystem zeichnet sich durch **Ästhetik, Biokompatibilität, Bruchstabilität und Plaquesistenz** aus.

ZERAMEX® T ein Plus für Sie und Ihre Patienten!  
Überzeugen Sie sich selbst!  
Gerne beraten wir Sie umfassend.



swiss made 

Telefon Schweiz, 044 388 36 36  
Telefon Deutschland, 07621 1612 749  
[www.dentalpoint-implants.com](http://www.dentalpoint-implants.com)

DENTALPOINT  
Swiss Implant Solutions



# Ästhetik im Wandel der Zeit – Volumen jetzt im Trend

Das Programm des 1. TEOXANE EXPERT DAY<sup>1</sup> s präsentierte neueste Erkenntnisse aus der internationalen Wissenschaft und Praxis. Schritt für Schritt wurden wichtige Aspekte und neue Injektionstechniken der Gesichtsmodellierung mit Volumen gebenden HA-Präparaten vermittelt.

Am 20. November 2010 fand im Bayerischen Hof in München der 1. TEOXANE EXPERT DAY statt, zu dem 80 Teilnehmer anreisten. Nach einer Einführung in die Theorie folgten Livedemonstrationen mit professioneller Kameraübertragung und Simultanübersetzung ins Deutsche. Mit den Experten Dr. Jules Marthan (Nimes), Dr. Bernard Hertzog (Paris) und Dr. Thomas Zimmermann (Heusenstamm) konnten ausgezeichnete Referenten gewonnen werden. Durch den Tag führten Dr. Wolfgang Redka-Swoboda, Medical Director TEOXANE Germany, und Dr. Stefan Lipp aus Düsseldorf.

## Handrücken-Rejuvenation mit monophasischen HA-Gelen

Der kosmetische Fokus bezieht sich meist auf das Gesicht. Jedoch sind es die Hände, die die Zeichen des Alters verraten. Bis jetzt war es kaum möglich, außer der Entfernung von Altersflecken, die Hände zu verjüngen. Dr. Jules Marthan demonstrierte an einer Patientin, wie man mit TEOSYAL Ultimate erstaunliche Ergebnisse erzielen kann. Als Erstes

spritzte er eine 2 % Lidocain/Adrenalinlösung und Natriumkarbonat in den Handrücken. Er erklärte, dass mit einer klassischen Tumescenzlösung das Injizieren von TEOSYAL Ultimate

gig von der zu behandelten Hand. Die Anästhesie wirkt ca. 1 bis 1,2 Std. Parallel kann auch die Mesotherapie sowie ein 50%iges Glykol-Peeling gegen Altersflecken angewandt werden.

Kanal an den Punkten, wo er mit der stumpfen Kanüle unter die Haut geht. Das soll die Arbeit mit der Kanüle erleichtern. Unter Verwendung von TEOSYAL Kiss sowie der Magic

Nadeln, die beim Injizieren das Gewebe durchstoßen, trennen stumpfe Kanülen die natürlichen Faserverbindungen und ermöglichen dem Patienten somit eine nahezu schmerzfreie Behandlung.

Für eine „Full Face“-Behandlung benötigt Dr. Hertzog ca. 1 Stunde sowie 4 bis 5 Spritzen TEOSYAL.

Dr. Thomas Zimmermann schloss in dem Abschlussvortrag „Spitze oder Stumpf“ die Einsatzmöglichkeiten der vorgestellten *Soft-Cannulas* (*Magic Needle* und *Softfil*) auf. Anders als bei herkömmlichen, normalen Kanülen, haben diese Kanülen einen abgerundeten, stumpfen Kopf. Mit Liveaufnahmen aus seiner Praxis demonstrierte er Vor- und Nachteile in der Anwendung. Gewebe, welches noch nicht behandelt wurde, ist eine gute Voraussetzung für den Einsatz der stumpfen Kanülen. Die Schmerzempfindlichkeit ist um ein Vielfaches herabgesetzt und die Gewebeschäden sind durch die Flexibilität der Kanülen, die zudem eine präzise Führung ermöglichen, marginal. Hämatome und Schwellungen sind dadurch viel seltener zu beobachten. Eine Besonderheit der *Soft Cannulas* gegenüber normalen Kanülen ist zudem die seitlich liegende Austrittsöffnung. Diese ermöglicht eine gleichmäßige Verteilung und optimiert den Materialfluss. Bei mehrfach behandeltem Gewebe, so Dr. Zimmermann, ist deren Einsatz durch die zunehmende Vernarbung schwieriger.

Der 2. TEOXANE EXPERT DAY wird 2011 in Düsseldorf stattfinden. *Dental Tribune German Edition* wird mittels Vorankündigung und Nachlese ausführlich berichten. **ET**



einfacher und schmerzfreier durchgeführt werden kann, sodass das sensible Gewebe wie die Nerven oder die Sehnen nicht verletzt werden. Die Kanüle wird zwischen jedem Gelenk bis zum Anschlag (ca. 7 cm) eingeführt und dann langsam, während des Injizierens, wieder rausgezogen. Danach wird die Hand sanft und leicht massiert. Pro Hand benötigt man ca. 3 bis 5 ml TEOSYAL Ultimate, abhän-

## Behandlung der Lippen sowie Full Face mit der Kanülen-Technik

Bei einer Lippenaugmentation mit der stumpfen Kanüle empfiehlt Dr. Marthan eine Lokalanästhesie, die an folgenden Punkten gespritzt wird: Jeweils am vierten Zahn oben und unten, hinter dem Frenulum superior, sowie in beide Mundwinkel. Anschließend sticht Dr. Marthan mit einer spitzen 27G Nadel einen

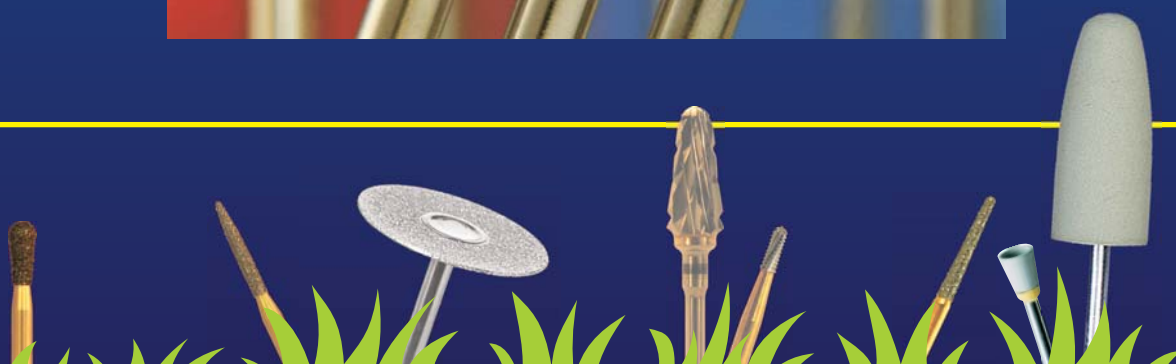
Needle 27G (Kanüle) wurde bei dieser Patientin nur ca. 0,5 ml TEOSYAL Kiss benötigt.

In seinem Vortrag zur „Full Face“-Augmentation, fokussierte sich Dr. Bernard Hertzog auf die Fächertechnik. Hierbei wird die Kanüle an der Peripherie des zu unterspritzenden Bereichs in einem Winkel von 45° eingeführt und dann parallelisiert. Nach der Injektion einer horizontalen Linie mittels Tunneltechnik wird die Kanüle nicht aus der Haut herausgezogen, sondern nur der Winkel der Kanüle wird verändert, wobei das Material entlang einer neuen Linie appliziert wird. Dieser Vorgang wird in einer fächerförmigen Weise wiederholt. Im Vergleich zur Cross-Link-Technik hat die Fächertechnik den Vorteil, nur einen Einstichpunkt zu haben. Auf diese Weise wird die Wahrscheinlichkeit einer möglichen Hämatombildung verringert. Die Fächertechnik eignet sich besonders im Bereich von Kinn und Wangen. Dr. Hertzog empfiehlt für diese Bereiche TEOSYAL Ultra Deep und eine 27G Magic Needle Kanüle. Die Injektion erfolgt von subkutan bis hin zu einer supraperiostalen Applikation mittels stumpfer, abgerundeter Kanülen. Im Gegensatz zu den herkömmlichen spitzen, scharfen

ANZEIGE



## Frühjahrsaktion bei HORICO! Januar - März 2011



Fragen Sie Ihr Dental-Depot!

## TEOXANE GmbH

Am Lohmühlbach 17

85356 Freising

Tel.: 08161 14805-0

Fax: 08161 14805-15

info@teoxane.de, www.teoxane.de

www.teoxane-cosmetic.de



## Neuer DGKZ-Präsident: Dr. Jürgen Wahlmann

Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht, übernahm per 1. Januar 2011 turnusmäßig die Führung der 2003 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Dr. Wahlmann machte sein Examen 1987 in Göttingen und ist seit 1989 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht. 2004 erwarb er den „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. 2005 gewann er die Goldmedaille in der AACD Smile Gallery in der Kategorie



Dr. Jürgen Wahlmann

„Indirekte Restaurationen“ und ist seit 2006 Mitglied im International Relationship Committee der AACD. Neben seiner Referenten-

tätigkeit ist er auch Autor zahlreicher Fachbeiträge, unter anderem in der Zeitschrift *cosmetic dentistry*.

Dr. Wahlmann ist seit 2004 Mitglied der DGKZ und seit 2006 auch Mitglied im Vorstand der Gesellschaft. Unter der Führung von Dr. Wahlmann wird der erfolgreiche Kurs der DGKZ auf dem Gebiet

fachwissenschaftlich fundierter ästhetisch/kosmetischer Zahnmedizin fortgeführt. **ET**





# Ergebnissicherung nach orofazialen Eingriffen durch Enzymtherapie

Postoperativer Einsatz von Bromelain reduziert Schwellungen und Schmerzen. Ein Beitrag von Dr. Michael Flegel, Saarbrücken.

Die Implantation künstlicher Zahnwurzeln hat nicht nur wegen der ungewöhnlich guten kosmetischen Ergebnisse zurückliegend immer größere Bedeutung erlangt. Die Implantate sind im Kiefer fest integriert und erzeugen kein Fremdkörpergefühl. Während und nach der Implantation ergeben sich aber unter Umständen Situationen, die eine medikamentöse Therapie mit möglichst definierter Wirkung auf Schwellungszustände und/oder Hämatome erfordern. Hier hat sich zwischenzeitlich in praxi die Enzymtherapie mit Bromelain sehr gut bewährt.

Mit dem Einbringen von schrauben- oder dübelförmigen Implantaten werden weitere, zum Teil erhebliche, chirurgische Maßnahmen notwendig: Knochenaufbau, Knochentransplantation oder Einbringen von Knochenersatzmaterialien, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und schließlich auch Schrauben oder Nägel zur Fixation der Transplantate.

Wie nach allen chirurgischen Eingriffen reagiert der Organismus mit einer typischen in mehreren Phasen verlaufenden entzündlichen

Heilreaktion, an deren Ende – wie im Bereich der Haut am besten zu verfolgen – eine feste und reizlose Narbe entsteht.

Diese Heilreaktion ist notwendig, muss aber besonders im Bereich der Implantologie besonders gut kontrolliert werden. Das entzündliche Ödem ist sozusagen in geringem Ausmaß sogar notwendig, um die Wunde zu spülen, aber natürlich darf es den Heilver-

lauf nicht verzögern. Mit diesem lokalen Ödem sind typische Schmerzen verbunden, die durch das Auftreten von Mediatoren, den lokalen pH-Wert-Abfall und andere Faktoren verursacht werden. Nicht zuletzt übt das lokale Ödem, in dem sich auch Produkte aus Gerinnungsvorgängen finden, einen nicht unerheblichen Druck auf umliegende Nervenendigungen aus. Obwohl die Basismechanismen bislang nur teilweise erforscht wurden, sind antiödematöse, antiphlogistische, antithrombotisch-fibrinolytische Eigenschaften experimentell und klinisch dokumentiert.<sup>1</sup> Der Wirkansatz von Bromelain liegt dabei in der Unterstützung eines vom Organismus kontrollierten Entzündungsgeschehens, insbesondere wenn die Therapeuten die Therapie bereits zwei bis drei Tage vor der geplanten Operation beginnen und etwa fünf bis sieben Tage nach der OP fortsetzen.

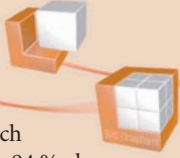
In ähnlich profitabler Weise kann Bromelain bei weiteren ästhetisch-chirurgischen Eingriffen eingesetzt werden. So berichten Mang et al.<sup>2</sup> über 20 Patienten (davon 19 Frauen), die nach standardisiertem Facelift postoperativ mit Bromelain therapiert wurden. Dabei wurden Schwellung, Schmerz, Hämatombildung sowie das Allgemeinbefinden am ersten, zweiten und zehnten Tag postoperativ anhand eines einfachen Scores beurteilt (0 = kein bis 4 = sehr stark ausgeprägt). Zudem wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit getrennt zwischen Arzt und Patient mittels eines Globalurteils (gut, zufriedenstellend, schlecht) erhoben sowie eine Fotodokumentation erstellt.

Nach zehn Tagen waren Schwellung und Hämatombildung bei 80 % der Patienten fehlend oder geringfügig, bei 20 % mäßig ausgeprägt. 80 % der Operierten gaben Schmerzfreiheit und 20 % geringe Schmerzen an. Das Allgemeinbefinden war unter der Therapie bereits

nach zwei Tagen nicht mehr gestört. Verträglichkeit und Wirksamkeit wurden von Arzt und Patient ähnlich hoch mit 89 % bzw. bis zu 94 % als gut angegeben. Substanzspezifische Nebenwirkungen wurden von keinem Patienten berichtet. Eine Placebogruppe wurde aus ethischen Gründen nicht mitgeführt.

Die komplexe Wirkungsweise des Enzyms als Zusammenspiel verschiedenster Faktoren:

- Das entzündliche Exsudat mit Gerinnungsprodukten wird depolymerisiert und enzymatisch aufgespalten.



- Hämatome werden rascher resorbiert.
- Immunzellen werden entsprechend ihrem Funktionszustand moduliert.
- Bei eventuell notwendiger Antibiotikagabe wirkt Bromelain als Vehikel und generiert höhere Wirkspiegel.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.ursapharm.de](http://www.ursapharm.de).

1. Dumbach J. Dentale Implantate: Chancen, Risiken und additive medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten.
2. Mang WL, Mertz I, Inderst R. Erste Ergebnisse zum Einsatz von Ananasenzymen nach standardisiertem Facelift. Face, 2007, 3.

ANZEIGE



„Mich hat die Zahnähnlichkeit von GrandioSO überzeugt!“

Dr. H. Gräber

## DEM ZAHN AM NÄCHSTEN

In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandio®SO das zahnähnlichste Füllungsmaterial weltweit.\* Das bedeutet für Sie: Langlebige, zuverlässige Restaurationen und vor allem zufriedene Patienten.

- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich universell einsetzbar
- Natürliche Opazität für zahnähnliche Ergebnisse mit nur einer Farbe
- Intelligentes Farbsystem mit neuen, sinnvollen Farben <sup>VC</sup>A3.25 und <sup>VC</sup>A5
- Geschmeidige Konsistenz, hohe Lichtbeständigkeit, einfache Hochglanzpolitur

\* Fordern Sie gern unsere wissenschaftliche Produktinformation an.



Besuchen Sie uns in Köln, 22.-26.03.2011 Stand R8/S9 + P10, Halle 10.2

**GrandioSO**



**VOCO**  
DIE DENTALISTEN





# EINLADUNG

## WORKSHOP Theorie & Praxis Faltenunterspritzung mit Hyaluron

### Termine 2011\*

29.	Januar	Köln
12.	Februar	Hannover
26.	Februar	Hamburg
05.	März	München
19.	März	Leipzig
09.	April	Frankfurt a.M.
30.	April	Stuttgart
14.	Mai	München
25.	Mai	Düsseldorf
28.	Mai	Berlin
18.	Juni	Stuttgart

#### Charakter und Zielsetzung:

In unserem halbtägigen Kurs eignen Sie sich anhand von Theorie und Praxis die wesentlichen Grundlagen im Umgang mit Hyaluron an und lernen alle Behandlungsbereiche kennen.

Ihnen wird die umfangreiche TEOSYAL-Produktreihe vorgestellt, welche über ein auf alle Grade der alternden Haut abgestimmtes Sortiment für Gesicht, Hals sowie Dekolleté verfügt.

Zu den wesentlichen Eigenschaften der TEOSYAL-Gele zählen die außergewöhnliche Viskosität und Elastizität, welche effektive Füllungen von Hautdeformationen bei äußerst geringem Risiko ermöglichen. Die Besonderheiten und Funktionsweisen der Produkte werden Ihnen in unserem Kurs mit Live-Demonstrationen dargestellt und spezielle Injektionstechniken vorgeführt. Im Anschluss haben Sie die Möglichkeit, das vermittelte Wissen im Hands-on-Training zu vertiefen.

#### Schwerpunkthemen:

Nasolabialfalte, Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochillie, Periorale Region, Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage, Versicherungsschutz

\*Die Kurse sind speziell für Zahnärzte, Implantologen und Oralchirurgen konzipiert und werden ausschließlich Ärzten angeboten. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE  
GERMANY





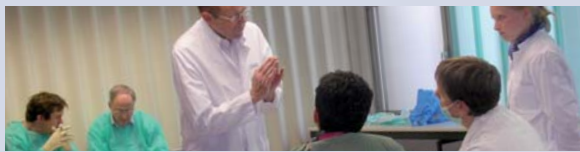
## BdZA: Erste Hürden geschafft



2011 liegt es in der Hand des neuen Vorstandes, nun auch die Absolventenvereine der Universitäten in das Netzwerk einzubinden.

**mehr auf Seite » 27**

## DZOI: Fortbildung up-to-date



Am 2. und 3. Juni 2011 lädt das DZOI zu seiner 21. Jahrestagung ein. Darüber hinaus stehen weitere interessante Termine im neuen Jahr an.

**mehr auf Seite » 28**

## Porträt: Geldener Praxis im Fokus



Dr. Ingmar Ingeneeren, Implantologe und Chirurg, weiß um die Bedürfnisse vieler Patienten. Im Porträt stellt er sein Behandlungskonzept vor.

**mehr auf Seite » 29**

# Großer Zuspruch für 34. Internationale Dental-Schau in Köln

Besucher der IDS im März 2011 dürfen gespannt sein: In diesem Jahr präsentieren sich noch mehr Aussteller auf der weltgrößten Dentalmesse.

■ Vom 22. bis 26. März 2011 findet in Köln erneut die Internationale Dental-Schau (IDS) statt. Zur weltweit größten Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik werden rund 1.900 Anbieter aus 56 Ländern erwartet, die ein breites Angebot an Produktinnovationen und Dienstleistungen präsentieren.

Zusätzlich zu den Hallen 3, 4, 10 und 11 wird erstmals auch die Halle 2 und damit eine Bruttoausstellungsfläche von 143.000 m<sup>2</sup> belegt. Dadurch grenzen alle bespielten Messehallen nahtlos aneinander und sind auf kürzestem Weg über die zur IDS 2011 geöffneten Eingänge Süd, Ost und West erreichbar.



• IDS Köln, Europäischer Fachpresstreff – Fachpressekonferenz im art'otel cologne.



• Von links nach rechts: Dr. Alfred Büttner, Oliver P. Kuhr, Dr. Martin Rickert, Dr. Markus Heibach.

## Zentraler Treffpunkt des globalen Dentalmarkts

65 Prozent der ausstellenden Unternehmen kommen aus dem Ausland. Zu den stärksten Beteiligungen zählen nach Deutschland unter ande-

rem Italien, die USA, die Republik Korea und die Schweiz. Zuwachs gibt es 2011 zudem im Bereich der Gruppenbeteiligungen aus dem Ausland, die in Zusammenarbeit mit staatlichen oder privatwirtschaftlichen Exportförde-

rungsorganisationen oder Verbänden durchgeführt werden. So sind derzeit 14 Gruppenbeteiligungen angemeldet – aus Argentinien, Australien, Brasilien, Bulgarien, China, Japan, Israel, Italien, der Republik Korea, Pakistan, Russ-

land, Spanien, Taiwan und den USA. Die Attraktivität der IDS als global führende Business- und Kontaktplattform der Dentalbranche wird nicht zuletzt auch durch die Teilnahme von 185 Neuausstellern unterstrichen. ◀

# „Für 2011 sehen wir eine Fülle von Neuerungen und Trends.“

Interview mit Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und Oliver P. Kuhr, Geschäftsführer Koelnmesse GmbH.

Die bundesweit zu verzeichnende Belebung der gewerblichen Wirtschaft ist anhaltend. Trifft dies auch für den Dentalsektor und damit für das Messengeschäft zu?

**Dr. Martin Rickert:** Das bisherige Nachfrageverhalten der Patienten bestätigt, dass die Bereitschaft der Menschen, ihre eigene Gesundheit wieder herstellen zu lassen, nicht nachhaltig negativ durch die schwierigen wirt-



• Dr. Martin Rickert

schaftlichen Umstände beeinflusst wurde. Die Menschen wissen, Investitionen in Gesundheit sind Investitionen in die eigene Lebensqualität, sie sind letztendlich Investitionen in die eigene Zukunft. Der amerikanische Dentalmarkt hat durch die Rezession einen deutlichen Dämpfer erhalten.

**Wird die Internationale Dental-Schau dadurch ihre Stellung als be-**

**deutendste globale Leitmesse ausbauen können?**

**Dr. Martin Rickert:** Die Bedeutung der IDS und ihre unbestrittene Spitzenstellung als globale Leitmesse ist das Ergebnis einer kontinuierlichen und seit Jahren zielgerichteten Messestrategie der deutschen Dental-Industrie und unseres Partners Koelnmesse. Die hohe Internationalisierung bei Ausstellern und Besuchern schafft

eine Atmosphäre der Weltoffenheit, die die IDS zum internationalen und zum vollständigsten Dentalmarktplatz gemacht hat und die sie unabhängig von temporären oder regionalen Wirtschaftsentwicklungen macht.

**Bei welchen Ausstellerguppen haben Sie den höchsten Zuwachs zu verzeichnen?**

» Fortsetzung auf Seite 26

ANZEIGE



## Flexibilität in Form und Service



### QUALITÄT

Die komplette Fertigung in Deutschland ist einer der wesentlichen Qualitätsmerkmale unserer Möbellinien. Hinzu kommen Langlebigkeit sowie zeitloses und unverwechselbares Design.



### FLEXIBILITÄT

Ihre räumlichen Gegebenheiten sind für uns eine Herausforderung. Wir planen mit Ihnen gemeinsam, transportieren und montieren pünktlich zum gewünschten Termin.



### SERVICE

Schaffen Sie in Ihrer Praxis ein individuelles Ambiente – unsere Mitarbeiter beraten Sie vor Ort. Wählen Sie aus 180 RAL Farben – nur bei uns und ganz ohne Aufpreis.

**Medizin Praxis**  
**Le-iS Stahlmöbel GmbH**  
**Dental Labor**



# KZV Berlin verliert Klage gegen Indento-Vertrag

Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“ im Zusammenhang mit Werbeauftritt ist zulässig.

■ Mit Urteil vom 13. Oktober 2010 hat das Sozialgericht Berlin (AZ: S 83 KA 443/08) eine Klage der KZV Berlin gegen eine am Indento-Vertrag teilnehmende Betriebskrankenkasse in allen strittigen Punkten abgewiesen. Mit der Klage wollte die KZV Berlin festgestellt wissen, dass der zwischen der teilnehmenden Betriebskrankenkasse und der Indento GmbH abgeschlossene Vertrag nach § 73c SGB V zur Erbringung von Zahnersatzleistungen und Individualprophylaxe vom 29. September 2008 unwirksam ist.

Das SG Berlin hat die von der KZV Berlin erhobene Klage abgewiesen, da die von der KZV Berlin gegen die Wirksamkeit des Vertrages geltend gemachten Einwendungen nicht durchgreifen. So hat das SG Berlin ausdrücklich festgestellt, dass die Indento GmbH berechtigt ist, als Managementgesellschaft Selektivverträge nach § 73c SGB V abzuschließen. Dazu führt das SG Berlin aus, dass insbesondere die Qualität der zahntechnischen Leis-

tungen durch die Regelungen des Indento-Vertrages, die unter anderem eine gegenüber der gesetzlichen Gewährleistungsfrist deutlich erhöhte fünfjährige Gewährleistungsfrist vorsehen, hinreichend sichergestellt bzw. sogar wesentlich verbessert wird.

Auch der gesetzgeberischen Intention der Regelung des § 73c SGB V wird der Indento-Vertrag nach dem Urteil des SG Berlin gerecht. So führt das SG Berlin dazu ausdrücklich aus, dass „die insbesondere im Bereich der zahntechnischen Leistungen erzielten erheblichen Einsparungen“ die an dem Indento-Vertrag beteiligten Krankenkassen in die Lage versetzen, „ihren Versicherten kostenneutral deutlich weitergehende Leistungen zur Verfügung zu stellen als im Rahmen der gesetzlichen Regelversorgung.“ Dadurch werde der gesetzgeberischen Intention entsprochen, mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern und unter den Krankenkassen zu schaffen, der letztlich den Versicherten zugute kommt.

Soweit sich die KZV Berlin im Übrigen noch gegen die konkrete Bewerbung des Indento-Vertrages durch die beklagte Betriebskrankenkasse gewandt hatte, wurde die Klage ebenfalls abgewiesen. Die konkret vorgenommene Bewerbung des Indento-Vertrages durch die Betriebskrankenkasse mit dem Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“ wurde im Zusammenhang mit dem gesamten Werbeauftritt als zulässig angesehen.

Nachdem ein zahntechnisches Labor in der Vergangenheit bereits einen vor dem SG Köln anhängigen Antrag gegen eine teilnehmende Betriebskrankenkasse auf Unterlassung der Teilnahme an dem Indento-Vertrag, der im Rahmen eines einstweiligen Rechtschutzverfahrens gestellt worden war, nach erfolgter mündlicher Erörterung vor dem SG Köln zurückgenommen hatte, liegt nunmehr ein erstes Urteil zum Indento-Vertrag vor, in dem sämtliche Angriffspunkte der KZV Berlin zurückgewiesen werden. Dieses Urteil zeigt auch, dass sich nicht nur die Krankenkassen untereinander, sondern auch die KZVen dem vom Gesetzgeber gewünschten Wettbewerb stellen müssen. ◀

### Indento GmbH

Ruhrallee 191, 45136 Essen  
www.indento.de



Oliver P. Kuhr

### Aussteller sowie Fachbesucher für die IDS 2011?

Oliver P. Kuhr: Neu ist, dass die IDS eine eigene, kostenlose App für iPhone, Blackberry und weitere Betriebssysteme anbietet. Diese beinhaltet Katalog und innovatives Navigationssystem für mobile Endgeräte und führt die Besucher dadurch zielsicher durch die Hallen und zu den entsprechenden Messeständen. Darüber hinaus bieten die App Informationen zu den Gastronomieangeboten und dem Rahmenprogramm der Veranstaltung. So können die Besucher unterwegs oder in den Messehallen jederzeit auf wichtige Informationen der IDS zugreifen. Außerdem werden Bilder der Veranstaltung erstmals nicht nur auf der Website der IDS, sondern auch auf der Online-Plattform „flickr“ unter einem eigenen IDS-Account zu finden sein. Last but not least verfügt die Neuheitendatenbank der IDS über verbesserte Suchfunktionen, um Journalisten und Besuchern das Aufspüren spannender Innovationen noch weiter zu erleichtern.

### Ausstellern und Besuchern wird zur IDS 2011 ein besonderer Flug- und Bahn-Service geboten. Können Sie uns diesen Service kurz erläutern?



Oliver P. Kuhr: Erstmals ist Lufthansa die offizielle Airline der IDS 2011, die den Besuchern aus über 250 ausländischen Städten in 100 Ländern exklusive Sonderkonditionen anbietet. Zusätzlich zu den ermäßigten Flugtickets der Lufthansa können auch Bahnreisende mit vergünstigten Zugtickets der Deutschen Bahn zur Internationalen Dental-Schau reisen. Beide Reiseangebote sind über die Website der IDS unter [www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de) buchbar. Dort sind auch alle Detailinformationen rund um diese Services sowie um Anreise und Aufenthalt zu finden.

Vielen Dank für das Gespräch! ◀

### «Fortsetzung von Seite 25

Oliver P. Kuhr: Wir verzeichnen in vielen Angebotsbereichen der IDS Zuwächse. Das ist sicherlich teilweise auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass zahlreiche Aussteller in den letzten Jahren ihre Angebotspalette erweitert bzw. um zukunftssträchtige Produktgruppen ergänzt haben. Besonders hervorzuheben sind dabei die Angebotsbereiche Implantologie, Prophylaxe, Zahn- und Mundhygiene, Zahnästhetik und CAD/CAM. Aber auch bei Ausstattung und Ausrüstung zahnärztlicher Funktionsbereiche sowie Zahntechnik-Funktionssysteme sind spürbare Zuwächse zu verzeichnen.

### Auf der IDS 2009 standen eindeutig Implantlösungen und zunehmend auch CAD/CAM-Fertigungstechniken im Vordergrund. Wird sich diese Entwicklung in 2011 fortsetzen?

Dr. Martin Rickert: Für 2011 sehen wir eine Fülle von Neuerungen und Trends. Ein Haupttrend ist nach wie vor die Digitalisierung: Von der Abdrucknahme mit Oralscannern bis zur frästechnischen Bearbeitung verschiedener Werkstoffe schreitet sie weiter voran. Die Implantologie erweist sich seit vielen Jahren als Boomsegment. Im letzten Jahr rückten durchmesserreduzierte und kurze Implantate in den Vordergrund. Selbst stark geschädigte Zähne lassen sich aber oft noch viele Jahre erhalten. Im Bereich der Endodontie bleibt die Reinigung des Wurzelkanals nach wie vor ein Dauerbrenner. Ein größerer Trend ist bei den neuen Geschäftsmodellen zu beobachten, hier wird vor allem die Zusammenarbeit zwischen Labors, Zentralfertigern und Industrieunternehmen immer vielfältiger. Heute kann das Ein-Mann-Labor mit den richtigen Konzepten dasselbe Portfolio anbieten wie ein Großbetrieb. Die digitale Röntgentechnologie wiederum beflügelt spezielle Diagnostikzentren, die auch der kleineren Praxis das gesamte Spektrum zur Verfügung stellen.

### Bleibt es auch in diesem Jahr bei der Regelung, dass die Messe am ersten Tag, also am 22. März 2011, ausschließlich dem Dental-Fachhandel und den Importeuren offensteht und so die Möglichkeit zu ungestörten Verkaufsverhandlungen bietet?

Dr. Martin Rickert: Die Regelung hat sich nach allem, was wir aus Kreisen der Aussteller und der internationalen Dentalfachhändler hören, bewährt. Der Handel schätzt es sehr, wenn die Fachleute auf den Ausstellerständen uneingeschränkt für Verhandlungen und Geschäftskontakte zur Verfügung stehen.

### Gibt es Neuerungen im Angebot an Werbe- und Pressearbeit, an Dienstleistungen und Service für

Das Interview führten Jeannette Enders, OEMUS MEDIA AG, und Daniel Zimmermann, Dental Tribune International.

ANZEIGE

## FÜR IHR WERTVOLLSTES DAS BESTE



STUDIERN AN DER DANUBE PRIVATE UNIVERSITY (DPU) IM UNESCO-WELTKULTURERBE WACHAU/ÖSTERREICH

DIPLOMSTUDIUM ZAHNMEDIZIN  
ZUM DR. MED. DENT.  
MASTER OF SCIENCE FACHGEBIET (M. SC.)



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY  
Fakultät Medizin/Zahnmedizin



Die DPU bildet junge Menschen in einem besonders praxisorientierten Studium mit Mentoren-/Coachingsystem zu exzellenten ZahnärztInnen aus, deren Praxen sich mit „State of the Art“ beim Patienten auszeichnen.

InteressentInnen wenden sich bitte an: Stefanie Wagner M. A.  
Tel.: +43 2732 70478, E-Mail: [Stefanie.Wagner@DP-Uni.ac.at](mailto:Stefanie.Wagner@DP-Uni.ac.at).

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23, Campus West, 3500 Krems an der Donau, ÖSTERREICH  
[www.DP-Uni.ac.at](http://www.DP-Uni.ac.at)



# 24 Monate nach der Gründung: Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland

Auf dem Weg zur Alumni-Kultur sind bereits einige Hürden genommen – Ein Fazit von Jan-Philipp Schmidt.



Foto: Yuri Arcurs

■ Auch wenn noch viele Hindernisse zu überwinden sind, bis alle Absolventen stolz einen Sticker mit dem Slogan „I LOVE MY UNIVERSITY“ tragen werden – die Interessenvertretung der jungen Zahnmedizin in Deutschland funktioniert bereits prima. Durch die enge Kooperation mit dem Dachverband der Studierenden (BdZM) auf der einen Seite und der Bundeszahnärztekammer auf der anderen Seite, konnte der BdZA die Vernetzung der jungen Generation entscheidend vorantreiben.

Durch die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der un-plaquet – quasi als Verbandsmagazin des BdZA – und dem Infoportal *DENTS.de*, konnte die Kommunikation der jungen Generation bereits schlagkräftig gebündelt werden – seit dem Start der ALUMNIGROUPS im vergangenen Oktober, der Community-Plattform für die gesamte Zahnmedizin in Deutschland, ist ein weiterer wichtiger Meilenstein erreicht.

Nun liegt es ab 2011 in der Hand eines neuen BdZA-Vorstandes, diesen Weg weiter voranzugehen und endlich auch die Absolventenvereine der Universitäten in das Netzwerk einzubinden. Entsprechende Verbindungen sind bereits hergestellt und zur Internationalen Dental-Schau im kommenden März in Köln können sicherlich weitere Kooperationspartner für den aufstrebenden Verband gewonnen werden. Durch den gemeinsamen Auftritt von BdZM und BdZA auf dem Messestand der Bundeszahnärztekammer kann außerdem die Basisarbeit weiter fortgeführt werden: Von Mittwoch, den 23. März, bis Samstag, den 26. März 2011, ist der Infostand der jungen Zahnmedizin durchgehend besetzt – die Vorstände und Beiratsmitglieder stehen interessierten jungen Kolleginnen und Kollegen für Fragen jeglicher Art zur Verfügung.

International gesehen ist die Alumni-Bewegung schon ein gutes Stück weiter: Die facebook-Gruppe der YDW – Young Dentists Worldwide – hat bereits über 13.000 Anhänger und mit dem ALUMNI INTERNATIONAL MAGAZINE (AIM) kommt nun auch das weltweite Sprachrohr der jungen Zahnmedizin aus Deutschland. AIM-Chefredakteurin, YDW- und BdZA-Vorstandsmitglied Juliane Gnoth, ist hierbei die Speerspitze des weltweiten Netzwerkes von Jungzahnmedizinern, dessen harter Kern sich ebenfalls im Rahmen der IDS in Köln versammeln wird. Von den Absolventen-Initiativen in anderen Ländern kann der BdZA wiederum viel für seine nationale Arbeit lernen. Am Freitag, den 25. März, lädt der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland daher gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und dem Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) ab 16.15 Uhr alle interessierten jungen Kol-

leginnen und Kollegen zum internationalen Get-together an den Stand der Bundeszahnärztekammer (Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59) – denn ein Blick über den Tellerrand kann definitiv nicht schaden.

An dieser Stelle möchte ich auch auf das Partyhighlight der Internationalen Dental-Schau hinweisen: Am Freitag, den 25. März 2011, findet die Dent-i-World- und Alumni-Night der Zahnmedizin in Köln statt. Nähere Informationen und kostenlose Tickets gibt es in Kürze auf [www.DENTS.de](http://www.DENTS.de). ◀

## DENTS



### Kontakt

**Jan-Philipp Schmidt**  
Vorsitzender des BdZA  
mail@bdza.de, www.bdza.de  
www.dents.de

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

**EMS**<sup>+</sup>  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

# 1 + 1 = 3

## DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE NO 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

### PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

### AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

**“I FEEL GOOD”**

Mehr Prophylaxe >  
[www.ems-swissquality.com](http://www.ems-swissquality.com)





# Fortbildungen up-to-date

Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e. V. stellt seine Weiterbildungsveranstaltungen 2011 vor.

„Der Blockunterricht ist für viele Interessierte ein wichtiger Grund, sich für das Curriculum Implantologie des DZOI zu entscheiden“, weiß Josef Pertl. In vielen Telefonaten mit Teilnehmern und potenziellen Kursbesuchern erfährt der Leiter der Geschäftsstelle des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. einiges über die Entscheidungskriterien der Zahnärzte. Deshalb bleibt es auch 2011 für das 13. und 14. Curriculum Implantologie bei der kompakten einwöchigen Unterrichtsform. Für die fachliche Qualität steht in bewährter Weise Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, apl. Professor und Oberarzt am Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen. Neu ist ein Frühbucherrabatt von 10 Prozent, den das DZOI für alle Curricula Implantologie künftig bei einer Anmeldung von drei Monaten vor Kursbeginn gewährt.

## Für Ihren Terminkalender 2011:

### DZOI-Termine und Fortbildungen

- **26. bis 27. März 2011**, Köln: Curriculum Laserzahnmedizin Modul I
- **9. bis 14. Mai 2011**, Göttingen: 13. Curriculum Implantologie
- **2. bis 3. Juni 2011**, München: 21. Jahrestagung DZOI
- **16. bis 17. September 2011**, Curriculum Laserzahnmedizin, Modul II
- **26. September bis 1. Oktober 2011**, Göttingen: 14. Curriculum Implantologie
- **8. Oktober 2011**, Göttingen: Weiterbildung Flapless Surgery

Von einem professionellen Fortbildungsdienstleister erwarten Ärzte heute einen umfassenden Service bei der gesamten Abwicklung einer Weiterbildung. Das DZOI hat sich deshalb unter anderem mit einer modernen und übersichtlichen Website auf diese hohen Anforderungen eingestellt. Im Bereich „Service für Zahn-

ärzte“ findet der interessierte Mediziner alle relevanten Informationen über die Fortbildungsangebote. So sind zum Beispiel für das Curriculum Implantologie folgende Informationen abrufbar:

- Beschreibung der Themen
- Vorstellung der Referenten
- Login E-Learning
- Informationen zum Tätigkeitsschwerpunkt

das Curriculum Laserzahnmedizin, Modul I an der Universitätsklinik Köln, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Kursleitung liegt bei Dr. Manfred Wittschier vom DZOI sowie Prof. Dr. Andreas Moritz, Wien, von der International Society for Oral Laser Applications (SOLA). Termin und Ort sind so gewählt, dass die Teilnehmer die Möglichkeit haben, zuvor die Internationale Dental-Schau (IDS,

In der zweiten Jahreshälfte stehen dann vom **16. bis 17. September 2011** das Curriculum Laserzahnmedizin, Modul II sowie vom **26. September bis 1. Oktober 2011** das **14. Curriculum Implantologie** in Göttingen auf dem Programm. Am **8. Oktober 2011** folgt ebenfalls an der Universität Göttingen ein eintägiger **Workshop zum Thema Flapless Surgery**.



Die Teilnehmer der DZOI-Kurse schätzen den kompakten Blockunterricht.



Das DZOI ist für seine intensiven Fortbildungen bekannt.

- Termine
- Preise
- Anmelden
- Programmablauf
- Erfahrungsberichte

Besonders positiv wahrgenommen werden die detaillierten Programmabläufe, die Möglichkeit, sich das Anmeldeformular direkt herunterzuladen sowie die Erfahrungsberichte von Kollegen.

Im März 2011 findet auch eine zwölf-tägige Fortbildung in Chile statt. Themen sind ein Chirurgischer Supervisionskurs, Basisimplantologie, Augmentationschirurgie und Flapless Surgery. Organisiert und geleitet wird der Kurs von Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, apl. Professor und Oberarzt am Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen in Kooperation mit Prof. Dr. Ramon Fuentes (Direktor der Abteilung Integrierte Zahnheilkunde, UFRO) und Dr. José Manuel Abarca, Leiter der Privatklinik DENS in Temuco. Die Anmeldefrist ist leider schon abgelaufen, aber auch künftig wird es vergleichbare Kurse geben. Wer sich dafür interessiert, kann sich beim DZOI vormerken lassen.

Der erste Fortbildungstermin 2011 in Deutschland ist vom **26. bis 27. März**

22. bis 26. März 2011 in Köln) zu besuchen. Das Curriculum liefert eine kompakte und zugleich umfassende Einführung in die Laserzahnmedizin. Modul I zeigt wissenschaftliche Grundlagen sowie klinische Applikationen verschiedener Lasertypen in allen Gebieten der Zahnmedizin auf. Zudem wird Basiswissen in Laserphysik, Gewebeinteraktion und Lasersicherheit vermittelt. Die Teilnehmer trainieren in praktischen Übungen alle relevanten Wellenlängen. Modul I schließt mit dem Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“.

## „Implantology meets Aesthetics“

Am 2. und 3. Juni 2011 lädt das DZOI zu seiner 21. Jahrestagung nach München ein. Erstmals findet die Jahrestagung in Kooperation mit zwei anderen Fachverbänden statt: der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e. V. (IGÄM) und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e. V./DGKZ). Die Veranstaltungen haben eigene Programmblöcke,



Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke leitet das Curriculum Implantologie.



Dr. Manfred Wittschier aus Landshut leitet das Curriculum Laserzahnmedizin.



Dr. Thomas von Landenberg ist Vizepräsident des DZOI.

Das **13. Curriculum Implantologie** findet vom **9. bis 14. Mai 2011** in der Abteilung Zahnärztliche Chirurgie an der Universität Göttingen statt. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke. Auf dem Lehrplan stehen die biologischen Grundlagen der Behandlung mit Implantaten, ein Überblick über die heute verwendeten Implantatsysteme, bewährte Behandlungskonzepte sowie Fälle aus den verschiedenen Indikationsklassen der Implantologie. Zu den Höhepunkten der stark auf praktische Übungen setzenden Fortbildungsveranstaltung gehören u. a. Flapless Implantology und 3-D-Planung. Dank der minimalinvasiven Methode können im Zusammenspiel mit einer dreidimensionalen Planung optimale Ergebnisse in der Zahn-Implantologie erzielt werden.

greifen aber bei Hands-on-Kursen und Seminaren auch auf gemeinsame Programmteile sowie eine gemeinsame begleitende Ausstellung zurück. Wir befragten DZOI Vizepräsident Dr. Thomas Freiherr von Landenberg zum Jahreskongress:

### Was hat Sie zu der Kooperation bewegt?

Dr. Thomas von Landenberg: „Das Fortbildungsangebot ist riesig, das Zeitbudget der Ärzte aber begrenzt. Deshalb ist es sinnvoll, uns mit attraktiven Partnern zusammenzutun und gemeinsam ein hochwertiges Programm auf die Beine zu stellen. Das haben wir unter dem Motto „Implantology meets Aesthetics“ getan. Neben dem interessanten und ausgewogenen Programm des DZOI wird auch der

## Mundschleimhautanker aus Keramik



Schleimhautanker in Oberkiefer-Prothese.

Mit dem sogenannten Mundschleimhautanker hat DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels ein neuartiges Halteelement für Prothesen entwickelt. Der keramische, biologisch gut verträgliche Schleimhautanker haftet durch seine spezielle Form ohne Hilfe chemischer und klebstoffwirksamer Bestandteile. Das Ankerlager wird dabei vom Zahnfleisch selbstständig nach einem kleinen chirurgischen Eingriff durch den Zahnarzt ausgebildet. Die Schleimhautanker sind in die Zahnprothese fest eingearbeitet und können vom Patienten problemlos wie gewohnt gereinigt werden. Auch bei bereits bestehenden Prothesen ist die Behandlung möglich. Versorgte Patienten berichten von einem deutlich erhöhten und verbesserten Geschmackempfinden und einer größeren Tragesicherheit. Weitere Informationen: Dr. Helmut B. Engels/D.E.M. GmbH., Am Kurpark 5, 53177 Bonn, Telefon 0228 359105, drengels@t-online.de

Name Prof. Werner Mang für einige ein Zugpferd darstellen.“

### Was erwarten Sie sich von dem Kongress?

Das DZOI als innovativer Fachverband will, wie auch schon in der Vergangenheit, neue Wege beschreiten. Zusätzlich möchten wir Synergieeffekte nutzen. Dabei ist es auch wichtig, benachbarte Themen der ästhetischen Zahnmedizin mit zu besetzen. Das DZOI war schon immer ein Vorreiter in der Implantologie und wird es auch in Zukunft verstärkt sein.

### Führt das Thema nicht weg von der Implantologie?

Ästhetik wird weiterhin in der Implantologie an Bedeutung gewinnen. Da ist es unsere Aufgabe, die fachliche Basis zu schaffen, inhaltliche Akzente zu setzen und mit attraktiven Angeboten unsere Mitglieder zu unterstützen.

Vielen Dank für das Gespräch. ◀

**ZWP online** Weitere Informationen zum DZOI stehen für Sie unter [www.zwp-online.info/kammern\\_verbaende\\_zur\\_verfuegung](http://www.zwp-online.info/kammern_verbaende_zur_verfuegung).

## Kontakt

Anmeldungen und Informationen für alle Fortbildungen unter [www.dzoi.de](http://www.dzoi.de) oder direkt in der **DZOI**-Geschäftsstelle:

- » Tel.: 0871 6600934
- » [office@dzoi.de](mailto:office@dzoi.de)

\* Übersichtliche Informationen und Topservice werden im Fortbildungsbereich der DZOI-Website großgeschrieben.

**Service für Zahnärzte**

- Aktuelles
- Termine
- Curriculum Implantologie
- Themen
- Wissenschaftliche Leitung/Referenten
- E-Learning
- Tätigkeitsschwerpunkt
- Termine
- Preise
- Anmelden
- Programmablauf
- Erfahrungsberichte

**Curriculum Implantologie**

Unter unserem bewährten Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“ sorgen wir dafür, dass Ihre Fortbildung praxisnah und praktikabel bleibt. Sie profitieren bei unseren Curricula durch:

- Praxisnahe Ausbildung
- Gute Erreichbarkeit der Fortbildungsorte
- Zeitlich kompakte Struktur
- Überschaubare Kosten

Die Curricula des DZOI findet in Zusammenarbeit mit der Georg-August Universität in Göttingen statt. Sie orientiert sich insbesondere an den Bedürfnissen junger Assistenz Zahnärzte und niedergelassener Zahnärzte. Das Curriculum baut auf kompakter, konzentrierter Vermittlung des theoretischen Stoffes im akademischen Blockunterricht auf und verwendet die freierwendenden Zeiteinheiten für ein intensives dezentrales Chairside-Teaching. Dadurch können Sie das erworbene Wissen schnell in der eigenen Praxis umsetzen.



# Minimalinvasive Implantologie mit einteiligen Implantaten und Laser

Implantologe und Chirurg Dr. Ingmar Ingenegeren kennt die Bedürfnisse seiner Patienten: wenig belastende chirurgische Eingriffe, kürzere Therapiezeiten und gute Preise. Im Praxisporträt stellt er sein Behandlungskonzept vor.

„Ich habe eine Praxis mit Patienten, die einen Querschnitt der Bevölkerung darstellen. Die meisten sind gesetzlich versichert und zahlen ihre Implantat- und Laserbehandlungen aus der eigenen Tasche.“ Dr. Ingmar Ingenegeren, seit 1986 in Bottrop niedergelassen und seit 2008 in einer Geldener Praxis implantologisch und chirurgisch tätig, kennt die Bedürfnisse seiner Patienten genau: „Das Budget ist für meine Patienten ein wichtiges Entscheidungskriterium.“ Deshalb arbeitet er seit

sprechender Indikation sofort belastet werden. „Das Prinzip mit der Kompression hat mir zugesagt. Durch die mechanische Reibung erhält man das Drehmoment und das Implantat sitzt“, erklärt Dr. Ingenegeren. Eine Nekrose durch eine zu feste Kompression hat er noch nicht erlebt. Auch mit dem ästhetischen Ergebnis bei Brücken und Kronen sind die Patienten zufrieden. Er sieht selbst nach einigen Jah-

Untersuchung und die Bestimmung der Richtung der Kieferkämme wichtig, um die ideale Position und Achsrichtung für das Implantat zu finden.“

## Laser statt Bohrer

Seit 1995 ist Dr. Ingenegeren begeisterter Laseranwender. Heute gehört er zu den weltweit anerkannten Laserspezialisten. Es ist also kein Wunder, dass er den Laser auch in der Implantologie einsetzt. Zum Beispiel bereitet er die Pilotbohrungen für die KOS-Implantate mit einem Hartgewebelaser vor und trägt damit auch sehr präzise und kontrolliert das Schleimhautepithel ab. Er geht noch einen Schritt weiter: „Ich präpariere die Kavitäten mit einem Er:YAG- oder Er:CR:YSGG-Laser. So fällt zum Beispiel kein Smearlayer an, die Wunde wird sterilisiert und wissenschaftliche Studien belegen einen größeren Knochenkontakt zum Implantat bei Verwendung eines Er:YAG- oder Er:CR:YSGG-Lasers.“ Diese Aspekte können eine schnellere und komplikationslosere Einheilung im Knochen und Weichgewebe um das Implantat herum fördern.



Dr. Ingmar Ingenegeren



„Das Budget ist für meine Patienten ein wichtiges Entscheidungskriterium.“

vielen Jahren auch mit verschiedenen einteiligen Implantatsystemen – darunter das KOS-System von Dr. Ihde Dental. Diese Kompressionsschrauben werden in der Regel transgingival ohne augmentative Maßnahmen gesetzt. Das ist im Vergleich zu Insertionen zweiteiliger Systeme, bei denen meistens aufgeklappt wird, mit weniger Zeitaufwand, Technikeinsatz und Kosten verbunden – ganz im Sinne der Philosophie von Dr. Ingenegeren: „Ich mache die Implantologie allen meinen Patienten zugänglich.“

## Lösung für schmale Kieferkämme und Lücken

Fast täglich implantiert der gebürtige Niederländer in seiner Praxis mit verschiedenen ein- und zweiteiligen Systemen, um für jeden Patienten die optimale Lösung zu finden. Häufig greift der Zahnarzt auf die einphasigen Implantate zurück, weil seine Patienten einen kostengünstigen, aber vor allem funktionellen wie ästhetisch guten implantatgetragenen Zahnersatz wollen. „Das Prinzip der Sofortbelastung der Implantate und die sofortige Versorgung der Zahnlücken sprechen die Patienten an“, so der begeisterte Implantologe.

In erster Linie versorgt Dr. Ingenegeren mit den KOS-Schrauben schmale Kieferkämme und kleine Lücken, um hier nicht unnötig Knochen zu verlieren. Die Kompressionsschrauben können aufgrund ihrer guten Primärstabilität und bei ent-

ren keine wesentlichen ästhetischen Defizite durch Rezessionen und es zeigen sich nur selten Entzündungen im Bereich der Gingiva.

## Diagnose und Planung sind das A und O

Der chirurgische Eingriff für die einteiligen Implantate erfolgt überwiegend transgingival und ist damit schonend für den Patienten. Er hat weder Schmerzen noch kommt es zu Schwellungen oder Blutungen. Das sind die entscheidenden Argumente, die bei den Patienten sehr gut ankommen, zumal viele Menschen skeptisch sind gegenüber chirurgischen Eingriffen und augmentativen Maßnahmen. Allerdings sieht der Implantologe Grenzen für das transgingivale Inserieren: „Bei sehr schmalen Knochenkämmen besteht die Gefahr, dass der Bohrer bei der Pilotbohrung abrutscht oder dass beim Inserieren nicht genügend Primärstabilität erreicht wird. Solche Fälle sollte man besser aufklappen, um den Knochen genau sehen zu können.“ In jedem Fall sind eine präzise Diagnostik und Planung das A und O, um die Implantate exakt zu positionieren und die Primärstabilität für die Sofortbelastung zu erreichen. Eine CT-Aufnahme gehört – je nach Ausgangssituation – mit dazu. Doch selbst dann rät er: „Man darf sich nicht allein auf die digitale Diagnostik oder das Röntgenbild verlassen. Es kann Abweichungen vom CT-Bild geben. Deshalb ist immer die manuelle

Die Patienten von Dr. Ingenegeren schätzen die Versorgung mit den einteiligen Implantaten und der Lasertherapie, weil die Behandlung schnell, ohne großen Aufwand und manchmal sogar ohne Anästhesie durchführbar ist. Damit lebt der Zahnarzt seine Philosophie von einer maximal schonenden Implantattherapie in einem Budgetrahmen, den sich jeder leisten kann. ◀◀

ZWP online Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info).

## Kurzvita

Dr. Ingmar Ingenegeren hat in Groningen (NL) Zahnmedizin studiert und 1985 dort sein Examen gemacht. Seit 1986 ist er in Bottrop niedergelassen und im Jahr 2008 hat er eine ÜBAG mit Dr. Dagmar Zakrocki in Geldern gegründet. Er implantiert seit 1992 und hat den Master of Science in Oral Implantologie und Chirurgie der Universität Krems. Seit 1995 ist er Laseranwender, hat den Master of Science in Lasers in Dentistry an der RWTH Aachen absolviert und ist Spezialist für Lasertherapie (DGL). Zusätzlich hat er ein A-Diplom in Akupunktur. Er ist international als Laserspezialist anerkannt, Autor zahlreicher Fachartikel und referiert weltweit über seine Erfahrungen mit dem Laser in der Implantatchirurgie. Seit 2004 hat er mehr als 60 Vorträge und 30 Workshops gehalten. Dr. Ingenegeren beschäftigt sich intensiv mit anästhesie- und schmerzfreien Implantationsverfahren.

## Bromelain-POS® wirkt. Spürbar schnell

- für eine beschleunigte Abschwellung
- für frühere Schmerzfreiheit
- für eine sichere Implantateinheilung



**Bromelain-POS®. Wirkstoff:** Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrokr. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphtalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** Januar 2011

**URSAPHARM**  
Arzneimittel GmbH  
Industriestraße, 66129 Saarbrücken, [www.ursapharm.de](http://www.ursapharm.de)





Foto: Golden Pixels LLC

## Patientenbeschwerden lieben lernen

Von der Beschwerdebehandlung zum aktiven Beschwerdemanagement:  
Ute C. Amting, Partnerin und Prokuristin der Kock & Voeste GmbH, Berlin, berät Zahnärzte in individuellen Seminaren.

■ Professionelles Beschwerdemanagement hilft Praxisbetreibern, Patienten zu binden und Abläufe nachhaltig zu verbessern. Die Kock & Voeste GmbH vermittelt im aktuellen Vortragsprogramm und in Seminaren für Ärzte und Zahnärzte den systematischen Umgang mit Patientenbeschwerden als Marketing-Werkzeug für die Patientenbindung.

„Patientenbeschwerden sind wichtige Impulse für die kontinuierliche Verbesserung von Praxisprozessen“, sagt Ute C. Amting, Unternehmens- und Ärzteberaterin der Kock & Voeste GmbH. Ute C. Amting berät Ärzte und Zahnärzte

seit vielen Jahren im Bereich Qualitätsmanagement und rät den Praxisbetreibern dazu, dem Beschwerdemanagement innerhalb des Qualitätssystems einen wichtigen Stellenwert zu geben.

### Patientenbeschwerden als Chance verstehen

„Patienten, die sich beschwerten, möchten wiederkommen“, erklärt Amting. Die meisten Patienten, so die Beraterin, würden einen Missstand nur sehr selten offen ansprechen. Um so wichtiger sei es daher, mit einer Patientenbeschwerde professionell und konstruktiv umzugehen sowie

den Beschwerdegrund genau zu analysieren und die Informationen für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Praxis zu nutzen.

Wie Beschwerden vom Praxisteam nicht nur aufgenommen, sondern gemanagt werden können, das vermittelt die Beraterin bundesweit in ihren Vorträgen, Seminaren und individuellen Trainings für Arzt- und Zahnarztpraxen. „Eine positive Grundhaltung des Praxisteams gegenüber Patientenbeschwerden ist der erste Schritt, um Beschwerden als Chance zu begreifen“, erklärt Ute C. Amting.

### Beschwerdemanagement im Qualitätssystem verankern

Ist der Umgang mit Patientenbeschwerden fest im Qualitätssystem einer Praxis verankert und alle Mitarbeiter kennen den Ablauf, die Zuständigkeiten sowie die nötigen Schritte, dann werden Beschwerden zu einer wichtigen Informationsquelle für die kontinuierliche Verbesserung der Abläufe in der Arzt- oder Zahnarztpraxis. Die Dokumentation der Beschwerden zählt dabei ebenso zum Beschwerdemanagement wie die spätere Überprüfung, ob Missstände erfolgreich und zur Zufriedenheit der Patienten beseitigt und Praxisprozesse nachhaltig verbessert wurden.

### Beschwerden fördern und Verbesserungserfolg überprüfen

Werden Patienten über einen Hinweis in der Praxis aktiv zur Bekundung von Missständen aufgefordert, fühlen sie sich ernst genommen und liefern wichtige Informationen zu Verbesserungen, von denen auch andere Patienten und der gesamte Praxisbetrieb profitieren. Der Prozess ist ein Kreislauf von Beschwerdestimulation, Annahme, Bearbeitung und Überprüfung der Patientenzufriedenheit sowie des Gesamterfolgs. Steigt die Patiententreue, dann ist dies ein sicheres Signal dafür, dass neben den medizinischen Leistungen der Praxis auch der Umgang mit Beschwerden optimal und konstruktiv gehandhabt wird.

### Kommunikationstraining für erfolgreiches Beschwerdemanagement

In professionellen Kommunikationstrainings mit Rollenspielen und praktischen Beispielen könnten, so Ute C. Amting, Praxisteams den sicheren, sachlichen und konstruktiven Umgang mit Patientenbeschwerden sehr leicht lernen. „Ein solches Training bereitet Mitarbeiter optimal auf ein Beschwerdegespräch vor. Sie erhalten wichtige Tipps, lernen die Gesprächsstruktur und den Ablauf kennen, erfahren, welchen positiven Nutzen sie für die Praxis und für die Patientenbindung aus einem Beschwerdegespräch ziehen, und lernen, warum sie Beschwerden lieben sollten, statt sich davor zu fürchten.“ ◀◀

**ZWP online** Weitere Informationen zu diesem Unternehmen finden Sie unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info).

ANZEIGE

Partner der Heilberufe



- Steuern sparen
- Werte schaffen
- Vermögen sichern



Sie zahlen viel zu viel Steuern? Und das auch noch regelmäßig im Voraus?

**MEDIWERT** ist der Spezialist für abschreibungsfähige Premiumimmobilien. Steuervorteile sind für uns nur der kurzfristige Effekt. Langfristig profitieren Sie von hohen Mieteinnahmen, die nur Immobilien mit hochwertiger Ausstattung in Toplage erzielen.

Viele Ihrer Kollegen profitieren bereits heute von einer MEDIWERT-Premiumimmobilie **ohne Eigenkapitaleinsatz**.

Weiter Informationen finden Sie auch hier: [www.mediwert.de](http://www.mediwert.de)

Senden Sie uns diesen Abschnitt per Post oder Fax zu

Praxisstempel/Adresse

- Bitte senden Sie mir ausführliches Infomaterial zu.
- Bitte kontaktieren Sie mich zwecks eines Beratungsgesprächs per E-Mail oder Telefon.

MEDIWERT GmbH  
Kolbestraße 3  
04229 Leipzig

Tel.: 0341 2470977  
Fax: 0341 2470978  
[www.mediwert.de](http://www.mediwert.de)  
[kontakt@mediwert.de](mailto:kontakt@mediwert.de)



#### Kontakt

**Ute C. Amting**  
Partnerin & Prokuristin  
**Kock & Voeste**  
Existenzsicherung  
für die Heilberufe GmbH  
Kantstraße 44/45

10625 Berlin, Tel.: 030 318669-0, Fax: 030 318669-30  
[info@kockundvoeste.de](mailto:info@kockundvoeste.de), [www.kockundvoeste.de](http://www.kockundvoeste.de)



## DIE 1PS FRAGE

# 1PS Frage: Online-Aktion mit Erfolg

Aktuelles Umfrageergebnis bestätigt EMS die Vorteile seines Swiss Instruments PS.

■ EMS Electro Medical Systems lud Zahnarztpraxen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz dazu ein, an einer Online-Aktion von Mai bis September 2010 teilzunehmen.

Nachdem die Teilnehmer beim Ausfüllen eines Fragebogens in das Universum von EMS eingetaucht waren, wurden sie mit einem EMS Swiss Instrument PS belohnt. Mit mehr als 1.000 Teilnehmern war für EMS die Aktion ein voller Erfolg.

Beinahe 60 Prozent der Teilnehmer antworteten korrekt, dass ein einziges EMS Swiss Instrument PS für 2.000 bis 3.000 Zahnsteinentfernungen benutzt werden kann. Diese lange Lebensdauer stehe nicht nur für die Schweizer Qualität, sondern senke auch die Kosten pro Behandlung. Nicht jedem Behandler ist bekannt, dass das Swiss Instrument PS in beinahe 90 Prozent aller Zahnsteinfälle verwendet werden kann. Daher wird EMS auch weiterhin die nach eigenen Angaben überragende Vielseitigkeit dieses „Alleskönners“ kommunizieren. Man ist sich bei EMS sicher, dass die 1.000 ausgegebenen Instrumente aufgrund ihrer Qualität die Anwender in der praktischen Anwendung überzeugen werden.

### Schmerzen: Wichtiges Praxisthema

Beinahe die Hälfte aller Zahnärzte hätten Patienten, die regelmäßig Behandlungen aufschieben oder gar nicht erst kommen, weil sie sich vor einer schmerzhaften Behandlung fürchten. In manchen Fällen würde der Ruf der Praxis sogar durch Angstpatienten geschädigt. 88 Prozent der Teilnehmer sind davon überzeugt, dass Zahnsteinentfernung keine Schmerzen verursacht, wenn man die Original Piezon® Methode richtig anwenden würde. Die Zufriedenheit und Treue der Patienten könne durch schmerzfreie Behandlungsmethoden erheblich verbessert werden.

### AIR-FLOW® gleich Cash-Flow?

92 Prozent der befragten Zahnmediziner in Deutschland, Österreich und der Schweiz stimmen zu, dass ein effektives Entfernen von Zahnbelag das beste Mittel gegen Zahnfleischentzündung, Parodontose und Karies ist. Das Schlüsselwort lautet deshalb: Vorsorge. Eine stress- und schmerzfreie Behandlung ohne unangenehme Küretten oder Geräusche, wie sie mit der Original AIR-FLOW® Methode möglich sei, wirke sich positiv auf die Anzahl der Patienten aus, die sich für eine Folgebehandlung anmelden und trägt zu einem gesünderen Mundraum bei. Und weil 93 Prozent aller Teilnehmer bestätigen, dass die Behand-



“EMS Perio slim tip had best interproximal and subgingival access”

Clinical Research Association (CRA) Newsletter, USA

lung parodontaler Erkrankungen zu einer der Hauptaspekte in ihrem Praxisalltag gehört, sind häufige Folgebehandlungen zu einem wichtigen Faktor für wirtschaftlichen Erfolg geworden. ◀

**EMS Electro Medical Systems GmbH**

Schatzbogen 86, 81829 München  
Tel.: 089 427161-0, Fax: 089 427161-60  
info@ems-dent.de, www.ems-dent.com

**ZWP online**  
Weitere Informationen auf www.zwp-online.info



\* Feinste Oberflächen der EMS Swiss Instruments™ zeigen den Unterschied in Material und Fertigung.

ANZEIGE



## Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Zahnersatz ist keine Massenware. Deshalb fertigen wir in unserem kleinen Team individuelle Versorgung für Patienten mit schmalen Budget.

Unsere hohe Einsatzbereitschaft für kompromisslose Qualität kommt Ihnen und Ihren Patienten für ein herzliches und unbeschwertes Lächeln zugute.

Überzeugen Sie sich vom Leistungsspektrum der Dubai Euro Dental.

**Quality made for smile!**

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12



Dubai Euro Dental GmbH  
Leibnizstraße 11  
04105 Leipzig  
Tel.: 03 41/30 86 72-0  
Fax: 03 41/30 86 72-20  
info@dubai-euro-dental.com



**FORTSCHRITT IN DER HART- UND WEICH-GEWEBETRANSPLANTATION**  
**ADVANCING THE WORLD IN TISSUE TRANSPLANTATION**

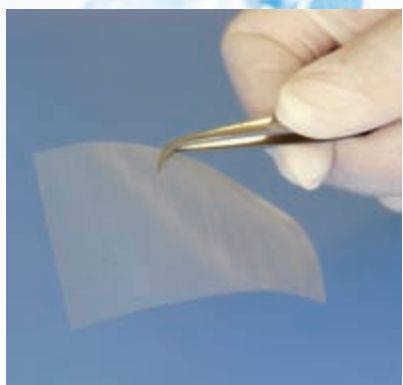
**Osteograft®**

allogene transplantate

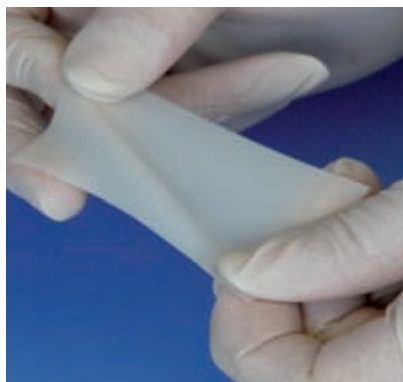
**Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)**  
sowie allogene Transplantate für das  
Weich- und Hart-Gewebemanagement

\*OsteoGraft-Produkte sind nach AMG zugelassen

*new* **Osteogide®**  
membranes

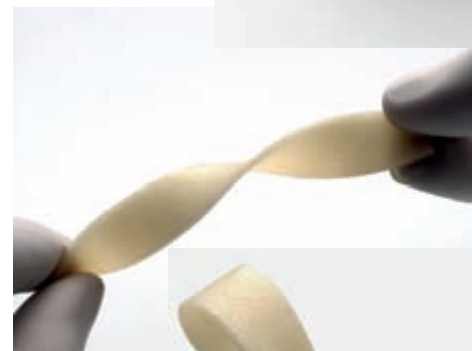
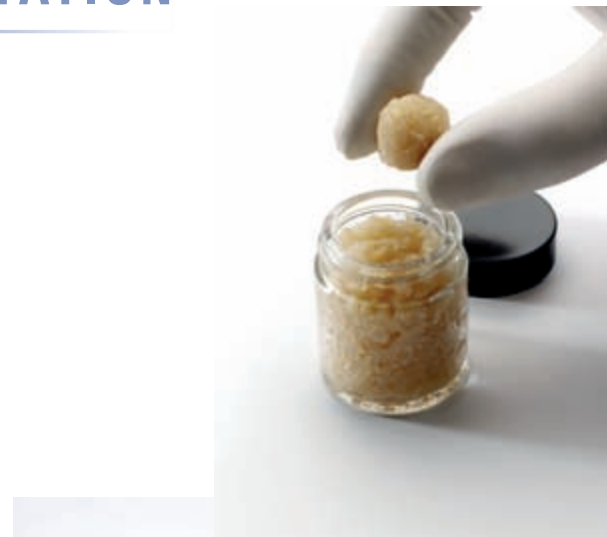


Ausgangszustand der Membran



Zustand nach Rehydrierung

- resorbierbare Kollagenmembran (Typ I Kollagen, porcin)
- lange Standzeiten (14 – 16 Wochen)
- entwickelt für die gesteuerte Geweberegeneration
- Zuschnitt im trockenen transluzenten Zustand
- kurze Rehydrationsphase mit Blut oder NaCl-Lösung
- sehr flexibel nach 60 Sekunden Rehydrationsphase
- milchig-weiß mit Gewebhaftungseigenschaften
- hohe Reißfestigkeit
- hohe Elastizität
- ideale Positionierbarkeit
- ideale Sinus-Membran



**OsteoGraft®**  
ermöglicht neues Knochenwachstum  
via Osteoinduktion und Osteokonduktion

**Fordern Sie weitere Informationen und ein non-klinisches Muster an!**

**INFORMATION & DISTRIBUTION**

ARGON DENTAL | MAINZER STR. 346 | D-55411 BINGEN AM RHEIN  
FON: 0 67 21/30 96-0 | FAX: 0 67 21/30 96-29 | WWW.OSTEOGRAFT.DE | INFO@OSTEOGRAFT.DE