

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 5/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 4. Mai 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Bedeutung der Gerodontologie

Im Jahr 2030 wird etwa die Hälfte der Einwohner in Deutschland über 60 Jahre alt sein. Damit gewinnt die junge Fachrichtung der Alterszahnmedizin mehr an Bedeutung als bisher. ▶ Seite 4ff



Implantieren in Araukanien

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, wissenschaftlicher Leiter des Curriculums Implantologie des DZOI, über eine Kooperation mit der Universidad de la Frontera in Temuco, Chile. ▶ Seite 7



Teamwork international

Erstmals findet das Jahressymposium des BDIZ EDI gemeinsam mit dem Jahreskongress der DGOI statt. Renommierte Referenten werden aktuelle Fragen der Implantologie diskutieren. ▶ Seite 11

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

METAL-BITE®

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

BONN (jp) – Die Ergebnisse einer ersten zeitgleich (2007) vom Institut Deutscher Zahnärzte (IDZ) in allen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland durchgeführten Untersuchung zu Ursachen des Zahnverlustes (12.517 extrahierte Zähne) zeigen, dass die Karies (29,7 %) geringfügig öfter als parodontale Erkrankungen (28,5 %) bei Berücksichtigung aller Zähne bei der Dentitionen eine Zahnentfernung verursachte. Bleibende Zähne wurden zahlenmäßig häufiger wegen einer Pa-

rodontitis extrahiert. Bis zum 40. Lebensjahr dominierte die Karies gegenüber der Parodontitis unter den Extraktionsursachen. Milchzähne wurden wegen Karies mit 29,8 % in nahezu gleicher Häufigkeit wie bleibende Zähne entfernt. Kieferorthopädische Therapieplanungen verursachten 30,1 % und „sonstige Ursachen“ mit 38,9 % noch häufiger eine Extraktion. Entfernung von retinierten/verlagerten Weisheitszähnen wurden für 8,8 % der Gesamtheit entfernter Zähne angegeben. DT

Implantatprothetik zu Spitzenpreisen!

VMK-Krone auf Implantat

komplett **181,89 €***

* inkl. Versand und MwSt., exkl. Implantatmaterial.

DAUERHAFT IM PREIS GESENKT!

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

GOZ-Neu-Entwurf des BMG: Eine Kurzanalyse

Übersicht zum Gesamtentwurf: Öffnungsklausel gefallen – 6 Prozent mehr Honorarvolumen. Von Jürgen Pischel.

Wegweisende Forschung

Regeneration von Pulpagewebe möglich.

BERLIN – Der Förderpreis der Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. ist 2011 an Dr. Kerstin Galler, Universität Regensburg, verliehen worden. Ausgezeichnet wurde die Wissenschaftlerin für ihre Forschung über peptidbasierte Hydrogele zur Regeneration der dentalen Pulpa. Der Zahnmedizinerin gelang es im Tierversuch, pulpa-ähnliches Gewebe aus Stammzellen mittels eines speziellen Aminosäuren-Hydrogels zu züchten. „Die Ergebnisse meiner Arbeit zeigen, dass die Neubildung von Pulpagewebe möglich ist“, erklärt Kerstin Galler. Durch die Stimulierung neuen Pulpawachstums könnten die Zähne möglicherweise bei einer Wurzelkanalbehandlung am Leben erhalten werden.

Für den Förderpreis 2012 können wissenschaftliche Arbeiten bis zum 31. Oktober 2011 eingereicht werden: www.fvdz.de

Bitte beachten Sie auch das Perio Special dieser Ausgabe ab Seite 17 →

BONN/KREMS – Keine betriebswirtschaftliche Anpassung der GOZ-Neu aus dem BMG trotz zwei Jahrzehnten Honorarstillstand, nur unbedeutende Übernahme des wissenschaftlichen Standes in Leistungsbeschreibungen und geringfügige Anhebung weniger Punktzahlen, die zu gerade 6 % Honorarzuwachs führen. So „beanstandet“ BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Diese Novelle ist ausschließlich den politischen und finanziellen Umständen geschuldet. Neue medizinische Standards sind in den Leistungsbeschreibungen nicht ausreichend berücksichtigt. Und nach 23 Jahren Nullrunde ist eine circa 6%ige Anhebung betriebswirtschaftlich nicht akzeptabel. Nach dieser Zeit sind die Zahnärzte entsetzt über den Punktwertestillstand“. Begrüßt wird, dass Bundesgesundheitsminister Rösler im Referentenentwurf auf die „Öffnungsklausel“ verzichtet hat. Am 11. Mai gibt es im BMG eine Verbände-Anhörung.

Der GOZ-Referentenentwurf

Öffnungsklausel:

Das BMG hat auf die Durchsetzung der PKV-Forderung nach Sonderverträgen der PKVen mit Zahnärzten oder Berufsverbänden verzichtet. Dazu die BZÄK: „Ein politischer Erfolg unseres Berufsstandes.“



Abweichende Vereinbarung:

Laut § 2 kann durch eine Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem eine von der GOZ abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Abs. 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Abs. 1 Satz 3) ist jedoch nicht zulässig. Notfall- und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden. Die geplante Neuformulierung schreibt somit lediglich den Status quo der Auslegung der alten

GOZ von 1988 fest, es bleibt bei der Beschränkung auf die Höhe der Vergütung. Jede andere Art von Abweichung wird nun explizit ausgeschlossen.

Operative Einzelschritte:

Der Streit über methodisch notwendige operative Einzelschritte wird aus der GOÄ leider auf die neue GOZ ausgedehnt. Nach § 4 Abs. 2 kann „für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, keine Gebühr vom Zahnarzt berechnet werden“.

Keine Punktwertänderung:

In § 5 des Referentenentwurfes wird der festgelegte Punktwert (5,62421 Cent) gegenüber der GOZ von 1988 (11 Pfennig) nicht erhöht. Für die BZÄK der gravierendste Mangel des Referentenentwurfes. Über Anpassung weniger Leistungen im Bereich allgemeine zahnärztliche Leistungen, prophylaktische Leistungen, konservierende Leistungen und prothetische Leistungen wurde das Honorarvolumen um 6 % angehoben.

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

Voll anatomisch Toll günstig:

99 €

Über die Vorteile von Zirkon-Kronen und -Brücken brauchen wir Sie wahrscheinlich nicht mehr aufklären – aber bestimmt wollen Sie etwas über die Vorteile unseres Angebotes wissen:

- 100% Zirkonoxid aus unserem Meisterlabor in Essen
- extra transluzentes Material, vor dem Sintern eingefärbt
- ohne Verblendung und ohne Chipping-Risiko
- 5 Jahre Garantie

Mehr Informationen gefällig? Dann rufen Sie uns doch einfach kostenlos an.

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



Rösler GOZ-Neu nach Sozi-Vorbild

Jürgen Pischel spricht Klartext

Das von Dr. Rösler FDP-geführte Gesundheitsministerium (BMG) hat einen Entwurf für eine GOZ-Neu vorgelegt. Mit geringen Ausnahmen ein schlimmes Erwachen für die Zahnarzt-Funktionäre. Das nun von der BMG-Spitze abgesegnete GOZ-Neu-Verordnungselaborat ist für die Zahnarztpraxen in einzelnen Punkten schlimmer ausgefallen, als das, was unter Sozi-Führung einer Ulla Schmidt (SPD) den Zahnärzten zuzumuten versucht worden war.

Wehklagen der Kammer-, KZV-, Verbands- und Hochschul-Funktionäre begleitete die Schmidt-GOZ-Novellierungsversuche und man verweigerte die Mitarbeit in GOZ-Reformarbeitskreisen des Ministeriums. Man setzte voll auf einen Regierungswechsel, weg von schwarz-rot hin zu gelb-schwarz. Als dann noch ein FDPler Gesundheitsminister wurde, war die Glaubenswelt an eine Liberalisierung der Gesundheitspolitik für die Funktionäre in Ordnung, die Blütenträume einer von Zahnärzten definierten GOZ-Novellierung schienen wahr zu werden, hatte die FDP doch im Wahlkampf alle Zahnarzt-Vorschläge aufgegriffen. Selbst als frisch gebackener Minister hatte Rösler den Zahnarzt-Spitzen bei deren Antrittsbesuch im BMG versprochen, jetzt gibt es einen GOZ-Neubeginn. Was wollte Rösler den Zahnärzten nicht alles bieten: Den GOZ-Punktwertverlust-Ausgleich der letzten 20 Jahre – eine GOZ-Leistungsbeschreibung, die wissenschaftlich-zahnmedi-

zinisch State of the Art widerspiegelt, orientiert an der BZÄK-HOZ (Honorarordnung Zahnärzte), eine praxisgerechte Leistungspunkt-Zuordnung und natürlich volle Vertragsfreiheit mit dem Patienten ohne Faktorbegrenzungen und vielen Abdingungsregelungen.

Dann tauchte Rösler als Minister für die Zahnärzte unter und ein in die Realitäten des Machtgefüges in der GOÄ/GOZ-Welt mit den großen Playern PKVen und Länder-Beihilfe-Interessen. In der BZÄK wurde man in den letzten Monaten immer stiller zu den Erwartungen an eine FDP-bestimmte GOZ-Novellierung und konzentrierte sich voll die Abwehr der „Öffnungsklausel“ in der GOZ, die privaten Versicherern das Recht zu Einzel- und Sonderverträgen mit Zahnärzten oder Zahnarztgruppen und Berufsverbänden gegeben hätte. Nun auch der große Jubel der BZÄK-Funktionäre, die Öffnungsklausel im GOZ-Neu-Entwurf Röslers aus der SPD-Vorlage gekippt zu haben. Zum Rest der unglaublichen Zumutungen der vom FDP-Minister und einer CDU-Staatssekretärin abgesegneten und gegenüber dem alten U.Schmidt-SPD-Entwurf wenig nachgebesserten GOZ-Neu-Vorlage ist keinerlei Protesthaltung der Zahnärzte-Funktionäre erkennbar, Resignation macht sich breit.

Dies zu unglaublichen Zumutungen, aus dem Rösler-BMG. Der Punktwert wird auch nach mehr als zwei Jahrzehnten nicht angepasst, ja nicht einmal symbolisch um 1 % angehoben. Nullrunde ad GOZ-finitum. Die BEMATisierung der GOZ wird in vollem Gange fortgesetzt. Viele bisher mit Analogposition abgerechnete Leistungen erhalten nun abgesenkte eigene Leistungsziffern, von einer Leistungsdefinition nach dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaften ist wenig erkennbar. Insgesamt ein GOZ-Desaster, völlig unverständlich die Demutshaltung der Funktionäre, sie wird die FDP nicht retten, aber den Zahnärzten schaden. Aber es bleibt vieles beim Alten, jeder Zahnarzt ist auch in der GOZ-Neu für seinen Erfolg selbst verantwortlich,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

apoBank macht auf Schönwetter

4 % Dividende / Weiterer Vorstand „überflüssig“ / Über 4 Mrd. „toxische Portfolios“ / Geringere Bilanzsumme.

BONN/KREMS (jp) – Stolz verkündet die apoBank zum neuesten Geschäftsbericht, dass sie in 2010 wieder in die „Gewinnzone“ zurückgekehrt sei. Die Finanzbelastungen für weiterhin über 4 Mrd. € „toxische Portfolios“ aus Fehlinvestitionen in Finanzprodukten konnten in 2010 von 480 Mio. auf rund 200 Mio. € gedrückt werden. Bei 53 Mio. Jahresüberschuss kann an die „Genossen 4 % Dividende“ ausgeschüttet werden.

Verschämt berichtet man, dass sich die Bank von einem weiteren Vorstand „einvernehmlich“ getrennt, eine vom Vorstandsvorsitzenden angeregte „kurzfristig realisierte Interimstätigkeit“ sich erledigt habe. Immerhin sechs Vorstandsfreisetzen in letzter Zeit, darunter mehr als vier in einem Jahr unter Vorstandssprecher H. Pfennig.

Im Bankgewerbe sei dies völlig ungewöhnlich und lasse ein Führungsschaos vermuten, heißt es aus der Vertreterversammlung dazu.

Verschwiegen wird in den Presseerklärungen zum aktuellen Jahresbericht, dass ein gegen zwei Vorstandsmitglieder im Rahmen der LICON/Medicon-Immobilien-Geschäftsaftäre eingeleitetes staatsanwaltschaftliches Vermittlungsverfahren ergebnislos eingestellt wurde.

Klare Aussagen werden diesmal vermisst – wie schon mal geschehen, aber wieder zurückgenommen – dass bis 2014 die strukturierten Finanzprodukte („toxische Portfolios“) von 4,2 Mrd. € auf unter 2 Mrd. zurückgefahren werden, was aber die Bank – und damit indirekt deren Kunden, die Heilberufe – mindestens weitere

500 bis 600 Mio. € kosten wird. Die Bilanzsumme ist von knapp 43 Mrd. € um fast 6 % auf 38,8 Mrd. € aufgrund der Ausgliederung der strukturierten Finanzprodukte in „Spezialfonds“ mit Garantievereinbarungen gesunken.

Im klassischen Geschäft der Finanzierung der Heilberufe – vornehmlich Praxisinvestitionen – konnte ein Zinsüberschuss von 680 Mio. € bei 4,0 Mrd. € Neuausleihungen (2009: 4,1 Mrd. €) erzielt werden. Das operative Ergebnis vor den Risikokosten von 201 Mio. € für die Finanzprodukte betrug 341 Mio. € und hätte ohne die Fehlanlagen aus der Vergangenheit eine sehr viel höhere Dividende erlaubt. Der Verwaltungsaufwand stieg von 422 Mio. € auf 452 Mio. €, wie die Bank meint, „plangemäß für strategische Investitionen im Rahmen ihrer IT-Migration.“

Neuer Vorstoß zur Bürgerversicherung

SPD beschloss nachgebessertes Konzept für eine Bürgerversicherung.

BONN/KREMS (jp) – Die SPD hat einen neuen Entwurf zur gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Es sollen alle Bürger in eine obligatorische Zwangs-



Foto: Denis Mironov

versicherung einbezogen werden, die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu je 50 % die Beiträge aufbringen, große Teile aus dem Bundeshaushalt von 15 Mrd. aufsteigend zugesprochen werden.

Anders als bisher (und im Gegensatz zu den Grünen) will die SPD darauf verzichten, einen Kassenbeitrag auf Einkünfte aus Kapital,

erheben. Stattdessen solle die Kapitalertragsteuer von heute 25 % erhöht werden. Die Krankenkassen sollen über die Beitragssatzhöhe wieder frei bestimmen können, zumindest über den Anteil, den die Versicherten zahlen. In Modellberechnungen kommt die SPD künftig für Arbeitgeber auf einen Beitragssatz von 7,08 %, für Arbeitnehmer auf 7,60 %. Für den Beitrag der Betriebe soll die Bemessungsgrenze von 3712,50 € im Monat wegfallen. Damit würde der Beitrag auch auf höhere Einkommen anfallen. Das sei bei kapitalintensiv produzierenden Betrieben gewollt.

Für die private Krankenversicherung (PKV) würde das das Aus ihres Geschäftsmodells bedeuten. Kunden könnten zwar in der Versicherung bleiben, dürften aber in die Bürgerversicherung wechseln, wenn auch ohne Mitnahme der Rückstellungen. Neue

Kunden dürfte die Privatversicherung nur noch für einen „Bürgertarif“ werben. Alternativ bliebe ihnen das

Geschäft mit der Zusatzversicherung. Das Modell sei gerechnet und geprüft. Es könne sofort eingeführt werden, heißt es in der SPD. **DI**

Mieten und Pachten zu

ANZEIGE

Entsorgung von dentalen Abfällen

Wir halten an der Umwelt fest!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.

Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32 www.enretec.de

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-umi.ac.at

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Verkauf
Steffi Katharina Goldmann
s.goldmann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

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

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

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

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Kennzeichnete Sondereinzelteile 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.

Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

Verbesserung Analogieregelung:

Der neue § 6 Abs. 1 schafft eine Analogieregelung entsprechend § 6 Abs. 2 GOÄ. Das ist positiv, da damit das zeitliche Abgrenzungskriterium (wissenschaftliche Entwicklung nach dem Inkrafttreten der GOZ) beseitigt wird. Fehlt die Leistung im Gebührenverzeichnis, kann diese analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand.

Kostenvoranschlag – Zahntechnik:

Laut § 9 Abs. 2 des Referentenentwurfes wird der Zahnarzt verpflichtet, ab 500 € voraussichtlicher ZE-Kosten einen Voranschlag vorzulegen und diesen dem Patienten zu erklären. Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 % zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich zu unterrichten.

Der Kostenvoranschlag muss Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preise sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise aufzuführen sowie die Berechnungsgrundlage und den Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen angeben.

Gesondert berechnungsfähige Kosten:

Nach § 10 Abs. 2 Ziffer 6 gilt bei gesondert berechnungsfähigen Kosten zu Art, Menge und Preis verwendeter Materialien: übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25 €, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Damit wird die Regelung der geltenden GOZ im Sinne der bürokratischeren Fassung der GOÄ geändert.

Überschreitung des Gebührensatzes:

§ 10 Abs. 3 Satz 1 besagt: überschreitet die berechnete Gebühr (nach § 10

Abs. 2 Nr. 2) das 2- bis 3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Damit wird die Regelung zur Begründung von Mittelwertüberschreitungen der GOÄ (§ 12 Abs. 3 GOÄ) übernommen. Vereinbarung zu Vorauszahlungen: In § 10 Abs. 7 wird geregelt, dass der Zahnarzt mit dem Zahlungspflichtigen bei einem voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrag von über 2.500 € eine Vorauszahlung in Höhe von bis zu 50 % des voraussichtlich entstehenden Gesamtrechnungsbetrages vereinbaren kann. Hier soll eine Vorschussregelung in der neuen GOZ installiert werden. **DI**

ZWP online Die komplette Dokumentation zum „GOZ-Leistungsteil“ finden Sie auf: www.zwp-online.info

Manuka-Honig gegen resistente Bakterien

Antimikrobielle Wirkung bei medikamentresistenten Wundinfektionen bestätigt.

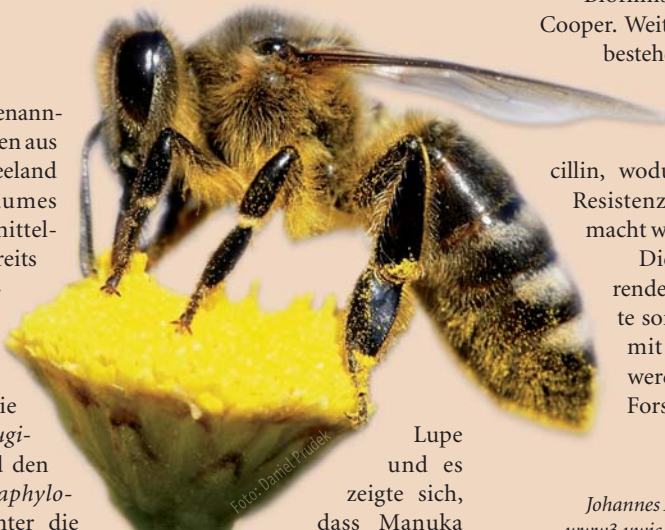
HARROGATE/LINZ – Dass Honig ein geeignetes Mittel gegen Bakterien und die von ihnen verursachten chronischen Wunden sein könnte, glauben britische Forscher nun belegt zu haben. Rose Cooper vom University of Wales Institute, Cardiff, berichtete auf der Spring Conference in Harrogate, dem Treffen der britischen Mikrobiologen, welches Mitte April 2011 stattfand, über den möglichen Wirkmechanismus.



Prof. Dr. Rose Cooper, Cardiff School of Health Sciences. (Foto: University of Wales Institute Cardiff)

Erreger purzeln ab

Erforscht wurde der sogenannte Manuka-Honig, den Bienen aus dem Nektar des in Neuseeland wachsenden Manuka-Baumes gewinnen. Einige Wundmittelprodukte verwenden ihn bereits aufgrund seiner antimikrobiellen Eigenschaften, obwohl die genaue Wirkung noch unbekannt ist. Die Forscher nahmen nun die Erreger *Pseudomonas aeruginosa*, A-Streptokokken und den methicillinresistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) unter die



Lupe und es zeigte sich, dass Manuka

das Wachstum dieser Bakterien hemmen kann und somit eine gute Alternative bei medikamentresistenten Wundinfektionen sein könne.

„Honig verhindert den Beginn einer akuten Infektion, indem er die Bakterien daran hindert, sich an das Gewebe zu heften. Zudem verhindert er auch, dass Bakterien einen Antibiotikaschutz in Form eines Biofilms bilden“, erklärt Cooper. Weiter macht Manuka bestehende MRSA-Keime empfindlicher auf Antibiotika, wie etwa Oxacillin, wodurch antibiotische Resistenz rückgängig gemacht werden kann.

Die Wirkung existierender Antibiotika könnte somit in Verbindung mit Manuka erhöht werden, schließen die Forscher. [D](#)

Quellen:

Johannes Pernsteiner, presstext, www3.uwic.ac.uk; www.sgm.ac.uk

Medizin en miniature: Winzige Roboter für die minimalinvasive Chirurgie

Ein vom Schweizerischen Nationalfonds SNF unterstütztes Forscherteam entwickelt Prototypen von Kleinstrobotern für präzise medizinische Eingriffe im Körper.

BERN/ZÜRICH – Mit den Instrumenten, die Professor Brad Nelson von der ETH Zürich mit seiner Gruppe entwickelt, könnte man im Prinzip sogar eine Fliege operieren. Noch sind die Forschungen im Grundlagenstadium, doch dereinst sollen autonome Kleinstroboter im (menschlichen) Körper verschiedene medizinische Aufgaben übernehmen. Die kleinen Helfer könnten Substanzen direkt an den benötigten Ort im Gewebe transportieren oder dereinst sogar minimale, aber hochpräzise und deswegen effiziente chirurgische Eingriffe vornehmen.

Verbindung von Nano- und Magnetfeldtechnologie

Das Spezialgebiet der Forscher vom Institut für Robotik und Intelligente Systeme sind verschiedene Fortbewegungsmechanismen, die alle mit externen Magnetfeldern gekoppelt sind, sowohl bezüglich Energie wie Steuerung. Vorn im Bild zu sehen ist ein – ungefähr einen Drittel Millimeter großer – Roboter, der durch oszillierende Magnetfelder in eine Art Schwimmbewegung versetzt werden kann. Was auf den ersten Blick aussieht wie zwei simple Zuckerwürfel auf

einer kleinen Fliegenfalle, ist tatsächlich ein ziemlich ausgeklügeltes System, eine perfekte Verbindung von Nano- und Magnetfeldtechnologie.



Mit dem nur einen Drittel Millimeter großen Roboter im Bild (Vordergrund) sollen künftig Substanzen zielgerichtet an den benötigten Ort im Gewebe transportiert werden. (Foto: SNF)

Da der Roboter nur auf resonante Frequenzen reagiert, können verschiedene Einheiten am selben Ort wirken. Sie richten sich verlässlich nach den Feldgradienten aus, die auch für jede Einheit einzeln modu-

liert werden können. So kann theoretisch ein ganzer Trupp von Minichirurgen von außerhalb zielgenau durch den Körper dirigiert werden.

Neue Ebene der minimalinvasiven Chirurgie

Interessant ist die Technik vor allem deshalb, weil sie das Konzept der minimalinvasiven Chirurgie auf eine neue Ebene bringt: Ein kleiner Schnitt an einer harmlosen Körperstelle würde genügen, um die Roboter auf die Reise zu schicken. Und weil die von Brad Nelson und seinen Mitarbeitern entwickelten Roboterprototypen so klein sind, können sie prinzipiell in fast jeder Region des Körpers zum Einsatz kommen.

Gezeigt haben das die Forscher am Beispiel des menschlichen Auges, wo ein Roboter bald als kleiner Medikamentenbote bei Retinabehandlungen zum Einsatz kommen dürfte – Gespräche mit Firmen aus dem Feld der Medizinaltechnologie sind bereits im Gange. [D](#)

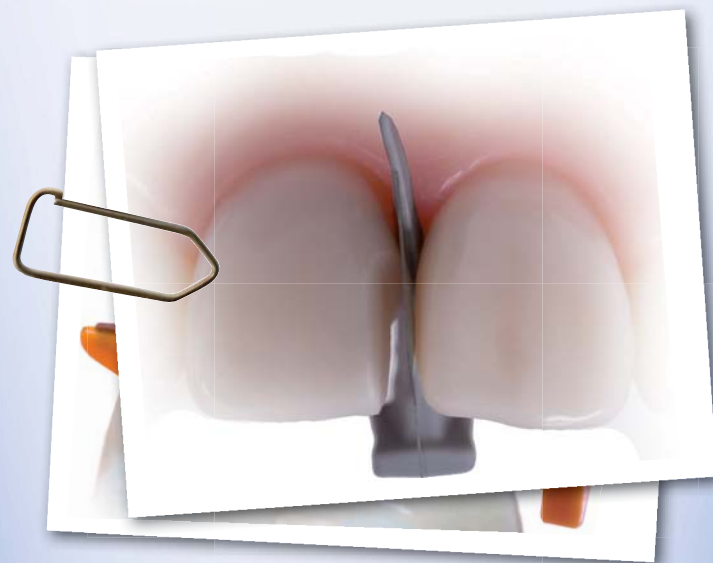
Quelle: Schweizerischer Nationalfonds SNF

ZWP online

Für Sie gelesen auf: www.zwp-online.info

NEU! **FENDERWEDGE**
PREP

Schützt und separiert. Jetzt auch verfügbar für die Vollkronen-Präparationen.



”

Schnelles und sicheres Arbeiten

NEU! **FENDERMATE**
PRIMARY

Matrize. Jetzt auch verfügbar für primäre Zähne.



FenderWedge® (registered design) and FenderMate® (registered design and patent pending) are trademarks registered by Directa AB. GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmersbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com, www.directadental.com

HEADOFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

Die wachsende Bedeutung der Gerodontologie und präventive Strategien für die Praxis

Sie sind unternehmungslustig, selbstbewusst und gesund. Wir sprechen hier nicht über die jungen Trendsetter, sondern über die Generation 50+, eine neue Zielgruppe für die Wirtschaft, Gesundheitspolitik und vor allem auch für die Zahnheilkunde. Von Prof. Dr. Florian Mack, Prof. Dr. Theunis Oberholzer, Queensland, Australien.

Die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahren wird in Deutschland im Jahr 2030 dazu führen, dass etwa die Hälfte der Einwohner über 60 Jahre alt sein wird. Bereits heute weist die Bevölkerungspyramide in Deutschland und Europa keine „gesunde“ Dreiecksform mit einer breiten Basis auf, wie es Anfang des Jahrhunderts war, sondern eine Pilzform, eine dünne Basis mit einem breiten Hut.

Der Begriff „bestes Alter“ beschreibt perfekt die Einstellung zum Leben der „jungen Alten“. Der soziale Lebensdruck ab ihrem 20. Lebensjahr, eine erfolgreiche Berufsausbildung abzuschließen und daraufhin einen erfolgreichen Berufseinstieg zu haben, den Druck ab dem 30. Lebensjahr Arbeit und Familie möglichst ausgeglichen zu meistern, ab dem 40. Lebensjahr erfolgreich im Beruf aufzusteigen und die Kinder durch die Pubertät zu bringen, dieser Druck existiert ab dem 50. Lebensjahr nicht mehr. Nun haben sie Zeit und nehmen sie, genießen sie. Eines der wichtigsten Ziele der Generation 50+ ist die Beibehaltung der physischen und mentalen Gesundheit sowie die aktive Teilnahme in allen Lebensbereichen. Das resultiert in einem überdurchschnittlich hohen Interesse an allem, was mit Gesundheit oder Gesundheitsförderung zu tun hat. Die dazugehörigen Informationen werden aus dem Internet, Magazinen, Fernsehen oder auch aus Fachartikeln zusammengetragen.

Die Alterszahnmedizin gewinnt an Bedeutung

Wissenschaftlich belegt ist, dass innerhalb des letzten Vierteljahrhunderts die Kariesrate an Zahnkronen gesunken und die Anzahl der im Mund verbleibenden Zähne gestiegen ist. Diese Tatsache und das vermehrte Interesse der Bevölkerung an Therapiemöglichkeiten in der Medizin und Zahnmedizin führt zu einem Umbruch in der Gesundheitsversorgung, auf die unsere Kollegen vorbereitet sein

müssen. Die Alterszahnmedizin – als neue Fachrichtung in der Zahnmedizin – wird daher in nächster Zeit deutlich mehr an Bedeutung gewinnen als bisher.

durch Karies oder Zahnverlust mit dem vorrangigen Ziel, Folgeschäden zu vermeiden. Daher sollte der Entfernung von Plaque eine wichtige Rolle in der Kariesprophylaxe

alter Menschen hat als bisher angenommen.

Der Effekt von Fluor auf die Zähne ist hinreichend bekannt und wissenschaftlich belegt. Trink-

eine problemorientierte Prophylaxe und Instruktion zur optimierten Mundhygiene erhalten, diespezifisch auf Problemzonen eingeht, z.B. wie Wurzeloberflächen atraumatisch plaquefrei gehalten werden können. Eine Zahn- und Prothesenreinigung sollte nach Möglichkeit mindestens zweimal täglich erfolgen, um eine bakterielle Invasion von *Streptococcus mutans* in das Wurzelkollagen zu vermindern.

Eine weitere Möglichkeit in der Prävention von Wurzelkaries ist die lokale Applikation von Fluoriden im Drei-Monats-Rhythmus. Besonders bei Patienten mit Xerostomie ist diese Art von Prophylaxe sehr erfolgreich. Parallel dazu sollten auch Mundspüllösungen verordnet werden. Studien haben gezeigt, dass tägliches Mundspülen mit einer 0,05-prozentigen Natrium-Fluorid-Lösung Kronen- und Wurzelkaries signifikant vermindert. Chemische Lösungen zur Plaquereduzierung sind heute aus dem alltäglichen Gebrauch und aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Sie spielen eine wichtige Rolle in der täglichen Mundhygiene.

Die Anwendung solcher Mittel steht besonders dann im Vordergrund, wenn sich die mechanische Plaqueentfernung als problematisch erweist. Dieses ist besonders bei älteren Personen induziert, die unter einer medikamenten-induzierten Mundtrockenheit leiden, aber auch andere Situationen, wie der häufige Gebrauch von Schienen, feststehendem Zahnersatz, kombinierter Zahnersatz auf natürlichen Zähnen oder Implantaten, exponierten Wurzeloberflächen oder nach parodontal-chirurgi-



Foto: HannaMonika

Die gesteigerte Bereitschaft in der Bevölkerung, eine gründliche Mundhygiene durchführen zu wollen, und die Realität stehen im auffälligen Gegensatz zueinander. Bei einer Befragung älterer Patienten nach deren Mundhygieneroutine ist die meist positiv beantwortete Frage nach einer regelmäßigen Zahnpflege oft als situationsbedingte Schutzbehauptung zu werten. Dabei liegt es nicht allein an der mangelhaften Anwendung von Mundhygieneartikeln und -geräten, sondern viel mehr an der Unkenntnis einfachster Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zahn(-bett)erkrankungen, sowie im hohen Alter an Mangel von physischer und physiologischer Geschicklichkeit. Zahnärztliche Prävention konzentriert sich auf das Management nach Zerstörung

zugeordnet werden. Plaquekontrolle beginnt mit einer Motivation des Patienten, seine Zähne gesund zu erhalten. Die meisten älteren Menschen nehmen gerne Ratschläge zur Verbesserung der Mundhygiene an. Eine Veränderung der oralen Pflegegewohnheiten schlägt sich sofort in einer vermehrten Plaqueakkumulation nieder. Diese tritt auf, wenn sich die allgemeinen Lebensbedingungen des Patienten schlagartig verändern, z.B. durch schwere Erkrankungen. Die Folge davon ist eine rapide Zerstörung der vorhandenen Zahnhartsubstanz. Sofern dieser Zerfall rechtzeitig vom Zahnarzt erkannt werden kann, ist es ratsam, den Patienten in einem monatlichen Intervall zur Prophylaxe einzubestellen.

Die mechanische Plaqueentfernung ist am meisten verbreitet. Viele Patienten im weit fortgeschrittenen Alter sind nicht in der Lage, eine sorgfältige erfolgreiche Plaqueentfernung besonders in Problemzonen, wie z.B. Interdentalräumen, zu erzielen. Das mag daran liegen, dass die Patienten diesbezüglich nicht ausreichend instruiert und motiviert werden konnten. In einer interdisziplinären Studie konnte nachgewiesen werden, dass nachlassende manuelle Geschicklichkeit und reduziertes Sehvermögen als physiologische Altersveränderungen bei regelmäßig motivierten und instruierten Patienten einen viel geringeren Einfluss auf die Mund- und Prothesenhygiene

wasserfluoridierung ist eine Applikationsform von Fluoriden. Zahlreiche Studien haben bewiesen, dass Probanden, deren Trinkwasser fluoridiert ist, ein signifikant geringeres Aufkommen von Wurzelkaries aufweisen als bei gleichaltrigen Probanden, deren Trinkwasser nicht fluoridiert war. Studien haben auch gezeigt, dass aktive Wurzelkaries bei einer guten Mundhygiene in eine inaktive Form umgewandelt werden kann. Es wird empfohlen, dass Patienten



Foto: Monkey Business Images

ANZEIGE

De-Wiss.com

So sieht Sparen in der Praxis aus!

Kostenloser, elektronischer Auftragszettel.

Online Versandt Ihrer ZE-Aufträge!

Eindeutig & Datensicher an Ihre ausgewählten Laborpartner

De-Wiss.com UG - D-78404 Konstanz - Postfach 10042
Tel: 0049 4661 18 53 699 - E-Mail: info@de-wiss.com

5th Swiss Biomaterial Days

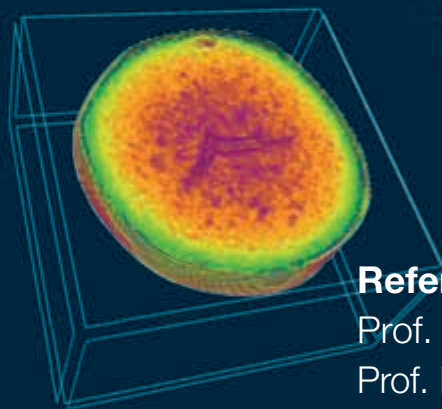
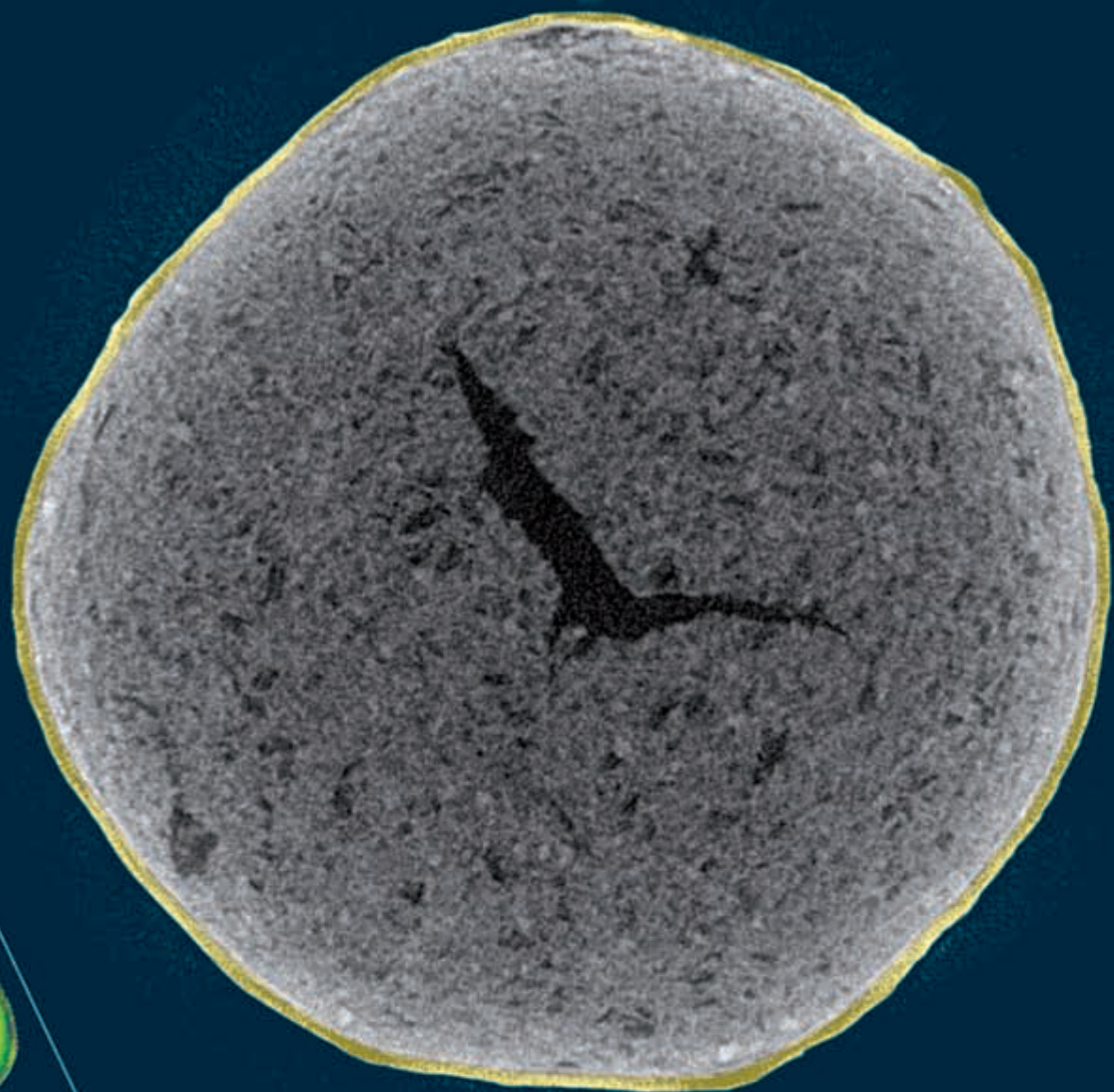
24.–25. Juni 2011, Luzern

Prävention versus Augmentation

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Lückerath

Kongress-Anmeldung: www.ds dental.ch

Telefon: 0180 13 73 368



Referenten:

Prof. Dr. Wilfried Engelke, Göttingen | Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn
Prof. Dr. Else Marie Pinholt, Kopenhagen | Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Bonn
Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau | Dr. Peter Fairbairn BDS, London
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann, Chieming | Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam
Dr. Detlef Klotz, Duisburg | Dr. Kurt Ruffieux, Zürich | Dr. Jens Schug, Zürich
PD. Dr. Patrick Schmidlin, Zürich | Dr. Dr. Angelo Trödhan, Wien
Dr. Mario Kirste, Frankfurt | Dr. Gerhard Werling, Bellheim

←
schen Eingriffen. Hierfür eignen sich antimikrobielle Lösungen, die auch die subgingivale Plaque erreichen können. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Plaque-reduktion nur in Zusammenhang mit der mechanischen Reduktion erfolgen kann. Mundspüllösungen ergänzen, die Zahnbürste ersetzen sie aber nicht.

Risikoadaptierte Prophylaxe als Ansatz

In einem Überblick zur Prävention von Wurzelkaries konnten drei Risikogruppen identifiziert werden. Folgende Präventionen werden vorgeschlagen:

Gruppe mit geringem Risiko

Patienten mit exponierten Wurzeloberflächen ohne kariöser Läsion und geringem *Streptococcus mutans*-Spiegel im Speichel: Eine Prävention sollte durch Aufklärung zur Aufrechterhaltung der oralen Hygiene, Ernährungsrisikofaktoren und der Anwendung von Mundspüllösungen erfolgen.

Gruppe mit mittlerem Risiko

Patienten, die über einen langen Zeitraum eine geringe Anzahl von Wurzeloberflächenläsionen entwickelt haben und eine geringe Anzahl von *Streptococcus mutans* im Speichel haben, sollten mit Fluoridlacken oder ähnlichen Applikationen behandelt werden.

Gruppe mit hohem Risiko

Patienten, die Kariesläsionen an der Wurzeloberfläche innerhalb eines kurzen Zeitraumes entwickelt haben, sowie Läsionen im Zahnschmelz aufweisen und einen hohen Spiegel von *Streptococcus mutans* im Speichel haben, sollten häufig zum Recall einbestellt werden. Diesen Patienten gilt die Empfehlung, regelmäßig antimikrobielle Mittel (z.B. Chlorhexidine) in Form von Gels oder Lacken zur Kariesprophylaxe zu verwenden. Die Behandlung der Wurzelkaries ist bei älteren Patienten ein großes Problem für den Zahnarzt. Da sich rasch Sekundärkaries an den Füllungsrandern bilden kann, sollten besonders auf das Füllungs-material und auf eine sorgfältige klinische Applikation geachtet werden.



Foto: wavebreakmedia ltd

Eine gute Mundhygiene, die eine sorgfältige supragingivale Plaquebeseitigung beinhaltet, ist Voraussetzung für ein gesundes Parodontium. Seitdem auch bekannt ist, dass pathogene Mikroorganismen in der Zahnfleischtasche Allgemeinerkrankungen, wie z.B. Herz- und Lungenerkrankungen, hervorrufen können, hat eine gute Mundhygiene einen positiven Einfluss auf die Allgemeingesundheit. Das vermehrte Auftreten von Karies und Parodontopathien wird bei älteren Patienten an komplizierten Klammerformen, an feststehenden ersatzbedingten Retentionsstellen sowie im Wurzelzementbereich und an den durch die Prothesenkonstruktion gebildeten Grenzflächen beobachtet. Nicht nur bei älteren Patienten sollte daher eine genaue Instruktion und Kontrolle der Mundhygiene nach Eingliederung eines Zahnersatzes erfolgen, da sonst innerhalb kürzester Zeit multiple Demineralisationen und Parodontalschädigungen auftreten können und zu erneuten therapeutischen Interventionen zwingt.

Weiterhin wird empfohlen, den Patienten engere Recalls anzubieten, wobei es bisher üblich war, kurze Anweisungen zur Verbesserung der Mundpflege zu geben. Es hat sich herausgestellt, dass diese kurzen Anweisungen nicht die

gewünschten Veränderungen im Mundhygieneverhalten bewirkt haben. Eine Gruppe älterer Patienten mit parodontalen Erkrankungen wurde in einer klinischen Studie einer gleichaltrigen Kontrollgruppe gegenübergestellt. Ausgangsmesspunkt waren Veränderungen in der Mundhygiene, wobei eine Gruppe über fünf Wochen wöchentlich 90-minütige Seminare über eine Optimierung der Mundhygiene erhalten hat. Nach vier Monaten konnte eine signifikante verbesserte Mundhygiene bei den Seminarteilnehmern festgestellt werden und gilt als Beweis, dass eine Veränderung des Mundhygieneverhaltens auch im hohen Alter erfolgreich ist und vorgenommen werden kann.

Die Pflege von Problemzonen, wie z.B. der Interdentalräume, kann mit verschiedenen Hilfsmitteln vorgenommen werden. Zahnseide – in verschiedenen Formen angeboten, gewachst oder ungewachst – oder auch Interdentalbürsten gelangen in die Zahnzwischenräume und beseitigen Plaque. Die korrekte Anwendung der Zahnseide verlangt sehr gute und geübte manuelle Geschicklichkeit und wird daher weniger von alten Menschen benutzt. Interdentalbürsten (wie auch „normale“ Zahnbürsten) werden heute auch mit breiten Handgriffen angeboten und benutzt.

Um mangelnde Geschicklichkeit älterer Patienten auszugleichen, sind verschiedene elektrische Zahnbürsten entwickelt worden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die elektrische Zahnbürste gleichwertig oder sogar bessere Resultate bei der Plaqueentfernung zeigt als die manuelle. Manche Studien haben nachgewiesen, dass elektrische Zahnbürsten vermehrt zu Abrasionen führen können, was aber gegenüber den Vorteilen als geringes Risiko eingestuft werden kann.

Sollte der Patient nicht zu einer selbstständigen Mundhygiene in der Lage sein, muss das Pflegepersonal instruiert werden. Die Mundhygiene sollte mit dessen Hilfe mindestens zweimal täglich kontrolliert und durchgeführt werden. Mundspüllösungen sollten ausschließlich als Ergänzung nach der manuellen Zahnpflege erfolgen. Aufgrund der Zunahme von klebrigen Speisen werden mittels Mundspüllösungen die an den Zähnen heftenden Beläge nur unzureichend oder gar nicht entfernt.

Patienten mit feststehendem oder herausnehmbarem Zahnersatz sollten regelmäßig zum Recall einbestellt werden. Dieser kann in drei-, sechs- oder zwölfmonatigen Intervallen erfolgen. Kontrolliert wird dabei die Plaque-

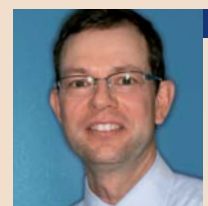
akkumulation an den Zähnen und an dem Zahnersatz. Vermehrt Plaque ist an Brückenankern hin zum Zwischenglied zu finden sowie an Auflagen und Klammern beim herausnehmbaren Zahnersatz. Im Fokus der Untersuchung steht die Überprüfung des Zahnersatzes auf Okklusion und Funktion, die Abrasion sowie zum Abschluss mechanische Fehler des Zahnersatzes, der Sitz und das Prothesenlager.

Fazit

Eine gute Mundgesundheit kann bei jedem – ob Kind oder Greis – erreicht werden. Jeder kann dazu beitragen, dass die Zähne bis ins hohe Alter im Mund verbleiben. Eine fachgerechte Anleitung und die Patientenmotivation bilden dabei den Schlüssel zum Erfolg. **DT**

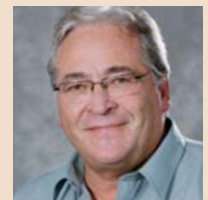
Erstveröffentlichung: Dentalhygiene Journal 2/10

ZWP online Eine Literaturliste finden Sie unter: www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene/literaturlisten



Kontakt

Prof. Dr. Florian Mack
Professor of Comprehensive Adult Dental Care
Foundation Chair Restorative Dentistry and Prosthodontics
f.mack@griffith.edu.au



Prof. Dr. Theunis Oberholzer
Director of Clinical Operations and Professor of Restorative Dentistry
t.oberholzer@griffith.edu.au

Griffith University
School of Dentistry and Oral Health
Gold Coast Campus
Queensland 4222, Australien

ANZEIGE



Flexibilität in Form und Service



QUALITÄT

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



FLEXIBILITÄT

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



SERVICE

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

Medizin Praxis
Le-IS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor

International weiterbilden: Implantieren in Araukanien

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, wissenschaftlicher Leiter des Curriculums Implantologie des DZOI, über eine Kooperation mit der Universidad de la Frontera (UFRO) in Temuco, Chile, und die implantologische Ausbildung an der Partneruniversität.



Im März 2011 veranstaltete das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e. V. (DZOI) eine Fortbildung in Chile. An der Universidad de la Frontera (UFRO) in Temuco erhielten die Teilnehmer Einblicke in die Basisimplantologie, Augmentationschirurgie und Flapless Surgery. Wie sich die Kooperation zwischen Deutschland und dem südamerikanischen Land entwickelt, berichtet der wissenschaftliche Leiter des DZOI Curriculums Implantologie Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke.

Die Universidad de la Frontera (UFRO) in Temuco

Chile ist für viele Deutsche ein Land am Ende der Welt. Die Region „Araucanía“ (Araukanien) liegt dort, wo sich Mitteleuropäer am wohlsten fühlen: in der gemäßigten Zone. Temuco ist die Hauptstadt. Aufgrund der relativ hohen Anzahl deutscher

Auswanderer hat die Stadt mit ca. 250.000 Einwohnern vielfältige Kontakte nach Deutschland. Nicht zuletzt wegen der bekannten deutschen Schule haben viele Akademiker in Deutschland studiert. Kontakte bestehen u. a. zu deutschen Hochschulen in Frankfurt am Main, Heidelberg, Berlin und Göttingen. Die Universidad de la Frontera (UFRO) ist eine staatliche Hochschule. Sie wurde vor 30 Jahren gegründet und ging aus der Verschmelzung eines



Sitzes der Universidad de Chile und der technischen staatlichen Universität hervor. Sie bildet ein wichtiges Ausbildungszentrum in der Medizin und Zahnheilkunde für den gesamten Süden Chiles. Mehr als 8.000 Studenten in vier Fakultäten und 39 Ausbildungsgängen auf 93.000 Quadratmetern Gebäudefläche werden in der UFRO ausgebildet. Es gibt viele spezielle Ausbildungsgänge im Sinne von Magisterstudiengängen, Doktorstudiengängen und Spezialausbildungen, vor allem in der Medizin. 50 Zahnmedizinstudenten werden pro Studien-



jahr ausgebildet. Das Studium dauert sechs Jahre, wovon das letzte Jahr als praktisches Jahr in dezentralen Behandlungsstationen des öffentlichen Gesundheitswesens abgeleistet wird. Mehr als 50 Dozenten aus allen Bereichen der Zahnheilkunde sind an der Ausbildung beteiligt.

Seit 2008 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der UFRO und der Universität Göttingen, im Rahmen dessen Dozenten, Wissenschaftler und Studenten zwischen der Zahnklinik der UFRO in Temuco und dem Zentrum ZMK in Göttingen z. B. in Famulaturen, bei Doktorprogrammen oder als Studenten im Austausch die jeweilige Partneruniversität besuchen und in mehreren Arbeitsgruppen engagiert tätig sind. Neben der praktischen Ausbildung im klinischen Bereich laufen gemeinsame Projekte in der minimalinvasiven Oralchirurgie, in der experimentellen Knochenregeneration und im Bereich der Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie. Die Zusammenarbeit hat bereits ihre Früchte in Form von gemeinsamen internationalen Publikationen getragen. Die Arbeiten werden auf internationalen Tagungen erfolgreich vorgestellt.

Die implantologische Ausbildung an der UFRO

In diesem Jahr hat mit Prof. em. Dr. mult. H. G. Jacobs erstmals ein Vorstandsmitglied des DZOI der UFRO einen offiziellen Besuch abgestattet. Er konnte sich davon überzeugen, dass die implantologische Ausbildung an der UFRO in Zusammenarbeit mit der Clinica DENS ein hohes Niveau aufweist. In klinischen Kursen wurden in drei Modulen die Grundlagen der Implantologie, Augmentations- und minimalinvasive endoskopische Operationstechniken vermittelt. Teilnehmer aus Chile und aus Deutschland wurden zusammen ausgebildet und konnten gemeinsam Patienten versorgen – eine einmalige Möglichkeit, internationale Kontakte zu praktizieren.

Die postgraduierte Ausbildung an der UNI Temuco bietet eine einjährige berufsbegleitende Weiterbildung am Zentrum für Integrative Zahnheilkunde (Direktor: Prof. Dr. R. Fuentes) an. Unter der Leitung von Dr. V. Belrán werden Zahnärzte ohne Vorerfahrung in der Implantologie unterrichtet, mit berufsbegleitenden theoretischen und praktischen Veranstaltungen im wöchentlichen Rhythmus wird eine fundierte Grundlage für den späteren

implantologisch tätigen Zahnarzt gelegt. Die Absolventen erhalten ein von der Universität ausgestelltes Diplom, das von den Berufsorganisationen als Weiterbildung anerkannt wird.

Aus- und Weiterbildung mit wissenschaftlich-methodischer Ausbildung verbunden, um den Absolventen eine umfassende, über die tägliche Praxis hinausgehende Kompetenz im Fachgebiet zu vermitteln.

Araukanien ist ein beliebtes Urlaubsziel auch für die Bewohner der Hauptstadt Santiago: Die herrliche Gebirgslandschaft mit vielen aktiven Vulkanen, tiefen türkisfarbenen Bergseen und ausgedehnten Waldgebieten laden die Besucher aus den Großstädten zum Erholen ein. Auch bekannte deutsche Implantologen wurden in Araukanien am Flughafen in Temuco gesichtet, die nicht aus beruflichen Gründen, sondern ausschließlich für einen naturnahen Abenteuer-

„Implantieren in Chile bedeutet heute qualitativ hochwertige Zahnmedizin.“

Für Zahnärzte mit Erfahrung in Teilbereichen der Implantologie, z. B. erfahrene Prothetiker, wird eine dem DZOI Curriculum vergleichbare komprimierte Weiterbildung mit

erurlaub in den Anden die weite Reise auf sich genommen hatten.

Implantieren in Chile bedeutet heute qualitativ hochwertige Zahnmedizin. Insofern ist eine Weiter-



Die Zahnklinik der Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

anschließenden Operationskursen angeboten. Die bewährte curriculäre Veranstaltung des DZOI hat gerade bei der Phantomausbildung und der Anwendung des Planungsprogrammes „ImPlan“ die Qualität der chilenischen Weiterbildung unterstützen können.

Kompetenz im Fachgebiet vermitteln

Im Jahre 2008 ist an der Universität Temuco ein Zentrum für orale Mikrochirurgie entstanden. Mit staatlicher Unterstützung und in enger Kooperation mit der Universität Göttingen konnten Endoskope aus Deutschland eingesetzt werden, die für eine qualitativ hochwertige Mikrochirurgie Voraussetzung sind. In diesem Zusammenhang wurde die UFRO als Referenzklinik in Chile und darüber hinaus international bekannt und führt Weiterbildungen für Kollegen aus ganz Lateinamerika durch.

In Erweiterung des jetzigen Studienangebotes befindet sich ein Masterstudium Implantologie in Vorbereitung. Hier werden klinische

bildung hier nicht nur aus den Nachbarländern sehr gefragt, sondern auch für Kolleginnen und Kollegen aus „Übersee“ jederzeit möglich: Die UFRO bietet Hospitations- und Supervisionskurse, die für das Curriculum des DZOI anerkannt werden. Sozusagen Implantologie à la carte: Denn auf den persönlichen Ausbildungsstand zugeschnittene, klinische Kurse können über das DZOI vermittelt werden. Sprachliche Probleme gibt es nicht. Die chilenischen Kollegen sprechen neben ihrer spanischen Muttersprache hervorragend Englisch und Deutsch. Fazit: Araukanien ist eine Reise wert! [DZ](#)

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V. (DZOI)

Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
Tel.: 0871 6600934
Fax: 0871 9664478
www.dzoi.de
www.twitter.com/DZOI_News

ZWP online Weitere Informationen zum DZOI unter: www.zwp-online.info/kammern_verbaende

Der Fachverband DZOI dankt der Industrie für die IDS!



DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels und Geschäftsstellenleiter Josef Pertl im Gespräch mit Standbesuchern auf der IDS 2011.

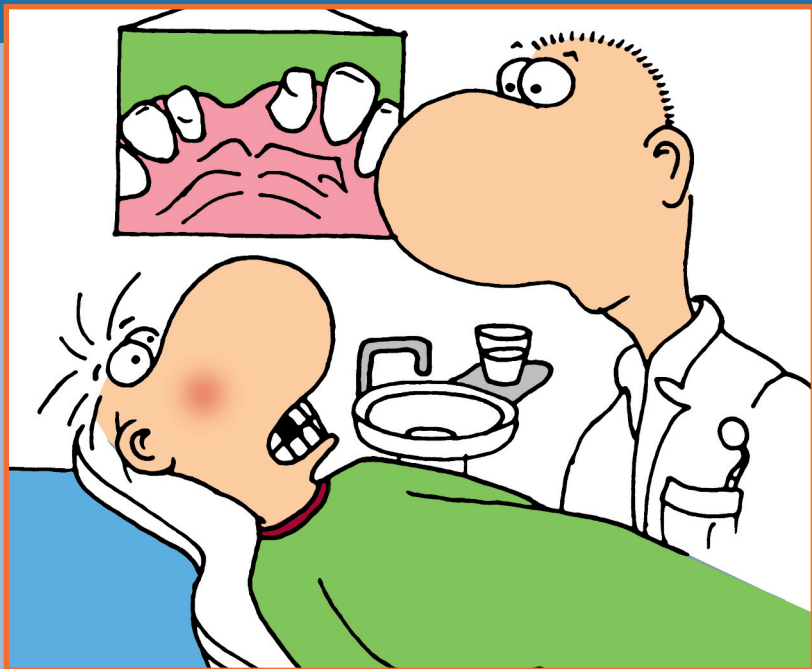


Mit einer neuen attraktiven Standgestaltung präsentierte sich das DZOI auf der IDS 2011. Geschäftsstellenleiter Josef Pertl (li.) und DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels bieten die Besucher.

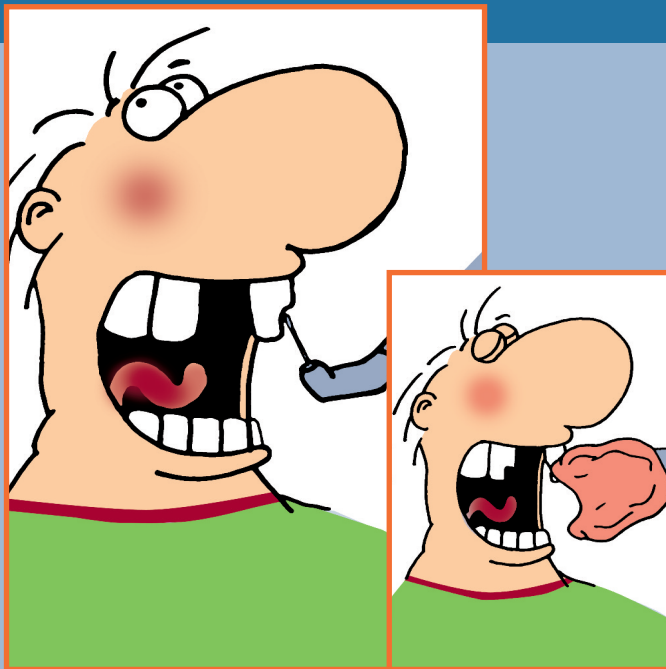
DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels möchte auch im Namen der Mitglieder des Fachverbandes allen Ausstellern der IDS für den enormen Aufwand ein herzliches Dankeschön aussprechen. Es ist bemerkenswert, dass die Industrie und die Vertriebe mit großem Engagement auf dem dentalen Therapiebereich die neuesten Produkte, Entwicklungen und Technologien auf vielfältigen Ebenen den (zahn-)ärztlichen Kolleginnen, Kollegen, Zahntechnikern und Assistenzpersonal dargestellt haben. Das DZOI hofft auf eine weitere produktive Zusammenarbeit mit der Industrie im Hinblick auf diverse Verbandsaktivitäten wie u. a. Workshops, Kongresse, Tätigkeitsschwerpunkte, Master.

Cartoon „Der schnelle Weg zur

Das neue Poster für Ihre Praxisräume



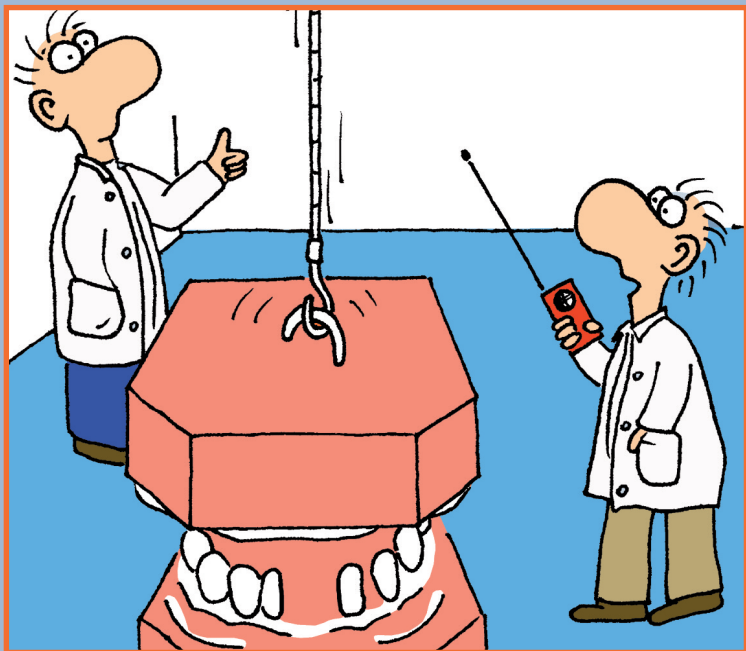
Jeder braucht irgendwann Zahnersatz. Aber keine Sorge, mit Semperdent lässt sich das Problem schnell und kostengünstig lösen.



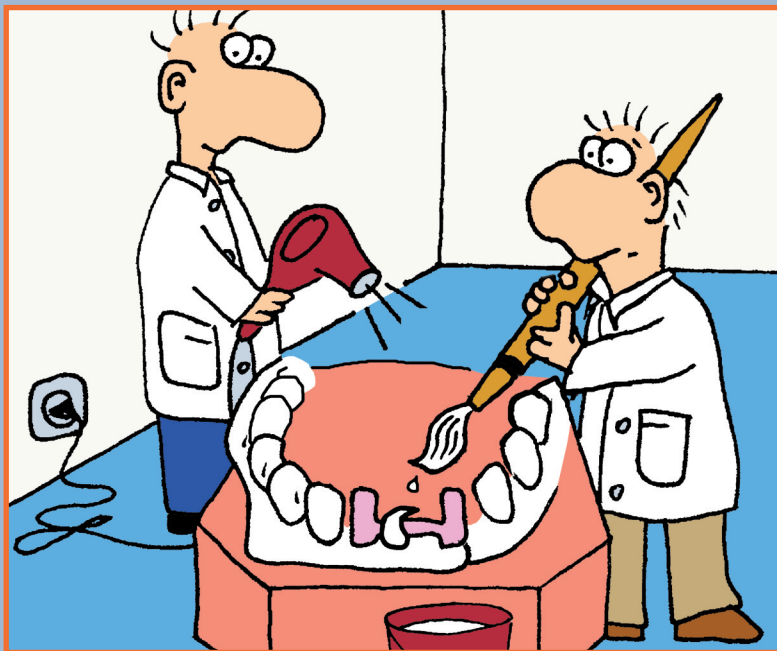
Für eine Brücke werden die beiden Zähne neben der Zahnlücke beschliffen. Anschließend nimmt der Zahnarzt einen Abdruck.



Der Abdruck wird von Semperdent beim Zahnarzt abgeholt und mit allerhöchster Ladepriorität in das TÜV zertifizierte Dentallabor versendet.



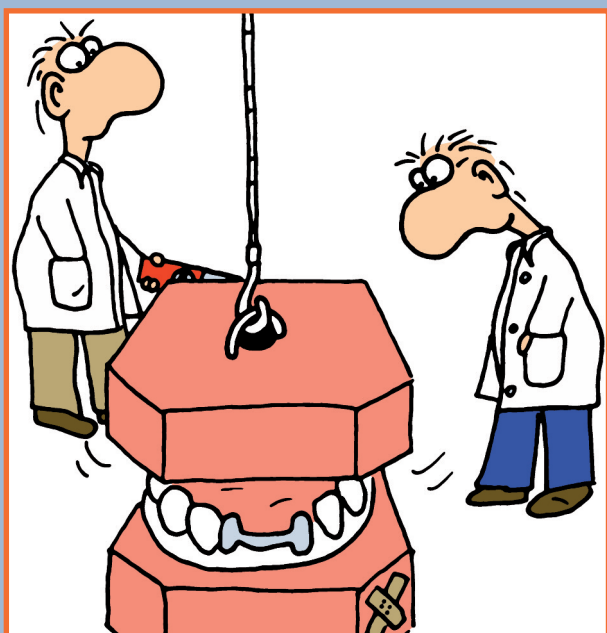
Fertig ist das Gipsmodell.



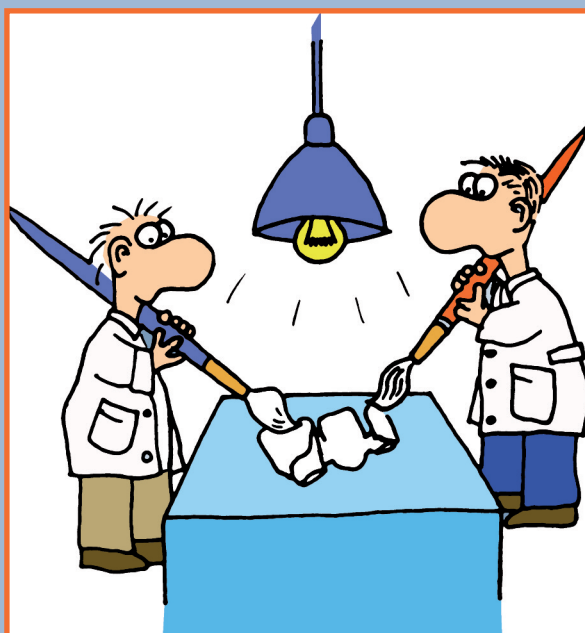
Zahntechniker modellieren auf diesem Gipsmodell zunächst eine Brücke aus Wachs.



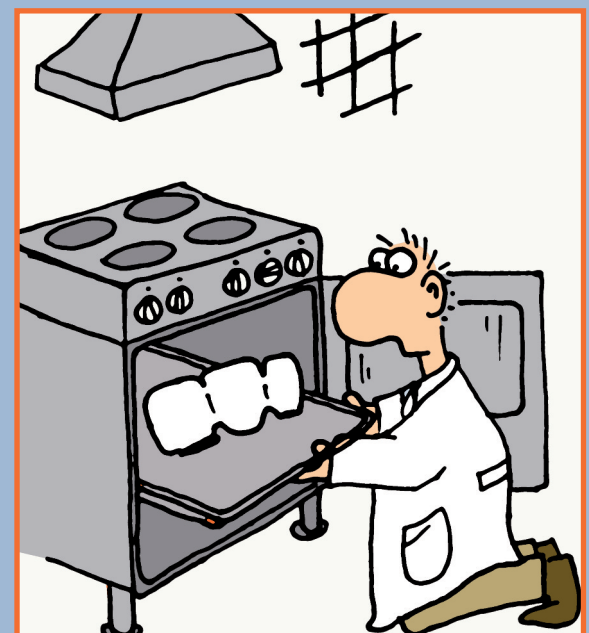
Die Wachsbrücke wird ebenfalls mit Gipsmodell



So sieht das Metallgerüst einer Brücke aus.



Auf diesem Metallgerüst werden die neuen Zähne aufgebaut.



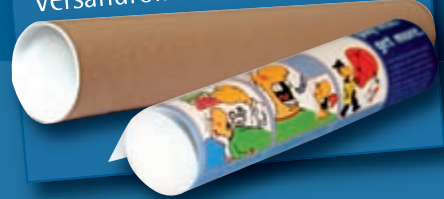
Die Keramik wird im Ofen gebrannt.



Zahnarzt

Brücke“

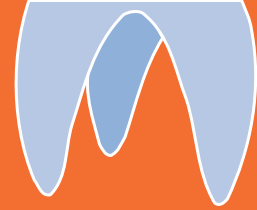
Das kostenlose Semperdent-Poster schicken wir Ihnen auf Wunsch gerne im Format DIN A1 oder DIN A2, gedruckt auf extra kräftigem Papier, zu. Der Versand erfolgt in einer Versandrolle.



TÜV
DIN EN ISO
13485:2003



semperdent



Jetzt neu coloriert und als Poster erhältlich.

Glücklich sitzt der Patient auf dem Behandlungsstuhl und strahlt seinen Zahnarzt an. Der neu gestaltete Cartoon von Semperdent endet mit einem Happy End - wie im Märchen. Begonnen hatte die Geschichte jedoch mit einer für den Patienten niederschmetternden Diagnose: „Der Zahn muss raus.“

Wie wird Zahnersatz hergestellt? Was macht das Labor mit dem Abdruck, den der Zahnarzt für eine Brücke von den beschliffenen Zähnen genommen hat? Das fragen sich nicht nur junge Patienten in den Zahnarztpraxen.

Bildergeschichten verdeutlichen komplizierte Sachverhalte besser als ein Text und sagen manchmal sogar mehr als Fotos.

Das dachte sich auch Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer der Semperdent Zahnersatz GmbH in Emmerich am Rhein, als er im Jahr 2002 seine Ideen für einen Cartoon sammelte und erstmals die Zeichnungen in Auftrag gab. Viele Zahnärzte haben seither das Poster mit dem Cartoon „Der schnelle Weg zur Brücke“ bestellt und in ihrer Praxis aufgehängt.

Mittlerweile hat sich das Corporate Design des inhabergeführten, mittelständischen Unternehmens so weiterentwickelt, dass eine Aktualisierung des beliebten Cartoons anstand.

Mit seiner modernen, frischen Farbgebung eignet sich das Poster gleichermaßen für Wartezimmer, Eingangsbereich oder Behandlungszimmer. Hier kann es Sie dabei unterstützen, Vertrauen in Qualität Zahnersatz aus China aufzubauen.

Per Fax 02822. 99 209 oder per Mail anfordern info@semperdent.de

Bestell-Coupon

Das Poster für Ihre Praxisräume

Hiermit bestelle ich kostenlos und unverbindlich vom neuen Poster

___ Exemplare DIN A1
___ Exemplare DIN A2.

Zahnarztpraxis _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel.Nr. _____

Ansprechpartner(in) _____



Für Semperdent-Zahnersatz werden nur geprüfte CE-zertifizierte Materialien verwendet.



Die Abformung wird mit Gips ausgegossen.



Gips umschlossen.



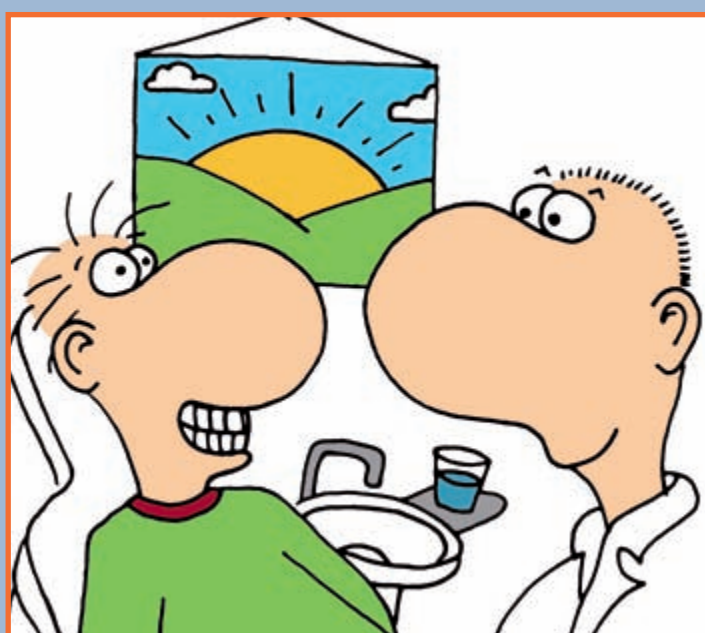
Durch Erhitzen fließt das Wachs aus dem Gipsblock.



In den entstandenen Hohlraum wird flüssige Metalllegierung (z.B. Gold) gegossen.



Techniker optimieren Form und Farbe der Zähne.



Wenige Tage später kann der Patient wieder entspannt lachen. Die Brücke passt perfekt.

Endomotor mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle + integrierter Apex-Lokalisator: **die Sicherheitsgarantie!**

Die **ENDOAce** Pluspunkte
Leicht zu bedienen
Zeitsparend
Sicher



FRAKTUR-SICHERHEIT

SICHERHEIT-STOPP

ARBEITS-KOMFORT

- Kontrolle des Drehmoments + automatischer Wechsel der Rotationsrichtung = **verhindert ein Brechen des Instrumentes!**
- Integrierter Apex-Lokalisator der neuesten Technologie-Generation = **verhindert ein Überschreiten des Apex!**
- Winkelstück in Komposite von höchster Qualität = **garantiert einmalige Widerstandsfähigkeit!**

- Innovation: Das Instrument startet automatisch am Wurzelkanaleingang.
- ENDOAce® ist kompatibel mit allen auf dem Markt erhältlichen NiTi Systemen.



Ihre Broschüre unter:
www.micro-mega.com

JC.AUGE | www.jcauge.com



Your Endo Specialist™

MICRO-MEGA® Division of SciCan GmbH
Tel.: +49 (0)7561 983 43 623 - info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com



Sanavis Group

Bern wird zum Dental-Mekka

Aussteller- und Besucherwerbung der DENTAL 2012 und SSO-Kongress in Bern erfolgreich angelaufen.

BERN – Mit frischen Ideen und Elan laufen derzeit die Vorbereitungen für die bedeutendste Zahnarztfachmesse DENTAL 2012 sowie für den größten Fachkongress der Schweiz für das Jahr 2012. Austragungsort ist das Veranstaltungsgelände der BEA Bern Expo AG in Bern. Zusammen mit dem SSO-Kongress wird die Dental 2012 in Bern vom 14. bis 16. Juni das wichtigste dentale Ereignis der Schweiz. „Wir wollen eine tolle Fachmesse für Besucher und Aussteller“, so SDE Geschäftsführer Ralph Nikolaïski.

Auf einer Bruttofläche von mehr als 12'000 Quadratmetern wird sich die DENTAL 2012 im nächsten Jahr den Fachbesuchern präsentieren. „Aufgrund der positiven Erfahrungen der vergangenen Ausgabe in Basel sind wir überzeugt, dass die Kombination unseres Kongresses zusammen mit der Fachausstellung im gleichen Gebäude für Besucher und Aussteller nur von Vorteil ist. Deshalb haben wir bei der Wahl des Austragungsortes darauf besonderen Wert gelegt“, so Dr. Alexander Weber, Sekretär der SSO.

Dental Tribune Swiss Edition ist offizieller Medienpartner

Die Dental Tribune ist als offizieller Medienpartner wieder dabei. „Warum eine erfolgreiche und eingespielte Zusammenarbeit nicht fortsetzen? Wir waren mit der Publizität für die Dental 2010 äußerst zufrieden“, bestätigten ASD Präsident Ueli Breitschmid und SDE Geschäftsführer Ralph Nikolaïski. Dental Tribune veröffentlichte in ihren internationalen und der Schweizer Ausgabe über 40 Seiten Artikel und

Anzeigen als Dienstleistung für die Aussteller der Dental 2010.

„Unser Ziel ist der Erfolg für alle Beteiligten in der Dentalbranche“, so Johannes Eschmann, Geschäftsführer und Chefredakteur der Dental Tribune Swiss Edition. Zusammen mit ZWP online, der größten dentalen Nachrichten- und Informationsplattform im deutschsprachigen Raum mit eigener Schweizer Seite, wird ein Crossmedia-Konzept für die Dental 2012 realisiert. Erst kürzlich

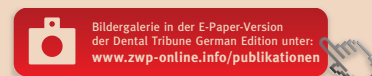


Bern, Foto: Lammy

berichtete ZWP online aus einem eigenen Media-center tagesaktuell von der IDS.

Gutscheine zu gewinnen

Die SDE (Swiss Dental Events AG) startete ihre Kampagne für die Dental 2012 auf der Fachdental mit einem eigenen Stand. Ein Glücksrad drehte sich ununterbrochen und jeder Teilnehmer gewann eine Toblerone oder eine ZWP online-LED Leuchte. Eine Wettbewerbskarte konnte in eine



Urne geworfen werden und verspricht bei etwas Glück den Gewinn toller Reisegutscheine von Kuoni. Gezogen wird der Gewinner allerdings erst auf der Dental 2012.

Weitere Aktionen sind während des Jubiläums-Kongresses der SSO in Luzern, der Jahrestagung des SVDA (Dentalassistentinnen) in Olten und am DH-Kongress in St. Gallen geplant. [DT](http://www.dental2012.ch)

Swiss Dental Events AG (SDE)

Ralph Nikolaïski
Tel.: +41 41 3194580
www.dental2012.ch



Weitere Informationen unter www.zwp-online.info/zwpnews?country=ch

SSO (Schweiz. Zahnärzte-Gesellschaft)

Monika Lang
Tel.: +41 31 3117471
www.sso.ch

5. Mittelmeer-Symposium in Lissabon

BDIZ EDI lädt vom 11. bis 16. Juni 2011 in die Hauptstadt Portugals sowie an die Atlantikküste ein.

BONN/MÜNCHEN – Gemeinsam mit dem portugiesischen Partnerverband Sociedade Portuguesa de Cirurgia Oral (SPCO) veranstaltet der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) das 5. Mittelmeer-Symposium in Lissabon. Das Symposium findet am Samstag, 11. Juni, ganztägig im Hotel Pestana in Lissabon unter dem Thema „Clinical Challenges in Oral Implantology“ statt. Prof. Dr. Dr. Joachim

E. Zöller, Köln, und Prof. Dr. Antonio Felino, Porto, sind für das wissenschaftliche Programm verantwortlich. Die anschließende Fortbildungswoche des BDIZ EDI wird an die traumhafte Atlantikküste nach Estoril verlegt.

Die Teilnehmer und ihre Familien erwarten ein einwöchiger Aufenthalt mit Frühstück in sehr exklusivem Ambiente des Hotels Palácio Estoril Golf & Spa in Estoril oder wahlweise zwei Nächte, vom 10. bis 12. Juni, im Hotel Real Palácio in Lissabon und anschließend im genannten Hotel in Estoril.

Der 10. Juni ist als Anreisetag vorgesehen, am Samstag, 11. Juni, findet das internationale Symposium im Hotel Real Palácio in Lissabon mit Dentalausstellung statt und von Montag, 13. Juni, bis Donnerstag, 16. Juni, startet die interaktive Fortbildungswoche im Hotel Palácio Estoril Golf & Spa in Estoril. [DT](http://www.bdizedi.org)

BDIZ EDI

Lipowskystr. 12
81373 München
Tel.: 089 72069-888, Fax: 089 72069-023
office-munich@bdizedi.org



Weitere Informationen unter www.zwp-online.info/kammern_verbaende



Lissabon, Foto: Carlos Neto

„Implantologie auf hohem fachlichen Niveau fördern“

15. Symposium des BDIZ EDI / 8. Internationaler Jahreskongress der DGOI / 8. European Meeting des ICOI am 16. und 17. September 2011.



München, Foto: Manfred

MÜNCHEN –

Erstmals findet das Jahressymposium des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) gemeinsam mit dem Internationalen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) statt. Unter dem Thema „Implantologie im Team“ treffen sich am 16. und 17. September 2011 international renommierte Referenten im zentral gelegenen Hotel Sofitel Munich Bayerpost München, um aktuelle Fragen der Implantologie für eine erfolgreiche Therapie zu diskutieren und neue Erkenntnisse in praxisgerechter Form zu vermitteln. Moderiert werden die Main Podien von den wissenschaftlichen Leitern der Veranstaltung, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller und Prof. Dr. Georg.-H. Nentwig, Frankfurt am Main.

Freitag: Praxisnahe Vorträge

Die Referenten werden am Freitag praxisorientierte Vorgehensweisen für eine erfolgreiche implantologische Therapie diskutieren, so den Umgang mit Risikopatienten, die präimplantologische Parodontologie. Unter anderem thematisiert Medizinrechtsexperte Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen, die wichtige Aufklärung über Behandlungsalternativen. Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, referiert über Risiken in der Mundhöhle. Priv.-Doz.

Anitua, Vitoria, Spanien, und Dr. Henry Salama, Atlanta, USA, international bekannte Referenten, die sich den Themen „Ästhetik durch Design“, „Ergebnisse mit ‚kurzen‘ Implantaten – evidence based?“ und „Kieferorthopädie vor und nach Implantologie“ widmen. Hochkarätig geht es weiter: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln, stellt die Differenzialindikation von Augmentationstechniken und -material in den Blickpunkt, Dr. Stefan Reinhardt, Münster, bringt neue Aspekte des Weichgewebsmanagements ins Spiel, und Dr. Fred Bergmann, Viernheim, das „Teamplay Chirurgie–Prothetik“. Prof. Dr. Edelhoff, München, beantwortet die Frage, ob CAD/CAM die Abformung inzwischen ersetzen kann. Der Zahnarzt und Zahntechnikermeister Dr. Peter Finke, Erlangen, fokussiert Komplikationen und Gewährleistung im zahntechnisch-prothetischen Bereich. Mit Komplikationsmanagement bei überwiesenen Patienten eröffnet Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller, Berlin, die „letzte“ Runde, gefolgt von der „richtigen“ Abrechnung implantologischer Behandlungen, über die Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln, referiert. Um das Thema Ästhetik im „Teamplay Praxis–Labor“ kümmert sich schließlich Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main.

Programm für Helferinnen

Für die zahnmedizinischen Assistenzberufe wird am Samstag ein eigenes Programm, u.a. mit den Themen Qualitätsmanagement, Praxishygiene und Aufbereitung sowie Abrechnung chirurgischer Leistungen, geboten.

Mit diesem gemeinsamen Jahreskongress wollen BDIZ EDI und DGOI ein Zeichen für eine Entschleunigung des

sich immer schneller drehenden Karussells der implantologischen Kongresse und Veranstaltungen in Deutschland setzen. „Für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die Angebotsfülle in der Fortbildung längst unübersichtlich geworden und auch die Industrie beklagt die vielen Veranstaltungstermine“, sagt BDIZ EDI-Präsident Christian Berger, Kempten, und DGOI-Präsident Dr. Georg Bayer, Landsberg, ergänzt: „Wir haben uns für einen gemeinsamen Kongress entschieden, weil wir dasselbe Ziel verfolgen: Die Implantologie auf einem hohen fachlichen Niveau fördern.“

Kontakt

Detaillierte Programminformationen und Möglichkeit zur Anmeldung gibt es unter: www.bdiz.dgoi.teamwork-media.de

Samstag: Teamplay international

Zum Auftakt am Samstag präsentieren BDIZ EDI und DGOI mit Dr. Marius Steigmann, Neckargemünd, Dr. Eduardo

ZWP online Weitere Informationen finden Sie unter: www.zwp-online.info/kammern_verbaende

AIR N GO

BEAUTY N HEALTH

The supra and perio double effect



Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion

GO Supra

- Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung
- Mit 90° oder 120° Supra-Düse

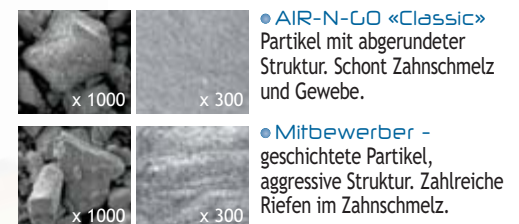
GO Perio (optional)

- Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis
- Die Perio-Düse gleitet sanft ohne Kraftwirkung in die parodontale Tasche



AIR-N-GO-Kursangebote oder kostenfreier Test: Infos unter 0800 / 728 35 32 oder www.de.acteongroup.com

AIR-N-GO Powder



• AIR-N-GO «Classic» Partikel mit abgerundeter Struktur. Schont Zahnschmelz und Gewebe.

• Mitbewerber - geschichtete Partikel, aggressive Struktur. Zahlreiche Riefen im Zahnschmelz.

AIR-N-GO «Pearl»

- Besonders schonendes Kalziumkarbonat

AIR-N-GO «Perio»

- Subgingivales AIR-N-GO «Perio» Powder, auf der Basis natürlichen Glycins



5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!

Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlsystemen



ACTEON Germany GmbH · Industriestraße 9 · D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 · Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com · www.de.acteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

„Der schnelle Weg zur Brücke“

Bildergeschichten sagen mehr als Fotos, dachte sich Remko de Vries, Geschäftsführer Semperdent, als er erstmals Zeichnungen in Auftrag gab. Jetzt ist die Nachfrage nach dem Cartoon-Poster groß.

Glücklich sitzt der Patient auf dem Behandlungsstuhl und strahlt seinen Zahnarzt an, so endet der neu gestaltete Cartoon von Semperdent mit einem Happy End – wie im Märchen. Begonnen hatte die Geschichte jedoch mit einer für den Patienten niederschmetternden Diagnose: „Der Zahn muss raus.“ (Abb. 1) Was ist zwischen diesen beiden Bildern passiert? Wie wird Zahnersatz hergestellt? Was macht das Labor mit dem Abdruck, den der Zahnarzt für eine Brücke von den beschliffenen Zähnen genommen hat? Das fragen sich nicht nur junge Patienten in den Zahnarztpraxen.

Bildergeschichten verdeutlichen komplizierte Sachverhalte besser als jeder Text und sagen oft sogar mehr als Fotos. Das dachte sich auch Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer der Semperdent Zahnersatz GmbH in Emmerich am Rhein, als er im Jahr 2002 seine Ideen für einen Cartoon sammelte und erstmals die Zeichnungen in Auftrag gab. Viele Zahnärzte haben

seither das Poster mit dem Cartoon „Der schnelle Weg zur Brücke“ bestellt und in ihrer Praxis aufgehängt (Abb. 2).

Mit seiner modernen, frischen Farbgebung eignet sich das Poster gleichermaßen für Wartezimmer, Eingangsbereich oder Behandlungszimmer. Hier kann es helfen, beim Patienten Vertrauen in Qualitätszahnersatz aus China aufzubauen.

Das Modell Semperdent – 100% Qualität bekommen und 50% Eigenanteil sparen

Man könnte ja sagen, dass es dem behandelnden Zahnarzt egal sein müsste, wer den Zahnersatz fertigt, Hauptsache die Qualität stimmt. Aber der Preis, den das Labor für die individuelle Anfertigung des Zahnersatzes berechnet, wird für den Zahnarzt zum Problem, wenn der Patient diesen Preis nicht bezahlen kann oder will.

Auf Grund hoher Preise für Zahnersatz wird medizinisch notwendiger Zahnersatz immer öfter nicht realisiert und es werden weniger Kronen, Brücken und Prothesen eingesetzt. Das reduziert das ZE-Honorar.

Bestell-Coupon

Das Poster für Ihre Praxisräume

Hiermit bestelle ich kostenlos und unverbindlich vom neuen Poster
 Exemplare DIN A1
 Exemplare DIN A2.

Zahnarztpraxis _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel.Nr. _____

Ansprechpartner(in) _____



Jeder braucht irgendwann Zahnersatz. Aber keine Sorge, mit Semperdent lässt sich das Problem schnell und kostengünstig lösen.



Wenige Tage später kann der Patient wieder entspannt lachen. Die Brücke passt perfekt.

Insofern sichert das Angebot an preiswertem Qualitätszahnersatz von Semperdent die medizinisch und wirtschaftlich notwendigen ZE-Umsätze in den Zahnarztpraxen.

Patienten und Zahnärzte profitieren gemeinsam. Trotz möglicher Kostenersparnisse möchte der Patient von heute aber nicht länger auf seine neuen Zähne warten als notwendig.

Alle fertiggestellten Arbeiten durchlaufen hier vor dem Versand nach Deutschland eine umfassende Qualitätskontrolle. Nach einer abschließenden, zusätzlichen Qualitätskontrolle in Emmerich ist der Zahnersatz noch am gleichen Vormittag unterwegs zum Zahnarzt – fertig zur Anprobe.

Was passiert, wenn mit dem Zahnersatz etwas nicht in Ordnung ist, wenn dem Patienten seine neue Brücke nicht gefällt? Ist eine Reklamation möglich und wird die Nachbesserung schnell und unbürokratisch ausgeführt? Als Bindeglied für die Kundenbetreuung und Auftragsabwicklung steht bei Semperdent ein kleines, aber hocheffizientes Team aus Zahntechnikern und einem Zahn-technikermeister bereit (Abb. 3).

Alle Arbeiten werden bei den Zahnarztpraxen durch einen Paketdienst (UPS) innerhalb weniger Stunden nach Auftragserteilung abgeholt und im Semperdent-Labor einer ersten Kontrolle unterzogen.



3

Ist der Abdruck in Ordnung, der Auftragszettel vollständig ausgefüllt? Wenn es eine Frage gibt, setzen sich die Zahntechniker bzw. der Zahntechnikermeister sofort mit dem Behandler in Verbindung. Sobald alles geklärt ist, werden die Abdrücke und Modelle per 1. Klasse-Frachtservice der Lufthansa Cargo als Courier Express mit allerhöchster Ladepriorität in das Labor in Shenzhen geschickt, wo nach strengen deutschen Qualitätsstandards gefertigt wird.

Während der Herstellung des Zahnersatzes werden alle verwendeten, ausnahmslos CE-zertifizierten Materialien, die einzelnen durchgeführten Arbeitsschritte bei der fachgerechten Verarbeitung der hochwertigen Materialien und die für die zahntechnischen Arbeiten beauftragten Mitarbeiter (über ihren individuellen Identcode) lückenlos dokumentiert.

Das Labor von Semperdent in China wurde vom TÜV Rheinland nach DIN EN ISO 13485:2003 zertifiziert.

Die Mitarbeiter von Semperdent kümmern sich um alle täglichen Belange der Zahnartztkunden. Eine direkte, persönliche Kommunikation im kompetenten Team sorgt dafür, dass jede Arbeit die Aufmerksamkeit erhält, die sie benötigt. Alle Mitarbeiter, vom Chef bis zum Lieferassistenten, sind mit jedem Zahnartztkunden vertraut. [DTI](#)

Semperdent verschickt das neue Poster (im Format DIN A1 oder DIN A2) gerollt und in einer Versandhülle verpackt. Posterbestellung unter www.semperdent.de, per Fax 02822 99209 oder per Telefon 02822 981070.

Semperdent GmbH

Tackendeweide 25
 46446 Emmerich
 Tel.: 0800 1817181 (kostenlos)
 Fax: 02822 99209
www.semperdent-zahnersatz.de

Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

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

Rein pflanzlich, frei von Laktose, Farbstoffen und Gluten.



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

URSAPHARM

Sicher Siegeln und Validieren

hawo stellt erstes validierbares Kompaktsiegelgerät für den Einsatz in Zahnarztpraxen vor.

Pünktlich zur IDS in Köln präsentierte hawo mit dem ValiPak® (hd380WSI-V) das weltweit erste validierbare Balkensiegelgerät für das Verschließen siegelbarer Beutel und Schläuche. Das kompakte Siegelgerät der preisgekrönten hawo GENERATION EASY-Serie wurde speziell für den Einsatz in kleinen medizinischen Einrichtungen konzipiert und liefert als erstes Gerät seiner Klasse gemäß der DIN EN ISO 11607-2 normkonforme Siegelergebnisse.

Die 2010 veröffentlichte Norm DIN 58953:2010 und die Empfehlung des Robert Koch-Institutes (RKI) ordnen

der kritischen Prozessparameter Temperatur, Siegeldruck und Siegelzeit. Bei Über- oder Unterschreiten der festgelegten Werte wird der Anwender alarmiert und der Fehler im Display angezeigt.

Ebenfalls neu ist die integrierte Seal Check-Funktion zur routinemäßigen Kontrolle der Siegelnähte: Zusammen mit den extrabreiten hawo Seal Check dent-Indikatorstreifen können mögliche Fehler über die gesamte Stempelbreite aufgedeckt werden. Das ValiPak® zeichnet dabei die Werte für Temperatur, Siegeldruck und Siegelzeit auf und zeigt diese nacheinander im Display an. Es lässt sich mittels Schnittstelle problemlos in die Praxissoftware integrieren.

Wirtschaftlichkeit und Umweltschutz

Automatische Abschaltfunktion, kurze Aufheiz- und Wiederaufheizzeiten, geringer Stromverbrauch und Verzicht auf schadstoffhaltige Verschleißteile im Siegelssystem (z. B. PTFE) reduzieren den Wartungs- und Materialaufwand auf ein Minimum.

Das Unternehmen hawo mit Sitz in Mosbach bei Stuttgart vertreibt seine Produkte in über 100 Ländern und wurde jüngst in das „Lexikon der deutschen Weltmarktführer“ aufgenommen. Das ValiPak® wurde 2011 mit dem red dot product design award ausgezeichnet.

hawo GmbH
Römerring 4
74821 Mosbach
Tel.: 06261 9770-0, Fax: 06261 9770-69
info@hawo.com, www.hawo.com



den Verpackungsprozess bei Verwendung von bestimmungsgemäß kritischen Medizinprodukten als integralen Bestandteil der Instrumentenaufbereitung ein. Sie fordern daher auch explizit validierbare Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2 und damit den Einsatz von professionellem Equipment auch in zahnmedizinischen Einrichtungen.

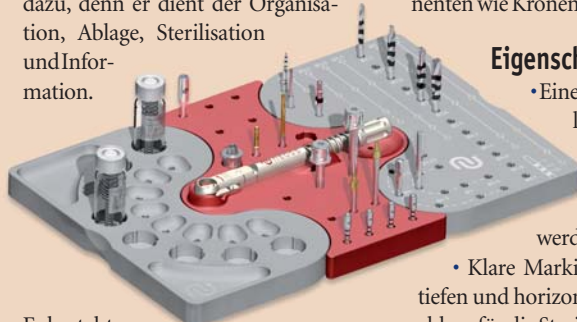
Hightech-Sensoren und integrierte Seal Check-Funktion

Wichtigste Neuerungen sind die Hightech-Sensoren zur Überwachung

Einfachheit neu erfunden

Der Neoss Bohrer-/Instrumenten-Organizer mit klaren Markierungen und Ablagemöglichkeiten.

Einfachheit und Anwenderfreundlichkeit sind zwei der wichtigsten Eigenschaften eines Dentalimplantat-Systems. Der neue Neoss Bohrer-/Instrumenten-Organizer ist der Schlüssel dazu, denn er dient der Organisation, Ablage, Sterilisation und Information.



Er besteht aus drei ineinandergreifenden Teilen für Chirurgie, prothetische Instrumente und Ablagefläche. Durch die Herstellung aus strapazierfähigem Silikon kann er einfach gereinigt und sterilisiert werden.

Der chirurgische Teil des Organizers bietet klare Markierungen für die Bohrerauswahl und Bohrtiefen auf der einen Seite und Ablage für Instrumente und Bohrer während der Sterilisation auf der anderen. Der mittlere Teil kann in Kombination oder einzeln für die

prothetische Instrumentenanordnung genutzt werden. Eine Ablagemöglichkeit auf der linken Seite bietet Platz für Implantate, Deck- oder Abutment-schrauben und prothetische Komponenten wie Kronen oder Brücken.

Eigenschaften

- Eine einzigartige dreiteilige Organisationslösung, die kombiniert oder individuell genutzt werden kann.
- Klare Markierungen der Bohrtiefen und horizontale Instrumentenablage für die Sterilisation.
- Ablage für erleichterte Implantatauswahl und komfortables Arrangieren der prothetischen Instrumente.
- Konkurrenzlose Einfachheit in Bedienung und Reinigung. Ihre Mitarbeiter werden begeistert sein.

Neoss GmbH
Im MediaPark 8, 50670 Köln
Tel.: 0221 55405-322
Fax: 0221 55405-522
info@neoss.de, www.neoss-com

2+1 AKTION 

Beim Kauf von 2 Boxen erhalten Sie 1 Box oder 1 Adapter* kostenlos dazu!

*Bitte nennen Sie uns bei der Bestellung Name und Baujahr Ihrer Einheit. Aktion gültig bis 15.09.2011. Preis zzgl. MwSt.

je Box á 250 Stück

53,85 €



Lakritze Mandarine Johannisbeere

Anis

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an!
Infos unter 0800 / 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!



Infektionsrisiko Multifunktionspritze

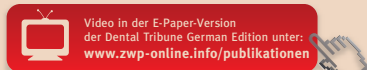
- 4 frische Düfte & 4 neue Farben!
- Biegsam - schnell und einfach individuell anzupassen
- Adapter für jede Multifunktionspritze



ACTEON Germany GmbH · Industriestraße 9 · D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 · Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com · www.de.acteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

Erster Airpolisher mit Doppelfunktion

Der AIR-N-GO Airpolisher ermöglicht supra- und subgingivales Arbeiten in einem Gerät.



Video in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Das optimierte Griffdesign des neuen AIR-N-GO Airpolishers überzeugt mit perfekter Ergonomie, guter Funktionalität und präziser Führung. Mit kurzen und langen Griffhülsen lässt er sich einfach und schnell an jede Handgröße anpassen. Die ausgewogene Gewichtsbalance gewährleistet ermüdungsfreies Arbeiten.

Eine Supra-Düse steht für gewebe-schonende, schmerzarme und zahn-erhaltende Politur und Reinigung. Sie sorgt für optimale Hygiene und ein ästhetisch einwandfreies Ergebnis.

Die Perio-Funktion ermöglicht kontrolliertes, subgingivales Arbeiten und eine effiziente Behandlung aller Zahn- und Implantatoberflächen. Mittels sanfter Entfernung des Biofilms werden periimplantäre Entzündungen reduziert und Knochenverlust vorgebeugt. Die feine Perio-Düse und das AIR-N-GO Perio-Pulver (auf Glycinbasis) sorgen in der Initialphase wie in der Erhaltungsphase der Parodontalbehandlung für gute, vorhersagbare Ergebnisse.

Düse, Handstückkörper und Griffhülse des AIR-N-GO Airpolisher sind autoklavierbar und lassen sich einfach reinigen.



AIR-N-GO POWDER und AIR-N-GO „Classic“

AIR-N-GO Powder wurden für die supragingivale Prophylaxe und den Erhalt empfindlicher Gewebe entwickelt. Die abgerundete Struktur und der hohe Feinheitsgrad von AIR-N-GO „Classic“ Powder mindern deutlich Schmerzen und Blutungen. Sie sind in fünf dezente Geschmacksrichtungen erhältlich.

AIR-N-GO „Pearl“

Die ultraaktive Schutz-Politur entfernt Plaque und Verfärbungen sicher. Überzeugende Vorteile des geschmacks-

neutralen Pulvers auf der Basis von natürlichem Kalziumkarbonat sind außerdem: Schutz des empfindlichen Gewebes, Erhaltung des Zahnschmelzes, keine Irritation der Gingiva und keine Schmerz-sensationen für den Patienten.

AIR-N-GO „Perio“

Bei Parodontitis und Periimplantitis lassen sich in wenigen Tagen eine deutliche Reduzierung der Tiefe von Zahnfleischtaschen und ein signifikanter Rückgang von Entzündungen erreichen. Das subgingivale AIR-N-GO Perio Pulver auf der Basis natürlichen Glycins wurde in zahlreichen Studien und Tests nachgewiesen. Nach Sondierung der parodontalen Taschen und Reinigung mithilfe von Ultraschallinstrumenten (Debridement) werden überzeugende Ergebnisse nach einer Behandlungszeit von 20 Sekunden erzielt.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann, Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511, Service: 0800 7283552
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Schnelle & sichere Präparation

FenderWedge Prep schützt Nachbarzahn und Gingiva bei der Präparation vor der Erstellung von Kronen, Veneers und Füllungen.

Die Beschädigung des Nachbarzahnes während der Präparation stellt ein tägliches Problem in der zahnärztlichen Praxis dar. Eine umfassende Untersuchung im Jahr 2000 ergab, dass in etwa



zwei Drittel aller Fälle der Nachbarzahn beschädigt wird. Im Vergleich zu einer unbeschädigten Oberfläche ist die Wahrscheinlichkeit eines kariösen Defektes an dieser Stelle dreimal höher.

In Zusammenarbeit mit Dr. Domenico Massironi, einem bekannten italienischen Dentalexperthen, hat die schwedische Firma Directa AB den FenderWedge Prep entwickelt. Fender-Wedge wurde erstmals im Jahr 2006 vorgestellt und ist eine Kombination von Keil und Schutzschild, die bei Präparation den Kontakt zum Nachbarzahn verhindern soll. Sie ist mit einer

Perforation versehen, die nach der Platzierung vorgebogen werden kann, sodass sie sich fest gegen den angrenzenden Zahn neigt. Dies soll für eine schnellere und sicherere Vorbereitung bei optimaler

Sicht und Raum sorgen.

FenderWedge kann in allen Fällen von approximalen Vorbereitungen verwendet werden. Der neue FenderWedge Prep ist für alle größeren Präparationen wie Kronen, Inlays und Veneers geeignet.

Directa AB

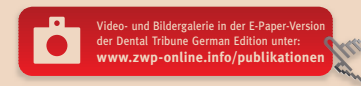
Deutschland, Österreich & Schweiz, Porschestraße 16 D 92245 Kümmerbruck
Tel.: 0172 8961838, Fax: 09621 75423
gerhard.kiklas@directadental.com
www.directadental.com

Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

Endomotoren der neuesten Generation präsentiert

MICRO-MEGA führte zur IDS 2011 die neuen Motoren ENDOAce® Torque und ENDOAce® in den Markt ein.

Mit den neuen Motoren können die bekannten Feilensysteme Revo-S und R-Endo, zur Aufbereitung bzw. exklusiv für die Revision entwickelt, optimal zum Einsatz gebracht werden.



Video- und Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Bruchsicherheit der Feilen

- Automatischer Wechsel der Rotationsrichtung zur Befreiung des Instrumentes.
- Automatische elektrische Entkuppung, zuverlässig und leistungsstark.
- Progressives Starten, Verlangsamen und Ändern der Rotationsrichtung verhindern Erschütterungen und Vibrationen.

Präzise Lokalisierung des Apex

- Genaueste Anzeige der Position der Feile zum Apex in Echtzeit auf dem Bildschirm inkl. akustischem Warnsignal.

Spezial-Winkelstück für komfortables Arbeiten

- Miniaturkopf für eine verbesserte Sicht im Operationsfeld.
- Modernste Werkstoffe.
- Praktisch: das Instrument startet automatisch am Wurzelkanaleingang.

ENDOAce® Torque

ENDOAce® Torque ist ein neuer Endomotor mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle: ein einziges Gerät für die Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelkanalfüllung. Die wichtigsten Merkmale sind:

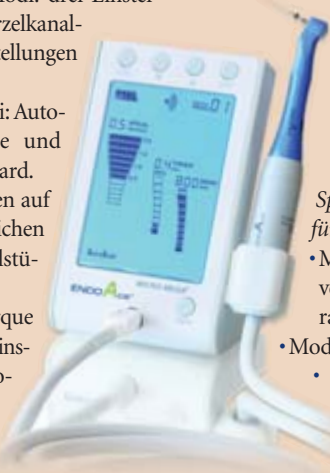
- Intuitiv zu bedienender Touchscreen.
- Einstellbare Beleuchtung des Displays.
- Motorgeschwindigkeit von 100 bis 40.000 U/min.
- Acht einstellbare Modi: drei Einstellungen für die Wurzelkanalfüllung, fünf Einstellungen für die Endodontie.
- Drei Reaktionsmodi: Auto-Stop, Auto-Reverse und Auto-Reverse-Forward.
- Kompatibel mit allen auf dem Markt erhältlichen Hand- und Winkelstücken.
- Der ENDOAce® Torque Mikromotor: der kleinste Dental-Mikromotor der Welt.



ENDOAce®

Als weitere Neuerung ermöglicht ENDOAce® eine Kontrolle des Drehmomentes, der Geschwindigkeit und bietet darüber hinaus eine automatische Entkuppungs- und Rücklauffunktion, gesteuert über den integrierten Apex-Locator bzw. die Torque-Control.

Durch vierzehn voreingestellte und neun manuell einstellbare Programme ist es ideal für alle Endo-Anwendungen.



SciCan GmbH

Vertrieb Micro-Mega
Wangener Str. 78, 88299 Leutkirch
Tel.: 07561 98343-623
Fax: 07561 98343-615
Mobil: 0160 97364634
info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com

Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

ANZEIGE

SCHÖNE ZÄHNE MIT SICHERHEIT

BESSER, GÜNSTIGER, ZUVERLÄSSIGER



Praxisbericht

«Dank sehr hoher Passgenauigkeit können die Kronen (von DERADENT) zeitsparend und problemlos (ohne okklusales Einschleifen) eingesetzt werden.»

Dr.med.dent.T.K. aus K.

DERADENT

Schöne Zähne, mit Sicherheit!

Kontaktieren Sie uns:

Deradent GmbH
Kieler Strasse 212, 22525 Hamburg
Telefon 040 85 37 27 98, Fax 040 85 37 27 93
e-mail: post@deradent.de

WWW.DERADENT.DE

Ergebnissicherung bei implantologischen Eingriffen

Protease Bromelain verbessert die Voraussetzungen für einen komplikationslosen und schnellen Heilungsverlauf.

Die kosmetische Zahnmedizin ist geprägt von stetigem Wachstum und hervorragenden Zukunftsperspektiven. Diese Entwicklung verdankt sie der konsequenten Entwicklung und Implementierung von Methoden und Therapieelementen, die das Ergebnis der Intervention im Hinblick auf eine Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sichern.

Der unmittelbar postoperative Heilungsprozess bietet in diesem Zusammenhang großes Potenzial, sehen sich die Betroffenen während dieser Phase einer gravierenden körperlichen wie psychischen Belastung gegenüber, je nach Art des Eingriffes geprägt vom Wunsch einer schnellen gesellschaftlichen Reintegration. Eine intensive präoperative Besprechung möglicher Komplikationen und die Vorbereitung der Patienten auf deren Auftreten sind an dieser

Stelle von elementarer Wichtigkeit. Um einen reibungslosen und zügigen Heilungsprozess zu gewährleisten, gilt es, eine postoperative Ödementstehung und Hämatombildung zu minimieren. Auf diese



Weise wird insbesondere einer abnormen

Narbenbildung durch Störung des Lymphabflusses vorgebeugt.

Der postoperative Einsatz der natürlichen Protease Bromelain kann die Voraussetzungen für einen komplikationslosen und schnellen Heilungsverlauf deutlich verbessern. Postoperative Schwellungen und Hämatome fallen deutlich geringer

aus bzw. gehen schneller zurück. Im Sinne der Qualitätssicherung sollten Bromelain-Präparate mit Arzneimittelzulassung eingesetzt werden, die weder Laktose, Gluten noch potenziell allergisierende Farbstoffe aufweisen (z.B. Bromelain-POS®).

URSAPHARM

Arzneimittel GmbH
Industriestraße, 66129 Saarbrücken
Tel.: 06805 9292-0, Fax: 06805 9292-88
info@ursapharm.de, www.ursapharm.de



ANZEIGE

Universeller Ein-Komponenten-Haftvermittler

ZM-Bond® – ein Primer für alle indirekten Restaurationsmaterialien.



ZM-Bond® ist ein ergiebiger Primer zur Konditionierung von Zirkoniumdioxid-, Metall- und Keramikoberflächen. Der Haftvermittler ist anwendbar mit methacrylatbasierten lichthärtbaren, selbst- oder dualhärtenden Befestigungs- und Verblendcompositen.

Der Aufbau eines starken stoffschlüssigen Haftverbundes gelingt mithilfe des Haftvermittlers zuverlässig. Die Druck-Scher-Festigkeit der Restauration wird durch ZM-Bond® signifikant erhöht und



Biß zur Perfektion

Die Restauration bleibt unter Kaubelastung stabil. Der universell anwendbare Ein-Komponenten-Haftvermittler ist einfach in der Anwendung und zeitsparend durch eine kurze Einwirkzeit von nur zehn Sekunden. Die Applikation von ZM-Bond® schafft die Voraussetzung für eine langfristig stabile Restauration. ZM-Bond® ist erhältlich in einer 6-ml-Flasche. Weitere Informationen gibt es auf Anfrage.

R-dental

Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88, 22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617, Fax: 040 22757618
info@r-dental.com, www.r-dental.com

1. Symposium im KHI Powered by BioHorizons

R
e
f
e
r
e
n
t
e
n

PD Dr. Dr. Georg Arentowicz

Dr. Dr. Martin Bonsmann

Dr. Marc Hansen

Dr. Frederic Hermann

Dr. Gerhard Iglhaut

Dr. Guido Petrin

Prof. Dr. Jack Ricci

Dr. Christian Schulz

Prof. Dr. Frank Schwarz

Dr. Marius Steigmann

Dr. Michael Stimmelmayer

03./04. Juni 2011
Düsseldorf, NRW

Im Fokus:

- Kontroversen und Innovationen in der Implantologie
- Kritische Expertenbewertung neuester klinischer Studienergebnisse

1. Symposium im KHI - Powered by BioHorizons

Reservieren Sie sich diesen Termin noch heute und diskutieren Sie mit renommierten Implantologen innovative Methoden rund um die Implantologie.



Weitere Informationen erhalten Sie unter:

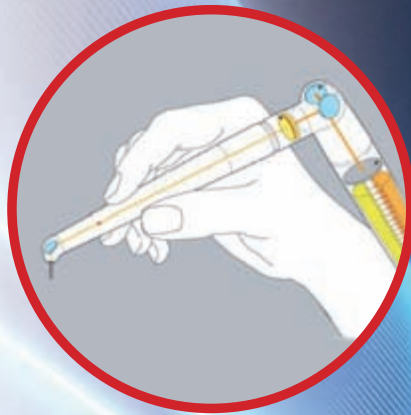
Stichwort: Powered by BioHorizons
BioHorizons GmbH
Marktplatz 3
D-79199 Kirchzarten
Tel.: +49 (0)7661/90 99 89 - 0
E-Mail: info@biohorizons.com
FAX: + 49 (0)7661/90 99 89 - 20

BIOHORIZONS
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Die Laserrevolution für die moderne Zahnarztpraxis

LITETOUCH™ – der Laser im Handstück

- Anwendungsstark
- Leicht transportabel
- Profitabel



LITETOUCH™ kommt auch zu Ihnen –
unverbindlich und kostenfrei

Vereinbaren Sie einen Vorführtermin!

Informationen anfordern per Fax 089 – 610 89 387

Bitte Unterlagen für:

- Litetouch
- Kompaktdiodenlaser Wiser
- Diodenlaser D-Touch
- Spectra-Denta CO₂-Laser

Terminvereinbarung für:

- Unverbindliche Beratung
- Kostenfreien Demotermin

Praxis:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Email:

Homepage:



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

PERIO TRIBUNE

The World's Perio Newspaper · German Edition

No. 5/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 4. Mai 2011



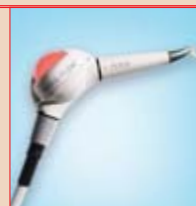
Furkationsbefallene Molaren therapieren

Molaren mit Furkationsbeteiligung haben ein erhöhtes Risiko für Zahnverlust. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Prognose dieser Zähne. Ein Beitrag zur Therapie von Dr. Clemens Walter, Basel. ▶ Seite 20f



Update: Parodontaltherapie

Prof. Anton Sculean lud zu einer Fortbildung zur regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie ein. Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger fasst zusammen. ▶ Seite 21f



„Air-Flow goes subgingival“

EMS ist bekannt für Air-Flow, die Originalmethode für supragingivale Luftstromreinigung. Doch bedeutend weniger Zahnärzte kennen die Anwendung dieses Gemischs aus Pulver und Luft. ▶ Seite 23

Die rote Ästhetik

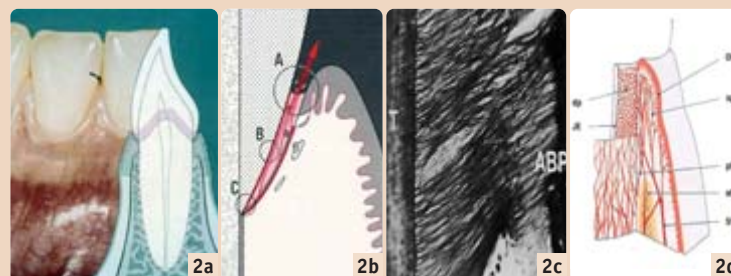
Ein gesundes Gebiss zeichnet sich durch gefällig geformte, helle Zähne und eine harmonische Gingiva aus. Zahnfarbe und -form oder Gingivaverlauf können individuell unterschiedlich sein. Von Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Niederlande.

Im gesunden Gebiss umgibt die Gingiva den Zahnhalss auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze kragenförmig (Abb. 1). Sie ist mittels Saumeptithel mit dem Schmelz bzw. dem Wurzelzement fest verbunden. Dabei entsteht eine seichte Rille, die als Sulkus bekannt ist. Die Zahnwurzel steht über ein kompliziertes Geflecht von Bindegewebsfasern mit dem Zahn und dem alveolären Knochen in Verbindung. Diese sind einerseits im Wurzelzement, andererseits im alveolären Knochen veran-



kert und verknüpfen sich in der Mitte des Desmodontes zu einem Plexus. Zwischen den Fasern befinden sich zelluläre Elemente und reichlich Blutgefäße, die zusammen mit der Gewebsflüssigkeit dem desmodontalen Gewebe eine beschränkte Elastizität vermitteln. Die Verbindung von Saumeptithel und Zahnschmelz und von gingivalem Bindegewebe mit dem Wurzelzement wird als biologische Breite oder Höhe bezeichnet. Sie ist für die Aufrechterhaltung der gingivalen Gesundheit von Bedeutung. Durchschnittlich beträgt sie zwei Millimeter.

Weiter apikalwärts ist die keratinisierte Gingiva mit dem alveo-



lären Knochen verbunden. Sie wird als feste Gingiva bezeichnet und wird durch die mukogingivale Linie von der beweglichen Schleimhaut abgegrenzt. Das Ausmaß der festen Gingiva variiert, besonders im Frontzahnbereich, von 1 bis zu 10 Millimetern (Abb. 2).

Die Schmelz-Zement-Grenze wölbt sich proximal nach inzisal bzw. koronal. Die interdental

giva folgt dem Verlauf der Schmelz-Zement-Grenze in Form der Papille. Approximale Zahnform, Lage der Kontaktfläche und deren Abstand vom interdentalen alveolären Knochenrand sind mitbestimmend für Form und Ausmaß der Interdentalpapille. Das Weichgewebe wird im proximalen Bereich

Fortsetzung auf Seite 18 →



Sich verantwortungsbewusst der Aufgabe stellen

Statement von Prof. Dr. med. habil. Holger Jentsch*

Ich hatte einmal ein Dia mit einer grafischen Darstellung – der Urheber ist mir nicht bekannt – hier war ein griechischer Tempel abgebildet. Die Säulen des Tempels stellten verschiedene Fachgebiete der Zahnheilkunde dar und auf dem Sockel stand geschrieben: Parodontologie. Dieses Bild veranschaulicht, dass die Parodontologie ein wesentliches Fachgebiet der Zahnheilkunde ist. Die Gewebe, mit denen sich die Parodontologie befasst, sind tatsächlich die Fundamente für die Bemühungen und Erfolge in der Zahnheilkunde.

Die Parodontitis zählt zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Sowohl Karies und Parodontitiden sind durch Infektionen mit Bakterien verursacht und mit dem Biofilm Plaque verbundene Erkrankungen. Man darf hierbei jedoch nicht dem Gedanken verfallen, dass, auch bei vernachlässigter Entfernung des oralen Biofilms, der Patient für die Entstehung seiner Erkrankung, hier im engeren Sinne der Parodontitis, allein verantwortlich zu machen ist. Die immunologischen Reaktionen auf den Biofilm sind im Sinne von Über- oder Unterreaktion von Patient zu Patient verschieden und eine Vielzahl von Bakterien – auch wenn immer mehr durch neue Untersuchungsmethoden nachgewiesen werden können – ist noch nicht sicher identifiziert. Zusätzlich wird die noch nicht vollständig aufgeklärte Krankheitsent-

stehung und -entwicklung durch viele andere Erkrankungen, Störungen im Immunsystem, genetische Faktoren, Stressreaktionen oder auch physiologische Zustände und insbesondere durch Rauchgewohnheiten beeinflusst.

Die zwischen Patienten verschiedenen immunologischen Reaktionen auf den Biofilm sind bereits bei der unterschiedlichen Ausprägung einer Gingivitis zu sehen. Hier gibt es zum einen auf gleiche Plaquemengen sowohl high als auch low responder. Auf der anderen Seite existieren veränderte Reaktionen auf den Biofilm Plaque in entsprechenden Lebensphasen, wie zum Beispiel in der Pubertät oder auch während der Schwangerschaft. Es lässt sich somit relativ einfach, aber trotzdem nicht weniger eindringlich die Konsequenz für unser Handeln aufzeigen: Der regelmäßigen professionellen Betreuung der Patienten durch zahnmedizinisches Prophylaxepersonal und der weiteren Etablierung der Dentalhygieniker/-innen in Deutschland gebührt besondere Aufmerksamkeit. Viele Untersuchungen haben gezeigt – ein lebenslanger Zahnerhalt und eine hohe Lebensqualität für eine große Bevölkerungsgruppe ist auf diese Weise zu erreichen.

* Universitätsklinikum Leipzig, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie, Leiter Funktionsbereich Parodontologie

innovation

„Berner Konzept“ Prof. Dr. Dr. A. Sculean, M.S. Modul Plastic Esthetic Surgery Set



Prof. Dr. Dr. A. Sculean, M.S., Direktor Klinik für Parodontologie, Universität Bern

1 Set für 2 Behandlungsmethoden:

- **Tunneltechnik:** anatomisch geformte Instrumente der neuen Generation für eine atraumatische Rezessionsdeckung
- **chirurgische Kronenverlängerung:** grazile, indikationsgerechte Parodontalmeißel

Tunneltechnik bei ausgeprägten multiplen Rezessionen im ästhetischen Bereich



Weitere Infos zum Berner Konzept erhalten Sie unter: Stoma Dentalsysteme GmbH & Co KG
Tel +49 (0)7465 9260-10 • vertrieb@stoma.de • www.stoma.de

ANZEIGE

stoma[®]
Aus Leidenschaft für Perfektion

← Fortsetzung von Seite 17

durch den alveolären Knochen gestützt, der hier höher liegt als labial/bukkal und lingual. Die Kuppe einer gesunden Papille bei normaler Position beider Nachbarzähne besteht aus zwei Erhebungen. Sie begrenzen labial/bukkal und lingual eine Einsenkung des papillären Gewebes. Diese Einsenkung wird „Col“ genannt.

Reduziertes Parodont

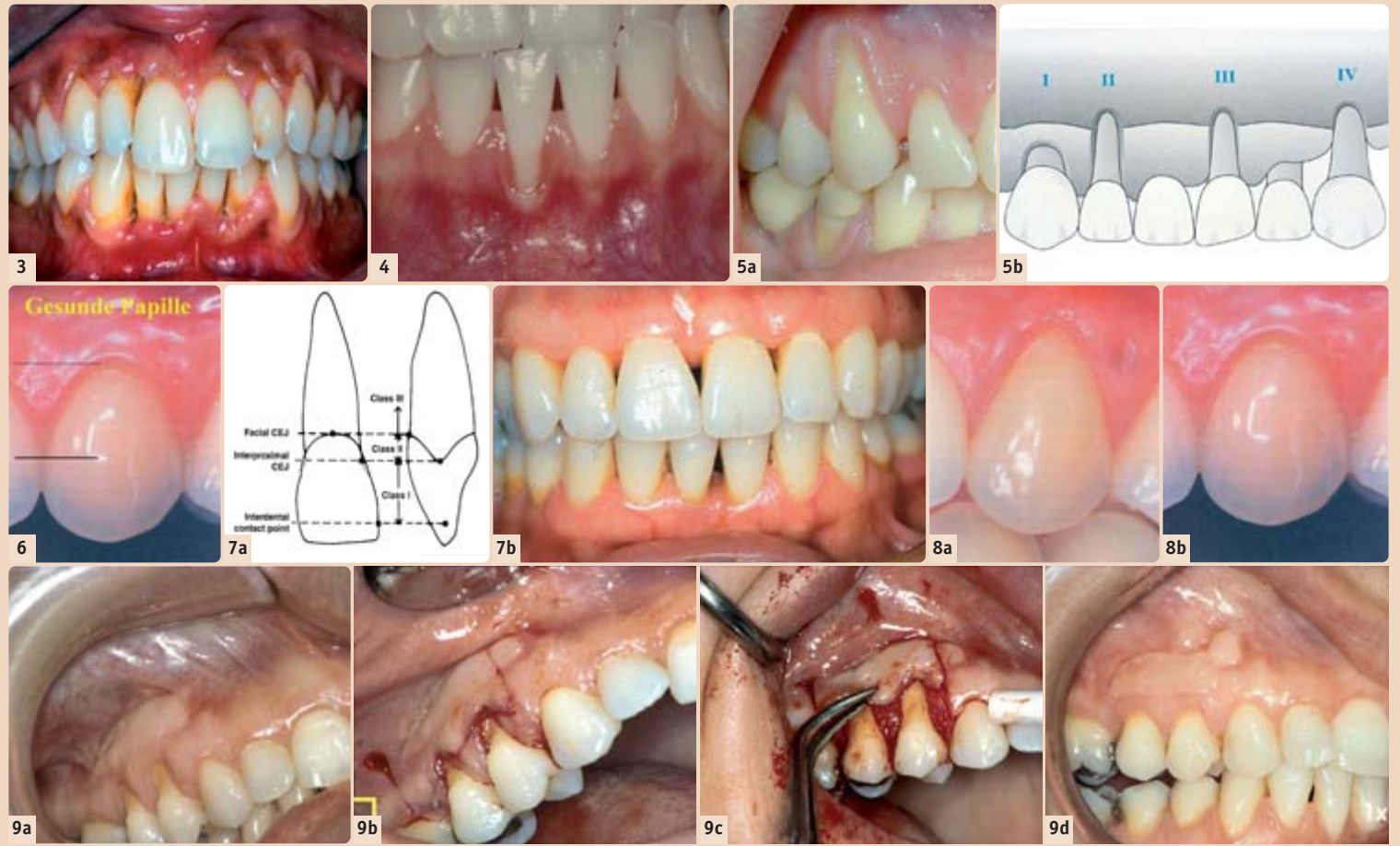
Parodontales Stützgewebe geht entweder durch Entzündungsprozesse oder durch Dystrophien verloren.

Entzündungsbedingter Attachmentverlust

Die beiden häufigsten oralen Erkrankungen sind Karies und Parodontitis. Vernachlässigung der Mundhygiene zieht Plaqueakkumulation, ein Biofilm, nach sich. Bleibt Plaque Wochen oder Monate liegen, wird die Zahnhartsubstanz durch Säureeinfluss geschädigt.

Plaqueakkumulationen verursachen aber bereits nach wenigen Tagen Entzündung der Gingiva. Die Gingiva schwillt auf, die Harmonie zwischen Zähnen und Gingiva ist gestört. Loë hat mit seinem Team bereits 1965 nachgewiesen, dass durch Entfernung der Plaque die Entzündung verschwindet, die Gingiva wieder gesund wird, sich wieder die ursprüngliche Form und somit Harmonie zwischen Zähnen und Gingiva einstellt. Viele Studien unterschiedlicher Dauer – eine davon über 30 Jahre – haben gezeigt, dass durch regelmäßiges, präventives Eingreifen, also durch Plaquebeherrschung, kaum bleibende Schäden an Zähnen und Gingiva auftraten und somit orale Gewebe gesund bleiben. Dauert die Gingivaentzündung an, besteht das Risiko zur parodontalen Destruktion. Der Biofilm verändert seine Zusammensetzung, wobei für das Parodont gefährliche Keime die Oberhand gewinnen.

Über komplizierte Prozesse breitet sich die Entzündung in tiefer liegende parodontale Gewebe aus, der alveoläre Stützknochen wird dadurch in Mitleidenschaft gezogen. Es bilden sich parodontale Taschen, in denen sich jetzt vornehmlich anaerobe Mikroorganismen vermehren. Diese tragen direkt oder indirekt zur weiteren parodontalen Destruktion bei. Die Harmonie zwischen Gingiva und Zähnen ändert sich dramatisch (Abb. 3). Während in der Beginnphase der Parodontitis störende Rötungen und Schwellungen der Gingiva das Bild prägen, stehen in der Spätphase reduzierte Parodontien im Vordergrund. Die Zähne erscheinen länger, die Zahnzwi-



schennräume werden weiter. Bei der nekrotisch-ulzerativen Form der Parodontitis, wo die Entzündungsprozesse sich beschleunigt abspielen, kann sich diese Dysharmonie innerhalb weniger Wochen einstellen.

Nichtentzündungsbedingter Attachmentverlust

Parodontale Rezessionen werden unterteilt in gingivale Rezessionen und Papillendefekte (Abb. 4). Die gingivalen Rezessionen beschränken sich auf die labialen/bukkalen und lingualen Bereiche, die Papillendefekte auf die interdentalen Gingiva. Neben den durch Parodontitis hervorgerufenen rezessiven Spätfolgen, die vornehmlich bei Erwachsenen über 40 Jahre vorkommen, stellen sich gingivale Rezessionen bei Jugendlichen und Erwachsenen im entzündungsfreien Gebiss ein. Das Parodont zieht sich zurück, scheinbar ohne ersichtlichen Grund. Wurzeloberflächen werden bloßgelegt, Farbunterschiede zwischen Wurzel und Schmelz wahrgenommen und das harmonische Bild ist auch hier gestört. Studien zeigen, dass diese rezessiven Prozesse vorrangig mit zu harten Zahnbürsten und mit deren übermäßigen und falschen Gebrauch in Zusammenhang gebracht werden müssen. Auch Fehlbelastungen von Zähnen werden als ursächliche Faktoren, bei dünner Knochenlamelle über der Zahnwurzel, angeführt. Diese Knochenlamelle kann so dünn sein, dass sie beinahe nur noch aus kortikalem Knochen besteht und deshalb kaum

mehr den üblichen Umbauprozessen unterliegt. Gingivarezessionen kommen bukkal, aber auch lingual vor. Weicht das gingivale Attachment lediglich um einen Millimeter von der Schmelz-Zement-Grenze ab, wird von einer Rezession gesprochen.

Nach Miller (1985) werden vier Rezessionsgrade unterschieden (Abb. 5). Liegt die Rezession in der festen Gingiva, kommt dies überein mit Grad I, liegt sie bereits in der beweglichen Schleimhaut, entspricht dies Grad II. Liegen auch marginale Parodontaldefekte vor, wird bei leichten Formen von Grad III, bei schweren von Grad IV geredet. Sullivan und Atkins (1968) hatten zusätzlich noch die Form der Rezession beim Schweregrad mitgewogen.

Die Ursache von Papillendefekten ist in Auffächerung und Fehlstellungen von Zähnen, inadäquaten Restaurationen, zu aggressiven Parodontalbehandlungen und schließlich auch im zu intensiven Gebrauch ungeeigneter interdentaler Reinigungshilfen zu suchen. Papillendefekte sind in jeder Altersgruppe zu finden. Bei älteren Patienten sind sie häufig Spätfolge einer fortgeschrittenen Parodontitis. Sie stören ebenfalls die gingivodentale Harmonie. Normalerweise beträgt der Abstand zwischen Kontaktfläche und interdentalen Alveolarknochenrand bei Frontzähnen 5 bis 6 Millimeter (Tarnow et al., 1992) und zwischen Kontaktfläche und Papillenspitze 3 bis 4 Millimeter, jener zwischen Papillenspitze und interdentalen Alveolärkno-

chen 5 bis 6 Millimeter (Lee et al., 2005).

Die Höhe einer gesunden Papille, gemessen von der Basis bis zur Spitze (Abb. 6), beträgt bei normaler Stellung der benachbarten Zähne 4 bis 5 Millimeter. Sie füllt den Interdentalraum komplett aus. Papillendefekte werden in drei Grade gegliedert. Die Lage der Papillenspitze zwischen Kontaktpunkt und proximaler Schmelz-Zement-Grenze wird gemäß Tarnow et al. (1992) als Defekt-Grad I bezeichnet. Liegt sie zwischen proximaler und labialer/bukkaler Schmelz-Zement-Grenze, wird von Grad II und apikalwärts davon von Grad III gesprochen (Abb. 7).

Behandlung parodontaler Rezessionen

Häufig ist bei Gingivarezessionen und Papillendefekten das Ausmaß der festen Gingiva gering, d.h. die feste Gingiva ist weniger als zwei Millimeter breit. In solchen Fällen kann zunächst mithilfe von freien autogenen Schleimhauttransplantaten die feste Gingiva extendiert werden. Dieses ist bei sachgerechter Durchführung eine unproblematische und sichere Methode. Ein Stück Schleimhaut – die ideale Dicke liegt bei einem Millimeter – wird aus dem Gaumen entnommen, in das vorbereitete Wundbett eingebracht und entweder mit Fäden oder Klebstoff fixiert. Es ist darauf zu achten, dass die Schleimhautfarbe und -struktur am Gaumen weitgehend jener der Empfängerstelle entspricht. Zu dicke oder

zu dünne freie Transplantate prägen das künftige Bild der Gingiva nachteilig in Form und Farbe. Es versteht sich von selbst, dass vor therapeutischen Maßnahmen zur Bedeckung der Rezessionen die Zahnbürstentechnik korrigiert und ein einmaliger, maximal zweimaliger Gebrauch der Zahnbürste pro Tag – vorzugsweise eine sonisch angetriebene Elektrobürste – empfohlen werden sollte. Okklusale Fehlbelastungen sind zu korrigieren.

Bedeckung von Rezessionen mittels Verschiebelappen

Vor der chirurgischen Bedeckung der Rezession sollten die bloßgelegten Wurzelanteile sorgfältig gereinigt werden. Es hat sich nämlich gezeigt, dass sich im Anschluss daran das Attachment nach zervikal bewegt. Dieses Phänomen wird „creeping attachment“ genannt. Es kann bis zu zwei Millimetern betragen. Geringe Rezessionen lassen sich bereits durch diese Maßnahme therapieren (Abb. 8).

Tiefere Rezessionen werden mit den Methoden der plastischen Parodontalchirurgie korrigiert. Spezielle mikrochirurgische Instrumente und feinste Fäden werden dafür benötigt, Sehhilfen sind absolut erforderlich. Werden auf Evidenz basierte Methoden eingesetzt, können ästhetisch und funktionell perfekte Resultate erzielt werden. Falsche Indikationen und Ausführungen ziehen Misserfolge und Rezidive nach sich (Übersichten bei: Bouchard et al., 2001 und Rocuzzo et al., 2002). Bei genügend breiter Gingiva sind es vornehmlich gestielte Gingivatransplantate, die in Form von Verschiebelappen entweder von apikal nach koronal oder von lateral über Rezessionen der Miller-Klassen I und II gelegt werden.

Der Gingivalappen wird über der Rezession minimal um zwei Millimeter über der Schmelz-Zement-Grenze fixiert, um die sich einstellende Schrumpfung auszugleichen (Abb. 9).

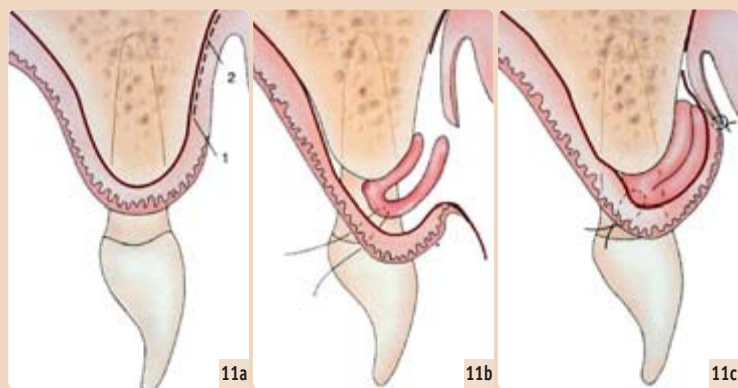


Bindegewebstransplantationen

Wohl die besten ästhetischen Ergebnisse sind mit den freien autogenen Bindegewebstransplantaten zu erreichen. Sie sind die Methode der Wahl im Oberkiefer-Frontzahnbereich. Das Bindegewebe wird aus dem gut durchbluteten Gaumenbereich in der Prämolaren- und Molarenregion entnommen und als freies Transplantat mit einer Dicke von zwei Millimetern über die Rezession gelegt. Die Transplantatränder werden in den vorher präparierten Spalten (Envelope-Technik) in den Rezession umgebenden Gingiva- und Mukosa-Anteilen fixiert (Abb. 10). Aus Übersichtsarbeiten von Bouchard et al. (2001) und Rocuzzo et al. (2002), in denen verschiedene Methoden auf ihre klinische Evidenz hin ausgewertet wurden, geht hervor, dass Rezessionen der Miller-Klassen I und II am zuverlässigsten und langfristig auch erfolgreichsten mit freien Bindegewebstransplantaten in Kombination mit der Envelope-Technik bedeckt werden. Das Konditionieren der Wurzeloberfläche mit Säuren bringt keinen zusätzlichen Gewinn.

Behandlung von Papillendefekten

Die Behandlung von Papillendefekten ist eine der größten Herausforderung der aktuellen Parodontaltherapie. Sie ist sehr schwierig, Langzeitergebnisse liegen kaum vor, auf Evidenz basierte Methoden sind bis heute sehr spärlich. Die Weite des Interdentalraumes ist bestimmend für die Form der Papille.



Ist der Raum eng, erscheint die Papille hoch und spitz, ist er weit, erscheint sie platt und breit. Die spezifische Form der Frontzahnpapillen passt zur spezifischen Form der Zähne. Sie sollte nicht willkürlich verändert werden. Oft wird im Rahmen restaurativer Maßnahmen versucht, die Idealform der Papille zu imitieren, was häufig zu Quetschungen der interdentalen Gewebe und als Folge zu verminderter Durchblutung führt. Der erwartete Erfolg bleibt aus. Das papilläre Gewebe schwindet.

Je nach Ursache der Papillendefekte stehen verschiedene Methoden zur Diskussion. Ist die knöchernen Unterlage noch intakt und liegt lediglich ein gingivaler Papillendefekt vor, regeneriert die Papille meistens allein durch sorgfältige Vermeidung von Plaqueakkumulationen. Sind die Defekte durch Fehlpositionen der Zähne verursacht, steht eine orthodontische Behandlung im Vordergrund. Ist eine Entzündung Ursache des Verlustes von papillären Weichgeweben und von parodontalem Knochen und liegen intraalveoläre Knochendefekte

vor, kann der Defekt mittels Membrantechniken oder Emdogain® saniert werden. Das Papillenlifting ist die umstrittenste Methode. Sie wird dann gebraucht, wenn weder orthodontische Behandlung noch Regeneration als Methode angewandt werden können. Es gelingt weder mit regenerativen Methoden noch mit dem Papillenlifting, die frühere Papillenform und Höhe wieder herzustellen und zu stabilisieren.

Orthodontische Methoden

Ist die Harmonie der Frontzähne durch ein Diasthema oder mehrere gestört, was gleichzeitig eine Abflachung der papillären Gingiva zur Folge hat, kann durch orthodontischen Lückenschluss die Höhe der Papille in normale Maße zurückgeführt werden. Nach sorgfältiger Entfernung von supra- und subgingivalen Plaquebelägen und bei konsequenter Mundhygiene zur Vermeidung neuer Plaqueakkumulationen, wird im parodontal entzündungsfreien Bereich eine festsitzende Apparatur zur Schließung der Zahnücke eingegliedert. Der interdental Alveolar-knochen wird umstrukturiert und nimmt an Höhe zu. Gleichzeitig nimmt die über dem interdentalen Knochen liegende papilläre Gingiva ihre normale Struktur an und ihre Dicke erreicht normale Werte. Selbst wenn durch parodontale Schäden Papillen abflachen und Lücken entstehen, funktioniert die Reparatur von Papillendefekten mittels Kombinationen von paro-

odontalchirurgischen und orthodontischen Eingriffen, dann allerdings auf bescheidenerem Niveau (Zachrisson, 2008).

Regenerative Methoden

Intraalveoläre Knochendefekte als Folge parodontaler Destruktionsprozesse verursachen häufig Papillendefekte. Abhängig von der Form und Tiefe des Defektes sind durch parodontalchirurgische Eingriffe ästhetisch ansprechende Resultate zu erzielen. Bei geringen Defekten können durch überlegte Schnittführung und Kombinationen von Spalt- und Mukoperiostlappen Papillendefekte rekonstruiert werden. Papillen werden am höchsten Punkt labial durchtrennt und mit einem Spaltlappen vom darunterliegenden Bindegewebe separiert. Die Grundstruktur der Papille bleibt bestehen. Es wird ein Mukoperiostlappen gebildet, das Periost durchtrennt und der Lappen in koronaler Position fixiert. Der papilläre Spaltlappen wird über das interdental Bindegewebe nach koronal gezogen und nach De-epithelisierung des palatinalen Pa-

pillenanteils dort fixiert. Bei tiefen Knochendefekten stehen regenerative Methoden mit resorbierbaren und nichtresorbierbaren Membranen als Methode der Wahl zur Verfügung. Sie werden häufig in Kombination mit autologen, homologen und heterologen Knochenimplantaten oder mit Knochensatz angewendet. Es gelingt allerdings nicht, den interdentalen Knochendefekt über den noch bestehenden Restknochenrand hinaus aufzubauen. Hier sind deutliche Grenzen gesetzt.

Papillenlifting

Seit einigen Jahren wird versucht, Papillendefekte mittels freien Bindegewebstransplantaten zu beheben. Die von Azzi et al. (1998) vorgestellte Methode ist die eleganteste und bezüglich Resultat die zuverlässigste. An der Basis der Restpapille wird entlang der Mukogingivallinie inzidiert und das papilläre Weichgewebe von der knöchernen Unterlage getrennt.

Mittels Zahnfleischrandschnitt wird die Papille von der Wurzeloberfläche und dem Knochenbett gelöst und mit Spezialinstrumenten nach koronal angehoben. In die sich bildende Lücke wird ein aus dem Gaumen gewonnenes Bindegewebstransplantat eingebracht (Abb. 11).

Schlussfolgerungen

Die Konsequenz für das praktische Handeln ist einfach: mit dem interdentalen Gewebe muss präventiv und therapeutisch vorsichtig und überlegt umgegangen werden, soll die parodontale Ästhetik keinen Schaden leiden. Der Gebrauch der Zahnbürste ist bei Patienten mit Rezessionen zu minimalisieren. Die systematische tägliche Reinigung ist wichtig, nicht deren Häufigkeit. Mit Bindegewebstransplantaten sind gingivale Rezessionen heutzutage ästhetisch und funktionell perfekt zu sanieren. Bei verloren gegangener Harmonie zwischen roter und weißer Ästhetik tragen sie essenziell zu deren Harmonisierung bei. Zur Rekonstruktion von Papillendefekten stehen zwar einige Methoden der plastischen Parodontalchirurgie, die mehr oder weniger ästhetischen Kriterien genügen können, zur Verfügung. Eine sichere, auf Evidenz basierte Methode zur morphologischen und funktionellen Rekonstruktion von Papillendefekten fehlt jedoch. [1]

Erstveröffentlichung:
ZWP – Zahnarzt Wirtschaft Praxis 10/09

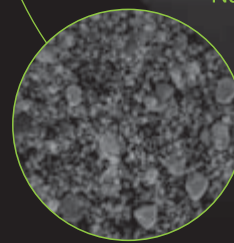
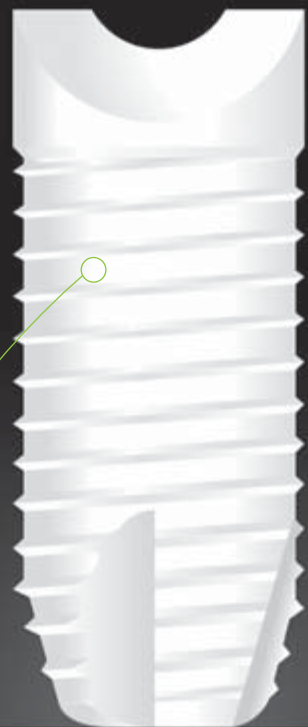
ZWP online Eine Literaturliste finden Sie unter:
www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie/literaturlisten

**Kontakt**

Prof. Dr. H. H. Renggli
Prof. emer. Parodontologie
Droogsestr. 2
NL-6581 KH Malden
retrey@kabelfoon.nl

bpisys.ceramic

die Zirkon Lösung



- Nanostrukturierte hydrophile Oberfläche
- Zylindrisch und selbstschneidend
- Drei apikale Schneidflächen
- 100% Zirkon Integration
- Rotationsschutz

**Giebförmige Implantate**

von bpisystems

The Biological Solution
in Implant Dentistry.



BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG
Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0 · Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11
info@bpi-implants.com · www.bpi-implants.com

Therapieverfahren für Oberkiefer-Molaren mit Furkationsbeteiligung

Dreidimensionale Diagnostik und angemessene chirurgische Invasivität. Von Dr. Clemens Walter, Basel, und Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Basel, Schweiz.

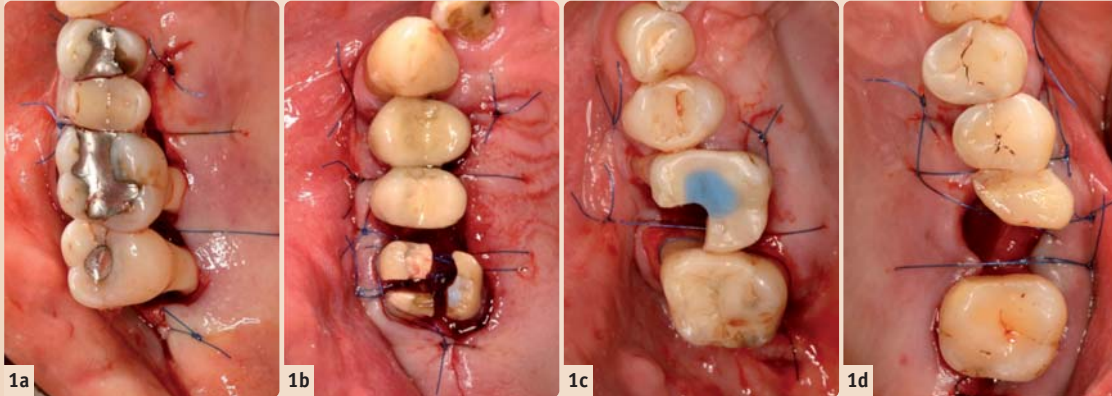


Abb. 1: Klassische parodontale Chirurgie im Oberkiefer: von (a) nach (d) zunehmende Invasivität. (a) Apikal reponierter Lappen mit Tunnelierung bei maximalem Erhalt der Zähne. (b) Apikal reponierter Lappen und Separation der Wurzeln. (c) Apikal reponierter Lappen und Entfernung (Trisektion) der distobukkalen Wurzel. (d) Apikal reponierter Lappen und Entfernung von distobukkaler und palatinaler Wurzel.

Molaren mit Furkationsbeteiligung haben ein erhöhtes Risiko für frühzeitigen Zahnverlust. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Prognose dieser Zähne: der Furkationsgrad, der initial bereits aufgetretene Attachmentverlust, die Anzahl noch vorhandener Molaren, die Rauchgewohnheiten und die gewählte Behandlungsform. Bekannt ist ferner, dass Molaren weniger gut auf eine nicht-chirurgische Parodontitistherapie reagieren.

Persistierende erhöhte Sondierungstiefen ab 6 mm sollten einer weiteren Therapie unterzogen werden, da sonst häufig zusätzlicher Attachmentverlust auftritt. Dass bei einer adäquaten zahnärztlichen Therapie, also konsequente Paro-

Einzelfall (Aufwand?, Kosten?, Zeit?, Risiko?, Langzeitprognose?) abgewogen und mit dem Patienten diskutiert werden. Die kritische Risikoabwägung sollte den parodontalen Zustand der Restbeziehung (stabil?), die Beziehung der Kiefer zueinander (Antagonist?), die endodontischen Verhältnisse (Revision?), die Rauchgewohnheiten (Anzahl Pack-years?), etwaige systemische Erkrankungen (unkontrollierter Diabetes mellitus?), lokale Besonderheiten der (voroperierten?) Kieferhöhle sowie verschiedene Medikationen berücksichtigen. Im parodontal vorgeschädigten Oberkieferseitenzahnggebiet ist das Knochenangebot zudem häufig nicht ausreichend, sodass umfangreiche oralchirurgi-

sind meist parodontalchirurgische Verfahren indiziert. Grundsätzlich sollte hierbei der grösstmögliche Erhalt von parodontalem Attachment und Zahnhartsubstanz angestrebt werden. Für die Therapieverfahren furkationsbefallener (Oberkiefer-) Molaren wurde kürzlich eine Graduierung bezüglich der Invasivität des Eingriffs vorgeschlagen. Die Invasivität nimmt zu, je mehr Zahnhartsubstanz und parodontales Attachment geopfert werden muss.

Dieser Graduierung liegt die durchschnittliche Wurzeloberfläche und damit das maximal zur Verfügung stehende parodontale Attachment der jeweiligen Wurzel zu Grunde. Die mesiobukkale Wurzel des ersten Oberkiefer-Molaren weist



Abb. 2: Dreidimensionale Darstellung des Furkationsbereiches des Zahnes 26. Die 56-jährige Patientin wurde aufgrund rezidivierender Beschwerden im linken Oberkiefer-Seitenzahnggebiet überwiesen. Es imponiert ein distaler vertikaler Knochendefekt sowie eine Radioluzens im distalen Furkationseingang. Da die mesiobukkale und die palatinale Wurzel genügend Restattachment aufwies, wurde entschieden die distale Wurzel, bei Belassen der prothetischen Versorgung, zu amputieren. Zunächst wurde eine konventionelle Wurzelkanalbehandlung durchgeführt.

demnach das am wenigsten invasive Vorgehen (Abb. 1a). Der Wundverschluss kann über einen apikal reponierten Lappenvorgenommen werden und dient dabei dem Ziel

führt werden. Die in solchen Situationen notwendige Wurzelkanalbehandlung erfolgt idealerweise vor dem chirurgischen Eingriff. Es bietet sich an, die oberen Wurzelkanaldrittel der zu entfernenden Wurzeln sowie das Kavum mit farbigem Komposit-Füllungsmaterial zu füllen, damit das Wurzelkanalsystem während der Operation nicht der Mundhöhlenflora exponiert wird und der Wurzelkanalabschluss intraoperativ gut sichtbar ist. Die Invasivität nimmt weiter zu, wenn zwei Wurzeln entfernt werden (Abb. 1d). Die maximale Invasivität ist erreicht, wenn der gesamte Zahn extrahiert werden muss. [1]

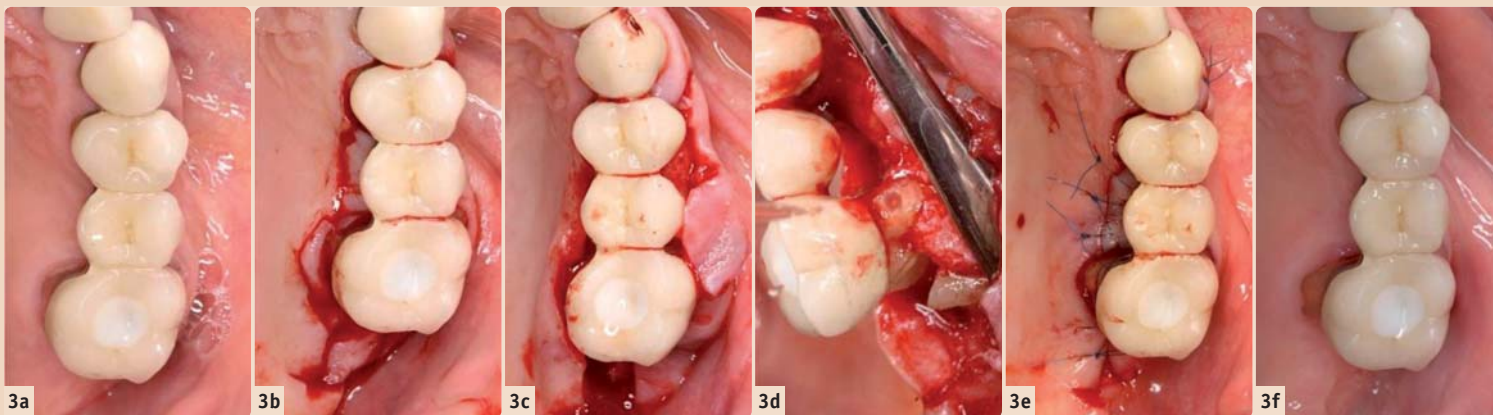


Abb. 3: Chirurgisches Vorgehen Step by Step. Palatinal wurde eine paramarginale Schnittführung kombiniert mit einer distalen Keilexzision gewählt. Der Mukoperiostlappen wurde mobilisiert und unter dem Brückenzwischenglied hindurch präpariert. Nach sorgfältiger Degranulierung mit Hand- und Ultraschallinstrumenten wurde die distobukkale Wurzel abgetrennt. Der Wundverschluss erfolgte mit monofilen Kunststofffäden der Stärke 6x0. Die Wundheilung verlief unauffällig. Der kompromittierte Zahn 26 sowie die prothetische Versorgung konnten erhalten und aufwendige chirurgisch-prothetische Rekonstruktionen vermieden werden.

dontitistherapie, Wurzelkanalbehandlung, postendodontische sowie entsprechende prothetische Versorgung, auch Molaren „überleben“ können, ist seit den nunmehr klassischen Publikationen von Carnevale und Mitarbeitern gut dokumentiert. Regenerative, parodontalchirurgische Verfahren sind für die Furkationstherapie, wohl mit Ausnahme bukkaler Unterkiefer-Molaren-Furkationen, ungeeignet. Im Mittelpunkt der Überlegungen stehen daher resektive Therapieverfahren mit dem Ziel der „Taschenelimination“ und dem Ermöglichen einer lebenslangen supragingivalen Plaquekontrolle auch zwischen den (verbleibenden) Wurzeln.

Wann eine umfangreiche zahn-erhaltende Therapie im Zeitalter der Implantologie sinnvoll ist, muss im

sche Eingriffe, wie Sinusbodenelevation oder vertikale Augmentation, in Erwägung gezogen werden müssen. In vielen Fällen erscheint nach dieser Analyse der Erhalt des natürlichen Seitenzahnes nicht nur berechtigt, sondern die Therapie der Wahl.

Bei geringem horizontalen und vertikalen Attachmentverlust (< 3 mm, Grad I) im Furkationsbereich ist bei guter Zugänglichkeit eine konservative, nicht-chirurgische Instrumentierung mit geeigneten Ultraschallspitzen zumeist ausreichend. Der Furkationsbefund sollte jedoch in regelmäßigen Abständen im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie erhoben werden, sodass ggf. rechtzeitig interveniert werden kann.

Bei fortgeschrittenem Furkationsbefall (> 3 mm, Grad II, III)

eine durchschnittliche Wurzeloberfläche von 118 mm² auf, gefolgt von der palatinalen Wurzel (115 mm²) und der distalen Wurzel (91 mm²). Diese Daten dienen lediglich als grobe Orientierung. Mittels dreidimensionaler bildgebender Verfahren (z.B. DVT – Digitale Volumentomografie) kann der konventionell nur begrenzt eruierebare Furkationsbereich und das knöcherne Attachment jeder einzelnen Wurzel sehr gut dargestellt werden. Dies erleichtert die genaue operative Planung und hilft intraoperative Überraschungen zu vermeiden. DVT basierte Analysen des Furkationsbereichs stimmen sehr gut mit intraoperativ erhobenen Befunden überein.

Ein offener chirurgischer Zugang zu den Wurzeloberflächen ist

der Taschenelimination. Der Patient sollte zur täglichen Reinigung des eröffneten Furkationsbereiches mit Interdentalaumbürstchen – tageweise alternierend mit Elmex-Gelee (Karies-Prophylaxe) und Plak-out-Gel (Parodontitis-Prophylaxe) – instruiert werden. Die nächsthöhere Invasivität liegt vor, wenn eine zusätzliche Tunnelpräparation durch Osteo- und/oder Odontoplastik zwischen allen drei verbleibenden, möglicherweise separierten Molarenwurzeln durchgeführt wird (Abb. 1b). Es folgen Verfahren, bei denen eine Wurzel – ohne oder mit dem dazugehörigen Kronenanteil – entfernt wird (Abb. 1c). Zusätzlich kann eine Tunnelpräparation zwischen den verbleibenden Wurzeln oder eine Separation der Wurzeln durchge-

Erstveröffentlichung:
Dental Tribune Swiss Edition 11/10

ZWP online Eine Literaturliste finden Sie unter:
www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie/literaturlisten



Dr. Clemens Walter, OA
Klinik für Parodontologie,
Kariologie und Endodontologie,
Universität Basel, Leiter des
Spezialisierungsprogrammes
Parodontologie (SSP/SSO),
Spezialist für
Parodontologie (DGP)
Hebelstrasse 3, 4056 Basel,
Schweiz
Tel.: +41 61 2672623
Fax: +41 61 2672659

Update in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie

Prof. Anton Sculean lud am 11. März 2011 mit seinem Team der Abteilung für Parodontologie der ZMK Bern zum Fortbildungstag. Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger, Steffisburg, Schweiz, fasst für *Dental Tribune* zusammen.

Den Auftakt gestaltete **Priv.-Doz. Dr. Dieter Bosshardt** mit den Grundlagen der parodontalen Regeneration. Aufgrund der vier unterschiedlichen Gewebe (Gingiva propria, eigentlicher Alveolarknochen, Desmodont und dem sehr langsam wachsenden Zement) ist der Regenerationsvorgang komplexer als bei einer reinen Knochenregeneration.

Zusätzlich ist die Heilung nach einer Parodontaltherapie erschwert, da sich, nicht wie z. B. bei einem Hautschnitt, zwei vaskularisierte Gewebe gegenüberstehen, sondern ein vaskularisiertes und ein nicht vaskularisiertes (Zahnoberfläche), und das in einem Milieu mit hoher Luftfeuchtigkeit und Anwesenheit von Mikroorganismen. Die Wiedererlangung der funktionellen Integrität ist nicht vor zwei Wochen abgeschlossen, was Konsequenzen für die Liegedauer der Nähte bedeutet.

Die sich im Desmodont befindlichen Vorläufer- und sogar Stammzellen haben jedoch ein großes Regenerationspotenzial, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Infektion ist unter Kontrolle,
- gingivales Epithel und Bindegewebe werden abgehalten, die Wurzeloberfläche während der Heilung zu kontaktieren,
- Raum für Gewebewachstum wird geschaffen, erhalten oder gar angeregt.

Wurzeloberfläche, wobei das Wurzelzement eine zentrale Rolle spielt. Schmelzmatrixproteine werden aus Zahnkeimen von Schweinen gewonnen, um entwicklungsbiologische

Prozesse zu induzieren, die während der Zahnwurzelentstehung stattfinden, wobei die Entstehung von azellulärem Fremdfaserzement angestrebt wird. Seit 1997 wird das Schmelz-

matrixproteinpräparat Emdogain mit großem Interesse erforscht. Seine Eigenschaften: Eindämmung des Epithel- und BG-Wachstums,



Prof. Anton Sculean (rechts) instruiert die Kurs Teilnehmer bei der praktischen Arbeit.

ANZEIGE



Prof. Dr. Giovanni Salvi referierte und unterstützte die Teilnehmer bei den Hands-on.

Prof. Giovanni Salvi erläuterte die Indikationen für regenerative Parodontaltherapien. Die Chance zur erfolgreichen Regeneration erhöht sich mit der Anzahl der Defektwände und verkleinert sich mit steigendem Defektwinkel. Dreiwandige intraossäre Defekte haben eine fast dreimal höhere Chance als einwandige Defekte, mindestens 3 mm Attachment zu gewinnen. Eine erhöhte Voraussagbarkeit konnte dabei bei Defekten mit intraossärer Komponente über 3 mm, radiologischem Defektwinkel unter 25° und drei Knochenwänden ausgemacht werden.

Biologische Grundlagen der Schmelzmatrixproteine

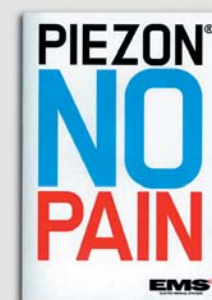
Im zweiten Vortrag von **Priv.-Doz. Dr. Bosshardt** wurden die biologischen Grundlagen der Schmelzmatrixproteine erläutert. Das Ziel der parodontalen Regeneration beinhaltet die Neubefestigung desmodontaler Fasern an die behandelte

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre – alles zur Original Methode Piezon und über den neuen Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.



Persönlich willkommen > welcome@ems-ch.com

erhöhtes Knochen-, Desmodont- und Zementwachstum, Förderung der Wundheilung, und Abwehr und wirkt bakterienhemmend (vorwiegend bestimmt durch die Trägersubstanz) erweisen sich als ideal.

Klinische Konzepte zur regenerativen Parodontaltherapie

Prof. Anton Sculean stellte seine klinischen Konzepte für die regenerative Parodontaltherapie vor. Bei den Knochenersatzmaterialien haben sich autologer Knochen und xenogene Präparate (z.B. BioOss) durchgesetzt. Die alloplastischen Materialien (Hydroxylapatit etc.) eignen sich allenfalls als Füller. Biologische Effekte der alloplastischen Materialien konnten kaum nachgewiesen werden, wenn sie alleine eingesetzt wurden.



Auf die präzise Nahttechnik kommt es an, Prof. Anton Sculean erklärt wie.

Um die Wundheilung zu fördern und eine Regeneration zu induzieren, wird Emdogain eingesetzt, wobei die Wurzeloberfläche zuerst 2 Min. mit 24 % EDTA (PrefGel) konditioniert und dann das Emdogain von apikal nach koronal auf die trockene (!) Wurzeloberfläche appliziert wird. Das korrekt eingesetzte Emdogain hinterlässt auf der Wurzeloberfläche ein Proteinpräzipitat, das vier Wochen nachgewiesen werden kann. Aus klinischer und histologischer Sicht führt der Einsatz von Emdogain oder einer Membran zu ähnlichen Ergebnissen, wobei eine Kombination der beiden zu keinen zusätzlichen Verbesserungen führt. Grundsätzlich ist auf eine stabile Wundversorgung zu achten, welche bei der Stabilisierung gelockerter Zähne (Schienung mittels Komposit) beginnt und mit einer dichten, gut adaptierten, spannungsfreien Naht mit ausreichender Liegedauer endet. Selbstverständlich ist die Infektionskontrolle die *Conditio sine qua non*. Diese wird mit Chlorhexidinspülung

(0,1 % 0,12 % oder 0,2 %) und Chlorhexidingel 1 % bewerkstelligt. Die mechanische Reinigung durch den Patienten erfolgt erst nach 4 Wochen mit wöchentlichen zahnärztlichen Nachkontrollen. Empfehlungen für die Praxis werden wie folgt abgegeben:

- Tiefe schmale Knochentaschen (2- und 3-wandig und tiefer als 3 mm) werden mit Emdogain oder GTR ohne Knochenersatzmaterial therapiert
- Tiefe breite Knochentaschen (1-wandig, Tiefe ≥ 3 mm und radiologischer Winkel über 45°) werden mit Knochenersatzmaterialien und GTR therapiert, evtl. Emdogain und Knochenersatzmaterial.
- Wird Emdogain mit Knochenersatzmaterial, z. B. BioOss, angewandt, ist auf eine ausreichende Durchmischung (Benetzungszeit 5 Min.) zu achten.

Rezessionsdeckung mittels der Tunnelierungstechnik

Im nächsten Vortrag widmete sich Prof. Sculean seiner Spezialität, der Rezessionsdeckung mittels der Tunnelierungstechnik mit Bindegewebstransplantat. Diese Technik hat den Vorteil, dass vertikale Inzisionen vermieden werden und sie sich sowohl für die Therapie singularer wie auch multipler Rezessionen eignet. Das Vorgehen gestaltet sich wie folgt:

1. Lösen der Gingiva und Papillen bis und mit Nachbarzahn mesial und distal nach intrasulkulärer Inzision (Mobilisation bistiefvestibulär) und mit der Hilfe von speziellen Tunnelinstrumenten.
2. Entnahme des Bindegewebstransplantates im Gaumen
3. Auftragen Pref Gel (2 Min.)
4. Abspülen mit NaCl und Trocknen der Wurzeloberfläche



Dr. Bendicht Scheidegger (rechts) lässt sich von Kathrin Schöler (links), ms-dental, die Sculean-Instrumente von Stoma erklären.

5. Applikation von Emdogain
6. Durchziehen des BG-Transplantates unter Gingiva über Rezession
7. Fixation Transplantat mittels zwei Nähten
8. Koronale Reposition des Lappens mit speziellen Nahttechniken, wobei die Wundstabilität das entscheidende Kriterium ist.

Diese Technik bietet gute Voraussetzungen der Resultate, die Verschiebung des Margo gingivae ist jedoch nur bis zur anatomischen Schmelz-Zementgrenze machbar. Ein vorgängiges Füllunglegen am Zahnhals ist sinnvoll, um den neu gestalteten Margo gingivae nicht wieder zu traumatisieren.



Priv.-Doz. Dr. Sigrun Eick referierte über die medikamentöse Unterstützung bei der Parodontaltherapie.

Medikamentöse Unterstützung

- Priv.-Doz. Dr. Sigrun Eick** beleuchtete die Aspekte der medikamentösen Unterstützung der Parodontaltherapie. Indikationen für Antibiose sind:
- Aggressive Parodontitiden
 - Fortschreitender Attachmentverlust trotz Therapie und guter Mundhygiene
 - Ausbreitender Parodontalabszess
 - NUG/NUP bei Beeinträchtigung des allgemeinen Befindens.

Priv.-Doz. Dr. Eick empfiehlt ein vorgängiges Bestimmen des Keimspektrums, um zu entscheiden, ob nur Metronidazol oder Metronidazol in Kombination mit Amoxicillin verabreicht werden soll. Bei Rauchern wird eine Gabe-dauer von zehn Tagen empfohlen. Aufgrund der nicht ausgeschlossenen möglichen Kanzerogenität von Metronidazol ist ein sparsamer Umgang zu empfehlen. Chirurgische Parodontalbehandlungen stellen per se keine Indika-

tion für Antibiotika dar. Das Makrolid Azithromycin könnte in Zukunft eine Alternative zu Amoxicillin/Metronidazol darstellen.

Interessante Ausblicke gewährte **Dr. Christoph Ramseier** betreffend motivierender Gesprächsführung. Aktives Zuhören, Wertschätzung und Akzeptanz des „Fehlverhaltens“ hilft dem Patienten bei der Verhaltensänderung, sei dies bei der Raucherentwöhnung oder der Verbesserung der Mundhygiene. Die Mitarbeit des Patienten betreffend Hygiene und Einhalten des Recallintervalles, welches durch die „Berner Spinne“ bestimmt wird, sind die Erfolgsfaktoren für die Erhaltung einer erfolgreichen Parodontaltherapie.

Tipps und Tricks

- Beim Einsatz von Emdogain muss auf eine trockene absolut blut- (protein-)freie Wurzeloberfläche geachtet werden.
- Die Naht soll vor der Applikation von Emdogain vorbereitend gelegt werden
- Stabile Wundversorgung ist entscheidend für den Therapieerfolg
- Bei der Tunneltechnik sollte auf den Einsatz geeigneter Instrumente (sogenannte Tunnelierungsinstrumente, von denen einige an der Klinik für Parodontologie entwickelt wurden), eine sorgfältige und spannungsfreie Mobilisierung der Lappen sowie auf präzise Nahttechniken geachtet werden, um die Wundheilung zu optimieren und eine vorhersagbare Rezessionsdeckung zu erreichen.



Dr. Christoph Ramseier gab einen Einblick in die Gesprächsführung mit Patienten.

Der Fortbildungstag behandelte nach Grundlagenrepetition theoretische wie auch praktische innovative Aspekte und man kann durchaus behaupten: „Da war Fleisch oder besser gesagt Desmodont am Knochen.“ Die konstruktive Weise, wie

Prof. Anton Sculean an die Fortbildung herangeht, ist allein schon im Detail ersichtlich, dass alle Vorlesungen und Bilder auf einem USB-Stick mitgeliefert werden.

Erstveröffentlichung:
Dental Tribune Swiss Edition 4/11

Kontakt

Prof. Dr. med. dent, Dr. h.c. (mult.), Anton Sculean, M.Sc.
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322577
anton.sculean@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

ANZEIGE

Implantat - Endo, die Entscheidung!

Nach acht Jahren erfolgreicher Implantat-Fortbildung, sind wir zu der Schlussfolgerung gekommen, dass die Entscheidungsfindung zwischen Zahnerhalt und Implantat immer mehr in den Fokus gerät.

Erfahren Sie mehr über neueste Verfahren und Instrumente in der Implantologie und Endodontie. Wohin geht die Reise durch die Digitalisierung der Zahnmedizin? Digitale Abformung - 3D Implantatplanung, was ist sinnvoll? GBR-Materialien der nächsten Generation: neue Lösungen für die Praxis.

Update - Implantologie IX
am 27. und 28. Mai 2011

Kongress des FIZ und der Jungen Implantologen in Heidelberg - anmelden: www.update-implantologie.de

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. dent. Marius Steigmann, Prof. Dr. Syngcuk Kim

Wir präsentieren u. a. :
Thema Endo: Prof. Samuel I. Kratchman, USA, Dr. Francesco Maggiore, Aschaffenburg, Dr. Claus Lauterbach, Plankstadt
Thema Implantologie und moderne Verfahren: Dr. Hugo Rui Franco Basteiro, Spanien, Dr. Fred Bergmann, Viernheim, Dr. Ophir Fromovich, Israel, Dr. Janusz Greschak, Darmstadt, Dr. Tidu Mankoo, UK, Dr. Frank Kistler, Landsberg, Dr. Eric-Jan Royackers, Niederlande, Dr. Jörg Schmall, Eppelheim, Dr. Marius Steigmann, Neckargemünd, Dr. Roland Török, Nürnberg, ZTM Wolfgang Bollack, Gaiberg

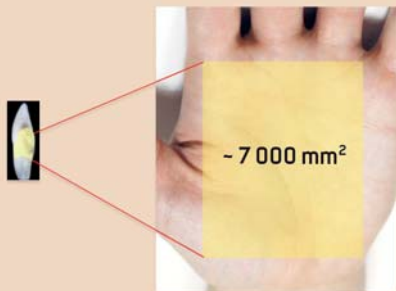
Perio-Flow-Methode erfährt zunehmende Marktakzeptanz

Eine subgingivale Anwendung der Air-Flow-Methode bewirkt eine sanfte und effiziente Beseitigung von Bakterien in der Parodontaltasche.



Das schweizerische Unternehmen EMS ElectroMedicalSystems ist bekannt für Air-Flow, die Originalmethode für supragingivale Luftstromreinigung. Aber bedeutend weniger Zahnärzte kennen die subgingivale Anwendung dieses Gemischs aus Pulver und Luft. „AIR-FLOW GOES SUBGINGIVAL“, bringt es damit auf den Punkt. Eine einzigartige Düse leitet das Pulver-Luft-Gemisch tief in die Tasche ein; mit Wasser werden die entfernten Ablagerungen anschließend ausgespült. Das Gerät und die Hilfsmittel sind hervorragend aufeinander abgestimmt, um ein außergewöhnliches Ergebnis ohne Stress oder Risiken für den Patienten zu erzielen.

Die patentierte Perio-Flow-Düse für den Einmalgebrauch ist speziell auf die Anwendung tief in den Parodontaltaschen (bis zu 10 mm) ausgelegt. Sie sorgt für optimale und gleichzeitig sanfte Luftwirbel im subgingivalen Bereich, wobei drei horizontale Öffnungen für das Pulver-Luft-Gemisch und eine vertikale Düsenöffnung für Wasser Emphyseme des Weichgewebes verhindern.



Die bei einer leichten Parodontitis entzündete Wundfläche in der gesamten Mundhöhle entspricht der Größe einer Handfläche.

Vorurteil abrasiv

Das Perio-Pulver auf Glyzinbasis ist besonders feinkörnig (~25µm). Darüber hinaus haben die Körner eine besonders niedrige spezifische Dichte (D 50). Das führt dazu, dass die Perio-Flow-Methode beim Entfernen schädlicher Ablagerungen sehr wirksam ist, die Zahnoberfläche oder das Zahnbein jedoch nicht angreift. Somit kann man sich von dem Vorurteil „abrasiv“ verabschieden: Abrasion ist nicht falsch, solange sie vom Oberrand des Zahnfleisches bis tief in die Parodontaltaschen dem Zahn nicht schadet.

Wenn das Ihre Patienten wüssten

Die bei einer leichten Parodontitis entzündete Oberfläche in der gesamten Mundhöhle entspricht der Größe einer Handfläche. Da ist es nicht verwunderlich, dass sie sich auf das gesamte Immunsystem auswirkt, was oft schwere Folgen für den Körper insgesamt hat. Vier

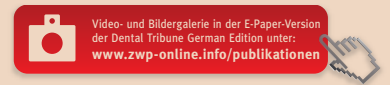
von fünf Patienten leiden an einer Form von Parodontitis (30 % sind stark betroffen)*. Wenn sie wüssten, dass Parodontitis der häufigste Grund für Zahnausfall ist, würden sie dann nicht fragen, wie man sie verhindern kann?

Beim Schwund von Knochengewebe lösen sich auch Implantate. Eine regelmäßige Behandlung mit der Original Perio-Flow-Methode verhindert nachweislich Periimplantitis und die daraus entstehenden Kosten. Der



Implantatpatient bleibt auch weiterhin ein Patient.

„Die Perio-Flow-Methode erhält zunehmend Marktakzeptanz. Mit ihr können alte Grenzen in der Welt der Prophylaxe überschritten werden.“ **PT**



EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 4271610, Fax: 089 42716160
info@ems-dent.de, www.ems-dent.de

ANZEIGE

sticky granules

«the swiss jewel...»

bionic

easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!
Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

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

Vertrieb Deutschland

Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de

Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de

paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

DS DENTAL
Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

synthetic bone graft solutions - Swiss made

* Deutsche Studie zur Mundgesundheit, 2006



- 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 Beratungsgespräches per E-Mail oder Telefon.

MEDIWERT GmbH
 Kolbestraße 3
 04229 Leipzig

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

DGI-Spendenaufruf: Japan



Um ein Zeichen der Hilfe und Solidarität zu setzen, erbittet die Deutsche Gesellschaft für Implantologie Spenden für die Opfer der Katastrophe.

mehr auf Seite » 26

Zwei Herstellungsoptionen zur Wahl



Mit „Swiss Made“ und „Swiss Proofed“ geht das Unternehmen Swiss Blend AG auf die individuellen Bedürfnisse seiner Kunden ein.

mehr auf Seite » 29

Start für den nächsten Studiengang



Mehr als 30 Referenten begeisterten die Studierenden des ersten Masterstudiengangs Endodontie. Im Juli 2011 startet ein zweiter Kurs.

mehr auf Seite » 30

Für Einsteiger und Experten: Moderne implantologische Behandlungskonzepte

Zum 18. Mal wird in München das IMPLANTOLOGY START UP in Verbindung mit dem EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ stattfinden.



■ LEIPZIG (ji) - Am 13. und 14. Mai 2011 erwartet die Teilnehmer auf dem 12. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ in Kombination mit dem IMPLANTOLOGY START UP ein breites Spektrum an wissenschaftlichen Vorträgen, Seminaren und Hands-on-Kursen. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Herbert Deppe, München, und Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI).

Am ersten Kongresstag werden für Einsteiger und Überweiserzahn-

ärzte die implantologischen Basics vermittelt und im Rahmen von Hands-on-Kursen führende Implantatssysteme, von CAMLOG bis Straumann, praktisch vorgestellt. Die Tagungsleitung hat hier der MKG-Chirurg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V., Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz.



Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Programm auf Expertenniveau

Für Experten bietet der erste Kongresstag Spezialisten-Seminare und ebenfalls Hands-on-Kurse auf Expertenniveau. Die wissenschaftlichen Vorträge konzentrieren sich unter der Themenstellung „Moderne implantologische Behandlungskonzepte - Diagnostik, Behandlungsplanung und chirurgisch/prothetische Umsetzung“ auf anwenderorientierte Know-how-Vermittlung. Die Themenpalette wird hier von augmentativen Techniken über Konzepte der Diagnostik und Behandlungsplanung bis hin zu prothetischen Versorgungen auf Implantaten reichen. Die wissenschaftliche Leitung

» Fortsetzung auf Seite 27 oben

2. Interdisziplinäres Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Wissenschaftler diskutieren neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte zu Anti-Aging-Strategien in München.

■ LEIPZIG (ji) - Die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) veranstalten am 2. und 3. Juni 2011 in München in Kooperation mit der Bodenseeklinik das 2. Interdisziplinäre Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin. Die wissenschaftliche Leitung haben Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang, Präsident der IGÄM, und Dr. Jürgen Wahlmann, Präsident der DGKZ.

Das Symposium, das alle zwei Jahre abwechselnd mit dem in Lindau/Bodensee veranstalteten Internationalen Kongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin stattfindet, konzentriert sich vornehmlich auf ästhetische/kosmetische Behandlungskonzepte im Mund,

Programm/Anmeldung in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Gesichts- und Kopfbereich. Mit dieser Plattform für Plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte sollen



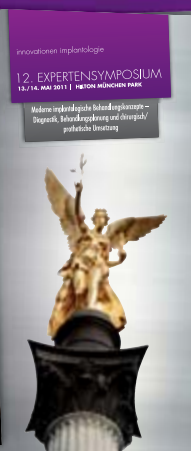
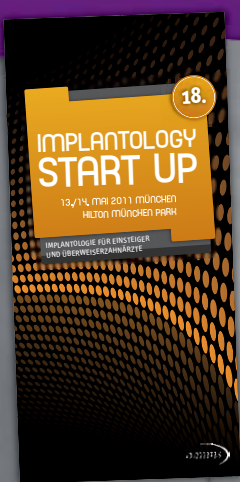
die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die

» Fortsetzung auf Seite 27 unten

ANZEIGE

IMPLANTOLOGIE

FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER



REFERENTEN U.A.

Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering • Prof. Dr. Herbert Deppe/München • Prof. Dr. Werner Götz/Bonn • Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz • Prof. (NYU) Dr. Ady Palti/Kraichtal • Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech • Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech • Dr. Fred Bergmann/Viernheim • Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen • Dr. Dirk Duddeck/Köln • Dr. Ralph Heel/Meitingen-Herbertshofen • Dr. Frederic Hermann/Zug (CH) • Dr. Matthias Kebernik/Konstanz • Dr. Armin Nedjat/Flonheim • Dr. Rainer Roos M.Sc./Neuhausen • Dr. Michael Sachs/Oberursel • Dr. Lothar Schoebel/Hannover • Dr. Jesko Schuppan/Köln • Dr. Philip Wallow/Waldshut • Dr. Achim Wöhrle/Knittingen • Milan Michalides/Bremen

THEMENGEBIETE U.A.

Diagnostik • Navigation • Prothetik
Chirurgie • CAD/CAM • Ästhetik • Grundlagen

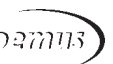
WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz (für das IMPLANTOLOGY START UP 2011)
Prof. Dr. Herbert Deppe/München • Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech (für das 12. EXPERTENSYMPOSIUM)

Programmheft als E-Paper
www.startup-implantologie.de
www.event-esl.de

VERANSTALTER/ORGANISATION

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 • Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de • www.oemus.com



FAXANTWORT 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

IMPLANTOLOGY START UP 12. EXPERTENSYMPOSIUM
am 13./14. Mai 2011 in München zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

BILDEN SIE SICH UNIVERSITÄR WEITER UND ZEIGEN SIE IHREN PATIENT/INNEN, DASS SIE EIN „MASTER OF SCIENCE (M. SC.)“ IM FACH SIND!



PUSH Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe verzeichnet seit nunmehr einem Jahrzehnt großen Erfolg in den Master-of-Science-Fachspezialisierungen von Zahnärzten/-ärztinnen weltweit, bietet höchste Qualität in Studium und Wissenschaft, von 3.000 zum M. Sc. graduierten Zahnärzten/-ärztinnen evaluiert.

Studieren Sie und geben Sie Ihrer Praxis, aber auch Ihrem privaten Leben neuen Schwung:

- Master of Science Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin V (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Lückerath
Ort: Bonn, Beginn: Dezember 2010 – Quereinstieg noch möglich
- Master of Science Endodontie III (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. K.-Th. Wrbas
Ort: Bonn, Beginn: Dezember 2010 – Quereinstieg noch möglich
- Master of Science Orale Chirurgie/Implantologie IV (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. K.-Th. Wrbas
Ort: Bonn, Beginn: Februar 2011 – Quereinstieg noch möglich
- Master of Science Kieferorthopädie Krems II (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. D. Müßig
Ort: Krems, Beginn: März 2011 – Quereinstieg noch möglich
- Master of Science Parodontologie VI (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. H. Renggli
Ort: Bonn, Beginn: Oktober 2011
- Master of Science Kieferorthopädie X (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. D. Müßig
Ort: Bonn, Beginn: November 2011
- Master of Science Computeroptimierte Zahnheilkunde (M. Sc.)**
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Sigrid Frank, Dr. Elmar Frank
Ort: Stuttgart, Beginn: November 2011

InteressentInnen wenden sich bitte an:

PUSH-Infobüro Bonn: Tel.: +49 228 96942515, Fax: +49 228 469051
E-Mail: info@duk-push.de, www.duk-push.de

SCHICKEN SIE IHRE KINDER AN DIE DANUBE PRIVATE UNIVERSITY (DPU): DIPLOMSTUDIUM ZAHNMEDIZIN ZUM DR. MED. DENT.

Ein Grundstudium der Zahnmedizin, das innovativste Ausbildungsprogramm Europas mit hohem praktischen Bezug, Top-Wissenschaft, den Studierenden im Mittelpunkt – fundierend auf dem langjährigen Erfahrungsschatz der Muttergesellschaft PUSH Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe – begeistert seit 2009 junge Menschen aus ganz Europa.

InteressentInnen wenden sich bitte an:

DPU – Danube Private University, Krems an der Donau (Österreich)
Tel.: +43 2732 70478, Fax: +43 2732 70478-7060
E-Mail: info@DP-Uni.ac.at, www.DP-Uni.ac.at

Diplomstudiengang Zahnmedizin zum Dr. med. dent.

- Beginn: Wintersemester (September) 2011/12
- Beginn: Sommersemester (April) 2012



Qualität mit Brief und Siegel

dentaltrade erfolgreich nach DIN EN ISO 13485 rezertifiziert.

■ Hochstimmung in der dentaltrade Unternehmenszentrale in Bremen. Als einer der drei führenden Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion hat die dentaltrade GmbH das Überwachungsaudit durch den TÜV Nord zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485:2003 + AC 2007 erfolgreich absolviert. Bereits in 2010 wurde der dentaltrade-Firmenstammsitz zertifiziert.

Der international anerkannte Standard ISO 13485 regelt die Entwicklung, Herstellung und Wartung von Medizinprodukten. Um dieses Zertifikat zu erhalten, müssen Herstellungsprozesse und Dienst-

leistungen höchsten Ansprüchen von Kunden sowie den strikten gesetzlichen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der europäischen Medizinprodukterichtlinie entsprechen. Diese strengen Kriterien an Qualität und Service gelten ebenso für alle Zulieferer.

Besonders erfreut ist man bei dentaltrade, dass es im Rahmen des Audits wiederum Bestnoten vonseiten des TÜV Nord gab. Müßerref Stöckemann und Insa Dörffer, Prokuristinnen bei dentaltrade, betonen: „Zum wiederholten Mal wurde uns von offizieller



Seite die hohe Professionalität und Qualität unserer Dienstleistungen bestätigt. Dies dokumentiert, dass wir ein äußerst wirkungsvolles Qualitätsmanagement-System etabliert haben. Dadurch bieten wir unseren Kunden Qualitätssicherheit, schlanke Prozesse und eine höhere Kosten- und Zeiteffizienz.“

dentaltrade GmbH & Co. KG

Grazer Straße 8
28359 Bremen

Tel.: 0421 247147-0, Fax: 0421 247147-9
www.dentaltrade.de

ZWP online

Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gesucht

ZWP Designpreis 2011: Präsentieren Sie Ihre Praxis von ihrer besten Seite!

■ Im letzten Jahr verzeichnete die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis einen Bewerberrekord beim Designpreis. Zur Auswahl standen fast 60 Einsendungen mit kreativen, modernen und ideenreichen Praxisvorstellungen. Auch in diesem Jahr sucht das führende Wirtschaftsmagazin wieder die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Nutzen Sie die Chance und präsentieren Sie Ihre Praxis von ihrer besten Seite!

Ihre Zahnarztpraxis überzeugt durch eine gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design? Das Zusammenspiel von Material, Farbe und Licht vermittelt den Patienten ein absolutes Wohlfühlambiente? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 1. Juli 2011.



Und natürlich gibt es auch wieder etwas zu gewinnen: Insgesamt zehn Praxen werden prämiert, wobei sich



Bildergalerie in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

der Hauptpreisträger nicht nur über den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, sondern zudem über einen hochwertigen Sachpreis freuen kann.

Wer sich bewerben möchte, kann sich auf www.designpreis.org informieren. Dort finden sich die Teilnahmebedingungen sowie die auszufüllenden Bewerbungsunterlagen. Und noch ein Tipp: Damit die Praxis wirklich optimal zur Geltung kommt, empfehlen sich immer professionelle Bilder vom Fotografen.

OEMUS MEDIA AG

Antje Isbaner

Tel.: 0341 48474-120

zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

ZWP online

Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

„Japan ist für die DGI ein ganz besonderes Land“

Spendenaufwurf: Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie setzt ein Zeichen der Solidarität unter Freunden.

■ HANNOVER – In Japan haben das Erdbeben und der nachfolgende Tsunami vom 11. März 2011 unvorstellbares Leid ausgelöst. Tausende Menschen wurden getötet, Hunderttausende sind obdachlos. Hinzu kommt die dramatische Entwicklung im Atomkraftwerk Fukushima. Not und Leiden sind für die Menschen Japans noch lange nicht vorüber.

„Japan ist für die Deutsche Gesellschaft für Implantologie ein ganz besonderes Land“, erklärt DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel. Seit September 2009 ist die DGI mit



Prof. Takayoshi Kawazoe, Präsident der JSOI, nach der Unterzeichnung in Osaka mit Dr. Karl-Ludwig Ackermann, DGI-Vorstand, im Jahr 2009.

der Japanischen Gesellschaft für Implantologie JSOI assoziiert. Der Vorstand der deutschen Gesellschaft steht mit den Kollegen der JSOI, Prof. Takayoshi Kawazoe, Osaka, und Prof. Fumihiko Watanabe aus Niigata, in engem Kontakt. (Niigata liegt im Norden Japans an der Westküste, 200 Kilometer von Fukushima entfernt.)

Um ein Zeichen der Hilfe und Solidarität unter Freunden zu setzen, erbittet der Vorstand der DGI von den Mitgliedern der Gesellschaft Spenden für die Opfer der Katastrophe. „Denn selbst ein wirtschaftlich starkes Land wie Japan gerät angesichts der Katas-

trophe an die Grenzen seiner Leistungskraft“, schreibt Professor Terheyden in einem Spendenaufruf an die Mitglieder.

Durch die Zusammenarbeit mit der japanischen Schwestergesellschaft und die Hinweise von Prof. Watanabe ist sichergestellt, dass die Gelder direkt bei den Menschen ankommen, die der Hilfe bedürfen.

Die DGI hat dafür ein Spendenkonto eingerichtet:

Spendenkonto »»»»»»»»»» DGI e.V.
Sonderaktion Nothilfe Japan '11
Konto-Nr. 101551960 - BLZ 611 500 20
Kreissparkasse Esslingen-Nürtingen

Die Spendenquittung geht automatisch zu. Zur Steuerbegünstigung bis 200 € kann als vereinfachter Anwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

ZWP online Weitere Informationen zur DGI unter: www.zwp-online.info/kammern_verbaende

«Fortsetzung von Seite 25 „START UP“ des Expertenprogramms haben Prof. Dr. Herbert Deppe/München, und der DGOI-Präsident Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech.

State of the Art

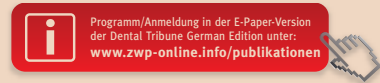
Am Samstag werden sowohl im gemeinsamen Hauptpodium am Vormittag sowie in den Spezialpodien am Nachmittag die aktuellsten Trends der Implantologie Gegenstand der Diskussion sein. Ein zweitägiges Helferinnenprogramm mit einem eintägigen Hygiene-seminar rundet das Angebot ab, sodass der Kongress zugleich auch ein Fortbildungs-Highlight für das gesamte Praxisteam darstellt.

Mit über 150 Anbietern im nationalen Implantologiemarkt ist es selbst für versierte Anwender kaum mehr möglich, sich einen repräsentativen Überblick zu verschaffen. Daher erhält jeder Kongressteilnehmer (Zahnarzt und Zahntechniker), in der Kongressgebühr inkludiert, das rund 300 Seiten umfassende Jahrbuch „Implantologie 2011“.

Ideale Kombination von Einsteiger- und Expertenprogramm

Erstmals fand der Kongress 1994 in Berlin statt. Seitdem ist es dem Veranstalter OEMUS MEDIA AG über die Kombination von Einsteiger- und Expertenfortbildung gelungen, weit mehr als 3.500 Zahnärzten den Weg in die Implantologie zu eröffnen und mehr als 2.000 von ihnen in der Folgezeit auch

als Anwender zu begleiten. Dabei war es immer erklärtes Ziel, auch neue Wege zu gehen bzw. sich veränderten Rahmenbedingungen optimal anzupassen. In diesem Kontext wurde im letzten Jahr gemeinsam mit der Universität Düsseldorf eine noch engere Verzahnung von Einsteiger- und Expertenprogramm erarbeitet, die sich u.a. in gemeinsamen Programmblöcken am Samstag widerspiegelte. Diese veränderte Kongressstruktur wird in diesem Jahr auch in München praktiziert und so gibt es sowohl für Experten als auch für Implantologie-Einsteiger ein genau auf die jeweiligen Informationsbedürfnisse zugeschnittenes Programm mit entsprechenden Schnittstellen.



Programm/Anmeldung in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Von dem Konzept der Verzahnung des START UP mit dem EXPERTEN-SYMPOSIUM, von dem komplett gemeinsamen zweiten Kongresstag mit seinen diversen Spezialpodien und der so gegebenen Durchlässigkeit beider Programmteile partizipieren insbesondere Einsteiger und Überweiserzahnärzte. ◀◀

OEMUS MEDIA AG ZWP online
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de
www.startup-implantologie.de
www.event-esi.de

«Fortsetzung von Seite 25 „IGÄM“

Einbeziehung von Zahnmedizinern ist kennzeichnend für eine neue Herangehensweise. In gemeinsamen Podien werden Ästhetische Chirurgen und Oralchirurgen/Zahnärzte neben fachspezifischen Themen u.a. auch interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für den Mund,



Gesichts- und Kopfbereich zu erschließen.

In diesem Jahr nutzt die Veranstaltung geschickt einen Feiertag und einen Brückentag und findet daher an einem Donnerstag bzw. Freitag statt. Das Wochenende bleibt somit erhalten oder man nutzt die Gelegenheit für einen verlängerten frühsummerlichen Aufenthalt in der bayerischen Landeshauptstadt.

Parallelveranstaltung: DZOI-Jahrestagung 2011

Das 2. Interdisziplinäre Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin wird gemeinsam mit der Jahrestagung 2011 des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (DZOI) veranstaltet. Beide Kongresse haben eigene Programmblöcke, greifen aber bei Hands-on-Kurs und Seminaren auch auf gemeinsame Programmteile sowie eine gemeinsame begleitende Ausstellung zurück. ◀◀

ZWP online Weitere Informationen zur IGÄM unter: www.zwp-online.info/kammern_verbaende

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com, www.event-igaem.de

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Curriculum Implantologie „8+1“

Systematische Ausbildung in der Implantologie mit führenden Referenten aus Hochschule und Praxis

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantologie“ (DGOI)*

Zertifikat der New York University College of Dentistry (bei voller Mitgliedschaft)

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für Zahntechniker und Zahnärzte

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantatprothetik“ (DGOI)*

Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“

Die ideale Ergänzung für das Praxisteam zu den Themen: „Grundlagen der Implantologie“, „OP-Management“, „Abrechnung“, „Hygiene“ und „Patientenführung“ Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Außerdem:

Kursreihe Minimalinvasive Implantologie und Expertenurse

* Curriculare Reihen anderer Fachgesellschaften werden von der DGOI anerkannt.

Nähere Informationen zu den Fortbildungsangeboten und aktuelle Termine erhalten Sie beim DGOI-Büro in Kraichtal:

Frau Semmler, Tel.: 07251 618996-15, Fax: 07251 618996-26, semmler@dgoi.info und im Internet: www.dgoi.info



Gewinnen Sie und kommen Sie nach München!

Am Himmelfahrtsdonnerstag, den 2. Juni, und Freitag, den 3. Juni, findet in München die 21. DZOI-Jahrestagung statt. Gewinnen Sie und kommen Sie mit uns nach München! Das DZOI verlost zwei Kongress-Eintrittskarten inklusive Tagungspauschale im Wert von je 350 Euro. Wer teilnehmen möchte, sendet bittet die Antwort auf

unsere Preisfrage mit seinen vollständigen Kontaktdaten per E-mail an die DZOI-Geschäftsstelle office@dzoj.de. Unsere Preisfrage lautet: „Die wievielte Jahrestagung veranstaltet das DZOI 2011?“ Einsendeschluss ist der 11. Mai 2011. Das Tagungsprogramm steht unter: www.dzoj.de

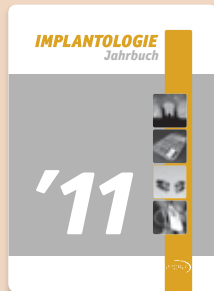
„Jahrbuch Implantologie“ mit erneuertem Konzept

Kürzlich erschien die bereits 17. überarbeitete Auflage des Kompendiums.

i Zum Bestellformular in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Das Jahrbuch Implantologie bietet ein einzigartiges und systematisches jährliches Update zum dentalen Trendthema Nummer eins. Mit seinen Fachbeiträgen, aber vor allem durch seine Marktübersich-

ten zum Implantologiemarkt, zu Implantatssystemen, Oberflächen, Knochen- und Gewebegenerationsmaterialien sowie implantologischem Equipment, hat sich das Nachschlagewerk einen festen Platz in den im-



plantologischen Praxen erobert.

Bisher als „Implantologie Handbuch“ bekannt, erhält das Kompendium, das in 17. Auflage seit Ende März als Hardcover-Ausgabe erhältlich ist, angesichts

des Erfolges nun als „Jahrbuch Implantologie“ eine neue Dimension. Neben einer inhaltlichen Erweiterung wird das Kompendium künftig auf allen von der OEMUS MEDIA AG veranstalteten oder für Fachgesellschaften organisierten Implantologie-Kongressen erhältlich sein. ◀

ANZEIGE

WID

WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG

MESSE WIEN
HALLE D
13.- 14. MAI 2011

ODV ÖSTERREICHISCHER
DENTALVERBAND

Neuigkeiten der IDS 2011
auf der WID präsentiert

Die führende Dentalmesse
in Österreich

Happy Hour am Freitag
13. Mai ab 19:00 Uhr

Frühschoppen am Samstag
14. Mai ab 10:30 Uhr

ONLINE-REGISTRIERUNG
FÜR BESUCHERINNEN UND BESUCHER

www.wid-dental.at

Sichern Sie sich Ihre Ausgabe auf einer der folgenden Fortbildungsveranstaltungen:

- 18. IMPLANTOLOGIE START UP, München
- 12. EXPERTENSYMPOSIUM Innovationen Implantologie, München
- 3. Siegener Implantologietage
- 4. Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage, Warnemünde
- 21. Jahrestagung des DZOI, München
- 8. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
- 5. EUROSYPHOSE/Süddeutsche Implantologietage, Konstanz
- 41. Internationaler Jahreskongress der DGZI, Köln
- 2. Münchner Forum für Innovative Implantologie
- 3. Nose, Sinus & Implants, Berlin
- 1. Essener Implantologietage
- 1. Mannheimer Implantologietage
- 11. Unnaer Implantologietage

OEMUS MEDIA AG **ZWP online**
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig Weitere Informationen auf www.zwp-online.info
Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-290
grasse@oemus-media.de, www.oemus.com

Neu: „Jahrbuch Laserzahnmedizin“

Der aktualisierte Band enthält zahlreiche Fallbeispiele.

Mit dem „Jahrbuch Laserzahnmedizin“ 2011 wird ein aktuelles Kompendium zum Thema „Lasertechnik in der Zahnarztpraxis“ angeboten, in welchem



renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die Grundlagen der Lasertechnologie informieren und Tipps für den Einstieg in diesen Trendbereich der Zahnheilkunde sowie dessen wirtschaftlich sinnvolle Integration in die tägliche Praxis geben. Eine Vielzahl an Fallbeispiele und circa 190 farbige Abbildungen dokumentieren die breite Einsatzmöglichkeit der Lasertechnologie.

Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen die schnelle Information über CO₂-Laser, Er:YAG-Laser, Nd:YAG-Laser, Diodenlaser und Therapielaser auf einen Blick. Präsentiert werden bereits eingeführte Produkte sowie Neuentwicklungen, die neues Potenzial erschließen. Das Kompendium wendet sich an Einsteiger und erfahrene Anwender, die in der Laserzahnheilkunde eine vielversprechende Chance sehen, ihr Leistungsspektrum zu erweitern und damit die Zukunft ihrer Existenz zu sichern. Das aktuelle Handbuch erhalten Sie für 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten bei:

OEMUS MEDIA AG **ZWP online**
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig Weitere Informationen auf www.zwp-online.info
grasse@oemus-media.de, www.oemus.com

i Zum Bestellformular in der E-Paper-Version der Dental Tribune German Edition unter: www.zwp-online.info/publikationen

Asiatische Fertigungskunst trifft Schweizer Perfektion

Swiss Blend bietet hochwertigen Zahnersatz aus eigener Schweizer Produktion und qualitativen Importzahnersatz mit Schweizer Qualitätskontrolle.

Seit seinem Gründungsjahr 2010 stellt sich das Schweizer Dentalunternehmen Swiss Blend AG der Herausforderung, hochwertigen Zahnersatz zu einem günstigen Preis anzubieten. Veränderte Kostenstrukturen in der Dentalbranche einerseits (Abb. 1) und der steigende Anspruch von Zahnärzten wie auch Patienten an eine hohe Produktqualität andererseits erfordern lösungsorientiertes Handeln. Mit dem Einsatz effizienter

und moderner Herstellungsverfahren, der Nutzung globaler Vorteile und gleichzeitiger Standort-sicherung seines Meisterlabors in Riehen (CH), geht Swiss Blend mit seinen Produktlinien „Swiss Made“ und „Swiss Proofed“ auf die individuellen Bedürfnisse seiner Kunden ein.

Durch innovative Fertigungstechnologien, effiziente Arbeitsweisen und prozessoptimierte Abläufe gelingt es Swiss Blend, den Zahnersatz mit einer erheblichen Kostenreduktion anzubieten, bis zu 70% günstiger als marktüblich. Dies ermöglicht den Zahnärzten, ihren Patienten Zahnersatz zum Nulltarif anzubieten (Produktlinie Swiss Proofed, bei 30 % Bonus). Auch Swiss Made liegt unterhalb der BEB Preise vieler deutscher Labore. Ein weiterer Vorteil: der Zahnarzt kann seinem Patienten mit Swiss Blend beide Herstellungsoptionen gleichzeitig anbieten. So hat der Patient die Wahl, ob er seinen Zahnersatz in der Schweiz oder alternativ in asiatischen Partnerlaboren fertigen lässt. Bedenken bezüglich der Zahnersatz-



„Swiss Made“



„Swiss Proofed“

Variante aus Fernost kommen bei Swiss Blend nicht auf: Sämtliche Arbeiten werden mit einer Konformitätserklärung gemäß dem deutschen Medizinproduktegesetz (MPG) ausgestattet, die mit dem Zahnersatz mitgeliefert werden kann.

„Swiss Made“

Bei „Swiss Made“ (Abb. 2) erfolgt die Herstellung des Zahnersatzes im

Schweizer Meisterlabor. Modernste Fertigungstechnologien werden angewandt, beispielsweise Induktionsgießverfahren im Bereich Metallverarbeitung, CAD/CAM-Verfahren im Bereich Vollkeramik/Zirkon sowie Nutzung von SAE-Funkenerosionsverfahren. Eingesetzt werden Materialien auf höchstem technischen Niveau: ausschließlich CE-zertifizierte Zirkon-Blanks und Metalle.

Preisbeispiel

Leistung	Standardlabor*	Swiss Made	Swiss Proofed
VMK-Krone vollverblendet	245,20	201,49	109,49
Zirkonoxidbrücke dreigliedrig	697,37	523,69	388,41

(Alle Preise in Euro inkl. MwSt., Material- und Versandkosten) *Preise laut Leistungsverzeichnisse BEB und BEL II deutscher Labore.

Auf die Schweizer Qualitätsarbeiten werden fünf Jahre Garantie gewährt.

„Swiss Proofed“

„Swiss Proofed“ (Abb. 3) ist der hochwertige Zahnersatz aus den TÜV-zertifizierten Partnerlaboren in Asien. Die Produktionsstätten sind qualitätsorientierte und renommierte Labore, ausgestattet mit Markengeräten bekannter Hersteller und mit CE-zertifizierten Materialien sowie einer TÜV-Zertifizierung (DIN ISO 9001:2000/2008). Sämtliche Arbeiten durchlaufen anschließend im Schweizer Meisterlabor strengen Qualitätskontrollen, sodass eine erweiterte Garantie von vier Jahren gewährt werden kann. ◀

Swiss Blend AG

Turbinenweg 2
8866 Ziegelbrücke, Schweiz
Tel.: 0800 7020777, Fax: 0800 7020222
info@swissblend.ch, www.swissblend.ch

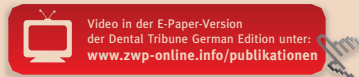
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

Jahr	Zahnheilkunde		Parodontalbeih.		Kieferorthopädie		Zahnersatz	
	Mrd. €	Veränd. in %	Mrd. €	Veränd. in %	Mrd. €	Veränd. in %	Mrd. €	Veränd. in %
1991	4,45		0,22		0,75		3,48	
1992	5,16	+15,8	0,27	+23,2	0,90	+19,8	4,88	+40,4
1993	5,13	-0,4	0,31	+12,5	0,89	-1,5	3,12	-36,0
1994	5,26	+2,4	0,38	+22,7	0,95	+6,7	3,59	+15,1
1995	5,30	+0,8	0,41	+9,6	0,94	-1,1	3,79	+5,6
1996	5,64	+6,8	0,47	+14,1	1,02	+8,6	4,20	+10,7
1997	5,63	-0,4	0,48	+2,2	1,05	+2,3	4,31	+2,7
1998	5,77	+2,4	0,50	+4,1	1,12	+7,2	2,99	-30,6
1999	5,59	-3,2	0,47	-6,4	1,14	+1,4	3,27	+9,2
2000	5,60	+0,3	0,47	-0,6	1,13	-0,8	3,52	+7,8
2001	5,77	+3,0	0,48	+2,1	1,12	-0,5	3,66	+4,0
2002	5,81	+0,8	0,47	-1,5	1,10	-1,7	3,52	-3,8
2003	5,87	+1,0	0,48	+0,8	1,08	-2,0	3,79	+7,4
2004	5,71	-2,8	0,33	-29,8	0,98	-9,5	3,67	-3,0
2005	5,76	+0,9	0,30	-9,5	0,83	-15,4	2,43	-33,7
2006	5,90	+2,3	0,32	+4,6	0,83	0,0	2,70	+10,8
2007	6,03	+2,3	0,33	+5,5	0,83	+0,1	2,83	+5,0
2008	6,12	+1,5	0,34	+2,5	0,84	+3,5	2,92	+3,0
2009	6,32	+3,3	0,35	+3,8	0,89	+5,8	3,03	+3,8

Quelle: KZBV Jahrbuch 2010, Bundesministerium für Gesundheit Statistik KZJ
* Konsumenten-chirurgische Leistungen (ohne Individualprothetik)
* Berno-Umstrukturierung ab 01.01.2004

Optimaler Nutzungsgrad erreicht

TEOSYAL® PureSense – Schmerzreduzierte Applikation der Hyaluronsäure.



Zum diesjährigen Anti-Aging-Medicine-World-Congress (AMWC), Ende März in Monte Carlo, wurde TEOSYAL® PureSense der internationalen Fachwelt vorgestellt und ist nun auch auf dem deutschen Markt erhältlich. Das Schweizer Unternehmen TEOXANE Laboratories bietet mit dieser neuen Produktlinie jetzt zusätzlich Hyaluronfiller an, die mit 0,3 % Lidocain, einem weltweit anerkannten Lokalanästhetikum, versetzt sind und damit den Patientenkomfort deutlich erhöhen.

Klinisch geprüfte Ergebnisse

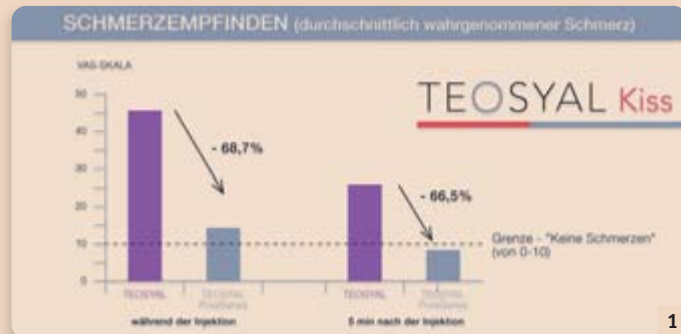
Im Rahmen einer technischen Multicenter-Studie, die 2010 in Frankreich von Dr. Trevidic und Dr. Claude (Fachärzte für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie) durchgeführt wurde, gaben fast alle Patienten an, die

Behandlung mit TEOSYAL® PureSense als „deutlich angenehmer“ zu empfinden als bei einem Produkt ohne Lidocain.

An der Studie nahmen 32 Probanden teil, von denen 63 % TYP II (Fritzpatrick

Skala) waren. Behandelt wurden die Nasolabialfalten sowie die Lippen einer Gesichtshälfte mit TEOSYAL® PureSense im Vergleich zur anderen Gesichtshälfte mit TEOSYAL® ohne Lidocain (Ultra Deep, Kiss und Deep Lines). Die Ermitt-

lung der Schmerzintensität erfolgte anhand der internationalen VAS-Skala. Abb. 1 zeigt den durchschnittlich wahrgenommenen Schmerz der Patienten an der empfindlichsten Region; der



Optimierte Wirksamkeit

Mit der Injektion wirkt auf das Hyaluronsäuregel in der Haut ein starker oxidativer Stress ein (Entzündungsreaktion), wodurch das Produkt schneller abgebaut wird. Die TEOSYAL® PureSense-Präparate haben eine nachgewiesene gesteigerte Resistenz gegenüber

Produkten in den entsprechenden Stärken von 27 G–18 G an.

Über sechs Jahre klinische Praxis, mehr als 2 Millionen injizierte Spritzen (Stand März 2011), eine der niedrigsten Nebenwirkungsraten (unter 1/15.000) auf dem Markt und unabhängige klinische Studien bestätigen die optimale Verträglichkeit und das minimale Entzündungsrisiko von Behandlungen, die mit Fillern der TEOSYAL® Reihe durchgeführt werden. Mit der Produkterweiterung um TEOSYAL® PureSense hat TEOXANE die umfangreichste Hyaluronproduktpalette weltweit und für jede Indikation nun auch die sanfte Lösung. ◀

TEOXANE GmbH

Am Lohmühlbach 17
85356 Freising
Tel.: 08161 14805-0, Fax: 08161 14805-15
info@teoxane.de, www.teoxane.de
www.teoxane-cosmetic.de

ANZEIGE

INNOVATION + INFORMATION



Fax an 0341 48474-290

www.oemus.com

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

Ja, ich abonniere die Dentalzeitung für 1 Jahr zum Vorteilspreis von 34 € (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement umfasst sechs Ausgaben pro Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Ja, ich abonniere die ZWP für 1 Jahr zum Vorteilspreis von 70 € (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement umfasst zehn Ausgaben pro Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Datum Unterschrift

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon, Fax

E-Mail

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

Datum Unterschrift

CAD/CAM-Anwender haben die Nase vorn

CEREC-Tag Premium 2011 am 27. und 28. Mai in Düsseldorf.



Abb. 1: CAD/CAM-Technologie verbindet digital Praxis und Labor. Der CEREC-Tag weist den Weg. (Foto: Ganz/Reichel) - Abb. 2: Die Intraoral-Messkamera scannt die Zahnsituation und berechnet computergestützt ein Kiefermodell. (Foto: Kurbad)

Die Digitalisierung in Praxis und Labor schreitet stetig voran. Ein Spiegelbild der Entwicklung zeigte eindrucksvoll die diesjährige IDS. Die praxisnahe Umsetzung in die Realität bietet der CEREC-Tag 2011, der erfahrene Anwender und CAD/CAM-interessierte Zahnärzte sowie Zahntechniker unter der Leitung von Dr. Andreas Kurbad zusammenbringt.

Die Veranstaltung findet am 27. und 28. Mai 2011 im Hilton-Hotel Düsseldorf statt. Dres. Kurbad und Ostermann sowie ZTM Ganz, Housein und Reichel referieren und demonstrieren computergestützte Funktionsdiagnostik, Präparationsbedingungen, Gestaltung von chairside-gefertigten Brücken, Fertigung von CAM-geschliffenen Multilayer-Verblendungen

und gefrästen Ganzkiefermodellen, Konstruktion von Teilkronen, Kronen und Veneers, die Software CEREC Connect, Implantatplanung mit CAD-Unterstützung für die Prothetik, neue Werkstoffe für die CAM-Fertigung. Anspruchsvoll in der Thematik und praxisnah in der Durchführung wie jeder CEREC-Tag in der Vergangenheit wird auch dieses Symposium sowohl bewährte als auch neue Wege für die computergestützte Restauration aufzeigen.

Das vielschichtige Vortragsprogramm wird wieder dazu beitragen, dass CAD/CAM-Begeisterte viele Neuigkeiten kennenlernen und somit wieder „die Nase vorn“ haben werden. Detaillierte Informationen und Anmelde-möglichkeit unter: www.cerectag.de

„Master of Science“ Endodontologie

Masterstudiengang in Endodontologie an der Universität Düsseldorf wird 2011 erneut angeboten.

Mehr als 30 exzellente Referenten aus den USA, Schweiz, Niederlanden, Frankreich und Deutschland haben die Studierenden des ersten deutschen Masterstudiengangs begeistern können. Die Kombination aus niedergelassenen Kollegen und Hochschullehrern mit klinischer Expertise leisten den entscheidenden Beitrag zur beispiellosen hohen Qualität der Lehre. Die Arbeitsplätze, die jeweils mit einem Dentalmikroskop, Ultraschall, Endomotor etc. ausgestattet sind, erfüllen jegliche klinische Bedürfnisse an eine hochwertige endodontische Therapie. So verwundert es auch nicht, dass die Gesamtzufriedenheit nach mehr als 50 % aller Präsenztage von den 26 Studierenden mit einer Schulnote von 1,5 angegeben wird und kein Studierender den Masterstudiengang abgebrochen hat. Aufgrund der sorgfältigen Konzeption lag für diesen Studiengang auch direkt zu Beginn die Akkreditierungsurkunde vor.



Düsseldorf statt, sodass keine wechselnden Kursorte in Kauf genommen werden müssen. Die Präsenztage in Düsseldorf finden vornehmlich an Wochenenden, aber auch im Blockunterricht von bis zu einer gesamten Woche statt.

Abschluss im „Master of Science“ (M.Sc.)

In den letzten beiden Semestern des Studiums führen die Teilnehmer ein eigenes Forschungsprojekt durch, das durch eine schriftlich abgefasste Masterthese seinen Abschluss findet. Mit dem Studiengang wird der akademische Titel „Master of Science“ (M.Sc.) erworben und von der Universität Düsseldorf verliehen. Der genaue Zeitplan, weitere Informationen sowie Impressionen des ersten Studienganges unter www.duesseldorf-dental-academy.de

Start für den nächsten Studiengang

Der Masterstudiengang Endodontologie richtet sich an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich der Endodontie in Klinik, Praxis und Forschung widmen möchten und zudem über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen. Start für den nächsten Studiengang ist Freitag, der 29. Juli 2011. Der berufsbegleitende Studiengang findet über einen Zeitraum von zwei Jahren in vier Semestern an der Universität



ANZEIGE

BRITE VENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



vorher



10 Veneers in 1 Stunde



nachher

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

Kurse 2011

Düsseldorf

14.05. od. 16.07.11

Rostock

28.05.11

München

04.06. od. 23.07.11

Berlin

25.06. od. 22.10.11

Hamburg

02.07.11

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 · Fax: +49-3 41/9 61 00 46 · E-Mail: info@brite-veneers.com · www.brite-veneers.com

Innovative Abrechnungsgesellschaft gegründet

imex-Group erweiterte die Produktpalette.

Die imex Dental und Technik GmbH, die sich über mehr als 16 Jahre als international agierendes Dentalunternehmen mit besonders preisgünstigem Qualitätssatzersatz einen Namen gemacht hat, ist mittlerweile ebenso bekannt für ihr außergewöhnliches Service- und Dienstleistungsangebot. Daraus entwickelt hat sich die imex Group mit mehreren Produktionsstandorten, eigenem, hochmodernem Fräszentrum und angegliederten Dienstleistungsanbietern - darunter die imex finance GmbH & Co. KG, eine innovative Abrechnungsgesellschaft.

imex finance GmbH & Co. KG

imex finance bietet besonders attraktive Mehrwertleistungen, die von immer mehr Kundenpraxen in Anspruch genommen werden. Kein Wunder - durch die Zusammenarbeit sparen die Praxen nicht nur viel Zeit und reduzieren den verwaltungstechnischen Aufwand, sie profitieren auch in Form einer deutlich besseren Praxisliquidität. Denn imex finance bietet unter anderem 100%igen Schutz vor Zahlungsausfällen seitens der Patienten sowie Zahlungseingänge für die Praxis innerhalb von nur 48 Stunden.

„Wir legen großen Wert darauf, unsere Leistungen als modulares Baukastensystem anzubieten“, so Torsten Ansmann, geschäftsführender Gesellschafter der imex finance GmbH & Co. KG. „Das bedeutet nämlich, dass unsere Kunden nur für die Dienstleistungen bezahlen, die sie auch tatsächlich benötigen und in Anspruch nehmen möchten. Und imex-Stammkunden erhalten hierbei besonders günstige Konditionen.“

Eines dieser Module, das immer häufiger zum Einsatz kommt und nicht nur für Praxen, sondern auch für deren Patienten einen hohen Nutzen stiftet, ist die Zahnersatzfinanzierung mit Laufzeiten bis zu 72 Monaten, sehr günstigen Zinssätzen und kleinen Monatsraten ab 50,- €.

„Rundum-sorglos-Betreuung“ nach Maß

Bei allen abrechnungstechnischen Fragen und Angelegenheiten bietet imex finance eine „Rundum-sorglos-Betreuung“ nach Maß - individuell und flexibel. Dabei können die Kunden stets eine hohe Fachkompetenz erwarten. Hinter imex finance stehen Profis mit mehr als 15 Jahren Erfahrung im Finanzdienstleistungsbereich. Dies, gepaart mit der Dentalexpertise, macht die Zusammenarbeit sehr effizient, unkompliziert und erfolgreich. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben mit imex finance einen Ansprechpartner für alle Belange.

„Unser Ziel ist es, Zahnärztinnen, Zahnärzte sowie deren Teams zu entlasten und gleichzeitig einen Beitrag zum Praxiserfolg zu leisten.“

imex finance vereinfacht vieles für die Praxen. Und daran arbeiten wir kontinuierlich weiter. Zum Beispiel bieten wir mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unseren Kunden die Möglichkeit der Online-Abrech-

nung. Ebenso befindet sich in unserem Gesellschafterkreis eine Anwaltskanzlei, die bei Bedarf unseren Kunden mit Rat und Tat zur Seite steht“, erklärt Torsten Ansmann.

„Für die stetige Weiterentwicklung unserer Service-Konzepte ist der gute Kundenkontakt und der permanente

Dialog für uns von besonderer Bedeutung. Wir nehmen die individuellen Wünsche und Anliegen unserer Kunden sehr ernst. Dabei kommt uns zugute, dass wir sehr flexibel sind und keine starren Strukturen haben, wie große Finanzkonzerne“, so Torsten Ansmann weiter. Erste Informationen ersehen Sie unter

www.imex-finance.de oder kontaktieren Sie direkt Herrn Ansmann unter:

imex finance GmbH & Co. KG

Ruhrallee 191, 45136 Essen

Tel.: 0201 74999-600

t.ansmann@imex-finance.de



Dipl.-Betriebsw. Torsten Ansmann, geschäftsführender Gesellschafter imex finance.

ANZEIGE

DentalSnoop

DIE VERNETZTE PRAXISBÖRSE

Jetzt online!



Praxis kaufen.
Nachfolge regeln.
Praxiswert ermitteln.

www.dentalsnoop.de



**EINLADUNG****WORKSHOP**
Theorie & Praxis**Faltenunterspritzung mit Hyaluron****Termine 2011***

14.	Mai	München
25.	Mai	Düsseldorf
28.	Mai	Berlin
18.	Juni	Stuttgart
03.	September	München
08.	Oktober	Köln
22.	Oktober	Hannover
29.	Oktober	Frankfurt a.M.
12.	November	Berlin
26.	November	München

Charakter und Zielsetzung:

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

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

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

Schwerpunkthemen:

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

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

Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE
GERMANY

