

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

No. 6/2011 • 8. Jahrgang • Leipzig, 1. Juni 2011 • PVSt. 64494 • Einzelpreis: 3,00 €



Laserunterstützte Zahntherapien

Was die Natur hervorbringt und der Mensch als Techniker „formt“, kann letzten Endes viel Nützliches vollbringen: Gemeint ist der Laser und sein Einsatz in der Zahnmedizin.

► Seite 4f



Infektionsprävention im Fokus

Ein Problem, das fast jeder kennt: Die Wasserhygiene in Zahnarztpraxen, speziell in den Behandlungseinheiten. Die BLUE SAFETY™ Technologie verspricht sichere Hygiene.

► Seite 6



Internationaler Jubiläumskongress

Ein großer Anlass, mit internationalen Referenten und Kunden auf Malta zu feiern – 125 Jahre Familienunternehmen Dentaurum und 15 Jahre Dentaurum Implants.

► Seite 8

ANZEIGE

Calciumhydroxid-Creme Portionsblister

Cal de Luxe®

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

Dentalindustrie trotz der Krise

ADDE präsentiert Statistik zum Europäischen Dentalmarkt.

BERN – Die Europäische Dentalhändler-Vereinigung (ADDE) veröffentlicht alljährlich den statistischen Bericht über den europäischen Dentalmarkt und seine wichtigsten Trends. Der kürzlich veröffentlichte Bericht 2011 umfasst 15 Länderberichte der Jahre 2006 bis 2010.

Dr. Ulrich Wanner, Bern, Generalsekretär des ADDE, präsentierte jüngst die neuesten Zahlen. Dabei bietet die Statistik eine Fülle von Daten, die folgende Feststellungen zulassen: Die Zahl

der praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte ist europaweit mit 263.756 leicht gestiegen, wohingegen die Zahl der Dentallabore mit 155.994 rückläufig ist, während jene der Dentalhygienikerinnen mit 21.360 steigt. In Deutschland ist die Anzahl der praktizierenden Zahnärzte leicht angestiegen auf 67.160 bei 47.000 Praxen, wobei sich die Anzahl der Labore und Zahntechniker verringert hat. Nach wie vor gibt es in Deutschland kaum Dentalhygienikerinnen. **DI**

Fortsetzung auf Seite 2 →



TOP-ANGEBOT zum Spitzenpreis!

TELESKOP-KRONE
Primär- und Sekundärteil

komplett nur **99,99 €***

* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt.
Das Angebot ist gültig bis zum 31.07.2011.
Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.



ANZEIGE

Zahnärzte verlieren immer mehr Anteile vom GKV-Topf

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung muss endlich handeln. Von Jürgen Pischel.

Nachwuchs gesucht

Wer engagiert sich für den Berufsstand?

BERLIN – Die Landeszahnärztekammern in der Bundesrepublik vertreten unseren Berufsstand und sind Garant für die Freiberuflichkeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts nehmen sie die von den Aufsichtsbehörden übertragenen Aufgaben auf Grundlage des jeweiligen Landesrechts wahr. Diese Aufgaben werden eigenverantwortlich anstelle staatlicher Behörden erfüllt – der Staat übt die Rechtsaufsicht, jedoch nicht die Fachaufsicht aus.

Die Vorstände der 17 Landeszahnärztekammern in Deutschland werden durch ihre Mitglieder gewählt und erfüllen die Aufgaben der unterschiedlichen Ressorts neben ihrem regulären Praxisalltag. Dies kann ein Grund dafür sein, dass das Durchschnittsalter in den Kammervorständen kontinuierlich über die vergangenen Jahre gestiegen ist – in der Altersgruppe zwischen 30 und 40 Jahren findet sich offenbar nicht genügend engagierter Nachwuchs. In Zukunft möchte sich der BdZA hier verstärkt einsetzen. **DI**

Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN/KREMS – Die Krankenkasseneinnahmen sind in den letzten 30 Jahren um 68 % gestiegen, die Zahnärzte haben im GKV-Topf jedoch 27 Prozent verloren. Das nicht deshalb, weil es weniger Zahnärzte wurden – ihre Zahl ist allein in den letzten 10 Jahren von 64.000 auf 67.000 angestiegen – oder weil die Patienten seltener zum Zahnarzt gehen – sondern weil die Leistungen im GKV-Katalog weniger wurden, auch schlecht vergütet sind. Diese Situation kann für die Zahnärzte immer dramatischer werden, wenn der Eigenanteil der Versicherten an den GKV-Leistungen immer höher wird oder viele Behandlungen nur privat in Anspruch genommen werden können, weil neueste Studien zeigen, dass die Menschen dann viele an sich notwendige Versorgungen nicht mehr vornehmen lassen.

Wie sehr die Zahnärzte aufgrund der Berufspolitik durch Zuzahlungen und Ausgrenzungen den Privatanteil zu erhöhen, verloren haben, zeigt auch, dass der Anteil der GKV-Ausgaben für Zahnärzte 1992 noch bei 11,06 % lag, 2001 noch bei 8,88 % und er in 2009 auf 6,99 % gefallen ist. Der Anteil für Zahnersatz sank von 3,92 % (1991) auf 1,89 % (2009). Die Krankenkassen „verdienen“ aus dem GKV-Sonderbeitrag für ZE-Festzuschüsse jährlich Milliarden. Zahlen die Krankenkassen 1992 für Zahnersatz 4,88 Milliarden Euro, waren es 2009

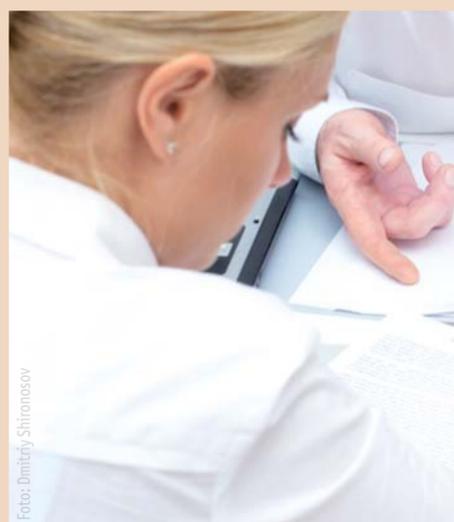
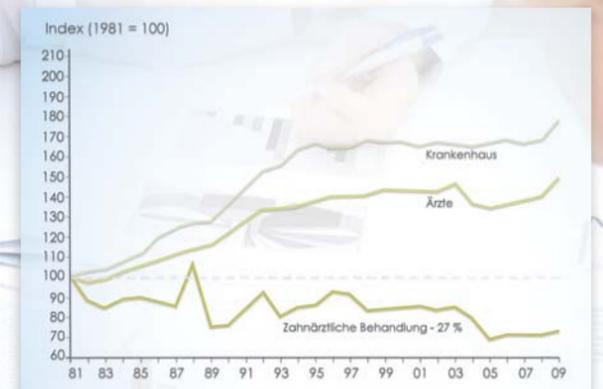


Foto: Dmitry Shironosov

GKV-Ausgabenentwicklung 1981–2009 (real)



Gleicher Geldwert, Einnahmen der Krankenkassen + 68 %. Quelle: KZBV Jahrbuch 2010, Bundesministerium für Gesundheit Statistik KJ1, Alte Bundesländer

gerade 3,03 Mrd. Euro. Für Kieferorthopädie wenden die Kassen 2009 gerade mal 0,89 Mrd. Euro auf, soviel wie 1992 (0,90 Mrd. Euro), lächerlich angesichts der Erkrankungsraten sind die Ausgaben für Parodontalbehandlungen mit 350 Mio. Euro (1992 waren es 270 Mio. Euro). Die Leistungen für Zahnerhaltung stiegen von 1992 mit 5,16 Mrd. Euro auf 6,32 Mrd. Euro in 2009, was nicht einmal dem Inflationsausgleich entspricht.

GKV-Leistungs-Ausgrenzungspolitik hat Grenzen

Die Zahnärzte müssen bereits heute – das überwiegend mit Kassen-

patienten – im Durchschnitt 50 Prozent der Praxiseinnahmen über Privatleistungen liquidieren. Diesen Anteil über eine Ausgrenzung von GKV-Leistungen, über Festzuschüsse und Direktabrechnung mit Kostenerstattung regelmäßig zu erhöhen, war über Jahrzehnte das Streben zahnärztlicher Berufspolitik. Nun zeigt eine von einem Siegener Professor (Prof. Dr. C. Wendt) an der US-Harvard-Universität durchgeführte Studie, dass steigende „private Zuzahlungen bei der Behandlung das Vertrauen der Menschen in das Gesundheitssystem so schwächen, dass sie immer weniger Gesundheitsleistungen

in Anspruch nehmen“. „Es ist bereits nachgewiesen“, so führt Wendt aus, „dass mit privaten Zuzahlungen nicht die gewünschte Steuerung der Nachfrage erreicht werden kann, da Zuzahlungen die nicht notwendige wie auch die notwendige Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen senkt.“ Aus der Wendt/Harvard-Studie ergibt sich, dass die GKV-Leistungs-Ausgrenzungspolitik Grenzen hat und sich für die Berufspolitik die Frage stellt, ob diese Grenze in der Zahnheilkunde nicht längst – siehe sinkende Anteile an den GKV-Ausgaben – erreicht worden ist. **DI**

ANZEIGE

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

99 €

(Zirkon aus unserem Fräszentrum in Essen.)

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

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

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



Zahnarzt darf weniger als ein Heilpraktiker

Jürgen Pischel spricht Klartext



Man kann sich trefflich darüber streiten, ob Lippen aufgespritzt werden können. Aber alles, was noch weiter vom Mund entfernt sei, falle eindeutig in die Zuständigkeit von Heilpraktikern oder allgemeinen Ärzten. Nur sei seien zu Schönheits-OPs mit Anti-Falten-Spritzen berechtigt, da gebe es einen „klaren Wortlaut des Gesetzes“ (Az 7 K 338/09). Eine Zahnärztin aus der Umgebung von Bielefeld hatte Botox-Behandlungen und Mesotherapie anbieten wollen. Sie hatte gegen eine Untersagung aus der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geklagt, damit sie nicht in einer Grauzone arbeiten müsse.

Ihr Anwalt führte unter anderem ins Feld, dass das Bleichen von Zähnen schließlich auch Zahnarzt-Sache sei. Zudem wies der Jurist darauf hin, dass das Gesetz zum Aufgabenfeld der Zahnärzte schon fast 60 Jahre alt sei. Seitdem habe sich eine Menge im Praxisalltag geändert.

Der Richter bezweifelte auch nicht die Befähigung der Zahnärztin, aufgrund ihres Wissens und möglicher Fortbildung Faltenunterspritzung zu beherrschen. Es half alles nichts. Das Gericht hat Zahnärzten untersagt, im Gesichts- und Halsbereich Faltenbe-

handlungen durchzuführen, das Zahnheilkundengesetz verbiete es.

Der Zahnarzt darf also weniger als ein Heilpraktiker, und das sieht auch die Bundeszahnärztekammer so. So hat der BZÄK-Vorstand am 13. April 2011 entschieden: „Die Lippenunterspritzung ist vom Begriff der Zahnheilkunde umfasst und darf von Zahnärzten ausgeführt werden. Die Behandlung der Gesichtsoberfläche, insbesondere der perioralen Falten oder der Nasolabialfalten gehört dagegen grundsätzlich nicht zu den der Zahnheilkunde zugewiesenen Körperbereichen.“

Es ist schon spannend, dass zahnärztliche Berufsvertretungen immer häufiger die Verantwortung des Zahnarztes für die allgemeine Gesundheit des Patienten betonen, ihn auffordern, seiner ärztlichen Gesamtverpflichtung gerecht zu werden, aber nichts dafür tun wollen, dem Zahnarzt dafür rechtlich sichere Grundlagen zu schaffen.

Es ist zu simpel dem Zahnarzt zu empfehlen, „mach ganz einfach eine Heilpraktikerprüfung“. Diese erstreckt sich vornehmlich auf rechtliche Abgrenzungsproblematiken, was darf ein HP und was nicht. Macht er das, kann er „ganzheitlich heilend“ wirken, muss dies seinen Patienten aber deutlich machen, sobald er nicht mehr zahnmedizinisch tätig ist. Dann ist er allerdings auch frei in der Liquidation. Das kann aber nicht der Wille der Körperschaften sein, sie müssen dafür sorgen, dass, wie schon das Gericht sagte, das Zahnheilkundengesetz den Entwicklungen in der Heilkunde angepasst wird. Dazu müssen politische Initiativen ergriffen werden.

Für viele, kosmetisch-/lifestyle-orientierte Behandlungsmethoden sicher ein Rückschlag – übrigens droht hier auch noch das Gewerbesteuer-Problem – aber Auswege finden sich immer,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Gesundheitsminister Bahr – Ein Zahnarztfreund?

Über die Bedeutung des neuen Gesundheitsministers für die Zahnärzteschaft.

BONN/KREMS (jp) – Die Süddeutsche Zeitung kommentiert die FDP-Karriere von Philipp Rösler als FDP-Vorsitzender, Christian Lindner als Generalsekretär und Daniel Bahr als neuer Gesundheitsminister mit der Headline „Drei Ponys und ein Halleluja“. Als Ziehsohn von Westerwelle verteidigte Bahrs langjährige Alleinherrschaft in der FDP mit dem Spruch „Besser ein Zugpferd zu haben, statt vier Ponys“. Dazu die SZ: „Es gibt nun drei Ponys und einen ziemlich lahmen Gaul.“

Welche Bedeutung aber hat der neue Gesundheitsminister für die Zahnärzteschaft? Man kennt sich schon aus Oppositionszeiten der FDP, wo Bahr noch der große Vorbereiter einer völlig marktorientierten, auf Selbst-



Daniel Bahr, seit 12. Mai 2011 der neue Gesundheitsminister. (Foto: André Krüger – BMG)

verantwortung aufbauenden Gesundheitspolitik war. Im BMG im Rahmen der GOZ-Novellierungsdiskussion hat Bahr sich eher als PKV-Interessensverfechter hervorgetan, trat ein für die Öffnungsklausel und weitgehenden Honorarstillstand. Niemand in der zahnärztlichen Berufspolitik muss nun jedoch be-

fürchten, dass Bahr sich als GOZ-Novellierungs-Revisio-nist profilieren will und alles wie vorliegend durchzuziehen versuchen wird.

Bahr ist Politprofi und hat Politik als Beruf. Mit 14 ging er zu den jungen Liberalen, mit 16 wurde er FDP-Mitglied, machte eine Banklehre, studierte „International Health Care“, zog 2002 bereits mit 25 Jahren in den Bundestag ein und kümmert sich seither um die Gesundheitspolitik. Bahr tritt als NRW-Landesvorsitzender der FDP, auf der Suche nach neuen Wählerschichten zur FDP-Rettung, für einen „humanen Liberalismus“ ein. Ist das für die Gesundheitspolitik die Hinwendung zur „sozialorientierten Gesundheitspolitik“ der FDP in der Unionskoalition? **DI**

GOZ – jetzt geht es um Punktwert-Erhöhung

Zahnärzte-Vertreter fordern höheren GOZ-Punktwert und lehnen Übernahme von Regelungen aus der GOÄ ab.

BONN/KREMS (jp) – Die Spitzengremien der Berufspolitik, voran die BZÄK und die KZBV mit Berufsverbandsvertretern, haben gemeinsam, unter Bundeszahnärztekammerführung, eine detaillierte Stellungnahme zum GOZ-Entwurf des Gesundheitsministeriums (BMG) für die Verbände-Anhörung am 9. Mai erarbeitet. Alle zahnärztlichen Vertreter im BMG haben dabei den Wegfall der Öffnungsklausel begrüßt und sich in der BMG-Anhörung vor allem auf Forderungen nach einem höheren GOZ-Punktwert und auf die Ablehnung der Übernahme von



1988 nicht angepasste GOZ-Punktwert von 5,62421 Cent angehoben werden. Dies zumindest auf der Basis des zuletzt 1996 geänderten GOÄ-Punktwertes von 5,82873 Cent (3,6 % plus). Eine weitere aus der KZBV gekommene Forderung war die Implementierung einer Anpassungsklausel in Paragraph 5

GOZ-Positionen

Die schriftliche Stellungnahme befasst sich mit vielen Einzelparagrafen des Referentenentwurfs, der durch Übernahme von Regelungen aus der GOÄ auch neue Probleme aufwirft und bürokratischen Aufwand mit sich bringt, so in der Übernahme des Zielleistungsprinzips, das auch in der GOÄ wegen der Frage der Zuordnung und Selbstständigkeit von Leistungen immer wieder für Streit sorgt. Kritik gibt es auch an der Neuregelung im Paragraphen 9 zur Vorlage von Kostenvoranschlägen sowie zur Untergrenze für Vorauszahlungen, die auf einen Betrag von 2.500 Euro angesetzt wurde.

Siehe Beitrag zur ausführlichen Positionierung von Dental Tribune zu den einzelnen GOZ-Positionen in der E-Paper-Ausgabe.

Der Freie Verband sieht trotz seiner GOZ-Protest-Aktion nur geringe Chancen, neben dem Erfolg der Nichtaufnahme der PKV-Öffnungsklausel mehr als eine geringfügige Punktwert-Anpassung von rd. 3,5 Prozent zu erreichen und will dies als seinen Erfolg verbuchen. Insgesamt wird unter Standespolitikern der GOZ-Entwurf als für die Zahnärzteschaft „überlebar“ bewertet. Vor allem seien aufgrund der FDP-Schwäche und der Rot/Grün-Mehrheit im Bundesrat keine besseren Ergebnisse ohne Hinnahme der Öffnungsklausel – sie droht aus Länderseite heraus immer noch – zu bekommen. **DI**

Regelungen aus der GOÄ, vornehmlich des Zielleistungsprinzips, konzentriert. Das BMG wird noch eine Anhörung der Vertreter aus Bundesministerium und aus den Länderbehörden anberaumen.

Es muss, so einhellig alle Zahnärzte-Vertreter im BMG, der seit

der G O Z . Damit soll der Punktwert regelmäßig, im Idealfall jährlich, an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst werden. Verhindert werden soll so ein erneuter jahrzehntelanger Stillstand beim Punktwert. Die Ablehnung wird hier sicher von Länderseite her kommen.

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

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

Layout/Satz
Franziska Dachsel

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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.

Fortsetzung von Seite 1 oben

Wie viele Einwohner hat ein Zahnarzt zu versorgen? Da liegt der europäische Durchschnitt bei 1.536 Einwohnern und für Deutschland bei 1.218 Einwohnern pro Zahnarzt. Die Zahl sinkt seit 2008.

Für das Verbrauchsmaterial wurde eine Umsatzzunahme um 2,9 % verzeichnet, während der Verkauf von Geräten und Einrichtungen um 2,6 % sank. In Deutschland ist der Umsatz an

Verbrauchsmaterial seit 2009 leicht angestiegen. Das Volumen des Verkaufs von Geräten und Einrichtungen hat sich jedoch seit 2006 um 5 % verringert.

Diese Sammlung aufschlussreicher Marktdaten bietet wiederum ein interessantes Spektrum der Dentalbranche



Dr. Ulrich Wanner, Bern, ADDE

sowohl auf der Hersteller- und Zulieferer- wie auf der Endbenutzer-Seite. Die Studie kann bestellt werden bei:

ADDE
Generalsekretariat
3073 Gümligen/BE, Schweiz
031 9527892
info@adde.info
www.adde.info

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

Schmerzhaft Evolution

Erstmaliges Auftreten von Oral- und Dentalerkrankungen bei 275 Millionen Jahre altem Reptil nachgewiesen.

NEWYORK/HEIDELBERG – Unsere Anfälligkeit für Infektionen im Mundraum hat gewisse Parallelen zu Reptilien der Urzeit, die sich von reinen Fleischfressern zu Allesfressern entwickelten. Robert Reisz von der University of Toronto und Kollegen wiesen bei Reptilien des Paläozoikums, die sich im Übergang zum

Gebiss, bei dem einzelne Zähne nur selten oder nicht mehr ersetzt wurden. Die Reptilien waren nun in der Lage, ihre Nahrung zu kauen und die Nahrungsaufnahme deutlich zu verbessern. Die weltweite starke Verbreitung des Labidosaurus und seiner Verwandten sprechen für den evolutionären Erfolg dieser Strategie.



Leben auf dem Land befanden, durch Infektionen verursachte Schäden im Kieferknochen nach.

Die Wissenschaftler untersuchten die Kiefer einiger gut erhaltener Exemplare des Labidosaurus hamatus, eines 275 Millionen Jahre alten Landreptils aus Nordamerika. Mithilfe einer Computertomografie konnten Reisz und Kollegen eine massive Infektion an einem Reptil nachweisen, die zum Verlust mehrerer Zähne, Schäden am Kieferknochen in Form eines Abszesses und zum inneren Verlust von Knochengewebe führte.

Als die Vorfahren weiter entwickelter Reptilien zum Leben an Land übergingen, entwickelte sich nun bei einigen Spezies ein fest verankertes

Reisz und seine Kollegen gehen allerdings davon aus, dass dieses Reptil wahrscheinlich vermehrt von Kieferinfektionen durch Zahnschäden geplagt war: „Unsere Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass der Mensch mit einem einmaligen Zahnwechsel vom Milchgebiss zu einem bleibenden Gebiss zwar sicherlich verschiedenste Nahrungsmittel besser kauen und verarbeiten kann, dafür aber anfälliger ist für Infektionen als unsere entfernten Vorfahren, deren Zähne kontinuierlich ersetzt wurden“, so die Autoren. [DTI](#)

Quelle: Reisz R R et al (2011). Osteomyelitis in a Paleozoic Reptile: ancient evidence for bacterial infection and its evolutionary significance. *Naturwissenschaften – The Nature of Science*. DOI 10.1007/s00114-011-0792-1

Forschungsauszeichnung

IADR: Dr. A. Rainer Jordan zu einem der Internationalen Direktoren der Forschungsgruppe gewählt.

WITTEN – Mehr als 12.000 Mitglieder zählt die weltgrößte Vereinigung von Zahnärzten, die

leistung geehrt, die er zum Thema Mundgesundheit in den letzten Jahren erbracht hat.



Dr. A. Rainer Jordan

International Association for Dental Research (IADR), die die wichtigste Organisation für Forschungsarbeiten zur globalen Mundgesundheit darstellt. Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan von der Universität Witten/Herdecke wird mit der Ernennung zum International Director der Forschungsgruppe Epidemiologie und Versorgungsforschung für seine Forschungs-

Noch als Studierender hat er ein Hilfsprojekt zur Zahngesundheit in dem westafrikanischen Staat Gambia (mit) gegründet und betreut es heute noch. Seit den 1990er-Jahren arbeitet Jordan an dem Thema HIV und Zahnbehandlung. Die aktuelle Forschungsarbeit

betreibt Jordan zusammen mit den Augusta-Kranken-Anstalten in Bochum. Darin geht es um Frauen, die nach einer Brustkrebsoperation Behandlungen mit Chemo- oder Strahlentherapie bzw. Hormonhemmern auf sich nehmen müssen und unter massiven Kaubeschwerden leiden. [DTI](#)

Quelle: Universität Witten/Herdecke

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



Die laserunterstützte Zahnmedizin in der täglichen Praxisroutine: Ein „Multiwave“-Konzept

Was die Natur hervorbringt und der Mensch als Techniker „formt“, kann am Ende in den richtigen Händen viel Nützliches vollbringen. Gemeint ist der Laser und dessen Einsatz in der Zahnmedizin. Von Dr. Kresimir Simunovic, med. dent. André Scholtz, Zürich, Schweiz.

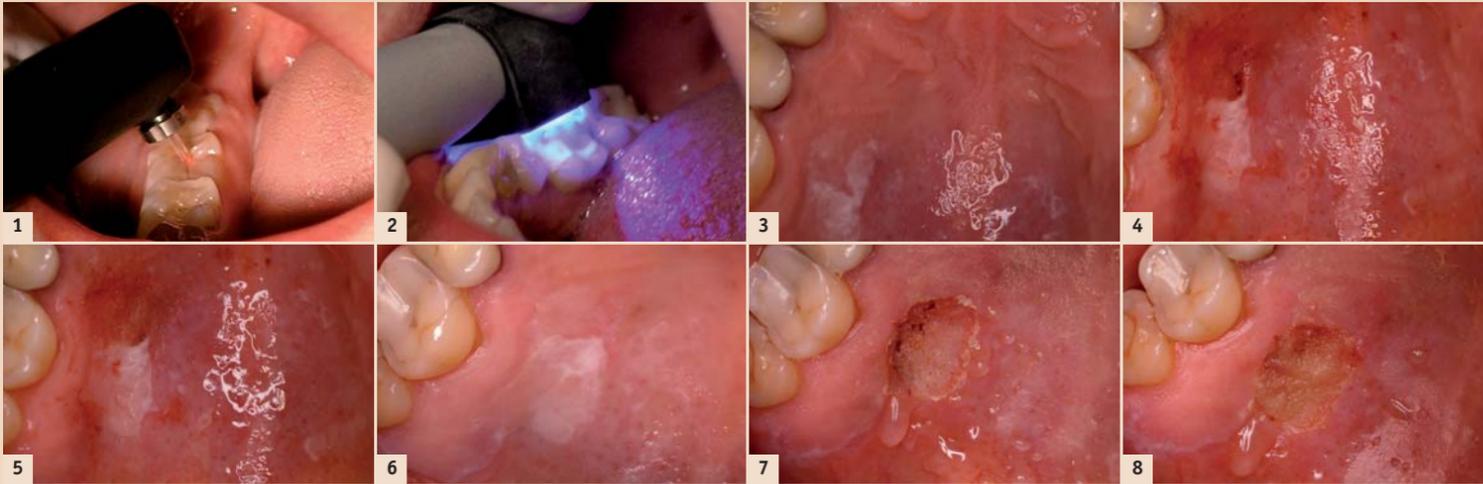


Abb. 1: Erfassung von Karies und Konkrementen durch numerische Differenzierung zwischen gesunder Zahnhartsubstanz, den Konkrementen und bakteriellen Stoffwechselprodukten mit dem DIAGNOdent pen (KaVo). – Abb. 2: Ermittlung von Plaque und Karies durch computerunterstützte Differenzierung zwischen gesunder Zahnhartsubstanz und bakteriellen Stoffwechselprodukten mit der VistaProof intraorale LED-Kamera (DÜRR DENTAL). – Abb. 3 bis 8: Teilablation mit dem Er:YAG-Laser, Entfernung des zweiten Teils nach sieben Tagen, Nachkontrolle nach zwei bis drei Wochen und bei jedem Recall, in der Zwischenzeit instruierte Selbstbeobachtung durch Patient.

Seit Einstein die Natur des Lichtes beschrieben hatte und somit die Grundlagen des Laserprinzips vor über hundert Jahren postulierte, verging eine lange und teils widerspenstige „Zeit der Experimente“, bevor wir endlich in unserem Zeitalter eine schnelle und breitflächige Ausbreitung dieses faszinierenden, biologischen Instruments des Lichtes über alle Bereiche der Zahnmedizin erleben durften und weiterhin auch dürfen.

Anfang der Sechzigerjahre baute Maiman den ersten Laser, einen Rubinlaser. So war „a solution looking for a problem“, eine Lösung nach der Suche eines Problems, geboren, ohne damals einen definierten Einsatz prägen zu können. Erst in der Morgendämmerung unseres Millenniums erzielte man eine beträchtliche Bandbreite von Wellenlängen, Pulsdauern und Leistungen, um heute einen sicheren und effizienten klinischen Einsatz in der Zahnmedizin zu unterstützen. Wir sind nun in der privilegierten Lage, den Laser als unterstützendes Instrument und eine komplette und unabhängige Anwendungsmöglichkeit in fast allen zahnärztlichen Indikationen als evidenzbasierte, laserunterstützte Zahnmedizin im Sinne eines „Multiwave“-Konzepts einsetzen zu können. In diesem Sinne teilen wir die laserunterstützte Zahntherapie in unserer Praxis gemäß dem gewünschten Haupteffekt am Zielgewebe in drei Hauptkategorien ein:

1. Ablation: vorwiegend in der ästhetischen, kosmetischen und konservativen Zahnmedizin und der Chirurgie

2. Dekontamination: vor allem in der Endodontie und Parodontologie

3. Biomodulation LLLT/LILT als zusätzliche Konstante der oben erwähnten Therapieformen oder im Sinne einer alleinständigen Therapie z.B. in der Biomodulation und der PDT.

prädominierende Wirkung ausspricht. Dazu gesellt sich die Diagnostik – oft als erster Zugang zur laserunterstützten Befundaufnahme für den Patienten. Somit kommen in unserer Praxis folgende Wellenlängen zum Einsatz: 630/670 nm, 810 nm, 980 nm, 1.064 nm und 2.940 nm. Die Wahl resultierte stufenweise aus der

Detektion von Plaque, Karies, Zahnstein und Konkrementen mittels fluoreszenzbasierten Hilfsmitteln (z.B. DIAGNOdent Pen, VistaProof LED Intraoralkamera). Ergänzend wirken der Pulpatest basierend auf der Doppler-Flowmetrie und die intraorale FV Fluorescence Visualisation zur primären Früherkennung von

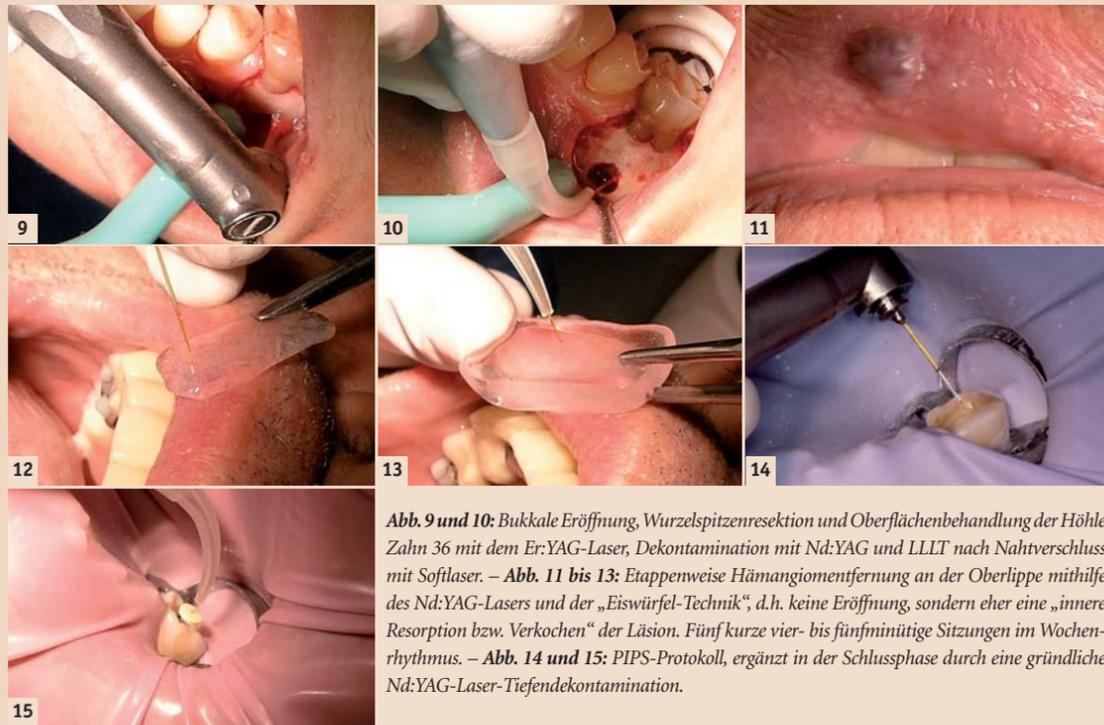


Abb. 9 und 10: Bukkale Eröffnung, Wurzelspitzenresektion und Oberflächenbehandlung der Höhle Zahn 36 mit dem Er:YAG-Laser, Dekontamination mit Nd:YAG und LLLT nach Nachtverschluss mit Softlaser. – Abb. 11 bis 13: Etappenweise Hämangiomentfernung an der Oberlippe mithilfe des Nd:YAG-Lasers und der „Eiswürfel-Technik“, d.h. keine Eröffnung, sondern eher eine „innere Resorption bzw. Verköchen“ der Läsion. Fünf kurze vier- bis fünfminütige Sitzungen im Wochenrhythmus. – Abb. 14 und 15: PIPS-Protokoll, ergänzt in der Schlussphase durch eine gründliche Nd:YAG-Laser-Tiefendekontamination.

Im „Multiwave“-Konzept harmonieren natürlich alle drei Therapieansätze als ein Team, wobei die entsprechende Kategorie nur die

Konsultation/Analyse der Basistabelle der laserunterstützten Zahnmedizin der Universität Aachen (Prof. Gutknecht). Je nach gewünschtem Zielgewebe und entsprechendem Absorptionskoeffizienten eruiert man entlang der Horizontalen die Wellenlänge mit der effizientesten Interaktion mit dem zu therapierenden Gewebe und definiert somit die Laserquelle. Unsere Patienten erhalten ein Faltblatt mit einer kurzen Beschreibung des Lasereinsatzes in unserer Praxis, begleitet von einer individuellen Aufklärung durch unser Team über die Rolle des Lasers in der vorgesehenen Therapie.

Vom Suchen und Finden

In der Diagnostik unterscheiden wir zwischen der laserunterstützten

verdächtigen intraoralen Schleimhautveränderungen durch verminderte Fluoreszenzierung des Gewebes in den betroffenen Gebieten. In diesem Sinne hat der Patient den ersten Kontakt mit Laserlicht während einer Neuaufnahme, einer Notfallsitzung oder im Recall, wenn eine Plaque-, Karies- und Konkrementenerfassung oder ein Vitalitätstest notwendig sind.

Beide Produkte analysieren die Bandbreite zwischen der Qualität der Lichtemission von gesundem Schmelz/Dentin im grün-blauen Wellenlängenbereich und der Lichtemission der bakteriellen Stoffwechselprodukte im tieferen, roten Wellenlängenbereich. Daraus ergibt sich eine numerische oder/und visuelle Angabe der Notwendigkeit zur Über-

wachung oder Therapie. Es handelt sich hierbei jedoch nur um Hilfsmittel im Rahmen einer laserunterstützten Diagnostik. Entsprechende Röntgenbilder und ein kompletter Parodontalstatus, wo erforderlich, sind für eine vollständige Untersuchung, Dokumentation und Therapieplanung unabdingbar.

Ablation

Anwendung in der konservierenden Zahnheilkunde

Seit die neue Generation von Er:YAG-Lasern eine sehr feine und variable Einstellung der Pulsdauer, Frequenz und Energie erlaubt, erweitert sich das Indikationsspektrum auf fast alle möglichen Anwendungen zur Bearbeitung der Zahnhartsubstanz, von einer einfachen Fissurenversiegelung über Onlays/Veneers bis zu komplexen CAD/CAM- bzw. CEREC-Fällen (Abb. 1 und 2). Zu betonen ist auch der positive prophylaktische „Nebeneffekt“ der dabei entstandenen Mikro-poren, als Auffänger von Kalzium-, Phosphat- und Fluoridionen, zu einer Optimierung der Kristallgitterstruktur von ursprünglich Karbonatapatit über Hydroxylapatit bis letztlich zu dem säureresistenteren Fluorapatit. Ausgeschlossen ist immer noch das Entfernen von Metall- und Porzellanfüllungen.

Laserunterstützte ästhetische und kosmetische Zahnmedizin

Der Lasereinsatz in diesem Indikationsbereich umfasst das Aufhellen von Zähnen, das Bearbeiten von Weich- und Knochengewebe sowie von Zahnhartsubstanz für laborhergestellte oder direkte CERECs, Teilkronen und Veneers. Unser Power-Bleaching besteht aus dem Auftragen eines 30% H₂O₂-Gels, aktiviert durch eine Dioden- oder Nd:YAG-Bestrahlung von 30 Sekunden pro Zahn, bis maximal drei Zyklen pro Sitzung. Es handelt sich um ein laseraktiviertes Bleaching direkt durch den Aktivator im Pulver, wobei der sehr geringe Wärmeanstieg nur minimal zum eigentlichen Bleichen beiträgt.

Die Modellierung von Weich- und Knochengewebe ist oft notwendig zur Gestaltung einer angenehmen, symmetrischen Lachlinie und zur Gewährleistung der notwendigen biologischen Breite. Die Wellenlänge 2.940 nm ist heute dank entsprechender Pulsdauerwerte auch ideal für die Weichteilchirurgie, wo wir Gingiva, Knochen und Zahnhartsubstanz mit einem einzigen Laser bearbeiten können.

Laserunterstützte Chirurgie

Die Chirurgie bietet den umfangreichsten Indikationsbereich für den Lasereinsatz. Bei uns setzt der Er:YAG-Laser dank effizienter Modulation der Pulsdauer, der Taktrate sowie der Energie- und Wasser/Luft-Regulierung einen Goldstandard für eine exzellente Weich- und Hartgewebsbehandlung (Abb. 3 bis 8) und

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

wird ergänzt durch den Diodenlaser (Wellenlängen 810 und 980 nm) für Weichgewebeeingriffe, Dekontamination und Biostimulation.

Der Nd:YAG-Laser findet hier seinen Einsatz in der Weichgewebsmodellierung, der Behandlung von Aphthen und Herpes und für die Entfernung von vaskulären Läsionen.

erste Dekontamination bis ca. 0,4 mm in den lateralen Tubuli möglich.

Es folgen drei bis fünf Zyklen der Nd:YAG-Tiefendekontamination von jeweils einer konstanten, zügigen 2 mm/Sekunde-Bewegung von apikal nach koronal in einem Abkühlungsintervall von ca. 30 Sekunden pro Kanal zwischen den Zyklen. Eine

ten zehn Jahren bereits erfolgreich geschildert wurde. Im Vergleich, beispielsweise zur laserassistierten Endodontie, bestehen über die Vorteile gegenüber rein klassischen Methoden teils noch Unklarheiten, obwohl der kombinierte Einsatz von Laser und klassische Methoden in mehreren Studien als vorteilhafter bewiesen

Er:YAG-unterstützten Wurzeloberflächenbehandlung und Dekontamination zur Förderung einer lokalen Regenerierung. Zur Vervollständigung erfolgt eine Tiefendekontamination in drei bis fünf Zyklen mit einer zügigen nonstop 2 mm/Sekunde mäanderförmigen Faserführung mittels Dioden- oder Nd:YAG-Laser.

zen usw. zum Einsatz. Aus diesem Grund ist die Biomodulation der dritte Pfeiler unseres „Multiwave“-Konzepts.

Zusammenfassung

Im vorliegenden Beitrag wurde bewusst auf Parameter für jegliche oben erwähnte Indikationen oder Therapieabläufe verzichtet. Ziel war es, weniger eine Bedienungsanleitung, sondern vielmehr eine Inspiration für die tägliche Arbeit zu bieten. Die entsprechenden Parameter werden von den Herstellern zur Verfügung gestellt, um den Start in die laserunterstützte zahnmedizinische Therapie, mit vorausgesetztem Basiswissen über die laserunterstützte Zahnheilkunde und entsprechendem ethischen Selbstvertrauen zu gewährleisten.

Ausgiebigere Nachschlagewerke, wie Fachbücher, Fachzeitschriften, Internet, und vor allem theoretische und praktische Fortbildungskurse und Workshops sind absolut notwendig für einen sicheren und produktiven Lasereinsatz in der evidenzbasierten laserunterstützten Zahnmedizin. 

Ein spezieller Dank gilt meinem Vater, einer der Pioniere der LLLT, welcher mich durch großen Willen, enormen Credo und konstanten Tatendrang ständig inspiriert und unterstützt, Alwin Schönenberger, Pascal Müller & Co., ein Team, welches unsere laserunterstützten Präparationen mit viel Liebe zum Detail in Kunstwerke übersetzt (www.dentalceramics.ch) und gemeinsame Projekte täglich mit Hingabe unterstützt.

Erstveröffentlichung: Laser Journal 2/10

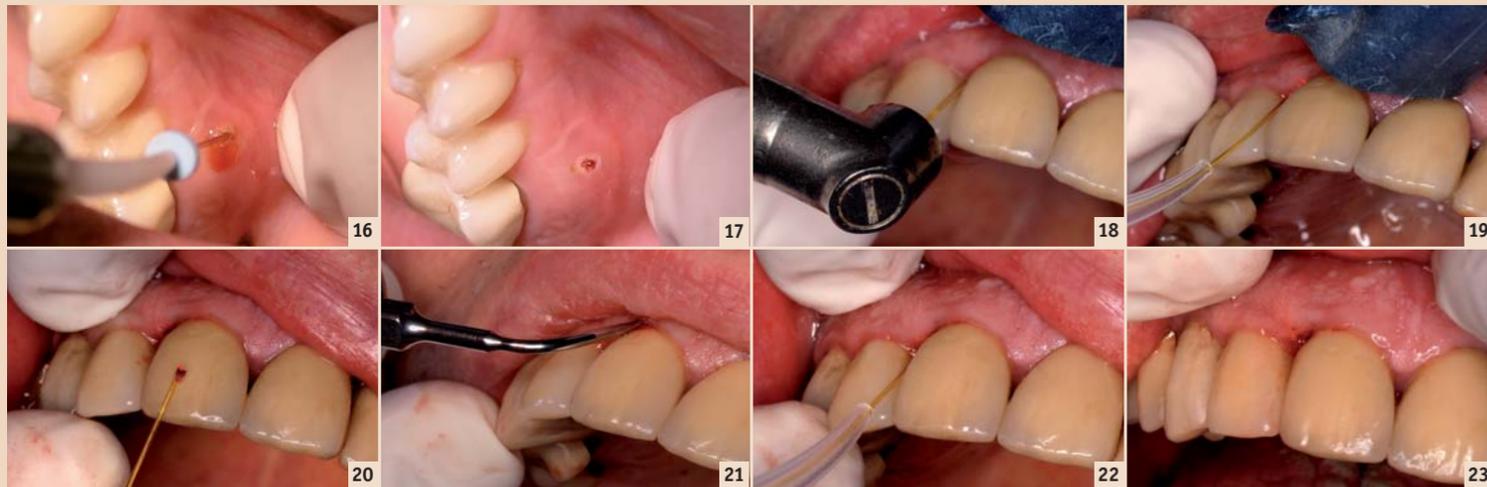


Abb. 16 und 17: Alleinige laserunterstützte Fistelbehandlung zur mittelfristigen Erhaltung des Zahnes 26 aus beruflichen Gründen der Patientin. Ablauf: Spülung, Dekontamination, Deepithelialisierung des Fistelkanals und Verschorfung inklusive Biostimulation mit Dioden- (810 nm) oder Nd:YAG-Laser. – Abb. 18 bis 23: Behandlungsablauf einer geschlossenen Parodontitis: primäre oberflächliche Taschendekontamination und Ablation des Granulationsgewebes einer breiteren Tasche mit dem Er:YAG-Laser, unterstützt durch einen ersten Durchlauf mit Dioden- bzw. Nd:YAG-Laser. Anschließende CHX-Spülung und Kürettage mit Konkrementlokalisierung mittels PerioScan (Sirona). Abschließende Taschentiefendekontamination und Biostimulation, beides mit Nd:YAG- bzw. Diodenlaser (810 nm). Blutkoagulum als Wundverband mithilfe des Nd:YAG-Lasers mit langer Pulsdauer.

Der Er:YAG ist das Mittel der Wahl für eine selektive und biologische Knochenentfernung oder -remodellierung ohne klassische traumatische und thermische Nebenwirkungen.

Der Laser hinterlässt eine „native“ d.h. ursprüngliche, stressfreie Knochenoberfläche, erlaubt somit eine schnelle Revaskularisierung und eine qualitativ sehr hochwertige Gewebsheilung.

Dekontamination

Laserunterstützte Endodontie

Endodontie ist sicher eine der dankbarsten und bestuntersuchten Teilgebiete der laserunterstützten und evidenzbasierten Zahnheilkunde. Die schon klassischen äußerst wirksamen Wellenlängen 1.064 nm und 810 nm ermöglichen es, das sehr unregelmäßig verzweigte, dichte Mosaik der infizierten Dentintubuli sehr effektiv zu behandeln.

Der Nd:YAG-Laser dekontaminiert effizienter und biologischer als jede Spüllösung oder vergleichbare Wellenlänge die lateralen, stark verstellten Tubuli bis zu einer Tiefe von ca. 1.100 µm, mit einer ca. 95%igen Wirksamkeit, entsprechend der bestehenden bakteriellen Tiefenwanderung. Wegen der starken Pigmentierung der beteiligten Bakterien (v.a. *Enterococcus faecalis* als einer der Problemkeime), ist der bakterizide Effekt sehr präzise, biologisch und bei richtiger Anwendung ohne schädlichen Nebeneffekt am Nachbargewebe.

Nebenwirkungen der Streustrahlung sind, dank entsprechender Biostimulation, welche uns eine bessere Wundheilung und eine schnellere Zellregenerierung erlaubt, in diesem Sinne positiver Natur. Unser klinisches Protokoll beinhaltet meist zwei bis drei Sitzungen einer kombinierten Behandlung von Er:YAG- und Nd:YAG-Laser. Dank neuer Quarzfasern, welche den Erbiumstrahl in der Tiefe des Wurzelkanals auch seitlich die Kanalwand abtasten lassen (Preciso Tip, Fotona), ist die Smearlayer-Entfernung und eine

Alternative bietet das in den USA von M. Colonna und E. DiVito entwickelte PIPS (PhotonInduced PhotoacousticStreaming)-Protokoll, basierend auf einer Erbium-Quarzfaser (PIPS-Tip, Fotona), welche seitlich eine großzügigere Laserstrahlung erlaubt. Bei der Behandlung wird der Ansatz bis zu ca. einem Drittel in den mit EDTA gefüllten Kanal platziert. Die entsprechende Aktivierung verdrängt durch eine fotoakustische Schockwelle das EDTA bis in die seitlichen Tubuli (Abb. 14). Eine nachfolgende Nd:YAG-Dekontamination ist im USA-Protokoll nicht vorhanden, wird aber bei uns als Schlusssdekontamination ins Protokoll integriert (Abb. 15).

Die erwähnten Protokolle werden auch zur Stiftkanalreinigung und Dekontamination vor dem Zementieren von stiftgetragenen prothetischen Lösungen eingesetzt. Sie verstärken so bei entsprechenden adhäsiven Verfahren die Adhäsion des Zementes gegenüber den klassischen Methoden dank veränderter Dentinoberflächenmorphologie.

Bei periapikalen Läsionen sind Fisteln oft ein Begleitphänomen, welche zusätzlich effizient mit dem Dioden- oder Nd:YAG-Laser therapiert werden. Dabei geht es primär um die Dekontamination des Kanals, gefolgt durch eine minutiöse Deepithelialisierung der Innenwände und Verschorfung des Eingangs. Eine Biomodulation ist v.a. beim Diodenlaser mit 810 nm Wellenlänge inklusive (Abb. 16 und 17).

Laserunterstützte Parodontologie

Der bakterizide Effekt und die konsequente Entfernung von granulomatösem Weichgewebe und infiziertem Hartgewebe gehören, einschließlich der Oberflächenreaktivierung und der darauffolgenden Biomodulation/Biostimulation des zu regenerierenden Gewebes, zu den Grundpfeilern einer Parodontaltherapie. Ein entsprechender Lasereinsatz ist deshalb äußerst effizient, wie durch mehrere Methoden wie LANAP & Co vor allem in den letz-

wurde. In unserer Praxis haben wir das computerunterstützte, behandlerunabhängige Florida Probe 32 System zur Erstellung von Parodontalstadien eingeführt. Es erlaubt uns einen objektiven behandlerunabhängigen Vergleich der Ergebnisse und gewährleistet somit eine objektive Beurteilung des Anfangsbildes und dessen zeitlichen Verlaufs.

Während einer geschlossenen Parodontalbehandlung bei Taschen bis ca. 6 mm (in Spezialfällen auch mehr), werden der Er:YAG-, der Dioden- (810 nm) und/oder der Nd:YAG-Laser eingesetzt (Abb. 18 bis 23). Bei einer offenen Behandlung kommt primär der Er:YAG-, evt. kombiniert mit dem Dioden- (810 nm) oder Nd:YAG-Laser (zur Dekontamination, Biostimulation und Deepithelialisierung), zum Einsatz. Die abschließende Deepithelialisierung erlaubt ein diskretes Reattachement in der Tiefe der Tasche, bevor der äußere Reepithelialisierungsprozess mittels eines Saumepithels fortschreitet. Dieses Protokoll schließt auch Perimukositis und Perimplantitis ein, beide geschlossen als Notfallsituation oder in zweiter Instanz offen therapiert. Die Verwendung des Nd:YAG-Lasers ist wegen der Gefahr von thermischen Nebeneffekten an der Titanoberfläche in unserer Praxis trotz der aktuellen Verfügbarkeit längerer Pulsdauern immer noch kontraindiziert.

Im Prinzip wird eine primäre Sterilisation mit dem Dioden-, Nd:YAG- (bei engeren aktiven Taschen) oder Er:YAG-Laser (bei weiterem Zugang) gewährleistet, um eine intraoperative bakterielle Ausbreitung in die Tiefe und in den Blutkreislauf zu minimieren. Dies ist eine sinnvolle zusätzliche Schutzmaßnahme, vor allem bei immunschwachen, medizinisch kompromittierten Risikopatienten.

Danach folgt eine klassische geschlossene Kürettage manuell, mit Ultraschall oder Piezogerät, unterstützt durch eine Er:YAG-unterstützte Konkremententfernung auf der Wurzeloberfläche und des verlorenen Granulationsgewebes auf der Taschenseite, mit anschließender

Der letzte Laserdurchgang bis zu ca. 4 mm Tiefe dient der Bildung eines oberflächlichen Koagulums als „biologischer“ Wundverband. Zu erwähnen ist ebenfalls die erstpublizierte Methode WPT (wavelength optimized periodontal therapy) von R. Barr und M. Colonna/USA, mit welcher die geschlossene Parodontaltasche alternierend im Fünf-Schritt-Modus mittels Nd:YAG-/Er:YAG-Laser therapiert wird. Es handelt sich hierbei eigentlich um eine erweiterte Umsetzung der bestehenden Protokolle.

Low-Level/Intensity-Laser-Therapie

Biostimulative oder biomodulative Eigenschaften sind eine nachgewiesene Eigenschaft einer laserunterstützten Therapie. Dennoch gibt es auch eigenständige Indikationen der Low-Level-Laser-Therapie (LLL): die antimikrobielle oder transgingivale photodynamische Therapie (meist im Recall integriert) und die Biostimulation oder Biomodulation auf Zellebene.

Letztere kommt bei der optimierten Wundheilung, z.B. bei Myoarthropathien, in der Laser-Akupunktur, bei örtlichen Schmerztherapien oder allgemein bei Neuralgien, Verletzungen gewisser Nervareale, Phantomschmer-



Dr. Kresimir Simunovic



Med. dent. André Scholtz
Praxis für laserunterstützte Zahnmedizin
Seefeldstr. 128, 8008 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 3834070
ksimunovic@smile.ch
www.simident.ch

ANZEIGE

Swiss Blend Zahnersatz: Schweizer Qualität zum Bombenpreis!

Aktionspreise bis 15.07.2011
Zirkonbrücke (3-gl, Schichttechnik)
390,- Euro (Swiss Made)
290,- Euro (Swiss Proofed)

Inkl. Modelle, Artikulator, Versand und gesetzl. MwSt.

Rufen Sie jetzt an!
0800 – 2070222
(aus Deutschland)

Swiss Blend AG, Turbinenweg 2, CH-8866 Ziegelbrücke
info@swissblend.ch, www.swissblend.ch



„Nummer 1 für sichere Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis.“



Durch die Etablierung einer einzigartigen Produktlinie in Deutschland und Europa soll ein messbarer Beitrag zur Infektionsprävention in Zahnarztpraxen geleistet werden. Jan Papenbrock und Christian Kunze, Geschäftsführer der BLUE SAFETY™, über Verfahren und Nutzen der BLUE SAFETY™-Technologie. Von Jeannette Enders, DT German Edition.

MÜNSTER/LEIPZIG – Wasserhygiene ist wichtig. Wichtig vor allem deswegen, weil die Verbreitung von antibiotikaresistenten Mikroorganismen, wie z.B. Pseudomonas aeruginosa, über Wasser ein infektiologisch evidentes Thema ist. Mittels der BLUE SAFETY™-Technologie soll für eine sichere Hygiene in der Zahnarztpraxis gesorgt werden. In Deutschland sind die Anlagen der innovativen Technologie des jungen Unternehmens BLUE SAFETY™ mit Sitz in Münster bereits erfolgreich im Einsatz.

DT: Was waren die Gründe, sich Gedanken über die Optimierung der Trinkwasseraufbereitungstechnologie zu machen und wie kam es zur Realisierung dieser?

Gründe, sich Gedanken zu machen, waren Biofilmschleim, Pseudomonaden, Legionellen, Algen und Viren, die wir in Dentaleinheiten gefunden haben und über die seit mehr als 40 Jahren wissenschaftlich in diesem Zusammenhang berichtet wird. Für die Lösung des Problems, also für eine dauerhafte und sichere Wasserhygiene, ist ein in der Erstellung komplexes und für jede Pra-



Christian Kunze

Jan Papenbrock

xis individuelles Konzept erforderlich. Trotz allem muss es in der Praxis leicht umsetzbar und speziell auf die Bedürfnisse von Zahnarztpraxen abgestimmt sein. Das erfordert als Basis jedoch eine entsprechende Technologie, die hier effizient und unproblematisch eingebunden werden kann. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde von uns zusammen mit spezialisierten Elektronik- und Technologieunternehmen unserer Region BLUE SAFETY™ entwickelt. Kunden erhalten damit von uns alles aus einer Hand, also „Made in Münster“.

Können Sie uns das Prinzip der BLUE SAFETY™-Technologie erklären?

Das technologische Prinzip beruht auf der elektrochemischen Erzeugung

des desinfizierenden Wirkstoffes hypochloriger Säure. Die Säure wird auf der Basis von Wasser und Salz produziert, was nicht nur umweltfreundlich, sondern auch ein natürlicher Prozess ist. Bedenken Sie: HOCl wird auch vom Immunsystem des menschlichen Körpers erzeugt. Der spezielle Wirkmechanismus von BLUE SAFETY™ sorgt dafür, bakterielle Resistenzen auszuschließen.

Mit welchen internationalen Institutionen arbeiten Sie zusammen?

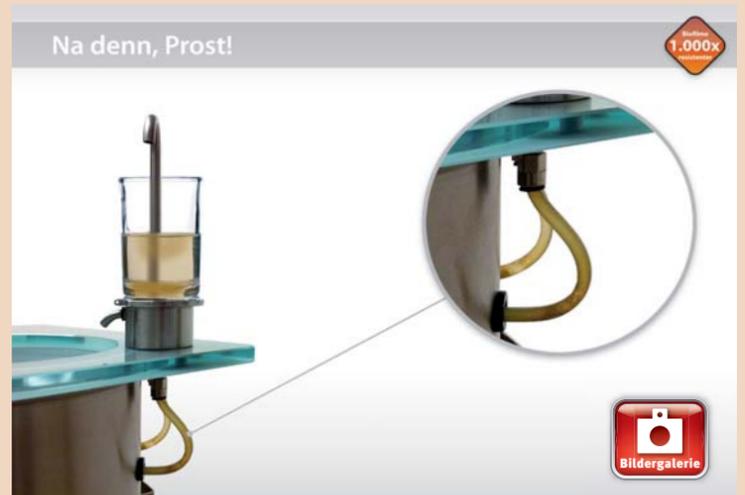
Wir arbeiten international mit Wissenschaftlern im Gebiet der Biofilmbiologie sowohl aus den USA als auch in Europa mit den Universitäten Münster, Bonn und Dublin zusammen. Mit ihren Arbeitsschwerpunkten im Bereich der Trinkwasserhygiene begleiten sie unsere Konzepte und unsere Technologie ständig streng wissenschaftlich und unabhängig. Auch aus diesem Grund werden ebenfalls die hieraus entstandenen Erkenntnisse mittlerweile sogar von Gesundheitsämtern stark beachtet.

Auf der IDS 2011 in Köln stellte David Coleman, Professor für orale und

angewandte Mikrobiologie an der Universität Dublin, die Ergebnisse seiner Studien zu diesem Verfahren vor. Könnten Sie für uns die Erkenntnisse zusammenfassen?

Die wichtigsten Erkenntnisse der Langzeitstudien waren, dass der dauerhafte Einsatz unter mikrobiologischer

Da unser Konzept stark auf eine Amortisation ausgelegt ist, rechnet sich die monatliche Investition von ca. 370,-€ über den Zeitraum von 5 Jahren. Erfahrungsgemäß können bei Zahnarztpraxen Einsparungen von bis zu 3.900,-€ p.a. und bei Zahnkliniken in Höhe von 10.000,-€ realisiert werden.



Sicht sowohl erforderlich ist als auch keinerlei Materialveränderungen an den Bestandteilen der Dentaleinheiten hervorruft. Unter toxikologischen Aspekten hat das so aufbereitete Wasser keinerlei Einflüsse auf menschliches Epithelgewebe gezeigt und ist selbst in hohen Konzentrationen als sicher zu bezeichnen. Letztlich handelt es sich ja nur um Trinkwasser, was in die Einheiten gelangt und auch an den Patienten ausgegeben wird.

Welchen Nutzen und welche Vorteile ergeben sich für Zahnarzt und Praxisteam?

Der Nutzen des BLUE SAFETY™-Konzeptes liegt zuallererst in der garantierten hygienischen Sicherheit der Behandlungseinheiten und der daraus resultierenden Rechtssicherheit für die Praxen. Aspekte wie Infektionsschutz und Arbeitssicherheit sind neben technischen Vorteilen entscheidend für unsere Kunden. Kein Verstopfen der Winkelstücke durch Biofilm, Verringerung der Probleme mit der Absauganlage und allgemein die Reduktion Biofilm-assoziiierter Problematiken sind zu nennen. Neben der mikrobiologischen Absicherung des Wassers durch akkreditierte Probennehmer unseres Hauses bieten wir die Erstellung von praxisgerechten Hygieneplänen an.

Gibt es Beurteilungen aus der Praxis? Welche?

In den Praxen, die unsere Kunden sind, haben wir neue Hygienestandards in der Wasserhygiene setzen können, sodass jeder BLUE SAFETY™-Anwender von sich behaupten kann, über eines der saubersten Wässer aus Behandlungseinheiten weltweit zu verfügen. Mit BLUE SAFETY™ ist Deutschland führend in der zahnärztlichen Wasserhygiene im weltweiten Vergleich geworden, da wir zusätzlich auch noch die strengsten Messstandards anlegen. Das sorgt für eine hohe Zufriedenheit unserer Kunden. Hierzu trägt insbesondere auch die praxisnahe Integration unseres Konzeptes bei.

Mit welchen Kosten muss der Praxisbetreiber rechnen?

Bietet das Verfahren Rechtssicherheit bei Überprüfungen etwa durch das Gesundheitsamt?

Die mikrobiologischen Überprüfungen, die wir anbieten, bilden die Grundlage unseres Konzeptes und garantieren für die Rechtssicherheit für unsere Kunden. Es handelt sich weiterhin um eine Anlage zur Aufbereitung von Trinkwasser, die im Rahmen der technischen Regelwerke und gemäß der Trinkwasserverordnung vollumfänglich einsetzbar ist.

Wie sieht es mit den Garantieleistungen aus?

Wir geben unseren Kunden praktisch eine lebenslange Garantie durch unseren BLUE SAFETY™ Garantieschutzplan. Schließlich ist auch Hygiene keine Frage von Tagen, Monaten oder Jahren, sondern sie muss gelebt werden – ein Leben lang. Das weiß von unseren Kunden keiner so gut wie der Mediziner.

Welche Ziele verfolgt das Unternehmen BLUESAFETY™ in den nächsten Jahren?

Unser Hauptziel in den kommenden Jahren ist, im Rahmen unserer Hygienekonzepte und auf Grundlage unserer einzigartigen Produktlinie in Deutschland und Europa einen messbaren Beitrag zur Infektionsprävention und bei der Übertragung von resistenten Mikroorganismen im Bereich des Trinkwassers in der Zahnmedizin zu leisten. Wir wollen als Unternehmen die Fehler, die in den letzten Jahrzehnten gemacht worden sind, nicht wiederholen und möglichst revidieren. Unternehmerisch wollen wir dabei eine Vorbildfunktion übernehmen, um unsere Pflicht hinsichtlich eines langfristig gesicherten Infektionsschutzes und eines nachhaltigen Umweltschutzes zu demonstrieren. Wir sehen uns als die Nummer 1 für sichere Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis.

Vielen Dank für das Gespräch. ☒

BLUESAFETY™ in Deutschland

K+P GmbH
An der Alten Ziegelei 30, 48157 Münster
Tel.: 0800 25837233, Fax: 0800 25837234
hello@bluesafety.de, www.bluesafety.de

ANZEIGE

WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS



Bis zum 30.06.2011
Frühbucherrabatt 10 %

Curriculum IMPLANTOLOGIE

Mo. 26.09. – Sa. 01.10.2011 an der Universität GÖTTINGEN

Vier Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht – 6 Tage an der Universität Göttingen!
- **Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie**
... nach Abschluss des Curriculums Implantologie besteht die Möglichkeit, den TSP Implantologie zu erlangen, mit der Weiterführung zum Master.
- **Dezentrale Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab.
- **Testbericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“

213 Fortbildungspunkte



**Informationen und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.**

Rebhuhnweg 2 | 84036 Landshut
Tel.: 0 871-66 00 934 | Fax: 0 871-96 64 478 | office@dzo.de | www.dzo.de

Ihre Lösung zur Infektionskontrolle

Erleben Sie den einfachsten Weg ein kabelloses Keyboard zu reinigen



Cleankeys Glas

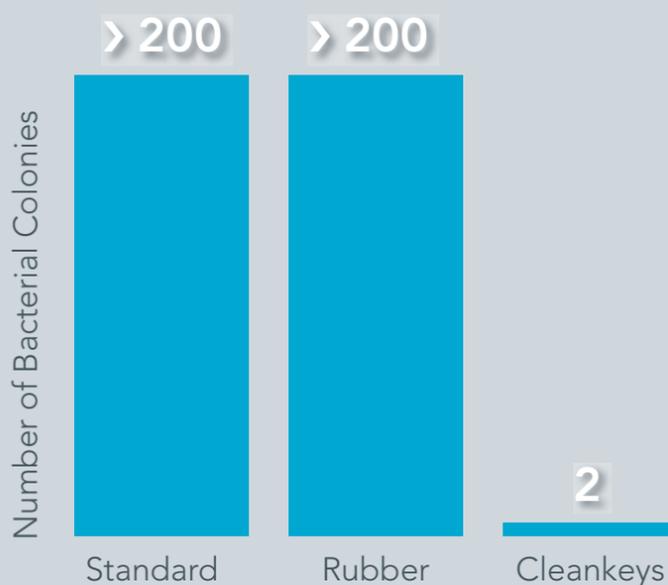


Cleankeys Acryl



Die bessere Lösung - Cleankeys!

Pilot Studie zur Infektionskontrolle
bei Tastaturen



Cleankeys is eine berührungsempfindliche Tastatur mit glatter Oberfläche, die sehr einfach mit einem Wisch gesäubert werden kann.

- ✓ es gibt keine Lücken zwischen den Tasten.
- ✓ es erlaubt dem Benutzer permanent die Tippfläche zu berühren ohne ständig Buchstaben zu erzeugen.
- ✓ es ist so intelligent, dass es den Unterschied zwischen einem Tippvorgang oder dem bloßen Ausruhen der Finger erkennt. Dadurch wird Tippen mit Cleankeys komfortabel und einfach.
- ✓ das Wichtigste jedoch ist die einfache Reinigung und Desinfektion. Die Tastatur ist komplett versiegelt und kann direkt an Ort und Stelle gesäubert und desinfiziert werden, wodurch sich bei effektiverer Nutzung Zeit sparen lässt.

Großer Jubiläumskongress auf Malta

125 Jahre Familienunternehmen Dentaurum – 15 Jahre Dentaurum Implants: Genug Anlass für das Unternehmen, gemeinsam mit internationalen Referenten und Kunden zu feiern.

ISPRINGEN – Unter dem Motto „Partnerschaftliche Innovationen – mit Dentaurum Implants zum Erfolg“ wurde für den 22. bis 25. September 2011 ein erstklassiges wissenschaftliches Programm zusammengestellt, mit dem Ziel, den Teilnehmern einen maximalen Wissenstransfer zu vermitteln.

Ein hochkarätiges, internationales Referenten-Team aus Ägypten, Deutschland, Iran, Italien, Jordanien und Polen deckt mit ihren Vorträgen implantologische und fachübergreifende Themen aus Wissenschaft, Forschung und Praxis ab und führt die Teilnehmer durch zahlreiche praktische Workshops. Neben Themen wie der dreidimensionalen Implantatplanung und der ästhetisch perfekten Implantatprothetik sind u. a. Erfahrungsberichte anhand chirurgischer und prothetischer Fallpräsentationen aus 20 Jahren Implantologie, Langzeiterfolge bei der Sofortimplantation, die

Implantation bei reduzierten Knochenverhältnissen und die biomechanische Analyse von Minis und Shorties Gegen-



stand des erstklassigen Kongressprogramms. Abgerundet werden die interessanten Vorträge durch eine Live-OP mit Dr. Joachim Hoffmann, die direkt aus einer renommierten Praxis aus Valletta übertragen wird.

Dentaurum Implants bietet während des Aufenthalts auf Malta ein ebenso interessantes Rahmenprogramm an.

Die Teilnehmer übernachten im Le Méridien St. Julians Hotel & Spa, einem der schönsten 5-Sterne-Hotels Malts. Ein exklusives Barbecue Dinner im Reef Club direkt am Mittelmeer und ein Galadiner im historischen Mediterranean Conference Center runden den Malta-Aufenthalt ab.

Für den Besuch dieser Veranstaltung werden Fortbildungspunkte gemäß der Empfehlung der Bundeszahnärztekammer vergeben. Weitere Informationen:

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231 803-560

Fax: 07231 803-295

info@dentaurum-implants.de

www.dentaurum-implants.de



Knochenregeneration in Cannes diskutiert

Auf dem internationalen Osteology-Symposium stellten Wissenschaftler und Kliniker jüngste Erkenntnisse regenerativer Behandlungskonzepte vor. Eine Nachlese.

CANNES/LUZERN – Über 3.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus aller Welt kamen, um die „Stars“ der regenerativen Zahnmedizin auf dem Osteology-Symposium vom 14. bis 16. April 2011 zu hören. 85 Referenten, 24 Workshops im Vorkongress, 145 Posters, ein interaktives klinisches Forum mit SMS-Abstimmung im „Fokussierten Programm“ und ein regelmäßig vollbesetzter Saal im Hauptprogramm.

Komplikationen bei der Knochenregeneration vermeiden

Die Guided Bone Regeneration (GBR) ist eine äußerst erfolgreiche Behandlung bei Dehiszenzdefekten, aber auch bei ausgeheilten schmalen Kieferkammern. Eine der am häufigsten auftretenden Komplikationen der GBR ist die Membranexposition. Membranen mit einer verlängerten Resorptionszeit wie quervernetzte Kollagenmembranen haben eine höhere Komplikationsrate als native Kollagenmaterialien: Im Falle einer Exposition ist die Heilung des Weichgewebes beeinträchtigt und das Risiko für Wundinfektionen und Knochenverlust steigt.

Bei der Behandlung frischer Extraktionsalveolen kann die Resorption des bukkalen Knochens nicht verhindert, aber die Kontur des Kamms erhalten werden, wenn ein langsam resorbierender Knochenersatz appliziert wird. Die Sofortimplantation in Extraktionsalveolen birgt besonders in ästhetischen Bereichen und bei dünnem Gewebe Risiken, sodass der geeignete Implantationszeitpunkt sorgfältig ausgewählt werden muss.

Risikomanagement bei Periimplantitis

Die wichtigsten Risikofaktoren für Periimplantitis sind mangelnde Mundhygiene, eine Anamnese mit Parodontitis und Rauchen. Aber auch für Implantate, die eine radiologische Defektgröße von mehr als einen Millimeter aufweisen, besteht ein erhöhtes Risiko. Die positive Wirkung nicht-chirurgischer Therapien

wie lokale antiinfektiöse Behandlungen, Kürettieren oder Ultraschall ist vorübergehend. Bei suprakrestalen und zirkumferenziellen Defekten können Knochenersatzmaterialien und Kollagenmembranen eine Behandlungsoption darstellen. Die Erfolgsraten sind jedoch niedriger als bei normalen GBR-Verfahren.

eine schnellere Heilung ermöglichen und die Morbidität reduzieren. Hier werden jedoch weitere Studien benötigt.

Parodontale Regeneration und Wurzeldeckung

Regenerative Verfahren unter Verwendung von Knochenersatzmaterialien



Fotos: Johannes Eschmann/Dental Tribune Swiss Edition, Henrik Schröder/OEMUS MEDIA AG

Obwohl die Sinusbodenaugmentation mit Knochenersatzmaterialien oder autogenem Knochen ein standardisiertes, zuverlässiges Verfahren ist und die Komplikationsrate insgesamt niedrig darstellt, ist eine sorgfältige Fallauswahl und Planung aller Behandlungsschritte wichtig, um Komplikationen zu vermeiden. Bei komplexen Knochenaugmentationen wie vertikalen Rekonstruktionen erzielen intraorale Knochenblöcke, die mit Knochenersatzmaterial konturiert werden, positive Ergebnisse.

Chirurgen sollten bei ausgeprägten Knochendefiziten komplizierte Techniken vermeiden, wenn gute Behandlungsergebnisse auch einfacher erzielt werden können, zum Beispiel durch die Verwendung schmaler Implantate. Die größten Herausforderungen bei komplexen Fällen sind das Weichgewebemanagement, die korrekte 3-D-Planung und die optimale Stabilisierung des Augmentats. In der Zukunft könnten Wachstumsfaktoren wie PDGF oder BMP die Eingriffe erleichtern,

in Kombination mit Schmelzmatrixproteinen verbessern die Langzeitprognose für Zähne. Das Weichgewebemanagement ist für den Erfolg äußerst wichtig: Das Lappendesign sollte einen spannungsfreien primären Wundschluss und eine vollständige Abdeckung gewährleisten. In der Zukunft könnten Wachstumsfaktoren wie PDGF und GDF-5 in der parodontalen Regeneration eingesetzt werden.

Bei der Rezessionsbehandlung sind das Aussehen des Weichgewebes und die Farbübereinstimmung für das ästhetische Ergebnis wichtiger als eine komplette Wurzeldeckung; aber auch die Position der Schmelz-Zement-Grenze, das Vorliegen von Abrasionen und die Erwartungen des Patienten müssen berücksichtigt werden. Manchmal sind andere Behandlungen, wie Kronenverlängerung oder zusätzliche Kompositrestaurationen, angebracht. [DI](#)

www.osteology.org
www.osteology-cannes.org



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). Mikrok. 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

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Internationaler Gemeinschaftskongress in München: Chirurgisch-prothetische Aspekte in der implantologischen Therapie

15. Symposium des BDIZ EDI, 8. Internationaler Jahreskongress der DGOI und 8. European Meeting des ICOI – das ist Implantologie im Team. Am 16. und 17. September 2011 treffen sich international renommierte Referenten in München zu einem Gemeinschaftskongress. Von Jeannette Enders, DT German Edition.



LANDSBERG/LEIPZIG – Erstmals findet das Jahres-symposium des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) gemeinsam mit dem Internationalen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) statt. Am 16. und 17. September 2011 treffen sich unter dem Leitthema „Implantologie im Team“ interna-



Dr. Georg Bayer,
Präsident der DGOI

tional anerkannte Referenten in der bayerischen Landeshauptstadt München, um zwei Tage lang die aktuellen Fragen der Implantologie zu diskutieren und den Teilnehmern neueste Erkenntnisse in praxisingerechter Form zu vermitteln. *Dental Tribune* sprach mit DGOI-Präsident Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech.

DT: In diesem Jahr veranstalten Sie zum ersten Mal einen Gemeinschaftskongress mit dem BDIZ EDI. Welche Gründe haben zu dieser Entscheidung motiviert und welches Ziel hat man sich gesetzt?

Im Laufe der vergangenen Jahre hat sich ein Überangebot an Kongressen und Fortbildungen entwickelt. Der einzelne Zahnarzt ist längst nicht mehr in der Lage, die zahlreichen Kongressangebote wahrzunehmen. Aus dieser Situation heraus haben wir uns entschieden, gemeinsam mit dem BDIZ EDI einen wissenschaftlichen Kongress zu veranstalten. Zudem drückt sich in dieser Zusammenarbeit auch die gute Verbundenheit zwischen unseren Fachgesellschaften aus. Auch dieser Aspekt sprach für eine gemeinsame Veranstaltung.

Der Gedanke, Synergien zwischen den Fachgesellschaften aktiv zu gestalten, wird sich in Zukunft verstärken. Vielleicht ist in wenigen Jahren sogar ein großer Implantologen-Kongress möglich, der von allen Fachgesellschaften getragen wird. Jedenfalls ist die Bündelung der Veranstaltungen ein Wunsch vieler Kollegen und auch der ausstellenden

Industriepartner und ich denke, dass es noch mehr Bestrebungen der Fachgesellschaften geben wird, das Fortbildungsangebot zu bündeln.

Das Leitthema lautet „Implantologie im Team“. Welche Themen und Fragestellungen werden im Mittelpunkt des wissenschaftlichen

Programms stehen?

Unter dem Leitgedanken Teamwork gehen wir ein auf die chirurgisch-prothetischen Aspekte in der implantologischen Therapie. Viele Vorträge werden sich mit der Zusammenarbeit Praxis-Labor auseinandersetzen. Dabei werden verschiedene Punkte beleuchtet, wie digitale Diagnostik und Planung, Einbindung der CAD/CAM-Technologie, Komplikationsmanagement im Team und Patientenmanagement im implantologischen Team. Intensiv wird es um den Bereich der drei-

Frankfurt am Main, haben das Programm so aufgebaut, dass sich sowohl die niedergelassenen Kollegen in den Themen wiederfinden wie auch die wissenschaftlich orientierten

Die Internationalen Jahreskongresse der DGOI boten immer verschiedene Podien, zum Beispiel für „Junge Implantologen“ und die Assistenz. Wie wird es in diesem Jahr sein?

Die Veranstaltungen der DGOI sind traditionell geprägt von einem kollektionalen und freundschaftlichen Geist, den wir auch in diesem Jahr pflegen werden. Wir haben den Kongress



München, Foto: S. Borisov

Kongressbesucher. Wir werden zum Beispiel wissenschaftlich fundierte Übersichtsreferate hören und auch einiges über moderne Praxiskonzepte mit wissenschaftlicher Untermauerung erfahren.

Das DGOI Forum Junge Implantologen findet zum Auftakt des Kongresses am Freitagmorgen statt. Hier werden junge und fachlich sehr gute Kollegen ihre Konzepte präsentieren. Wir sind immer beeindruckt, welch hohes Niveau diese Praktikervorträge haben.

Für die Assistenz gibt es am Samstag ein parallel stattfindendes Podium mit vielen guten Vorträgen zu Themen wie Qualitätsmanagement, Anforderungen an die Hygiene in der chirurgischen Praxis, Patientenkommunikation und Abrechnung. Neben dem Kongressprogramm für die Assistenz am Samstag startet beim DGOI-Jahreskongress auch traditionell das Curriculum Fachassistenz „2+1“. Dieses findet am Freitag und Samstag statt. Nicht zu vergessen sind die zahlreichen Workshops unserer Industriepartner, die ebenfalls sehr interessante Themen bieten.

bewusst auf das dritte Septemberwochenende gelegt, weil zu diesem Zeitpunkt das Oktoberfest beginnt. Am Freitagabend veranstalten wir deshalb ein zünftiges Wies'n Warm-up im Löwenbräukeller. Das bietet eine gute Gelegenheit, um mit Kollegen und Referenten neue Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Damit wird der Kongress auch ein Forum des Kennenlernens werden für die Mitglieder der beiden Gesellschaften.

Vielen Dank für das Gespräch!

Tipp: Bei Anmeldung bis zum 30. Juni den Frühbucherrabatt nutzen. Kongressanmeldung online unter: www.bdiz.dgoi.teamwork-media.de

Weitere Informationen und Anmeldung für das Curriculum Fachassistenz „2+1“:

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251 618996-0
Fax: 07251 618996-26
info@dgoi.info, www.dgoi.info



„Der Gedanke, Synergien zwischen den Fachgesellschaften aktiv zu gestalten, wird sich in Zukunft verstärken.“

dimensionalen Diagnostik und Planung gehen. Das ist zurzeit ein sehr aktuelles Thema.

Angesprochen werden auch fachübergreifende Aspekte wie die präimplantologische Parodontologie, der Zahnerhalt aus endodontischer Sicht und kieferorthopädische Maßnahmen vor und nach der implantologischen Therapie. Ebenfalls diskutiert und vorgestellt werden kostengünstigere Behandlungskonzepte.

Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln, und Prof. Dr. Georg-H. Nentwig,

Welche berufspolitischen Themen wird der Kongress behandeln?

Das Programm geht auf die Neuerungen in dem Referentenentwurf zur aktuellen Gebührenordnung ein und beleuchtet auch juristische Aspekte der Aufklärung. Es reicht heute nicht mehr aus, ein fachlich guter Praktiker zu sein. Wir Niedergelassenen müssen uns immer stärker mit den Themen aus den Bereichen Verwaltung, Management und Recht auseinandersetzen. Deshalb werden wir während des Kongresses auch diese Themen aufgreifen.

ANZEIGE

EVE PROPHYCLEAN® Zahnreinigungsinstrument

Instrument für vielseitige Anwendungen bei der Prophylaxebehandlung. Die Bindung besteht aus Hochleistungskunststoff und integriertem defensivem Schleifkorn. Das Schleifkorn ist weicher als der Zahnschmelz. Damit sind Verletzungen am Zahnschmelz ausgeschlossen.

- Entfernung von Zahnstein, Belägen und Verfärbungen
- Entfernung von Bracketkleberesten
- Entfernen von Zementüberschüssen
- Subgingivale Wurzelglättung
- Politur schwer zu erreichender interdentaler Wurzelbereiche, auch nach Ultraschallanwendung empfehlenswert
- Mechanische Prophylaxeoption bei Überempfindlichkeit auf Ultraschall

TOP INNOVATION



EVE
Rotary Grinding and
Polishing Instruments

EVE · Ernst Vetter GmbH
Rastatter Straße 30
D-75179 Pforzheim, Germany
Tel. +49 72 31 97 77 - 0
Fax +49 72 31 97 77 - 99
info@eve-rotary.com

www.eve-rotary.com

EVE - Qualität aus Tradition - Vorsprung durch Innovation

Wachstum und Entwicklung: Die Rolle des Kinderzahnarztes

Auf der Jahrestagung der Schweizerischen Vereinigung für Kinderzahnmedizin in Bern widmete sich ein hochkarätiges Referententeam den aktuellen Themen der Kinderzahnmedizin. Dr. Dirk Rüdiger Arnold, Luzern, Schweiz, fasst zusammen.



V.l.n.r.: Dr. Hubertus van Waes, ZZM Zürich, Dr. Richard Steffen, Weinfelden, und ZZM Zürich, Prof. Dr. Norbert Krämer, Abteilungsdirektor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde Universität Gießen. Fotos: Johannes Eschmann

Dr. Giovanni Ruggia, Präsident der SVK, begrüßte die zahlreich ange-reiste Zahnärzteschaft zur 28. Jahres-tagung der Schweizerischen Vereini-gung für Kinderzahnmedizin (SVK), die am 20. Januar im Hotel Bellevue Palace, Bern, stattfand. Als erster Redner erläuterte Prof. Dr. Christos Katsaros von den ZMK Bern in sei-nem zweigeteilten Referat die Rolle des Kinderzahnarztes in der modernen

Kieferorthopädie. Er schilderte den Einzug der digitalen Zahnmedizin in verschiedenen Bereichen. Seien es digitale Fotografien vom Patienten, die 3-D-Modell-Analyse, Set-up, Planung und Herstellung der einzel-nen Module wie Lingualbogen, Brack-ets etc. Die bildgebende Diagnostik betreffend machte Katsaros darauf aufmerksam, dass die aktuellen DVT-Geräte gegenüber dem OPT



Über 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten der Jahrestagung der SVK im Berner Bellevue Palace.

noch immer eine höhere Strahlen-belastung aufwies. Daher empfahl er den Zuhörern eine sorgfältige In-dikationsstellung vor einer DVT-Aufnahme. Dies im Hinblick auf die gesundheitlich negativen Einwir-

kungen der Strahlung im Entwick-lungsstadium eines Kindes.

Des Weiteren berichtete er über Behandlungstechniken mithilfe eines Gaumenimplantates im Vergleich mit Mini Screws, welche zwischen den Zahnwurzeln inseriert sind und mit denen in Bern erfolgreich thera-piert wird. Außerdem zeigte er Fälle ästhetisch anzusehender Lingual-technik oder computergeplanter Schienentechnik, welche bei der Aus-formung des Zahnbo-gens zur Anwendung kommt, die jedoch bei rotierten Zähnen li-mitiert ist.

Dr. Richard Steffen und Dr. Hubertus van Waes, ZZM Uni Zürich, widmeten sich dem Problem rund um den zweiten Milchmolar. Dr. Steffen berichtete über Sepa-rierungsmöglich-keiten distal der Milch-5er mit verschiedenen Separierungshaltern, wobei aber immer auf eine Schmerzaus-schaltung geachtet werden soll. Er stellte das Speed System vor, mit drei Brackets und einem Spezialbogen mit Gummiligaturringen.

Die Molaren-Inzisiven-Hypoplasie

Prof. Dr. Norbert Krämer, Ab-teilungsdirektor der Poliklinik für Kinderzahnmedizin, Universität Gießen, referierte über die Molaren-Inzisiven-Hypoplasie (MIH), einem angeborenen Schmelzdefekt der Sechsjahrmolaren. Langzeitstudien mit polarisationsmikroskopischen Bildern der Forschungsgruppe Javelik B, Noren JG (Int J Paediatr Dent 2000 Dec; 10(4):278-89) von der Universität Göteborg zeigen Hypomineralisationszonen in den Schlibbildern. Prof. Dr. Krämer selbst arbeitet bei seinen Forschungspro-jekten (Haftuntersuchungen und Strukturanalysen) ausschließlich mit extrahierten Zähnen. Krämer demonstrierte Fälle mit nach Schwere-graden eingeteilten Defekten, die er vergleichsweise mit SAT Composites und GIZ Füllungen therapierte. Hierbei stand die mechanische Be-

lastung des Schmelzes im Vorder-grund. Bei der Kariestherapie, so der Referent, ist zu beachten, dass zuerst der Biofilm eliminiert wird. Die be-troffenen Zähne sind sehr schmerz-empfindlich. Für eine schmerzfreie Behandlung arbeitet der Referent mit Articaïn® (Ubistesin), er empfiehlt jedoch die doppelte Wartezeit, bevor mit der Behandlung begonnen wird. Abschließend erwähnte er noch eine Therapieform mit HCI Ätzelg anstatt Phosphorsäure – für viele Zuhörer ein in-teressanter Ansatz.



Zum Ehrenmitglied der SVK ernannt: Dr. Wanda Gnoinski, Leiterin der Klinik für KFO und Kinderzahnmedizin ZZM Zürich.

Unter Beifall wurde Dr. Wanda Gnoinski, Leiterin der Klinik für KFO und Kin-derzahnmedizin am ZZM Zürich, als neues Ehrenmitglied der Gesellschaft begrüßt und gewürdigt. In einer absolut sou-veränen, schematisch aufgeschlüsselten Vor-lesung beantwortete sie zum Schluss der Jahrestagung die Fra-ge: IV oder nicht IV?

Als Präsidentin der SVK amtet neu Dr. Thalia Jacoby, Genf, für die nächs-ten zwei Jahre. Präsident „elect“ wurde Dr. Christoph Langerweger, Winterthur. Leider konnte die neue Präsidentin nicht persönlich anwe-send sein, sodass „Past President“ Dr. Giovanni Ruggia die Teilnehmerin-nen und Teilnehmer verabschiedete und zum 29. Jahreskongress einlud. www.kinderzahn.ch

Am Rande der Jahrestagung des SVK in Bern bat Prof. Dr. Norbert Krämer, Abteilungsdirektor der Poliklinik für Kinderzahnheilkun-de Universität Gießen, um Zähne für Haftungsuntersuchungen und Strukturanalysen seiner Arbeits-gruppe. Dazu müssten jedoch vor-her Gefäße mit ChloraminT an die betreffenden Praxen geschickt werden. Prof. Krämer bittet daher, mit ihm im Voraus per E-Mail Kontakt aufzunehmen: Norbert.Kraemer@dentist.med.uni-giessen.de

Erstveröffentlichung: DTCH 1+2/11

ANZEIGE

Kommunikations- und Verkaufstraining

Reden ist Gold.

Mit überzeugenden Kommunika-tions-techniken hohe Zuwächse bei pri-vaten Zuzahlerleistungen erzielen: eigene Verkaufs- und Gesprächs-blockaden überwinden, Patientenbedürf-nisse erkennen, verantwortungsvoll beraten, Widerstände auflösen und die Patientenzufriedenheit stärken. Kock & Voeste zeigt Ihnen schlüssige Strategien zur gezielten Umsatzstei-gerung.

Besser gleich Kontakt aufnehmen:
www.kockundvoeste.de
oder 030/318669-0



conwendt.de

Kock & Voeste

Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

5th Swiss Biomaterial Days

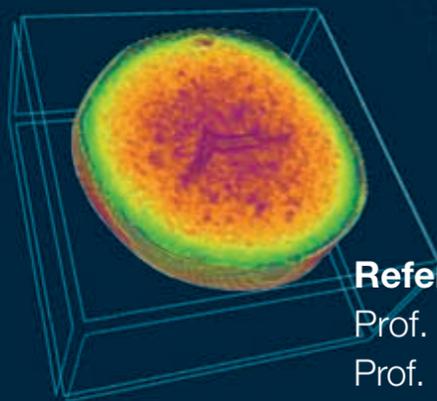
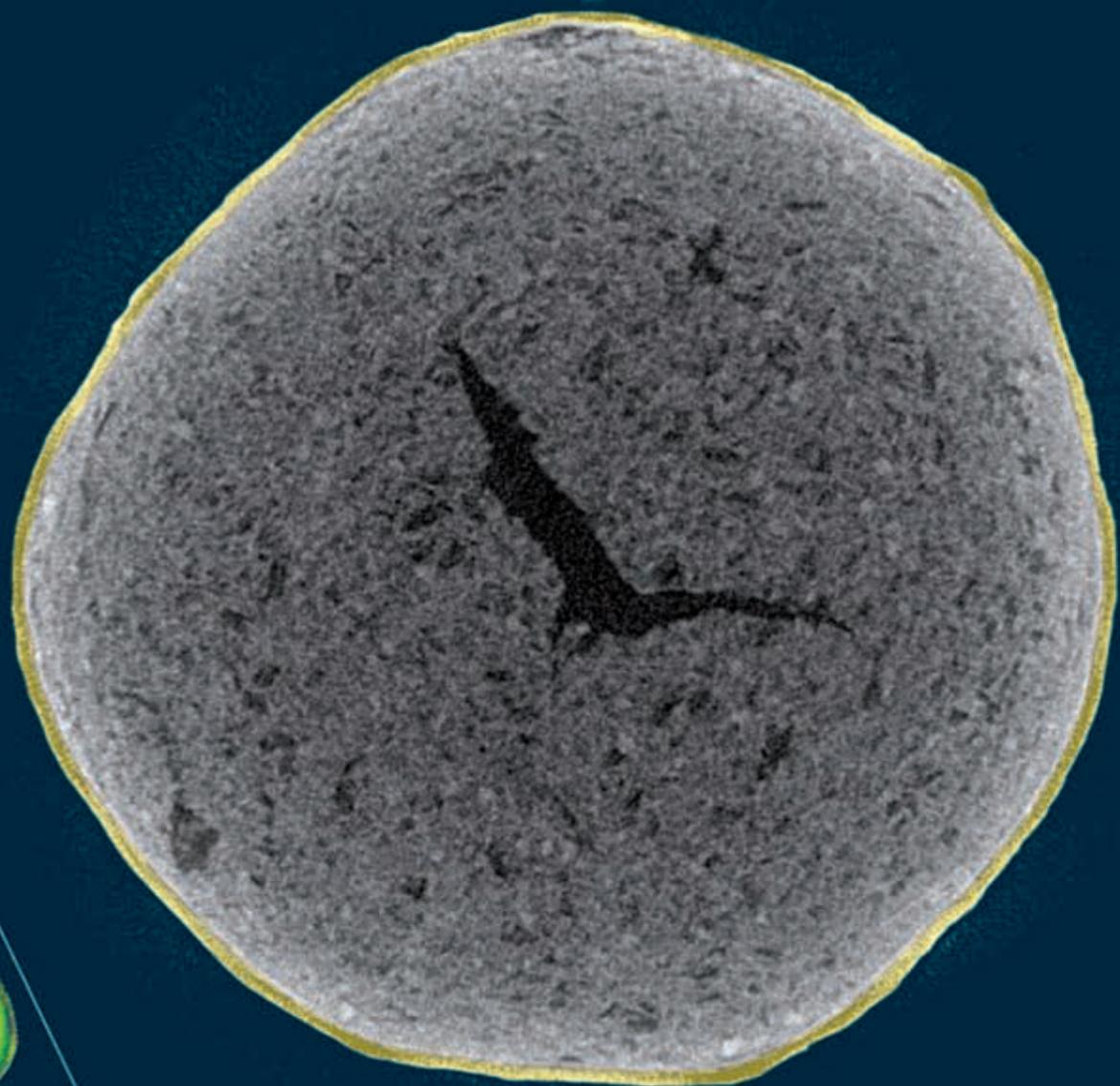
24.–25. Juni 2011, Luzern

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

Power und schnelle Handhabung

Eine neue Generation von Scaling-Instrumenten überzeugt durch ihr intelligentes Design.

Die zur IDS 2011 vorgestellten Scaling-Instrumente Piezon V-CLASS von EMS überzeugen durch Ergonomie, Leistung und Passform. Die neu entwickelte Verbindung zum Handstück ist konisch konstruiert. Somit sitzt das Instrument schon nach einer halben Umdrehung fest. Die Leistungübertragung auf das Instru-

ment ist verbessert und garantiert optimale Effizienz in der Behandlung.

Mehr Ergonomie für den Anwender

Der Behandler spürt die optimierte Leistungsübertragung bis in die Spitze seines Instrumentes und



erlebt die Effizienz in der Praxis. Zudem spart er Zeit und Mühe beim Auf- und Abschrauben der Instrumente: Statt mehrmaligem Umgreifen genügt nur eine halbe Umdrehung mit der CombiTorque V-CLASS. Das kurze Schraubengewinde erleichtert zudem die Reinigung und

bietet weniger Platz für böse Keime und Bakterien.

Längere Lebensdauer

Die einzigartige Passform optimiert die Schnittstelle zwischen Instrument und Handstück und reduziert die natürliche Abnutzung der beiden Gewinde. Zudem hat EMS die Speziallegierung der Swiss Instruments V-CLASS noch einmal verbessert und somit die Lebensdauer erhöht.

Goldstandard-Produkte bereits ausgestattet

EMS hat 14 Original EMS Swiss Instruments mit diesem neuen Standard ausgestattet: Allen voran natürlich die V-PS-Spitze – dieser Alleskönner von EMS eignet sich für praktisch 90 % aller Anwendungen bei der Zahnsteinentfernung – sowie verschiedene Instrumente für die Bereiche Scaling, Perio und Endo.

Original Piezon V-CLASS von EMS.



Ab sofort sind die genannten Vorteile der neuen Generation Piezon V-CLASS optional bei ausgesuchten Geräten verfügbar. Dazu zählen: Piezon Master 700, Air-Flow Master Piezon und miniMaster LED.

ANZEIGE

BIOHORIZONS[®]
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste Laser-Lok[®] Implantat für enge Interdentalräume.



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

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

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

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

Jetzt unsere Ein- und Aufsteigerangebote nutzen!

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

EMS – Electro Medical Systems GmbH



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

„Gewinnendes Lächeln“

Mit dentaltrade über YouTube ein MacBook Air gewinnen.

„Weißt Du eigentlich, in was ich mich zuerst bei Dir verliebt habe? In Dein gewinnendes Lächeln.“ Im neuen Video von dentaltrade, einem der führenden Hersteller von hochwertigem Zahnersatz aus internationaler Produktion, nimmt diese romantische Liebeserklärung eines Mannes an seine Angebetete eine plötzliche Wende, als er selbst zu lächeln beginnt.



Dennoch verspricht der Video-Clip, der ab sofort bei YouTube zu sehen ist, ein Happy End – zumindest für die Zuschauer des Spots: Unter ihnen verlost das Bremer Unternehmen ein MacBook Air. Der neue Apple-Computer im Wert von 999 Euro verfügt über einen 11,6-Zoll-Hochglanz-Widescreen-Display sowie einen 64-GB-Speicher.

Weiter Informationen zur Gewinnspielteilnahme werden in dem YouTube-Video „Gewinnspiel – MacBook Air von dentaltrade“ bekanntgegeben: www.youtube.com/user/dentaltradebremen. Teilnahmeabschluss ist der 30. Juni 2011.

dentaltrade GmbH & Co. KG



Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: 0421 247147-9
www.dentaltrade.de

Verringertes Infektionsrisiko

Das kanadische Unternehmen Cleankeys Inc. entwickelt Computertastaturen für sicheres und schnelles Desinfizieren.

Der Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum Hygienege-
setz hat bestätigt, dass die Infektions-
gefahr bei Behandlungen ein weithin
unterschätztes Thema in deutschen
Praxen und Krankenhäusern ist. Vor
allem in Hygieneumgebungen, in de-
nen es zu einem ständigen Wechsel

schnell und sicher desinfizieren lässt.
Durch ein integriertes Touchpad
wird auch der Infektionsweg über die
Maus ausgeschlossen.

Sicherlich ist die Verbesserung
des hygienischen Umfeldes für Praxis
und Krankenhaus immer auch eine
Kostenfrage. Auf lange Sicht jedoch
stellt die Anschaffung einer Spezial-
Tastatur damit eine kosten-
günstige Alternative zu der derzeit häufig not-
wendigen personal-
und materialaufwen-
digen Reinigung von
Eingabegeräten dar.

Selbstverständlich werden auch die
Patienten zu schätzen wissen, wenn
der Behandlungshygiene eine hohe
Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Die Firma B.E.O.S. ist ein Fach-
händler für Medizin- und Trainings-
geräte mit Standorten in Kronach
und Leipzig mit besonderer Expertise
auf den Gebieten der Hygiene und
der biomechanischen Schwingun-
gen. Seit Januar 2011 ist die Firma
B.E.O.S. autorisierter Importeur für
Cleankeys-Produkte und wird sie
in Zusammenarbeit mit der Firma
Hofmeister Dental B.V. aus Rotter-
dam in Deutschland vertreiben.

B.E.O.S. GmbH

Schwägerichenstraße 15
04107 Leipzig, Tel.: 0341 6985244
support@cleankeys.de
www.cleankeys.de



von Patientenkontakt und Berüh-
rung mit Geräten zur Dateneingabe
kommt, besteht bekanntermaßen
eine deutlich erhöhte Gefahr der
Übertragung von Keimen.

In solchen Umgebungen sind
die hygienischen Anforderungen an
die benutzten Geräte naturgemäß be-
sonders hoch. Nach den Empfehlun-
gen eines Artikels des *American Journal
of Infection Control (AJIC)* sollen
Computerausstattungen von medi-
zinischen Einrichtungen möglichst
viele glatte Oberflächen enthalten. In
mehreren Studien wurde nachgewie-
sen, dass man das Infektionsrisiko
durch regelmäßiges Desinfizieren
der Tastatur stark verringern kann.

Das Unternehmen Cleankeys
Inc. aus Kanada hat sich dieses Pro-
blems angenommen und eine Tasta-
tur entwickelt, die eine solche glatte
Oberfläche enthält und sich damit

Moderne Applikationsform

Effektive Anwendung von Cal de Luxe® durch innovative Portionsblister.



Calciumhydroxid ist ein seit Jahr-
zehnten bewährtes Produkt in der
restaurativen Zahnheilkunde und
Endodontie. Gewöhnlich wird es
als Pulver/Flüssigkeits-
Mischung oder gebrauchsfertig in
Spritzen angeboten. Jetzt liegt eine
moderne Applikationsform vor.

Cal de Luxe® in inno-
vativen, luftdicht versie-
gelten Portionsblistern, ist
eine gebrauchsfertige Calciumhy-
droxid-Paste zur indirekten Pulpa-
überkappung bei Karies Profunda
sowie zur direkten Pulpaüberkap-
pfung. Cal de Luxe® wird zudem im
Rahmen von Wurzelkanalbehand-
lungen als desinfizierende temporäre
Wurzelkanaleinlage eingesetzt.

sparend und wirtschaft-
lich. Mittels luftdicht ver-
siegelter Portionsblister
ist die Applikation sehr
hygienisch und effektiv,
vor allem tritt keine un-
gewollte Aushärtung der
Pasten in den Spitzen der
Spritzen auf. Cal de Luxe®
ist wasserlöslich und leicht
revidierbar.

Der hohe pH-Wert
hat eine stark bakterizide Wirkung.
Die hohe Röntgenopazität erlaubt
eine gute röntgenologische Kon-
trolle. Die cremige Konsistenz von
Cal de Luxe® ermöglicht
eine effiziente und tropf-
freie Applikation bei-
spielsweise mit einem
Lentulo. Mit Cal de Luxe®
in vorportionierten Blis-
tern gelingt eine erfolgrei-
che Kavitätenversorgung
und Wurzelkanalbehandlung hy-
gienisch, wirtschaftlich und zeit-
sparend.

Cal de Luxe® ist erhältlich als
Packung mit 25 Beuteln à 0,3 g.



Biß zur Perfektion

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Anwendungsvorteile

Die Applikation von Cal de
Luxe® in der Einmalportion ist zeit-

Ultraschall ohne Schmerz-Faktor!



Umfangreiches Zubehör!



*Aktion gültig bis 15.09.'11, Preis zzgl. MwSt.

AKTION
1.890,- €
statt 2.195,- €



Ultraschallgenerator für alle bekannten Indikationen

- Mit autoklavierbarem LED-Lichthandstück mit 100.000 Lux!
- Arbeiten mit Wasser oder physiologischen Spüllösungen (z.B. Chlorhexidin oder Hypochlorid)
- Newtron - Leistungsautomatik =
- Erkennt Hart- und Weichgewebe
- Schont Ihre Instrumente
- Über 70 verschiedene Ansätze mit Color Coding System (CCS)

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



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

Einfach injizieren

Beautiful Flow Plus: Indikationserweiterung für Flowables für okklusionstragende Klasse I- und II-Restorationen.

Das Entwicklungskonzept von Beautiful Flow Plus basiert auf der Erzielung möglichst hoher mechanischer Kennwerte unter Beibehaltung der für Flow-Materialien typischen einfachen Handhabung. Beautiful Flow Plus steht in einer injektionsfähigen, aber



absolut standfesten Variante „F00“ und einer moderat fließfähigen Variante „F03“ zur Verfügung. Die physikalische Basis für diese Indikationserweiterung sind die gegenüber den klassischen Flowmaterialien um mehr als 50 Prozent erhöhte Dehngren-

ze und um fast 30 Prozent erhöhte Biegefestigkeit.

Durch die Verfügbarkeit direkt injizierbarer und zugleich absolut standfester Flow-Materialien ist die sogenannte „cone technique“ entstanden. Bei dieser Schichttechnik werden praktisch alle wichtigen Strukturen der Restauration in einem Schritt direkt appliziert und polymerisiert, ohne die Bondingschicht kritischen Spannungen auszusetzen.

Das Verhältnis von gebundenen zu freien Oberflächen und damit der



C-Faktor werden erstrebenswert klein gehalten, da zwar ein beträchtli-

ches Kompositvolumen eingebracht wird, aber durch die einzelnen, sich nach okklusal konisch verjüngenden Strukturen ergeben sich eben größtenteils freie Oberflächen. Abschließend wird die Restauration mit dem weniger standfesten Flow Plus F03 komplettiert. Optional kann vorhergehend ein klassisches Flow im Sinne eines Liners am Kavitätenboden eingebracht werden.

Mit der Erweiterung um die Flow-Plus-Produkte ist das Beautiful-Restaurationssystem um ein einzigartiges Plus für den Anwender bereichert worden: die für Beautiful typischen ästhetischen Qualitäten können mit angenehmsten Handling-Eigenschaften und praxisökonomischen Arbeitsstrategien kombiniert in allen Indikationsbereichen umgesetzt werden.

SHOFU Dental GmbH

Am Brüll 17, 40878 Ratingen
Tel.: 02102 8664-0, Fax: 02102 8664-65
info@shofu.de, www.shofu.de



ANZEIGE

Natürlich metallfrei.

ZERAMEX® T

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

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



swiss made

Telefon Schweiz, 044 388 36 36
Telefon Deutschland, 07621 1612 749
www.dentalpoint-implants.com

DENTALPOINT
Swiss Implant Solutions

Sanfte Unterspritzung

TEOSYAL® Kiss jetzt auch mit Lidocain zur Lippenbehandlung.

TEOSYAL® Kiss mit 0,3 % Lidocain ist ein innovatives und exklusives Gel, das speziell für die Behandlung von Lippen, Lippenkontur und für den Bereich um den Mund herum konzipiert wurde. Um eine verlängerte Haltbarkeit und somit eine optimale Langzeitwirkung zu erzielen, ist das Gel stark vernetzt. Es empfiehlt sich, eine Nachbehandlung nach sechs bis neun Monaten, bei der jedoch eine geringere Menge des Präparats nachgespritzt wird.



TEOSYAL® Kiss ist sehr viskös und besitzt eine starke Füllkraft. Die Injektion mit einer Nadel 27G oder 30G, jeweils zur Hälfte gefüllt, ermöglicht eine besonders feine und präzise Korrektur der Lippen sowie der Konturen im Mundbereich. Um ein harmonisches Ergebnis zu erzielen, sollte bei der Einspritzung des Gels beachtet werden, den gesamten Mund zu behandeln – also auch das Lippenrot und die um den Mund befindlichen Falten.

Zur weiteren Optimierung einer deutlich schmerzreduzierten Applikation der Hyaluronsäure, nicht nur zur Volumenaugmentation, sondern auch zur intradermalen Faltenbehandlung, bieten sich stumpfe Kanülen an. Diese gibt es in den entsprechenden Stärken von 27G–18G.

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



Optimale Zahnreinigung

Neue Produktkombination bietet dem Anwender die Möglichkeit von Zahnreinigung und Hochglanzpolitur.

Eine parodontale Erhaltungstherapie ist ohne regelmäßige professionelle Zahnreinigung undenkbar. Trotz täglicher häuslicher Mundhygiene mit einer elektrischen Zahnbürste und je nach Umfang auch Zahnseide oder Interdentalbürsten bilden sich oft Ablagerungen oder hartnäckige Verfärbungen, verursacht durch Kaffee, Tee, Nikotin oder Rotwein. Hier setzt die regelmäßige professionelle Zahnreinigung durch Zahnarzt und geschulte zahnmedizinische Fachangestellte an. Durch diese ergänzende Zusatzleistung wird die orale Hygiene maßgeblich verbessert.

Um die Wirksamkeit der professionellen Zahnreinigung weiter zu erhöhen, hat EVE in Zusammenarbeit mit Zahnärzten ein vollständiges Produktsortiment für diese Anwendung entwickelt. Die integralen Bestandteile dieses Instrumentariums sind einerseits das Zahnreinigungsinstrument EVE PROPHYCLEAN® und andererseits die Einwegprophylaxekekche EVE PROPHY ONE®. Dem Anwender steht somit eine

optimale Produktkombination einerseits zur Entfernung hartnäckiger Beläge auch an schwer zugänglichen Stellen, andererseits für die Hochglanzpolitur zur Verfügung.

EVE PROPHYCLEAN® eignet sich darüber hinaus auch zur Entfernung von Bracketkleberresten und Zementüberschüssen bei adhäsiver Befestigung von Restaurationen. Weiterhin poliert das Instrument den Zahnschmelz neben der Reinigung, ohne Gefahr ihn hierbei zu verletzen. Mit dem EVE PROPHYCLEAN® hat die Firma EVE Ernst Vetter GmbH ein bisher einzigartiges Instrument entwickelt, welches bei keiner professionellen Zahnreinigung fehlen darf, ergänzt durch die Einwegprophylaxekekche EVE PROPHY ONE®.

EVE Ernst Vetter GmbH

Rastatter Straße 30

75179 Pforzheim

Tel.: 07231 9777-0

Fax: 07231 9777-99

info@eve-rotary.com, www.eve-rotary.com



Recall-Postkarten für Zahnarztmuffel

Mit witzigen Motiven die Patienten mobilisieren.

Jeder dritte Bundesbürger geht nicht regelmäßig zur Vorsorge beim Zahnarzt, das hat der neue Zahnreport der Krankenkasse Barmer GEK ergeben. Da stellt sich die Frage, ob das individuelle Zahnarztangst ist oder ob die größer werdenden privaten Finanzierungsanteile abschrecken. Genau hier unterstützt Semperdent, einer der Pioniere für ausländischen Zahnersatz in Deutschland, die Zahnarztpraxen jetzt doppelt: Erstens hat

der neue Serviceansätze entwickelt, um seinen Zahnartzkunden die tägliche Arbeit zu erleichtern.

Zwei Postkartenmotive

Die neuen Recall-Postkarten sollen dem Zahnarzt bei der Erinnerung der Patienten an die nächste Prophylaxe oder Kontrolluntersuchung helfen. Ganz nebenbei sensibilisieren die witzigen Postkarten die Patienten für das Problem Zahngesundheit. Vielen

Patienten ist unter Umständen bis jetzt nicht bewusst, dass auch die „ersetzen“ Zähne gründlich und regelmäßig geputzt und halbjährlich vom Zahnarzt kontrolliert werden müssen.

Die Recall-Postkarten werden ausschließlich an Zahnarztpraxen abgegeben. Sie sind kostenlos erhältlich, solange der Vorrat reicht. Ein Set besteht aus 2 x 50 Karten. Die Postkarten können online bestellt werden, alternativ ist eine Bestellung per Telefon oder schriftlich per Post bzw. Fax möglich.

Semperdent GmbH

Tackeweihe 25, 46446 Emmerich

Tel.: 02822 981070, Fax: 02822 99209

www.semperdent.de



Semperdent zwei Postkartenmotive zur Patientenmobilisierung entwerfen lassen und zweitens bietet Semperdent Premium-Zahnersatz zu Preisen, die Patienten bezahlen wollen und können.

Semperdent versteht sich als Partner der Zahnarztpraxen, der qualitativ und ästhetisch optimalen Zahnersatz liefert, der schnell und unkompliziert zu erreichen ist, Probleme unbürokratisch und kompetent löst und gleichzeitig immer wie-

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

PREIS
53,85 €

Lakritze Anis Mandarine Johannisbeere

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

Verlangen Sie nach der **whiteness**[®]. Ein schönes Lächeln für Ihre Patienten und ein gutes Ergebnis für Ihre Praxis.

FGM, der führende Anbieter von Zahnbleachinganwendungen in Lateinamerika, präsentiert die vollständigste Produktlinie für die Zahnästhetik.

Neueste Technologie im Zahnbleichen bietet Spitzenleistung für ästhetische Ergebnisse. Praktisch in der Anwendung und profitabel für Anwender. Für mehr Patientenzufriedenheit.



whitenessperfect

Zufriedenheit und Qualität vom Marktführer aus Brasilien und Lateinamerika

Das Whiteness Perfect[®] Zahnweißgel auf Carbamide Peroxide-Basis ist für den Hausgebrauch nach zahnärztlicher Anleitung geeignet und in den Konzentrationen 10%, 16% und 22% erhältlich. Und für noch mehr Komfort: zweifache Desensitivierung durch Kaliumnitrat und Natriumfluorid.



whitenessHP Blue

Spitzentechnologie und praktisch in der Anwendung

Whiteness HP Blue[®] ist ein Gel auf Wasserstoffperoxid-Basis 20% und 35% für vitale Zähne, das durch Spitzentechnologie in-office Bleaching praktischer macht, ohne dabei auf Schnelligkeit, Komfort und entsprechende Ergebnisse verzichten zu müssen. Da es ein selbstkatalysierendes Produkt ist, wirkt es aktiver, effizienter und verzichtet vollständig auf Beschleuniger. Vordosierte Mengen erlauben eine optimalere Zeiteinteilung in der Praxis.



whitenessHPmaxx

Sicherheit und Schutz.

Whiteness HP Maxx[®] ist ein in-office Bleaching-System auf Wasserstoffperoxid-Basis 35% für das Aufhellen von vitalen und nichtvitalen Zähnen. Es enthält einen Wärmeblocker, der von Lichtquellen abgegebene Wärme eindämmt und damit für mehr Komfort beim Patienten sorgt. Daneben ist es ph-neutral um einer Demineralisierung des Zahnschmelzes vorzubeugen.

ENDO TRIBUNE

— The World's Endodontic Newspaper · German Edition —

No. 6/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 1. Juni 2011



Fallbericht: Kronen-Wurzel-Fraktur

Unter Einsatz verschiedener zahnärztlicher Teildisziplinen ist es möglich, auch komplizierte Verletzungen wie kronen-/wurzelfrakturierte Frontzähne zu restaurieren. ▶ Seite 20



„Jenseits des Kofferdams, what else?“

Renommierte Endodontologen aus der Schweiz, Großbritannien, Deutschland und Dänemark referierten auf dem Jahreskongress SSE in Zug, Med. dent. Roman Wieland fasst zusammen. ▶ Seite 22



Aufbereitung und Revision

MICRO-MEGA führt die Seminare zu Aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten auch 2011 weiter. Die Workshops wurden inhaltlich gestrafft und um das Thema Revision erweitert. ▶ Seite 23

Röntgen up to date: Analog oder digital?

Mit der digitalen Volumentomografie hielt die dritte Dimension Einzug in den bildgebenden Bereich innerhalb der Zahnarztpraxis. Damit wurde eine neue diagnostische Möglichkeit eröffnet, die in komplexen Fällen therapierelevante Informationen liefern kann. Von Priv.-Doz. Dr. Andreas Bindl und Dr. Daniel Wolf, Zürich, Schweiz.

Die dentale Röntgentechnologie hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht, besonders im Bereich der digitalen Volumentomografie (DVT). Mit dieser neuen Technik werden diagnostische Möglichkeiten eröffnet, die der Zahnarzt anzuwenden bisher nicht in der Lage war. Haupteinsatzgebiet dieser Technologie ist die orale Chirurgie, z.B. Implantat- oder Extraktionsplanung von verlagerten Zähnen, sowie die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Da mit nur einem Scan der gesamte zahntragende Bereich aufgenommen und beurteilt werden kann, ergeben sich auch für die Parodontologie und Endodontologie oft wertvolle Befunde. Grundsätzlich muss bei jeder angefertigten DVT-Aufnahme der Datensatz auf Nebenbefunde hin untersucht werden. Besonders wurzelbehandelte Zähne sollten dabei bezüglich einer apikalen Aufhellung beurteilt werden.

Seit April 2007 arbeiten wir mit dem Galileos 3D Röntgensystem

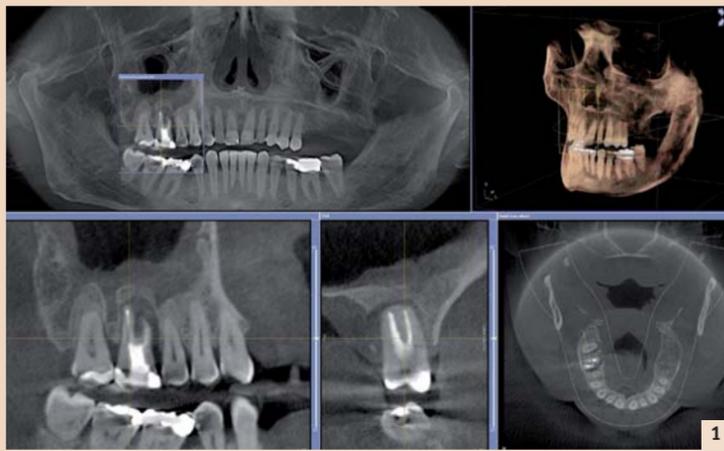


Abb. 1: Benutzeroberfläche der Galaxis Software (Sirona Dental Systems) mit Panoramasicht (links oben), Schnittbildern, dreidimensionaler Übersichtsdarstellung (rechts oben) und axialer Ansicht (rechts unten).

(Sirona Dental Systems, Bensheim). Die Bedienung und Patientenpositionierung gleicht der eines herkömmlichen Orthopantomografiegerätes. Es wird ein kugelförmiges Volumen von 15 cm Durchmesser aufgenommen, die Auflösung be-

trägt 0,15 mm, die Aufnahmedauer 14 Sekunden.

Die Strahlenbelastung wird vom Hersteller je nach Einstellung mit 29 bis 69 µSv angegeben. Dies entspricht etwa der doppelten bis dreifachen Strahlendosis eines digitalen Orthopantomogramms (Silva et al. 2008, Wörtche et al. 2006). Es ist benutzerfreundlich und intuitiv zu bedienen und liefert eine Panoramasicht, auf welcher ein sogenanntes Untersuchungsfenster auf einen bestimmten Bereich bewegt werden kann. Dieser Bereich wird dann in den drei Ebenen: longitudinal, transversal und axial (Abb. 1) vergrößert dargestellt. Zusätzlich lässt sich das gesamte Volumen übersichtlich dreidimensional darstellen.

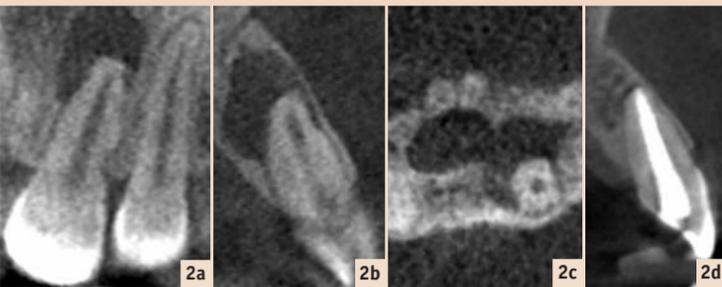


Abb. 2: Darstellung einer ausgedehnten periapikalen Aufhellung am Zahn 21 im DVT. a) longitudinale, b) transversale, c) axiale und d) weitere transversale Ansicht eines DVT nach einer Heilungszeit von 24 Monaten.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Rasante Weiterentwicklungen in der Endodontie?

Statement von Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt*



Es ist mit Sicherheit eine ideale Gelegenheit, sich im Anschluss an die IDS 2011 mit Entwicklungen in der Endodontie zu befassen. Obwohl sich die grundlegenden Ziele der endodontischen Behandlung – die chemo-mechanische Elimination von Mikroorganismen und der abschließende hermetische apikale und koronale Verschluss des Kanalsystems – nicht geändert haben, gab es gerade 2011 nennenswerte Neu- und Weiterentwicklungen. Dies wird auch an der zunehmenden Zahl von Publikationen und durch die Vielzahl an Weiterbildungsmöglichkeiten sowie der flächendeckenden „Roadshows“ unterschiedlicher Anbieter deutlich.

Immer mehr Kollegen entdecken im Rahmen von Kongressen, curriculären Fortbildungen und Masterstudiengängen die Endodontie für sich und möchten sich weiterentwickeln. Betrachtet man die umfangreichen Veröffentlichungen in der nationalen und internationalen Fachpresse, so ist das vermehrte Angebot an endodontischem Wissen im Sinne und zum Vorteil unserer Patienten. Auch unter Berücksichtigung der rasanten Entwicklungen auf dem Gebiet der Implantologie ist der Zahnerhalt durch hochwertige endodontische Therapiekonzepte überaus wichtig, da durch ein minimalinvasiveres Vorgehen oftmals

die aufwendigeren und bisweilen risikoreicheren Versorgungen mit Implantaten dem Patienten erspart bleiben können.

Infolge dieses vermehrten Interesses an der Endodontie ist es nicht verwunderlich, dass auch die Entwicklungen der Industrie weiter voranschreiten. Ich möchte exemplarisch vor allem auf die aktuellen Neuheiten im Bereich der Wurzelkanalaufbereitung eingehen: Für die maschinelle Aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten wurden jetzt gleich mehrere Systeme vorgestellt und in den Markt eingeführt, die mit einer einzigen oder völlig neu gestalteten Feile die Aufbereitung des komplexen Kanalsystems ermöglichen sollen. Dabei haben sich vor allem die Bewegung und auch die Struktur der Instrumente grundlegend verändert. Die reziproke und oszillierende Aufbereitung hat dabei die klassische rotierende Aufbereitung der letzten 20 Jahre abgelöst.

Ob und in welchem Ausmaß es sich bei diesen Neuentwicklungen um einen bedeutsamen Fortschritt in der Endodontie handelt, werden hochwertige und unabhängige In-vitro- und vor allem auch In-vivo-Untersuchungen zeigen müssen. Auf jeden Fall bleibt die Endodontie spannend.

* Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

ANZEIGE

ENDO Ace®

Die ENDO Ace Pluspunkte
Leicht zu bedienen
Zeitsparend
Sicher



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

FRAKTUR-SICHERHEIT

■ Kontrolle des Drehmoments + automatischer Wechsel der Rotationsrichtung = verhindert ein Brechen des Instrumentes!

SICHERHEITS-STOPP

■ Integrierter Apex-Lokalisator der neuesten Technologie-Generation = verhindert ein Überschreiten des Apex!

ARBEITS-KOMFORT

■ Winkelstück in Komposite von höchster Qualität = garantiert einmalige Widerstandsfähigkeit!

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



Ihre Broschüre unter: www.micro-mega.com

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



Your Endo Specialist™



← Fortsetzung von Seite 17

In der Endodontie ist die Diagnose apikaler Pathologien oft problematisch, da Osteolysen in diesen Regionen schwer im zweidimensionalen Röntgenbild zu erkennen sind. Apikale Läsionen stellen sich im Röntgenbild erst zweifelsfrei dar, wenn die Kompakta betroffen ist (Seltzer und Bender 1961, Lee und Messer 1986). Hierbei hat auch die digitale gegenüber der konventionellen Radiografie keine Vorteile (Barbat und Messer 1998).

Neuere Studien konnten zeigen, dass im Vergleich zur Panoramaschichtaufnahme mit dem DVT 30 Prozent mehr apikale Läsionen diagnostiziert werden konnten (Low et al. 2008, Estrela et al. 2008, Lofthag-Hansen et al. 2006).

Auch in einem Review von Patel (Patel 2009) werden die Vorteile der DVT-Technik in Bezug auf folgende Aspekte bestätigt:

- im Vergleich zum CT geringe Strahlendosis
- anatomisch korrekte Darstellung (wichtig für apikale Chirurgie), metrisch kalibriert
- höhere Diagnostizierbarkeit von apikalen Läsionen.

Unsere klinische Erfahrung zeigt, dass mit Anwendung des DVT oft Läsionen sichtbar werden, welche auf einem Zahnfilm nicht diagnostiziert werden konnten.

Befunde aus dem Bereich der Endodontie

In einer Vielzahl von Fällen, bei denen ein DVT für chirurgische/implantologische Fragestellungen angefertigt wurde, konnten wir zusätzlich endodontische Zufallsbefunde beobachten. Bei **Abbildung 2** handelt es sich um einen Zufallsbefund. Die Indikation der Aufnahme war die Darstellung verlagertes Weisheitszähne. Der Zahn 21 zeigt eine ausgedehnte periapikale Aufhellung. Die knöcherne Läsion korrespondiert bereits mit dem Canalis incisivus, dies ist in der axialen Ansicht deutlich sichtbar (**Abb. 2c**). Ersatzresorptionen am Wurzelkranz im distalen Bereich des oberen Wurzelmittels sind bereits erkennbar (**Abb. 2a**). Das Trauma an Zahn 21 lag bereits

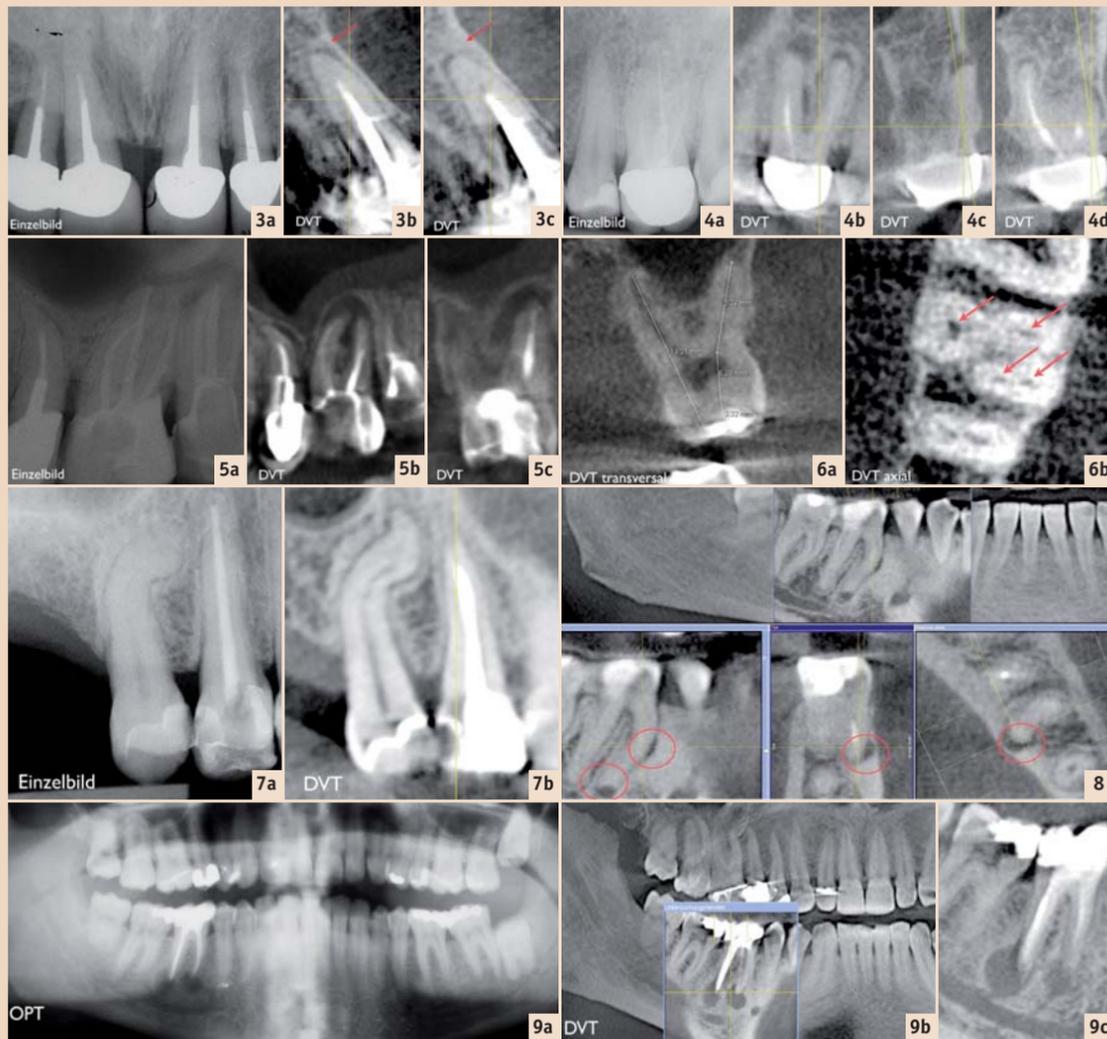


Abb. 3: a) Zweidimensionale Einzelbilder der Oberkieferfrontzähne. b) Erst in der transversalen Darstellung der DVT-Aufnahme werden die apikalen Läsionen an Zahn 11 und c) 21 sichtbar (roter Pfeil). – **Abb. 4:** a) Einzelzahnfilm. b) Das DVT zeigt im Gegensatz dazu deutlich die apikalen Läsionen an allen drei Wurzeln des Zahnes 26. Longitudinale Ansicht durch die bukkalen Wurzeln. c) Transversale Ansicht durch die mesiobukale Wurzel. d) Transversale Ansicht durch die palatinale Wurzel. – **Abb. 5:** a) Der Schatten des Jochbogens überdeckt die Wurzelspitzen an Zahn 26 auf dem Einzelröntgenbild. b) Die DVT-Ansicht zeigt deutlich die apikalen Läsionen von longitudinal und c) transversal. – **Abb. 6:** a) Längenbestimmung mit Messwerkzeug in der transversalen Ansicht. b) Die Anzahl der vier Wurzelkanäle ist in der axialen Ebene sichtbar. – **Abb. 7:** a) Die S-förmige Krümmung der Wurzel und der Kanäle an Zahn 15 wird im Vergleich zum Einzelbild b) auf der DVT-Aufnahme deutlich sichtbar. – **Abb. 8:** Diagnose einer Perforation der mesialen Wurzel des Zahnes 46 sowie einer apikalen Aufhellung (rote Markierung). – **Abb. 9:** Vergleich von a) OPG- und b) DVT-Ansicht des gleichen Patienten. c) Überlagerungsfreie Darstellung im Falle des DVTs.

15 Jahre zurück. Am Zahn erfolgte eine Wurzelkanalbehandlung, das DVT-Kontrollbild nach 24 Monaten zeigt eine Verknöcherung des apikalen Defektes.

In einem weiteren Fall wurde ein DVT im Sinne einer Implantatplanung bei einer 38-jährigen Patientin angefertigt (**Abb. 3**). Die metallkeramischen Frontzahnkronen im Oberkiefer waren insuffizient und mussten erneuert werden. Die Patientin klagte über gelegentliche Missempfindungen im Frontbereich. Die Einzelbilder (**Abb. 3a**) wa-

ren abgesehen von unvollständigen Wurzelkanalfüllungen periapikal unauffällig. In der transversalen Schicht des DVTs konnte an Zahn 11 und 21 eine apikale Aufhellung diagnostiziert werden. Im Bereich des Metallstiftes ist die bei DVTs und CTs verursachte Streustrahlung deutlich erkennbar. Eine verlässliche Diagnose ist hier nicht möglich. Der Abschnitt zwischen Spitze des Stiftes und der Wurzelspitze kann aber wieder diagnostiziert werden, da dort keine Streustrahlung vorliegt. Nach Entfernung der alten Kronen und

Stifte konnte im unteren Wurzel-drittel nekrotisches Gewebe entfernt werden. Es wurde eine Endorevision durchgeführt und die Kanäle neu obturiert. An Zahn 26 bestanden gelegentlich Aufbissbeschwerden. Das Einzelbild zeigte eine unvollständige Wurzelkanalbehandlung, aber keine deutliche apikale Pathologie. Auf dem DVT waren an allen drei Wurzeln apikale Läsionen deutlich sichtbar (**Abb. 4**). Im Oberkiefermolarenbereich gibt es auf dem zweidimensionalen Einzelbild zudem oft das Problem der Überlagerung durch

den Jochbogen. So wurden im Fall von **Abbildung 5** die apikalen Läsionen erst im DVT deutlich sichtbar. Zudem bietet es den Vorteil, dass die Kieferhöhlenschleimhaut beurteilt werden kann. Eine in diesem Bereich lokalisierte Schwellung ist ein Hinweis auf eine mögliche apikale Entzündung (**Abb. 5**).

Darstellung der Wurzelanatomie

Des Weiteren ist es möglich, sich vor einer Wurzelkanalbehandlung über die Anatomie des Zahnes bzw. des Endodontes zu informieren. So kann mit dem in der Software integrierten und kalibrierten Messwerkzeug der Software die Wurzellänge bestimmt werden (**Abb. 6a**). Die axiale Ansicht eignet sich gut, um das Vorhandensein bzw. die Anzahl der Wurzelkanäle zu bestimmen (**Abb. 6b**). Bei sehr starken Krümmungen bietet die Darstellung im DVT ebenfalls klare Vorteile (**Abb. 7b**), da die Anatomie der Wurzel und der Verlauf des Kanals sehr gut dargestellt werden können.

Diagnose Perforation

Mithilfe einer DVT-Aufnahme ist es möglich, die Prognose von fraglichen Zähnen besser abzuschätzen. In **Abbildung 8** ist an Zahn 46 im bukkalen Bereich der mesialen Wurzel auf der Hälfte der Wurzellänge in allen Schnittebenen eine Osteolyse sichtbar. Der Wurzelkanal ist in diesem Bereich stark gekrümmt. Da der Zahn endodontisch vorbehandelt war, besteht die große Wahrscheinlichkeit einer früheren Perforation. Diese Information ist wichtig für die Revisionsbehandlung, da der Behandler schon im Vorfeld weiß, wonach er suchen muss und in diesem Bereich besonders vorsichtig arbeiten kann. In diesem Fall wurde die Perforation unter dem Mikroskop dargestellt und mit MTA verschlossen.

Apikale Chirurgie

Ein weiteres wichtiges Einsatzgebiet des DVT im Bereich der Endodontie ist die apikale Chirurgie. Oft ist es schwer, die korrekten anatomischen Verhältnisse anhand eines OPGs abzuschätzen. Das DVT liefert wertvolle Informationen über die dreidimensionale Lage der betreffenden Wurzelspitze bezüglich wichtiger anatomischer Strukturen (Sinus maxillaris und Canalis incisivus im OK, Canalis mandibularis und Foramen mentale im UK). Durch die exakte metrische Darstellung im DVT kann der Eingriff gut geplant und das Risiko einer Schädigung wichtiger anatomischer Strukturen besser abgeschätzt werden.

Auf einem OPG kann zudem der Pharynxschatten anatomisch wichtige Gebiete überdecken (**Abb. 9**). In **Abbildung 10** zeigte sich an Zahn 34 überstopftes Wurzelfüllmaterial in einer großen periapikalen Aufhellung, welches entfernt werden musste. Auf der DVT-Aufnahme konnte in der Transversalansicht ausgemessen werden, dass zwischen Nervenaustrittskanal und dem Defekt eine Knochenlamelle mit einer Dicke von 2,5 mm besteht. Der Chirurg konnte das überstopfte Wurzelfüllmaterial unter Schonung des Nervus alveolaris inferior ziel-sicher entfernen.



Abb. 10: Überstopftes Wurzelkanalfüllmaterial im periapikalen Bereich von Zahn 34. a) Longitudinale und transversale DVT-Ansicht. b) Zahnfilm. c) Kontrollaufnahme unmittelbar nach der Behandlung. – **Abb. 11:** Diagnose einer externen Resorption. a) transversale und b) axiale Ansicht des DVT. c) Kontrollaufnahme (Einzelbild) nach der Defektaufüllung. – **Abb. 12:** Traumabedingte Wurzelfraktur an Zahn 21. Erkennbar in der a) longitudinalen, b) transversalen und c) axialen Ansicht des DVT. d) Therapie: Aufbereitung bis zum Frakturspalt, Einzelbild. – **Abb. 13:** a) Persistierende Fistel nach Revisionsbehandlung an Zahn 11 mit Guttapercha Point in der Fistel, b) zirkuläre Osteolyse um Wurzel von Zahn 11 in der DVT-Ansicht, c) DVT-Kontrollaufnahme nach 14 Monaten.

Behandlung einer Kronen-Wurzel-Fraktur mittels Kompositwurzelstift

Unter Einsatz verschiedener zahnärztlicher Teildisziplinen ist es möglich, auch komplizierte Verletzungen wie kronen-/wurzelfrakurierte Frontzähne zu restaurieren. Die beste therapeutische Alternative ist die Zahnerhaltung mithilfe einer inneren Schienung. Ein Fallbericht von Dr. Jozef Mincik und Dr. Marián Tulenko, Košice, Slowakei.



Abb. 1: Typischer Verlauf einer Kronen-Wurzel-Fraktur (Ebelseder/Glockner, 2000). – Abb. 2: Kronen-Wurzel-Fraktur: der koronare Spalt kommuniziert direkt mit der Pulpa. – Abb. 3: Röntgenaufnahme des Zahnes 21 mit typischem Verlauf. – Abb. 4: Schienung des kronentragenden Fragments mittels Glasfaserstreifen und Komposit. – Abb. 5: Definitive Wurzelkanalbehandlung des Zahnes 21. Abb. 6a & b: Rebilda Post System (VOCO). – Abb. 7: Der eingesetzte Wurzelstift Rebilda Post (palatinale Ansicht). – Abb. 8: Zahn 21 nach der Behandlung.

Als Kronen-Wurzel-Frakturen bezeichnen wir Zahnfrakturen, bei denen eine oder mehrere Frakturlinien sowohl Teile der Krone als auch der Wurzel erfassen (Andreasen/Andreasen, 1994). Zumeist verläuft eine Frakturlinie von bukkal-koronar nach palatinal-apikal ins zervikale Wurzel Drittel, wo sie oft einen sehr steilen Verlauf nimmt, ehe sie in einer kurzen Stufe nach koronal ausläuft (Abb. 1).

Diese komplizierte Verletzung stellt den Behandler vor eine schwierige Aufgabe, da für die Zahnerhaltung chirurgische, endodontische, restaurative und auch orthodontische Eingriffe vonnöten sind. In den meisten Fällen streben wir danach, keine Exzision des koronalen Fragments vorzunehmen. Dies hätte nämlich mehrere Nachteile. Erstens: sie zwingt zur sofortigen Pulpaexstirpation unter schlechten Rahmenbedingungen (Blutung aus dem Parodont, schlechte Sicht). Zweitens: die Gingiva überzieht binnen kurzer

Zeit das apikale Fragment und muss entfernt werden. Drittens: es kommt zu einer massiven ästhetischen Beeinträchtigung des Patienten. Die beste therapeutische Alternative ist folglich die Erhaltung des ganzen Zahnes mithilfe einer inneren Schienung (Ebelseder et al., 1993). In unserer Praxis verwenden wir in solchen Fällen glasfaserverstärkte Kompositwurzelstifte (Rebilda Post, VOCO).

Fallbericht

Ein 20-jähriger Patient kam nach einem Unfall beim Kontaktsport in unsere Praxis. Die Krone des Zahnes 21 befand sich in einer Supraokklusion und erwies sich als sehr beweglich und empfindlich. Der zervikale Bereich der Krone wies dabei einen geraden Spalt auf, der leicht blutete (Abb. 2).

Die Diagnose der kombinierten Kronen-Wurzel-Fraktur wurde durch eine Röntgenaufnahme bestätigt, die eine unscharf begrenzte Ellipse

zeigt. Die untere Linie stellt den intrakoronaren Anteil des Frakturspaltes (C-line), die obere Linie den intraradikulären Anteil (R-line) dar (Abb. 3).

Gleich nach der Diagnose erfolgte eine genaue Reposition in einer lokalen Anästhesie. Den Spalt haben wir mit lichterhärtendem Glasionomer-Kompositzement (Ionoseal, VOCO) abgedichtet. Das koronale Fragment wurde labial mit einem Glasfaserstreifen, der mit Komposit an die Nachbarzähne befestigt wurde, gesichert (Abb. 4). Dadurch wird der Patient sofort kautüchtig und ist ästhetisch nur wenig beeinträchtigt.

Nach der Schienung erfolgte eine Trepanation und Pulpaexstirpation. Eine definitive endodontische Behandlung war bei der Erstversorgung nicht möglich, weil der Wurzelkanal stark blutete. Darum applizierten wir Kalziumhydroxid als temporäre Einlage. Beim zweiten Termin wurde der Wurzelkanal dann definitiv versorgt (Abb. 5).

Um das Refixationsergebnis zu sichern, wurde eine innere Schienung nach Ebelseder (Ebelseder et al., 1993) vorgenommen, wobei beide Fragmente mit einem glasfaserverstärkten Kompositwurzelstift (Rebilda Post, VOCO, Abb. 6) verbunden wurden.

Der Wurzelkanal wurde – mit Ausnahme der apikalen 4 mm – mit dem entsprechenden Bohrer aufbereitet. Dann haben wir den Wurzelstift zunächst eingepasst und extroral auf die erforderliche Länge gekürzt. Nach der Applikation eines dualhärtenden Self-Etch-Adhäsivs (Futurabond DC, VOCO) wurde der Wurzelstift mit einer Drehbewegung in den Wurzelkanal eingesetzt (Abb. 7).

Nach der inneren Fixation beseitigten wir die kombinierte Labialschiene. Den koronalen Spalt, der bei der Erstversorgung mit einem Glasionomer-Kompositzement abgedichtet worden war, haben wir vorsichtig ausgeschliffen und an-

schließend mit einer Schicht hochästhetischen lichterhärtenden Komposits (Amaris, VOCO) überzogen. Der so versorgte Zahn konnte nun voll kaubelastet werden und die natürliche Ästhetik war wiederhergestellt (Abb. 8).

Schlussbetrachtung

Unter Einsatz verschiedener zahnärztlicher Teildisziplinen ist es möglich, auch kronen-/wurzelfrakurierte Frontzähne zu restaurieren. Die Erhaltung des ganzen Zahnes mittels innerer Schienung mit Kompositwurzelstiften wie Rebilda Post ist nach unseren klinischen Erfahrungen eine gute Behandlungsalternative, durch die ein dauerhaftes und biologisch einwandfreies Ergebnis erzielt wird. 



Dr. Jozef Mincik

Universität Pavol Jozef Safarik
1. Stom. Klinik-Abteilung der Konservierenden Zahnheilkunde
Tr. SNP 1
04011 Košice, Slowakei
Tel: +42 1907928200
jozefmin@zoznam.sk



Dr. Marián Tulenko

Innovative Reziprostechnik eröffnet neue Ära

RECIPROC®: die wohl bedeutendste Neuentwicklung seit der ersten Nutzung von Nickel-Titan Instrumenten zur Wurzelkanalaufbereitung.

Anders als bei rotierenden NiTi-Systemen mit aufwendigen Instrumentensequenzen erfolgt mit RECIPROC® die vollständige Aufbereitung und Formung des Wurzelkanals mit einem einzigen Instrument: One File Endo.

Das RECIPROC® System wurde von VDW/München zur systematischen Vereinfachung der Kanalaufbereitung bei hoher Sicherheit entwickelt. Das Aufbereitungsergebnis entspricht dabei höchsten Qualitätsanforderungen. Ermöglicht wird so viel Einfachheit durch die neue reziproke Bewegung und das spezielle Instrumentendesign von RECIPROC®.

In der Hin- und Herbewegung mit unterschiedlichen Drehwin-

keln schneidet das Instrument in der längeren Vorwärtsbewegung, in der kürzeren Rückwärtsbewegung wird es entlastet. Diese Drehwinkel sind im



VDW.SILVER® RECIPROC® Motor gespeichert und verhindert, dass ein Instrument über sein spezi-

fisches elastisches Limit bewegt wird. Das Risiko einer Instrumentenfraktur wird dadurch minimiert.

Das spezifische Instrumentendesign zusammen mit der neuartigen reziproken Bewegung ermöglicht sogar die einfache Aufbereitung von stark gekrümmten und engen Kanälen. RECIPROC® Instrumente werden aus der innovativen Legierung M-Wire® Nickel-Titan hergestellt. Dieses Material bietet höhere Resistenz gegen zyklische Ermüdung und größere Flexibilität als die gebräuchlichen Nickel-Titan-Legierungen.

Ein RECIPROC® Instrument ersetzt mehrere Hand- und rotierende Instrumente und ist deshalb zur Verwendung für maximal einen Molaren bestimmt. Gebrauchsfertig, steril in

Blistern verpackt, wird es nach der Verwendung entsorgt.



Durch die bequeme Einmalverwendung werden die Arbeitsabläufe in der Praxis effizienter und das Risiko einer Kreuzkontamination eliminiert, darüber hinaus schützt sie vor Materialermüdung durch Überbeanspruchung.

Beim RECIPROC® System wird aus drei verfügbaren Instrumentengrößen die zur Kanalgröße am besten passende nach klar definierten

Kriterien ausgewählt. Mit jeder der drei Instrumentengrößen kann eine optimale Kanalformung für alle modernen Obturationsmethoden erreicht werden. Zum System gehören maßlich abgestimmte Papierspitzen und Guttapercha-Stifte zur Erleichterung der Arbeitsschritte Trocknen und Füllen. Eine neue Ära hat begonnen. Zahlreiche Instrumentenwechsel und zeitraubende Arbeitsschritte sind damit Geschichte.

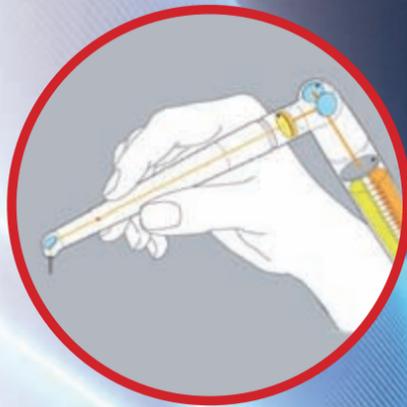
VDW GmbH

Bayerwaldstraße 15
81737 München
info@vdw-dental.com
www.vdw-dental.com
www.reciproc.com

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:

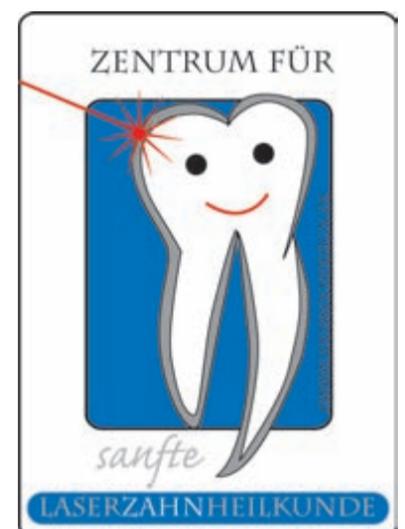
Name:

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

„Jenseits des Kofferdams, what else?": Internationale Impulse aus der Endodontologie

Renommierte Endodontologen aus der Schweiz, Großbritannien, Deutschland und Dänemark referierten auf dem Jahreskongress der schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie SSE in Zug. Med. dent. Roman Wieland, Zürich, fasst für *Dental Tribune* zusammen.

Knapp 300 Teilnehmer nahmen zu Beginn des Jahres am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie SSE im Theater Casino Zug teil, um sich über die neuesten Forschungsergebnisse und Behandlungskonzepte zu informieren. Die mehrheitlich in Englisch gehaltenen Referate deckten das ganze Spektrum der Wurzelkanalbehandlung ab: Von der Stress-Bekämpfung, über Tipps und Tricks beim Spülen, bis zur Finanzberechnung. Eine große Industrieausstellung im frisch renovierten Theatersaal ergänzte die wissenschaftlichen Vorträge.

Der Patient versteht nur Bahnhof

Laut einer von Prof. Lucas Bachmann, Epidemiologe an der Universität Zürich, präsentierten Untersuchung, fehlt der Allgemeinbevölkerung elementares medizinisches Wissen und sie hat Mühe mit dem Zahlenverständnis. Aber auch Ärzte haben Mühe mit Zahlen umzugehen und interpretieren Studienergebnisse oftmals falsch. Die Patientenkommunikation muss darauf Rücksicht nehmen. Wahrscheinlichkeiten sollen statt in Prozentangaben besser mit einfachen Diagrammen oder mit Erläuterungen wie „eine Person aus 100 ist betroffen“ dargestellt werden. Seit einigen Jahren gibt es viele medizinische TV-Sendungen wie Dr. House, Sprechstunde Gesundheit oder Puls, das durchschnittliche



Prof. Lucas Bachmann, Universität Zürich

Medizinwissen der Bevölkerung ist aber trotzdem immer noch sehr gering. Medikamente werden oft mit Angaben von über 50 % Wirkungssteigerung im Vergleich zu Kontrollgruppen angepriesen. Diese Präparate nicht zu verschreiben käme einem Kunstfehler gleich, doch bei der Interpretation solcher Angaben ist größte Vorsicht geboten. Eine weitere Studie befragte Gesundheitsämter, ob bei einer HIV-negativen Person der HIV-Test auch positiv ausfallen könne. Antworten wie „in Frankreich ja, aber nicht bei uns“, oder „absolut unmöglich, wir haben eine Spezifität von 99,3 %“, sorgten für Heiterkeit.

Lokalanästhetika sind sehr sicher

Prof. John Meechan vom Royal College of Surgeons in Edinburgh referierte in charmanter schottischer Akzent über Lokalanästhetika. Gemäß dem „Textbook of Pain“, der „Schmerzbibel“, gelten Lokalanästhetika als sehr sicher. Kommt es zu einem seltenen Zwischenfall, so wurde meist zu viel in-



Prof. John Meechan, Edinburgh



Gut besuchter Jahreskongress 2011 der SSE im Theatersaal des Theater Casino Zug. Fotos: Med. Dent. Roman Wieland

jiziert oder an falscher Stelle. Bei einer Leitungsanästhesie im Unterkiefer spüren 1 bis 8 % aller Patienten einen elektrischen Schock (das Berühren des Nerves mit der Kanüle), aber nur etwa die Hälfte, welche eine bleibende Nervenschädigung davonträgt, verspürte diesen elektrischen Schock! Muss bei der Injektion des Anästhetikums mit ungewöhnlich viel Druck appliziert werden, ist die Nadel möglicherweise im Nerv drin – ein Verschieben der Nadel ist nötig. Damit beim Einstechen und Auftreffen der Nadelspitze auf den Knochen keine Widerhakenbildung nach außen entstehen kann, empfiehlt Prof. Meechan die Kanülenöffnung zum Knochen hin auszurichten.

Eine bleibende Schädigung des Nervus lingualis tritt in ca. 1:500.000 Fällen auf, das Risiko vom Blitz getroffen zu werden ist mit 1:250.000 doppelt so häufig. Prof. Meechan äußerte sich kritisch über den Nutzen computergestützter Anästhesie. Der große Vorteil liegt aber darin, dass normalerweise schmerzhaftes Anästhesietechniken wie die der PASA, AMSA oder PDL einfach realisiert werden können. Bei der PASA-Anästhesie wird die Nadel neben der Schneidezahnpapille in das Foramen incisivum eingeführt und ergibt eine Anästhesie von etwa Eckzahn bis Eckzahn, ohne die Lippe zu involvieren. Häufigste Fälle einer Überdosierung von Lokalanästhetika geschehen bei der Narkose von Kindern. Im Zuge der zügigen Behandlung ist man oft verleitet, noch einen Quadranten mehr zu sanieren, die maximale Dosis von zwei Ampullen soll aber nicht überschritten werden.

Der Blickwinkel macht's aus

Den ersten Tag beschloss Dr. Frances Andreasen, Universität Kopenhagen, mit ihrem Referat über Traumatologie. Bevor sie bei einem Unfallpatienten mit der Behandlung startet, reinigt sie zuerst die betroffene Stelle und überlegt sich dann die Strategie. Wann?, Wo? und Was? ist passiert, sind die Kardinalfragen der Traumatologie.

80 % der im Kindesalter wurzelkanalbehandelten Zähne in der Front werden später frakturieren, eine korrekte Aufklärung ist deshalb unabdingbar. Die Versorgung wird als Langzeitprovisorium bezeichnet und muss bereits bei dessen Herstellung mit Hinblick auf eine spätere Versorgung angefertigt werden. Dr. Andreasen zeigte spannende Röntgenbilder, auf denen nichts Spezielles zu sehen war, auf einer zweiten Aufnahme mit leicht verändertem Winkel wurde aber plötzlich eine riesige Resorption sichtbar! Nach der Pause zeigte sie den von ihr produzierten Film: „Marie Curie“, der die Zuschauer tief beeindruckte.

Wie beurteile ich eine klinische Studie richtig?

Prof. Martin Tramèr, Anästhesist an der Universität Genf, referierte über das richtige Beurteilen klinischer Studien und was man aus solchen Untersuchungen lernen kann. Das Problem bei gefälschten Arbeiten ist, dass nur die schlecht gefälschten Studien aus dem Umlauf gezogen werden, die guten aber nicht. Wird eine Studie nicht richtig randomisiert, weiß der Behandler bereits im Voraus was kommt und ist somit beeinflusst, bis zu 30 %

kann so das Resultat abweichen. Wird der Versuch nicht korrekt verblindet, kann das Resultat bis zu 20 % überbewertet werden. Oft ist es so, dass

je klinischer eine Studie durchgeführt wird, desto schlechter fallen die Resultate aus. Nicht alle Arbeiten werden in Medline indexiert, in Prof. Tramèrs Fachgebiet der Anästhesie sind dies beispielsweise nur 12 % aller Artikel. Werden Originalarbeiten mit Originalarbeiten und deren Duplikaten verglichen, kann es zu einer Überbewertung von bis zu 25 % kommen. Nicht alle Sachverhalte bedingen einer kontrollierten, kostenintensiven, multi-zentrischen Untersuchung.

Einmalgebrauch von Endo-Nadeln

Dr. Howard Lloyd, London, Präsident der britischen Gesellschaft der Endodontologen, begann seinen Vortrag mit der Geschichte der NiTi-Instrumente. Dr. Lloyd war in seinem Vortrag sehr ehrlich und zeigte eigene Misserfolge von abgebrochenen Instrumenten.

Je dicker die Feile ist, desto schneller bricht diese durch Ermüdungsfraktur in einem gebogenen Kanal. Als Daumenregel gilt, dass ein NiTi-Instrument beim fünften Mal frakturiert. In England werden endodontische Aufbereitungsinstrumente wegen der Gefahr der Kreuzfeldt-Jakob-Übertragung im Einmalgebrauch verwendet. Dr. Lloyd sieht die neuesten Entwicklungen bei den NiTi-Instrumenten in Richtung der Modifizierung der Legierungen und der Optimierung der Anwendungstechnik durch den Behandler.



Dr. Frances Andreasen, Universität Kopenhagen



Präsident der „British Endodontic Society“ Dr. Howard Lloyd, London

Spülen, spülen, spülen

Einen der besten Vorträge des Kongresses hielt Priv.-Doz. Matthias Zehnder, ZSM Zürich. Nach einem kurzen Rückblick auf die wichtigsten Studien der Vergangenheit, zum Beispiel der Kakehashi-Studie mit sterilen/unsterilen Ratten mit offener Pulpa, zeigte Dr. Zehnder Mikro-CT-Bilder von Wurzelkanalsystemen, um zu visualisieren, dass große Bereiche unbearbeitet bleiben, egal ob von Hand oder maschinell aufbereitet wird. Eines der größten Probleme ist, dass sich Debris in Seitenkanälen oder dem Isthmus ablagert. Natriumhypochlorit ist das Mittel der Wahl zur Desinfektion, es reinigt durch Auflösen der organischen Matrix. Mittels einer Kalziumhydroxid-Einlage werden dann noch die anorganischen Teile aufgelöst.

Ganz wichtig ist, dass mindestens bis ISO 35–40 aufbereitet wird, um bis auf Arbeitslänge spülen zu können. Wird das Natriumhypochlorit noch mit Ultraschall aktiviert oder aufgewärmt, so kann dessen Wirkung stark erhöht werden. Wird RC-Prep oder Glyde zur Aufbereitung der Kanäle verwendet, so darf dieses nicht mit dem Natriumhypochlorit in Kontakt kommen, weil sonst letzteres durch das EDTA inaktiviert wird. Priv.-Doz. Zehnder sieht die Zukunft der Wurzelkanalfüllungen in der Verbesserung der Interaktion mit den Wurzelkanaloberflächen. Was in der Adhäsivtechnik schon lange Standard ist, wird in der Endodontie erst noch Einzug finden.

Empfohlenes Vorgehen für einzeitige Behandlung

1. Aufbereitung unter NaOCl
2. Drei Min. EDTA
3. Passive Ultraschallaktivierung 3 x 20 Sek. NaOCl
4. Desinfektion NaOCl für 20 Min.
5. Letzte Spülung EDTA
6. Wurzelkanalfüllung

Empfohlenes Vorgehen für zweizeitige Behandlung:

1. Aufbereitung unter NaOCl
2. Drei Min. EDTA
3. Passive Ultraschallaktivierung 3 x 20 Sek. NaOCl
4. 1–3 Wochen Ca(OH)₂
5. Aufbereitung unter EDTA
6. Wurzelkanalfüllung

Chlorhexidin als Spüllösung zu verwenden macht keinen Sinn, bei EDTA ist große Vorsicht geboten, nicht über den Apex hinaus zu spülen.

Eine gut besuchte Industrieausstellung im renovierten Jugendstil-saal und eine Get-together-Party im Zuger Hafenrestaurant rundeten den Jahreskongress ab. Der nächste SSE Jahreskongress findet am 20. und 21. Januar 2012 im Palais de Beaulieu in Lausanne statt. **IT**



Ein ausführlicher Bericht kann in der E-Paper-Ausgabe der *Dental Tribune German Edition* gelesen werden.

Fortbildung: Aufbereitung und Revision im Fokus

MICRO-MEGA führt Seminar-Reihe zu Aufbereitung und Revision mit Nickel-Titan-Instrumenten weiter.

KURSE 2011

Maschinelle Aufbereitung

08. Juni in Köln,
Prof. Dr. Michael Baumann
28. September in München,
Dr. Johannes Schinz, Dr. Juliane Göstling
09. Dezember in Berlin,
Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhard

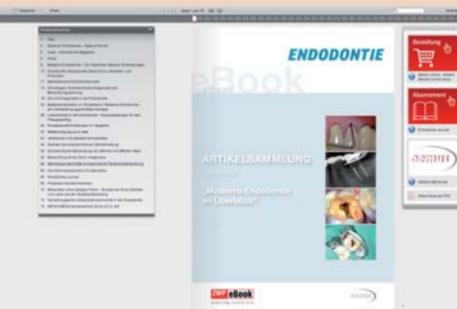
Revision

18. November in Berlin,
Prof. Dr. Thomas Wrbas
23. November in Frankfurt am Main,
Prof. Dr. Thomas Wrbas
17. Dezember in Freiburg im Breisgau,
Prof. Dr. Thomas Wrbas

LEUTKIRCH – Auch 2011 führt MICRO-MEGA NiTi-Workshops durch. 2010 waren die Kurse teilweise überbucht, außerdem wurde von den Teilnehmern der Wunsch geäußert, in speziellen Workshops auch die Revision zu berücksichtigen. Hierauf hat MICRO-MEGA reagiert und die Workshops thematisch gestrafft. Somit werden nun zwei verschiedene Kurse angeboten: Neben dem Kurs „Aufbereitung“ bietet MICRO-MEGA im Workshop „Revision“ eine Einführung in die Technik der endodontischen Revision mit rotierenden NiTi-Instrumenten. Ziel des Workshops „Aufbereitung“ ist die Einführung in die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten in Theorie und praktischem Training.

Neues eBook Endodontie

Auf ZWP online gibt es ab sofort ein neues eBook zum Thema „Moderne Endodontie im Überblick“.



Renommiertere Autoren berichten von der endodontischen Diagnostik und Behandlungsplanung bis zur Wurzelkanalaufbereitung, -reinigung und -füllung. Auch das Komplikationsmanagement kommt in der Artikelsammlung nicht zu kurz: Die Grenzen der endodontischen Zahnerhaltung werden genauso beleuchtet wie die endodontische Behandlung von Zähnen mit offenem Apex oder die Behandlung eines Dens invaginatus. Aktuelle Anwenderberichte und eine Marktübersicht zu Anbietern und Produkten runden das eBook thematisch ab. Weitere Informationen:

OEMUS MEDIA AG

Henrik Schröder,
Produktmanager ZWP online
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-307, Fax: 0341 48474-290
h.schroeder@oemus-media.de



Im Mittelpunkt der Seminare steht die Vorstellung des neu eingeführten Revo-S™-Systems. Ziel des Workshops „Revision“ ist die Einführung in die Technik der endodontischen Revision mit rotierenden NiTi-Instrumenten in Theorie und praktischem Training. Dazu werden die Referenten in



beiden Workshops Informationen zur sicheren, zeitsparenden und schonenden Wurzelkanalaufbereitung, -desinfektion und -füllung ausführen. Aus der Sanavis-Firmengruppe, zu der auch MICRO-MEGA gehört, werden das PAD-System Aseptim plus und der Schnellsterilisator Statim 2000 gezeigt.

Die erfolgreiche Teilnahme an den Kursen wird jeweils mit einem Zertifikat bescheinigt. Die Teilnehmerzahl ist auf 22 Personen beschränkt. Es können 4 Fortbildungspunkte in An-

satz gebracht werden. Anmeldungen werden ab sofort entgegengenommen.



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



ANZEIGE

Professionelle Aufbereitung – so einfach wie noch nie!

- **Weniger Arbeitsschritte** ▶ konische Greater-Taper-Aufbereitung mit nur einem Instrument
- **Sichere Anwendung** ▶ selbst stark gekrümmte und enge Kanäle können einfach aufbereitet werden
- **Bequeme Einmalverwendung** ▶ kein Reinigen, kein Sterilisieren

Weitere Informationen zu unserem RECIPROC® System unter www.RECIPROC.com

VDW GmbH
Bayerwaldstr. 15 • 81737 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



Endo Einfach Erfolgreich®



„Praxis-Neugründung
in Top-Lage!“

„Praxis aus
Altersgründen
abzugeben.“

„Partner für
Gemeinschaftspraxis
gesucht.“



Praxis kaufen.
Nachfolge regeln.
Praxiswert ermitteln.

Ihre Praxissuche jetzt auf:

www.dentalsnoop.de

Folgen Sie uns auf:



„Wissenschaft für die Praxis“



Dr. Thomas Baum aus Bernburg besuchte das 13. DZOI-Curriculum Implantologie in Göttingen – Ein Erfahrungsbericht.

mehr auf Seite » 28

Dem Umsatzziel nahe



Wie man mit dem richtigen Angebot für die eigene Praxis an den Start geht, erläutert Thomas Hopf, Geschäftsführer Kock & Voeste.

mehr auf Seite » 30

Informativ und innovativ



Kuraray geht mit Vorbildfunktion voran. Dr. Ernst Wühr, Geschäftsführer Deutschland, kündigt ein neues digitales Angebot an.

mehr auf Seite » 31

Globaler Erfahrungsaustausch in Köln

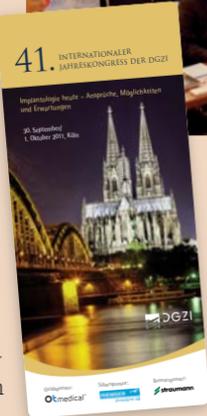
„Implantologie – Ansprüche, Möglichkeiten und Erwartungen“ ist das Thema des 41. Internationalen Jahreskongresses der DGZI. Von Eva Kretschmann, Redaktion *Implantologie Journal*.



Die Vorbereitungen für den diesjährigen Internationalen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie, der am 30. September und 1. Oktober im Kölner Maritim Hotel stattfinden wird, sind in vollem Gange.

Der Kongress wird mindestens genauso stark aufgestellt sein wie der Jubiläumskongress anlässlich des 40-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie im letzten Jahr in Berlin, welcher mit über 500 Teilnehmern, mehr als 70 Referenten und einer hochzufriedenen Fachgesellschaft erfolgreich durchgeführt wurde.

So hat momentan die Referenten- und Themenauswahl bei den Planungen für den DGZI-Event dieses Jahres höchste Priorität. Nach Informationen von DGZI- und Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Frank Palm wird unter wissenschaftlicher Leitung von Dr. Roland Hille das Thema „Implantologie – Ansprüche, Möglichkeiten und Erwartungen“ fokussiert.



mit den aktuellsten Entwicklungen bei Implantaten, Knochenersatzmaterialien und Membranen sowie Diagnostik, Navigation und CAD/CAM-Technologie vertraut machen.

Gerade im IDS-Jahr 2011, das eine Fülle von neuen Produkten und Technologien brachte, besteht ein erhöhter Informationsbedarf. Der kollegiale Austausch, verbunden mit dem ein oder anderen Tipp, ist

hier besonders wichtig. Der durch die zahlreichen Aussteller gegebene direkte Kontakt zur Industrie ermöglicht zudem, sich vor Ort über Produkte und deren Anwendung zu informieren.

Neben dem Programm für Zahnärzte gibt es ein komplettes Begleitprogramm für die implantologische Assistenz.

Hier stehen die Themen Karies- und Parodontitisprophylaxe, OP-Assistenz, Patientenkommunikation sowie Praxishygiene auf der Tagesordnung. Call for Paper zum Download unter: www.dgzi.de

Mit dem Ziel eines globalen Erfahrungsaustausches hat die DGZI renommierte nationale und internationale Referenten eingeladen. Die traditionelle Podiumsdiskussion wird in diesem Jahr zur Frage „Digitale Implantologie – was soll, was muss?“ am zweiten Kongresstag wieder die ideale Möglichkeit bieten, Aspekte kritisch zu hinterfragen und vom Erfahrungsschatz der Referenten zu profitieren.

Von der Theorie zur Praxis

Praktisch wird es gleich zu Beginn des Kongresses mit einer großen Auswahl von Workshops und Hands-on-Kursen. Die Teilnehmer können sich hier im Detail

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
event@oemus-media.de, www.oemus.com



Wrigley Prophylaxe Preis 2011 verliehen

Preisträger setzen auf frühzeitig einsetzende und langfristig angelegte Gesundheitsförderung.

Zum 17. Mal wurde am 6. Mai der mit 10.000 Euro dotierte Wrigley Prophylaxe Preis verliehen. Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) fand die Verleihung im Rahmen der 25. Jahrestagung der DGZ in Düsseldorf statt. Aus insgesamt 16 Einreichungen kürte die Jury zwei Gewinner.

rametern abgeglichen. Zusätzlich wurden die Eltern über die Mundhygiene ihrer Kinder befragt. Das Ergebnis: Rund 85 Prozent aller Kinder waren

Saugerflaschenkaries bei Krippenkindern

Wie viele Kinder kommen bereits mit der sogenannten frühkindlichen Karies („Early Childhood Caries“ ECC) in die Krippe, und was sind die Ursachen? Diesen und weiteren Fragen gingen Astrid Hippke und Christine Zabel in ihrer Dissertation „Karies bei ein- und zweijährigen Krippenkindern“ unter Leitung von Professor Ulrich Schiffner nach. 511 Ein- bis Zweijährige wurden zahnmedizinisch untersucht und ihre Befunde mit soziodemografischen und kariesrelevanten Pa-

kariesfrei. Als erschreckend bezeichneten die Autoren jedoch die Tatsache, dass von den restlichen 15 Prozent der Kinder mit Karies rund 80 Prozent die für die Saugerflaschenkaries typischen Schäden an den Oberkieferfrontzähnen aufwiesen. Risikokinder sollten sehr früh zahnmedizinischer Betreuung zugeführt werden, um die Milchzahn-



* Die Wrigley Prophylaxe Preis-Verleihung 2011 (s. Seite 26 unten). (Foto: Wrigley Oral Healthcare Programs)

» Fortsetzung auf Seite 26

ANZEIGE

Programmheft als E-Paper
www.leipzig-forum.info

8. LEIPZIGER forum für innovative Zahnmedizin

9./10. September 2011 // Leipzig

- Implantation bei stark reduziertem Knochenangebot – von Sinuslift bis Short Implants
- Parodontologie Update

Referenten u.a.

Vis. Prof. Dr. Dr. Andreas H. Valentin/Mannheim
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach/Leipzig
Prof. Dr. Nezar Watted/Würzburg
Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiroopoulos/Düsseldorf
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Dr. Joachim Eifert/Halle (Saale)

Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
Dr. Thomas Hermann/Markkleeberg
Dr. Jochen Mellinshoff M.Sc./Ulm
Dr. Mathias Plöger/Detmold
Dr. Michael Sachs/Oberursel
Dr. Dominik Schmider/Herrenberg
Dr. Winfried Walzer/Berlin
Dr. Jens Voss/Leipzig
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
Christoph Jäger/Stadthagen
Enrico Steger/Gais (IT)

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten
Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen

Veranstalter/Organisation

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

FAXANTWORT
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum
8. LEIPZIGER forum für innovative Zahnmedizin
am 9./10. September 2011 in Leipzig zu.



E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

Immer mehr Zahnärztinnen in Bayern

FVDZ Bayern unterstützt Frauen im Zahnarztberuf.



Einmütig für mehr Unterstützung der Frauen im Zahnarztberuf – die Delegierten der Landesversammlung des FVDZ Bayern in Weiler/Allgäu.

Der Beruf des Zahnarztes wird deutlich weiblicher. Über 50 Prozent der Universitätsabsolventen in Bayern sind Frauen. Mit welchen Problemen Zahnärztinnen zwischen Beruf und Familie zu kämpfen haben und welche Weichen zu stellen sind, war Thema der Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Bayern am 6. und 7. Mai 2011 in Weiler-Simmerberg im Allgäu.

Der FVDZ Bayern fordert seit Jahren die Vereinbarkeit von Beruf und Familie

für Vertragszahnärztinnen. Mit dem Versorgungsgesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung von 2011 sind nach Ansicht der 60 Delegierten der Landesversammlung aus allen bayerischen Bezirken vom Gesetzgeber wichtige Eckpunkte festgelegt worden, die jetzt aber umgesetzt werden müssten. Dazu gehört die Möglichkeit, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen – dies wurde

von sechs auf zwölf Monate verlängert – oder die Möglichkeit, einen Entlassungsassistenten für die Erziehung von Kindern einzustellen.

Dies wertet der FVDZ Bayern als ersten wichtigen Schritt des Gesetzgebers, mahnt gleichzeitig die unbürokratische Umsetzung und die Finanzierung an.

Bislang seien Zahnärztinnen im Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie als Selbstständige nach wie vor stark benachteiligt. Schwangerschaft und Familienbetreuung seien derzeit nicht mit der vertragszahnärztlichen Berufsausübung vereinbar, erkannten die 60 Delegierten in Weiler.

Die Landesversammlung Bayern des FVDZ fordert Politik, Verbände, Versorgungswerke, Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen auf, die Rahmenbedingungen freiberuflicher zahnärztlicher Berufsausübung auf eine Vereinbarkeit mit Schwangerschaft und Familie zu überprüfen. „Im Sinne der freiberuflichen Berufsausübung müssen die Rahmenbedingungen für Zahnärztinnen mit Kindern verbessert und zukunftsfähig gemacht werden“, heißt es in dem einstimmig verabschiedeten Weiler Antrag.

Der FVDZ Bayern ist der größte standespolitische Verband der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern. ◀



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

ANZEIGE

Designpreis

2011

Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

Einsendeschluss
01.07.2011

Hochwertige Preise
zu gewinnen!

www.designpreis.org

Klinische Videos auf ZWP online



Mit durchschnittlich 800 Aufrufen pro Tag gehört die Mediathek zu den meistgenutzten Tools des Portals. Von Katja Kupfer, ZWP online.

Klinische Behandlungsvideos können im Praxisalltag eine große Hilfestellung in komplizierten Situationen geben. Die ZWP online Mediathek bietet aus allen Teilgebieten der Zahnmedizin Fallbeispiele aus der Praxis in Form von hochwertig aufbereiteten Videobeiträgen. In den über 250 zur Verfügung stehenden Videos zeigen Experten u. a. den Kniff aus der Praxis. Dieser kostenlose Media-Service wird mittlerweile von über 800 Usern täglich genutzt. Mit der Rubrik „Klick in den OP“ werden die über 30.000 Empfänger des wöchentlichen ZWP online-Newsletters über aktuelle Videos auf dem Laufenden gehalten.

Zusätzlich werden die zur Verfügung gestellten Video-Dokumentationen im Online-Profil des jeweiligen Autors in der neuen Rubrik „ZWP online-Köpfe“ platziert und sind somit über die zentrale Suchfunktion verfügbar.

Neben Bildergalerien und Videobeiträgen umfasst die Profseite die Vita des Autors sowie alle Beiträge, die der Autor verfasst hat. Diese Seite wird künftig mit allen Print-Aktivitäten des Autors,



aber auch mit Aktivitäten als Referent im Rahmen der von der OEMUS MEDIA AG veranstalteten Kongresse und Seminare verlinkt.

Alle ZWP online-Leser können sich bei der Lektüre der E-Paper-Versionen von Publikationen oder Kursprogrammen Informationen zum wissenschaftlichen Background des Autors abrufen. Gleichzeitig wird der Autor z.B. bei der Eingabe von fachlichen oder sonstigen Suchbegriffen ebenfalls mit seinem Profil gefunden. Insgesamt profitiert er dadurch zusätzlich von einem verbesserten Ranking in der Internetpräsenz sowie erhöhter Bekanntheit.

Sie möchten einen klinischen Videobeitrag oder einen Fachartikel bei uns veröffentlichen und eine eigene Autoren-Profilseite eingerichtet bekommen? Dann kontaktieren Sie uns. ◀

ZWP online Redaktion

Katja Kupfer

Tel.: 0341 48474-327, Fax: 0341 48474-290
kupfer@oemus-media.de



« Fortsetzung von Seite 25

karies weiter eindämmen zu können. Nur damit kann eine solide Basis für eine nachhaltige Zahngesundheit bei den Heranwachsenden gelegt werden, so die Schlussfolgerung der Studie.

Kontinuität wichtiger als spektakuläre Aktionen

Auch die zweite ausgezeichnete Einreichung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst unterstrich die Effizienz frühzeitiger und langfristiger Prophylaxearbeit. Doktor Klaus-Günther Dürr und Diplom-Stomatologin Renate Müller-Balzarek vom Gesundheitsamt Hofheim (Main-Taunus-Kreis) überzeugten die Jury mit ihrer Arbeit „Gruppenprophylaxe und Jugendzahnpflege – ein nachhaltiges Konzept“. Die Autoren stellten ihr kontinuierliches Engagement in der Gruppenprophylaxe während der letzten 20 Jahre vor, das zudem Anstoß für die Entwicklung allgemeiner Gesundheitsförderprogramme gab. Ihr Erfolgskonzept beruht auf der Definition einfacher altersspezifischer Ziele, die unter Nutzung in der Region gut vernetzter Strukturen fortwährend umgesetzt werden. Ein Beispiel dafür ist der Elternbrief zum Bonusheft, mit dem alle Eltern auf die Weiterführung des kostenlosen Prophylaxe-Angebotes ab dem zwölften Lebensjahr in der Zahnarztpraxis hingewiesen werden.

Die Wrigley Prophylaxe Preis-Verleihung 2011 (s. Foto, S. 25)

- Jutta Reitmeier (Jury, Mannheim)
- Dr. Sabine Breitenbach (Jury, Mannheim)
- Dr. Klaus-Günther Dürr (Gewinner, Hofheim)
- Prof. Dr. Joachim Klimek (Jury, Gießen)
- Dipl.-Stom. Renate Müller-Balzarek (Gewinner, Hofheim)
- Astrid Hippke und Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Gewinner, Hamburg)
- Prof. Dr. Werner Geurtsen (Jury, Hannover)
- Prof. Dr. Klaus König (Jury, Nijmegen)
- Prof. Dr. Thomas Attin (Jury, Zürich)
- Prof. Dr. Wolfgang Raab (Jury, Düsseldorf)
- nicht im Bild: Christine Zabel (Gewinner, Hamburg)

Weiterhin erkannten die Autoren im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchungen von Schulanfängern, dass Gesundheitsparameter wie ein „erhöhtes Kariesrisiko“ häufig mit anderen sozialen und gesundheitlichen Parametern, wie beispielsweise „Migrationshintergrund“ und „Adipositas“, einhergingen. „Dies führt mittlerweile dazu, dass Sozial- und Jugendämter diese Daten für die Entwicklung größerer Projekte zur allgemeinen Gesundheitsförderung nutzen“, erläutern die Zahnmediziner Dürr und Müller-Balzarek die Besonderheit der Studie. ◀



Ein detaillierter Bericht kann in der E-Paper-Ausgabe der Dental Tribune German Edition gelesen werden.

Frühe Verantwortung: BdZA & Bundeszahnärztekammer fördern den Kammernachwuchs

Die Zukunftsfähigkeit der Zahnmedizin sichern und junge Kolleginnen und Kollegen gewinnen. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.

Die Bundeszahnärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landes Zahnärztekammern und der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland haben in ihrem Kooperationsvertrag vom 13. Mai 2009 festgehalten, dass „die Zukunftsfähigkeit der Zahnmedizin u.a. davon abhängt, dass es nachwachsende Zahnarztpersönlichkeiten gibt, die die Zahnmedizin praktisch und wissenschaftlich weiterentwickeln und nach außen vertreten.“

Das Potenzial der jungen Kolleginnen und Kollegen zur Verantwortungsübernahme muss daher schon in einer frühen Phase der Berufsfindung entdeckt und intensiv gefördert werden.

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt daher ihren Landes Zahnärztekammern einen frühen Kontakt zu pflegen – in Berlin haben diese Bemühungen bereits Erfolge erzielt: Mit Juliane Gnoth konnte am 17. Februar dieses Jahres das erste Vorstandsressort einer Landes Zahnärztekammer mit einer Kollegin unter 30 Jahren besetzt werden.

Frau Gnoth konnte Erfahrungen in der Standespolitik schon als Studentin beim Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD) und der Interna-



Abb. 1: Der neue Vorstand der Zahnärztekammer Berlin – einer der wenigen in Deutschland, der auch eine Zahnärztin für die standespolitische Arbeit gewinnen konnte. – Abb. 2: Neu im Kammervorstand: ZÄ Juliane Gnoth, seit vielen Jahre international standespolitisch aktiv in weltweit vernetzten Jungzahnärzte-Verbänden, wie beispielsweise die vom FDI anerkannte Gruppe Young Dentists Worldwide.

tional Association of Dental Students (IADS) sammeln und auch die Arbeit als Beiratsmitglied des BdZA war eine gute Vorbereitung auf die neue Position als Leiterin des Referats „Fort- und Weiterbildung“ bei der Berliner Landes Zahnärztekammer.

Gutes Beispiel „Welcome Days“

Andere Kammern können zwar bislang noch auf kein so junges Team stolz sein, aber es wird inzwischen einigegetan, um den Nachwuchs an das spannende Thema „Berufspolitik“ her-

anzuführen. Ein gutes Beispiel hierfür ist sicherlich das Projekt „Welcome Days“ der hessischen Landes Zahnärztekammer in Frankfurt am Main: Durch attraktive Gemeinschaftsveranstaltungen und Events kommen junge Kolleginnen und Kollegen in Kontakt mit den Entscheidungsträgern der Kammern. Interessierte können dann in Gremien und Arbeitsgruppen erste Erfahrungen in der Standespolitik machen (www.lzkh.de).

Wer nach ersten Einblicken in die Verwaltungstätigkeiten sein Wissen

vertiefen möchte, kann über vier Semester ein berufsbegleitendes Studium bei der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement absolvieren und erhält nach erfolgreichem Bestehen das Zertifikat „Manager in Health Care System/Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“. Die von verschiedenen Kammern und KZVen getragene Akademie konnte so bereits sechs erfolgreiche Studiengänge durchführen (www.zahnaerzteakademie-as.de).

Selbstverständlich ist auch die praktische Vorstandsarbeit in Berufsverbänden und Vereinen eine sehr gute Vorbereitung auf eine verantwortliche Position in den Standesvertretungen der Zahnärzteschaft, und auch der BdZA empfiehlt seinen Mitgliedern sich frühzeitig mit berufspolitischen Themen zu beschäftigen. Innerhalb der Web 2.0 Community des Verbandes, den ALUMNIGROUPS, werden in Zukunft spezielle Gruppen für politische Themen einen ersten Online-Einstieg für interessierte Kolleginnen und Kollegen bieten (www.alumnigroups.de).

Wer direkt tatkräftig „mit anpacken“ möchte, ist herzlich dazu eingeladen, sich im Beirat des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland zu engagieren und einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Freiberuflichkeit, sowie zur Förderung der Zahnmedizinischen Alumnikultur in Deutschland zu leisten. ◀



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

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

München

04.06. od. 23.07.11

Berlin

25.06. od. 22.10.11

Hamburg

02.07.11

Düsseldorf

16.07. od. 17.09.11

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

„Eine uneingeschränkte Empfehlung für dieses Curriculum“

Dr. Thomas Baum aus Bernburg besuchte das 13. DZOI-Curriculum Implantologie in Göttingen – Ein Erfahrungsbericht.



Das 13. Curriculum Implantologie des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. (DZOI) startete Ende September 2010. Der akademische Blockunterricht an der Georg-August-Universität Göttingen fand unter dem bewährten Motto „Wissenschaft für die Praxis“ statt. Wieder wurde dafür gesorgt, dass die Fortbildung praxisnah blieb. Dr. Thomas Baum, Zahnarzt aus Bernburg in Anhalt, war dabei. Sein Fazit: „Abschließend kann ich eine uneingeschränkte Empfehlung für dieses Curriculum geben...“. Im Folgenden der Bericht:

Das DZOI-Curriculum 2010 in Göttingen

Nach einigen Jahren implantatprothetischer Erfahrung beschloss ich,

dem Ganzen auch zum Ursprung zu folgen, also Implantologie selbst zu praktizieren. So sondierte ich den Markt und blieb relativ schnell bei dem DZOI-Curriculum hängen – fairer Preis, prominente Dozenten und der unschlagbare zeitliche Vorteil des Blockunterrichts.

So entschloss ich mich zur Anmeldung zum Herbst-Curriculum in Göttingen – einerseits voller Vorfreude auf neue Horizonte, andererseits mit dem flauen Gefühl, eine ganze Woche von früh bis spät mit Fakten bombardiert zu werden, von denen – das kennt wohl jeder aus dem Studium – irgendwann nicht mehr allzu viel hängen bleibt!

Zunächst war ich von der Organisation rund um das Curriculum angenehm überrascht, denn es wurde nicht einfach nur kurz der Starttermin und eine Hotelempfehlung bekanntgegeben, sondern von vornherein gab es ausführliche Un-

terlagen: einen kompletten Ablaufplan und eine detaillierte Materialliste. Die Hotelbuchung direkt am Klinikum erwies sich ebenfalls als Volltreffer.

So fanden wir uns am 27. September 2010 erstmals zusammen und lernten gleich Prof. Wilfried Engelke als Leiter mit Herzblut kennen und bald auch als Partner mit stets offenem Ohr zu schätzen. Und so ging's dann auch gleich direkt in den Stoff, denn das gesamte Wissen rund um die Implantologie in eine Woche zu packen, ist erwartungsgemäß eine zeitliche Herausforderung. Doch wer nun meine Bedenken nach Reizüberflutung teilt, dem kann ich vergewissern: Durch die zumeist hervorragenden Referenten, die vielen praktischen Übungen (an Phantom, Humanpräparat und Computer), die sinnvoll gestreuten und individuell abgesprochenen Pausen und die immer wieder eingeschobenen Diskussio-



Dr. Thomas Baum ist Mitglied im Deutschen Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI)



nen kam das studiumstypische „Der-Kopfst-voll-Gefühl“ zumindest bei mir nicht auf. Und wenn ich die meisten anderen Kursteilnehmer richtig verstanden habe, ging das fast allen so. Am Abend waren alle „geschafft, aber nicht ausgebrannt“.

Die 15 Curriculum-Teilnehmer stammen aus allen Teilen der Republik – manche mit, die meisten ohne implantologische Erfahrung. Am Ende der Woche hatten wir einen erheblichen Wissenszuwachs verzeichnet, viele Unklarheiten wurden aus dem Weg geräumt und wohl alle beendeten die Woche mit einem sehr guten Gefühl. Ganz nebenbei bildeten sich auch noch einige Freundschaften aus, die in dem erstaunlich vielfältigen Nachleben der Studentenstadt Göttingen vertieft werden konnten.

Das Ende der Theorie war dann für die Teilnehmer auch der Anfang der Praxis, denn nun folgen die eintägigen Hospitationen. Hierfür gibt das DZOI eine Liste mit Partner-Chirurgen heraus, die teilweise recht prominente Namen enthält.

Alle verzeichneten Kollegen, zu denen ich Kontakt aufgenommen habe, zeigten sich sehr offen, und die Hospitationen liefen in professioneller und dennoch angenehmer menschlicher Atmosphäre ab.

Abschließend kann ich also eine uneingeschränkte Empfehlung für dieses Curriculum geben, obwohl mir der Vergleich zu anderen Veranstaltern fehlt. Die Organisation war überdurchschnittlich, die vielen Referenten waren fast alle großartig und legten Wert auf den Praxisbezug – teilweise auch mit dem notwendigen Augenzwinkern. Einmalig ist natürlich auch die Zeitersparnis beim DZOI Curriculum gegenüber 10 Wochenenden. Vielen Dank für alles! ◀◀

Gemeinschaftspraxis Dr. Karin Baum | Dr. Thomas Baum

Umgehungsstraße 17a
06406 Bernburg / OT Baalberge
Tel.: 03471 312215, Fax: 03471 300695
info@zap-baum.de, www.zap-baum.de



14. Curriculum Implantologie

Im Herbst findet das nächste Curriculum des DZOI statt.

Seit sieben Jahren besteht das Curriculum Implantologie des DZOI. Im Herbst 2011 gibt jetzt wieder Gelegenheit, an dem 14. Curriculum Implantologie teilzunehmen. Das 14. Curriculum Implantologie des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e. V. findet vom 26. September bis 1. Oktober 2011 an der Universität Göttingen statt. Es markiert zugleich den Beginn des DZOI-Masterstudienganges.

Die wissenschaftliche Leitung des Curriculums hat Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, apl. Professor und Oberarzt am Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen inne. Die Weiterbildung kompakt und zügig als Blockunterricht wird von den Teilnehmern sehr geschätzt. Auf dem Lehrplan stehen die biologischen Grundlagen der Behandlung mit Implantaten, ein Überblick über die heute verwendeten Implantatsysteme, bewährte Behandlungskonzepte sowie Fälle aus den verschiedenen Indikationsklassen der Implantologie. Zu den Höhepunkten

der stark auf praktische Übungen setzenden Fortbildungsveranstaltung gehören u. a. Flapless Implantology und 3-D-Planung. Dank der minimalinvasiven Methode können im Zusammenspiel mit einer dreidimensionalen Planung optimale Ergebnisse in der Zahn-Implantologie erzielt werden.

Bereits 2004 fand das erste Curriculum des DZOI statt. Seitdem haben viele zufriedene Teilnehmer an den Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen. ◀◀

Die nächsten Fortbildungen:

- DZOI Jahreskongress am 2. und 3. Juni in München
- Das kommende Curriculum Implantologie vom 26. September bis 1. Oktober 2011 an der Universität Göttingen.

Information und Anmeldung über: www.dzoi.de



ANZEIGE



ZirBrux – Vollzirkon

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Die Vollkeramikkrone – der metallfreie Zahnersatz aus Zirkondioxid mit guten Preis-Leistungs-Verhältnis auf höchstem Standard.



Werkstoffkundlich ist das Material einwandfrei, allergiefrei und biokompatibel, besitzt eine hohe Biegefestigkeit und Passgenauigkeit sowie optimale farbliche Eigenschaften, so dass ästhetische und funktionelle Ansprüche übertroffen werden.

5 Jahre Garantie und 99,- € für ein unbeschwertes Lächeln.

Quality made for smile!

Neugierig geworden?
Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:
Free Call 0800/1 23 40 12



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

Start der 9. Listerine® Prophylaxe Summer School

NEU: Seminarreihe richtet sich an das gesamte Praxisteam. Zahnärzte erwerben mit der Teilnahme erstmals auch CME-Fortbildungspunkte.

Die Bedeutung der Alterszahnmedizin in der zahnärztlichen Praxis nimmt durch die immer älter werdende Gesellschaft weiter zu. Die 9. Listerine Prophylaxe Summer School, gefördert von der Johnson & Johnson GmbH, widmet sich daher dieses Jahr ganz dem Thema „Gerostomatologie und Implantate - Neue Herausforderungen für die Prophylaxe“. Die Fortbildung steht unter der Schirmherrschaft von Professorin Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Erstmals richtet sich die Fortbildungsreihe an das komplette Praxisteam. Auch Zahnärzte haben nun die Möglichkeit, sich einfach und bequem von zu Hause aus weiterzubilden und CME-Fortbildungspunkte zu erwerben.

Listerine® ein Zertifikat „Prophylaxe-Berater/-in der Listerine Prophylaxe Summer School“.

Anmeldung

Die Anmeldung zur kostenfreien Listerine Prophylaxe Summer School

2011 erfolgt online über www.listerine.de. Zudem können die Unterlagen unter der Faxnummer 030 755435143 angefordert werden, bei Bedarf auch telefonisch unter der gebührenfreien Rufnummer 00800 22210010. Anmeldeschluss ist der 31. August 2011. Die Listerine Prophylaxe Summer School

startet Mitte Juni mit dem Versand der Unterlagen beziehungsweise praktisch und effizient mit der Bereitstellung der Online-Version. ◀

www.jnjgermany.de
www.listerine.de



ANZEIGE

Die Themen 2011

1. Management periimplantärer Infektionen

Besonders die Periimplantitis als häufigste Komplikation stellt die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen. Der erste Studienteil der Listerine Prophylaxe Summer School beschäftigt sich mit dem Management periimplantärer Infektionen. Autor Dr. Ingmar Staufenbiel, Oberarzt in der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und präventive Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover, befasst sich von der Ätiologie über die Diagnostik bis hin zur Therapie und Nachsorge.

2. Alterszahnmedizin – Prophylaxe ein Leben lang

Der zahnmedizinischen Betreuung und Prophylaxe bei älteren Menschen widmet sich der niedergelassene Zahnarzt Clemens Hoppe, Bad Harzburg. Der durch die DGAZ-zertifizierte Spezialist für Senioren-Zahnmedizin beschäftigt sich mit der Herausforderung einer altersgerechten Behandlung und Prophylaxe.

3. Prophylaxe intensiv & flexibel bei Patienten mit „Mund-Vorgeschichten“

Ältere Patienten zeichnen sich sehr häufig durch ein „Patchwork-Gebiss“ mit eigenen Zähnen, Füllungen, Kronen, Brücken und Implantaten aus. Annette Schmidt, Ökotrophologin und Prophylaxeassistentin mit Lehrtätigkeit für europäische Zahnärztekammern und Referentin zahlreicher Kurse, zeigt die Notwendigkeiten einer intensiven und individuellen Prophylaxe bei dieser Patientengruppe auf. Mithilfe einer variablen Checkliste werden die unterschiedlichen Schwerpunkte der individuellen Mundhöhlenvoraussetzungen herausgearbeitet.

Fortbilden – von zu Hause

Die Teilnehmer erhalten ein Fortbildungsheft, in dem alle Themen anschaulich zum Selbststudium aufbereitet sind. Zudem liegt ein Prüfungsheft mit Fragen zu den einzelnen Kapiteln bei, das der Vertiefung der Lerninhalte dient. Die Teilnehmer können das ausgefüllte Prüfungsheft einschicken und erhalten

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS ⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 + 1 = 3

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

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

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

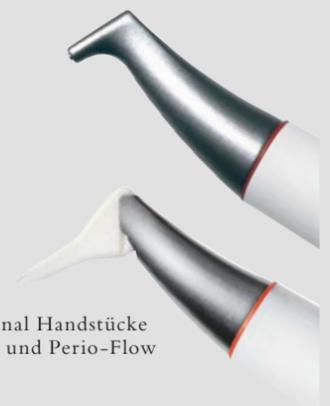
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument



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

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall.

Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Fitnessprogramm für den Verkauf von Zuzahlerleistungen

Wie Sie mit der Analyse Ihrer Ausgangslage, der Planung der geeigneten Maßnahmen und dem richtigen Training für Ihr Praxisteam das Umsatzziel erreichen. Von Thomas Hopf.

■ Erfolg oder Misserfolg beim Verkauf von Zuzahlerleistungen hängen oft von Fehleinschätzungen und falschen Herangehensweisen ab. Nicht jede Praxis bringt die gleichen Voraussetzungen mit, um alle möglichen Zusatzleistungen erfolgreich zu verkaufen. Geht man mit dem



Thomas Hopf



für die eigene Praxis ungeeigneten Angebot an den Start, ist es deutlich schwieriger, sein Ziel erfolgreich zu erreichen.

Die Ausgangslage überprüfen

Eine Analyse der IST-Situation ist der erste Schritt, um den Verkauf von Zuzahlerleistungen nachhaltig zu steigern. Dabei sollten zum Beispiel folgende Aspekte hinterfragt und Informationen dazu zusammengetragen werden:

- Standort der Praxis und Rahmenbedingungen
- Aktuelle Patientenstruktur in der Praxis und im regionalen Umfeld
- Praxisräume und Kapazitäten
- Aktuelle Personalkapazitäten

- Ausbildung und besondere Qualifikationen im Team
- Aktuelles Leistungsspektrum der Praxis
- Aktuelle Materialien zur Patienteninformation bei privaten Leistungen
- Wettbewerb, dessen Leistungsspektrum und Verkaufserfolg.

Zahlen auch die weichen Faktoren zu hinterfragen. Letztere betreffen unter anderem die persönliche Haltung des Arztes und seiner Mitarbeiter gegenüber privaten Leistungen. Dabei wird geklärt, ob das Praxisteam voll und ganz hinter den Zuzahlerleistungen und der Preisstruktur steht, oder ob es innere Widerstände gibt, die so auch indirekt den Verkauf verhindern.

Nötige Maßnahmen identifizieren und umsetzen

Steht fest, welche Zuzahlerleistungen angeboten werden sollen, und sind Ziele definiert, wie viel künftig mit diesen Leistungen erwirtschaftet werden soll, dann können nötigen Maßnahmen bestimmt und das Team gezielt trainiert werden.

Fundierte Kalkulation gibt Sicherheit in der Argumentation

Viele Praxen tun sich schwer dabei, für die jeweilige Behandlung adäquate



Scheinargumente entkräften

Die Argumente der Praxen, warum Patienten eine bestimmte Leistung nicht möchten, sind oft Scheinargumente, die sich entkräften lassen. Typische Beispiele dafür sind:

- Die Patienten haben kein Geld.
- Die Patienten haben kein Einsehen.
- Die Patienten nehmen diese Leistung nicht an.
- Die Preise sind nicht durchsetzbar.
- Was früher kostenlos war, können wir heute nicht in Rechnung stellen.
- Der Praxisstandort ist in einem einkommensschwachen Gebiet.

Demgegenüber stehen Fakten, die deutlich dafür sprechen, dass Privatleistungen verkauft werden könnten, wie beispielsweise:

- Patienten haben Geld, sie geben es lediglich für andere Dinge aus.
- Patienten können ein Einsehen haben, sie möchten aber informiert und überzeugt sein.
- Patienten nehmen die Leistung an, wenn sie die Wahl haben zwischen kurzfristiger Problembehebung und langfristiger Lösung.
- Preise sind durchsetzbar, wenn die Leistung dahinter für den Patienten transparent und nachvollziehbar ist und er den Wert anerkennt.
- Auch einkommensschwache Gebiete haben Potenzial, doch nur wer seine Patienten so informiert, dass diese die Wahlmöglichkeiten tatsächlich für sich erkennen und nutzen können, hat hier Erfolg.

Fazit: Zuzahlerleistungen lassen sich erfolgreich verkaufen, wenn:

- Die innere Haltung gegenüber den Leistungen positiv ist.
- Die Scheinargumente für Misserfolg beim Verkauf entkräftet wurden.
- Das Leistungsspektrum zielgruppenorientiert ist und zur Praxis passt.
- Jeder im Team von dem Angebot überzeugt und dazu geschult ist.
- Die Preise dafür betriebswirtschaftlich fundiert kalkuliert wurden.
- Privatleistung mit angemessener Qualität zu einem angemessenen Preis angeboten werden.
- Die Bedarfserkundung beim Patienten durch gezielte Fragetechniken erfolgt.
- Die Patienten optimal medizinisch beraten werden.
- Die Patienten durch Informationen in die Lage versetzt werden, sich bewusst selbst zu entscheiden.
- Der Zahnarzt in seiner Kernkompetenz als Mediziner authentisch bleibt. ◀

Kock & Voeste

Existenzsicherung
für die Heilberufe GmbH
Kantstraße 44/45, 10625 Berlin
Tel.: 030 318669-0, Fax: 030 318669-30
info@kockundvoeste.de



ANZEIGE

MEDIWERT Ihr Partner für abschreibungsfähige Premiumimmobilien

LEIPZIG LIVE

Hautnah. Intensiv. Porsche. Sind Sie dabei?

Für mehr Infos bitte klicken

Nur noch wenige Plätze frei!

Exklusives Porsche-Event Leipzig 18./19. Juni

- Fahrerevent auf werkseigener FIA Rennstrecke - Sie fahren Porsche Panamera + Porsche 911
- Eindrucksvolle Besichtigung des Porschewerkes
- Dinner weit über den Dächern der Stadt
- Entdecken Sie mit uns das Nightlife von Leipzig
- Exklusiver Hotelaufenthalt
- Stadttour auf den Spuren von Bach und Goethes Faust - für Ihr Gefühl zum MEDIWERT Immobilienstandort inkl. Präsentation ausgewählter Immobilien
- Kanalfahrt durch die Wasserstadt Leipzig
- Freuen Sie sich auf ein unvergessliches Erlebniswochenende

Unkostenpauschale inkl. Fahrzeugstellung
499,-€/Teilnehmer*

Jetzt Reservierungsunterlagen per E-Mail oder Fax anfordern!
Onlineanmeldung und weitere Informationen erhalten Sie unter:

Adresse/Firmenstempel

www.MEDIWERT.de

MEDIWERT GmbH

Kolbeinstr. 3
04229 Leipzig

Tel.: 0341 / 2470977
Fax: 0341 / 2470978

Mail: kontakt@mediwert.de

* Teilnehmerzahl ist begrenzt! Anmeldung bis spätestens 13.05.2011!

Der Anfang einer APP-Reihe für Kundenwünsche

Kuraray – Relaunch des Internetauftritts und der erste kurarayAPP konzipiert.

Der Großkonzern Kuraray geht auch im digitalen Zeitalter mit Vorbildfunktion voran. Als Erfinder der Bonding-Systeme hat die Firma vor, auch in Sachen Web 2.0 voranzugehen. „Spritzig, informativ und innovativ will man sein“, so der Geschäftsführer Deutschland, Dr. Ernst Wühr, über das neue digitale Angebot der Firma.

Grafiken, Animationen, Filmen sowie interessanten Texten. Damit nicht genug: Pünktlich zur IDS war es soweit. Der erste kurarayAPP für das iPad wurde konzipiert und an die Kunden verteilt.

Ab sofort kann bei iTunes kostenlos das kultige Kuraray Memory heruntergeladen werden. Als kleines Werbegeschenk für Zahnärzte und Zahntechniker ist es optimal für das Wartezimmer. Egal ob junge oder auch jung gebliebene Patienten – alle können auf ihrem iPad diese kurzweilige Spielvariante herunterladen.

„Dies stellt allerdings nur den Anfang einer Reihe dar“, so Roseena Khan, die verantwortliche Produktmanagerin bei Kuraray. Bereits im Juni wird der nächste kurarayAPP erscheinen. Dieses Mal zum Thema Bondings. Als Hilfestellung mit hohem Informationsgehalt kann sich der Behandler klare und mit vielen Bildern versehene Verarbeitungsanweisungen downloaden und entsprechend bequem vor Ort verwenden.

Der Clou: Dies ist nur der Anfang einer APP-Reihe, die entsprechend der Wünsche der Kunden gestaltet sein wird. ◀◀



Der völlig neu gestaltete Internetauftritt unter der Webadresse www.kuraray-dental.eu zeichnet sich dabei besonders aus durch übersichtliche Handhabung. Alle Informationen zu allen Dentalprodukten von Kuraray sind hierbei bequem durch den User abzurufen. Egal ob Bondings, Komposite oder Zemente – der Zahnarzt findet alle nützlichen Angaben auf einen Klick. Der Grund für diesen Relaunch erscheint dabei vor allem in dem gesteigerten Informationsbedürfnis des modernen, interessierten Kunden. Die Beiträge sind voll mit

Kuraray Europe GmbH
 BU Medical Products
 Industriepark Höchst/F 821
 65926 Frankfurt am Main
 069 305 35835, 069 305 9835835
dental@kuraray.eu, www.kuraray-dental.eu



Spitzenreiter in Lateinamerika

Seit 1996 bietet das brasilianische Unternehmen FGM eine umfassende Produktpalette.

FGM hat eine Reihe von firmeneigenen Technologien entwickelt, die mehr als 160 Produkte umfasst, unter anderem: Komposite für Front- und Seitenzähne, Dentalklebstoffe, Dentalzement, glasfaserverstärkte Kompositaufbaustifte, desensibilisierende, polierende und veredelnde Materialien sowie Fäden zur Zurückhaltung des Zahnfleisches sowie nicht zuletzt eine umfangreiche Palette an Whiteness-Produkten. Das Unternehmen ist beispielgebend in den Bereichen Innovation, Technologie und Qualität. FGM investiert kontinuierlich in die Forschung, um die effizientesten Lösungen zu finden.

In den letzten 15 Jahren haben die Kunden von FGM den uneingeschränkten Kundenservice zu schätzen gelernt. Qualitätszertifizierungen, Auszeichnungen, Marketingunterstützung und Weiterbildungen gehören zu den Markenzeichen.

Das Unternehmen besitzt derzeit einen Marktanteil von 80 % auf dem brasilianischen Markt und ist zudem der Marktführer in Lateinamerika. International ist FGM in über 40 Ländern vertreten.

Weitere Informationen unter: www.fgm.ind.br ◀◀



Bei der IDS 2011 war der FGM-Stand gut besucht. Auf dem Bild: Diego Estivam und Alexandre Hashimoto, Exportmanager bei FGM.

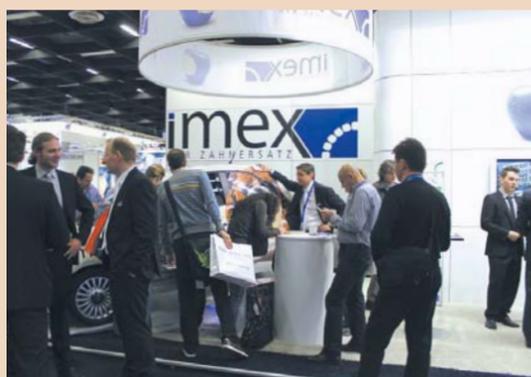
Zielführende Verhandlungen für noch bessere Konditionen

Positive Resonanz und zahlreiche Besucher auf dem IDS-Messestand von Imex.

Bereits zum fünften Mal präsentierte sich die Imex Dental und Technik GmbH mit einem eigenen Messestand auf der IDS in Köln. Die Besucherzahlen und das Interesse waren auch dieses Jahr enorm. Nicht nur zahlreiche Kunden nutzten die Gelegenheit, um sich bei Imex über Neues und Aktuelles zu informieren. Am Messestand fanden auch viele intensive Gespräche mit neuen Interessenten, Zahnärzten aus dem In- und Ausland sowie mit Kooperationspartnern und Zulieferern statt.

So konnten unter anderem auch zielführende Verhandlungen eingeleitet werden, die in naher Zukunft zu weiter verbesserten Einkaufskonditionen für Imex-Kunden führen dürften. Im Mittelpunkt vieler Gespräche mit Zahnärztinnen und Zahnärzten stand das Thema „preiswerter Qualitätssatz“. Hier ging es darum, die Leistungsvorteile sowie die Servicebausteine des erfolgrei-

chen Imex-Konzeptes zu konkretisieren sowie die Fertigungsprozesse und den Technologieeinsatz zu durchleuchten. In



diesem Zusammenhang stießen auch die Themen Qualitätsmanagement und Zertifizierung auf großes Interesse.

In vielen Gesprächen zeigte sich immer wieder die Bedeutung der Eigenfertigung, durch die sich die Imex Dental und Technik GmbH auszeichnet und von anderen reinen Vertriebs- und Handelsunternehmen für Zahnersatz abhebt. Denn das

zahntechnische Meisterlabor mit Stammsitz in Essen hat auch eigene Produktionsstätten in China. Peter Cheung, unter dessen Leitung der Imex-Zahnersatz in China gefertigt wird, war am Messestand mit anwesend. Zusammen mit mehreren deutschen, in China ansässigen Imex-Technikern standen sie den vielen interessierten Besuchern Rede und Antwort.

Last but not least gab es am Imex-Stand wieder ein attraktives Gewinnspiel. Als Hauptpreis gab es dieses Jahr einen FIAT 500 TwinAir für drei Jahre als Leasingfahrzeug zu gewinnen. Dieser ging an die Zahnarztpraxis Dr. Dieckmann aus Bocholt. Herzlichen Glückwunsch! ◀◀

Imex Dental und Technik GmbH
 Bonsiepen 6–8, 45136 Essen
 Tel.: 0201 74999-0, Fax: 0201 74999-21
info@imexdental.de, www.imexdental.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).

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Datum Unterschrift

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



EINLADUNG

WORKSHOP Theorie & Praxis

Faltenunterspritzung mit Hyaluron

Termine 2011*

28. Mai	Berlin	Workshop
18. Juni	Stuttgart	Workshop
03. September	München	Workshop
08. Oktober	Köln	Workshop
15. Oktober	München	Marketing Seminar
22. Oktober	Hannover	Workshop
29. Oktober	Frankfurt a.M.	Workshop
12. November	Berlin	Workshop
19. November	Berlin	Marketing Seminar
26. November	München	Workshop

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

