

ORALCHIRURGIE JOURNAL



| Special

Aktuelle Trends in der Oralchirurgie |

Pott's Puffy Tumor nach Sinuslift

| Marktübersicht

Implantologiemarkt

| Fachbeitrag

Nicht immer unbedenklich: Veränderungen der Mundschleimhaut

| Anwenderbericht

„So groß wie nötig – so klein wie möglich“ | Von der Pflicht zur Kür
Zahnklinik – Irreführung des Patienten?

| Recht

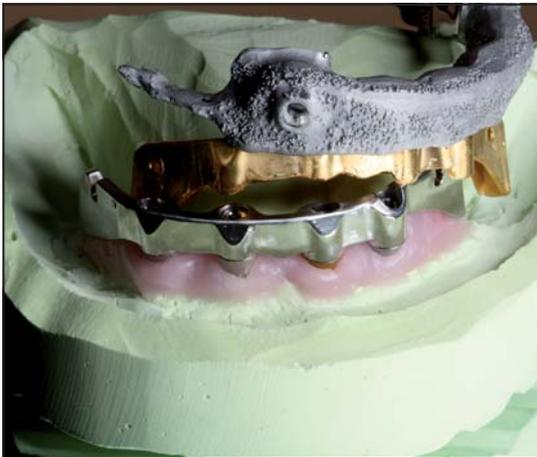
| Interview

„Wir fokussieren uns auf Lösungen“

| Fortbildung

27. Jahrestagung des BDO |

Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2011



Chirurgie und Implantologie – State of the Art



VarioSurg



Leistungsstarkes Ultraschall-Chirurgiesystem mit Licht

Das NSK VarioSurg offenbart zahlreiche kompromisslose Vorteile, von denen der größte die kraftvolle und exakte Schneidleistung ist. Das System unterstützt nicht nur die Ultraschallkavitation von Kühlmittellösung, sondern sorgt mit einem erstklassigen Lichthandstück für eine erweiterte Ausleuchtung des Behandlungsfeldes. Eine große Auswahl an Aufsätzen ermöglicht einen vielseitigen Einsatz des Gerätes.



VarioSurg mit Licht
Komplettsset inkl. Basis-S Set

5.950,- €*



VarioSurg ohne Licht
Komplettsset inkl. Basis-S Set

4.995,- €*

Basis-S Set
bestehend aus SG1, SG3,
SG5, SG6D, SG7D, SG11
Aufsatzhalter



*Alle Preise zzgl. MwSt. Änderungen vorbehalten.



EDITORIAL



Zwischen Skylla und Charybdis

Liebe Leserinnen und Leser,

die erste Ausgabe des Oralchirurgie Journals für das Jahr 2011 soll dem Thema „Oralchirurgie und Implantologie – State of the Art“ gewidmet sein. Durch die Erweiterung des operativen Spektrums der zahnärztlichen Implantologie rücken vermeintlich seltene Komplikationen mehr und mehr in den Vordergrund. Das Komplikationsmanagement setzt selbstverständlich voraus, dass die Ausbildung der Oralchirurgen nicht nur die „Standardsituation“ umfasst, sondern eben auch solche, die eher in spezialisierten Kliniken oder Zentren ggf. unter stationären Bedingungen behandelt werden. So ergibt es durchaus einen Sinn, dass die Ausbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie eben dieses Spektrum beinhaltet.

Das Gleiche gilt natürlich ebenso für jegliche Veränderungen der Mundschleimhaut oder des Parodonts als Symptom internistischer, immunologischer, hämatologischer Allgemeinerkrankungen, die man auch in der Ausbildung in entsprechend großer Anzahl diagnostiziert haben sollte, um weiterhin als Ansprechpartner bei der Diagnostik und Therapie oraler Manifestationen systemischer Erkrankungen dienen zu können. So sind vor allem die Zahnärztekammern, die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und unser Berufsverband gefordert, diese Themenkomplexe nicht nur theoretisch in den (Muster-) Weiterbildungsordnungen zu verankern, sondern dafür Sorge zu tragen, dass der Nachwuchs entsprechend praktisch ausgebildet werden kann.

Viel Freude mit dieser Ausgabe des Oralchirurgie Journals wünscht Ihnen

Torsten W. Remmerbach
Chefredakteur



CAMLOG IST JETZT

DOPPELT GUT

Neu, konisch und in CAMLOG-Qualität: Das CONELOG® Implantatsystem. Damit erhalten Sie nun erstklassige Implantate mit Tube-in-Tube™ und konischer Verbindung aus einer Hand. Zusätzlich profitieren Sie von zwei Jahren Preisgarantie auf alle Implantate (gültig in Deutschland ab der IDS 2011). Für weitere Infos: Telefon **07044 9445-100**, www.camlog.de

a perfect fit™

camlog

INHALT

Editorial

- 3 **Zwischen Skylla und Charybdis**
Torsten W. Remmerbach

Special

- 6 **Aktuelle Trends in der Oralchirurgie**
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
- 14 **Pott's Puffy Tumor nach Sinuslift**
Prof. Dr. Hans Behrbohm,
Dr. med. Gabriele Behrbohm

Marktübersicht

- 8 **Der Dentalmarkt im IDS-Jahr**
Eva Kretzschmann
- 9 **Anbieter und Produkte Implantologiemarkt**

Fachbeitrag

- 18 **Nicht immer unbedenklich: Veränderungen der Mundschleimhaut**
Oksana Petrushin, Prof. Dr. med.
Dr. med. dent. Robert Sader

Anwenderbericht

- 24 **„So groß wie nötig – so klein wie möglich“**
Dr. med. dent. Matthias Münch
- 28 **Von der Pflicht zur Kür**
Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.

Recht

- 32 **Zahnklinik – Irreführung des Patienten?**
RA Frank Heckenbücker

Interview

- 42 **„Wir fokussieren uns auf Lösungen“**
Kristin Urban

Fortbildung

- 44 **27. Jahrestagung des BDO**
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
- 48 **Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2011**
- 36 **Herstellerinformationen**
- 50 **Kongresse, Impressum**



Lesen Sie die aktuelle Ausgabe des
Oralchirurgie Journals als E-Paper unter:

ZWP online

www.zwp-online.info

Aktuelle Trends in der Oralchirurgie

Die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Implantologie stehen wie keine andere Disziplin im Fokus neuester Entwicklungen. Minimalinvasive, gewebeerhaltende oder ästhetische Oralchirurgie sind nur einige der Begriffe, die die aktuellen Trends in der zahnärztlichen Chirurgie kennzeichnen.

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs/Speicher

■ Die Entwicklung im Bereich der Knochenersatzmaterialien, die Angebote an neu entwickelten modernsten chirurgischen Instrumenten und Geräten, der Einsatz von OP-Mikroskopen und nicht zuletzt die Möglichkeiten der 3-D-Diagnostik durch Etablierung der digitalen Volumentomografie bestimmen maßgeblich die Fortschritte im Bereich der Oralchirurgie und Implantologie. Neben der Anwendung des DVT für Implantatplanung und -therapie ergeben sich eine Reihe von Indikationen für die 3-D-Diagnostik in der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Der Einsatz des DVT ist zur Beurteilung der Lagebeziehung retinierter und verlagerter Zähne zu Nervstrukturen und zu den Wurzeln benachbarter Zähne indiziert. Die dreidimensionale Darstellung verlagerter oder überzähliger Zahnkeime erleichtert die Entscheidung, ob eine operative Entfernung oder eine kieferorthopädische Einstellung indiziert ist. Die Beurteilung von zystischen Prozessen oder die dreidimensionale Darstellung zur Beurteilung von Traumata im Kieferbereich sind weitere Indikationen zum Einsatz des DVT. In vielen weiteren Indikationen ist es möglich, eine sichere Diagnostik und damit eine bessere chirurgische Planung mittels DVT zu erreichen. Als Beispiele gewebeerhaltender operativer Maßnahmen seien u.a. die Kieferhöhlenrevision und der Erhalt der fazialen Knochenwand oder der Einsatz der Piezotechnologie in der Knochenchirurgie, z.B. bei Wurzelspitzenresektionen mit Erhalt eines vestibulären Knochendeckels, zu nennen.

Fortschritte und neue Entwicklungen in anderen Teilbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde haben Einfluss auf die Oralchirurgie. Die moderne Endodontie bietet verbesserte Möglichkeiten zum Zahnerhalt. Die Revision insuffizienter endodontischer Versorgungen erübrigt in vielen Fällen die Durchführung von Wurzelspitzenresektionen. So ist die Zahl der Eingriffe zur chirurgischen Zahnerhaltung insgesamt rückläufig. Zunehmend zeigt sich in der Implantologie die Tendenz, selbst komplexe Fälle mit ausgedehntem Hart- und Weibgewebedefizit minimalinvasiv durch Einsatz von Knochenersatzmaterialien zu therapieren. Der Wegfall der Morbidität des Entnahmebereichs ist immer noch ein wesentliches Argument für die Suche nach Alternativen zur herkömmlichen Knochenentnahme und -transplantation. Wenn auch nach wie vor zur vertikalen Augmentation der Einsatz autologen Knochens als Erfolg versprechendste Methode bezeichnet werden kann, gibt es Ansätze, z.B. die Verwendung von Beckenkammknochen in Zukunft durch „Bone-marrow-Konzentrate“ (Harvest/BMAC) in Verbindung mit langzeitstabiler Trägermatrix (z.B. Bio-Oss) ein-

zubringen. Durch „Tissue Engineering“ biologisch hergestellte Transplantate werden bei bestimmten Indikationen die Augmentation von Eigenknochen ersetzen.

Stammzellen zur Züchtung von Knochengewebe werden zukünftig die bisherigen Verfahren der Knochenregeneration und des Knochenersatzes ergänzen. Aktuell wurden bereits verschiedene experimentelle Strategien entwickelt und Ansätze verfolgt, Stammzellen in osteogene Zelllinien und dann in Prozesse des „in vitro“ Tissue Engineerings von Knochengewebe zu überführen. Erste Ansätze der Arbeiten mit „dental pulp stem cells“ lassen erkennen, dass sich damit auch osteogene Zellen und damit Gewebe zum Knochenersatz oder zur Knochenregeneration herstellen lassen. Bisher sind praktische Anwendungen der Stammzellenforschung noch nicht verfügbar; in den nächsten zehn Jahren könnte jedoch Tissue Engineering aus Stammzellen therapeutische Realität werden.

Ein wesentlicher Aspekt moderner Oralchirurgie ist auch der Erhalt von Hart- und Weibgewebe in Zusammenhang mit Extraktionen oder operativen Zahnentfernungen für eine spätere Implantation. Socket- und Ridge-Preservation gehören heute zu den Standardverfahren der Oralchirurgie und können nachweislich die Voraussetzungen für eine in funktioneller und ästhetischer Hinsicht optimale Implantatversorgung oder ästhetische konventionelle prothetische Versorgung verbessern.

Bedeutung des demografischen Trends für die Oralchirurgie

Die steigende Lebenserwartung und die damit einhergehende Multimorbidität unserer Patienten machen neue Konzepte zur Anästhesie und perioperativen Betreuung der Patienten bei zahnärztlich-chirurgischer Versorgung notwendig. Zunehmend wird der Oralchirurg in seiner Praxis mit der chirurgischen Versorgung älterer Risikopatienten konfrontiert werden. Behandlungen unter Sedierung und Monitoring, erweiterte postoperative Betreuung älterer Risikopatienten auch bei ambulanten Eingriffen durch entsprechende postoperative Versorgungskonzepte gehören zur oralchirurgischen Therapie dieser Patientengruppe.

Strukturelle Veränderungen

Durch die wissenschaftlich-fachlichen Veränderungen wird sich auch eine Änderung der oralchirurgischen Pra-

STRAUMANN® EMDOGAIN

SIE LEGEN WERT AUF EINE ECHTE PARODONTALE REGENERATION?



vorher



nachher

Mehr als 100 klinische Publikationen in medizinischen Peer-Review-Zeitschriften unterstreichen, wie sicher und wirksam Straumann® Emdogain dabei ist, die Neubildung von parodontalem Weich- und Hartgewebe zu stimulieren. Im Rahmen der zugrundeliegenden Studien wurden über 3000 Defekte bei mehr als 2500 Patienten untersucht.

- 
- **Hervorragende klinische Ergebnisse** ^{1,2,3}
 - **Langfristiger klinischer Nutzen** ^{4,5}
 - **Verbesserte Patientenzufriedenheit** ^{6,7}

¹ Tonetti et al. J Clin Periodontol 2002;29:317-325

² Froum et al. J Periodontol 2001;72:25-34

³ McGuire et al. J Periodontol 2003;74:1110 & 1126

⁴ Heden et al. J Periodontol 2006;77:295-301

⁵ Sculean et al. Int JPRD 2007;27:221-229

⁶ Jepsen et al. J Periodontol 2004;75:1150-1160

⁷ Sanz et al. J Periodontol 2004;726-733

xisstruktur ergeben. Die Einzelpraxis als Überweisungspraxis wird die Ausnahme werden, da die Bereitstellung moderner Techniken und kostenintensiver Einrichtungen wirtschaftlich nur noch in einem größeren Praxisverbund zu realisieren ist. Der Trend, hin zu lang dauernden z.B. operativen implantologischen Eingriffen über einige Stunden, erfordert eine Praxisorganisation, die die Versorgung von Notfällen und Akutpatienten durch weitere Kollegen des Teams sicherstellt. Immer weniger stationäre und immer mehr ambulante Eingriffe beschreiben den aktuellen Trend in allen chirurgischen Disziplinen. Lang dauernde stationäre Nachsorge auch bei umfangreichen chirurgischen Eingriffen wird heute nur noch bei Risikopatienten mit entsprechendem Betreuungs- und Überwachungsbedarf gesehen. Eine Veränderung des oralchirurgischen Therapiespektrums ergab sich in den letzten Jahrzehnten durch die Versorgung von Patienten mit Polytraumata in Schwerpunktkliniken. Routinemäßig werden Patienten mit Kopfverletzungen und Kieferfrakturen in Kliniken versorgt, die eine interdisziplinäre Versorgungsstruktur mit Neurochirurgie, HNO und Neuroradiologie verfügen. Die Anzahl der Traumata, die durch niedergelassene Oralchirurgen und Kieferchirurgen konsiliarisch oder in Belegtätigkeit versorgt werden, ist im gesamten Bundesgebiet auch dank der insgesamt rückläufigen Kopfverletzungen bei Verkehrsunfällen stark rückläufig.

Orale Chirurgie ist ein wichtiges Bindeglied der Zahnheilkunde zur Medizin. Orale Chirurgie ist auch orale Medizin. Die Bedeutung der „oralen Medizin“ in der Oralchirurgie wird zunehmen, Oralchirurgen werden in Zukunft mehr als in der Vergangenheit als Ansprechpartner bei Diagnose und Therapie von Erkrankungen, die Auswirkungen und Manifestation im oralen Bereich zeigen, eingebunden sein.

Veränderungen an Mundschleimhaut oder Parodont als Symptom internistischer, hämatologischer oder immunologischer Erkrankungen, die chirurgische Versorgung von Risikopatienten, Chirurgie bei Patienten unter Antikoagulantientherapie sind nur einige Beispiele für die wichtige Verbindung zahnärztlicher Chirurgie zur Allgemeinmedizin. Oralchirurgie und Implantologie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit allen Teilbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und in enger Verbindung zur Medizin sind und bleiben Kernbereich moderner Zahnmedizin. ■

■ KONTAKT

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

Bahnhofstr. 63–65

54662 Speicher

E-Mail: IZI-GmbH.Speicher@t-online.de

Der Dentalmarkt im IDS-Jahr

Übersicht zu Anbietern und Produkten aus Oralchirurgie und Implantologie

Gestärkt und mit Schwung ist die Wirtschaft im Jahr 2011 gestartet. Von der Krise ist kaum mehr die Rede. Auch der Dentalmarkt atmet merklich auf. Mit Spannung kann so die nahende 34. Internationale Dental-Schau erwartet werden.

Eva Kretschmann/Leipzig

■ Seit einigen Monaten gibt es in der Dentalwelt nur noch ein Thema: die IDS. Im März findet sie bereits zum 34. Mal in Köln statt und hat sicher auch diesmal etliche Neuerungen für den Einsatz in der Zahnarztpraxis und zahntechnischen Labors auf Lager. Etwa 1.900 Aussteller aus 55 Ländern werden die Gelegenheit nutzen, Praktiker über ihr Portfolio zu informieren. In der Oralchirurgie und Implantologie stehen digitale Technologien besonders hoch im Kurs. Was vor einigen Jahren noch mit Skepsis beäugt wurde, ist mittlerweile in immer mehr Praxen alltäglicher Bestandteil. Durch die detaillierte Diagnostik und auch computergestütztes operatives Vorgehen ist es möglich, Risiken zu vermindern und dem Patienten umfangreiche Folgebehandlungen zu ersparen. Ebenso sind Produkte, die ein minimalinvasives

Vorgehen und eine entsprechend patientenschonende Behandlung ermöglichen, aus dem Dentalmarkt kaum mehr wegzudenken.

Wie auch in den vergangenen Jahren bieten wir unseren Lesern in der ersten Ausgabe des Jahres eine aktualisierte Übersicht mit Firmen und Produkten aus dem Bereich Oralchirurgie und Implantologie. Von Abformhilfe bis Zahnersatz sei alles aufgeführt, was für die optimale Versorgung der Patienten unerlässlich ist. ■

Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertreiber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.

Produkt	Implantate	Interimplantate	Asthetikkomponenten	Abformhilfen	Magnete	Keramikpfosten	Membranen	Knochenersatzmaterial	PPPT/MK	Chirurgiehilfen	Knochenfilter	Knochenmöhlen	Knochenbögen	Chirurgische Instrumente/Sets	Stabilisationschienen	Zahnersatz	Drehmomentschlüssel	OP-Kleidung	Sterilgut (Einwegmaterial)	Lipenbilden	Föntingengeräte	Pezo-Chirurgiegeräte	Planung/Navigation/Schablonen	Anästhetika/Anästhesie-Systeme	Nachmaterial	
Firma																										
3M ESPE	•																									
ACTEON																										
Aesculap																										
AlphaBio																										
AMC.ORALTEC																										
American Dental Systems																										
Argon Dental																										
ARTOSS																										
Astra Tech																										
Baxter DTL																										
BEGO Implant Systems																										
Bicon																										
Bien-Air Dental																										
Biocomposites																										
BioHorizons																										
BIOMET 3i																										
BioTissue Technologies																										
BPI Biol. Phys. Implantate																										
breident																										
BTI																										
CAMLOG																										
Carl Martin																										
Carl Zeiss Surgical																										
C. Häfner																										
Champions-Implants																										
Chic-Dental																										
Clinical House Europe																										
Coltene/Whaledent																										
Coltene/Whaledent																										
curasan																										
DCI-Dental-Consulting																										
DCV-Instrumentie																										
Degradable Solutions																										
DentalTech Medical																										
Dentares																										
DENTAURUM IMPLANTS																										
Dentegis Deutschland																										
DENTSPLY Friadent																										
dexter																										
DOT																										
DREVE-DENTAMID																										

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Februar 2011

Produkt	Implantate	Interimplantate	Asthetikkomponenten	Abformhilfen	Magnete	Keramikprothesen	Membranen	Knochenersatzmaterial	Chirurgiehilfen	Knochenfilter	Knochenmöhlen	Knochenbögen	Chirurgische Instrumente/Sets	Zahnersatz	Drehmomentschlüssel	OP-Kleidung	Sterilgut (Einwegmaterial)	Lipenbilden	Föntingengeräte	Pezo-Chirurgiegeräte	Planung/Navigation/Schablonen	Anästhetika/Anästhesie-Systeme	Nachmaterial	
Firma																								
Dr. Inde-Dental	•																							
DRS International	•	•																						
Dyna Dental (Hauschild)	•																							
elexión																								
EMS																								
ETHICON Products																								
GEBR. BRASSELER, Komet	•*																							
Gebr. Martin																								
Geistlich Biomaterials																								
Gendex																								
HADER SA	•																							
Hager & Weisinger																								
Hager & Werken																								
Harvest Technologies																								
Helmut Zapf																								
Henry Schein	•																							
Heracus Kulzer																								
Hess Medizintechnik																								
HI-TEC IMPLANTS	•																							
HK Instruments Austria																								
HKM																								
Hu-Friedy																								
ic med																								
IDI	•																							
IGZ	•																							
IMP	•																							
IMPLADENT																								
Implant Direct Europe	•																							
Implanton	•																							
IMT																								
Integra																								
Instrumentarium Dental																								
Ivoclar Vivadent																								
IVS Solutions (Straumann)																								
J. Morita Europe																								
jmp dental	•																							
KaVo																								
Keystone Dental																								
Kohler Medizintechnik	•																							
Konus Dental Implants	•																							

ZWP online Firmenprofil auf www.zwp-online.info

* Implantate zur Stabilisierung und Fixierung von Unterkiefervollprothesen bei atrophiertem Kiefer.

Produkt	Firma	Implantate	Interimplantate	Asthetikkomponenten	Abformhilfen	Magnete	Keramikprothesen	Membranen	Knochenersatzmaterial	PPPT/MK*	Chirurgieinheiten	Knochenfilter	Knochenmühlen	Knochenbögen	Chirurgische Instrumentensets	Stabilisationschienen	Zahnersatz	Drehmomentschlüssel	OP-Kleidung	Sterilgut (Einwegmaterial)	Lupenbrillen	Föntingengeräte	Pezo-Chirurgiegeräte	Planung/Navigation/Schablonen	Anästhetika/Anästhesie-Systeme	Nachmaterial
	K.S.I.	•																								
	LASAK	•																								
	Laux Prothetik	•																								
	LinuDent – Pharmatechnik	•																								
	LOSER & CO	•																								
	makro-med																									
	Materialise Dental																									
	Matricel																									
	mectron																									
	med3D																									
	Medentika	•																								
	medentis	•																								
	Medical Instinct	•																								
	MerzDental	•																								
	MetaCura																									
	MILESTONE																									
	MIS Implant Technologies	•																								
	m&k dental	•																								
	Nemis	•																								
	Neoss	•																								
	NewTom	•																								
	Nobel Biocare	•																								
	NOUVAG	•																								
	NSK Europe	•																								
	OMNIA S.p.A.	•																								
	o.m.t.	•																								
	Optima																									
	orangedental	•																								
	Csstem	•																								
	OT medical	•																								
	Paropharm	•																								
	Pharmedor	•																								
	Planmecca																									
	Productis Dentaires	•																								
	Prolab	•																								
	PROMEDIA	•																								
	Provitall Dental Implants	•																								
	QUALIBOND	•																								
	RESORBA Wundversorgung	•																								

Firmenprofil auf www.zwp-online.info

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Februar 2011

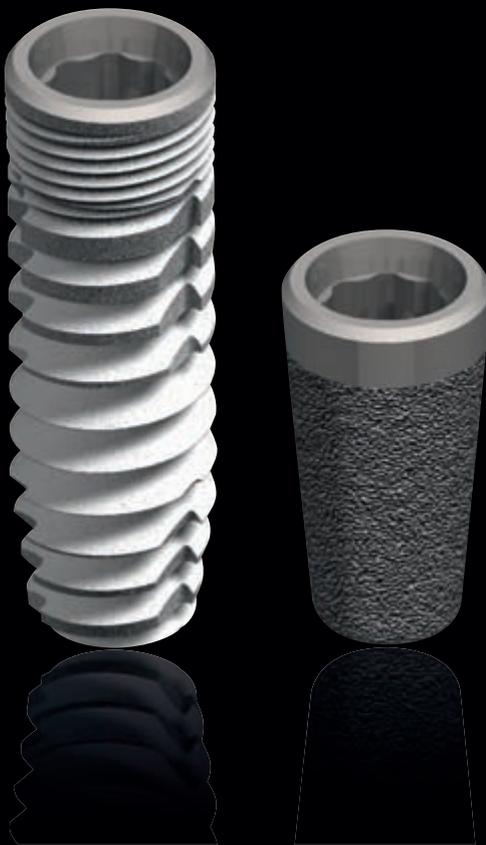
Firma	Produkt																								
	Implantate	Interimplantate	Asthetikkomponenten	Abformhilfen	Magnete	Keramikprothesen	Membranen	Knochenersatzmaterial	PRP/TMK*	Chirurgieeinheiten	Knochenfilter	Knochenmöhlen	Knochenbögen	Chirurgische Instrumentensets	Zahnersatz	Drehmomentschlüssel	OP-Kleidung	Sterilgut (Einwegmaterial)	Lipenbilden	Föntingengeräte	Pezo-Chirurgiegeräte	Planung/Navigation/Schablonen	Anästhetika/Anästhesie-Systeme	Nachmaterial	
Reuter systems	•																								
RIEMSER Arzneimittel	•																								
Robodont																									
ROCKER & MARLES																									
Rübeling & Klar																									
SAE DENTAL																									
Sanofi Aventis																									
Schlumbohm																									
Schütz Dental Group																									
Schweickhardt																									
Septodont																									
Servo-Dental (m&k dental)																									
SICAT																									
SIC invent																									
Sigma Dental Systems																									
simedica medical																									
Sirona																									
S.I.S. System Trade																									
SOREDEX																									
Southern Implants																									
steco-system-technik																									
Stoma Dentalssysteme																									
Straumann																									
Sunstar																									
Sybron Implant Solutions																									
Thommen Medical																									
Tigran																									
TRINON																									
TROPHY-Radiologie																									
Tutogen																									
ULTRADENT Dent. Med. Ger.																									
LUSTOMED																									
W&H																									
Wolf Dental																									
XO Care Dental																									
Zimmer Dental																									
ziterfon																									
ZL- Microdent																									
Z-Systems																									

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Februar 2011

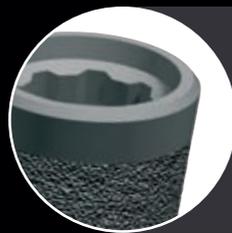
Zwei Systeme – ein Konzept

OT-F²- und OT-F³-Implantatsysteme



OT-F²

Das selbstschneidende Schraub-Implantat hat ein in einem crestalen Microgewinde auslaufendes Kompressionsgewinde. Die säuregeätzte Oberfläche NANOPLAST® ist das Ergebnis umfassender internationaler Studien.



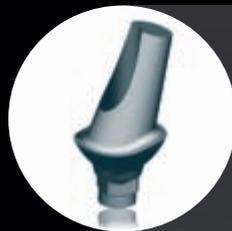
OT-F³

Das konische Press-Fit-Implantat ermöglicht die Implantation im stark atrophierten Kiefer ohne vorherige Augmentation. Die gesinterte, poröse Oberfläche lässt ein Kronen-Wurzel-Verhältnis von 2:1 zu.



FOURBYFOUR®

Die stabile interne Verbindung zeichnet sich durch eine einfache, sichere Positionierung der prothetischen Komponenten aus. Platform Switching, das konische Eintrittsprofil und die hochpräzise Rotationssicherung sind Merkmale dieses modernen Konzeptes.



Die Kompatibilität beider Systeme **OT-F²** und **OT-F³** hinsichtlich ihrer prothetischen Komponenten trägt zur Übersichtlichkeit und Anwenderfreundlichkeit bei. Das Prothetik-Sortiment ist damit leicht verständlich und weniger kostenintensiv.

IDS®
2011

Besuchen Sie uns
Halle 3.2, Gang F
Stand 030

Pott's Puffy Tumor nach Sinuslift

Ein ungewöhnlicher Fall

Der Zahnersatz durch Implantate ist die wohl größte Innovation in der Zahnmedizin in den letzten Jahrzehnten. Der überwiegende Teil der Implantate wird komplikationslos ossär integriert. In seltenen Fällen können jedoch auch schwerwiegende Komplikationen auftreten. Über einen besonderen Fall wird kasuistisch berichtet.

Prof. Dr. Hans Behrbohm, Dr. med. Gabriele Behrbohm/Berlin

■ Eine Komplikation der Sinusitis frontalis stellt die Stirnbeinosteomyelitis mit Entwicklung eines subperiostalen Abszesses dar. Dieses Krankheitsbild wurde 1970 erstmalig von Sir Percival Pott beschrieben und als Pott's Puffy Tumor bezeichnet (Abb. 1).

Im Folgenden soll der Fall eines 41-jährigen Mannes beschrieben werden, der nach einer Zahnextraktion mit simultaner Augmentation des Kieferhöhlenbodens eine Osteomyelitis des Oberkiefers und nach einem Zeitraum von vier Monaten eine schwere Stirnbeinosteomyelitis entwickelte. Im Detail verlief der Fall wie folgt:

Kasuistik

Im April 2010 wurde die Extraktion zweier nicht erhaltungswürdiger beherdeter Zähne 16 und 17 bei insuffizientem vertikalem Knochenkamm und bestehendem Implantatwunsch durchgeführt. Nach der Extraktion der Zähne erfolgte eine externe Sinusbodenelevation des Alveolarkamms in Regio 16 bis 17 mit

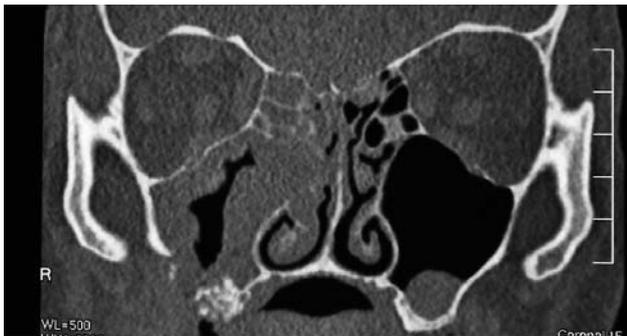
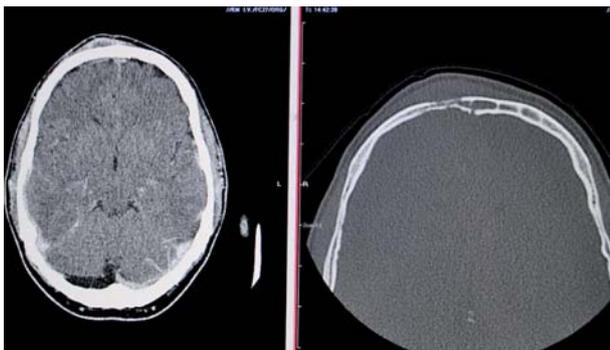


Abb. 2: CT vom 3.6.2010. Augmentat im Recessus alveolaris rechts, Antrumfistel und hochgradige einseitige entzündliche Reaktion der Schleimhaut im Cavum maxillae rechts.



ZWP online
Weitere Beiträge von Prof. Dr. Behrbohm
finden Sie als E-Book unter
www.zwp-online.info/publikationen



Abb. 1: Typischer Befund eines Pott's Puffy Tumors: Eine teigige, dolente entzündliche Schwellung, die über die Grenzen des Sinus frontalis hinauszieht.

Bio-Oss (Fa. Geistlich). Ein kleiner mesialer Einriss der Kieferhöhlenschleimhaut wurde mit Bio-Gide geschient und die Wunde mit einer modifizierten Rehrmann-Plastik verschlossen. Anfang Juni klagte der Patient über starke Stirn-Kopfschmerzen und begab sich zum HNO-Arzt, welcher eine Computertomografie veranlasste (Abb. 2).

Wegen einer exazerbierten chronischen Rhinosinusitis mit beginnender Orbitalphlegmone erfolgte tags darauf eine mikroskopische, beidseitige Pansinusoperation. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter einer antibiotischen Therapie mit Cefuroxin zunächst ordnungsgemäß. Nach fünf Wochen kam es zu erneuten frontalen Cephalgien, die sich während einer erneuten stationären, zunächst konservativen Therapie mit Clindamycin 3 x 600 mg/d intravenös besserten. Ende Juli 2010 kam es zu einer deutlichen Rötung und Schwellung im Stirnbereich. Eine erneute Computertomografie ergab eine Osteomyelitis der Stirnhöhlenvorder- und Hinterwand mit subperiostaler Abszedierung. Am gleichen Tag erfolgte die Stirnhöhlenoperation von außen mit vollständiger Abtragung des ostischen Knochens, Entlastung des Abszesses und

Abb. 3a: Computertomografie vom 26.07.2010. Links: axiales CT mit Kontrastmittel. KM-Aufnahme durch den subperiostalen Abszess und Duraenhancement als Zeichen einer entzündlichen Reaktion. Rechts: Knochenfenster. Ausgedehnte ossäre Destruktion der Tabula interna und externa. – **Abb 3b:** Schnitt durch die Kieferhöhlen am 26.07.2010.



ORTHOPHOS XG 3D

Das beliebteste Röntgengerät der Welt. Jetzt mit 3D!

Einfach herausragend: der neue ORTHOPHOS XG 3D kombiniert alle Vorteile von Panorama-, Fern- und 3D-Röntgen. Mit seinem „kleinen-großen“ Field of View sorgt er für mehr Sicherheit und eröffnet Ihnen neue Perspektiven für morgen, z. B. durch die simultane prothetische und chirurgische Implantatplanung mit CEREC. Der vollautomatische 2D/3D-Sensor, die intuitive Bedienung und das befundorientierte Arbeiten in der Software machen die täglichen Abläufe in Ihrer Praxis noch effizienter. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

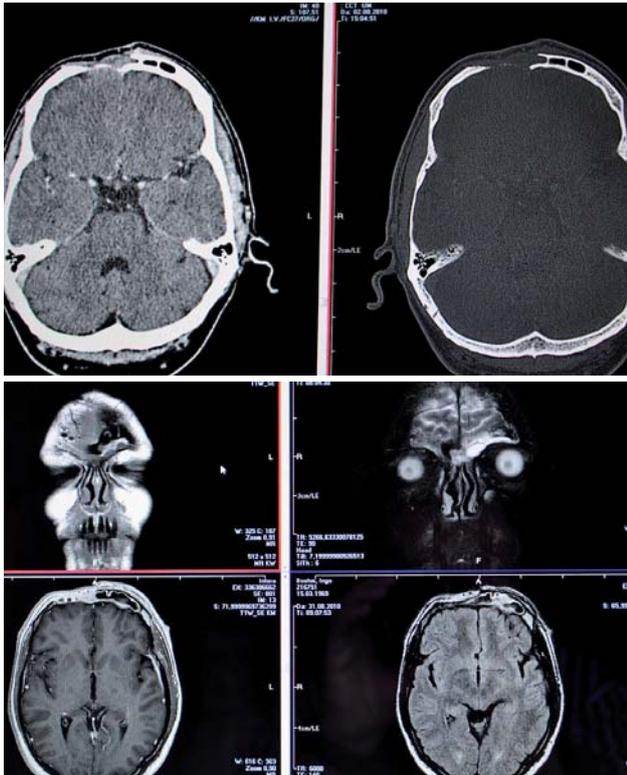


Abb. 4: Postoperative Defekte im CT mit Kontrastmittel links und im Knochenfenster rechts. – **Abb. 5:** Postoperative Befundkontrolle im MRT am 31.08.2010. Keine entzündlichen oder ödematösen Veränderungen am Gehirn oder Knochen.

Anlegen einer breiten Drainage zur Nase. Postoperativ schloss sich eine gezielte antibiotische intravenöse Therapie von *Actinomyces Meyer* (nach intraoperativem Abstrich) mit Ceftriaxon und Clindamycin an. Vier Tage nach dieser Operation wurde die seit Juni 2010 fistelnde Entzündung im rechten Oberkiefer durch den konsiliarischen MKG-Chirurgen über einen Zugang nach Caldwell-Luc mit Entfernung des Knochenersatzmaterials und Extraktion von Zahn 15 saniert. Bis zum Absetzen der oralen antibiotischen Therapie mit Clindamycin bestand bis Mitte August eine ordnungsgemäße Wundheilung. Wenige Tage später kam es zu einer erneuten frontalen Schwellung und Pusentleerung aus dem Wundbereich. Der Patient wurde daraufhin in unsere Einrichtung verlegt. Es erfolgten mehrfache Abstriche aus der Stirnhöhle, da der isolierte Erreger meist als artifizielle mikrobiologische Nebendiagnose anzutreffen ist und kaum als der aus-



Abb. 6a und b: Szintigrafie vom 14.09.2010. Erhöhter Knochenprozess im Bereich des Os frontale ohne entzündliche Beteiligung. Zeichen einer periostären Entzündung im Oberkiefer rechts, z.B. chronische Osteomyelitis. Keine Zeichen für eine akute bzw. fortschreitende Osteomyelitis.

lösende Keim gelten kann. Es konnten jedoch keine Erreger isoliert werden. Wegen des weiteren undulierenden Verlaufs mit entzündlichen Zeichen, wie teigiger Schwellung und Rötung, erfolgte eine intravenöse hochdosierte antibiotische Therapie mit Fosfomycin i.v. und später mit per os. Wegen beginnender Unverträglichkeitszeichen und eines Arzneimittellexanthems wurde die Behandlung mit Fosfomycin nach drei Wochen abgebrochen und eine Dauertherapie mit Clindamycin per os fortgesetzt.

Am 18.08.2010 erfolgte eine endoskopische Revision des Cavum maxillae und Erweiterung des Zugangs zur Stirnhöhle. Es wurden Nekrosen, Sequester und Granulationen abgetragen. Stirn- und Kieferhöhle wurden täglich, später in dreitägigen Intervallen endoskopisch lokal behandelt. Am 31.08.2010 wurden MRT-Kontrollen des Befundes und am 21.09.2010 eine Knochen-szintigrafie durchgeführt. Wegen der hochgradigen Schrumpfungstendenz des Zugangs zur Stirnhöhle, die nach kompletter Abtragung der Vorder- und Hinterwand eine kollabierte Weichteilduplikatur darstellte, erfolgte am 23.11.2010 die intrakutane Implantation einer Knorpelspange aus autologem Concha-

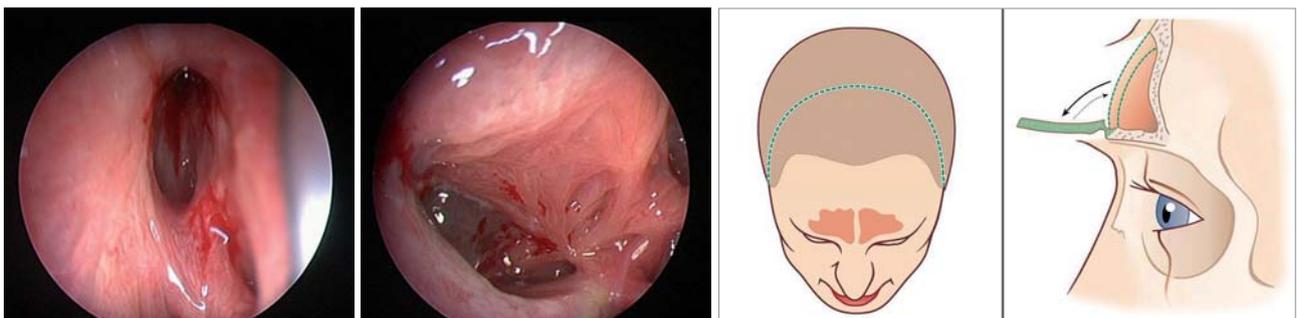


Abb. 7: a) Endoskopischer Befund der Zugänge zur Stirnhöhle... **b)** ... und Kieferhöhle am 19.1.2011. – **Abb. 8:** Osteoplastischer Zugang zur Stirnhöhle: Die Sanierung von Pott's Puffy Tumoren erfolgt in der Regel über einen bikoronaren Bügelschnitt.

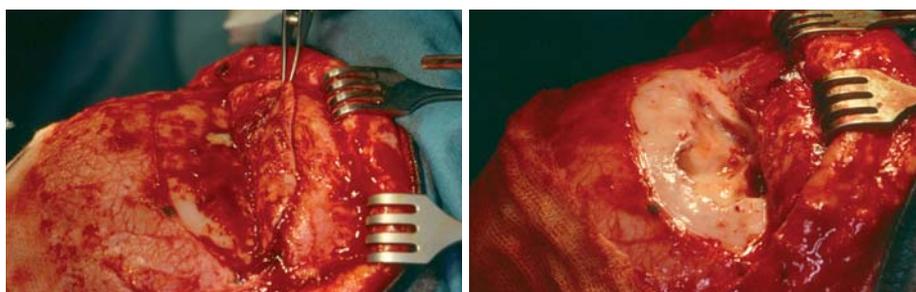


Abb. 9: a) Darstellen des Pott's Puffy Tumors. **b)** Vollständige Resektion des entzündeten Knochens über die Stirnhöhlengrenzen hinaus.

knorpel, um eine stabile Öffnung zur „Stirnhöhle“ zu gewährleisten. Insgesamt konnte die ostitische Entzündung bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt beherrscht werden. Bevor rekonstruktive Maßnahmen zur Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand erfolgen, sollte ein Zeitraum von mindestens einem Jahr vergehen.

Diskussion

Pott's Puffy Tumoren treten posttraumatisch oder durch ossäre entzündliche Fortleitung der Schleimhautentzündung auf das Os frontale oder auch postoperativ auf. Speziell eine purulente Rhinosinusitis führt durch osteomyelitische Foci zur Arrosion der Stirnhöhlenwände und somit zur Ausbreitung in den Epiduralraum. Durch retrograde Thrombophlebitis der Hirnvenen oder über infektiöse Thromben in den Diploe-, Dura- sowie Meningealvenen kann es dabei zur weitergehenden intrakraniellen Ausbreitung kommen. Schwerwiegende Folgen eines Pott's Puffy Tumors können die Entwicklung eines epiduralen, subduralen oder Hirnabszesses sowie eine Sinusvenenthrombose sein. Als Therapie der Wahl gilt die radikale chirurgische Sanierung des Stirnbeins mit vollständiger Resektion des

osteomyelitischen Knochens und Abszessdrainage, kombiniert mit einer erregerspezifischen Antibiose für mindestens zwölf Wochen.

Fazit

Die vorliegende Kasuistik schildert einen typischen Verlauf der Erkrankung, an deren Anfang eine Zahnoperation mit Augmentation des Sinusbodens steht. Es muss der bisher unbekannte und seltene Fall eines Pott's Puffy Tumors als Komplikation eines Sinuslifts diskutiert werden. ■

Literatur beim Verfasser.

KONTAKT

Prof. Dr. Hans Behrbohm
 Park-Klinik Weißensee
 Schönstraße 80, 13086 Berlin
 Tel.: 0 30/96 28 38 52
 E-Mail: behrbohm@park-klinik.com
 Web: www.park-klinik.com

ANZEIGE



■ „Marketing in der Zahnarztpraxis“ Teil 1

Exemplar(e)



■ „Nasenkorrekturen – Mikrochirurgie zwischen Ästhetik und Funktion“

Exemplar(e)



■ „Sinuslift“

Exemplar(e)



■ „Knochenregeneration und Weichgewebsmanagement“

Exemplar(e)



■ „Der Zahnarzt als Unternehmer“ Teil 1

Exemplar(e)



■ „Faltenbehandlung im Gesicht“

Exemplar(e)

22,- €
je Exemplar*

Jetzt bestellen!

Senden Sie mein(e) Exemplar(e) an:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

OJ 1/11

Oder bestellen Sie per Mail bei: grasse@oemus-media.de

Nicht immer unbedenklich: Veränderungen der Mundschleimhaut

Von Präkanzerosen und Plattenepithelkarzinomen

Mundkrebs gehört weltweit zu den zehn häufigsten Tumoren. In Deutschland erkranken jährlich über 10.000 Menschen neu an bösartigen Mundhöhlengeschwüren. Jeder zweite Erkrankte stirbt innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren, nachdem die Diagnose gestellt wurde.

Oksana Petruchin, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Robert Sader/Frankfurt am Main

ZWP online

Weitere Beiträge zum Thema
Mundschleimhauterkrankungen unter
www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie

■ Laut dem aktuellen Eurobarometer suchen 39 Prozent der deutschen Bundesbürger zweimal jährlich den Zahnarzt im Rahmen einer Routinekontrolle auf. Neben der Bestandsaufnahme der Zahnhartsubstanz sollte mindestens genauso viel Wert auf mögliche Veränderungen der oralen Schleimhaut und der perioralen Strukturen gelegt werden.²⁴

Veränderungen der Mundschleimhaut sind in der Regel ohne Symptome und werden häufig als Zufallsbefund während der Routineuntersuchungen diagnostiziert. Durch ihre Lokalisation im, für den Patienten unzugänglichen Bereich, ist oft keine Aussage über die Dauer des bisherigen Fortbestehens möglich. Viele dieser Veränderungen sind harmloser Natur und können durch eine Vielzahl lokal mechanischer, thermischer oder chemischer Reize verursacht worden sein. Auskunft darüber erfolgt durch eine gezielte Anamnese, dies beinhaltet Nachfrage nach Einnahme bestimmter Genuss-/Nahrungsmittel, Medikamentenanamnese und möglichen Verletzungen im Mundbereich. Dennoch bedarf es auch bei primär harmloser Veränderung zumindest einer visuellen Nachkontrolle und gegebenenfalls einer weiteren Abklärung.

Orale Farb- und Formveränderungen

Gesunde Mundschleimhaut ist rosafarben und von einem dünnen klaren Speichelfilm überzogen. Eine Mundschleimhautveränderung kann sich in erster Linie als entweder helle oder dunkle Farbveränderung, als Substanzveränderung in Form eines Defektes oder einer Größenzunahme darstellen.³ Im Folgenden werden verschiedene apathologisch anatomische Varianten der Mundschleimhaut beschrieben.

Heterotrope Talgdrüsen der Wangenschleimhaut stellen sich als einzelne oder gruppenweise dottergelbe Knötchen meist symmetrisch in der Schleimhaut dar.⁷ Darüber hinaus lassen sich zahlreiche Veränderungen von Form und Farbe an der Zunge beobachten. Diese sind meist ohne pathologischen Hintergrund, können aber ein Hinweis auf eine systemische Störung darstellen. Eine braunschwarze Farbveränderung der Zunge kann von Nikotinabusus und schlechter Mundhygiene

herrühren oder bei längerer Anwendung einer chlorhexidinhaltigen Mundspüllösung auftreten.⁵ Diese Veränderung ist bei Absetzen der verfärbenden Agentien und Wiederaufnahme der Mundhygiene vollständig reversibel. Erscheint eine Zunge glatt und rot, bedarf es einer internistischen Abklärung bei Verdacht auf eine Mangelerscheinung. Eine glatte rote Zunge kann als Symptom bei Zöliakie, Vitamin-B12-Mangel oder Eisenmangelanämie auftreten.¹⁸

Formveränderungen der Zunge, die einem Zahnarzt sehr häufig begegnen, bedürfen in der Regel keiner Behandlung. Patienten mit Lingua plicata sollten lediglich auf besondere Hygienemaßnahmen mit einem Zungenreiniger hingewiesen werden, um die zahlreichen teilweise tiefen Falten sauber zu halten. Lingua geographica wird durch oberflächliche Epithelabstoßung der Papillae filiformes hervorgerufen. Dabei sind auf der Zunge rote bis rosafarbene Flecken mit weißem Saum zu finden. Auch diese Veränderung ist in der Regel symptomlos und bedarf keiner Therapie. In seltenen Fällen berichten Patienten über leichtes Zungenbrennen beim Verzehr scharfer und saurer Speisen.⁶ Beide Veränderungen können simultan auftreten. Weiterhin können zahlreiche Metallablagerungen eine lokal abnorme Mundschleimhautpigmentierung hervorrufen. Die Variationsbreite der Farbe wird von Graublau über Dunkelbraun bis Gelb beschrieben.¹⁷ Diverse metallhaltige prothetische Restaurationen oder Füllungswerkstoffe gelangen im Rahmen zahnärztlicher Maßnahmen in die Mundhöhle und somit in die Schleimhaut. In der Regel ist die so oft diagnostizierte Amalgamtätowierung nicht mehr mit einer benachbarten Amalgamfüllung assoziiert, und der Patient erinnert sich nicht mehr, dort eine metallische Restauration gehabt zu haben. Farbliche Veränderungen innerhalb der Mundschleimhaut werden nicht ausschließlich durch Amalgam verursacht. Eine Reihe von beruflichen Expositionen kann eine Metallablagerung innerhalb der Haut und Schleimhaut bedingen. Dazu gehören neben Quecksilber auch Blei, Kadmium und Arsen. Berufsgruppen, die eine starke Exposition mit diesen Metallen aufweisen sind beispielsweise Schweißarbeiter, aber auch Personen aus der Leder-, Foto- und Gummiindustrie.¹⁷ Dabei sei auf die Bedeutung der Anamneseerhebung erneut hingewiesen.

Mehr
Optionen gesucht?
Hier die Lösung!



Erprobte
Behandlungskonzepte

Professionelle Aus-
und Weiterbildung



Individuelle
Praxisentwicklung

Das Abformsystem, das Zeit spart!

Die patientenfreundliche Lösung:

- Keine implantatbezogene Abformung
- Zeitersparnis
- Reduzierte Belastung für den Patienten
- Keine Weichgewebsmanipulation



Wir bieten optimale Lösungen – Für Ihre Patienten mit dem Encode® Abformsystem



BIOMET 3i[™]
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME[™]

Um mehr über diese perfekten Lösungen von **BIOMET 3i**[™] zu erfahren, kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter oder unseren Customer Service unter 0721-255 177 10.
Oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

Encode ist eine eingetragene Marke von BIOMET 3i LLC, Providing Solutions - One Patient At A Time sowie das Design sind Marken von BIOMET 3i LLC, BIOMET ist eine eingetragene Marke und BIOMET 3i sowie das Design sind Marken von BIOMET, Inc. ©2011 BIOMET 3i LLC. Alle Rechte vorbehalten.



Abb. 1a und b: Leukoplakie Mundwinkel, Zungenrand. – Abb. 2: Carcinoma in situ an der Unterlippe. – Abb. 3: Lichenoid Veränderung um eine Goldkrone.

**Potenziell gefährlich:
Leukoplakie der Mundschleimhaut**

Neben diesen zahlreichen eingangs beschriebenen „harmlosen“ Mundschleimhautveränderungen existieren in der Mundhöhle weitere potenziell maligne Veränderungen. Diese werden zusammenfassend als intraepitheliale Neoplasie bezeichnet. Zu den häufigsten intraepithelialen Neoplasien zählt orale Leukoplakie.¹³ Eine Präkanzerose (veralt.) beschreibt eine prä maligne Erkrankung, die sich nach Schwere des Dysplasiestades innerhalb eines unbestimmten Zeitraumes zu einem Malignom entwickeln kann.¹⁵

In Deutschland liegt die Prävalenz für orale Leukoplakie bei Männern bei 2,3 % und bei Frauen bei 0,9 %. Orale Leukoplakie wird dabei am häufigsten bei Männern mittleren oder fortgeschrittenen Lebensalters beobachtet.²¹ Sie ist lediglich eine Beschreibung einer weißen nicht abwischbaren Veränderung der Mundschleimhaut, die klinisch keiner anderen Erkrankung zugeordnet werden kann (Abb. 1). Lediglich in 20 % der Leukoplakien können Epitheldysplasien nachgewiesen werden.¹² Abhängig vom Dysplasiestadium steigt das Transformationspotenzial einer Vorläuferläsion. In der aktuellen Nomenklatur steht die Abkürzung SIN für die englische Bezeichnung der intraepithelialen Neoplasie (Squamous Intraepithelial Neoplasia). Man unterscheidet analog zum Dysplasiestadium zwischen niedriggradiger, mäßiggradiger und hochgradiger intraepithelialer Neoplasie (SIN 1–SIN 3). In dieser Nomenklatur entspricht die hochgradige intraepitheliale Neoplasie (SIN 3) dem alten Begriff des Carcinoma in situ (Karzinomrisiko von 90 %).¹⁰ Bei einer hochgradigen Dysplasie (Abb. 2) beobachtet man im Vergleich zur mäßiggradigen Dysplasie gesteigerte Zellpolymorphie und erhöhte Mitoserate bei Aufhebung der Zellschichtung, allerdings ohne Stromainvasion.⁸ Auf eine hochgradige Dysplasie folgt ein invasives Karzinom.

Leukoplakie kann als planhomogene, flache oder leicht erhabene fleckige Veränderung auftreten. Histologisch zeigt sich ein Bild von Para- oder Orthokeratose, bei variablem Dysplasiestadium. Bei einer getüpfelten ulzerierenden Oberfläche steigt das Entartungsrisiko auf bis zu 38 %. Dies liegt im Vergleich bei der planen Leukoplakie nur bei ca. 3 %.¹² Eine Sonderform der weißen Leukoplakie ist eine rote Mundschleimhautveränderung, die als Erythroplakie bezeichnet wird. Erythroplakie kann eine noduläre Form aufweisen und ist mit einem höheren Entartungsrisiko behaftet.

Differenzialdiagnostik der Leukoplakie

Differenzialdiagnostisch kommen weitere ähnlich aussehende Veränderungen auf Schleimhautniveau infrage und müssen klinisch und histologisch von einer Leukoplakie abgegrenzt werden. Dazu gehören z.B. abwischbare Beläge, verursacht durch eine Candida-Infektion, wobei *Candida albicans* in geringer Anzahl zur gesunden Mundflora gehört und nur bei Ungleichgewicht pathologisch wird.²⁵ Des Weiteren kann hinter einer weißlichen Veränderung eine lokale Verätzung der Schleimhaut z.B. durch Säuren oder Medikamente versteckt sein. Eine mechanische Irritation durch Einsaugen der Wange, bekannt unter *Morsicatio buccarum*, stellt sich ebenfalls weißlich dar. Weitere weißliche Veränderung tritt bei einer lichenoiden Veränderung im Bereich von Amalgamfüllungen, Goldrestorationen (Abb. 3) oder abstehenden Kronen- oder Füllungsrandern auf.⁶ Eine lichenoid Reaktion hat im Gegensatz zum echten oralen Lichen planus kein Malignitätspotenzial und ist reizbedingt. Eine Abgrenzung der beiden ist sowohl auf klinischer wie auch auf histologischer Ebene sehr schwierig. Klassischerweise erscheinen klinisch beide mit einem retikulären Muster mit stellenweise ulzerierenden Läsionen. Da eine lichenoid Reaktion immer eine Reizantwort der Schleimhaut ist, müsste nach Reizbeseitigung (z.B. Kronen-/Füllungsaustausch) die Läsion abklingen.⁹ Als bedeutendste Differenzialdiagnose zu Leukoplakie sei eine weitere intraepitheliale Neoplasie in Form des oralen Lichen planus erwähnt. Das klinische Erscheinungsbild eines Lichen planus (Abb. 4) ist sehr variabel und kann von einer Leukoplakie oft nur histologisch abgegrenzt werden. Im Gegensatz zur Leukoplakie geht Lichen planus mit einer 45%igen Hautbeteiligung einher. Daher ist es zwingend erforderlich, bei einer Verdachtsdiagnose den Patienten nach weiteren Beschwerden im Bereich der Schleimhaut und Haut zu befragen. Das subjektive Beschwerdebild reicht von Brennen und Schleimhauttrockenheit bis hin zu lokalen Schmerzen. In solchen Fällen ist eine weiterführende interdisziplinäre Behandlung erforderlich.²

Viele Patienten, die sich mit einer Überweisung zur Abklärung von Mundschleimhautveränderungen in der Praxis vorstellen, sind oft besorgt, es könnte ein Plattenepithelkarzinom diagnostiziert werden. In erster Linie gilt es, eine ausführliche Anamnese zu erheben. Dazu gehören neben der Sozialanamnese auch Angaben über Häufigkeit und Mengen an Konsum von Genussmitteln

ACE – Produkte für Chirurgie und Implantologie

NuOss™ Spongiosa- und Kortikalisgranulat



Praktische und einfache Entnahmemöglichkeit!

Jetzt haben Sie die Wahl – das neue Produkt für die Knochenregeneration.

Die natürliche, poröse Knochenmineralmatrix wird durch die Entfernung aller organischen Bestandteile boviner Knochen hergestellt. Aufgrund seiner natürlichen Struktur ist NuOss™ physikalisch und chemisch mit der mineralisierten Matrix von menschlichen Knochen vergleichbar.

RCP™, RCF™, RCT™

Resorbierbares Kollagen



NuOss™ Collagen



RCM6™ und conFORM™ Kollagenmembrane



In drei verschiedenen Größen erhältlich!

RCM6™ und conFORM™ – mit den resorbierbaren Kollagenmembranen können Sie nur gewinnen.

Die Membranen sind bovinen Ursprungs und unterstützen bei oralchirurgischen Eingriffen im Bereich von Dentalimplantaten, Knochendefekten, parodontalen Knochenveränderungen und bei der Augmentation von Kieferkammern die Wundheilung.

truFIX™ Befestigungssystem



HOTLINE: 018 01-40 00 44
FREEFAX: 080 00-40 00 44

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 HENRY SCHEIN®
DENTAL DEPOT



Abb. 4a und b: Lichen planus. – Abb. 5: Plattenepithelkarzinom.

wie Tabak und Alkohol. Die kanzerogene Wirkung von in Tabak enthaltenen Nitrosaminen erhöht das Krebsrisiko des gesamten oberen Aerodigestivtraktes um das 30-Fache.²⁶ Alkohol an sich wird primär nicht als Kanzerogen eingestuft, jedoch führt häufiger Konsum hochprozentiger Spirituosen zu einer Erhöhung der Epitheldurchlässigkeit. Somit besteht ein synergetischer Effekt zwischen Alkohol- und Tabakkonsum bei der Entstehung von Plattenepithelkarzinomen.¹⁶

Das Plattenepithelkarzinom

Die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms kann entweder während einer Vorsorgeuntersuchung gestellt werden oder während sich der Patient gezielt mit Beschwerden beim Zahnarzt vorstellt. Das Beschwerdebild wird häufig durch brennendes Gefühl im Mund dominiert, reicht hingegen von schlecht passenden Prothesen bis hin zu eingeschränkten und/oder schmerzhaften Zungenbewegungen. Demnach kann sich hinter der Ursache für schlechte Prothesenpassung ein ausgehnter Tumor verbergen (Abb. 5). Gründe für das späte Aufsuchen eines Arztes sind vielschichtig und reichen von beruflichen und/oder privaten Problemen, Angst vor einer Diagnose oder einer allgemein niedrigen Grundhaltung der Gesundheit gegenüber.

Diagnostik

Die zuverlässigste Diagnosesicherung erfolgt durch eine Skalpellbiopsie. Dabei sollten sowohl veränderte als auch gesunde Schleimhautstellen erfasst werden. Bei niedergelassenen Zahnärzten ist vorwiegend die Methode der Bürstenbiopsie verbreitet. Dieses Vorgehen folgt aus der allgemein vorherrschenden Regel, dass eine Exzision dort erfolgen sollte, wo eine spätere Therapie erfolgt. Die Erkennung von Mundschleimhautläsionen und deren Malignitätspotenzial kann durch eine Reihe diagnostischer Hilfsmittel erfolgen. Eine dieser Möglichkeiten stellt die Methode der Autofluoreszenz dar, die nicht erkennbare Gewebeveränderungen sichtbar macht. Das Verfahren bedient sich der natürlichen Eigenschaft des Gewebes, deren enthaltene Fluorophore bei einer Lichtwellenlänge von 400–460 nm fluoreszieren.^{4,20} In Bereichen mit maligner Transformation ist eine Reduktion der Fluoreszenz im Grünbereich des sichtbaren Lichtes zu beobachten. Die Problematik liegt in der ebenfalls herabgesetzten Fluoreszenz ischämischer oder entzündeter Mundschleimhautbereiche, die eine klare Ursache für die Gewebsveränderungen nicht

zulassen. Eine weitere nicht invasive Methode stellt die bereits vorgehend angesprochene Bürstenbiopsie dar. Dabei werden oberflächliche Epithelanteile mithilfe einer Bürste gewonnen und computerunterstützt ausgewertet. Letztendlich stellen beide Methoden eine für den Patienten primär schonende und minimalinvasive diagnostische Möglichkeit dar. Allerdings wird im Falle eines positiven Ergebnisses eine Skalpellbiopsie zur Diagnosesicherung gefordert.¹⁹

Zahlreiche Studien beschäftigen sich mit der Frage einer medikamentösen Therapie zur Prävention einer Malignitätstransformation von leukoplaken Veränderung. Lodi et al.¹⁴ untersuchten in ihrem aktuellen Review „Interventions for treating oral leukoplakia“ Therapieergebnisse aus neun randomisiert kontrollierten Studien. Während sich ein Großteil der Therapieansätze mit Vitamin A/Retinoiden beziehungsweise Beta-Carotin/Carotinoiden beschäftigte, wurde in einer Studie die Wirkung des Zytostatikums Bleomycin untersucht. Zusammenfassend konnten keine Anhaltspunkte für eine wirksame Behandlung im Hinblick auf die Prävention vor einer Malignitätstransformation mit den eingesetzten Medikamenten nachgewiesen werden.

Die Inzidenz von Plattenepithelkarzinomen der Lippe, Mundhöhle und des Pharynx liegt in Deutschland zwischen 4 (♀) und 10–15 (♂) Fällen pro 100.000 Einwohner pro Jahr. Bei 60 Prozent der Patienten werden regionäre Lymphknotenmetastasen diagnostiziert.²² Eine Therapieverzögerung von mehr als vier Wochen hat einen signifikant negativen Einfluss auf die Überlebensprognose.¹¹ Die Rolle der Früherkennung wird bei der statistisch erhobenen Fünf-Jahres-Überlebensrate noch deutlicher. Der Prognosewert hierbei liegt bei 30–40 % nach Erstdiagnose eines Plattenepithelkarzinoms.²³ Deshalb ist regelmäßiger Zahnarztbesuch als aktive Krebsvorsorge von großer Bedeutung. ■

ZWP online
Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie zum Download bereit.

■ KONTAKT

Oksana Petruchin

Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
E-Mail: oksana.petruchin@kgu.de

Septanest mit Adrenalin 1/100.000 und Septanest mit Adrenalin 1/200.000. Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung:

Arzneilich wirksame Bestandteile:

Septanest 1/100.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40,000 mg Articainhydrochlorid, 0,018 mg Epinephrinhydrogentartrat (entsprechend 0,010 mg Epinephrin). Septanest 1/200.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40,000 mg Articainhydrochlorid, 0,009 mg Epinephrinhydrogentartrat (entsprechend 0,005 mg Epinephrin). Sonstige Bestandteile: Natriummetabisulfit (Ph.Eur.) 0,500 mg (entsprechend 0,335 mg SO₂), Natriumchlorid, Natriumedetat (Ph. Eur.), Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Infiltrations- und Leitungsanästhesie bei Eingriffen in der Zahnheilkunde, wie: Einzel- und Mehrfachextraktionen, Trepanationen, Apikalresektionen, Zahnfachresektionen, Pulpektomien, Abtragung von Zysten, Eingriffe am Zahnfleisch.

Hinweis: Dieses Produkt enthält keine Konservierungsstoffe vom Typ PHB-Ester und kann daher Patienten verabreicht werden, von denen bekannt ist, dass sie eine Allergie gegen PHB-Ester oder chemisch ähnliche Substanzen besitzen.

Gegenanzeigen: Septanest mit Adrenalin darf aufgrund des lokalnästhetischen Wirkstoffes Articain nicht angewendet werden bei: bekannter Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Articain und andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ, schweren Störungen des Reizbildungs- oder Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block II. und III. Grades, ausgeprägte Bradykardie), akuter dekompensierter Herzinsuffizienz (akutes Versagen der Herzleitung), schwerer Hypotonie, gleichzeitiger Behandlung mit MAO-Hemmern oder Betablockern, Kindern unter 4 Jahren, zur intravasalen Injektion (Einspritzen in ein Blutgefäß). Aufgrund des Epinephrin (Adrenalin)-Gehaltes darf Septanest mit Adrenalin auch nicht angewendet werden bei Patienten mit: schwerem oder schlecht eingestelltem Diabetes, paroxysmaler Tachykardie oder hochfrequenter absoluter Arrhythmie, schwerer Hypertonie, Kammerwinkelglaukom, Hyperthyreose, Phäochromozytom, sowie bei Anästhesien im Endbereich des Kapillarkreislaufes.

Warnhinweis: Das Arzneimittel darf nicht bei Personen mit einer Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfit sowie Personen mit schwerem Asthma bronchiale angewendet werden. Bei diesen Personen kann Septanest mit Adrenalin akute allergische Reaktionen mit anaphylaktischen Symptomen wie Bronchialspasmus, auslösen. Das Arzneimittel darf nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden bei: Nieren- und Leberinsuffizienz (im Hinblick auf den Metabolisierungs- und Ausscheidungsmechanismus), Angina pectoris, Arteriosklerose, Störungen der Blutgerinnung. Das Produkt soll in der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung eingesetzt werden, da keine ausreichenden Erfahrungen mit der Anwendung bei Schwangeren vorliegen und nicht bekannt ist, ob die Wirkstoffe in die Muttermilch übergehen.

Nebenwirkungen: Toxische Reaktionen (durch anomal hohe Konzentration des Lokalanästhetikums im Blut) können entweder sofort durch unbeabsichtigte intravasculäre Injektion oder verzögert durch echte Überdosierung nach Injektion einer zu hohen Menge der Lösung des Anästhetikums auftreten. Unerwünschte verstärkte Wirkungen und toxische Reaktionen können auch durch Injektion in besonders stark durchblutetes Gewebe eintreten. Zu beobachten sind: Zentralnervöse Symptome: Nervosität, Unruhe, Gähnen, Zittern, Angstzustände, Augenzittern, Sprachstörungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Ohrensausen, Schwindel, tonisch-klonische Krämpfe, Bewusstlosigkeit, Koma. Sobald diese Anzeichen auftreten, müssen rasch korrektive Maßnahmen erfolgen, um eine eventuelle Verschlimmerung zu vermeiden. Respiratorische Symptome: erst hohe, dann niedrige Atemfrequenz, die zu einem Atemstillstand führen kann. Kardiovaskuläre Symptome: Senkung der Kontraktionskraft des Herzmuskels, Senkung der Herzleistung und Abfall des Blutdrucks, ventrikuläre Rhythmusstörungen, pektanginöse Beschwerden, Möglichkeit der Ausbildung eines Schocks, Blässe (Cyanose), Kammerflimmern, Herzstillstand. Selten kommt es zu allergischen Reaktionen gegenüber Articain, Parästhesie, Dysästhesie, Hypästhesie und Störung des Geschmackempfindens. Besondere Hinweise: Aufgrund des Gehaltes an Sulfit kann es im Einzelfall insbesondere bei Bronchialasthmatikern zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen, die sich als Erbrechen, Durchfall, keuchende Atmung, akuter Asthmaanfall, Bewusstseinsstörung oder Schock äußern können. Bei operativer, zahnärztlicher oder großflächiger Anwendung dieses Arzneimittels muss vom Zahnarzt entschieden werden, ob der Patient aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen bedienen darf.

Handelsformen: Packung mit 50 Zylinderampullen zu 1,7 ml bzw. 1,0 ml Injektionslösung (Septanest 1/100.000 oder 1/200.000) im Blister.

Pharmazeutischer Unternehmer:

Septodont GmbH, 53859 Niederkassel.
Stand: 06/2008. Gekürzte Angaben –
Vollständige Informationen siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation.



SCHMERZKONTROLLE FÜR GROSS UND KLEIN. **SEPTANEST®** JETZT IN ZWEI GRÖSSEN ERHÄLTlich.



Ihre Patienten sind alle verschieden – und kleinere Patienten brauchen geringere Mengen an Lokalanästhetika. Deshalb gibt es Septanest von Septodont jetzt auch exklusiv als 1-ml-Ampulle.

Mit den beiden Ampullengrößen von 1,7 ml und 1 ml können Sie bei der Schmerzkontrolle die individuellen Bedürfnisse Ihrer Patienten nun noch effektiver berücksichtigen.

Bessere Kontrolle bei der Dosierung, weniger Verlust – Septodont hat die Lösung.



„So groß wie nötig – so klein wie möglich“

Sichere Implantatplanung durch digitale Technologien

Die Diskussion über die Sinnhaftigkeit digitalen Röntgens hält sich schon seit einigen Jahren. Die Einführung von Zusatzmodulen, welche die 2-D-Diagnostik ergänzen, bietet Zahnärzten die Option, ihre diagnostischen Möglichkeiten auf einfache Weise zu erweitern.

Dr. med. dent. Matthias Münch/Viernheim

■ Keine Frage: Dreidimensionale Röntgenbilder des Kiefers liefern dem Zahnarzt viel umfassendere Informationen als Panoramaaufnahmen. Sie geben exakte Auskunft über Knochenhöhe und -breite, zeigen den Verlauf der Nerven und die exakte räumliche Position der Zahnwurzeln. Legt der Behandler diese Informationen seiner Planung zugrunde, kann er bei vielen Indikationen – zum Beispiel bei Implantationen, in der Endodontie oder in der oralen Chirurgie – sichere Therapiewege aufzeigen, die sich auf genaue Diagnosen stützen. DVT-Geräte, deren Aufnahmevermögen den kompletten Kiefer erfassen und von Spezialisten verwendet werden, lohnen sich für Generalisten meist nicht. Auch aus Platzgründen kommt für viele nicht spezialisierte Praxen ein zusätzliches Röntgengerät nicht infrage. Dazu kommen weitere Überlegungen: Zahnärzte sind verpflichtet, das Röntgenbild vollständig zu befunden. Das bedeutet erheblichen Mehraufwand und geht weit über das hinaus, was der Zahnarzt mit seiner DVT-Aufnahme bezwecken will.

Genau hier bieten sich Zusatzmodule für Panoramaröntgengeräte an, welche die herkömmliche 2-D-Diagnostik mit einem kleinen 3-D-Volumen ergänzen. In meiner Praxis habe ich das Panoramaröntgengerät ORTHOPHOS XG Plus DS TSA (Sirona, Bensheim) nachträglich mit einem DVT-Modul aufgerüstet. Mit einem Durchmesser von 8 cm und einer einblendbaren Höhe von maximal 8 cm nimmt das Modul mit nur einer Aufnahme den gesamten Kiefer auf und stellt ihn dreidimensional dar. Informationen gehen dabei nicht verloren, wie dies etwa bei Summationsaufnahmen durch die Überlagerung geschieht. So können Zahnärzte ein, zwei oder auch mehrere nebeneinander liegende Implantate sicher planen.

Sicher implantieren mit DVT-Aufnahmen

Die Vorteile der DVT-Röntgentechnik habe ich für meine Arbeit schon länger erkannt. Seit zwei Jahren nutze ich sie bei Implantaten oder bei Weisheitszähnen mit kritischer Lage. Bis vor mehreren Monaten musste ich die Patienten jedoch zu einem Kollegen überweisen, der über ein entsprechendes Röntgengerät verfügte. Neben der Wertschöpfung, die für meine Praxis verloren ging, bedeutete dies für die Patienten, dass sie einen zusätzlichen Weg machen und damit eine größere Zeitspanne in Kauf nehmen mussten, bis das Bild befundet, die Dia-

gnose gestellt und ein Therapieplan ausgearbeitet wurde. Jetzt erstelle ich die erforderlichen Bilder mit dem ORTHOPHOS XG 3D selbst in der Praxis. Besonders die Option, ein Panoramaröntgengerät mit einem DVT-Zusatzmodul ausstatten zu können, hat mich überzeugt, diese Investition zu tätigen. Die Kombination aus beiden Röntgentechniken in einem Gerät bietet alle diagnostischen Möglichkeiten und gibt Sicherheit bei der Planung von Behandlungen. Auch für die Kostenplanung ist diese Variante günstiger. Zwar können auch mit großen DVT-Geräten OPG-Bilder generiert werden. Doch lassen sich diese Bilder nicht bei den Krankenkassen abrechnen. Bei dem Panoramagerät mit zusätzlicher 3-D-Funktion sind hingegen alle Aufnahmen einfach abrechenbar.

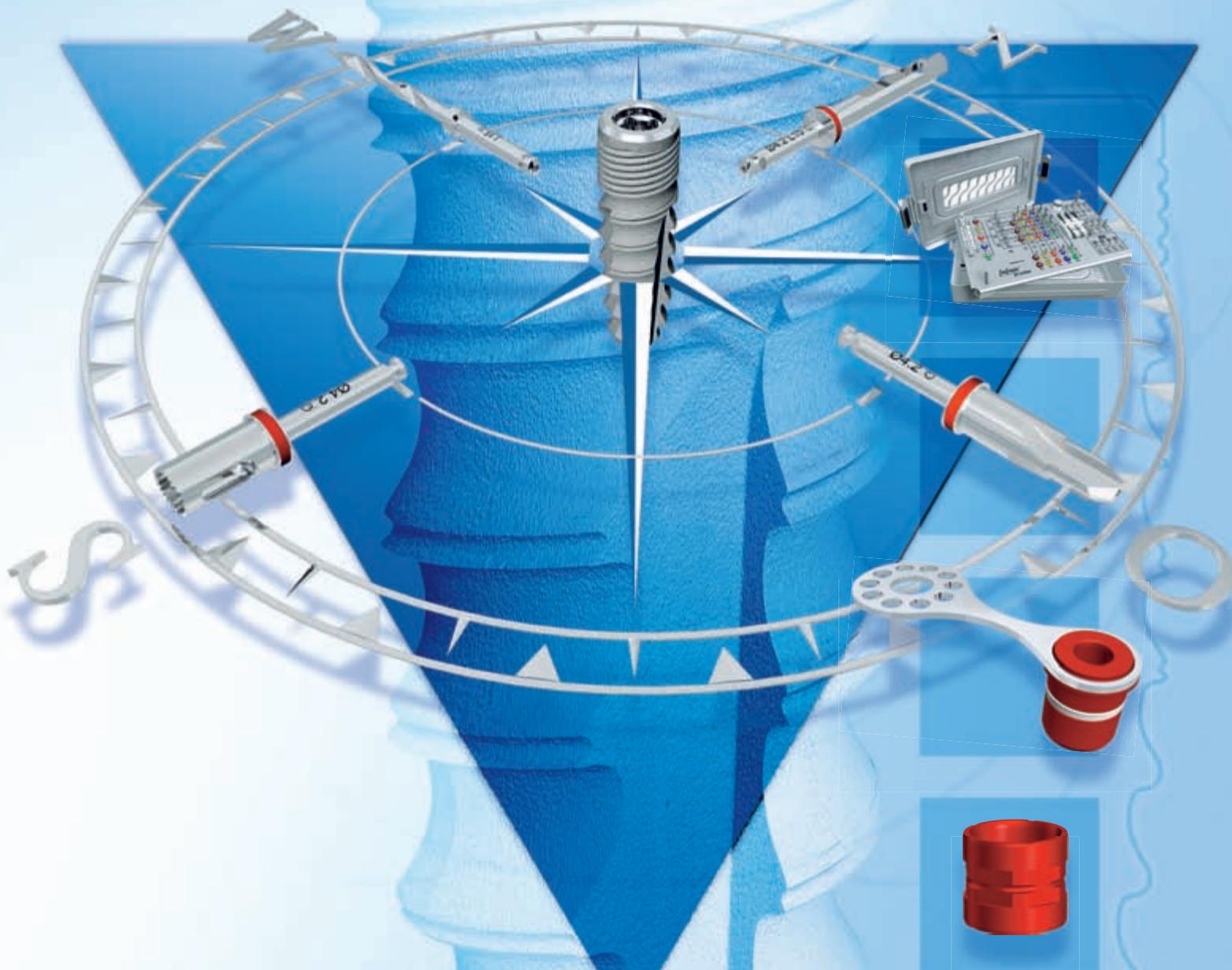
In der täglichen Arbeit werden die 3-D-Aufnahmen vor allem bei der Implantatplanung genutzt. Die Qualität der Bilder ist sehr gut. Man kann quasi durch den Kiefer hindurch wandern, sich dreidimensional im Raum bewegen und Strukturen erkennen, die beim Panoramaröntgen nicht dargestellt werden. Ein großer Vorteil ist, dass der Bereich, der aufgenommen werden soll, flexibel gewählt werden kann. So ist es möglich, Halbseiten zu erfassen oder Teilaufnahmen zu machen. Alle gewählten Ausschnitte werden im maximalen Schärfebereich dargestellt. Eine echte Arbeitserleichterung in der Implantologie entsteht dadurch, dass sich mithilfe der Implantatplanungssoftware GALILEOS Implant ein Prothetikvorschlag des CAD/CAM-Systems CEREC (Sirona) in die Röntgenaufnahme integrieren lässt. Dies ermöglicht, bereits bei der Planung, sowohl die chirurgischen als auch die prothetischen Gegebenheiten eines Falls zu berücksichtigen und das Implantat optimal inserieren zu können.

Fallbeispiel

Der folgende Beispielfall verdeutlicht, wie sich der Workflow einer Implantation mithilfe der 3-D-Bilder sowie der Planungssoftware vereinfacht. Eine 63-jährige Patientin stellte sich bezüglich einer Implantatversorgung in Regio 36 und 37 vor. Statt sie, wie bislang, an einen Kollegen zu überweisen, wurde die betreffende Stelle mit dem ORTHOPHOS XG 3D in meiner Praxis geröntgt (Abb. 1). Das ersparte der Patientin lästige Wege, denn in nur einer Sitzung fertigte und analysierte ich die Aufnahme, beriet die Patientin und setzte anschließend das

tiologic®

*pO*sition geplant sicher implantieren



tiologic® pOsition – schablonengeführte Implantation

Halle 10.1
Stand-Nr. E10/F11



D DENTAURUM
IMPLANTS

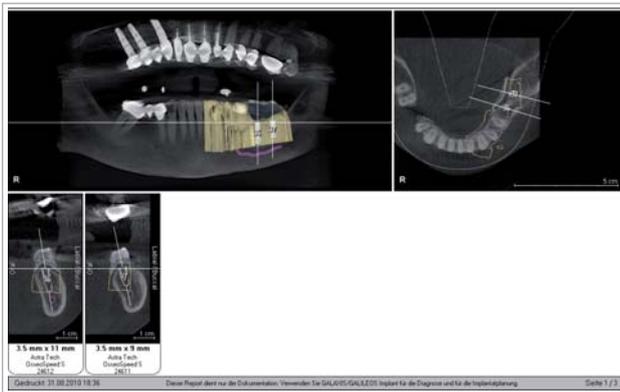


Abb. 1: Regio 32 bis 37 liegen als dreidimensionale Aufnahme vor.

Implantat. Die 3-D-Aufnahme lieferte dabei mehr Informationen als eine herkömmliche Panoramaaufnahme, um das forensische Risiko abzuwägen. Das rechtfertigt die DVT-Aufnahme eindeutig. Beispielsweise lässt sich so der Verlauf des Canalis mandibularis exakt nachvollziehen. So kann bereits bei der Implantatplanung Vorsorge getroffen werden, dass der Nerv nicht verletzt wird. Stellt sich das Knochenangebot lateral als ausreichend dar, kann das Implantat mit entsprechender Länge am Nerv vorbei inseriert werden. 3-D-Aufnahmen sind auch relevant, wenn die Kieferhöhle des Patienten gekammert ist (Underwood'sche Septen). Sie zeigen eindeutig auf, ob sich der Sinus maxillaris zentral oder lateral befindet. Die für den Beispielfall aufgenommenen Bilder in Regio 36 und 37 liefern eindeutige Hinweise über die Breite des Kieferknochens. Entsprechend dieser Daten lässt sich die Position des Implantats optimal bestimmen.

Die Implantatplanung ist eine Sache von Minuten. Der mit CEREC generierte Prothetivorschlag wird in die Implantatplanungssoftware GALILEOS Implant geladen und mit dem Röntgenbild überlagert. Das ermöglicht die simultane prothetische und chirurgische Planung und macht die problematische Abstimmung zwischen Implantat und Aufbau deutlich einfacher. Dabei wird der bisherige Workflow umgekehrt. Bislang plante ein Behandler das Implantat anhand des chirurgischen Befundes. Die prothetische Versorgung musste sich nach Einsetzen des Implantates den postoperativen Gegeben-



Abb. 4: Bei der Implantatplanung entsteht auch eine Scanschablone, die der Firma SICAT als Vorlage für die Bohrschablone dient.

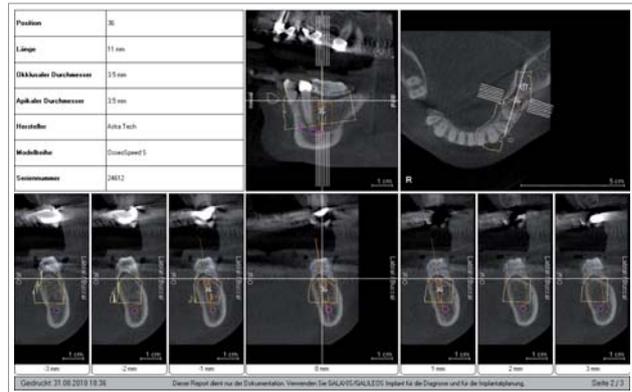


Abb. 2: Implantatplanung für Zahn 36.

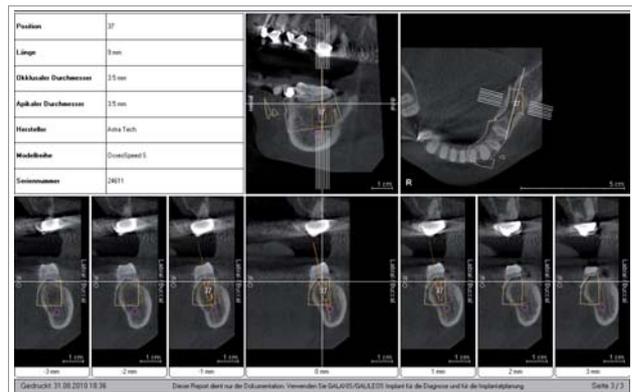


Abb. 3: Implantatplanung für Zahn 37.

heiten anpassen – was gelegentliche Komplikationen oder ästhetische Kompromisse nach sich zog. Jetzt unterstützt die Software mit zusätzlichen Informationen die optimale Ausrichtung des Implantats; sie setzt das Implantat bereits virtuell unter die Krone. Als Implantologe hat man dadurch sowohl die chirurgische als auch die prothetische Situation im Blick und kann das Implantat bestmöglich an die Gegebenheiten anpassen. Für die Visualisierung wird ein 3-D-Modell des ausgewählten Implantatsystems verwendet, sodass sofort überprüft werden kann, ob sich der Vorschlag realisieren lässt. Hochpräzise auf diese Planung abgestimmt, wird auch die Bohrschablone gefertigt, welche die Firma SICAT aus Bonn liefert.

Durch den veränderten Workflow verlagern sich viele Schritte des Implantierens bereits in die Planungsphase, denn jede Eventualität wird schon bei der Planung berücksichtigt. Dadurch stellt der Zahnarzt sicher, dass das Ergebnis wie gewünscht ausfällt. Die Implantate werden an die optimale Stelle positioniert – in nur einer Sitzung – ohne dass der Patient eine Zwischenprothese benötigt. Die hochpräzise Planung auf Basis der 3-D-Daten kann mithilfe der daraus generierten Bohrschablone exakt umgesetzt werden. Man kann die Implantation im Voraus überschauen und muss sich während der Operation nicht unerwarteten Situationen stellen. Das hilft, die Kosten genau zu planen. Letztlich bedeutet die Umstellung für mich auch einen wirtschaftlichen Gewinn, da sich der Aufpreis für das DVT-Modul mit nur wenigen Aufnahmen pro Monat rechnet.



Abb. 5: Der neue ORTHOPHOS XG 3D kombiniert die Vorteile der 2-D- und 3-D-Röntgentechnik.

Auch mein Praxispersonal schätzt die neue Technik. Eine kurze Einweisung genügte, denn die Bedienung erfolgt einfach und intuitiv über das Touchdisplay. Zahnärzte, die 3-D-Aufnahmen befunden möchten, sind verpflichtet, vorab einen DVT-Fachkundenachweis zu erbringen. Die dazu notwendigen Weiterbildungsseminare sind zwar kostenpflichtig, stellen aber eine lohnende Investition dar: 3-D-Röntgen ist ein echter Mehrwert für die Praxis, da alles aus einer Hand angeboten werden kann. Ein deutlicher Kompetenzgewinn, der letztlich auch das Image beim Patienten steigert.

Fazit

Das hier vorgestellte 3-D-Zusatzmodul für den ORTHOPHOS XG bietet mit seinem Aufnahmevermögen von 8 mal 8 Zentimeter ein erweitertes Diagnosespektrum, was sowohl für den Patienten als auch den Zahnarzt von Vorteil ist. Die 3-D-Aufnahmen ermöglichen eine präzise Befundung, auch in kritischen Fällen. Besonders die Möglichkeit der integrierten Implantatplanung stellt sicher, dass der Zahnarzt die chirurgische und prothetische Situation exakt erkennt und dem Patienten eine individuell auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Lösung anbieten kann. Ein großes Plus ist, dass sich die Aufnahmen nur auf die Zahnregion beziehen, die für den Behandler relevant ist. Bei der Anwendung des ORTHOPHOS XG 3D lautet in unserer Praxis die Devise: „So groß wie nötig, aber so klein wie möglich.“ ■

KONTAKT

Dr. Matthias Münch

Praxis für Ästhetische + Rekonstruktive Zahnheilkunde, Implantologie
Heinkelstraße 1a, 68519 Viernheim
Tel.: 0 62 04/9 14 59 40
Fax: 0 62 04/9 14 59 42
E-Mail: info@dr-dent-muench.de

ANZEIGE

ORALCHIRURGIE JOURNAL

Abo



| Erscheinungsweise: 4 x jährlich
| Abopreis: 44,00 €
| Einzelheftpreis: 12,50 €

Preis inkl. MwSt. und Versandkosten

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

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das **ORALCHIRURGIE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 44,- €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift **X** _____

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

Unterschrift **X** _____

Von der Pflicht zur Kür

Anforderungen an ein modernes Implantatsystem

Ob konstantes Eindrehmoment in allen Knochenqualitäten, navigiertes Implantieren, die Möglichkeit der zentralen CAD/CAM-Fertigung von Aufbauteilen: Die Wahl des richtigen und flexiblen Implantatsystems entscheidet nicht selten über den Behandlungserfolg.

Dr. Arnd Lohmann, M.Sc./Bremen

■ Die Zufriedenheit des Patienten ist das Ziel jeder Behandlung. Jeder Kompromiss kann dem Erreichen des gewünschten Endergebnisses abträglich sein. Für die Versorgung mit implantatgetragenen Zahnersatz spielt neben der Qualifikation des zahnmedizinischen Teams auch die Wahl eines optimalen Implantatsystems eine nicht zu unterschätzende Rolle. Nur so kann sichergestellt werden, dass in jeder erdenklichen chirurgischen oder prothetischen Situation unter den gegebenen Umständen das vom Patienten erwartete Behandlungsergebnis erzielt werden kann.

Fall 1: Makrodesign als entscheidender Faktor

Ideal ist es, wenn eine notwendige Sinusbodenelevation zeitgleich mit der Insertion der Implantate erfolgen kann. Ob dies möglich ist, hängt davon ab, ob das Implantat primärstabil inserieren ist. Dieses wird für die meisten Implantatsysteme angenommen, wenn eine Restknochenhöhe von 5 mm zwischen Mundhöhle und Sinus maxillares nicht unterschritten wird. Bei einer Unterschreitung dieser Distanz wird ein zweizeitiges Vorgehen empfohlen. Zwangsläufig wäre damit eine Doppelbelastung des Patienten verbunden.

Abbildung 1 zeigt das präoperative Röntgenbild in Regio 16 mit einer Restknochenhöhe von 2,8 mm. Das einzeitige Vorgehen beim Sinuslift mit primärstabiler Insertion des XiVE®-Implantats (DENTSPLY Friadent) wird durch das Makrodesign in Verbindung mit einer Aufbereitung des Implantatbetts ermöglicht, die auf die Knochenqualität des jeweiligen Patienten abzustimmen ist. Das XiVE®-Implantat erzeugt beim Eindrehen eine extrem hohe Kompression des Knochens

im krestalen Drittel des Implantatbetts – also in dem Bereich, in dem bei einem einzeitigen Sinuslift Knochen vorhanden ist. Eine zu starke Kompression des Knochens wird durch den Einsatz des XiVE®-Spiralbohrers krestal vermieden. Dieser Bohrer trägt nur im oberen Drittel des Implantatbetts Substanz ab. Die Versenktiefe des Bohrers wird vom Chirurgen individuell, gemäß der Knochenhärte des Patienten, in drei Stufen (D1-D3) gewählt. Bei einer Knochenqualität D4 wird auf die Verwendung des Krestalbohrers verzichtet. So kann ein konstantes Eindrehmoment und eine optimale Primärstabilität auch in extrem schwierigen Situationen erzielt und – im Sinne des Patienten – auf einen Zweiteingriff verzichtet werden. Abbildung 2 zeigt die Situation fünf Jahre post OP.

Fall 2: Abgestimmtes Navigationssystem als entscheidender Faktor

Noch eindrucksvoller ist es für den Patienten, wenn auf eine schon geplante Augmentation – dank neuester Technik – vollständig verzichtet werden kann. Um in Grenzsituationen – etwa bei deutlichem Unterschreiten der vom Softwarehersteller angegebenen Sicherheitsabstände – erfolgreich und risikoarm vorgehen zu können, muss das Bohrsystem zwei Bedingungen erfüllen. Einerseits müssen die Bohrer exakt auf das Implantatsystem abgestimmt sein und andererseits dürfen sie nur minimale Toleranzen in der Bohrerführung aufweisen. Mit ExpertEase® (DENTSPLY Friadent) steht für das XiVE®-Implantat ein solches System zur Verfügung.

Ein kleiner Tipp: Wenn Sie die Komponenten verschiedener Hersteller vergleichen, prüfen Sie die Beweg-



Abb. 1: Die Messaufnahme verdeutlicht das geringe vertikale Platzangebot. – **Abb. 2:** Zustand fünf Jahre post OP. – **Abb. 3:** Schön wie am ersten Tag und doch schon fünf Jahre in Funktion.



Knochenaufbau



Membranen



Implantate

Oral
Regenerative
Medicine

Oral Implant
Medicine



Endodontie



Tissue Care

Oral Healing
Medicine

So haben Sie alles sicher im Griff!

RIEMSER Dental

Comprehensive Oral Surgery Technologies

RIEMSER-Dental auf der IDS!

34. IDS Köln vom 22.-26. März 2011, Halle 3.2 /C/040

Sehen & erleben Sie Produktinnovationen bei RIEMSER!



RIEMSER 

RIEMSER Arzneimittel AG | Geschäftsbereich Dental | Lindigstraße 4 | 63801 Kleinostheim | Germany
fon + 49 (0) 6027 4686-0 | fax + 49 (0) 6027 4686-686 | e-mail dental@RIEMSER.de | www.RIEMSER-Dental.de

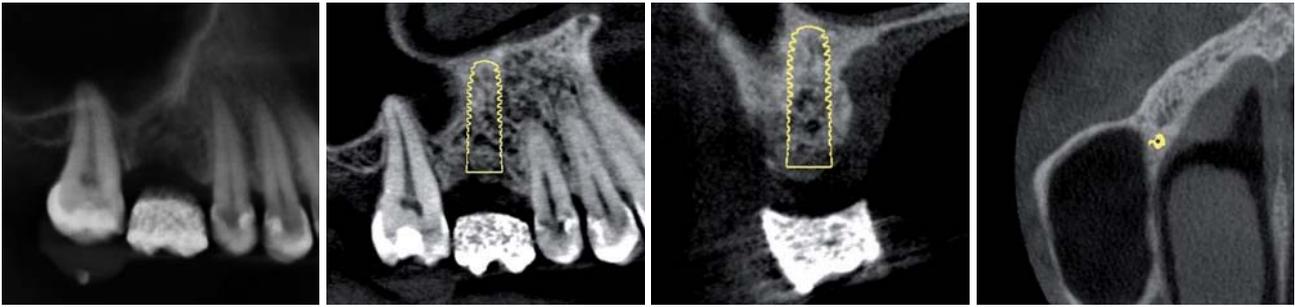


Abb. 4: 3-D-Planung. **a)** OPG Ausschnitt (aus DVT errechnet), **b)** geplante Position in der Sagittalansicht, **c)** geplante Position in der Frontalansicht, **d)** geplante Position Transversalansicht.

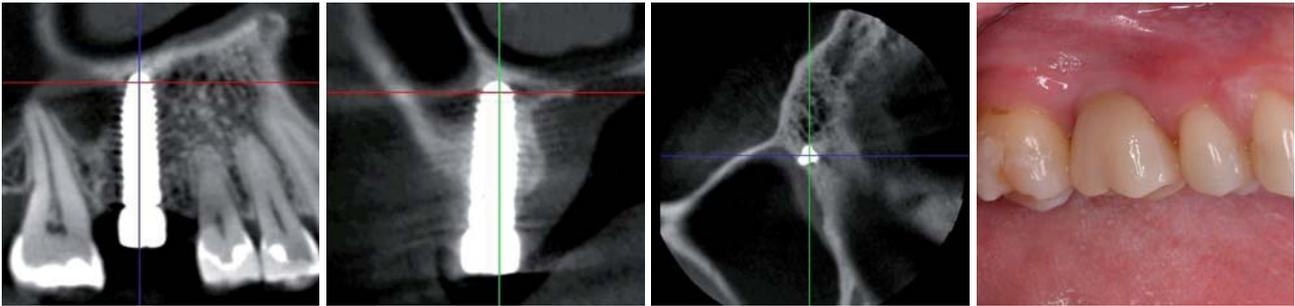


Abb. 5a bis d: Zustand nach Insertion der Implantate und der prothetischen Versorgung mit einer Vollkeramikkrone auf individuellem Zirkonabutment.

lichkeit des Bohrers in den Ringen der Bohrschablone – auch auf halber Bohrerlänge!

Die Abbildung 4a zeigt ebenfalls eine Panoramachichtaufnahme von Regio 16. Die Notwendigkeit eines Sinuslifts erschien unumgänglich. Der Einsatz des ExpertEase®-Sets ließ eine exakte dreidimensionale Planung mit vorhersagbarem Ergebnis zu (Abb. 4b bis 4d). Das mit einer zahngetragenen ExpertEase®-Bohrschablone und ohne Aufklappen – flapless – eingebrachte Implantat ist optimal positioniert (Abb. 5a bis 5c). Die definitive Versorgung erfolgte mit einem individuell hergestellten Zirkondioxidabutment und einer vollkeramischen Krone (Abb. 5d).

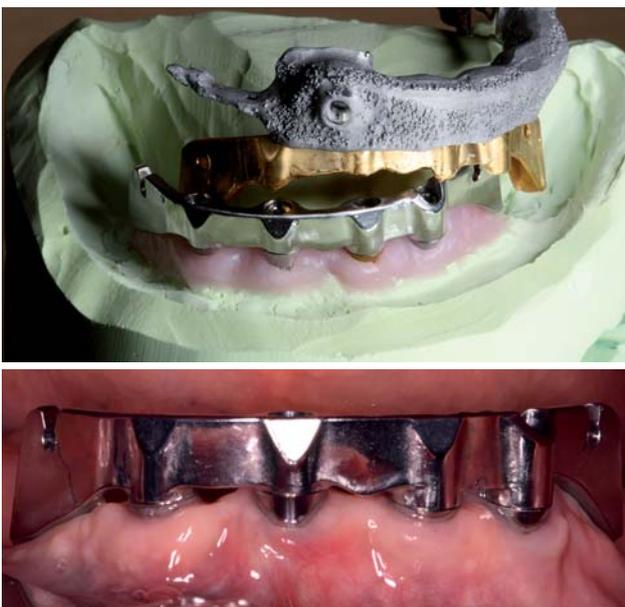


Abb. 6: Der im CAD/CAM-Verfahren hergestellte Steg mit Galvano-Stegreiter und NEM-Gerüst. – **Abb. 7:** Der Steg intraoral.

Fall 3: CAD/CAM als entscheidender Faktor

Die Vorteile individueller, in CAD/CAM-Technik gefertigter Aufbauteile sind vielfältig. Zum einen ist die Gewebeanlagerung an Titan und Zirkondioxid besser als an einem im Gussverfahren hergestellten individualisierten Goldaufbau.¹ Zum anderen wird ein Durchsimmern des Metalls durch die Schleimhaut vermieden (Abb. 5d).

Seit einiger Zeit bietet DENTSPLY Friadent für seine Implantatsysteme die Möglichkeit, Brückengerüste und Stege aus Titan oder edelmetallfreien Legierungen (NEM) im CAD/CAM-Verfahren herstellen zu lassen (Abb. 6). Da gussbedingte Ungenauigkeiten in der Frästechnik keine Rolle spielen, weisen diese Konstruktionen eine nie dagewesene Passung auf. Abbildung 7 zeigt einen Steg auf vier XiVE®-TG-Implantaten zur Aufnahme einer Riegelarbeit.

Fall 4: Größenauswahl als entscheidender Faktor

Insbesondere im Frontzahnbereich ist der Implantatdurchmesser für ein optimales ästhetisches Ergebnis entscheidend. Er sollte leicht geringer sein als der Durchmesser des zu ersetzenden Zahns.² Darüber hinaus sollte ein Abstand von 1,5 mm³, besser 2 mm⁵, zum Nachbarzahn eingehalten werden. Für den lateralen oberen Schneidezahn, mit einem durchschnittlichen Platzangebot von 6 bis 7 mm⁵, ist somit ein Implantatdurchmesser größer als 3 mm nicht akzeptabel. Ein einteiliges Implantat kommt aus anatomischen Gegebenheiten nicht in Betracht. In der Region des oberen seitlichen Schneidezahns beträgt der Winkel zwischen der

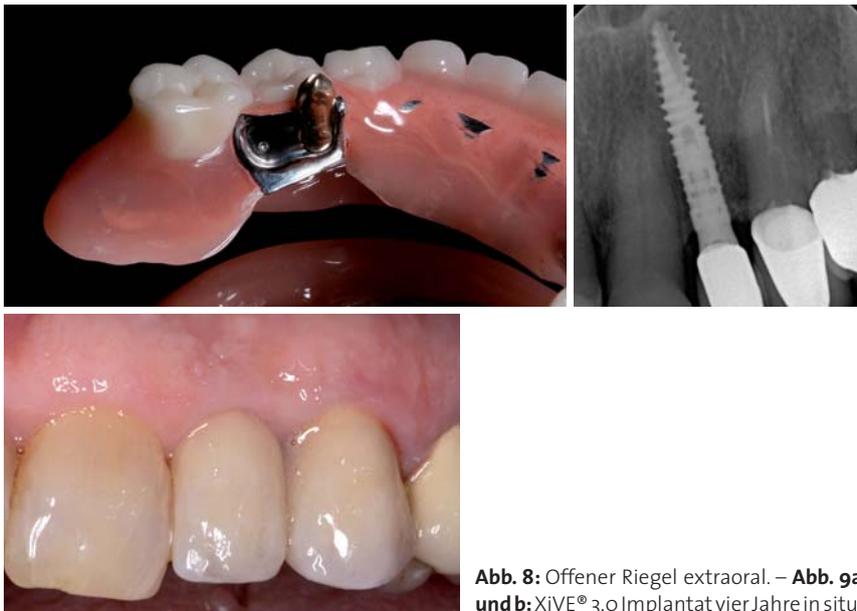


Abb. 8: Offener Riegel extraoral. – Abb. 9a und b: XiVE® 3,0 Implantat vier Jahre in situ.

Achse des Alveolarfortsatzes und der Zahnachse durchschnittlich 20 Grad.⁴ Diese anatomische Gegebenheit verlangt nach einem gewinkelten Abutment. Darüber hinaus ist der in dieser Region, in der Regel notwendige Knochenaufbau bei einem einteiligen Implantat nicht mit einer GBR-Technik zu realisieren.³ Das XiVE®-Implantatsystem ist eines der wenigen Systeme, das ein 3,0 mm Implantat in zweiteiliger Ausführung anbietet. Abbildung 9 zeigt den Röntgenbefund mit perfekter Knochensituation eines XiVE® 3,0-Implantats vier Jahre nach Eingliederung der Versorgung (Abb. 9b).

Zusammenfassung

Konstantes Eindrehmoment in allen Knochenqualitäten, perfekt abgestimmtes Navigationssystem mit minimaler Toleranz, die Möglichkeit der zentralen CAD/CAM-Fertigung von Aufbauteilen aus NEM, Titan und Zirkondioxid und eine optimal abgestimmte Auswahl des für die jeweilige Situation perfekten Implantats sind nur einige Gründe, warum XiVE® für uns das Implantatsystem der ersten Wahl ist.

Da, aus Patientensicht, der Unterschied zwischen zwei notwendigen operativen Eingriffen oder einem – wie in Fall 1 –, oder der Unterschied zwischen einer Augmentation des Sinusbodens und einem transgingivalen, minimalinvasiven Einbringen des Implantats – wie in Fall 2 – durchaus entscheidend für die Wahl des Arztes sein kann, wird das Implantatsystem indirekt zu einem entscheidenden Faktor für die Akzeptanz der Praxis durch die Patienten. Die bessere Passung und Gewebeerträglichkeit CAD/CAM-gefertigter Abutments und Stege – wie in Fall 3 – wird dem Patienten zwar ebenso wenig bewusst werden, wie der korrekte Abstand zwischen Zahn und Implantat – wie in Fall 4; beide sind umso wichtiger für den Langzeiterfolg – und damit für den guten Ruf Ihrer und unserer Praxis. ■

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/oralchirurgie zum Download bereit.

■ KONTAKT

Dr. Arnd Lohmann

Praxis für Zahnheilkunde Dr. Arnd Lohmann, M.Sc.
Ostpreußische Straße 9
28211 Bremen
Tel.: 04 21/44 38 68
E-Mail: mail@dr-arnd-lohmann.de



Die einfache und sehr sichere Sinusbodenelevation



Besuchen Sie uns:
Halle 04.1, Stand A
010, Stand B 019

Veranstaltungen auf der IDS
22.03.2011 - 26.03.2011

**Hands-on Kurse/
Workshops**

Crestal Approach - Sinus KIT CAS-KIT



Einzigartiges Bohrerdesign
mit Bohrstop



Hydraulisches Anheben
der Membrane



Innovatives
Bone Spreading
System

Weitere Highlights finden Sie auf

WWW.SINUSKIT.COM



Mergenthaler Allee 25
65760 Eschborn
Tel. 06196-777-55-0
Fax. 06196-777-5529
Authorized Sales
by OSSTEM Germany GmbH

Zahnklinik – Irreführung des Patienten?

Kriterien für die Zulässigkeit der Bezeichnung „Zahnklinik“

Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg hatte sich als Landesberufsgericht für Heilberufe mit der Frage zu beschäftigen, unter welchen Voraussetzungen die Bezeichnung „Zahnklinik“ geführt werden darf, ohne dass es sich hierbei um berufswidrige Werbung handelt – OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 14.07.2010, Az. OVG 91 HB 1.08.

RA Frank Heckenbücker/Köln

■ Der Entscheidung lag zugrunde, dass in den Jahren 2004 bis 2008 eine Praxisgemeinschaft, bestehend aus einer Gemeinschaftspraxis und verschiedenen Einzelpraxen, unter der Bezeichnung „Zahnklinik B.“ in die Öffentlichkeit getreten war. Gegen die beteiligten Ärzte wurde durch die zuständige Kammer eine berufsrechtliche Rüge ausgesprochen mit der Begründung, durch die Benutzung des Begriffs „Zahnklinik B.“ werde der Eindruck eines Krankenhauses mit organisatorischer Arbeitsteilung erweckt, was zu einer Irreführung der Patienten führe, da derartige Voraussetzungen durch die Praxisgemeinschaft nicht erfüllt seien. Hiergegen wehrten sich die betroffenen Zahnärzte vor dem Berufsgericht.

Das Gericht hat sich in diesem Verfahren noch einmal intensiv mit den Voraussetzungen beschäftigt, unter denen die Bezeichnung „Zahnklinik“ in der Öffentlichkeit geführt werden darf. Hierbei stellte es klar, dass die Benutzung des Begriffs „Zahnklinik“ in der Öffentlichkeit, beispielsweise auf Praxisschildern, Briefbögen, in Branchenfernsprechbüchern, in E-Mail-Adressen und im Rahmen eines Internetauftrittes, nicht von vornherein als berufswidrig beurteilt werden kann. Entscheidend für die Frage der Berufswidrigkeit der Bezeichnung sei, ob die Erwartungen, die ein Patient an eine Zahnklinik stellt, durch den Verwender der Bezeichnung erfüllt werden.

Für den Begriff „Zahnklinik“ gibt es ebenso wie für den im Rechtsverkehr allgemein verwendeten Klinikbegriff keine gesetzlichen Vorgaben. Ausgangspunkt der Beurteilung ist daher – nach Auffassung der Rechtsprechung – das Verständnis und die Erwartung des Verkehrs, also der Patienten. Die Patientenerwartung ist, wie übereinstimmend festgestellt wird, maßgeblich auf die Möglichkeit einer stationären Behandlung – im Unterschied zu einer rein ambulanten Behandlung – ausgerichtet, sowie der Möglichkeit der Behandlungen auch zur Nachtzeit und im Notfall.

Das OVG macht deutlich, dass der Begriff „Klinik“ in der Öffentlichkeit allerdings einen Bedeutungswechsel erfahren hat. So werde heute nicht mehr eine einem Krankenhaus immanente organisatorische und räumliche Ausstattung erwartet. Auch kleinere Einheiten rechtfertigten heutzutage durchaus die Annahme der Klinikgemeinschaft. Entscheidendes Kriterium bleibt aber nach wie vor auch nach den Darlegungen des OVG Berlin-Brandenburg, dass die baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen für die stationäre Aufnahme von Patienten gewährleistet sind und die

Ausstattung mit Ärzten und Pflegepersonal eine von der ambulanten Behandlung abgrenzbare stationäre Behandlungstätigkeit ermöglicht.



Zum Begriff der „Zahnklinik“ führt das Gericht aus, dass der Patient hier keine „Rundumversorgung“ erwartet. Der objektive Beobachter erwartet allerdings durch die Kombination der Begriffe „Zahn“ und „Klinik“ Behandlung und Versorgung „rund um den Zahn“. Der Patient erwartet, dass hier zahn- sowie mund-, kiefer- und gegebenenfalls gesichtschirurgische Leistungen nicht nur ambulant, sondern auch im stationären Rahmen angeboten werden. Der Zusatz „Zahn“ begrenzt nur die Art der vorgenommenen Behandlungen, nicht aber die Anforderung an die Ausstattung der medizinischen Einrichtung. Die das Verfahren betreibenden Zahnärzte hatten nämlich gegen die Rüge der Kammer eingewandt, dass eine stationäre Behandlung nicht zwingend erforderlich sei, sondern dass unter dem Begriff „Klinik“ auch ein Zusammenschluss von Zahnärzten zu einer Praxisausübungsgemeinschaft zum Zwecke der rein ambulanten Behandlung und Versorgung „rund um den Zahn“ mit einem breit gefächerten Leistungsspektrum verstanden werde. Das Gericht sah keine greifbaren Anhaltspunkte dafür, dass sich die Verkehrsauffassung zum Begriff der „Zahnklinik“ in den letzten Jahren dahingehend geändert haben könnte, dass nach Auffassung der Patienten eine stationäre Unterbringung in einer Klinik nicht mehr für diese charakterisierend sei. Auch die das Verfahren betreibenden Zahnärzte haben diesen Gesichtspunkt nicht mit Absolutheit verfolgt, sondern hatten die Auffassung vertreten, dass die von ihnen vorgehaltenen Patientenappartements, die nicht die Ausstattung eines

BIOHORIZONS®

SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.



Die **Laser-Lok® Mikrorillen** sind eine Reihe zellgrosser Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

Die geschützten Mikrorillen stellen die einzige innerhalb der Branche genehmigte Oberfläche dar, die sowohl eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut als auch einen ästhetischen Langzeiterfolg durch Stabilisierung des Hart- und Weichgewebes zeigt.

Erfahren Sie mehr über
Laser-Lok® 3.0mm unter:
[www.biohorizonsimplants.de/
LaserLok3mm.pdf](http://www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf)

**Jetzt unsere Ein-
und Aufsteiger-
angebote nutzen!**

+49 (0)7661/90 99 89-0
info@biohorizons.com

BioHorizons GmbH
Marktplatz 3
79199 Kirchzarten
Tel.: +49 (0)7661/90 99 89-0
FAX: +49 (0)7661/90 99 89-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

stationären Klinikbetriebes aufwiesen, ausreichend seien, um die Klinikbezeichnung zu rechtfertigen, da eine Übernachtungsmöglichkeit bestehe.

Das Oberverwaltungsgericht hat die Möglichkeit der stationären Unterbringung und Behandlung als Voraussetzung für die Bezeichnung „Klinik“ betont, dies jedoch nicht allein zum Gegenstand der Entscheidung gemacht. Das Gericht hat weiterhin ausgeführt, dass die unter der Bezeichnung „Zahnklinik B.“ angebotenen Therapieformen und Leistungsangebote wie ästhetische Zahnheilkunde, Kieferorthopädie, Implantatchirurgie, Parodontologie, Prophylaxe/professionelle Zahnreinigung und Prothetik/Implantatprothetik, durchaus zum Leistungsspektrum ambulanter Zahnarztpraxen gehören und damit nicht zwingend eine typisch klinische Ausstattung erfordern. Auch dass sich im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein als Schleuse fungierender Vorraum, ein Behandlungszimmer mit fest integrierter Narkosetechnik, Röntgenapparatur und entsprechenden Behandlungsplatz befinde, reicht für sich alleine genommen ebenfalls nicht aus, um das Erscheinungsbild einer Klinik zu begründen. Das Gericht führt dazu aus, dass Behandlungen unter Vollnarkose heutzutage regelmäßig ambulant vorgenommen werden und die Patienten nach Behandlung und Aufwachen noch eine Zeit überwacht und dann entlassen werden, sodass vor diesem Hintergrund auch das Vorhandensein eines eigenen Aufwachraums nicht den Schluss auf eine stationäre Behandlung im Sinne einer Klinik zulasse.

Ebenso wenig reiche es aus, wenn Behandlungszeiten von montags bis freitags von 7.00 bis 22.00 Uhr, samstags von 9.00 bis 18.00 Uhr und sonntags von 9.00 bis 12.00 Uhr mit einer darüber hinausgehenden ständigen Rufbereitschaft eines Arztes angeboten werden und behauptet wird, ein 24 Stunden besetztes Schwesternzim-

mer vorzuhalten. Das Gericht führt hierzu aus, dass das Leistungsangebot von Zahnärzten und Ärzten sich auch hinsichtlich der Sprechzeiten heute stark verändert hat, sodass allein die Ausdehnung der Leistungszeiten als solche ebenfalls nicht dazu führen, dass die Patientenerwartung an eine Klinik hierdurch erfüllt wird.

Eine Irreführung durch die Begrifflichkeit „Zahnklinik B.“ liegt, so das Gericht, auch darin begründet, dass seitens der Patienten eine Organisationsform erwartet werde, die hinsichtlich ihrer haftungsrechtlichen Konsequenzen einer Gemeinschaftspraxis gleichsteht, wenn es zum Streit – etwa über die Berechtigung der Abrechnung oder Haftung wegen angeblicher Schlechtbehandlung – kommt.

Fazit

Die Entscheidung des OVG Berlin-Brandenburg macht noch einmal deutlich, dass – sofern der Begriff Klinik nicht in der Form von „Praxisklinik“ oder „Tagesklinik“ geführt wird –, zwingend die Möglichkeit der stationären Unterbringung mit einer hierfür geeigneten Ausstattung erforderlich ist, und eine Rechtsform die dem Patienten einheitliche Haftungsansprüche gewährt. ■

KONTAKT

Frank Heckenbücker

Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte Partnergesellschaft
Hohenzollernring 37, 50672 Köln
Web: www.goz-und-recht.de

„Top Ten Ablehnungen der Kostenträger“

■ Der BDO hat gemeinsam mit der Internet-Plattform www.goz-und-recht.de einen neuen Service für BDO-Mitglieder eingerichtet. In regelmäßigen Abständen werden „Die Top Ten Ablehnungen der Kostenträger“ vorgestellt und kommentiert. Die Justiziarin des BDO, Rechtsanwältin Dr.

Susanna Zentai, wird die entsprechenden Gebührenpositionen kommentieren und die neuesten Gerichtsurteile und Argumentationen hierzu einarbeiten. Alle BDO-Mitglieder sind herzlich eingeladen, aktuelle Probleme und Fragen in der Auseinandersetzung mit den Kostenträgern an Frau Dr. Zentai weiterzugeben.



Soweit die Thematik für alle interessant ist, wird eine entsprechende Information an alle Mitglieder weitergegeben.

**GOZ
und
Recht**

„Die Top Ten Ablehnungen der Kostenträger“ werden zunächst per Rundmail bekanntgegeben und erscheinen zusätzlich in den Ausgaben des Oralchirurgie

Journals und auf der Seite www.goz-und-recht.de.

Der BDO und seine Mitglieder erhalten als Partner der Internet-Plattform www.goz-und-recht.de einen vergünstigten Zugang. ■

Rückfragen bitte an zentai@d-u-mr.de



ProMax 3D • PlanScan • ProFace
3D Perfektion für schnittstellenoffene CAD/CAM



Digitale Perfektion

Planmeca setzt Maßstäbe: Mit einem integrierten Intraoralscanner – direkt an der Behandlungseinheit und mit offener Schnittstelle zu verschiedenen CAD/CAM-Systemen.

Erleben Sie die neue Dimension der Zahnmedizin. Sehen Sie einen digitalen intraoralen Scan, perfekt in einem 3D Bild kombiniert mit DVT- und 3D-Gesichtsaufnahmen. Erfassen Sie die gesamte Anatomie Ihres Patienten im Detail – mit nur einem Blick. Offene Schnittstellen zu verschiedenen modernen CAD/CAM-Systemen ermöglichen Ihnen die Nutzung Ihrer Ergebnisse nach Ihren individuellen Bedürfnissen. Nutzen auch Sie schon heute richtungweisende Technologien in der Implantologie, Endodontologie, Parodontologie, Kieferorthopädie oder Kiefer- und Gesichtschirurgie. Eine neue Ära der Zahnmedizin hat begonnen. Seien Sie dabei. Es ist Ihre Entscheidung.

Das Original

nur aus Bad Nauheim



Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln
Halle 10.2, Gang S, Stand 048

K.S.I.
20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

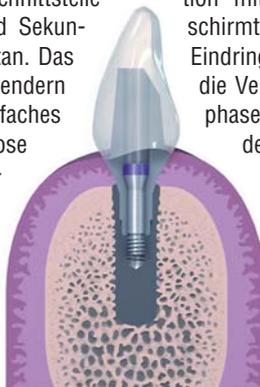
Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

Herstellerinformationen

Straumann

Keine Chance für Bakterien

Die konische CrossFit Verbindung des Straumann Bone Level Implantats steht laut Straumann für eine präzise Schnittstelle zwischen Implantatkörper und Sekundärteilen aus Keramik oder Titan. Das ausgeklügelte Prinzip bietet Anwendern und Patienten viele Vorteile: einfaches und sicheres Handling, mühelose exakte Positionierung von Sekundärteilen. Dafür verantwortlich sind die selbstführende interne Verbindung und die vier Rotationsicherungselemente. Passung und Präzision sind direkt fühlbar, der Schutz vor Rotation garantiert, so Straumann. Eine weitere Besonderheit ist der interne Konus von 15 Grad. Der Hersteller wertet die konische Verbindung zwischen Implantat und Abutment als besonders zweckmäßig, weil sie prothetische Flexibilität schafft und gleichzeitig mechanische Langzeitstabilität in allen Belastungssituationen bietet. Zudem verhindert sie Mikrobewegungen und minimiert den Mikrospace. Dies erfolgt so effektiv, dass die Konusverbindung bakterien dicht sei. Eine aktuelle



Studie der Universität Boston¹ bestätigt dies: Die CrossFit Verbindung hielt der Konfrontation mit oralen Bakterien stand und schirmte das Implantatinnere vor deren Eindringen ab. Umgekehrt verhinderte die Verbindung in einer zweiten Testphase das Austreten von Bakterien aus dem Implantatinneren. Die Autoren bescheinigten der CrossFit Verbindung eine hohe Dichtigkeit. Mit diesen Eigenschaften würde die CrossFit Verbindung beste Voraussetzungen für ästhetische Langzeitergebnisse in der Implantologie schaffen, und davon profitieren Anwender und Patienten gleichermaßen.

¹ Studie S. Dibart, A. Kantarci, Z. Skobe, D. Nguyen, Boston University, Boston, MA, The Forsyth Institute, 1637 Implant-Abutment Connection: In Vitro Testing of the Microbiological Seal.

Straumann GmbH

Jechtinger Straße 9

79111 Freiburg im Breisgau

E-Mail: info.de@straumann.com

Web: www.straumann.de

OT medical

Humanpräparate-Kurs begeistert erfahrene Implantologen aus Deutschland

„Ein historischer Moment: Erstmals wurde ein Vertrag auf unbegrenzte Zusammenarbeit zwischen einem Industrieunternehmen und dem II. Institut für Pathologie der Semmelweis Universität geschlossen“ – mit diesen Worten begrüßte Prof. Dr. Timár (Direk-

beeinflussen können“ sowie „Indikationsbezogene Lösungsmöglichkeiten bei geringem Knochenangebot“. Den Workshop-Teilnehmern wurde an zwei Tagen ein umfangreiches Programm geboten. Fernab der täglichen Routine bot sich viel Zeit für einen offenen Erfahrungsaustausch unter-



ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

tor, II. Institut für Pathologie der Semmelweis Universität, Budapest) am 15./16. Oktober 2010 eine Gruppe von 19 deutschen Zahnärzten und Implantologen zum ersten gemeinsamen Humanpräparate-Kurs der Semmelweis Universität und der OT medical GmbH in Budapest. Der Schwerpunkt dieser intensiven Schulung waren „Anatomische Faktoren, die die Planung und Implantation

beeinflussen können“ sowie „Indikationsbezogene Lösungsmöglichkeiten bei geringem Knochenangebot“. Den Workshop-Teilnehmern wurde an zwei Tagen ein umfangreiches Programm geboten. Fernab der täglichen Routine bot sich viel Zeit für einen offenen Erfahrungsaustausch untereinander und mit Spezialisten der Semmelweis Universität. In kleinen Gruppen wurden eigene Erfahrungen und wertvolle Tipps im Umgang mit den OT medical-Systemen ausgetauscht. Interessante Fachvorträge rundeten das Programm ab und machten es zu einem gelungenen Event. OT medical-Humanpräparate-Kurse werden ab sofort halbjährlich stattfinden. Der nächste Kurs ist für das 1. Halbjahr 2011 geplant.

OT medical GmbH

Konsul-Smidt-Str. 8 B

28217 Bremen

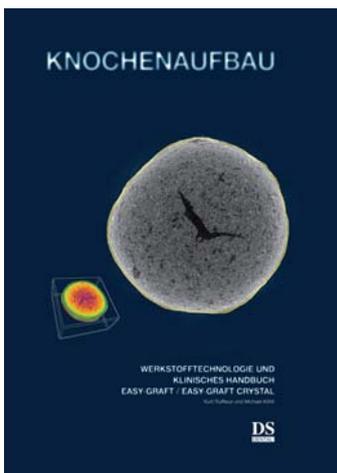
E-Mail: info@ot-medical.de

Web: www.ot-medical.de

Degradable Solutions

Knochenaufbau zum Nachlesen

Die Herstellerfirma des innovativen Knochenersatzmaterials easy-graft® veröffentlicht ihr erstes Handbuch zum Thema Knochenaufbau. Das klinische Handbuch bietet jedem etwas. Egal ob der Leser sich grundsätzlich für das Thema Knochen-/Knochenaufbau interessiert oder er bereits viele Erfahrungen im Bereich Knochenaufbau gesammelt hat – mit seinen spannenden, wissenschaftlichen Fallstudien begeistert es. Das Buch ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil vermittelt die wichtigsten Grundlagen zu Knochen und Knochenaufbaumaterialien, aufgeteilt in folgende Kapitel: Knochen – Begriffe und Grundlagen, Anwendung und Funktionsweise der easy-graft®-Produkte, Knochenaufbaumaterialien



– resorbierbar oder volumenstabil?, Werkstoffinformation, Antworten zu den häufigsten Fragen. Der zweite Teil lotet die Möglichkeiten und Grenzen der easy-graft®-Produkte in verschiedenen Indikationen anhand von Fallbeispielen aus: Socket Preservation, Verschluss von Mund-Antrum-Verbindungen, Parodontologie, Implantologie, augmentative Verfahren.

Das Buch kann im Buchhandel unter der ISBN-

Nummer 978-3-033-02628-5 erworben oder via E-Mail bestellt werden bei:

Degradable Solutions AG

Wagistr. 23, 8952 Schlieren, Schweiz

E-Mail: dental@degradable.ch

Web: www.degradable.ch

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

CAMLOG

Doppelt gut

Für implantologisch tätige Behandlungsteams, die konische Implantat-Abutment-Verbindungen bevorzugen, erweitert CAMLOG nun sein Produktangebot und bringt zur IDS 2011 das CONELOG® Implantatsystem auf den Markt. Eine Besonderheit ist, dass CAMLOG® Implantate und CONELOG® Implantate die gleiche Außengeometrie (SCREW-LINE) aufweisen und mit ein und demselben Chirurgie-Set inseriert werden können. Dies führt zu einer hohen Flexibilität in der chirurgischen Praxis und einem vereinfachten Handling des Instrumentariums.



Das Chirurgie-Set CAMLOG®/CONELOG® SCREW-LINE beinhaltet neue Bohrer ohne Innenkühlung in einem vierschneidigen Design und mit exzellenten Schneidleistungen. CONELOG® SCREW-LINE Implantate verfügen über einen selbsthemmenden Innenkonus (7.5°) und die beliebte CAMLOG Indizierung mit den drei Nuten im Implantat und

den korrespondierenden Nocken am Abutment. Damit werden eine anwenderfreundliche Handhabung und eine hohe Passgenauigkeit der Systemteile erreicht. Beim CONELOG® Implantatsystem kommt der Konus erst mit den Abutments zum Einsatz, womit ein konisch bedingter Höhenversatz bei der Abformung ausgeschlossen ist. Ein einfaches Lösen der Abutments ist durch ein cleveres Löseinstrument gewährleistet. CONELOG® SCREW-LINE Implantate sind in den Durchmessern 3,3mm, 3,8mm, 4,3mm und 5,0mm verfügbar. Für die Durchmesser 3,8mm, 4,3mm und 5,0mm gibt es ein 7mm kurzes Implantat. Die Implantatlängen 9mm, 11mm, 13mm und 16mm sind für alle Durchmesser erhältlich. CAMLOG® SCREW-LINE Implantate unterscheiden sich durch die Verbindungsgeometrie und nicht im Preis. Zu dem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis bietet CAMLOG eine Preisgarantie von zwei Jahren auf alle seine Implantate – gültig in Deutschland ab der IDS 2011.

Informieren Sie sich auf der IDS am CAMLOG Stand in Halle 11.3, Stand A010/B019.

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5

71299 Wimsheim

E-Mail: info.de@camlog.com

Web: www.camlog.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



Seit unserer Gründung vor mehr als 20 Jahren, haben wir uns auf qualitativ hochwertige und innovative Produkte zur Prävention vor Kreuzkontamination und Infektionen im OP-Bereich spezialisiert.

Unsere Produkte garantieren Ihnen, Ihrem Team und Ihren Patienten, Sicherheit und Schutz im alltäglichen Einsatz, sowie bei spezifischen Behandlungsgebieten wie Implantologie oder MKG - Chirurgie.

Mit Omnia sicher in Sicherheit.

Surgical Line



Safety Line



MAXIL®



IDS 2011

Cologne, 22-26.03.2011
Besuchen Sie Uns
Hall 4.1 Stand C088- D089

OMNIA®
Disposable Medical Devices

OMNIA S.p.A.

Via F. Delnevo, 190 - 43036 Fidenza (PR) Italy

Tel. +39 0524 527453 - Fax +39 0524 525230

VAT. IT 01711860344 - R.E.A. PR 173685

Company capital € 200.000,00

www.omniaspa.eu

EMS

Piezon Master Surgery mit drei neuen Instrumentensystemen



Seit der Produkteinführung hat sich der auf der Piezontechnik basierende Piezon Master Surgery in vielen Praxen bewährt. Jetzt hat man bei EMS das klinische Anwendungsspektrum erweitert. Mit dem verbesserten Angebot, auch spezieller Instrumente wie das „Sinus System“ und das „Implantat System“, bekommt der Behandler Technologien an die Hand, die ihn noch effizienter arbeiten lassen. Seit Kurzem sind für den Piezon Master Surgery weitere individuell abgestimmte Instrumente erhältlich: insgesamt jetzt vier für den Bereich Perio mit einem spezifischen Instrumentendesign zur resektiven und regenerativen Parodontalchirurgie, fünf hochentwickelte Chirurgieinstrumente für sanften und gleichmäßigen Sinuslift sowie sechs spezielle Instrumente für den Implantatbereich als vollbeschichtete

Diamantinstrumente mit doppeltem Kühlsystem und besonders effizienter Debrisevakuierung. Die Instrumente würden sich insbesondere für vier klinische Anwendungen anbieten: für eine Implantatbettaufbereitung nach Extraktion, eine Implantatbettaufbereitung nach Spaltung des Kieferkammes, eine Implantatbettaufbereitung im Seitenzahnbereich und eine Implantatbettaufbereitung in beeinträchtigten Bereichen, auch z. B. bei schmalem Kieferkamm. Grundsätzlich könne man mit den Instrumenten bei niedriger OP-Temperatur von max. 33 Grad Celsius agieren. Sie ermöglichen ein effizientes und präzises Bohren im Maxillarbereich.

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
E-Mail: info@ems-ch.de
Web: www.ems-dent.com

American Dental Systems

Biologisch zur Regeneration und Augmentation

Regenerative Verfahren stehen heute im Mittelpunkt der Parodontal- und Implantat-Chirurgie. In seiner Kursreihe stellt Prof. Dr. Hannes Wachtel den biologischen Weg zur Regeneration und Augmentation vor, der mittels neuer Materialien und innovativer Techniken erreicht werden kann. Nach einer theoretischen Einführung in die wichtigsten Grundlagen der Regeneration und Augmentation werden verschiedene Techniken im Hands-on-Training geübt, darunter die parodontale Regeneration intra-alveolärer Defekte, die Socket-Preservation-Technik, die knöchernen Augmentation im Seiten- und Frontzahnbereich, der Sinuslift und die Double-Layer-Technik. Besonders bei der Socket-Preservation-Technik setzt Prof. Wachtel auf das neue Knochenersatzmaterial OsteoBioI. Das seit Kurzem zur Verfügung stehende porcine Material wird laut aktueller Studien vollständig resorbiert und zu eigenem Knochen umgebaut. Aufgrund seines speziellen Herstellungsverfahrens bleibt die Struktur

und Beschaffenheit der natürlichen Kollagenmatrix erhalten. Durch diese Kollagenmatrix wird das Einwachsen von Wachstumsfaktoren in die Granulatpartikel unterstützt.



Kurse mit Prof. Hannes Wachtel 2011
25./26.03. in Frankfurt am Main
20./21.05. in Hamburg
10./11.06. in Dresden
08./09.07. in Mainz

Anmeldung und Info: Eventmanagement/
Timo Beier, Tel. 0 81 06/3 00-3 06

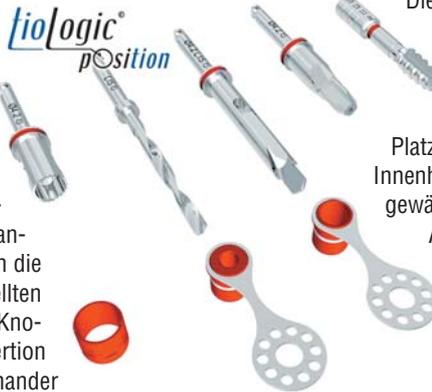
American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
E-Mail: T.Beier@ADSystems.de
Web: www.ADSsystems.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Dentaurum Implants

Geplant sicher implantieren

Moderne 3D bildgebende Verfahren wie DVT und CT ermöglichen dem Anwender vor einem chirurgischen Eingriff vorhandene Kieferstrukturen und Knochenverhältnisse besser zu erkennen, die ideale Implantatposition zu bestimmen und den Behandlungsablauf optimal darauf abzustimmen. Das tioLogic® pOosition Navigationssystem ist im Zusammenhang mit diesen bildgebenden Verfahren und einer darauf abgestimmten 3D Planungssoftware zur schablonengeführten Aufbereitung und anschließenden Insertion von tioLogic® Implantaten konzipiert. Je nach Indikation können die tioLogic® Implantate mit einer vorab erstellten Prothetik sofort versorgt werden. Für die Knochenbettaufbereitung und Implantatinsertion enthält das tioLogic® pOosition speziell aufeinander



abgestimmte Instrumente und Zubehörkomponenten. Die Hülsen für das tioLogic® pOosition System sind aus Titan hergestellt und garantieren eine exakte Führung der entsprechenden Bohrer. Die knochenschonende Aufbereitung erfolgt durchmessererweiternd je Implantatlänge. Die konsequente Umsetzung speziell entwickelter Feinheiten, wie dem dreidimensional einstellbaren Haltegriff der Innenhülsen bei schwierigen Platzverhältnissen, oder dem Silikonring, der die Innenhülsen während der Anwendung lagestabil fixiert, gewährleisten dem Anwender das einfache und sichere Arbeiten mit dem tioLogic® pOosition.

Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
E-Mail: info@dentaurum-implants.de
Web: www.dentaurum-implants.de

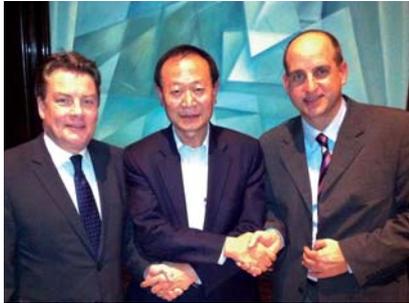
ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Sirona

30.000. Behandlungseinheit verkauft

Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, fertigte im Bensheimer Werk Anfang des Jahres die 30.000. Behandlungseinheit der



V.l.n.r.: Jörg Vogel, Vice President World Markets Sirona, Robert Zou, CEO ARRIL, Henning Müller, General Manager Sirona Dental Systems Trading (Shanghai) bei der Übergabe der 30.000. C8+.

Marke C8. Die Einheit ging an eine der elf ARRIL-Kliniken in China. ARRIL mit Kliniken in Peking, Shanghai und Shenzhen hat über 90 C8+-Behandlungsplätze bestellt. Das Erfolgsmodell für das Economy-Segment ist seit 1998 auf dem Markt. Nach einem grundlegenden Facelift im Jahre 2003 bekam die Behandlungseinheit mit einem Plus an Funktionen auch einen neuen Namen und wurde zu C8+. Die Behandlungseinheit C8/C8+

überzeugt seit Beginn durch einfache Bedienung, Zuverlässigkeit, Flexibilität bei der Integration zusätzlicher Funktionen und die hochwertigen Komponenten und Designelemente der Sirona C-Linie. Der günstige Preis, die einfache Installation und das Qualitätssiegel „made in Germany“ machen das Modell zu einem Erfolgsprodukt. Auch in zahlreichen Universitäten weltweit bewähren sich Tausende C8 und C8+. Im Zuge des Facelift 2003 wurden Einbau und Austausch der Instrumentenschläuche durch geräteseitige Schnellkupplungen vereinfacht, der Scaler mit Licht ausgestattet. Mit der „TURN-Version“ kann die Behandlungseinheit in zwei Varianten für Rechts- oder Linkshänder angeboten werden. Auch eine Schwingbügel- und eine Cart Version von C8+ sind erhältlich. Das flexible und modulare Konzept erlaubt es, neue Entwicklungen in C8+ zu integrieren wie z.B. der kollektorlose Motor BL ISO oder Instrumente mit LED-Licht. Kunden weltweit sind von der zuverlässigen Technik, dem zeitlosen, attraktiven Design und der hohen Qualität der C8+ überzeugt.

Sirona Dental Systems GmbH
 Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim
 E-Mail: contact@sirona.de
 Web: www.sirona.de

K.S.I.

Minimalinvasives Vorgehen im Praxiskurs

Der Einstieg in den Bereich der minimalinvasiven Implantologie ist eine Chance für viele Praxen. Gerade der ängstliche, auch ältere Patient profitiert von dem atraumatischen schonenden Implantationsverfahren mit dem grazielen System von K.S.I. In einem Intensivkurs erfolgt nach theoretischer Einführung die Demonstration der K.S.I.-Implantatsysteme anhand von mindestens vier Live-OPs. Bezug nehmend auf den jeweiligen Fall wird die Patientenaufklärung, prädiagnostische Planung, das operative Vorgehen sowie die prothetische Versorgung und Abrechnungsmöglichkeit diskutiert. Die Implantation mit der K.S.I. Bauer-Schraube, die provisorische Versorgung, Nachsorge und Abdrucknahme sind bei allen Indikationen zu verfolgen, ebenso langjährig versorgte Patienten mit abnehmbaren und feststehenden Konstruktionen. Am Samstagnachmittag können die Teilnehmer im Hands-on implantieren, bis der Ablauf verständlich ist. Dabei soll auch das Gefühl für unterschiedliche Knochenqualitäten geschult werden. Wer sein erstes Implantat nicht alleine setzen möchte, hat die Möglichkeit, während eines Hospitationstermines

Erstimplantation an seinem mitgebrachten Patienten unter Anleitung in der Praxis Bauer durchzuführen.



Termine 2011

- 8. und 9. April
- 20. und 21. Mai
- 15. und 16. Juli
- 2. und 3. September
- 4. und 5. November
- 2. und 3. Dezember

K.S.I. Bauer-Schraube
 Keramisches Dentallabor GmbH
 Eleonorenring 14, 61231 Bad Nauheim
 E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de
 Web: www.ksi-bauer-schraube.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

**IDS
2011**

Besuchen Sie uns
 vom 22. - 26. 3. 2011
 auf der IDS in Köln
 Halle 10.1. Stand J 64

easy-graft®CRYSTAL



bionic

sticky granules

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfaches Handling
 beschleunigte Osteokonduktion
 nachhaltige Volumenstabilität

Testapplikation kostenfrei
 im Internet bestellen!

Vertrieb Deutschland:

Hager & Meisinger GmbH
 41468 Neuss, Tel. 02131 20120
www.meisinger.de

Nemris GmbH & Co. KG
 93453 Neukirchen, Tel. 09947 90 418 0
www.nemris.de

Paropharm GmbH
 78224 Singen, Tel. 0180 13 73 368
www.paropharm.de

Herstellerin:

**DS
DENTAL** Degradable Solutions AG
 CH-8952 Schlieren/Zürich
www.easy-graft.com



DENTSPLY Friadent

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Mit DENTSPLY Friadent immer up to date

Nach dem Motto „Man lernt nie aus“ zeichnet sich das Fortbildungsprogramm von DENTSPLY Friadent durch freie Kombinierbarkeit der verschiedenen Module und der strukturiert aufeinander aufbauenden Inhalte aus. Untergliedert in Vorträge, klinische Kurse und Überweiserveranstaltungen werden dabei alle zahnmedizinischen Bereiche abgedeckt. Dabei gibt es auch Specials wie den Troubleshooting-Workshop. Um auch im Zuge der sich entwickelnden Digitalisierung auf dem aktuellsten Stand zu sein, gibt es außerdem eine ExpertEase-Softwareschulung: Selbstständig eine 3-D-Computerplanung anzufertigen und mit digitalen Konzepten maximale Planbarkeit in der Praxis zu erreichen, wird hier Schritt für Schritt erklärt. Jede der Veranstaltungen wird von hoch qualifizierten Referenten aus dem In- und Ausland geleitet, die für einen gelungenen Mix aus Theorie und Praxis sorgen. Dabei sind klinische Qualität, Produktkenntnis und pädagogische Erfahrung sowie strukturierte Lernziele



stetiger Anspruch. Zur Qualitätssicherung reicht das Unternehmen das Programm jedes Jahr zur Bewertung bei den Landesärztekammern ein, sodass die Kursteilnehmer Fortbildungspunkte gemäß der Bewertung der BZÄK und DGZMK erhalten.

Unabhängig von der Fortbildungsreihe möchte DENTSPLY Friadent auch das Praxismarketing und -management unterstützen. Mit dem stepps-Programm kann dabei das eigene Profil geschärft und die Stärke der Praxis hervorgehoben werden. Mehr Informationen gibt es auch unter www.dentsply-friadent.com/kurssuche.php oder www.stepps.de

DENTSPLY Friadent

Steinzeugstraße 50
 68229 Mannheim

E-Mail: info@friadent.de

Web: www.dentsply-friadent.com

Carl Martin

Zahnextraktion leicht gemacht



Die Anforderungen an die schonende und möglichst atraumatische Zahnentfernung werden, insbesondere durch die starke Zunahme Implantatinsertionen, erhöht. Das PEN-förmige Design der neuen Instrumentenlinie FusionEx® unterstützt diese Anforderungen im besonderen Maße. „Sie müssen sich dieses am Beispiel eines Malers und seiner verschiedenen Malpinsel vorstellen“, so das Unternehmen. „Die komplexe Sensitivität und Motorik beim Halten eines Gegenstandes kommt erst dann zur gänzlichen Entfaltung, wenn der Gegenstand mit allen Fingern gefasst und erfasst werden kann. Die damit erzielte Taktilität hat erheblichen Einfluss auf die Kraftübertragung und Bewegung eines Instrumentes, so dass diese PEN-Form deutlich zum atraumatischen Arbeiten bei der

Zahnentfernung beiträgt.“ Darüber hinaus gewährt diese Instrumentenform aufgrund des geringeren Platzbedarfes in der Mundhöhle ein hohes Maß an Bewegungsfreiheit – im Gegensatz zu herkömmlichen Wurzelhebern. Die Instrumente sind aus einem hochlegierten Edelstahl und selbstverständlich in allen zugelassenen Desinfektions- und Sterilisationsmedien aufbereitbar. Weitere Informationen, insbesondere zu den angebotenen Formen der Arbeitsenden, hält das Unternehmen in einer entsprechenden Broschüre bereit.

Carl Martin GmbH

Neuenkamper Straße 80–86
 42657 Solingen

E-Mail: info@carlmartin.de

Web: www.carlmartin.de

Henry Schein

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Dentalindustrie und Fachhandel im Austausch

Henry Schein Dental Depot, führender Fachhändler für Zahnarztpraxen und -labore, hat mit seiner ersten nationalen Vertriebstagung ein neues Format im deutschen Dentalmarkt etabliert. Hunderte Fachberater, Spezialisten und Servicetechniker sowie nationale und internationale Führungskräfte des Unternehmens kamen vom 1. bis 3. Februar 2011 in Frankfurt am Main zusammen, um gemeinsam zu lernen und auszutauschen. Insgesamt 25 der strategischen Hauptlieferanten von Henry Schein nahmen als Partner teil und informierten über aktuelle Produkte und Dienstleistungen. Unter dem Motto „Team Deutschland 2011“ bot die Tagung eine rege genutzte Plattform zur Vernetzung von Henry Schein-Mitarbeitern aus unterschiedlichen Regionen und Fachbereichen. Mit einer großen Spendenaktion und Tombola zugunsten der Elisabeth-Strassenambulanz wurden mehr als 5.000 Euro für die zahnmedizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Frankfurt gesammelt.



Stanley M. Bergman, CEO und Chairman von Henry Schein, hält die Eröffnungsrede.

Stanley M. Bergman, CEO und Chairman von Henry Schein, eröffnete die Veranstaltung mit einer dynamischen Ansprache. Zentrales Element der dreitägigen Tagung waren Intensivschulungen, in denen führende Hersteller aus der Dentalindustrie die Mitarbeiter von Henry Schein gezielt über ihre neuesten Produkte und Dienstleistungen informierten. Auch neue Herausforderungen und Chancen, wie der demografische Wandel, Fortschritte in der digitalen Zahnmedizin sowie Strategien zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und der Kosteneffizienz bei den Kunden wurden thematisiert – alles mit dem Ziel, die Kunden aus Praxis und Labor auf dem Weg zum Erfolg noch besser unterstützen zu können.

Henry Schein Dental Depot GmbH

Monzastraße 2a, 63225 Langen

E-Mail: info@henryschein.de

Web: www.henryschein-dental.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



Septodont

Weniger ist mehr

Septodont, Weltmarktführer für die dentale Schmerzkontrolle, bietet Septanest ab sofort auch in der 1,0-ml-Zylinderampulle an. Damit kann der Zahnarzt zwischen 1,0- und 1,7-ml-Ampullen, je nach Behandlung, wählen. Die „Minis“ von Septodont sind besonders geeignet für die Kinderzahnheilkunde, bei Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung sowie Nachinjektionen. Septanest 1,0 ml wird in Packungen zu 50 Zylinderampullen angeboten. Natürlich komplett latexfrei und hygienisch

in Blistern verpackt. Weltweit werden jährlich 500 Millionen Dentalinjektionen mit Anästhetika von Septodont verabreicht. Die Produkte sind von 150 staatlichen Gesundheitsbehörden anerkannt. Mit Produkten des Marktführers kann der Zahnarzt auf globale Erfahrung und Qualität bei der dentalen Schmerzkontrolle vertrauen.

Septodont GmbH
 Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel
 E-Mail: info@septodont.de
Web: www.septodont.de

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

KaVo

Effizienter, komfortabler und erweiterungsfähiger Diodenlaser

Als Einsatzgebiete des KaVo GENTLEray 980 classic plus Diodenlasers gelten die Weichgewebeschirurgie, das dekontaminierende Arbeiten in Parodontologie und Endodontie sowie das lasergestützte Bleaching. Der GENTLEray 980 classic plus verfügt über eine Leistung von 6 Watt cw (12 Watt peak) und die Möglichkeit von Mikropulsen mit einer Pulsfrequenz von bis zu 20.000 Hz. Der spezielle Burst-Mode der Mikropulse reduziert thermische Schäden und ermöglicht so eine schmerzärmere Behandlung. Durch die einstellbaren Pausen zwischen den einzelnen Mikropulspaketen im Burst-Mode lässt sich der Wärmeein-



trag in das Gewebe je nach Indikation gezielt beeinflussen. Die Behandlung mit dem GENTLEray 980 classic plus führt zu geringeren Blutungen, weniger Schwellungen und weniger postoperativen Beschwerden. Der GENTLEray 980 classic plus löst die bisherigen Produktvarianten „Classic“ und „Premium“ ab.

KaVo Dental GmbH
 Bismarckring 39
 88400 Biberach/Riß
 E-Mail: info@kavo.com
Web: www.kavo.com

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

NSK

Präzise Arbeiten mit Licht

Der neue Surgic XT Plus von NSK ist ein kluger Chirurgie-Mikromotor mit Licht und bietet optimale Sichtverhältnisse für oralchirurgische Behandlungen. Der Motor ist mit einer automatischen Drehmoment-einstellung (Advanced Handpiece Calibration, AHC) ausgestattet. Durch einfaches Anwählen der Übertragungsgeschwindigkeit des Instruments passt das NSK Surgic XT plus die Rotationsgeschwindigkeit und das Drehmoment des Mikromotors an und gewährleistet eine sichere und präzise Leistungsabgabe. Das kinderleicht programmierbare System reagiert unmittelbar auf Benutzereingaben. Auch bei langwierigen Behandlungen treten beim Surgic XT plus keine Überhitzungserscheinungen auf. Mit seinem ergonomischen Design liegen Motor und Instrument stets komfortabel in der Hand. Die Lichtfunktion von Motor und Handstück sorgt für eine hervorragende Ausleuchtung des Arbeitsfeldes und beschleunigt und präzisiert die Be-

handlung. Der Mikromotor ist der kleinste und leichteste seiner Klasse und besticht durch herausragende Laufruhe. Dadurch wird besonders bei langen, komplexen Behandlungen einer Ermüdung der Hand wirksam vorgebeugt. Das Verhältnis von großer Kraft (210W), hohem Drehmoment (50 N/cm) und der umfangreichen Geschwindigkeitsauswahl (200–40.000 min⁻¹) bietet die notwendige Flexibilität, um alle Anforderungen für eine oralchirurgische Behandlung zu erfüllen.

NSK Europe GmbH
 Elly-Beinhorn-Straße 8
 65760 Eschborn
 E-Mail: info@nsk-europe.de
Web: www.nsk-europe.de



ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

OMNIA

Unverzichtbares Zubehör für die Chirurgie-/Piezoeinheit

Bei der Präparation des Implantatstandortes spielt eine ausreichende Kühlung eine wichtige Rolle. Daher muss darauf geachtet werden, dass der chirurgische Bohrer korrekt gekühlt wird. Eine hinreichende, aber nicht zu starke Flüssigkeitszufuhr kann nur mit speziell entwickelten Berieselungssystemen, welche auf spezifische Chirurgieeinheiten abgestimmt sind, erreicht werden. OMNIA bietet eine reiche Auswahl von Schläuchen an, die mit den gängigen Chirurgie- und Piezoeinheiten kompatibel sind. Alle Spray-schläuche sind komplett mit Locher, Flussregu-



lierung (Roller), Verbindungsstücken und Silikonsegment für die peristaltische Pumpe ausgestattet. Sowohl die einfache als auch die doppelte interne und externe Berieselung sind durch den Y-Anschluss, welcher im Set integriert ist, möglich.

OMNIA S.p.A.
 Via F. Delnevo 190
 43036 Fidenza (PR), Italien
 E-Mail: info@omniaspa.eu
Web: www.omniaspa.eu

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

„Wir fokussieren uns auf Lösungen“

Im Jahr 2008 erweiterte die RIEMSER Arzneimittel AG ihr bestehendes Dentalgeschäft durch die Übernahme der Dentalsparte der curasan AG. Deren Business Unit Dental ist auf die zahnmedizinische Fachdisziplin Oralchirurgie fokussiert. Wir sprachen mit dem Geschäftsbereichsleiter Dr. Michael Leible über die Zukunft seines Ressorts.

Kristin Urban/Leipzig

■ **Die RIEMSER Arzneimittel AG engagiert sich seit 2008 mit einer breit aufgestellten Produktpalette im Bereich der regenerativen Zahnmedizin und der Implantologie. Trotz dieses Engagements ist das Unternehmen noch nicht jedem in der dentalen Welt ein Begriff. Wie kommt das?**

Das liegt sicherlich daran, dass das Unternehmen seine Ressourcen in gute und verlässliche Produkte (z.B. Ledermix®) investiert und weniger in die Werbung. Unser Unternehmen ist dadurch eines der schnellst wachsenden Pharmaunternehmen in Deutschland geworden. Dazu trägt der dentale Bereich einen wichtigen Teil bei. Wir beschäftigen über 600 Mitarbeiter an sechs Standorten in Deutschland. Die Dentalprodukte werden in über 75 Ländern, neben anderen in die USA, nach Korea, Brasilien und selbstverständlich in die EU-Staaten, exportiert! Unsere Produktpalette ist breit gefächert, die Kernkompetenzen liegen in den Bereichen der Zahnmedizin, Dermatologie, Onkologie sowie bei Antiinfektiva.

Wie wichtig ist in diesem Zusammenhang der Dentalbereich für das gesamte Unternehmen?

Der Dentalbereich ist eine unserer drei strategischen Säulen. Neben dem Bereich Pharmaceuticals und dem Bereich Established Products hat der Dentalbereich große Entwicklungschancen. Mit unseren renommierten Produkten, neuen Eigenentwicklungen und spannenden Einlizenzierungen werden wir deutlich Marktanteile erreichen.

Diese Einschätzung über den Dentalmarkt ist weit verbreitet. Dennoch haben sich in den vergangenen Jahren auch viele namhafte Firmen von diesem Markt verabschiedet. Gerade bei Implantatanbietern kam das häufig vor. Weshalb soll das bei Ihnen anders sein?

Als ein strategisch ausgerichtetes Pharmaunternehmen haben wir die Möglichkeit, diesen Dentalmarkt langfristig für uns zu erschließen. Durch unsere Provenienz aus dem Pharmabereich bringen wir große Erfahrung im Bereich Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung mit, die viele Markteinsteiger nicht haben. Bei uns können sich die Kunden auf ausgereifte und sichere Produkte verlassen. Das gilt natürlich auch, wenn wir Produkte einlizenzieren. Ein weiterer wichtiger Grund sind unsere erfahrenen Mitarbeiter. Wir im Dentalbereich haben nur Mitarbeiter, die jahrelange Berufserfahrung mitbringen und z.T. eine zahntechnische bzw. zahnmedizinische Ausbildung haben. Hinzu kommt, dass unsere Mitarbeiter regelmäßig geschult werden und so unsere Kunden fachspezifisch optimal beraten können.



Dr. Michael Leible

Herr Dr. Leible, sollte das eigentlich nicht Standard in unserem Metier sein?

Ja, eigentlich! Seit 20 Jahren bin ich in der Dentalbranche tätig und habe Einblicke in verschiedene Firmen erhalten, und gerade in diesem für uns so wichtigem Personalbereich wird gespart.

Das ist bestimmt ein Teilaspekt, weshalb Unternehmen wachsen, oder nicht? Wie ist Ihre Strategie als Geschäftsführer für den Dentalbereich, um weiterzuwachsen?

Der Zahnarzt und die Erfüllung seiner Bedürfnisse bei der chirurgischen Arbeit stehen für uns im Mittelpunkt. Unsere Produkte sind entscheidende Lösungen für Fragestellungen bei der chirurgischen Arbeit unserer Kunden. Genau hier kommen unsere fachliche Kompetenz, die große Servicebereitschaft der Mitarbeiter und unser hoher Qualitätsanspruch zum Tragen. Deshalb haben wir den Geschäftsbereich Dental strategisch ausgerichtet und wir fokussieren uns auf Lösungen in den drei Kompetenzfeldern der modernen oralchirurgischen Medizin:

1. Regenerative oralchirurgische Medizin, 2. implantologische oralchirurgische Medizin und 3. heilungsfördernde oralchirurgische Medizin. In allen drei Bereichen werden wir in den kommenden Monaten viele neue Produktlösungen präsentieren, die unsere Kunden sehnsüchtig erwarten.

Doch überzeugen Sie sich selbst auf der IDS. Wir laden alle Leser herzlich zu unserem neuen Messestand ein! Dieses Mal unter der Devise „Sehen und erleben Sie Produktinnovationen von RIEMSER“ (Halle 3.2, Stand Co4o, Anm. der Red). Es werden einmalige Produktlösungen zum ersten Mal der Öffentlichkeit präsentiert, und natürlich wartet auf unsere Besucher eine kleine Überraschung.

Herr Dr. Leible, vielen Dank für das Gespräch! ■

SAVE CELLS

NEUE EMS SWISS INSTRUMENTS SURGERY – DIE NEUEN HEROES IN DER IMPLANTATCHIRURGIE RETTEN ZELLEN

Dem Erfinder der Original Methode Piezon ist ein Schlag gegen die Vernichtung von Zellen beim Einsetzen von Implantaten gelungen. Das Zauberwort heisst Doppelkühlung – Kühlung der Instrumente von innen und aussen bei gleichzeitigem optimalem Debrisevakuierten sowie effizientem Bohren im Maxillarbereich.

KÜHLUNG HEILT

Die einzigartige Spiralförmigkeit und die interne Instrumentenirrigation verhindern den Temperaturanstieg der Instrumente während des chirurgischen Eingriffs – was eine sehr gute Knochenregenerierung bewirkt.

Die EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 und MB6 sind diamantbeschichtete zylindrische Instrumente zur sekundären Bohrung (MB4, MB5) sowie zur finalen Osteotomie (MB6). Mit der innovativen Doppelkühlung sind sie einmalig in der Implantatchirurgie.

KONTROLLE SCHONT

Atraumatische Vorbereitung der Implantierung bei minimaler Knochenbeschädigung wird zudem erreicht durch höchste Instrumentenkontrolle.

PRÄZISION SICHERT

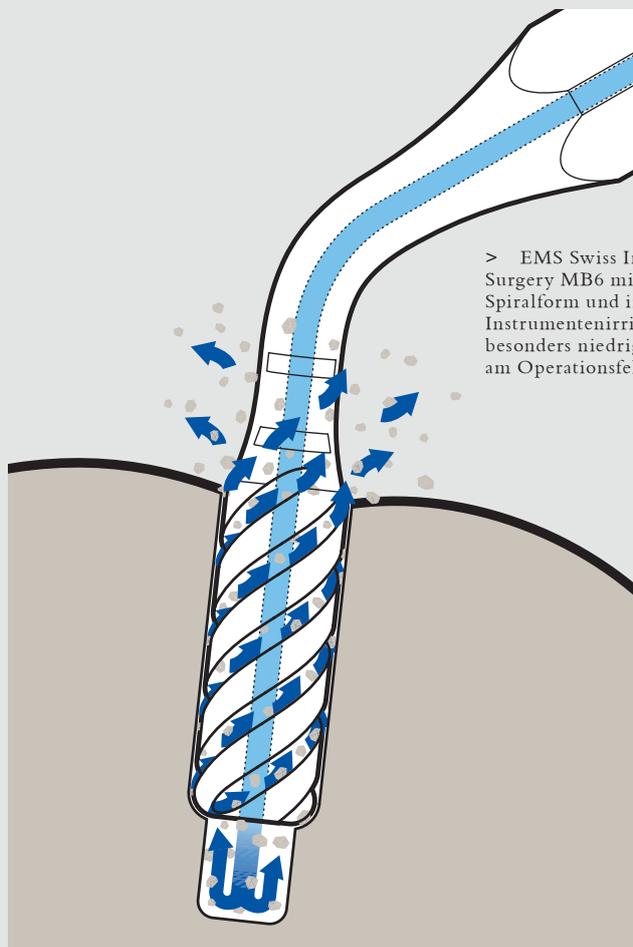
Selektive Schneidetechnologie bedeutet quasi kein Risiko der Beschädigung von Weichgewebe (Membrane, Ner-

ven, Arterien etc.). Unterstützt durch optimale Sicht auf das OP-Feld und geringe Blutung dank Kavitation (hämostatischer Effekt!).

Die neuen EMS Swiss Instruments Surgery stehen exemplarisch für höchste Schweizer Präzision und Innovation im Sinne der Anwender und

Patienten gleichermaßen. Eben die Philosophie von EMS.

Mehr Information >
www.ems-swissquality.com



> EMS Swiss Instrument Surgery MB6 mit einzigartiger Spiralförmigkeit und interner Instrumentenirrigation für besonders niedrige Temperatur am Operationsfeld



27. Jahrestagung des BDO

Ehrenmitgliedschaft an Dr. Dr. Jürgen Weitkamp übertragen

Vom 19. bis 20. November 2010 fand im Adlon Hotel in Berlin die 27. Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) statt. Das Hauptthema der Jahrestagung lautete „Aktuelle Entwicklungen in der Oralchirurgie und Implantologie“.

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs/Speicher

■ In seiner Begrüßung betonte Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, dass Innovationen gerade in der Oralchirurgie und Implantologie dazu beigetragen hätten, bewährte Therapiekonzepte durch innovative Materialien, Instrumente und Geräte zu modifizieren. Teilweise hätten neue Entwicklungen auch zu einem Paradigmenwechsel in Therapie und Diagnostik geführt.

Jedoch könne nicht alles, was von Industrie und Handel als Innovation angeboten werde, im Vergleich mit bewährten Therapiekonzepten bestehen. Wichtig sei es, Innovationen erst zum Behandlungsstandard werden zu lassen, wenn sie nach wissenschaftlicher Überprüfung und im Vergleich mit bewährten Behandlungsmethoden ihre Rechtfertigung erhalten hätten.

Als Ehrengäste der diesjährigen Jahrestagung begrüßte Dr. Jakobs zunächst den Ehrenvorsitzenden und Past Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Präsidenten der DGMKG Dr. Erich-Theo Merholz, die Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden – BDK Dr. Gundi Mindermann sowie als weitere Vertreter der DGMKG Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich und Dr. Bernd G. Rehberg und Sascha Milkerit, Geschäftsführer des BDK. Weitere internationale Ehrengäste waren Prof. Jim Phero/Cincinnati (Ohio), Präsident Elect der „International Federation of Dental Anesthesiology Societies-IFDAS“, sowie die Präsidentin der American Dental Society of Anesthesiology Dr. Karen Crowley und der Präsident der European Federation for the Advancement of Anesthesia in Dentistry – EFAAD Dr. Jean-Frederic André aus Frankreich.

Prof. Dr. Gerhard Wahl betonte, Innovationen seien in allen Bereichen Zeichen für Fortschritt, Verbesserungen und letztlich auch für Erleichterungen und Vereinfachung. In der Zahnmedizin und Medizin beziehe sich das Innovative auf das technische Equipment, auf Verarbeitungs- und OP-Techniken, auf Medizinprodukte und Medikamente und auf eine verbesserte und damit sicherere Diagnostik. Das Programm der diesjährigen Jahrestagung solle dazu beitragen, nicht nur die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Oralchirurgie und Implantologie zu zeigen, sondern auch Standortbestimmungen vorzunehmen zu Neuerungen, die sich im klinischen Alltag bereits bewähren mussten oder sich noch in der Bewährungsphase befinden.

In seinem Grußwort unterstrich Dr. Erich-Theo Merholz, Präsident der DGMKG, die gute Zusammenarbeit zwischen BDO und DGMKG. Beispielhaft nannte er die gemeinsamen Tagungen, Kongresse und die gemeinsame

berufspolitische Arbeit in Fragen der Gebührenordnung und bei der Gestaltung von Curricula und Gutachtertugungen. In diesem Zusammenhang verwies er auf die 2011 erstmals stattfindende Gemeinschaftstagung.

Ehrenmitgliedschaft für Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Im Anschluss an die Eröffnungsansprache wurde dem Ehrenpräsidenten und ehemaligen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Ehrenmitgliedschaft im BDO übertragen. In seiner Laudatio würdigte Dr. Dr. Jakobs die Verdienste, die sich Dr. Dr. Weitkamp um die Oralchirurgie und Kieferchirurgie erworben habe. Dr. Jakobs schilderte die Entwicklung der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), die in Deutschland zu einem Nebeneinander von MKG-Chirurgen mit einer ärztlichen Weiterbildung und Oralchirurgen mit einer zahnärztlichen Weiterbildung geführt habe.



Diese Teilung der operativen ZMK, mit einer medizinischen und einer zahnmedizinischen Weiterbildung, führte in der Vergangenheit zu erheblichen Konflikten und berufspolitischen Kontroversen, die sich zu wirklichen Belastungen im kollegialen Miteinander von Oral- und Kieferchirurgen auswirkten und negative Auswirkungen auf das Fachgebiet und den zahnärztlichen Berufsstand hatten.

1998 bestätigte das OLG Zweibrücken in dem Verfahren eines MKG-Chirurgen gegen einen Oralchirurgen rechtskräftig, dass Oralchirurgen auf dem Boden des Zahnheilkundengesetzes die chirurgische Therapie im Bereich des Mundes, der Zähne und der Kiefer sowie der deckenden Weichteile durchführen können. Damit war rechtlich entschieden, dass der Fachzahnarzt für Oralchirurgie, voraus-



ADVANCED TISSUE-MANAGEMENT

The easy way to aesthetics.

PARASORB Sombrero®

Der Membrankegel.
The Membrane-Cone.



IDS
2011

34. Internationale Dental-Schau
34. International Dental Show
COLOGNE, 22. – 26.03.2011

Besuchen Sie uns!
Visit us!
Hall 3.2 / Stand A 48

 **RESORBA®**
REPAIR AND REGENERATE 

gesetzt er verfügt über die entsprechende Sachkunde, die operative ZMK umfassend ausüben kann. Die Etablierung zweier chirurgischer Disziplinen in der ZMK war damit endgültig und faktisch rechtlich unangreifbar vollzogen. Vor diesem Hintergrund kam es erstmals seit Etablierung der Oralchirurgie 1975 zu Überlegungen in beiden Verbänden, Gespräche zwischen Oralchirurgen und Kieferchirurgen zu beginnen, um über die Zukunft der operativen ZMK zu sprechen. Zu diesen Gesprächen fanden sich Vertreter des BDO und der DGMKG auf Einladung des Präsidenten der BZÄK Dr. Dr. Weitkamp zusammen. Nach vielen Gesprächsrunden stand ein zukunftsfähiges und richtungsweisendes Konzept für eine gemeinsame Weiterbildung in oraler und maxillofazialer Chirurgie unter Einbeziehung von zahnärztlichen und ärztlichen Ausbildungsinhalten. Die offene, ausgleichende, vermittelnde und engagierte Gesprächsleitung von Dr. Dr. Weitkamp, so Dr. Dr. Jakobs, aber nicht zuletzt auch die Autorität seiner Persönlichkeit, habe maßgeblich zu dem positiven Ergebnis der Verhandlungen beigetragen und zur dauerhaften Annäherung von BDO und DGMKG geführt. Dafür gebühre dem Past-Präsidenten der Bundeszahnärztekammer der Dank und die Anerkennung aller chirurgisch tätigen Kollegen.

Der Kongress

Das wissenschaftliche Programm wurde von Prof. Dr. Gerhard Wahl/Bonn zusammengestellt. In Seminaren, Workshops und wissenschaftlichen Vorträgen wurden den 270 Teilnehmern aktuelle Entwicklungen in zahnärztlicher Chirurgie, Implantologie, oraler Medizin und Anästhesie geboten.

Im ersten Kongressabschnitt wurden in Seminaren und Workshops aktuelle Entwicklungen bei Augmentationsverfahren, bei der Anwendung der Piezosurgery sowie Innovationen in der Weichgewebechirurgie vorgestellt. Zum Themenbereich „Schmerzausschaltung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wurde am Freitag ein vierstündiges Kursprogramm mit einem „full-scale-human-simulator SimMan“ mit Notfallübungen zu Zwischenfällen bei der zahnärztlichen Behandlung oder bei Sedationsverfahren durchgeführt. Ein internationales Referententeam mit Prof. Jim Phero, Dr. Karen Crowley und Dr. Jakobs leitete den Simulationskurs.

Das wissenschaftliche Hauptprogramm der Jahrestagung eröffnete Prof. Dr. Jackowski aus Witten mit seinem Vortrag „Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie bei Patienten mit seltenen Erkrankungen“. Eindrucksvoll stellte er die Bedeutung seltener Erkrankungen aus dem Bereich der Kollagenosen und ihre Bedeutung vor – vor allem ihre Auswirkungen auf die zahnärztliche oder zahnärztlich-chirurgische Therapie dieser Patientengruppen. Prof. Wahlmann/Regensburg zeigte in seinem Übersichtsreferat, dass Piezo-Chirurgie inzwischen zum Behandlungsstandard in vielen Anwendungsbereichen der Knochenchirurgie gehört. Die Möglichkeit einer Knocheninduktion durch Zahntransplantation im Kindesalter, auch zur Vorbereitung einer späteren Implantation, war Thema des Vortrags von Priv.-Doz. Dr. Pohl aus

Bonn. Er belegte, dass in einzelnen Behandlungsfällen durch Zahntransplantation eine Knochenneubildung und adäquate Entwicklung des Alveolarfortsatzes erreicht werden kann, um eine spätere Implantation nach Abschluss des Knochenwachstums zu ermöglichen.

Im Nachmittagsprogramm des ersten Kongresstages war die Bedeutung der dreidimensionalen Röntgendiagnostik, insbesondere der Einsatz des DVTs in der Oralchirurgie und Implantologie, Schwerpunktthema. Prof. Weischer/Essen referierte zu rechtfertigenden Indikationen für CT- und DVT-Diagnostik in der oralen Chirurgie.



Dr. Bonsmann/Düsseldorf zeigte die Bedeutung des DVT in der präimplantologischen Diagnostik, insbesondere unter forensischen Aspekten, auf. Dr. Aboud/Bonn stellte Ergebnisse von Untersuchungen zur Präzision DVT-gestützter Implantatversorgungen vor.

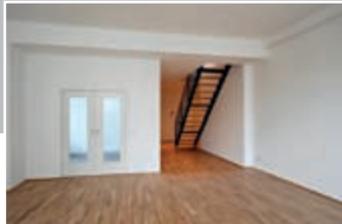
Die Pharmakokinetik der Lokalanästhetika (Rahn/Frankfurt am Main), Lokalanästhesie bei Kindern (Dr. Dr. Daubländer/Mainz) und Sicherheit und Nebenwirkung der Lokalanästhesie (Dr. Jakobs/Speicher) waren Hauptthemen dieses Kongressteils „Schmerzausschaltung“.

Dr. Hillerup (Dänemark) stellte seine Untersuchungen zu neurosensorischen Störungen nach Lokalanästhesie vor. Sedationsverfahren „State of the Art“ (Robb/Glasgow, Jakobs/Speicher) waren weitere Beiträge zum Thema Schmerzausschaltung.

Im Verlaufe des Hauptprogramms am Samstag war der Einsatz von Membranen ein Hauptthema. In seinem Übersichtsreferat zeigte Prof. Becker/Düsseldorf unterschiedliche Membranqualitäten und ihr Resorptionsverhalten auf. Prof. Khoury/Olsberg referierte über den Stellenwert der Membran bei Knochenaugmentationen unter dem Gesichtspunkt: Ist der Einsatz von Membranen ohne Alternative? Unter dem Hauptthema „Orale Medizin“ stellte Prof. Dr. B. Poetzsch/Bonn die neue Generation der Thrombozyten-Aggregationshemmer und ihre Bedeutung für zahnärztlich-chirurgische Therapie vor. Orale Manifestation von Hauterkrankungen – Aktuelle Aspekte zu Diagnostik und Therapie war Hauptthema von Prof. Dr. A. Schmidt-Westhausen/Berlin. Beiträge zur Laserchirurgie, minimalinvasiven Chirurgie und Vorträge über neue Techniken und Materialien wurden in einem eigenen Programmteil angeboten.

Die 28. Jahrestagung des BDO findet vom 9. bis 10. Dezember 2011 wieder im Hotel Adlon in Berlin statt. ■

- 
- 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**.

Weitere Informationen finden Sie auch hier: 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
 Kolbstraße 3
 04229 Leipzig

Tel.: 0341 2470977
 Fax: 0341 2470978
www.mediwert.de
kontakt@mediwert.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

■ Das Jahr ist noch jung – Zeit genug, um Fortbildungen im Verlauf des Jahres einzuplanen. Neben unserem bewährten Programm der verschiedenen Curricula bieten wir ebenso interessante Praxis-kurse an, wo die Teilnehmer vor Ort den Referenten über die Schulter schauen sowie praxisrelevante Tipps und Tricks mit nach Hause nehmen können.

Etabliert hat sich die gemeinsame Veranstaltung der Verbände ZGH, BDO, DGMKG, DGI und DGP im Kloster Eberbach. Unter Einbeziehung dieser fünf Verbände wird eine Fortbildung auf hohem Niveau in einem geschichtsträchtigen Ambiente garantiert. Auch in diesem Jahr bieten wir einen Traumatologie-Workshop in Osnabrück bei Prof. Jänicke an, der der Auffrischung von Theorie und Praxis dient. Planen Sie auch auf jeden Fall wieder unseren Jahreskongress in Berlin mit ein, der zeitlich diesmal im De-



zember und wiederum wie im Vorjahr im Hotel Adlon stattfinden wird. Wir werden diesen Kongress erstmalig zusammen mit der DGMKG veranstalten, ebenso wird der Baustein „Implantologie für den Praktiker“ unseres Masterstudiengangs Implantologie innerhalb der Gemeinschaftsveranstaltung integriert sein.

Das Team des Fortbildungsreferats steht Ihnen jederzeit für Anregungen und Wünsche für weitere Fortbildungsaktivitäten zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Jahresverlauf. ■

Mit den besten kollegialen Grüßen

Für das Fortbildungsreferat
Dr. Mathias Sommer, Dr. Martin Ullner, Dr. Markus Blume

Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2011

Baustein Implantologie „Continuing education program“ Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

**06.–08.05.2011 Fortbildungsveranstaltung des Curriculums Implantologie
– Baustein zum Erwerb des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie**
Ort: Düsseldorf
Information: boeld communication, Frau Stephanie Hirschel, Tel.: 0 89/18 90 46 14
Anmeldung: Nach Veröffentlichung des Programms online über Link;
Veröffentlichungszeitpunkt im Anschluss an die vorangegangene Veranstaltung

**04.–06.11.2011 Fortbildungsveranstaltung des Curriculums Implantologie
– Baustein zum Erwerb des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie**
Ort: Hamburg
Information: boeld communication, Frau Stephanie Hirschel, Tel.: 0 89/18 90 46 14
Anmeldung: Nach Veröffentlichung des Programms online über Link;
Veröffentlichungszeitpunkt im Anschluss an die vorangegangene Veranstaltung

Baustein Parodontologie „Continuing education program“ Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie

**04.–06.11.2011 Fortbildungsveranstaltung des Curriculums Parodontologie
– Baustein zum Erwerb des Tätigkeitsschwerpunktes Parodontologie**
Ort: Hamburg
Information: boeld communication, Frau Stephanie Hirschel, Tel.: 0 89/18 90 46 14
Anmeldung: Nach Veröffentlichung des Programms online über Link;
Veröffentlichungszeitpunkt im Anschluss an die vorangegangene Veranstaltung

Baustein Traumatologie „Continuing education program“

07.10.2011 Tageskurs Traumatologie mit praktischen Übungen
Ort: Osnabrück
Referent: Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke
Anmeldung: boeld communication, Frau Stephanie Hirschel, Tel.: 0 89/18 90 46 14

Baustein Anästhesiologie „Continuing education program“

13.–15. 05. 2011 Workshop „Conscious Sedation for Oral Surgery“
 Ort: Speicher
 Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
 Information: www.oralchirurgie.org oder Tel.: 0 65 62/96 82-15 (Frau Nettesheim)

16.–18. 09. 2011 Workshop „Conscious Sedation for Oral Surgery“
 Ort: Speicher
 Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
 Information: www.oralchirurgie.org oder Tel.: 0 65 62/96 82-15 (Frau Nettesheim)

Weitere Fortbildungsveranstaltungen

**18./19. 03. 2011 Plastische parodontale und periimplantäre Chirurgie:
 Bewährte und innovative Verfahren im Gesamtbehandlungskonzept – Hands-on-Kurs mit Live-OPs**
 Ort: Münster
 Referent: Dr. Raphael Borchard
 Information: Tel.: 02 51/2 56 23 oder E-Mail: contact@paroimplant.de

19./20. 03. 2011 Aufbaukurs für Zahnmedizinische Fachangestellte „Instrumentenaufbereitung in Anlehnung an das Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung – DGSV“, Lehrgang mit anschließender Leistungsüberprüfung
 Ort: Speicher
 Information: www.oralchirurgie.org oder Tel.: 0 65 62/96 82-15 (Frau Nettesheim)

**13./14. 05. 2011 Innovation und bewährte Therapie in der Implantologie und Parodontologie
 Gemeinsame Veranstaltung ZGH, BDO, DGMKG, DGI, DGP**
 Ort: Kloster Eberbach, Kiedrich
 Anmeldung: Tel.: 0 67 22/7 14 40, Fax: 0 67 22/7 18 06 oder E-Mail: info@dr-spoerlein.de oder arnekoenig@t-online.de

09./10. 09. 2011 Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte „Assistenz bei Sedationsverfahren“
 Ort: Speicher
 Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, DRK Speicher
 Information: Tel.: 0 65 62/96 82-15 (Frau Nettesheim)

22./23. 10. 2011 Aufbaukurs für Zahnmedizinische Fachangestellte „Instrumentenaufbereitung in Anlehnung an das Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung – DGSV“, Lehrgang mit anschließender Leistungsüberprüfung
 Ort: Speicher
 Information: www.oralchirurgie.org oder Tel.: 0 65 62/96 82-15 (Frau Nettesheim)

09./10. 12. 2011 28. Jahrestagung des BDO
 Ort: Berlin
 Information: www.oralchirurgie.org

Bitte beachten Sie auch die chirurgischen Fortbildungen der DGMKG.



Dr. Mathias Sommer
 Fortbildungsreferent
 Elstergasse 3, 50667 Köln
 E-Mail: praxis@docsommer.de



Dr. Martin Ullner
 Fortbildungsreferent
 Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim
 E-Mail: martin.ullner@praxis-ullner.de



Dr. Markus Blume
 Fortbildungsreferent
 Uhlstraße 19–23, 50321 Brühl
 E-Mail: ZAMBlume@aol.com

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
22.–26.03.2011	Köln	34. IDS – Internationale Dental-Schau	Web: www.ids-cologne.de
13./14.05.2011	München	IMPLANTOLOGY START UP 2011/ 12. ESI Expertensymposium	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.zwp-online.info/events
20./21.05.2011	Siegen	3. Siegener Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.siegener-implantologietage.de
27./28.05.2011	Warne- münde	Ostseekongress/ 4. Norddeutsche Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.ostseekongress.com
02./03.06.2011	München	Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.zwp-online.info/events
09./10.09.2011	Leipzig	8. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.zwp-online.info/events

Oralchirurgie Journal

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Sekretariat: Katrin Nettesheim
Bahnhofstraße 54 · 54662 Speicher
Tel. 0 65 62/96 82-15 · Fax 0 65 62/96 82-2 90
E-Mail: izi-gmbh.speicher@t-online.de
Web: www.izi-gmbh.de

Impressum

Herausgeber: OEMUS MEDIA AG
in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG · Holbeinstr. 29 · 04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0 · Fax 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
Web: www.oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig · BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 03 41/4 84 74-0

Chefredaktion:

Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten W. Remmerbach
Holbeinstr. 29 · 04229 Leipzig
E-Mail: remmerbach@oemus-media.de

Redaktion:

Eva Kretschmann · Tel. 03 41/4 84 74-3 35
Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 25

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Jochen Jackowski, Universität Witten/Herdecke;
Prof. Dr. Fouad Khoury, Privatklinik Schloss Schellenstein;
Prof. Dr. Georg Nentwig, Universität Frankfurt am Main;
Prof. Dr. Gerhard Wahl, Universitätsklinik Bonn;
Prof. Dr. Thomas Weischer, Universität Duisburg-Essen;
Dr. Peter Mohr; Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher;

Priv.-Doz. Dr. Dr. Rainer Rahn, Frankfurt am Main;
Dr. Daniel Engler-Hamm, München

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 03 41/4 84 74-119
W. Peter Hofmann · Tel. 03 41/4 84 74-116

Korrektorat:

Ingrid Motschmann, Frank Sperleng · Tel. 03 41/4 84 74-125

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Erscheinungsweise:

Das Oralchirurgie Journal – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
– erscheint 2011 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies 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 gehen die Rechte 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. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Nicht mit den redaktionseigenen Signa gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Die Verantwortung für diese Beiträge trägt der Verfasser. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Partner auf www.zwp-online.info

Genial innovativ!
easy-graft[®]CLASSIC und easy-graft[®]CRYSTAL
100 % synthetisch und ohne biologische Vorgeschichte.

easy-graft[®] CLASSIC easy-graft[®] CRYSTAL
Get your free sample

Mediacenter Bildergalerie Zahnarztuche Kliniken Labore Patientenportal Newsletter Zahnarztlogin
Cefällt mir 104

ZWP online NEWS FACHGEBIETE FIRMEN & PRODUKTE EVENTS KAMMERN & VERBÄNDE

Firmen Fachhandel Produkte Produktinformationen Fachverlage Unternehmensberatung & Agenturen Anwälte

Firmen Suche Alle Bereiche

DS DENTAL

Degradable Solutions AG

Wagistrasse 23, 8952 Schlieren, Schweiz
Telefon: 0041-43-4336200
Telefax: 0041-43-4336201
E-Mail: info@degradable.ch
Internet: <http://www.degradable.ch>

Wir über uns

DS DENTAL

Die Degradable Solutions AG wurde 1998 als Spin-Off der international führenden eidgenössisch-technischen Hochschule Zürich (ETHZ) gegründet. Mit rund 20 Mitarbeitenden sind wir eine kleine, dynamische Schweizer Firma. Forschung, Entwicklung, Produktion und Management sind an einem Standort nahe Zürich konzentriert.

Im Mittelpunkt stehen bei uns die Bedürfnisse unserer Kundinnen und Kunden und deren Patienten. Wie können Eingriffe verkürzt oder vermieden werden? Wie kann noch schonender behandelt werden? Diese zentralen Fragen stehen bei uns im Vordergrund, wenn wir in enger Zusammenarbeit mit Klinikern innovative Implantate und Biorezorbibles entwickeln.

Für Knochendefekte in der Oralchirurgie bieten wir verschiedene Lösungen an: ein rundkörniges, phasesreines β -TCP-Granulat (calo-i-oss[™]), formbare, in situ aushärtende Knochenersatzmaterialien (easy-graft[®] und easy-graft[®]CRYSTAL) und ein High End Produkt zur Socket Preservation (RootReplica[™]). Neben Knochenersatzmaterialien produziert die Degradable Solutions AG abbaubare orthopädische Implantate wie etwa einen Cage für die Wirbelsäulen-Chirurgie mit degradierbaren Röntgenmarkern oder resorbierbare Nahtanker und Fixationsysteme.

easy-graft[®]: "Knochen" aus der Spritze direkt in den Defekt

easy-graft[®] wird direkt aus der Spritze in den Defekt eingebracht. Die Anwendung ist einfach und sauber, da die runden Granulatkörner aneinander haften und eine formbare Masse bilden. Im Defekt lässt sich das Material nachmodellieren.

In Kontakt mit Körperflüssigkeit härtet easy-graft[®] in nur Minuten zu einem porösen, festen Körper. In den allermeisten Applikationen kann auf eine Membran verzichtet werden. Eingriffe werden dadurch weniger invasiv, Zeit und Kosten können eingespart werden.

Das klassische easy-graft[®] besteht aus phasesreinem β -Tricalciumphosphat (β -TCP) Granulat, welches mit einem 10 μ m dünnen Polyacid-Film beschichtet ist. easy-graft[®]CLASSIC baut sich im Defekt innerhalb von 9 bis 15 Monaten ab und wird durch Knochen ersetzt. easy-graft[®]CRYSTAL besteht aus PLGA-beschichtetem biphasischem Calciumphosphat (ein Gemisch aus 40% β -TCP und 60% Hydroxylapatit). Das Material baut sich partiell ab. Der Hydroxylapatit-Anteil verbleibt eingebettet im neu gebildeten Knochen für eine nachhaltige Volumerestabilität.

Produkte

easy-graft[®]CLASSIC
Knochenaufbaumaterial direkt aus der Spritze. Im Defekt modellierbar, härtet in situ aus. 100% resorbierbar 100% synthetisch
[mehr zum Produkt](#)

calo-i-oss[™]
calo-i-oss[™] ist ein bioresorbierbares, hochreines β -Tricalciumphosphat-Granulat zum Auffüllen von Knochendefekten. 100% resorbierbar, 100% synthetisch
[mehr zum Produkt](#)

easy-graft[®]CRYSTAL
Knochenaufbaumaterial direkt aus der Spritze. härtet in situ aus. Beschleunigte Osseointegration ermöglicht
[mehr zum Produkt](#)

RootReplica[™]
Neuartige Therapie zur Prävention der Atrophie des Alveolarkamms nach Zahnextraktion. 100% resorbierbar 100% synthetisch
[mehr zum Produkt](#)

RootReplica[™]
Therapie zur Prävention der Atrophie des Alveolarkamms nach Zahnextraktion

Hier bestellen

easy-graft[®] CLASSIC
[zum Flyer](#)

easy-graft[®] CRYSTAL
[zum Flyer](#)

RootReplica[™]
[zum Flyer](#)

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

Besuchen Sie uns auf: www.zwp-online.info



Konus \neq Konus
Erleben Sie den Unterschied:
ANKYLOS® live in Halle 11.2

**IDS
2011**

Kein Verlustgeschäft!

Geschaffen für subkrestale Platzierung ohne Knochenverlust
und langfristig stabile Hart- und Weichgewebe



ANKYLOS®

DENTSPLY
FRIADENT

Implanting TissueCare