

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 3. August 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## Malignome der Mundhöhle

Durch das Bürstenbiopsie-Verfahren können Mundschleimhautveränderungen frühzeitig erkannt und die hohe Mortalität des oralen Plattenepithelkarzinoms gesenkt werden.

► Seite 4f.



## Zukunft: „Vollständig digitales Labor“

Anlässlich der Dentalmesse SCANDEFA besuchte *Dental Tribune* den Unternehmenssitz von 3Shape in Kopenhagen. Ein Interview zur Erfolgsgeschichte des „Google der Dentalindustrie“. ► Seite 6



## EAO-Kongress 2011 in Griechenland

Prof. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam sprach mit *Dental Tribune* über die inhaltliche Ausrichtung des 20. EAO-Kongresses vom 13. bis 15. Oktober 2011 in Athen. ► Seite 10

ANZEIGE

Perfekt aufbauen in A3, weiß-opak (dualhärtend).

**FANTESTIC® CORE DC**

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

## EU-Strahlenschutz-Richtlinie

Dentalzulieferer äußern Bedenken gegen Neuentwurf.

STRASSBURG – Die Association of DentalDealers in Europe (ADDE) organisierte eine Informationstagung während einer Sitzungsperiode des Europäischen Parlamentes Ende Juni. Auf der Tagung informierten Vertreter des Dentalhandels und der Industrie, etwa auch der Fédération de l'Industrie dentaire en Europe (FIDE), Parlamentsmitglieder über die Tätigkeit und Bedeutung ihrer Branche. Gleichzeitig äußerten sich die Dentalzulieferer unter anderem zur geplanten Überarbeitung der Medizin-

produkte-Richtlinie und zum Entwurf einer EU-Strahlenschutz-Richtlinie. „Ob Röntgenbilder vom Zahnarzt oder einem Radiologen zu erstellen sind, muss tatsächlich mit den betroffenen zahnmedizinischen Kreisen geprüft werden“, so Dr. Thomas Ulmer, Mitglied des Europäischen Parlamentes, CDU. Laut ADDE-Präsident Dominique Deschietere war dies die zweite Sitzung in einer Reihe von weiteren Treffen zwischen europäischen Politikern und Dentalzulieferern. **DT** Quelle: ADDE

ANZEIGE

## Top-Preis

[ Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen ]

### VOLLZIRKON-KRONE

für den Seitenzahnbereich

- anatomisch gefräst
- biokompatibel
- Keramik statt Metall

komplett inkl. MwSt. und Versand nur **99,- €**

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

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

## Zahnärzte bei Früherkennung von Karzinomen gefordert

Jährliche Untersuchungen der Mundhöhle könnten Leben retten. / Mehr Fortbildungen nötig. Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

## DentalSummer 2011

BdZA baut Fortbildungsevent erfolgreich aus.

BERLIN – Nachdem im Sommer 2010 der erste DentalSummer der Internationalen Fortbildungsgesellschaft (IFG) und des Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) ein großer Erfolg war, konnte der BdZA in diesem Jahr seinen Fortbildungskongress am Timmendorfer Strand erfolgreich ausbauen. Dank der gemeinsamen Anstrengungen von BdZA & IFG kamen 250 junge Kolleginnen und Kollegen vom 29. Juni bis 2. Juli in den Genuss von jeweils zwei kostenfreien Tageskarten. Neben den Top-Referenten und ihren auf die Bedürfnisse der jungen Zielgruppe abgestimmten Kursen, war das Beachvolleyball-Turnier ein weiteres Highlight. Sowohl die Fachveranstaltungen als auch die Freizeit-Events des Kongresses waren sehr gut besucht. Besonders der Alumni-Gedanke des BdZA konnte dadurch gestärkt werden, dass neben den jungen Teilnehmern auch noch einmal genau so viele etablierte Zahnmediziner am Kongress teilnahmen. **DT** Mehr zum Thema auf Seite 29 →

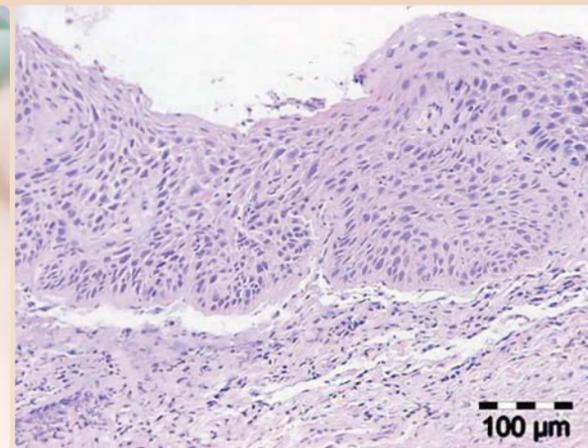
ERLANGEN – Mundhöhlenkarzinome gehören zu den zehn häufigsten Malignomen des Menschen. Jährlich erkranken in Deutschland rund 11.000 Menschen an einem Karzinom im Mund- oder Rachenraum, Tendenz steigend. Die Prognosen sind für die Betroffenen schlecht: Laut der Universität Leipzig sterben 58 Prozent der Erkrankten innerhalb von fünf Jahren. Jüngere Untersuchungen förderten neue Erkenntnisse über die Ursachen für die Malignome, die sich häufig zuerst in der Schleimhaut bilden, zutage. Neben kancerogenen Stoffen des Tabaks und der Nahrung können humane Papillomaviren (HPV) Mundhöhlenkrebs verursachen. Forscher gehen etwa davon aus, dass zwanzig Prozent der Rachenkarzinome durch den Virus ausgelöst werden. Prof. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam, Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik im Universitätsklinikum Erlangen der FAU Erlangen-Nürnberg, und Sprecher der Arbeitsgruppe „Kopf-Hals-Tumoren“ des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg im Gespräch mit *Dental Tribune*.

### Wie ist der derzeitige Stand der Überlebensrate und Prävalenz bei Mundhöhlenkarzinomen?

Die Prognose des Mundhöhlenkarzinoms wird wesentlich davon bestimmt, in welchem Stadium des malignen Tumors der Patient zur Behandlung kommt bzw. einer Behandlung zugeführt werden kann. So wird neben anderen Faktoren die Prognose entscheidend von der Größe des Tumors oder auch von der Lymphknotenbeteiligung bestimmt. Die Überlebenswahrscheinlichkeit über fünf Jahre liegt bei ca. 50 Prozent. Übrigens im Vergleich zu anderen Tumoren, wie etwa dem Lungenkarzinom, ist die Prognose des Mundschleimhautkarzinoms somit günstiger einzuschätzen. Eine Verbesserung der Prognose lässt sich aber nur erzielen, wenn es gelingt, möglichst frühzeitig die Präkanzerosen und die kleinen Mundschleimhautkar-



Abb. rechts: Carcinoma in situ (architektonisch und zytologisch alle Merkmale des karzinomatösen Plattenepithels mit Ausnahme der Invasion). (Foto: „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“, Oliver Driemel et al, Hrsg. Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn)



zinome zu erkennen und einer adäquaten Behandlung zuzuführen.

bis heute die meisten Patienten mit Mundschleimhautkarzinomen erst in

## „Wir beobachten eine Zunahme der Malignome bei jüngeren Patienten.“

### Warum wird ein Karzinom oft erst im späten Stadium entdeckt?

Jede Veränderung der Schleimhaut, die nicht innerhalb von 14 Tagen abheilt und nicht absolut sicher einer anderen Erkrankung zugeordnet werden kann, sollte abgeklärt werden. Leider gelangen

einem sehr späten Stadium in eine Behandlung. Präkanzerosen und kleine Malignome verursachen lange Zeit keine Schmerzen und der Patient misst der Veränderung der Mundschleimhaut deshalb keine Bedeutung bei. Erst wenn

Fortsetzung auf Seite 3 →

Mal wieder typisch deutsch:

Zirkon nur 99 €

(Aus unserem Fräszentrum in Essen.)

Normalerweise verbinden Sie mit Produkten aus Deutschland eine hohe Qualität und einen hohen Preis.

Aber Deutschland ist ja bekanntermaßen auch das Land der Dichter und Denker. Einige dieser Denker sitzen bei Imex in Essen und haben sich nicht nur überlegt, dass es auch anders gehen muss, sondern es auch gemacht:

Erstklassige Qualität aus Deutschland zu erstklassigen Preisen.

Noch günstiger ist dann nur noch unsere kostenlose Telefonnummer, unter der Sie erfahren, wie Sie zu diesem erstklassigen Angebot kommen:

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



**imex**  
DER ZAHNERSATZ  
Einfach intelligenter.

ANZEIGE



## Versorgungsstrukturgesetz – Jubelstimmung verfrüht

Jürgen Pischel spricht Klartext



Was haben die KZBV-Spitzenfunktionäre nicht schon alles an Jubelchören angestimmt, nachdem das Bundesgesundheitsministerium den Versorgungsstrukturgesetz-Entwurf vorgelegt hatte. Die Budgetierung der BEMA-Honorare sollte 2013 endgültig gefallen sein, Kassen und KZVen wieder mehr Autonomie auf regionaler Ebene für Vertragsverhandlungen haben und die Entscheidungsstrukturen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) den Zahnärztervertretern mehr Raum gewähren. Statt Kostendämpfung, so die KZBV, habe das FDP-BMG nun endlich eine Strukturreform in Angriff genommen.

Viel an Kleingedrucktem wird verschwiegen. Zum Beispiel, dass wohl pro Jahr eine Überschreitung des vorgesehenen Budgets (Gesamtvergütung) möglich ist, aber im Folgejahr muss ein Ausgleich erfolgen. Das hatten wir alles bereits im Rahmen des Fortschreitens der Kostendämpfungspolitik. Die Beitragssatzstabilität bleibt im Grundsatz bestehen, sie soll nur künftig gleichwertig neben weiteren Kriterien wie Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung und die Kosten- und Versorgungsstruktur stehen.

Nun griff auch noch der Finanzminister ein und befürchtet erhebliche Kostensteigerungen bei den Zahnärzten. Schäuble hat insofern großen Einfluss, als er ja aus dem Bundeshaushalt gefordert ist, Defizite der Kassen auszugleichen und die bisherigen Milliardenzuschüsse zurückfahren möchte. Bei den Ärzten – für sie ist das Gesetz eigentlich vorgesehen – fordert er, dass es nicht nur Zuschläge für Ärzte in unterversorgten Gebieten geben dürfe, sondern auch Honorarabschläge in überversorgten Gebieten. Diese sind bislang nicht vorgesehen. Durch solche Abschläge sei nach Meinung des BMF das Niederlassungsverhalten am effektivsten zu steuern.

Das Grundprinzip heißt also weiterhin in der schwarz-gelben Regierung, Steuerung über weniger und nicht mehr Geld. Übrigens: Auch nicht durchsetzen konnte die KZBV die direkte Angleichung der Ost-Honorare an das Westniveau.

Die Krankenkassen sind gespalten. Bei den Ersatzkassen wäre man geneigt, das teilweise Fallen der Budgetierung hinzunehmen, die AOKen wehren sich vehement. 2011 werde der Gesundheitsfond einen Überschuss ausweisen, aber ab 2012 – bei sinkenden Finanzzuschüssen aus dem Bundeshaushalt – erwarten die Kassen wieder hohe Defizite. Damit wird auch aus der Arbeitgeberforderung, die Kassenbeiträge abzusenken, nichts werden, und mit wieder wachsenden Defizitproblemen wird man auch die strikte Budgetierung wieder ins Spiel bringen. Trotz Wahljahr 2013 ist eher zu befürchten, dies aufgrund der rot-grünen Bundesratsmehrheit, dass wenig aus zusätzlichen Honoraren für die Zahnärzteschaft herauskommt. Gott sei Dank lässt die Zahngesundheitsversorgung breite Räume für Privatvereinbarungen, die genutzt sein wollen,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

## Panikmache zu GOZ-Honorarsteigerungen

Kosten für Kunststoff-Füllungen, Kronen und Brücken steigen.



BONN/KREMS (jp) – Der PKV-Verband warnt davor, dass die „GOZ Neu“, wie vom BMG als Referentenentwurf vorgelegt, den Zahnärzten nicht nur 6 Prozent mehr Honorar beschere, sondern

mindestens 14 Prozent. Laut Kritik aus den GKVen drohen bei Kronen 74 Euro mehr an Kosten für die Patienten. Die BZÄK sieht „Panikmache“ in den PKV- und GKV-Behauptungen.

Der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Verbandes Dr. Johannes Magnus von Stackelberg erklärte gegenüber der dpa: „Bleibt es bei der geplanten Erhöhung der fürs Honorar maßgeblichen Punktzahl einzelner Behandlungen, werden insbesondere Kunststoff-Füllungen, Kronen und Brücken überproportional teurer. So steigt etwa der Preis für eine Krone um 29 Prozent. Das dürfen wir doch im Interesse unserer gesetzlich Versicherten nicht einfach so hinnehmen.“

Stackelberg: „Immer öfter erhalten Patienten beim Zahnarzt Leistungen, die sie aufgrund gesetzlicher Vorgaben aus der eigenen Tasche und damit nach der Gebührenordnung bezahlen müssen.“

Gerade Kunststoff-Füllungen, Brücken oder Kronen stehen bei Patienten hoch im Kurs. Wenn die geplante Punktzahlsteigerung kommt, heißt das, es wird deutlich teurer. Die Vollkrone würde künftig rund 74 Euro mehr kosten. Für eine besondere Form wie die Teleskopkrone müsste man künftig dann schon fast das Doppelte bezahlen, nämlich mehr als 230 Euro zusätzlich zum heutigen Preis.“

Die Krankenkassen fordern eine Rücknahme der Neubewertungen in der GOZ-Novellierung. Der PKV-Verband kritisiert weiterhin, dass es „keinerlei Öffnungsklausel“ gebe. „Nach der GOZ würden die Leistungen für Privatpatienten damit weiterhin nach einem starren Schema abgerechnet – und Zahnärzten weiter ein konstant hohes Einkommen garantiert.“

Die BZÄK wendet sich gegen die Stackelberg- und PKV-Behauptungen zur Kostenbelastung durch die GOZ-Novellierung. „Die verbreiteten Zahlen zur Kostenbelastung der Bevölkerung sind irreführend und rein politisch motiviert“, stellt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, fest. Einzelne Zahlen willkürlich aus dem Gesamtzusammenhang zu reißen und wider besseren Wissens zu verwenden ist in höchstem Maße unseriös. **DT**



Foto: Lev Dolgachov

## KZBV-Verwaltungssitz bleibt in Köln

Lobby- und Pressearbeit in „repräsentativen Räumlichkeiten“ zentral in Berlin vereinigt.

BONN/KREMS (jp) – „Im Hinblick auf einen sich bereits heute abzeichnenden Regierungswechsel Ende 2013/Anfang 2014 muss gewährleistet sein, dass die KZBV handlungsfähig ist, um den erfahrungsgemäß als erstes im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik angestrebten Reformen wirksam entgegenzutreten zu können“, erklärte der für die Verwaltung verantwortliche KZBV-Vorstand Dr. Buchholz auf der Vertreterversammlung der KZBV in Hamburg. Er schloss aus den bisherigen Verhältnissen, dass die Vertretung der Kassenzahnärzte in Berlin „optimal verankert“ sei und

eine Verlagerung des Verwaltungssitzes weg von Köln überflüssig.

2006 hatte die KZBV-VV noch beschlossen, mit Sitz und der gesamten Verwaltung von Köln nach Berlin umzuziehen, um in der Politik volle Power einbringen zu können sowie für den Vorstand nicht zwei Amtssitze organisieren zu müssen und die Reisekosten einschränken zu können. Nun ist es nach VV-Erkenntnis „vollkommen ausreichend“, wenn die gesamte Presse-

und Öffentlichkeitsarbeit, das Lobby-Büro, die ZM-Redaktion und nun auch zusätzlich noch die Abteilung Koordination G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) in Berlin in „repräsentativen Räumlichkeiten“ mit „optimalen Tagungsstrukturen“ vereinigt sei. Und die wichtigste Funktionärsdarstellung gegenüber der VV: „Der Vorstand sei sowieso in Berlin.“

Keinesfalls soll der „Rechtssitz“ der KZBV nach Berlin verlegt werden. Im Falle der Verlegung wäre für Rechtsstreitigkeiten nicht mehr Köln, sondern das Sozialgericht Berlin zuständig, wo schon die Ärzte und andere Organisationen im Gesundheitswesen mit ihren Urteilen anhängig seien. Entscheidungen aus der Berliner Szene könnten auf die Zahnärzte abfärben. Gott behüte, so die KZBV-Führung, dann lieber in Köln bleiben.

Übrigens, woher der KZBV-Vorstand die Eingebung hat, die nächste Bundestagswahl sei für schwarz-gelb bereits verloren, es käme etwas rot-grünes – unter welcher Dominanz auch immer – auf uns zu und deshalb bleibe man mit der Verwaltung lieber in Köln, sei dahingestellt. Aber sicher interessieren wird es den neuen FDP-Gesundheitsminister Bahr schon sehr, dass KZBV-Spitzenfunktionäre für ihn nur eine sehr begrenzte Amtszeit und schon gar keine zweite sehen. **DT**



KZBV-Vorstand Dr. Günther E. Buchholz



Foto: SV Luma

ANZEIGE

**Entsorgung von dentalen Abfällen**

**Sie haben es in der Hand!**

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen: enretec.

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

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

**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

**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 Verfasseramen 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. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.

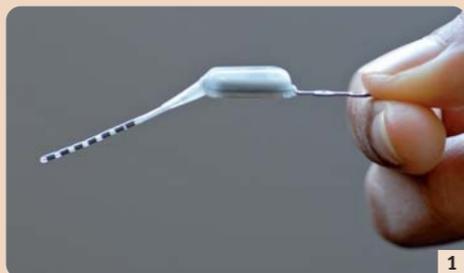


# Mini-Stimulator im Oberkiefer dämmt Kopfschmerz

Führende Kopfschmerzzentren erforschen therapeutischen Ansatz zur Linderung starker Kopfschmerzen mittels neuartigem implantierbarem Neurostimulator.

LÜTTICH – Auf dem Internationalen Kopfschmerzkongress in Berlin Ende Juni stellte Prof. Dr. Jean Schoenen, Koordinator der Kopfschmerz-Forschungseinheit an der Universität Lüttich in Belgien, positive Studienergebnisse eines Neurostimulators zur Behandlung von Cluster-Kopfschmerzen vor. Das in der Erprobungsphase befindliche Neurostimulationssystem besteht aus einem neuartigen implantierbaren Mini-Stimulator. Er ist etwa mandelgroß und wurde für die Behandlung starker Kopfschmerzen einschließlich Cluster-Kopfschmerz und Migräne entwickelt. Dieser Neurostimulator wird ohne sichtbare Narben oder kosmetische Beeinträchtigungen in das Zahnfleisch implantiert.

Nach Implantation des Mini-Stimulators kann der Patient über eine externe Fernsteuerung, die einem großen



1



2

Abb. 1: Der Mini-Stimulator. – Abb. 2: Der Stimulator wird in das Zahnfleisch implantiert. Die Spitze des Implantats wird an dem als Ganglion sphenopalatinum oder Meckel-Ganglion bezeichneten Nervenbündel hinter dem Wangenknochen platziert. (Fotos: Autonomic Technologies)

Mobiltelefon ähnelt, bei Bedarf die Stimulation auslösen, die zur Linderung des Kopfschmerzes führt. Entwickler des neuartigen Implantatsystems zur Behandlung schwerer Kopfschmerzen ist Autonomic Technologies, Inc. (ATI).

Cluster-Kopfschmerz, auch als „Selbstmord-Kopfschmerz“ bezeichnet, ist eine neurologische Erkrankung mit äußerst intensivem, stechenden Schmerz, der einseitig um das Auge auftritt.

„Gemeinsam mit den Studienärzten freue ich mich auf die Fortsetzung der Forschungsarbeit zu dieser neuartigen Kopfschmerztherapie sowie auf die künftige Erforschung dieses Therapieansatzes bei schwerer Migräne“, sagte Schoenen.



Quelle: Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

## Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

der Tumor in benachbarte Strukturen einbricht, wie Muskulatur oder Nerven, werden vom Patienten die Schmerzen wahrgenommen.

## Gibt es einen Wandel im Behandlungskonzept?

Die Behandlung der Malignome erfolgt interdisziplinär und das Behand-

Befundes des Patienten sowie des pathohistologischen Ergebnisses festgelegt, wie die tumorindividuelle und patientenindividuelle Behandlung durchzuführen ist. Dabei spielt heute neben der operativen Therapie, der Strahlentherapie auch die Chemotherapie eine entscheidende Rolle. Meist werden Kombinationsbehandlungen durchgeführt.

bild des Gesichtes wiederherzustellen, dürfte dieses erreicht sein.

Unsere ganze Kraft müssen wir auf die frühzeitige Erkennung der Vorstufen und der kleinen Malignome der Mundschleimhaut richten. Hier wird es nur eine Verbesserung geben, wenn alle Beteiligten, die an Behandlungen der

Mundhöhle und des Rachens teilhaben, gemeinsam sich dem Ziel der Krebsfrüherkennung verschreiben. Der Patient wird aus den schon dargestellten Gründen wohl nicht zu einer entscheidenden Verbesserung in der Erkennung von Vorstufen des Mundhöhlenkarzinoms beitragen können. Insbesondere wird hier die Zahnärzteschaft gefordert. Zahnärzte haben die Gelegenheit, bei ihren Patienten mindestens einmal im Jahr die Mundhöhle zu untersuchen. Unser Augenmerk muss deshalb darauf

liegen, dass wir Fortbildungsangebote für die Zahnärzteschaft anbieten mit dem Ziel, die Früherkennung von Malignomen der Mundhöhle zu verbessern.

## Vielen Dank für das Gespräch!

Auf dem 61. Jahreskongress der DGMKG in Bamberg diskutierten führende Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen vom 16. bis 18. Juni 2011 neue Früherkennungsverfahren und Rekonstruktionstechniken. Auf der Pressekonferenz sowie während des dreitägigen Kongresses stellten der Kongresspräsident, Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich W. Neukam, und weitere hochkarätige Referenten beeindruckende Patientenschicksale vor, die dank herausragender medizinischer Leistungen heute mit einem „neuen Gesicht“ wieder ein fast normales Leben führen können. Eine ausführliche Nachlese finden Sie auf: [www.dgmk.de](http://www.dgmk.de)

Mehr zum Thema auf Seite 4 →

## Tipp: Ratgeber für Zahnärzte

Unter der Federführung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Regensburg und in enger Zusammenarbeit mit anderen Kliniken entstand die Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“, mit der die Deutsche Krebshilfe ihrem zentralen Anliegen, die Krebs-Früherkennung stetig zu verbessern, in einem weiteren Gebiet nachkommt. Die Broschüre kann kostenfrei bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden unter der Fax-Nr. 0228 72990 11 oder per E-Mail: [infomaterial@krebshilfe.de](mailto:infomaterial@krebshilfe.de)



lungskonzept wird individuell für jeden Patienten in einer Tumorkonferenz festgelegt. Hier kommen verschiedene Fächer zusammen, um ihre Expertise in die Behandlung einzubringen. So bilden neben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Strahlentherapie, die Medizinische Onkologie, die Pathologie und die Radiologie eine organbezogene Tumorkonferenz. In diesem Expertengremium wird unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und des klinischen

## Worin sehen

Sie eine realistische Chance zum Rückgang von Erkrankungshäufigkeit und -schwere?

Um einen größtmöglichen Erfolg der Tumorbehandlung zu erzielen, werden, wie oben schon ausgeführt, die chirurgische Therapie, die medikamentöse Therapie und die Strahlentherapie kombiniert. Bei allen heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmodalitäten müssen wir uns immer wieder vor Augen halten, dass das Ziel der Tumorbehandlung nicht allein die Tumorthherapie ist, sondern es muss gleichzeitig sichergestellt werden, insbesondere bei ausgedehnten Tumoren, dass der Patient sozial integriert bleiben kann. So müssen wir bei unseren operativen Eingriffen zur Tumorbehandlung immer wieder sicherstellen, dass Funktionalität und Ästhetik wiederhergestellt wird. Erst wenn es durch unsere operativen Maßnahmen gelingt, die für ein soziales Leben so notwendigen Funktionen wie Sprechen und Schlucken und das Erscheinungs-

## Weiterführende Links

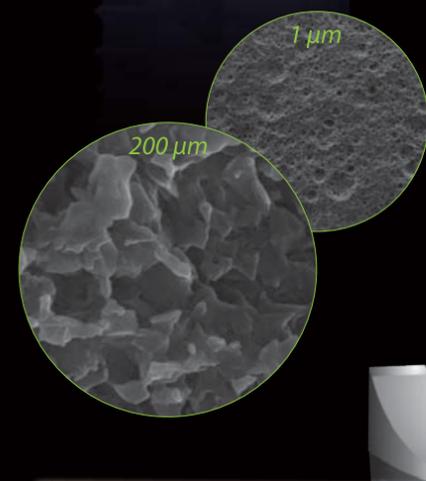
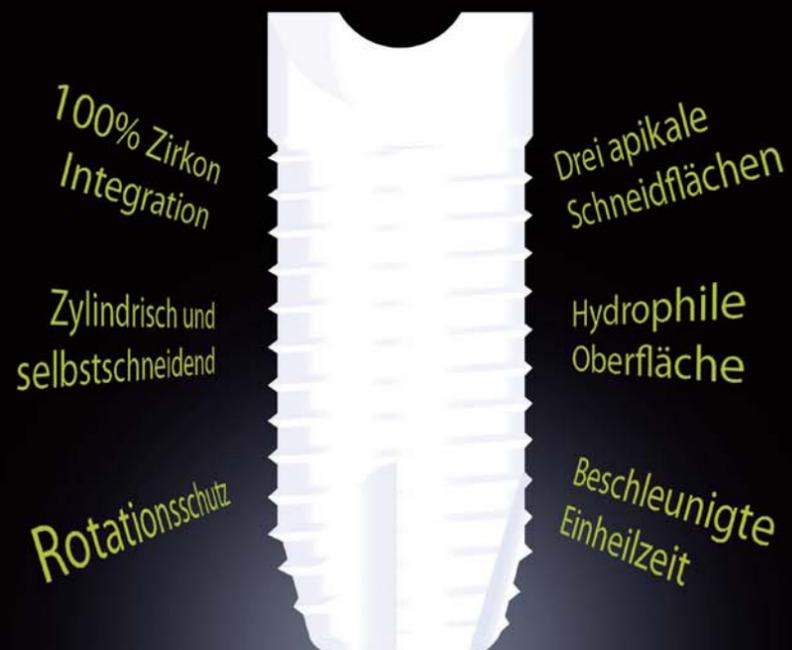
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) [www.dgmk.de](http://www.dgmk.de)

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK) [www.doesak.com](http://www.doesak.com)

bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung



Giebförmige Implantate

von bpisystems

The Biological Solution in Implant Dentistry.



BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG

Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen  
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0 · Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11  
[info@bpi-implants.com](mailto:info@bpi-implants.com) · [www.bpi-implants.com](http://www.bpi-implants.com)

# Früherkennung von Mundkrebs in der Praxis

Malignome der Mundhöhle und des Rachens sind ein globales gesundheitliches Problem. Durch das Bürstenbiopsie-Verfahren ist dem niedergelassenen Zahnarzt ein frühzeitiges Erkennen und Abklären von unklaren Mundschleimhautveränderungen möglich. Von Prof. Dr. med. dent. habil. Torsten W. Remmerbach, Leipzig.



Orale Plattenepithelkarzinome gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren des Menschen und machen nach dem Surveillance, Epidemiology and End Result Program of the National Cancer Institute of the United States Public Health Service etwa 95 % aller bösartigen Erkrankungen des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereichs aus. So stirbt innerhalb dieses Beobachtungszeitraumes immer noch durchschnittlich die Hälfte der erkrankten Patienten. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von über 80 %, wohingegen diese auf unter 20 % absinkt, wenn bereits bei Erstdiagnose lokale Metastasen gefunden werden. So weist bereits die Hälfte aller Patienten, bei denen ein Karzinom der Mundhöhle diagnostiziert wird, befallene lokoregionäre Lymphknoten sowie Fernmetastasen auf. Somit stellt die klinische Tumorgroße einen wichtigen prognostischen Faktor dar. Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen vor allem im frühen Stadium der Krebserkrankung. Jeder Zahnarzt sollte eine entscheidende Rolle in der Frühdiagnostik der Malignome der Mundhöhle übernehmen, um bei entsprechend frühzeitiger Erkennung und Behandlung die Prognose des Patienten bis hin zur Heilung erheblich zu verbessern. Nur durch frühzeitiges Erkennen und Abklären von unklaren Mundschleimhautveränderungen wird es möglich sein, die hohe Mortalität und Morbidität des oralen Plattenepithelkarzinoms zu senken.

## Symptomatik

Da etwa 95 Prozent aller bösartigen Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich zu den Karzinomen zählen,

ist das klinische Leitsymptom hier das Ulkus. Die klinischen Erscheinungsformen lassen sich in sogenannte endophytische oder exophytische

ggf. Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit, Schluckbeschwerden, Sensibilitätsausfälle, Kieferklemme, kloßige verwachsene Sprache, nicht

Formen sind die exophytisch wachsenden Mundhöhlenkarzinome (Abb. 2). Diese wachsen nach außen, d.h. bilden mundhöhlenwärts gerichtete derbe, halbkugelige, blumenkohlartige Knoten mit gelegentlich ulzerierter Oberfläche.

In der Regel machen Frühformen des Mundkrebses im Sinne eines Karzinoma in situ oder mikroinvasive Karzinome keine Beschwerden. Differenzierte Patienten berichten über gelegentliches Brennen bei dem Genuss scharfer Speisen oder ein „Sandpapiergefühl“. Bei späteren Verläufen kommen

Struktur und der Oberflächenbeschaffenheit der verschiedenen Mundschleimhautregionen erleichtert die Frühdiagnose von Mundschleimhauterkrankungen und somit auch des Mundkrebses. Diese Untersuchungs-

## Lokalisation des Primärtumors im Kopf-Hals-Bereich

- Mundboden (36 %)
- Zunge (21 %)
- Wangenschleimhaut (15 %)
- Lippen (8 %)
- Tonsillenregion (2 %)
- Oropharynx (2 %)

Tabelle 1

technik stellt die Grundlage für alle Formen des Targeting-Screenings dar, denn nur erkannte orale Läsionen veranlassen den Zahnarzt zu weiteren diagnostischen Maßnahmen.

Photosensibilisierung der Haut, vermieden. Im Intervall von drei Stunden nach der ALA-Applikation wird die Fluoreszenzmessung durchgeführt. Die so angeregte Bildung von Protoporphyrin IX kann mittels Einstrahlung von Licht der Wellenlänge von ca.  $\lambda$  400 nm zur Fluoreszenz angeregt werden. Über einen optischen Filter zur Ausblendung des Anregungslichtes können die Karzinome durch rot aufleuchtende Areale visuell detektiert werden. Die Maßzahlen der diagnostischen Treffsicherheit liegen im Durchschnitt für die Sensitivität („Kranke als krank erkannt“) bei etwa 96 % (Zenk et al. 2000) und der Spezifität („Gesunde als gesund“) bei 65 % (Suhr, pers. Mitteilung). Aufgrund der geringen Spezifität, des hohen technischen und somit kostenintensiven Aufwands scheint diese Methode für den Einsatz in der zahnärztlichen Praxis und somit als



Abb. 1: Leicht blutendes, nicht schmerzhaftes Ulkus im Bereich des linken Zungenrandes. Das zytologische Ergebnis der Bürstenbiopsie war „sicher positiv“. – Abb. 2: Das exophytisch sehr langsam wachsende Plattenepithelkarzinom breitete sich im Bereich des rechten Zungenrandes aus. – Abb. 3: Das nach Papanicolaou gefärbte Ausstrichpräparat einer Bürstenbiopsie zeigt eindeutig Tumorzellen eines Plattenepithelkarzinoms (63x Objektiv). – Abb. 4: Das in der Leipziger Klinik entwickelte orale Zellentnahmesystem ORCA-Brush Bürstenbiopsie-Set der Firma DGOD Deutschen Gesellschaft für orale Diagnostika mbH. – Abb. 5: Vorbereitung der vier bis fünf Objektträger pro Lokalisation: Der Name des Patienten wird mit einem Bleistift (liegt dem Set bei) auf den Mattrand des Objektträgers geschrieben. Bei verschiedenen Lokalisationen Objektträger entsprechend markieren. – Abb. 6: ORCA-Brush unter leichtem Druck mehrmals (10x) auf der suspekten Schleimhautläsion um die eigene Achse drehen (~ Aufnahme von abgeschilfert Plattenepithelien). Lassen Sie sich bei der Entnahme assistieren (z.B. Zunge mit Mull festhalten bei Entnahmen an der Zunge, Wange mit zwei Zahnarztspiegeln abhalten lassen), um mit der freien Hand die ORCA-Brush an der entsprechenden Stelle besser fixieren zu können. Achten Sie darauf, dass die ORCA-Brush nicht in Speichel „ertrinkt“ (Patient vorher schlucken lassen), andererseits darf die Stelle auch nicht zu trocken sein, da der Speichel als „Klebstoff“ auf dem Objektträger dient (Patient kann Stelle mit seiner Zunge anfeuchten). – Abb. 7: Bürste an sechs bis acht verschiedenen Stellen des Objektträgers unter leichtem Druck mehrfach auf der Stelle rotieren, blutige Bürsten werden dadurch wieder „sauber“ (~ Abgabe des aufgenommenen Zellmaterials). Fassen Sie den Bürstenstiel nahe am Bürstenkopf, um die ORCA-Brush besser ausdrehen und führen zu können. Nicht einfach oberflächlich auswischen, dadurch werden zu wenig Zellen übertragen. – Abb. 8: Die Ausstriche sofort (innerhalb von fünf bis zehn Sekunden) aus etwa 25 cm Entfernung drei- bis fünfmal mit dem ORCA-Fixx-Spray satt einsprühen, bis ein durchgehender Flüssigkeitsfilm entstanden ist. Objektträger dabei waagrecht halten. Nachdem die Proben getrocknet sind (10–20 Minuten), können diese an den Pathologen verschickt werden.

Wuchsformen unterteilen. Die selteneren Plattenepithelkarzinome wachsen endophytisch (Abb. 1), d.h. sie wachsen vornehmlich nach innen kraterförmig in die Tiefe und zeigen einen in der Regel unregelmäßigen derben Rand (Krebshärte). Im Anfangsstadium zeigen sie sich häufig als kleine schlecht heilende Wunden, bei denen die klassischen Malignitätszeichen fehlen können. Die dominierenden

heilende Extraktionswunden sowie Zahnlockerungen, Schwellungen am Hals, Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen infolge von Infiltrationen der Ductus parotidei sowie submandibuläres dazu (Tabelle 1).

## Synopsis adjuvanter diagnostischer Methoden

Visualisierung durch klinische Inspektion und Palpation

Die am häufigsten durchgeführte (Screening-)Methode der Tumorfrüherkennung ist die klinische Inspektion und Palpation der oralen Gewebe und angrenzender Strukturen. Diese Untersuchungsmethode zeichnet sich dadurch aus, dass sie einfach und schnell ohne instrumentellen Aufwand in jeder (zahn-)ärztlichen Praxis durchgeführt werden kann und eine dem Patienten vertraute, in der Regel schmerzfreie und kostenextensive Untersuchungstechnik darstellt. Somit werden die meisten oralen Plattenepithelkarzinome durch die klinische Inspektion und Palpation diagnostiziert. Das Verständnis der klinisch normalen

## Chirurgische Probeentnahme

Probeexzisionen sind als Methode für die Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms wegen ihrer invasiven Vorgehensweise in der zahnärztlichen Praxis nur bedingt geeignet. Eine Voroperation im Sinne einer Probeentnahme führt zu reaktiven Ödemen oder Superinfektionen, die eine genaue Einschätzung der Tumorausdehnung deutlich erschwert. Die invasive Diagnostik sollte immer dem Behandler vorbehalten bleiben, der sowohl die Tumoroperation als auch die onkologische Begleittherapie und Nachsorge gewährleisten kann.

## Aminolävulinsäure (ALA-)gestützte Fluoreszenzdiagnostik

Seit einigen Jahren wird in wenigen Universitätskliniken der Einsatz der ALA-gestützten Fluoreszenzdiagnostik zur Visualisierung von Plattenepithelkarzinomen erprobt. Für den Nachweis von Karzinomen erfolgt die topische Applikation mittels ALA-haltiger Mundspüllösung. Dadurch wird die systemische Wirkung, z.B.

Screening-Methode weniger geeignet und bleibt den großen onkologischen Zentren für spezielle Fragestellungen und der Dispensairebetreuung von Tumorpatienten vorbehalten. [DT](#)

Erstveröffentlichung: Oralchirurgie Journal 3/10



**Kontakt**  
**Professor Dr. med. dent. habil. Torsten W. Remmerbach**  
 Friedrich-Louis-Hesse-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Orale Medizin, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universität Leipzig, Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig  
 torsten.remmerbach@medizin.uni-leipzig.de

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

# COMPONEER™

Das Lächeln zum einfach Mitnehmen.



Direct Composite Veneering System.  
Die innovative und verblüffend  
einfache Frontzahnrestauration

Ein natürliches ästhetisches Lächeln in nur einer Sitzung:  
Ob Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen,  
mit Hilfe von COMPONEER™ können ästhetische  
Korrekturen ungewöhnlich einfach und schnell in der  
Freihand-Technik realisiert werden. Die vorgefertigten  
Komposit Schmelz-Schalen verbinden die Vorteile der  
direkten Kompositrestauration mit den Vorzügen  
laborgefertigter Veneers. Dies bietet völlig neue Per-  
spektiven für Zahnarzt und Patient und am Ende Grund  
zum Lächeln für beide. [www.componeer.info](http://www.componeer.info)

# „Von Anfang an war unsere Vision die einer kompletten Umstellung von analog zu digital.“

Anlässlich der Dentalmesse SCANDEFA besuchte *Dental Tribune* den Unternehmenssitz von 3Shape im Herzen von Kopenhagen, um mehr über die neuen Produkte und Zukunftsstrategien des weltweit operierenden Unternehmens zu erfahren. Bernhard Moldenhauer & Matthias Diessner, DTI, über die Erfolgsgeschichte des „Google der Dentalindustrie“.

KOPENHAGEN – In dem historischen Gebäude, das sich direkt am Kongens Nytorv-Platz befindet, bilden offene und lichtdurchflutete Räume die perfekte Umgebung für das junge, ambitionierte Team, das mit beeindruckender Leidenschaft an der Entwicklung der besten Technologie-Lösungen für den Bereich 3D Scanning und CAD/CAM arbeitet. 3Shape wurde oftmals „Google der Dentalindustrie“ bezeichnet, und dieser Vergleich trifft durchaus zu: Vor elf Jahren wurde die Firma von Tais Clausen und Nikolaj Deichmann, zwei ehrgeizigen, jungen Studenten an der Technischen Universität Kopenhagen und der Copenhagener Business School, gegründet. Zu dieser Zeit stand Tais kurz vor Abschluss seiner Diplomarbeit, die sich mit einer neuen, bahnbrechenden 3D Scanning Technologie beschäftigte und Nikolaj bereitete seinen Abschluss als Master of Finance and Economics vor. Beide hatten die Idee, gemeinsam am Venture Cup, dem prestigeträchtigen Business Plan Wettbewerb von McKinsey, teilzunehmen und belegten dabei den 2. Platz. Während des Wettbewerbs stellten sie sich fortwährend die Frage, wie man Tais' neu entwickelte Technologie auf den kommerziellen Markt bringen könnte. So entstand die Idee, 3Shape zu gründen.

## Mit 3-D-Scannern für Hörgeräte fing alles an

Zunächst traten sie an Hörgerätehersteller mit dem Vorschlag heran, für diese ein System der Qualitätskontrolle von Hörgeräteschalen und Formpassstücken zu entwickeln. Ähnlich wie bei einer Zahnrestauration müssen die Schalen genau an den Gehörgang des Patienten angepasst werden. Traditionell wird hierbei ein Abdruck des Gehörganges entnommen, der dann per Hand geformt und geschnitten wird, um die Geräteschale herzustellen – ein zeit- aufwendiger, manueller Prozess.

Für die Umsetzung konzipierte 3Shape einen 3-D-Scanner für die Abdrucknahme, eine Management-Software, eine CAD-Software, welche für die Simulation der exakten Positionierung der einzelnen elektronischen Komponenten in der Geräteschale nötig ist, und eine CAM-Software für die Produktion der Schalen. Sie entwickelten das System



Von rechts nach links: Nikolaj Deichmann (CFO), Tais Clausen (CTO) und einer der 3Shape-Mitarbeiter.

für einen bestimmten Hersteller, aber behielten sich das Recht vor, die Technologie auch an andere zu vermarkten. Zu dieser Zeit gab es nur sechs Hersteller, die den globalen Hörgerätemarkt kontrollierten, und alle stellten innerhalb von drei Jahren von einem vollständig manuellen auf einen vollständig digitalen Produktionsprozess um. Heute werden etwa 90 Prozent aller Hörgeräte mithilfe der 3Shape Technologie produziert.

Labore, kleine und große, und versuchten herauszufinden, wie wir den Produktionsprozess insgesamt optimieren können. Von Anfang an war unsere Vision die einer kompletten Umstellung von analog zu digital“, sagte Deichmann.

## In kurzer Zeit zum Verkaufsschlager

3Shape stellte seinen ersten 3-D-Dentalscanner und eine CAD/CAM-

auch auf die Zahnarztpraxen auszuweiten. „Wir führten eine gründliche Analyse der damals auf dem Markt erhältlichen Intraoralscanner-Systeme durch und definierten für uns ihre jeweiligen Vorteile und Nachteile. Wir wollten eine Lösung gestalten, die all die Vorzüge der existierenden Geräte vereint und die Mankos eliminiert. Unsere Lösung sollte schneller, anwenderfreundlicher, akkurater und zuverlässiger sein“, sagte Deichmann.

## „Unsere Lösung sollte schneller, anwenderfreundlicher, akkurater und zuverlässiger sein.“

Tais und Nikolaj waren sich des enormen Potenzials der 3-D-Scanner-Technologie bewusst und warfen den Blick bald auf andere Industriezweige, so z.B. auf Dentallabors. „Wir wussten, dass eine Wiederholung des Erfolgs wie in der Hörgeräteindustrie nur möglich wäre, wenn wir eine sehr anwenderfreundliche Gesamtlösung entwickeln würden, die von den Dentallaboren einfach zu übernehmen wäre. Also gingen wir in viele

Software für virtuelle Restaurationsgestaltung auf der IDS 2005 vor. Das System wurde in kurzer Zeit zu einem Verkaufsschlager. In den folgenden Jahren erweiterte und verbesserte die Firma ihr Leistungsprogramm im Bereich Dental-labore kontinuierlich. 3Shape bezog die Kunden von Anfang an in den Entwicklungsprozess neuer Produkte ein.

„Die vielleicht wichtigste Lektion, die wir gelernt haben, ist die, dass erfolgreiche Innovation nur dann erfolgreich ist, wenn der Anwender den effektiven Nutzen in seiner täglichen Arbeit spürt“, betonte Clausen, heute Chief Technology Officer von 3Shape und Schrittmacher des Entwicklerteams.

Heute hat die CAD/CAM-Technologie aufgrund der Kosten- und Zeitersparnis die Dentallabore und Praxen erobert und ermöglicht den Patienten durch standardisierte und kontrollierte Behandlungs- bzw. Fertigungsabläufe beste prothetische Ergebnisse. In Deutschland werden heute circa 82 Prozent der vollkeramischen Restaurationen computergestützt hergestellt. „Die Frage ist heute nicht mehr, ob CAD/CAM in der Dentalindustrie bestehen wird, sondern eher, ab wann alle die Vorteile der Technologie nutzen werden“, so Clausen.

Nachdem auch der Labormarkt erobert war, plante 3Shape, diesen Erfolg

der Patient einen Eindruck vom Endergebnis erhalten kann, noch während er im Behandlungsstuhl sitzt – eine wichtige Entscheidungshilfe, insbesondere im Front- und Seitenzahnbereich.

3Shape setzt bei seiner Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke auf die einfache und effiziente Kooperation von Zahnärzten und Labor. Den Zahnärzten steht eine große Palette an Anwendungen zur Verfügung, während sie profitabel arbeiten können und mehr Zeit für die Behandlung von Patienten haben. Die Liste der Vorteile eines digitalen Arbeitsablaufes ist lang. Digitale Daten sind kontrollierbar, präzise, jederzeit verfügbar und benötigen nur minimalen Platz zur Aufbewahrung.

Erstaunlicherweise ist 3Shape eines der wenigen Dentalunternehmen, die keine Ausschließlichkeitsbindung ihrer Produkte anstreben, sondern diese als Plug-and-play-Lösungen konzipieren, die offene Schnittstellen zu allen anderen Anwendungen aufweisen.

## Jedem Produkt eine Spitzenplatzierung im Markt garantieren

3Shape wurde in Dänemark von der Unternehmensberatung Ernst & Young bereits dreimal als Unternehmen des Jahres in der Kategorie Innovation ausgezeichnet. Heute zählt das 3Shape-Entwicklerteam über 100 Mitarbeiter aus 22 verschiedenen Ländern, unter ihnen mehr als 30 promovierte Ingenieure. Die 3Shape Produktmanager und Leiter der Entwicklungsteams treffen sich regelmäßig mit ihren Distributionspartnern in aller Welt, um jedem Produkt eine Spitzenplatzierung im Markt zu garantieren. Die lokalen 3Shape Partner geben Anregungen ihrer Kunden weiter und liefern wertvolles Feedback.

Auch nach zehn Jahren Erfolgsgeschichte blickt 3Shape immer weiter nach vorn. Das Ziel der vollständig digitalisierten Arbeitsabläufe in Praxis und Labor scheint nur wenige Jahre entfernt, auch wenn es immer einige kleinere Praxen geben wird, die weiterhin den traditionellen Weg gehen. [DTI](#)

## Über 3Shape

3Shape ist ein dänisches Privatunternehmen mit Hauptsitz in Kopenhagen, mit den größten auf dem Markt existierenden Entwicklungsteams im Bereich Scanner- und Software-Entwicklung für den Dentalbereich in Dänemark und in der Ukraine, Fertigungsstätten in Polen sowie Verkaufs- und Supportbüros in New Jersey (USA) und Shanghai (China).

**3shape**

Die Zukunftsvision ist das „vollständig digitale Labor“. Die über 100 Entwickler arbeiten an wegweisenden Innovationen, um diese Vision Wirklichkeit werden zu lassen. Die Systeme kommen weltweit in Tausenden von Dentallaboren in über 70 Ländern zum Einsatz. Weitere Informationen zu 3Shape finden sich unter: [www.3shapedental.com](http://www.3shapedental.com)

ANZEIGE

### Swiss Blend Zahnersatz:

**Neu! Bombenpreis! Nulltarif möglich!**

**Aktionspreise gültig bis 31.08.2011**

**1 KM NEM 89,- Euro (Swiss Proofed)**

Alle Preise inklusive Vollverblendung, MwSt. und aller Nebenkosten!

Rufen Sie jetzt an!  
**0800 – 7020777**  
(aus Deutschland)

Swiss Blend AG, Turbinenweg 2, CH-8866 Ziegelbrücke  
info@swissblend.ch, [www.swissblend.ch](http://www.swissblend.ch)



# 6. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

23./24. September 2011 in Konstanz | Praxis Prof. Palm/Quartierszentrum Konstanz

Perspektiven in der Implantologie –  
von Knochenregeneration bis CAD/CAM

HAUPTSPONSOREN

camlog

DENSPLY  
FRIADENTRIEMSER  
Arzneimittel AG

straumann

Programmheft  
als E-Paper  
www.eurosymposium.de

QUARTIERS-  
ZENTRUM

FREITAG, 23.09.2011 | RIEMSER Implantologietage

## PRE-CONGRESS SYMPOSIUM | COMPREHENSIVE SINUSLIFT KNOWLEDGE

- 09.00 – 09.30 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**  
Eröffnungsvortrag: 1.000.000 Anwendungen von CERASORB® M – Was können wir erreichen? Gibt es noch weitere Entwicklungsmöglichkeiten?
- 09.30 – 10.00 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig/Kassel**  
Sinuslift: Moderne Behandlungsmöglichkeiten
- 10.00 – 10.30 Uhr **Prof. Dr. Dr. Hanns Plenk/Wien (AT)**  
Histologische Untersuchungen nach Sinuslift mit CERASORB® und anderen Knochenersatzmaterialien: Vergleich resorbierbarer und nichtresorbierbarer Materialien (inkl. Empfehlungen für die Entnahme, Präparation und Interpretation der histologischen Präparate)
- 10.30 – 10.45 Uhr Diskussion
- 10.45 – 11.15 Uhr Kaffeepause
- 11.15 – 11.45 Uhr **Dr. Edgar Spörlein/Geisenheim**  
Primäre und simultane Sinusboden-Augmentation mit CERASORB® – eine Bilanz nach mehr als zehn Jahren Praxiseinsatz
- 11.45 – 12.15 Uhr **Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)**  
Die geschlossene Sinusbodenelevation – eine minimal-invasive Technik in der Evolution (Spezifische Kriterien zur geschlossenen Sinusbodenelevation – Entscheidungsfindung im Oberkiefer-Bukkalsegment)
- 12.15 – 12.45 Uhr **Dr. Matthias Kebernik/Konstanz**  
Risikomanagement bei der Sinusbodenelevation (Risikoprofil, der Umgang mit Komplikationen und deren initiale Vermeidung)
- 12.45 – 13.00 Uhr Diskussion
- 13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause
- 14.00 – 15.00 Uhr Live-Übertragung der RIEMSER Live-Operation: „Externer Sinuslift mit CERASORB®“

Hinweis: Die RIEMSER Implantologietage sind **nicht** Bestandteil der Kongressgebühr des EUROSYMPOSIUMS.

QUARTIERS-  
ZENTRUM

SAMSTAG, 24.09.2011 | Programm Zahnärzte

- 09.00 – 09.05 Uhr **Tagungspräsident**  
Eröffnung
- 09.05 – 09.35 Uhr **Dr. Michael Sachs/Oberursel**  
Implantologie: Keine Krise – sondern eine großartige Zukunft
- 09.35 – 10.05 Uhr **Prof. Dr. Axel Spahr/Sydney (AU)**  
Implants forever? Perspektiven der Misserfolge
- 10.05 – 10.35 Uhr **Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann/Heidelberg**  
Knochenersatz für die implantatgetragene prothetische Versorgung – ein Stufenschema
- 10.35 – 10.45 Uhr Diskussion
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr **Prof. Dr. Tamara N. Modina/Moskau (RU)**  
Parodontological aspects in the Implantology  
VORTRAG IN ENGLISCH
- 12.00 – 12.45 Uhr **Prof. Dr. Joachim S. Hermann/Zürich (CH)**  
Vom Einzelröntgenbild zum Digitalen Volumentomogramm (DVT) – Wie viel Diagnostik braucht der Mensch?!
- 12.45 – 13.00 Uhr Diskussion
- 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.30 Uhr **Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen**  
Spielt die Festigkeit von mechanisch stabilen Implantatverbindungen in der prothetischen Handhabung eine entscheidende Rolle?
- 14.30 – 15.00 Uhr **Dr. Jens Schug/Zürich (CH)**  
Periimplantäre Gewebestabilität – von der Extraktionsalveole bis zur spaltfreien Prothetik
- 15.00 – 15.30 Uhr **Prof. Dr. Filippo Graziani/Pisa (IT)**  
Conservative periodontal surgery: a cost-effective surgical approach  
VORTRAG IN ENGLISCH
- 15.30 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 16.45 Uhr **Dr. Willi Schmidt/Luzern (CH), Hamburg**  
Optimale Abutment-Abformung und prothetische Verarbeitung mit dem All-in-One Packaging
- 16.45 – 17.15 Uhr **OA Dr. Clemens Walter/Basel (CH)**  
Furkationschirurgie als kostengünstige Alternative zum Implantat?
- 17.15 – 17.45 Uhr **Dr. Georg Taffet, M.Sc./Rielasingen-Worblingen**  
Implantologie in der ästhetischen Zone – In Konflikt oder in Harmonie mit der biologischen Breite?
- 17.45 – 18.00 Uhr Abschlussdiskussion

SAMSTAG, 24.09.2011 | Programm Helferinnen

- 09.00 – 18.00 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**  
Seminar zur Hygienebeauftragten  
INKL. PAUSEN: 10.45–11.15, 13.00–14.00 UND 15.45–16.15 UHR

ORGANISATORISCHES | Veranstaltungsort/Kongressgebühren

PRAXIS  
PALM

Praxis Prof. Dr. Dr. Palm  
Klinikum Konstanz, Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Mainastraße 37, 78464 Konstanz  
www.klinikum-konstanz.de

QUARTIERS-  
ZENTRUM

Quartierszentrum Konstanz  
Luisenstraße 9, 78464 Konstanz  
www.quartierszentrum.de

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON

PRIMECON | Tel.: 0211 49767-20 | Fax: 0211 49767-29  
info@prime-con.eu | www.prime-con.eu

## RIEMSER Implantologietage I COMPREHENSIVE SINUSLIFT KNOWLEDGE

Freitag, 23. September 2011 (Wissenschaftliche Vorträge 9.00 – 13.00 Uhr)  
Kongressgebühr 98,- € zzgl. MwSt.  
(inklusive eines hochwertigen Produkte-Sets im Wert von über 200,- €)  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.

## EUROSYMPOSIUM/6. Süddeutsche Implantologietage

Freitag, 23. September und Samstag, 24. September 2011  
Kongressgebühr 195,- € zzgl. MwSt.  
(Teilnahme an den Workshops und Live-Operationen am Freitag sowie den wissenschaftlichen Vorträgen am Samstag)  
Tagungspauschale\* 90,- € zzgl. MwSt.

## Tageskarten

Freitag, 23. September 2011  
Workshops kostenfreie Teilnahme  
Live-Operationen 1–3 95,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.  
Get-together im Quartierszentrum kostenfreie Teilnahme

## Samstag, 24. September 2011

Zahnärzte 125,- € zzgl. MwSt.  
Assistenten (mit Nachweis) 75,- € zzgl. MwSt.  
Seminar zur Hygienebeauftragten 75,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.

\*Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

## Veranstalter

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

## Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

## Anmeldung

Mit dem Anmeldeformular per Post an OEMUS MEDIA AG  
oder per Fax: 0341 48474-390

## Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK.

**Bis zu 16 Fortbildungspunkte.**

## Hinweis

Nähere Informationen zu den Workshops, den Parallelveranstaltungen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

FREITAG, 23.09.2011 | Programm Zahnärzte

PRAXIS  
PALM

## EUROSYMPOSIUM | WORKSHOPS | 11.00 – 13.00 Uhr



- 1 **Dr. Jens Schug/Zürich (CH)**  
Periimplantäre Gewebestabilität – von der Extraktionsalveole bis zur spaltfreien Prothetik  
WORKSHOP MIT HANDS-ON



- 2 **Jan Moecke (Straumann GmbH)/ Freiburg im Breisgau**  
Die digitale Abdrucknahme – die Zukunft ist heute!  
INKL. PRAKTISCHEN ÜBUNGEN



- 3 **Dr. Jens-Peter Lund/Berlin**  
Implantatbettpreparationen für ein biomimetisches Implantat und Präparation zu indikationserweiternden Verfahren mittels Piezochirurgie



- 4 **Dipl. oec. med. Alexandra Pedersen/ Singen am Hohentwiel**  
Die zehn Todsünden der implantologischen Abrechnung

Die Teilnahme an den Workshops ist **kostenfrei!** Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop teilnehmen können und notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop auf dem Anmeldeformular.

13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause

## LIVE-OPERATIONEN |



- 1 **14.00 – 15.00 Uhr**  
Externer Sinuslift mit CERASORB®



- 2 **15.00 – 16.00 Uhr**  
Implantation mit XiVE Implantaten und Bone-Splitting im atrophen Kiefer



- 3 **16.00 – 17.00 Uhr**  
Implantation von CAMLOG® SCREW-LINE Implantaten im bereits augmentierten Knochen

ab 19.00 Uhr

**Get-together im Quartierszentrum**  
Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung mit kollegialen Gesprächen, Musik, Imbissbüfett und Getränken **KOSTENFREI FÜR TEILNEHMER**

## EUROSYMPOSIUM

6. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-390**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

DTG 7+8/11

Für das EUROSYMPOSIUM/6. Süddeutsche Implantologietage am 23. und 24. September 2011 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):  
HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop und an einer Live-Operation teilnehmen können.

Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen)

Freitag  Samstag  HygieneSeminar

Workshop \_\_\_\_\_  
 RIEMSER Implantologietage Live-Operationen  
 OP ①  OP ②  OP ③ (Bitte Nr. eintragen bzw. ankreuzen)

Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen)

Freitag  Samstag  HygieneSeminar

Workshop \_\_\_\_\_  
 RIEMSER Implantologietage Live-Operationen  
 OP ①  OP ②  OP ③ (Bitte Nr. eintragen bzw. ankreuzen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/6. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

# Konstanz: Implantologie am Bodensee

Das EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage hat sich zu einem deutsch-schweizerischen Fortbildungshighlight entwickelt. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



LEIPZIG – Am 23. und 24. September 2011 findet am frühherbstlichen Bodensee in Konstanz zum sechsten Mal das EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Ausgehend von der außerordentlich positiven Resonanz, die diese Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, wird diese Erfolgsstory auch in 2011 ihre Fortsetzung haben.

Zu den diesjährigen Besonderheiten gehört, dass im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag erstmals neben den Workshops, Seminaren und Live-Operationen ein separates wissenschaftliches Vortragsprogramm (RIEMSER) angeboten wird. Dieses findet im Tagungs-

saal des Quartierszentrums des Klinikums statt, während für die Workshops, Seminare und Live-Operationen (praktischer Teil) am Freitag traditionell die Räumlichkeiten der MKG-Ambulanz des Klinikums genutzt werden. Das wissenschaftliche Programm am Samstag findet dann vollständig in den modernen Tagungsräumlichkeiten des Quartierszentrums des Klinikums statt. Die Tagungsleitung hat der Chefarzt der MKG-Chirurgie am Klinikum Konstanz, Prof. Dr. Dr. Frank Palm.

### Internationales Kongressprogramm mit praktischer Relevanz

Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter erneut von den fach-

lichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Perspektiven in der Implantologie – von Knochenregeneration bis CAD/CAM“ den Fokus diesmal etwas weiter ausgerichtet, um so die derzeitigen Entwicklungstendenzen in der Implantologie besser erfassen zu können. Es werden sowohl Fragen der Knochen- und Geweberegeneration, der 3-D-Diagnostik und Planung bis hin zu Aspekten der Implantat-Abutment-Verbindung diskutiert. Ergänzt wird das zahnärztliche Programm u.a. durch ein begleitendes Hygieneseminar für das zahnärztliche Personal.

Ein Blick auf die Referentenliste verrät, dass es erneut gelungen ist, mit Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Italien, Russland und Australien den internationalen Charakter des Kongresses zu erhalten. Kurzum – ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. **DT**

### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus-media.com

ANZEIGE

## WISSENSCHAFT FÜR DIE PRAXIS

### 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

# 1. Internationales Laser-Update in Damme

Vom 26. bis 27. August 2011 finden die 1. Dentallaser-Tage am niedersächsischen Dümmer bei Osnabrück statt. Unterschiedliche Behandlungskonzepte und deren Anwendung werden diskutiert.

GRÄFELFING – „Es geht um die Frage, wie man heute sein beziehungsweise ein Dentallaser-System optimal in der Praxis einsetzt – gemessen an der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage und den Erfahrungen gestandener Praktiker und Laseranwender“, umschreibt der international renommierte Hauptreferent Prof. Dr. Peter Rechmann, Uni-



Prof. Dr. Peter Rechmann

versität San Francisco, Kalifornien, das Ziel der praxisnahen Tagung am niedersächsischen Dümmer bei Osnabrück.

Am Freitag, dem 26. August, werden auf dem Anwender- und Expertentag (Er: YAG am Bsp. Lite Touch, Diode, CO<sub>2</sub>) Konzepte für den schwerpunktmäßigen Einsatz des Lasers beleuchtet. Samstag, der 27. August, bietet allen Interessierten mit oder ohne eigenen Dentallaser ein Update für die Zahnarztpraxis unter dem Titel: „Laser – Live und Aktuell“. In den Erklärungen zu den verschiedenen Laserwellenlängen und ihren Stärken im Spiegel der Wissenschaft und im Vergleich zur konventionellen Therapie erfahren Teilnehmer außerdem mehr über perfekte Abdrücke oder Veneerentfernung in 60 Sekunden dank Laser.

Besonderheit beider Tage ist die Mischung aus unabhängigen wissenschaftlichen Grundlagen auf der Basis gesicherter Studienergebnisse für jedes angesprochene Arbeitsfeld (vertreten durch

Prof. Dr. Peter Rechmann) und den praktischen Erfahrungen langjähriger Laseranwender wie Franziska Beer, Wien, Dr. Rainer Kreuzkamp, Damme, oder Prof. Dr. Volker Black, Germering. Am Samstag wird die Tagung durch ein Programm für das Teamabgerundet. Dr. Wolfgang

Stoltenberg, Bochum, und Joachim Koop, München, geben Tipps, damit das Team den Erfolg der Lasertechnologie positiv bestimmt. **DT**

**Termin:** 26. August 2011 Anwender- und Expertentag plus Abendveranstaltung, 27. August 2011 Laser – Live und Aktuell  
**Tagungshotel:** Lindenhof Hotel Tepe  
**Team und Praxis-Programm:** Dentales Laserzentrum Nord, Damme  
**19 Fortbildungspunkte** nach DGZMK/BZÄK. Teilnehmerzahl begrenzt, es entscheidet die Reihenfolge der Anmeldungen.  
**Anmeldung und Programm:**  
<http://damme.nmt-muc.de>

### NMT München

Flurstr. 5, 82166 Gräfelfing  
Tel.: 089 61089380, Fax: 089 61089387  
info@nmt-muc.de, www.nmt-muc.de

# Implantologie meets CAD/CAM in Wien

BEGO veranstaltet am 23. und 24. September 2011 für Zahntechniker und -mediziner den 1. IMCC-Kongress in Wien.



BREMEN – Eine besondere Technologie schafft besondere Verbindungen: Vom 23. bis 24. September 2011 lädt BEGO zum ersten IMCC-Kongress – Implantologie meets CAD/CAM nach Wien ein, um über die neuesten Technologien und Materialien im Bereich der dentalen Implantologie und CAD/CAM-Lösungen zu informieren.

Der BEGO-Kongress 2011 bietet hochkarätige Referenten, darunter u.a. Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ralf Smeets oder Dr. Joost Brouwers M.Sc., die ein spannendes Programm präsentieren und keine Fragen rund um die aktuellsten Themen der Dentalwelt, wie z.B. die digitalen Wertschöpfungsketten,

offen lassen. Von der navigierten Chirurgie bis zur fertigen Implantatprothetik bleibt kein Thema der „Digital Dentistry“ unbehandelt.

Im Anschluss an den IMCC-Kongress findet am 24. September 2011 das 4. BEGO Medical-Anwender-Treffen mit Themenfokus „Implantatprothetik“ statt. Die Teilnehmer der Veranstaltung erhalten für die erfolgreiche Teilnahme zwölf Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK/DGZMK und ÖZK. **DT**

### BEGO Unternehmensgruppe

Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
[www.bego.com/imcc](http://www.bego.com/imcc)

## ZK 2011 in Kärnten: Quo vadis Zahnmedizin?

Der Österreichische Zahnärztekongress 2011 wird parallel mit dem Kärntner Seensymposium in Villach veranstaltet. Jeannette Enders, DT.



VILLACH/LEIPZIG – Vom 22. bis 24. September 2011 laden die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK Kärnten) und die Landes Zahnärztekammer für Kärnten (LZAK) in Anlehnung an den bekannten Kärntner Slogan unter dem Motto „Fortbildung in Kärnten, Fortbildung bei Freunden“ herzlich zum Österreichischen Zahnärztekongress (ZK) 2011 in Villach ein. Der größte österreichische Zahnärztekongress wird zum wiederholten Mal im Congress Center Villach ausgerichtet. Kongresspräsident ist DDr. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten.

Das zentrale Ereignis, bei dem etwa tausend Teilnehmer und viele Firmen erwartet werden, bietet neben einer Diskussion aktueller standespolitischer Entwicklungen Informationen über den neuesten zahnärztlichen Wissensstand.

Dabei berücksichtigt das Wissenschaftsprogramm umfassend das Who-is-Who der österreichischen Universitätszahnkliniken sowie regionale Vortragende. Eröffnet wird der Kongress am Donnerstag, den 22. September 2011, mit einem Festvortrag von Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger zum Thema: „Prädiktive genetische Diagnostik: Relevanz für die Zahnmedizin?“

Für die zahnärztlichen Assistentinnen und Assistenten wird ebenfalls ein umfangreiches Programm mit praxisnahen Vorträgen präsentiert. Abgerundet wird der Kongress durch eine repräsentative Dentalausstellung, welche Innovatives rund um Materialien und Produkte der Dentalindustrie sowie den Rahmen für umfangreiche Kontaktmöglichkeiten bietet und durch ein reichhaltiges gesellschaftliches Programm ergänzt wird. Detaillierte Informationen auf: [www.zk2011.at](http://www.zk2011.at)



## Paradigmenwechsel in der Implantologie

BioHorizons präsentierte Studienergebnisse zur Laser-Lok-Technologie.

DÜSSELDORF – Am 3. und 4. Juni 2011 lud BioHorizons zu einem wissenschaftlichen Symposium nach Düsseldorf ein. Im Fokus standen Kontroversen und Innovationen in der Implantologie. Zahlreiche renommierte Experten präsentierten neueste klinische Studienergebnisse zur Laser-Lok-Technologie.

Thema „Sofort- oder verspätete Implantation“ hielt Dr. Christian Schulz aus Wiesbaden einen Vortrag. Unterschiedliche Vorgehensweisen beim Sinuslift waren Thema von Herrn Dr. Frederic Hermann, Zug, Schweiz, sowie Dr. Marc Hansen, Dortmund. Innovativ und praxisorientiert folgten Referate zu



Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums hatte Dr. Gerhard Iglhaut aus Memmingen, Tagungspräsident war Priv.-Doz. Dr. Dr. Georg Arentowicz aus Köln. Dr. Arentowicz berichtete im eigenen Vortrag zur Nasenlifttechnik bei vertikalen Knochendefiziten. Dr. Iglhaut (Abb. links) zeigte brandaktuelle Ergebnisse im ästhetisch relevanten Bereich mit der Laser-Lok-Technologie.

Neben weiteren Experten beleuchtete Prof. Dr. John L. Ricci, NYU, USA, „The science of Laser-Lok microchannels“. Dr. Dr. Martin Bonsmann aus Düsseldorf referierte über seine Erfahrungen mit durchmesserreduzierten Implantaten. Zu dem derzeit viel diskutierten

„Weichgewebsmanagement in der Implantologie: Tipps und Tricks“ von Dr. Michael Stimmelmayer, Cham, „Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie mit einer azellulären dermalen Matrix: Wunsch oder Wirklichkeit“ von Dr. Guido Petrin, Stuttgart, und „Behandlungskonzepte bei multiplem Zahnverlust in der ästhetischen Zone“ von Dr. Marius Steigmann, Neckargemünd.

„Im Jahr 2012 wird es mit dem 2. Symposium eine Fortsetzung geben“, so Geschäftsführer Reinhard Köhl. Ein weiteres Highlight noch in diesem Jahr werden die „1. Neue Sylter Horizonte“ vom 6. bis 9. Oktober 2011 sein. DT



# FACH DENTAL

## LEIPZIG 2011

NATÜRLICH  
GUT BERATEN

## FACHDENTAL

Die Nr. 1 in Ost- und Mitteldeutschland

Die Fachdental Leipzig ist und bleibt der wichtigste Branchentreff der Dentalindustrie für Zahnärzte und Zahntechniker in Ost- und Mitteldeutschland. Freuen Sie sich auf die Highlights der IDS 2011 und ein attraktives Rahmenprogramm.

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

Neu: Dental Tribune Study Club, Symposien auf der Fachdental. Sichern Sie sich 10 Fortbildungspunkte!

16. – 17.09.2011 /// Leipziger Messe

[www.fachdental-leipzig.de](http://www.fachdental-leipzig.de)

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

# „Der EAO-Kongress: Das wissenschaftliche Ereignis für die Implantologie in Europa.“

Vom 13. bis 15. Oktober 2011 findet der 20<sup>th</sup> Annual Scientific Congress der European Association for Osseointegration (EAO) in Athen statt. Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam sprach mit *Dental Tribune* über die laufenden Vorbereitungen und die inhaltliche Ausrichtung des diesjährigen Kongresses. Von Daniel Zimmermann, DTI.

ERLANGEN/LEIPZIG

– Über 50 international anerkannte Referenten und mehr als 3.000 Delegierte aus der ganzen Welt werden vom 13. bis 15. Oktober 2011 zum 20<sup>th</sup> Annual Scientific Congress der EAO nach Athen reisen, um ihren neusten Wissensstand zum Thema: „Treatment Planning in Implant Dentistry“ zu präsentieren. Der dreitägige Kongress wird im Megaron Athens International Conference Center (M.A.I.C.C.) durchgeführt. Am Mittwoch, dem 12. Oktober 2011, findet ein Vorkongress statt. *Dental Tribune* sprach mit Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam, welcher zusammen mit Asterios Doukoudakis den wissenschaftlichen Vorsitz inne hat.

Nach letzten Angaben der EAO ist für den kommenden Kongress eine



Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam

**Rekordzahl an Abstracts der wissenschaftlichen Referate eingegangen. Wie begründen Sie das starke Interesse?**

Für den EAO-Kongress in Athen wurden mehr als 500 Abstracts eingereicht. Diese betreffen sowohl chirurgische als auch prothetische Gesichtspunkte des Langzeiterfolges nicht nur nach Implantationen, sondern auch nach augmentativen

Verfahren. Das starke Interesse ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass der EAO-Kongress von den Kolleginnen und Kollegen als *das* wissenschaftliche und klinisch relevante jährliche Ereignis für die Implantologie in Europa geworden ist. Aber die EAO-Kongresse sind nicht nur attraktiv für Kolleginnen und Kollegen aus Europa, es sind in den letzten Jahren auch immer mehr Teilnehmer aus weiteren Regionen der Welt,



Athen, Foto: Heracles Kritikou

insbesondere aus Asien und aus Vorderasien, zu unseren Kongressen gekommen.

Der Kongress 2010 in Glasgow stand ganz im Zeichen klinischer Problem-

**felder in der Implantologie. Welche Themen werden in Athen im Vordergrund stehen?**

Hauptthema des Kongresses ist „Treatment Planning in Implant Dentistry“. Weiterhin werden u.a. die Themen „Vermeidung und Handhabung von Komplikationen und Risikofaktoren“, „Behandlungsdokumentation“ und „Vorhersehbarkeit von Ergebnissen“ zur Diskussion stehen.

**Im Fokus steht in diesem Jahr vor allem die Behandlungsplanung. Gibt es hier Ihrer Meinung nach noch Nachholbedarf in den Praxen?**

Es gibt Standardverfahren in der Behandlungsplanung vor einer Implantation, vor einer Augmentation, vor einer chirurgischen und prothetischen Therapie; aber natürlich gibt es einen Wandel. Dieser Wandel ist insbesondere dort eingetreten, wo wir hohe Anforderungen an die Ästhetik haben sowie bei Verfahren, wie beispielsweise bei der Sofortbelastung. Dabei ergeben sich heute Neuerungen insbesondere auf dem Gebiet der Bildgebung und der computer-assistierte Implantation. Ich denke, diese Bereiche sind es wert, umfangreich auf dem EAO-Kongress in Athen besprochen zu werden.

**Welche Fehler treten bei der Behandlungsplanung noch am häufigsten auf?**

Wir müssen die Ergebnisse der Röntgenanalyse, der Analyse der DVT- oder auch der CT-Aufnahmen mit in die Behandlung einbeziehen. Hier ergeben sich Ungenauigkeiten. Darüber hinaus ergibt sich auch die Frage, wie aufwendig eine Planung in Abhängigkeit von dem geplanten Implantationsverfahren ist. Hier, denke ich, wird die Diskussion in Athen gerade auch für die Kollegen im niedergelassenen Bereich Klarheit bieten.

**Welchen Einfluss hat der Trend der digitalen Instrumentierung auf implantatgetragene Restaurationen?**

Die digitale Unterstützung auf der Basis dreidimensionaler Bildgebung hat eine ganz neue Dimension eröffnet. Hierdurch wird es möglich, dass der Behandler eine sehr genaue drei-

dimensionale Vorstellung von den lokalen Weichgewebeverhältnissen, vom lokalen Knochenangebot und natürlich auch von den Hart- und Weichgewebeverlusten, die durch Resorption eingetreten sind, erhält. Dadurch ergeben sich wesentlich genauere Ansätze für eine Therapie.

**Der EAO-Kongress wird in Zusammenarbeit mit den lokalen wissenschaftlichen Fachgesellschaften ausgerichtet. Wie gestaltet sich diese?**

Mitwirkende des EAO-Kongresses in Athen sind die Greek Society of Prosthodontists, die Greek Society of Oral and Maxillofacial Radiology, die Greek Society of Osseointegration sowie die Greek Society of Periodontology. Diese Zusammenarbeit ist sehr fruchtbar, und an dieser Stelle sei allen Kolleginnen und Kollegen der o.g. Fachgesellschaften für ihre Unterstützung gedankt. Parallel zum wissenschaftlichen Programm organisieren diese Fachgesellschaften einen eigenen Sitzungsabschnitt, die sogenannte „Greek Session“, welche den Kongressteilnehmern Gelegenheit gibt, sich über den aktuellen Stand der Techniken und Trends sowie den Standard der Implantologie in Griechenland zu informieren.

**Welche persönlichen und fachlichen Erwartungen haben Sie an den Kongress?**

Ich bin davon überzeugt, dass die Teilnehmer während des Kongresses sowohl durch die wissenschaftlichen Referate als auch durch den Diskussionsaustausch aller international anreisenden Kollegen sehr viel lernen werden. Während der EAO-Kongresse können wir die größte implantatbezogene Industrieausstellung in Europa besuchen, und ich bin jetzt schon gespannt, welche Neuigkeiten die Industrie in diesem Jahr in Athen während des EAO-Kongresses lancieren werden. Außerdem freue ich mich persönlich natürlich auf die vielen Gespräche mit Freunden und Kollegen. Last but not least: Ich freue mich auf Athen, das kulturelle, wirtschaftliche und wissenschaftliche Zentrum Griechenlands mit seiner 7.000-jährigen faszinierenden Geschichte.

ANZEIGE

## 41.

### INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Implantologie heute – Ansprüche, Möglichkeiten und Erwartungen

**Kongresspräsident:**  
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE

**Wissenschaftliche Leitung:**  
Dr. Roland Hille/DE

**Referenten**

Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas/DE  
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE  
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE  
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang/DE  
Prof. Dr. Nabil Jean Barakat/LB  
Prof. Dr. Klaus-U. Benner/DE  
Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf  
Prof. Dr. Anton Friedmann/DE  
Prof. Dr. Mauro Marincola/IT  
Prof. Dr. Peter Rammelsberger/DE  
Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes/DE  
Prof. Dr. Bernd Wöstmann/DE  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/DE  
Priv.-Doz. Dr. Sönke Harder/DE  
Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc./DE  
Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/DE  
Priv.-Doz. Dr. Karl Wrbas/DE  
Dr. Dr. Carsten Engel/DE  
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/DE  
Dr. Dr. Wolfgang Hörster/DE  
Dr. Georg Bach/DE  
Dr. Monish Bholal/US  
Dr. Suheil M. Boutros/US  
Dr. Andreas Britz/DE  
Dr. Olaf Daum/DE  
Dr. Wolfgang Dinkelacker/DE  
Dr. Dirk U. Duddeck/DE

Dr. Elmar Erpelding/DE  
Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./DE  
Dr. Peter Gehrke/DE  
Dr. Marc Hansen/DE  
Dr. Shoji Hayashi/JP  
Dr. Friedhelm Heinemann/DE  
Dr. Roland Hille/DE  
Dr. Nadim Abou Jaoude/LB  
Drs. Guido-Jan Kisters/DE  
Dr. Fumio Kobayashi/JP  
Dr. Elfi Laurisch/DE  
Dr. Richard Meissen/DE  
Dr. Armin Nedjat/DE  
Dr. Yasuhiro Nosaka/JP  
Dr. Mathias Plöger/DE  
Dr. Michael Stimmelmayer/DE  
Dr. Mazen Tamimi/JO  
Dr. Hilt Tatum/FR  
Dr. Jens Voss/DE  
Dr. Jürgen Wahlmann/DE  
Dr. Bastian Wessing/DE  
ZTM Christian Müller/DE  
ZTM Enrico Steger/IT  
Iris Wälter-Bergob/DE  
Christoph Jäger/DE  
Tracey Lennemann RDH, BA/US/Europe  
Milan Michalides/DE

30. September //  
1. Oktober 2011  
Köln // Maritim Hotel

**Goldsponsor:** **Silbersponsor:** **Bronzesponsor:**

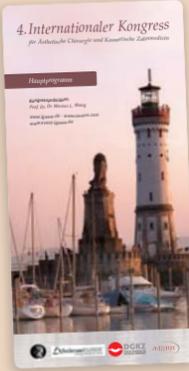
FAXANTWORT 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm für den  
41. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS  
DER DGZI  
am 30. September/1. Oktober 2011 in Köln zu.

Praxisstempel

DTG 7+8/11

# 4. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin



Referenten aus dem In- und Ausland diskutieren neueste interdisziplinäre Behandlungsansätze. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP.



Die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. veranstalten in Ko-

operation mit der Bodenseeklinik Lindau vom 14. bis 16. Juni 2012 im Hotel Bad Schachen in Lindau den 4. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen des Präsidenten der IGÄM, Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang.

lungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue Behandlungskonzepte, z. B. für die Mund-/Gesichtsregion, zu erschließen.

Die Zahl der Vorträge wird reduziert, um so vor allem Raum für die intensivere Darstellung spezieller Themen zu erhalten. Begleitet wird der Kongress von einem sehr intensiven Angebot an Fach- und Publikums-

medien – Startschuss hierfür ist eine große Pressekonferenz am Donnerstag, 14. Juni 2012, in Lindau. Abgerundet wird der Lindauer Kongress mit einer begleitenden Industrieausstellung namhafter Unternehmen der Branche. [\[1\]](#)

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de, www.oemus.com

ANZEIGE



www.blzk.de • www.eazf.de • www.dgcz.org

## 52. Bayerischer Zahnärztetag



München, 20. bis 22. Oktober 2011  
The Westin Grand München Arabellapark



Bayerische LandesZahnärzte Kammer



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27



**Praxisreife Innovationen:  
Techniken und Produkte für  
moderne Behandlungsmethoden**

Mit dieser Plattform für Plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, Chirurgen, Gynäkologen, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung auch von Oralchirurgen und Zahnärzten soll Kennzeichen für diese neue Herangehensweise sein.

Erstmals findet dabei der Kongress als reine Gemeinschaftstagung ohne die Splittung in Spezialpodien statt. So werden Ästhetische Chirurgen und Oralchirurgen/Zahnärzte neben fachspezifischen Themen vor allem auch interdisziplinäre Behand-

**Faxantwort**  
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum **52. Bayerischen Zahnärztetag** vom 20. bis 22. Oktober 2011 zu.

E-Mail

Praxisstempel

DTG 7+8/11

# Und wie sieht es mit der Hygiene direkt am Patienten aus?

Das Thema Hygiene und Qualitätssicherung zieht sich wie ein roter Faden durch das Produktsortiment von DUX Dental. Mit einem breiten Spektrum bietet die Firma Zahnärzten eine große Auswahl an Produkten, die das hygienische Arbeiten im Praxisalltag erleichtern.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass bei nicht sachgemäßer Reinigung die Serviettenkette Träger von Bakterien und Krankheitserregern ist und ein hohes Risiko einer Kreuzkontamination enthält. DUX Dental bietet eine schnelle und einfache Lösung: die hygienischen Einweg-Serviettenhalter Bib-Eze.



1a



1b

**Abb. 1a:** Bib-Eze hygienische Einweg-Serviettenhalter. 250 Stück pro Packung, 13,45 Euro (UVP). – **Abb. 1b:** Einfache Handhabung und Patientenkomfort. Mit der Klebecke auf der Papierserviette anbringen. One Size fits all.

## Bib-Eze Einweg-Serviettenhalter

Bib-Eze lässt sich unkompliziert an der Serviette durch zwei Klebanten anbringen. Nach Gebrauch kann der Serviettenhalter gemeinsam mit der Serviette entsorgt werden. Eine zeitsparende Alternative zur Sterilisation der Kette nach jedem Patienten. Neben der einfachen Handhabung hat das Produkt auch für den Patienten direkte Vorteile. Der Serviettenhalter besteht aus weichem Krepp-Papier, ist dehnbar und passt somit bei jedem Patienten. Unangenehm kalte und nicht richtig passende Ketten gehören der Vergangenheit an.

## QMS-Leitfaden

Um die Qualität des Sterilisationsprozesses zu gewährleisten, hat DUX Dental als erster einen Leitfaden entwickelt, der Praxismitarbeitern den Umgang mit PEELVUE+ Sterilisationsbeuteln erklärt und gleichzeitig als Validierungsanleitung dient. Das QMS-Handbuch kann kostenlos auf der Homepage von

Die Seitenränder des PEELVUE+ Sterilisationsbeutel sind bereits vorversiegelt, das Sterilisationsgut kann direkt in den Beutel gegeben und bequem mit der selbstklebenden Verschlusslasche geschlossen werden.



2a



2b

**Abb. 2a:** Das neue ShortCut bietet außergewöhnliche Benutzerfreundlichkeit. Durch den integrierten Cutter wird keine Schere mehr benötigt. – **Abb. 2b:** ShortCut enthält Gingibraid+ und ist als nicht imprägnierte Version sowie als imprägnierter Faden mit einer 10%igen Alaun-Potassium-Sulfat-Lösung erhältlich, UVP 14,95 Euro.

DUX Dental [www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com) heruntergeladen werden.

## PEELVUE+ Sterilisationsbeutel

Parallel zu diesem QMS-Leitfaden hat DUX Dental die PEELVUE+ Sterilisationsbeutel optimiert und einen Schließ-Validator eingefügt.

Anschließend erfolgt die Sterilisation in den handelsüblichen Auto-/Chemiklaven. Die patentierten inneren und äußeren Verarbeitungsindikatoren (IPI) am PEELVUE+ Sterilisationsbeutel geben an, ob die Verarbeitungsbedingungen eingehalten wurden. Nach Entfernen der



3a



3b



3c

**Abb. 3a:** Optimierter PEELVUE+ Sterilisationsbeutel: Auf beiden Seiten der Siegelnaht markieren Dreiecke (Schließ-Validatoren) die genaue Klebeposition. – **Abb. 3b:** Der neue QMS-Leitfaden für PEELVUE+: die erste Validierungshilfe für Sterilisationsbeutel. – **Abb. 3c:** Mit praktischer Farbkodierung für 12 unterschiedliche Beutelgrößen – für alle Instrumente den passenden PEELVUE+ Sterilisationsbeutel.

Kleine Dreiecke markieren die genaue Klebeposition und geben eine visuelle Hilfe zum optimalen, sicheren und validierbaren Verschließen des Beutels. DUX Dental bietet mit PEELVUE+ Sterilisationsbeuteln eine Alternative zu Sterilisationsfolien, die bisher mithilfe von Siegelgeräten geschlossen wurden. Ein Schweißgerät ist unnötig und auch platzraubende Folienrollen und das entsprechende Zurechtschneiden gehören der Vergangenheit an.

transparenten Folie kann die aus Papier bestehende Seite des Beutels als sterile Tray-Unterlage benutzt werden und zeugt bei Patienten somit auf eine hygienische Arbeitsweise. [DU](#)

## DUX Dental

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



## Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

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

Rein pflanzlich, frei von Laktose, Farbstoffen und Gluten.



**Bromelain-POS®. Wirkstoff:** Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrokr. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; 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](http://www.ursapharm.de)

# faszination laser

20. JAHRESTAGUNG DER DGL  
LASER START UP 2011

28./29. Oktober 2011  
in Düsseldorf, Hotel Hilton Düsseldorf



## Jetzt anfordern!

**Faxantwort**  
**+49 341 48474-390**

Bitte senden Sie mir das Programm zur/zum  
 20. JAHRESTAGUNG DER DGL  
 LASER START UP 2011  
28./29. Oktober 2011 zu.

PRAXISSTEMPEL

NAME/VORNAME

E-MAIL-ADRESSE

DTG 7+8/11

## Komplettsystem für die Frontzahnrestauration

Das neue Composite Veneering System COMPONEER – ein einziges Set zur kompletten Restauration im Frontzahnbereich.

Der Schweizer Dentalspezialist Coltène/Whaledent stellte im März auf der IDS ein neues System zur Frontzahnrestauration vor. Das direkte Composite Veneering System COMPONEER verbindet die Vorteile der direkten Kompositrestauration mit den Vorzügen laborgefertigter Veneers. Dadurch wird die bisherige Behandlungspalette um eine innovative und effiziente Option erweitert. COMPONEER sind polymerisierte, vorgefertigte Komposit-schalen, die als Formvorlage dienen und dadurch die direkte Verblendung einzelner oder mehrerer Frontzähne erheblich erleichtern. Somit kann eine komplette Frontzahnrestauration in nur einer Sitzung durchgeführt werden. Grundsätzlich ändert sich die Vorgehensweise im Vergleich zur Freihandtechnik nicht – sie wird aber vereinfacht und verbessert.

Die Vorteile von COMPONEER: verbesserte, marginale Adaption, 100-prozentiger Verbund zum Verarbeitungskomposit, vollständig frei von Einschlüssen durch maschinelle Herstellung und eine Schichtstärke von nur

0,3 mm. COMPONEER optimiert die bestehende Freihandtechnik mit verbessertem Material und angepassten Hilfsmitteln und beseitigt somit mögliche Probleme, wie Schwierigkeiten bei der Randgestaltung, Bearbeitung der obersten Schmelzschicht oder die anatomische Formgestaltung.

COMPONEER sind nicht nur Komposit-schalen – es ist ein Komplettsystem. Jedes COMPONEER-Set besteht aus vier Modulen: ein Modul mit Komposit-schalen, das Modul für die Adhäsivtechnik (Etchant Gel, Bond, Komposit), ein Modul mit Hilfsmitteln und Instrumenten und ein Dokumentationsmodul mit ausführlichem Informationsmaterial. Der Zahnarzt braucht somit lediglich ein einziges COMPONEER-Set, um mehrere komplette Frontzahnrestaurationen durchzuführen. ■

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau  
Tel.: 07345 805-0, Fax: 07345 805-201  
info@coltenewhaledent.de  
www.coltene.com, www.componeer.info



## Composit mit überzeugenden Anwendungsvorteilen

FANTESTIC® CORE DC: Ein Hochleistungsprodukt für den adhäsiven Stumpfaufbau.



Das fließfähige Composite FANTESTIC® CORE DC ist ein dualhärtendes, modellierbares Mikrohybrid-Composit für Stumpfaufbauten und adhäsive Zementierungen und zudem indiziert für vorbehandelte Metallrestorationen und zur Befestigung von silanzierten Wurzelkanalstiften sowie für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz.

FANTESTIC® CORE DC mit breitem Indikationsspektrum zeichnet sich durch eine sehr hohe Druckfestigkeit und eine ausgezeichnete Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz aus. Die cremige Konsistenz und gute Anfließbarkeit des Composites sowie die Kompatibilität zu vielen Adhäsivsystemen sind überzeugende Anwendungsvorteile. FANTESTIC® CORE DC

ist ein standfestes Composit, das ausgehärtet hervorragend beschleifbar ist. Die hohe Röntgenopazität ermöglicht zudem eine gute röntgenologische Kontrolle.

Bei der Anwendung von FANTESTIC® CORE DC wird die Verwendung selbsthärtender oder dualhärtender Adhäsivsysteme empfohlen. Im Fall einer temporären Kronen- und Brückenversorgung sollte der Stumpfaufbau z.B. durch Auftragen des Glyceringels FANTESTIC® OxyBlock unbedingt isoliert werden, um einen definitiven Haftverbund zwischen Stumpfaufbau-Composit und provisorischem Kronen- und Brückenmaterial (z.B. R-CO-LINE® PROVI K+B oder TEMPO K+B) zu vermeiden.

FANTESTIC® CORE DC ist erhältlich in 25-ml-Doppelkartuschen (Automix) und in 5-ml-Doppelkammerspritzen (KwickMix®) und wird in den Farben A3 universal und weiß-opak angeboten. ■

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

## Qualität & Ausdauer auf die Spitze getrieben

Die EMS Original Swiss Instruments gewährleisten ein effizientes und ergonomisches Arbeiten.

Facettenreichstes Mitglied der Familienbande ist zurzeit das Instrument PS Perio Slim. Es ist für beinahe 90 Prozent aller Zahnsteinentfernungen zu nutzen. Mit diesen Möglichkeiten überraschte es laut einer 2010 von EMS durchgeführten Umfrage einige Zahnärzte. Nicht allen war bewusst, dass die schlankere Form des Instruments dieses Leistungspotenzial besitzt. 70 Prozent dünner und fast um die Hälfte länger als ein typisches P-Instrument erleichtert es den interdentalen und subgingivalen Zugang. So schont der Zahnarzt das Weichgewebe und minimiert das Schmerzgefühl bei seinen Patienten. Ein effizienteres und ergonomisch besseres Arbeiten ist für den Behandler gewährleistet.

Neben seiner Vielseitigkeit ragt auch die Aus-

dauer des Instruments PS heraus. Die Spitze soll 2.000 bis 3.000 Zahnsteinentfernungen standhalten.

93 Prozent der 1.000 befragten Zahnärzte bestätigen, dass dank der langen Lebensdauer des Instruments die Kosten pro Behandlung gesenkt werden könnten. Damit sehe man in preiswerten „NoName-Produkten“ keine Alternative. Die Kopien können mit der Qualität und sowie der Langlebigkeit der EMS Original Swiss Instruments nicht mithalten. Hochwertiger biokompatibler Chirurgiestahl wird im aufwendigen, präzisen und kontrollierten Herstellungsprozess geformt, gehärtet und speziell poliert. Ergebnis ist eine feine, äußerst glatte Materialoberfläche, die die Instrumente deutlich stabiler, sicherer und langlebiger macht. ■



Abb. 1: Schlank Form für fast jedes Scaling: das Instrument PS.



Abb. 2: Original Swiss Instruments: Nur die Echten sind die Besten.

EMS  
Electro Medical Systems GmbH

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



## „Stillstand ist Rückschritt“ – Ehrgeizige Ziele für das Jahr 2011

dent-net® setzt auf Fortschritt und Expansion. Immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland nutzen die Vorteile der Zusammenarbeit im Netzwerk.

Die Zahl der teilnehmenden Krankenkassen im dent-net®-Verbund nimmt weiter zu. So auch die Zahl der Versicherten, die dent-net®-Leistungen in Anspruch nehmen können. Die letzten Neuzugänge bei den Krankenkassen im Netzwerk waren die Energie BKK und die BKK Diakonie. Beide Krankenkassen bieten im Rahmen des dent-net®-Konzeptes ihren Versicherten neben zuzahlungsfreien Regelleistungen sowie deutlich kostenreduzierten außervertraglichen Leistungen und Implantatversorgungen als weiteres dent-net®-Leistungsmodul auch die zuzahlungsfreie halbjährliche professionelle Zahnreinigung an.

Da viele der teilnehmenden Krankenkassen auch dieses Prophylaxemodul in ihr Spektrum mit integriert haben, nehmen zahlreiche Patienten ein bis zwei Mal im Jahr gerne dieses Angebot in Anspruch. Die Bereitschaft zu regelmäßigen Praxisbesuchen wird deutlich erhöht und eine verbesserte Praxisauslastung sowie stärkere Patientenbindung sind gegeben.

### Für Patienten und Zahnärzte profitabel

Auch die teilnehmenden Praxen profitieren von vermehrten Patienten-anfragen, Neuzugängen und zusätzlichen Empfehlungen. Nicht zuletzt aufgrund der intensiven Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der Krankenkassen suchen immer mehr Menschen gezielt Zahnarztpraxen auf, die dent-net®-Leistungen anbieten. Durch Zusatzvereinbarungen mit vielen Partner-Krankenkassen und die Kooperation im Netzwerk mit einem renommierten Implantatanbieter lassen sich auch Implantatversorgungen erheblich preiswerter realisieren.

Dies nutzen viele Patienten, bei denen eine Implantatversorgung die optimale Alternative darstellt, und die darauf auch nicht verzichten möchten, aber auf eine wirtschaftliche, „bezahlbare“ Leistungserbringung angewiesen sind.

### Service und Entlastung für Zahnarztpraxen

Zukünftig finden im Rahmen des Netzwerkes regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen und Workshops für Zahnärzte und ihre Teams statt. Neu ist bei dent-net® auch die Einrichtung einer separaten Abteilung – ausschließlich für die Betreuung der Patienten. Hier beantwortet ein kompetentes, speziell geschultes Team die Fragen der Patienten zu allen dent-net®-Leistungen, Kosten, Versorgungsabläufen etc.

### Steigerung der Praxisliquidität

Die Teilnahme am dent-net®-Verbund nutzt den Praxen nicht nur im Hinblick auf die Patientengenerierung, Umsatzsteigerung und Serviceunterstützung. Auch in der Abrechnung gibt es klare Vorteile, wie z.B. schnellere Zahlungseingänge aufgrund der direkten Fakturierung. Ab sofort kann die Abrechnung auch online abgewickelt werden. Das Pilotprojekt hierzu wurde kürzlich erfolgreich abgeschlossen.



### Angebot dent-net® komplett

dent-net® komplett ist eine Zahnzusatzversicherung, die den Patienten in Kooperation mit renommierten Privatversicherungsgesellschaften angeboten wird. So können die Kosten für Privatleistungen, wie zum Beispiel Vollkeramik- und Zirkonkronen, Inlays, voll verblendete Brücken oder auch Implantatversorgungen voll abgedeckt werden. Die monatlichen Beiträge sind dabei für die Patienten sehr günstig. dent-net® komplett ist eine Mehrwertleistung, die insbesondere von anspruchsvollen Patienten gerne genutzt wird.

### Mehr Leistungen für weniger Geld

Aufgrund der gesteigerten Nachfrage und der Expansion des Netzwerkes sowie einer stetig optimierten Logistik und dem technologischen Fortschritt konnten die Kosten und Factoringgebühren weiter gesenkt werden. Informationen dazu und über das gesamte dent-net®-Konzept erhalten Sie bei der indento Managementgesellschaft unter Telefon 0201 74999-600. Eine Auflistung der am dent-net®-Netzwerk teilnehmenden Krankenkassen und Zahnärzte finden Sie auch unter [www.dent-net.de](http://www.dent-net.de). ■

## Schreiben auf Glas ist nicht nur modern ...

... und zeitgemäß, sondern für hygienische Umgebungen auch äußerst praktisch.

Die bunte Kolonie an Keimen, die Finger auf einer Glasfläche hinterlassen können, ist weg mit einem Wisch. In einer Zahnarztpraxis kann das so aussehen: Die Behandlungsgeräte werden nach jeder Behandlung desinfiziert. Für die Glastastatur des Computers wird genau ein Wisch mehr benötigt. Man muss nicht in einer Glaskugel lesen können um zu wissen, dass die Zahl der gefährlichen, meist multi-resistenten Keime in Zukunft eher ansteigen wird. Diese Tatsache sollte eine Praxis heute schon im Desinfektionsplan berücksichtigen.



Die Firma Cleankeys Inc. hat für die einfache Desinfektion in Praxisräumen eine sehr effektive Lösung geschaffen: Eine Tastatur mit glatter, berührungsempfindlicher Glas- oder Acryloberfläche, die Keime bei der Desinfektion keinerlei Verstecke bietet. Darüber hinaus werden die zusätzlichen hygienischen Risiken, die durch eine Compu-

termaus entstehen, in einfacher Weise durch ein ebenso leicht abwischbares TouchPad ausgeschlossen. Die Tastatur verfügt über eine intelligente Automatik (TouchTap®), die einen Großteil von unabsichtlichen Handbewegungen auf der Oberfläche kompensieren kann. ■

### B.E.O.S. GmbH

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

## Spiegelglanz für Komposit

Das Poliersystem entscheidet über Ästhetik und Dauerhaftigkeit von Kompositrestorationen.

Kavitätenversorgungen mit modernen Kompositen ermöglichen minimalinvasive und damit substanzschonende Restaurationen in einer Sitzung. Unverzichtbar für höchste Ästhetik ist jedoch ein effizientes Poliersystem.

Mit Diamantkorn-gefüllten Polierern, so der EVE Diacomp, werden Höcker und Fossa geformt, die raue Oberfläche des Kunststoffes verdichtet und geglättet, unsichtbare Mikrospalten werden geschlossen, Luft-einschlüsse werden eliminiert. Unabhängig davon, ob es sich um ein Nano-, Mikro-, Hybrid-Komposit handelt, das Ergebnis mit Diacomp ist immer eine spiegelglänzende Restauration. Dadurch wird auch weitgehend die Ansiedlung von Plaque verhindert.

Diacomp Plus ist ein zwei-stufig arbeitender Polierer, gefüllt mit Feinst-Diamantkorn. Der Vorpolierer konturiert größere Füllungsoberflächen, der Feinspolierer schließt und verdichtet die Oberfläche und sorgt für den spiegelnden Glanz.

Diacomp Ultra arbeitet einstufig, denn das ausgewählte Feinst-Diamantkorn schleift und poliert in einem Arbeitsgang – ideal bei kleineren Restaurationen.

Klinische Erprobungen und Langzeitstudien haben bewiesen, dass Diamantfeinstkorn-gefüllte Polierer höchste Ansprüche an Ästhetik und Dauerhaftigkeit erfüllen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass ein öfteres Nachpolieren der Restauration auch Verfärbungen verhindert und den Randschluss optimal erhält (Frankenberger 2008 – Wiesner, Hilbe, Ulmer, Dumfahrt 2009). ■

### 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

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](http://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

## BioHorizons 1. Neue Sylter Horizonte 2011

Seien Sie von der ersten Stunde mit dabei und besuchen Sie die erste BioHorizons Fortbildungsveranstaltung auf der Nordseeinsel Sylt. Fortbildung auf Augenhöhe!

### Im Fokus:

Periimplantitisprophylaxe: Wunsch oder Wirklichkeit?

Termin: 06. - 09. Oktober 2011

„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](http://www.dentalsnoop.de)

Folgen Sie uns auf:



# ESTHETIC TRIBUNE

The World's Esthetic Newspaper · German Edition

No. 7+8/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 3. August 2011



## Spezielle Modellierungstechnik

Ist gute Frontzahnästhetik bei sofortbelasteten Implantatbrücken nicht ein Widerspruch in sich? Dr. Mander, Österreich, stellt eine Methode für eine zufriedenstellende Lösung vor. ▶ Seite 21f.



## Modernste Non-Prep-Veneertechnik

Speziell im Bereich der Frontzahnästhetik ermöglichen Non-Prep Veneers ästhetische Korrekturen. Dr. Jens Voss, Leipzig, dokumentiert eine Veneerbehandlung mit Tray-Technologie. ▶ Seite 22



## Hoch ästhetische Restaurationen

Das Composite Amaris ermöglicht im Zweischichtverfahren mit nur einer Opak- und einer Transluzentfarbe pro Restauration bestehend natürliche Füllungen für den Front- und Seitenzahnbereich. ▶ Seite 23

## Die Rehabilitation der dentofazialen Ästhetik

Eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung kann zum ästhetischen Ergebnis und zur Vorbereitung für eine weitere Fachdisziplin zur Rehabilitation des stomatognathen Systems beitragen. Von Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted, Dr. med. dent. Tobias Teuscher und Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Josip Bill.

Bei Patienten mit skelettal offenem Biss und in Relation zum Obergesicht verlängertem Untergesicht sowie erschwertem Mundschluss ist die Verbesserung der Vertikalen durch eine Oberkieferimpaktion möglich. Dadurch kommt es zu einer Harmonisierung der Gesichtsproportionen. In vielen Fällen ist es erforderlich, dass mehrere Fachdisziplinen der Zahnheilkunde – wie z.B. Parodontologie, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie und Zahnerhaltung bzw. Prothetik – an einer Behandlung beteiligt sind, um ein möglichst optimales Resultat hinsichtlich der Funktion, der Ästhetik, der Stabilität und der Zufriedenheit des Patienten zu erreichen.

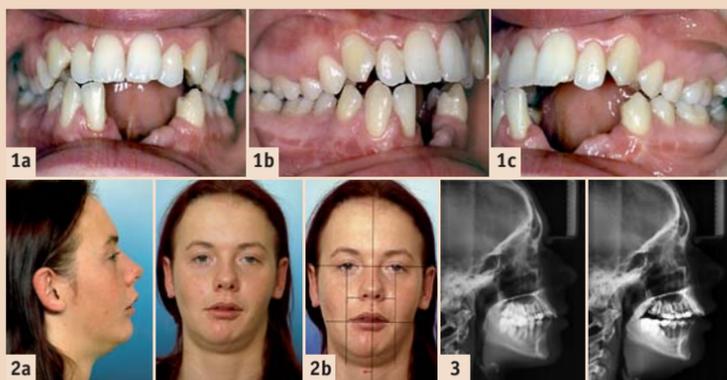


Abb. 1: Intraorale Aufnahmen in habitueller Interkuspitation vor dem Einsetzen der Aufbisschiene. – Abb. 2a: Fotostataufnahmen in der Zentrik nach dem Einsetzen der Aufbisschiene und vor Beginn der orthodontischen Behandlung. – Abb. 2b: Deutliche Unterkieferabweichung von der Körpermitte (mittlere vertikale schwarze Linie) nach rechts (rote Linie) – Laterognathie- und erschwerter Lippenschluss. – Abb. 3: Kephalemtrische Aufnahmen in habitueller Interkuspitation (links) und in Zentrik nach dem Einsetzen der Aufbisschiene (rechts).

### Patientengeschichte und Anamnese

Die Patientin stellte sich im Alter von 21 Jahren in der prothetischen Abteilung zur Versorgung der Lücke in der Unterkieferfront vor, die sich durch eines Unfalles ergab. Dabei waren die Zähne 33, 32 und 31 verloren gegangen und es lag in diesem Bereich ein ausgedehnter Defekt des Alveolarfortsatzes vor. Zusätzlich zu den Totalluxationen waren einige Kronenfrakturen vorhanden. Die Patientin klagte außerdem über Kiefergelenkschmerzen beim Kauen, dies schon vor dem Unfall bestanden, und sie fühlte sich durch die Eng- und Drehstände der Oberkieferfrontzähne ästhetisch beeinträchtigt.

Bei der Funktionsanalyse wurde festgestellt, dass der Unterkiefer habituell nach ventral geschoben wurde, um den Mundschluss zu ermöglichen. Dadurch wurden die Kondylen aus ihrer physiologischen Position ventralwärts

geschoben. Es lag eine entsprechend große Diskrepanz zwischen der zentrischen Relation und der habituellen Okklusion vor.

### Diagnose

Die diagnostischen Unterlagen wurden sowohl in der habituellen Okklusion (Abb. 1a und b) als auch in der zentrischen Relation angefertigt (Abb. 2a und b, Abb. 3, Abb. 4a–e). Für die Diagnose und Behandlungsplanung wurden die Unterlagen der zentrischen Relation herangezogen. Nicht nur aus diagnostischen (Ermittlung der Zentrik der Kiefergelenke), sondern vor allem auch aus ersten therapeutischen Überlegungen (Kiefergelenksymptomatik) wurde für fünf Wochen eine plane Aufbisschiene eingegliedert, die zu einer Besserung der Schmerzen bei Funktion führte. Infolgedessen kam das ganze Aus-

maß des Zwangsbisses zum Vorschein; der Unterkiefer kam deutlich weiter dorsal zum Liegen und wich nach rechts ab, sodass auf der linken Seite eine Nonokklusion resultierte (Abb. 4a–d).

Die Fotostataufnahmen zeigen den unzureichenden Mund- und Lippenschluss in der zentrischen Relation, in der die erwähnte Unterkieferabweichung nach rechts zu sehen ist (Abb. 2b). Das Fotostat von lateral zeigt ein Vorgesicht schräg nach hinten, und im Vergleich zum Mittelgesicht ein langes Untergesicht – 57 % : 43 % statt 50 % : 50 % (Abb. 2a). Die Patientin hatte eine Klasse II-Dysgnathie mit mandibulärer Mittellinienverschiebung nach rechts, einen zirkulär offenen Biss und eine Nonokklusion links (Abb. 4a–e). Im Oberkieferzahnbogen bestand ein Engstand von 5 mm (Abb. 4e). Die

Fortsetzung auf Seite 18 →

## „Give Back a Smile“ goes to Germany

Statement von Dr. Jürgen Wahlmann\*



Das Charity-Programm der American Academy of Cosmetic Dentistry „Give Back a Smile“ (GBAS) wird von der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) jetzt auch in Deutschland gestartet. GBAS hilft unter dem Motto „Restore a Smile, Restore a Life“ Opfern häuslicher Gewalt. Zahnärzte und Zahntechniker sowie andere medizinische Berufe stellen ihre Zeit und ihr Know-how pro bono zur Verfügung; durch Spenden und Bleaching-Days wird Geld gesammelt und die Industriepartner können helfen, indem sie ihre Produkte kostenlos zur Verfügung stellen. Seit dem Start 1999 in den USA wurde mehr als 1.000 Opfern geholfen.

Über 46.000 Frauen in Deutschland flüchten sich jährlich in ein Frauenhaus (Quelle: BBC News), jede fünfte Frau in Deutschland wird Opfer physischer oder sexueller Gewalt in einer Partnerschaft, aber auch Männer können Opfer häuslicher Gewalt werden. In 75 Prozent der Fälle einer durch Gewalt geprägten Beziehung kommt es zu Gewaltanwendungen gegen den Kopf des Opfers (Quelle: National Coalition against Domestic Violence). Folge sind unter anderem Beschädigungen oder Verlust der Zähne, Prellungen und Frakturen. Selbst schwerste Verletzungen, wie in Monas Fall, die ich persönlich kennenlernen durfte, sind festzustellen. Mona wurde von ihrem Lebensgefährten aus nächster Nähe

angeschossen. Eine Kugel zerschmetterte ihren rechten Unterkiefer und trat auf Höhe der linken Kieferhöhle wieder aus. Dank der Mithilfe von Spezialisten der unterschiedlichsten Fachrichtungen konnte ihr geholfen werden.

Für diese Patienten ist gerade die kosmetische Zahnmedizin von großer Bedeutung. Sie hilft, nicht nur das Kauvermögen wieder herzustellen, sondern auch an Selbstbewusstsein zu gewinnen und die Vergangenheit zu vergessen. Eine Patientin aus den USA hat dies in ihrem Statement auf den Punkt gebracht: „Wenn ich in den Spiegel sehe, sehe ich nicht mehr meine Vergangenheit, ich sehe meine Zukunft.“

Darüber hinaus kommt der kosmetischen Zahnmedizin eine wichtige Rolle als Schnittstelle bei der Koordinierung der unterschiedlichen Behandlungsschritte von der plastischen, rekonstruktiven Chirurgie über die Implantologie, Parodontologie und Endodontie bis zur prothetischen Rehabilitation zu. Gerade die Kollegen und Kolleginnen, die sich im Bereich der kosmetischen Zahnmedizin spezialisiert haben, verfügen oft über Netzwerke von Spezialisten verschiedenster Fachrichtungen, da nur so ein optimales Behandlungsergebnis für die Patienten zu erreichen ist.

Lassen Sie uns diese Ressourcen nutzen, um denen zu helfen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen!

\*Präsident Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

ANZEIGE

## Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration  
Dr. med. Andreas Britz/Hamburg

Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

### TERMINE 2011

LEIPZIG Hotel THE WESTIN LEIPZIG	09.09.2011 13.00–18.00 Uhr
KONSTANZ Klinikum Konstanz	23.09.2011 13.00–18.00 Uhr
DÜSSELDORF Maritim Hotel Düsseldorf	29.10.2011 09.00–15.00 Uhr

SCAN MICH



Mit freundlicher Unterstützung:



### Preise

Kursgebühr (pro Kurs inkl. Demo-DVD) 225,00 € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale (pro Kurs) 45,00 € zzgl. MwSt.  
(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

### Veranstalter

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

Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkunde-gesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z. B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen z. B. zum Heilpraktiker.

### Faxantwort

0341 48474-390

Für das Basisseminar Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht am

- 09.09.2011 in Leipzig
- 23.09.2011 in Konstanz
- 29.10.2011 in Düsseldorf

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name/Vorname

Praxisstempel

← Fortsetzung von Seite 17

Unterkieferaufnahme zeigt eine reduzierte Bezahnung und Frakturen an den Zähnen 45 und 47 aufgrund des Unfalles (Abb. 4f). Das OPG (Abb. 5) zeigt den infolge des Zahnverlustes entstandenen Knochendefekt im Bereich der Unterkieferfront und den Draht zur Befestigung der provisorisch ersetzten Zähne. Zahn 45 wies eine komplizierte Fraktur auf, klinisch lag infolge des Verlustes der linguale Knochenlamelle ein Lockerungsgrad III vor, sodass der Zahn nicht mehr erhalten werden konnte. Zahn 46 hatte zusätzlich zur Kronenfraktur eine apikale Aufhellung. Der rechte Kondylus weist ventral eine leichte zackenförmige Delle auf, der linke Kondylus eine Entrundung. Die höhere Deformation am rechten Kondylus war möglicherweise auf den medioventralen Zwangsbiss zurückzuführen.

Die FRS-Analyse in der Zentrik verdeutlicht diesagittale und vertikale Dysgnathie sowohl im Weichteilprofil als auch im skelettalen Bereich (Abb. 6a, b). Die Parameter wiesen auf einen skelettalen offenen Biss hin: distobasale Kieferrelation, aufgrund der posterioren Rotation des Unterkiefers (ML-NSL = 39°) und anteriorer Rotation der Oberkieferbasis (NI-NSL = 6°) großer Interbasenwinkel (ML-NL = 33°), leicht verkleinerte Relation zwischen anteriorer und posteriorer Gesichtshöhe (PFH/AFH = 60 %) bei strukturell ausgeglichener abgelaufenem Wachstumsmuster. Aufgrund des Verlustes der Unterkieferzähne begrenzte sich die dentale Analyse auf die Oberkieferfront. Die vertikale Einteilung des Weichteilprofils zeigte eine Disharmonie zwischen dem Ober- und dem Untergesicht (G'-Sn:Sn-Me'; 43 %:57 %).

Diese äußerte sich ebenso in den knöchernen Strukturen (N-Sna:N-Sna-Me; 40 % : 60 %). Im Bereich des Untergesichtes bestand ebenso eine Disharmonie (Sn-Stms:Stms-Me'; 30 %:70 %), (Abb. 6a und b, siehe Tabelle).<sup>5,6,28,39-41</sup>

**Therapieziele und Therapieplanung**

1. Herstellung einer stabilen und funktionellen Okklusion bei physiologischer Kondylenposition
2. Gewährleistung des Mund- bzw. Lippenschlusses
3. Optimierung der dentofazialen Ästhetik
4. Schaffung der Voraussetzungen für eine adäquate prothetische Versorgung
5. Erfüllung der Erwartungen bzw. Zufriedenheit des Patienten.

Neben den oben genannten Behandlungszielen war die Verbesserung

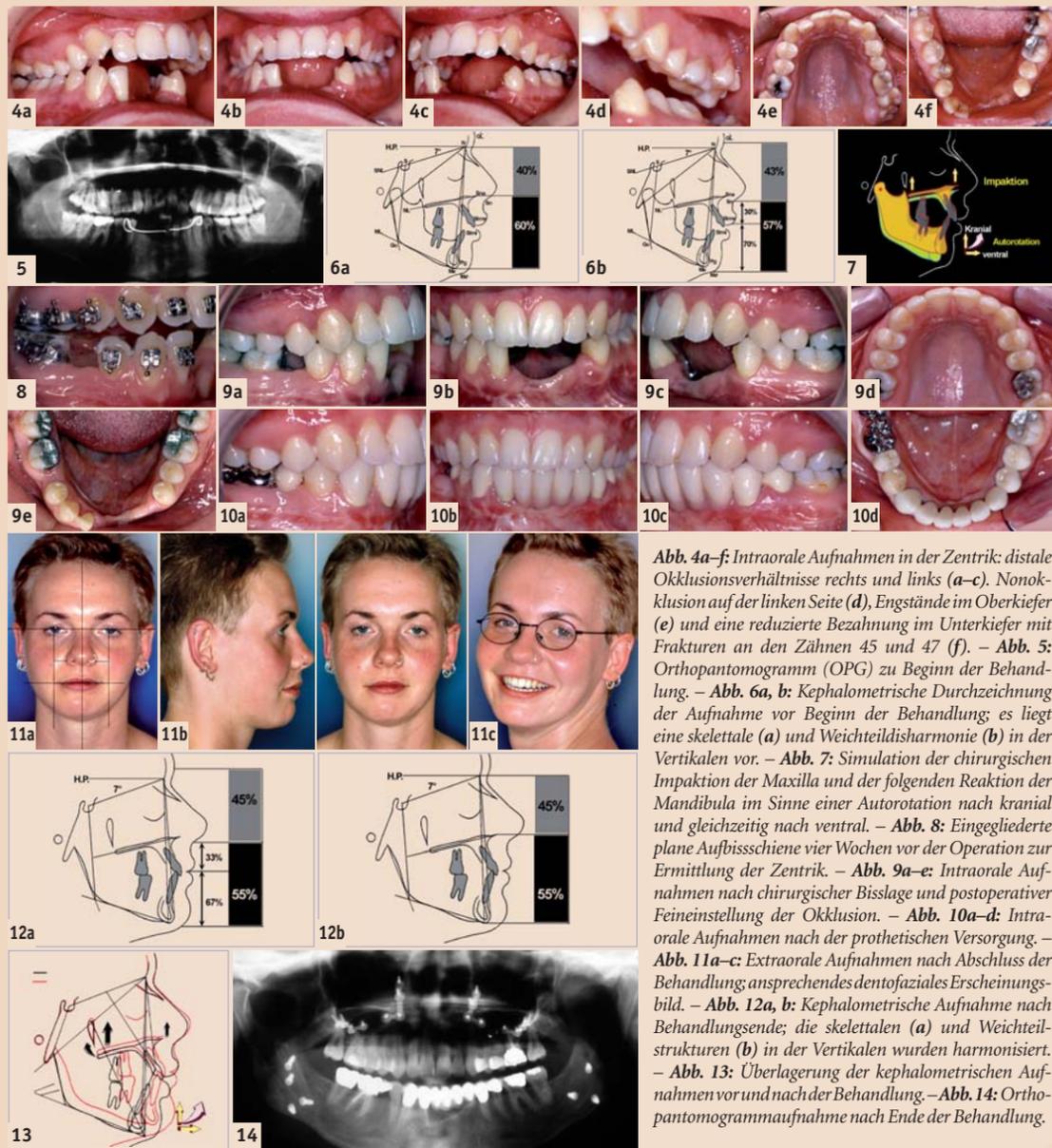


Abb. 4a-f: Intraorale Aufnahmen in der Zentrik: distale Okklusionsverhältnisse rechts und links (a-c). Nonokklusion auf der linken Seite (d), Engstände im Oberkiefer (e) und eine reduzierte Bezahnung im Unterkiefer mit Frakturen an den Zähnen 45 und 47 (f). - Abb. 5: Orthopantomogramm (OPG) zu Beginn der Behandlung. - Abb. 6a, b: Cephalometrische Durchzeichnung der Aufnahme vor Beginn der Behandlung; es liegt eine skelettale (a) und Weichteildisharmonie (b) in der Vertikalen vor. - Abb. 7: Simulation der chirurgischen Impaktion der Maxilla und der folgenden Reaktion der Mandibula im Sinne einer Autorotation nach kranial und gleichzeitig nach ventral. - Abb. 8: Eingegliederte plane Aufbisschiene vier Wochen vor der Operation zur Ermittlung der Zentrik. - Abb. 9a-e: Intraorale Aufnahmen nach chirurgischer Bisslage und postoperativer Feineinstellung der Okklusion. - Abb. 10a-d: Intraorale Aufnahmen nach der prothetischen Versorgung. - Abb. 11a-c: Extraorale Aufnahmen nach Abschluss der Behandlung; ansprechendes dentofaziales Erscheinungsbild. - Abb. 12a, b: Cephalometrische Aufnahme nach Behandlungsende; die skelettalen (a) und Weichteilstrukturen (b) in der Vertikalen wurden harmonisiert. - Abb. 13: Überlagerung der cephalometrischen Aufnahmen vor und nach der Behandlung. - Abb. 14: Orthopantomogrammaufnahme nach Ende der Behandlung.

der Gesichtsästhetik nicht nur in der Sagittalen, sondern auch in der Vertikalen zu nennen. Dies sollte durch eine relative Verkürzung des Untergesichtes erfolgen. Eine Verkürzung des Untergesichtes als kausale Therapie mit entsprechendem Effekt auf die faciale Ästhetik und Lippenfunktion konnte bei dieser Patientin nur durch eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung erreicht werden. Als Operation wurde eine bimaxilläre Osteotomie geplant. Zur Verbesserung der Vertikalen war eine Oberkieferimpaktion notwendig, die im dorsalen Bereich stärker als im ventralen Bereich durchgeführt werden sollte. Als Folge der Impaktion sollte der Unterkiefer mit den Kondylen als „Rotationszentrum“<sup>35</sup> in der Sagittalen und Vertikalen autorotieren; dabei war eine Verlagerung des Pogonion nach ventral und gleichzeitig nach kranial zu erwarten (Abb. 7).<sup>19-21,23,37,44</sup>

Zur vollständigen Korrektur der sagittalen Dysgnathie war zusätzlich eine Unterkieferverlagerung geplant.

**Therapiedurchführung**

Der Behandlungsablauf entsprach dem Würzburger Behandlungskonzept für kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Fälle und bestand aus vier Phasen:<sup>38,39,41</sup>

- I. Kiefergelenkbehandlung
- II. Kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung
- III. Retention
- IV. Prothetische Versorgung.

**I. Präoperative Maßnahmen und orthodontische Vorbereitung**

- 1) „Schienentherapie“: Für fünf Wochen wurde eine plane Aufbisschiene eingesetzt, um einerseits die physiologische, zentrische Kondylenposition zu ermitteln, und andererseits die Kiefergelenkbeschwerden zu therapieren. Dadurch konnte der Zwangsbiss in seinem ganzen Ausmaß dargestellt werden.<sup>7,10</sup> Unterlagen mit einer falschen Kondylenposition (wegen des Zwangsbisses) hätten zu einer falschen Diagnose, Behandlungsplanung und nicht zuletzt Behandlungsdurchführung mit entsprechender Auswirkung auf das Ergebnis geführt.<sup>38,41,42,43</sup>
- 2) Orthodontie zur Ausformung und Abstimmung der Zahnbögen aufeinander und Dekompensation der skelettalen Dysgnathie. Entscheidend bei der Vorbereitung war die Protrusion und das Torquen der Oberkieferfront nicht nur zur Auflösung des Engstandes, sondern auch hinsichtlich der durchzuführenden Operation, bei der die Maxilla impaktiert und nach posterior rotiert wird. Diese Maßnahme

**II. Kieferchirurgie zur Korrektur der skelettalen Dysgnathie**

Nach Modelloperation, Festlegung der Verlagerungsstrecke und Herstellung der Splinte nach dem in Würzburg verwendeten System (Vier-Splint-System: Ausgangsplint bzw. Registrierungssplint, Oberkieferimpaktionssplint, Unterkieferautorotationssplint und Zielsplint), wurde am Oberkiefer eine Le Fort-I Osteotomie durchgeführt. Durch die Autorotation des Unterkiefers wurde ein Teil der Distallage korrigiert. Der Rest der Korrektur der Klasse II-Okklusion erfolgte durch die operative Unterkieferverlagerung mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser-Dal Pont.<sup>13,14,31-33</sup>

Die operative Ventralverlagerungsstrecke betrug rechts 6 mm und links 2 mm mit einem Seitenschwenk von 4,5 mm nach links. Die zentrische Kondylenpositionierung während der Dysgnathieoperation ist in der Würzburger Klinik ein standardisiertes Verfahren zur Aufrechterhaltung der räumlich korrekten Stellung der Kondylen.<sup>29,30</sup>

**III. Orthodontie zur Feineinstellung der Okklusion**

Dabei ist der frühestmögliche Einsatz der orthodontischen Kräfte entscheidend für deren Wirkung, da die angestrebten orthodontischen Zahnbewegungen einfacher durchzuführen sind. Entsprechend beginnt nur wenige Tage nach der Operation die postchirurgische orthodontische Behandlungsphase.<sup>38,41</sup> Es wurden up-and-down Gummizüge eingesetzt. Zur Orientierungshilfe der Muskulatur an die neue Lage des Unterkiefers wurden zusätzlich leichte Klasse II-Gummizüge eingehängt.

**IV. Retention zur Sicherung des erreichten Ergebnisses**

Bei einer Unterkieferverlagerung ist die Umstellung und Umorientierung der betroffenen Weichteile nötig. Eine Vorverlagerung führt zu einer Streckung und Belastung der Weichteile und des suprahyoidalen Komplexes, was als rezidivfördernd bei Klasse II-Dysgnathien anzusehen ist.<sup>9,17,18,38,39,41</sup>

Bei großer operativer Verlagerungsstrecke und Patienten mit tendenziell verspannter bzw. kurzer Muskulatur im suprahyoidalen Bereich unterstützt eine perioperative, physiotherapeutische Be-

**Kephalometrische Analyse**

**Proportionen der Weichteilstrukturen vor und nach Behandlung**

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
G'-Sn/G'-Me'	50 %	43 %	48 %
Sn-Me'/G'-Me'	50 %	57 %	52 %
Sn-Stms	33 %	30 %	33 %
Stms-Me'	67 %	70 %	67 %

**Skelettale Analyse: Durchschnittswerte bzw. Proportionen skelettaler Strukturen vor und nach Behandlung**

Parameter	Mittelwert	vor Behandlung	nach Behandlung
SNA (°)	82°	78°	78,5°
SNB (°)	80°	70°	75°
ANB (°)	2°	8°	3,5°
WITS-Wert (mm)	± 1 mm	4 mm	1 mm
Facial-K.	2 mm	7,5 mm	2,5 mm
ML-SNL (°)	32°	39°	36°
NL-SNL (°)	9°	6°	8°
ML-NL (°)	23°	33°	28°
Gonion-< (°)	130°	121,5°	125°
SN-Pg (°)	81°	71°	76°
PFH/AFH (%)	63 %	60 %	64 %
N-Sna/N-Me (%)	45 %	40 %	45 %
Sna-Me/N-Me (%)	55 %	60 %	55 %

ANZEIGE

**Swiss Blend Zahnersatz:**

**Neu! Bombenpreis! Nulltarif möglich!**

**Aktionspreise gültig bis 31.08.2011**

**3 gliedrige Brücke NEM, Vollverblendung (Swiss Proofed) 249,- Euro**

Alle Preise inklusive Vollverblendung, MwSt. und aller Nebenkosten!

Rufen Sie jetzt an!  
**0800 - 7020777**  
(aus Deutschland)

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



handlung die Rehabilitation und Neuorientierung der Muskulatur. Um die Muskulatur bei der Adaption zu unterstützen, empfiehlt sich als Retentionsgerät ein bimaxilläres Gerät – wie z.B. der Bionator. Am Tag der Entbänderung wurde dieser angefertigt und eingesetzt. Zweieinhalb Monate nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung wurde die prothetische Versorgung eingeleitet. Die Patientin bekam einen festsitzenden Zahnersatz von 35–43 mit zwei verblockten Kronen an den Zähnen 46 und 47 und einem Anhänger als Ersatz für den Zahn 45.

Der dentoalveoläre Defekt im Bereich der Unterkieferfrontzähne (33, 32, 31, 41) wurde durch Keramikmasse mit gingivaähnlicher Farbe ersetzt. Eine Knochenaugmentation zur Beseitigung des Alveolardefektes war wegen des erschwerten primären Verschlusses kontraindiziert; außerdem hatte die Patientin eine Augmentation abgelehnt.

### Ergebnisse und Diskussion

Die intraoralen Bilder zeigen die Endsituation vor und nach der prothetischen Versorgung (Abb. 9a–e, Abb. 10a–d). Es wurden neutrale Okklusionsverhältnisse auf beiden Seiten und harmonische Zahnbögen hergestellt. Die extraoralen Aufnahmen lassen eine harmonische Gesichtsdrittellung in der Vertikalen, die durch die operative Verkürzung des Untergesichtes erreicht wurde, und ein harmonisches Profil in der Sagittalen erkennen. Das Mundprofil ist harmonisch bei gespanntem Lippenchluss (Abb. 11a–c).

Bei der manuellen Funktionsanalyse wurde eine physiologische Distanz zwischen der habituellen Interkuspitation und der Zentrik festgestellt. Es lagen keine Kiefergelenkschmerzen mehr vor (siehe Tabelle).

Die FRS-Aufnahme zeigt die Änderungen der Parameter (Abb. 12a, b, Tabelle). Aufgrund der operativen Impaktion und posterioren Schwenkung

der Maxilla hat sich die Neigung der Oberkieferbasis um 2° vergrößert. Durch diese und die anschließende Autorotation der Mandibula ist der Interbasenwinkel um 5° kleiner geworden. Impaktion und Autorotation führten zu einer Verkleinerung der anterioren Gesichtshöhe, sodass es zu einer Vergrößerung und somit zu einer Harmonisierung des Verhältnisses PFH/AFH (64 %) kam.

Bei der vertikalen Einteilung des knöchernen und Weichteilprofils zeigt sich eine Harmonisierung. Die Disharmonie im unteren Gesichtsdrittel wurde

korrigiert, sodass das Verhältnis Sn-Stms zu Stms-Me<sup>1</sup> 1 : 2 (33 % : 67 %) betrug. Die Überlagerung der FRS-Aufnahmen in den Punkten S-N-S zeigt die skeletalen und Weichteilveränderungen in der Sagittalen und Vertikalen (Abb. 13). Kontrolliert man die Lage des Pogonions in der Sagittalen, stellt man fest, dass die Strecke zwischen diesem und dem Ausgangszustand relativ größer ist als die operative Verlagerungsstrecke des Unterkiefersegmentes. Dies kommt durch die Autorotation der Mandibula nach erfolgter Maxillaimpaktion zu-

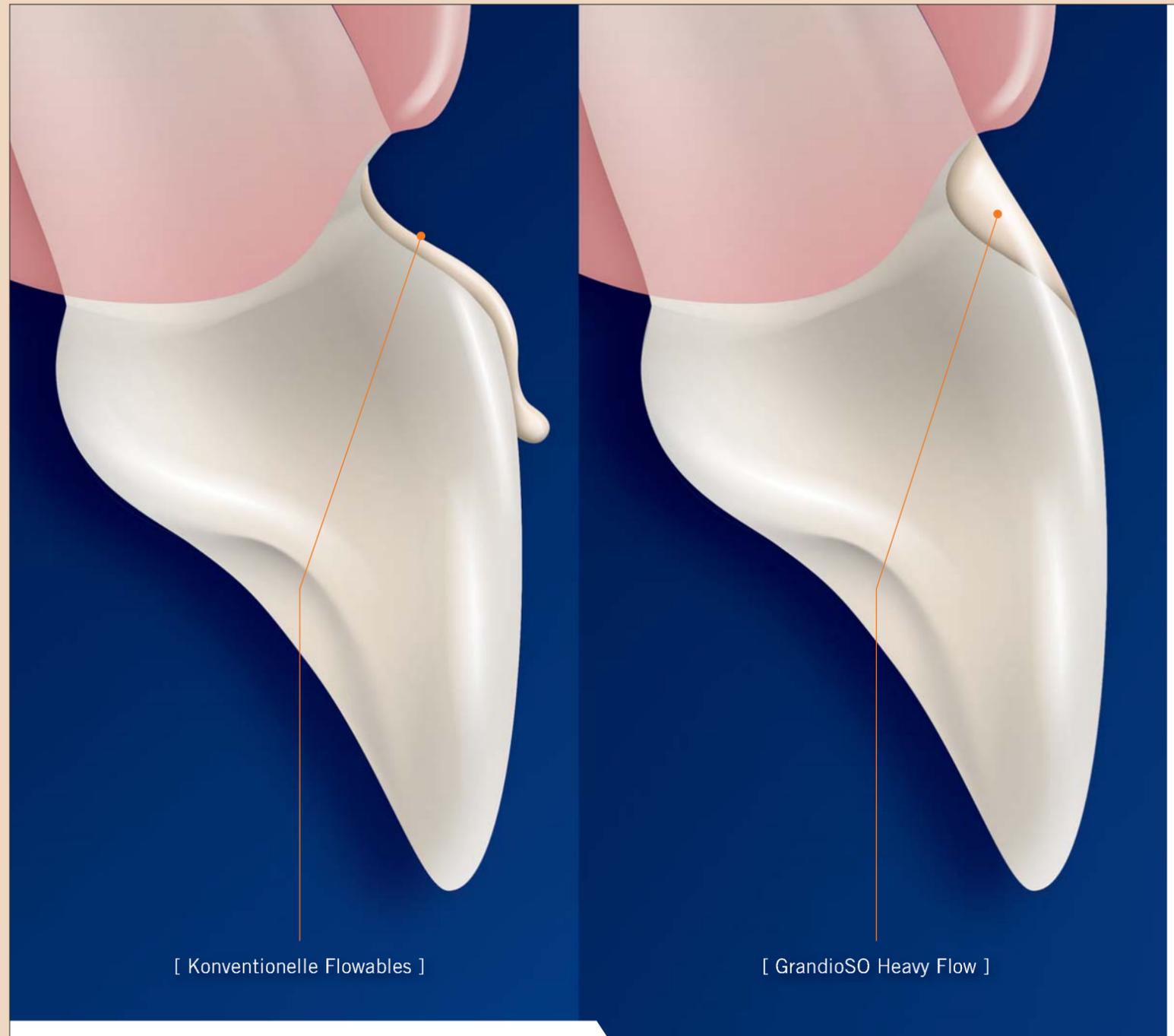
stande, was zu einer Teilkorrektur der distalen Okklusion geführt hat.<sup>19–21,23</sup> Die dentalen Veränderungen im Seitenzahngelände in der Vertikalen und zum Teil in der Sagittalen sind ebenso auf die Auswirkung der Impaktion der Maxilla und die Autorotation der Mandibula zurückzuführen. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Radney und Jacobs<sup>34</sup> bezüglich der kranialen Verlagerung des Pronasale, den Nachuntersuchungen von Collins und Epker<sup>12</sup> und Rosen<sup>36</sup> bezüglich der Anhebung der Nasenspitze bei der Impaktion der Maxilla, traten diese

beiden Effekte bei der vorgestellten Patientin ein. Diese Ergebnisse wurden von anderen Autoren<sup>1–4,11,15,22,24–26</sup> und besonders von De Assis et al.<sup>16</sup> und Lee et al.<sup>27</sup> unabhängig voneinander bestätigt.

Das OPG (Abb. 14) zeigt die Situation nach der prothetischen Versorgung und vor der Entfernung des Osteosynthesematerials (Miniplatten für den Oberkiefer und Positionierungsschrauben für den Unterkiefer). 

Erstveröffentlichung: face 2/10

ANZEIGE



Kontakt



Priv.-Doz. Dr. med. dent.  
Nezar Watted  
Wolfgangstraße 12, Bad Mergentheim  
nezar.watted@gmx.net



Dr. med. dent. Tobias Teuscher  
Zahnarzt für Kieferorthopädie  
Augustenstraße 20, 96047 Bamberg  
Tel.: 0951 2975773, Fax: 0951 3020931  
info@dr-teuscher.de  
www.dr-teuscher.de



Priv.-Doz. Dr. med.  
Dr. med. dent. Josip Bill  
Theaterstraße 20, 97070 Würzburg  
Tel.: 0931 4524211, Fax: 0931 4524212  
info@bill-medical.com

## DAS FLOW-COMPOSITE FÜR ALLE KAVITÄTENKLASSEN

### Höchster Füllstoffgehalt von 83 Gew. %

- Bessere physikalische Eigenschaften als diverse stopfbare Composites
- Auch für kaulasttragende Füllungen geeignet

### Ideale Standfestigkeit

- Präzise, überschussfreie Dosierung
- Einfache Füllung von Zahnhalskavitäten, Unterschnitten etc.

### Erstklassige Ästhetik

- 12 Farben, inklusive neuer Farbe <sup>vc</sup>A5 für zervikale Füllungen
- Sehr gute Polierbarkeit und dauerhafter Glanz

**GrandioSO**  
Heavy Flow



**VOCO**  
DIE DENTALISTEN



## High-End-Zahnmedizin mit *cosmetic dentistry*

Das Trendmagazin für ästhetische Zahnmedizin hat sich fest etabliert.

Neben der Wiederherstellung oder der Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben.

In der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde

eröffnen sich völlig neue Möglichkeiten.

Das inhaltlich anspruchsvolle Magazin richtet sich an alle, die besonderes Interesse an hochwertigen ästhetischen Lösungen haben. Ästhetisch-kosmetisch orientierte Zahnärzte werden in Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen über neueste wissenschaftliche

Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. **ET**



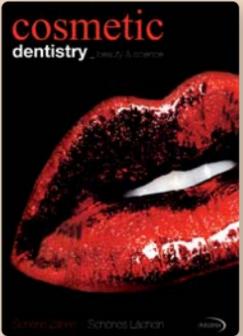
### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-201, Fax: 0341 48474-290  
info@oemus-media.de  
www.oemus.com

## Die Praxis aufpeppen!

Exklusive Hochglanz-Poster für die Zahnarztpraxis.

Seit vielen Jahren besticht das Hochglanzcover der Fachzeitschrift *cosmetic dentistry* durch außergewöhnlich ästhetische Titelmotive. Viele Zahnärzte haben die Bitte geäußert, diese Bilder auch für die Patientenkommunikation in der eigenen Praxis nutzen zu dürfen. Diesem Wunsch kommt der Verlag ab sofort nach und bietet mit der Poster-Trilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ die Möglichkeit, drei der schönsten Titelbilder als hochwertiges Poster im A1-Format zu bestellen. Das Einzelposter ist zum Preis von 29 € und die Poster-Trilogie für 69 €, jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten, erhältlich. Wer noch nicht Abonnent der *cosmetic dentistry* ist, erhält bei Abschluss eines Abos ein Poster seiner Wahl „on top“. **ET**



### OEMUS MEDIA AG

Andreas Grasse, Tel.: 0341 48474-201  
grasse@oemus-media.de

ANZEIGE

# DGKZ e.V.

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



### Kostenlose Fachzeitschrift

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

### Ermäßigte Kongressteilnahme

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren. (Die 9. Jahrestagung wird am 27./28. April 2012 in Essen stattfinden.)

### Kostenlose Mitglieder-Homepage

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

### Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

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



**DGKZ**  
Deutsche Gesellschaft für  
Kosmetische Zahnmedizin

#### Weitere Infos:

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



Faxantwort

**0341 48474-290**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

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

Vorname

Name

E-Mail

Praxisstempel

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

DTG 7+8/11

## Faziale Ästhetik auf hohem Niveau

face – international magazine of orofacial esthetics

*face* ist die interdisziplinäre Fachzeitschrift für ästhetische Medizin im Gesicht. Alle Disziplinen bis hin zur Zahnmedizin werden in Bezug auf die faziale Ästhetik auf fachlich hohem Niveau beleuchtet. Mit dieser Plattform für plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, Chirurgen, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte sollen die medizinischen



Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend behandelt werden. Insbesondere die Einbeziehung von Oralchirurgen und Zahnärzten ist Kennzeichen für diese neue Herangehensweise.

Das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen, einen Brückenschlag zwischen ästhetischer Chirurgie und Zahnmedizin sowie deren klinischen und grundlagenorientierten Forschungsschwerpunkte zu erreichen, ist das Ziel. **ET**



### OEMUS MEDIA AG

Andreas Grasse, Tel.: 0341 48474-201  
grasse@oemus-media.de

# Spezielle Modellierungstechnik zur Erzielung sicherer Frontzahnästhetik

Sofort belastete Implantatrekonstruktionen galten bisher speziell unter dem Aspekt der Frontzahnästhetik als problematisch. Nach 15 Jahren intensiver Arbeit stellt Dr. Mander, Mondsee, Österreich, eine Methode vor, die eine langlebige und zufriedenstellende ästhetische Lösung mit sofortbelasteten einstückigen KOS-Implantaten bietet.

Ist gute Frontzahnästhetik bei sofortbelasteten Implantatbrücken nicht ein Widerspruch in sich? Zunächst wird man das annehmen, denn nach den Vorgaben der Konsensus-Konferenzen bezüglich Sofortbelastung von Implantaten<sup>1</sup> sind die prothetischen Rekonstruktionen bereits nach 72 Stunden zu fixieren und der zu erwartende, wenn auch minimale Knochenverlust und die damit verbundene Gingivaretraktion scheint in dieser kurzen Zeit und vor allem im anschließenden Remodelling-Verlauf nicht genau kalkulierbar. Es ist aber sinnvoll, hier schon das Thema einzugrenzen, denn Sofortbelastung kann mit und ohne Flap-OP erfolgen. Da dies schonende transgingivale Methode aufgrund der nur minimalen Periostverletzung sicher mit weit weniger Gingivaretraktion reagiert, wurde dieser Methode bei den von uns demonstrierten Fällen seit 15 Jahren der Vorzug gegeben.

## Methode

Bei fast allen Fällen unserer Implantationstechnik wurde mit einstückigen KOS-Implantaten der Firma Dr. Ihde Dental transgingival inseriert, die Implantate wurden alle direkt danach mit einer provisorischen Brücke sofort belastet, und innerhalb einer Woche wurde die Prothetik definitiv zementiert. Zur sofortigen Immobilisierung der Implantate unmittelbar nach dem Eingriff und auch beim definitiven Zementieren wurden immer alle KOS-Implantate zusammen verblockt, wobei etwa in der Hälfte aller Fälle auch eigene parodontal stabile Zähne mit einbezogen wurden. Bei der labortechnischen Frontzahnmodellation wurde bei fast allen Implantatkronen unsere spezielle Modellationstechnik im Gingivabereich verwendet (Abb. 1, 2, 2a).

Seit Beginn der prothetischen Frontversorgung von KOS-Implantaten im Jahre 1995 war uns die Problematik der Kosmetik bei sofortbelasteten Implantaten klar. Wie ist eine ästhetisch einwandfreie Versorgung möglich, bei nichtkalkulierbarem Gingiva- und Knochen-Reaktionsrisiko einerseits und schlanken Implantatdurchmessern, wie sie häufig bei einphasigen Sofortbelastungssystemen vorzufinden sind? Noch komplizierter wird die Problematik, wenn, wie häufig in der Oberkieferfront, eigene Zähne mit

mehr als 7 mm Durchmesser mit einbezogen werden (Abb. 3).

Um diesem Problem näherzukommen, haben wir zunächst in den ersten

Trotz der im bukkalen Bereich verminderten Reinigungsfähigkeit kam es durch die drucklose Adaptation der hochglanzpolierten Keramik zu ähn-

den Gingivareaktionen erkennbar, die wir in den Jahren 1983 bis 1996 mit den bis dahin langläufigen Prothetikregeln durchgeführt hatten (Abb. 7).

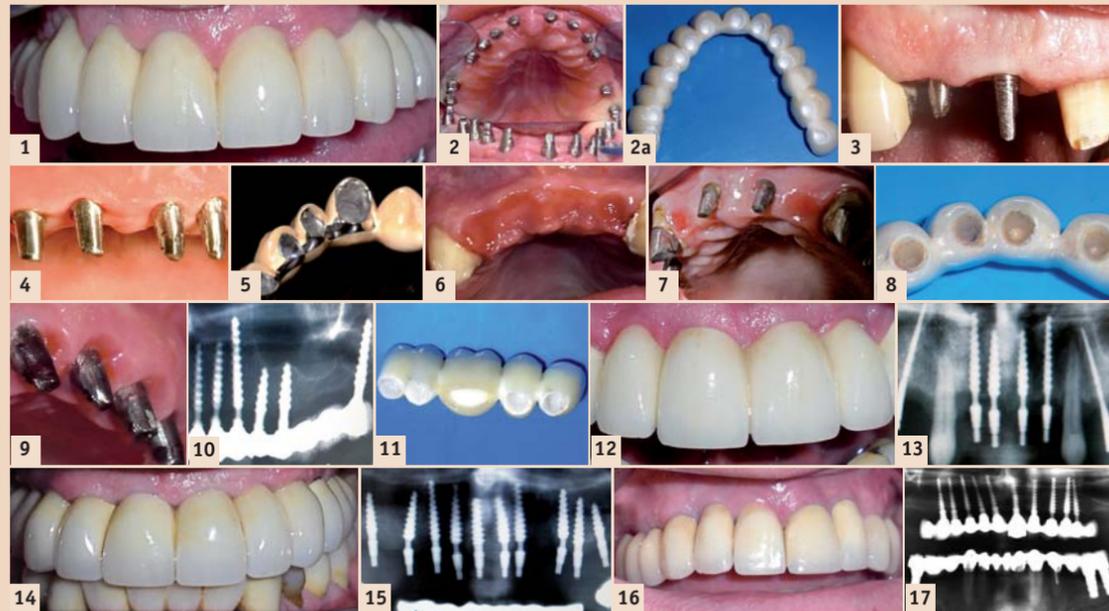


Abb. 1: Zirkonbrücke auf 12 sofortbelasteten KOS-Implantaten nach einem halben Jahr. – Abb. 2: Gleicher Fall wie Abb. 1, direkt nach Implantation von 12 KOS-Implantaten. – Abb. 2a: Gestaltung der Zirkonoxid-Keramikbrücke von basal. Da die Implantatköpfe einen Durchmesser von nur 3,3 mm besitzen, spielt eine leichte seitliche Abweichung der Implantatposition keine Rolle für die Ästhetik. Wichtig ist aber, dass die Implantate auf der palatinalen Seite des Kieferkammes inseriert wurden. – Abb. 3: Ästhetikproblem bei unterschiedlichen Durchmessern von Zahn und Implantat. – Abb. 4: Blutfreie Gingiva direkt nach Implantation. – Abb. 5: Übermodellation im bukkalen Bereich, lingual exakte Orientierung an dem Implantatstumpf. – Abb. 6: Gingivareaktion unter einer 12 Jahre alten Frontzahnbrücke. – Abb. 7: Gingivareaktion einer nach 5 Jahren vom Zement gelösten VMK-Brücke (entzündliche Rötung nur im Brückengliedbereich, keine Reaktion bei eigenen Zähnen und Implantaten). – Abb. 8: Sicht einer nach 2 Jahren gelösten Zirkonkeramikbrücke. – Abb. 9: (Fall zu Abb. 8) Pseudopapillenbildung bei übermodellierter Zirkonkeramik. – Abb. 10: (Rö zu Abb. 8, 9) trotz Übermodellation kein Knochenrückgang. – Abb. 11: Zirkonoxidkeramik bei lateralen Modellationen. – Abb. 12: Übermodellationsansicht 10 Monate nach Insertion und Zementierung. – Abb. 13: (Rö zu Abb. 12). – Abb. 14: Ansicht ein Jahr nach Insertion und Zementierung. – Abb. 15: Rö zu Abb. 14. – Abb. 16: Zirkuläre VMK-Brücke nach 13 Jahren, durchweg bukkal übermodelliert. – Abb. 17: Panoramaröntgen zu Abb. 16, nach 13 Jahren gleichbleibender Knochenverlauf.

10 Jahren im Gegensatz zur herkömmlichen Methode die Modellierung der Frontzahnkronen modifiziert. Dazu wurden im bukkalen Abutmentbereich regelmäßig eine drucklose Keramik-Übermodellation durchgeführt, während sich im lingualen Bereich die Kronengerüstmodellation exakt an dem sichtbaren vom Abdruck erfassten Implantatstumpf orientierte (Abb. 5). Hierbei muss bemerkt werden, dass alle Stumpfmodelle nach herkömmlicher Kronen-Abformungsmethode hergestellt werden. Dies gelingt bei einstückigen Implantaten aufgrund der minimal-invasiven unblutigen Insertionstechnik nahezu perfekt (Abb. 4).

Diese Technik der bukkalen halb-zirkulären Übermodellation (Abb. 5) führte zu sehr guten kosmetischen Ergebnissen, da selbst bei Gingivaretraktion nie unschöne Kronenränder sichtbar wurden.

lichen Ergebnissen, wie wir sie bereits aus der Brückenprothetik mit entsprechend modellierten Brückengliedern (Pontics) kannten. Auch hier (Abb. 6) sind nach 12 Jahren Brückengliedbelastung nur leicht überschießende bindegewebige Reaktionen zu erkennen, die in diesem Ausmaß und bezüglich der zeitlichen Einwirkungsdauer als nur minimal zu bezeichnen sind.

Es kam bei unserer Technik, im Gegensatz zur ursprünglichen Vermutung, ähnlich wie bei anatomisch modellierten und balancierten Brückengliedern, ganz selten zu Hyperplasien, Proliferationen oder Periimplantitiden im übermodellierten bukkalen Bereich. Selbst nach mehreren Jahren waren trotz der verminderten Reinigungsfähigkeit im bukkalen Bereich kaum Unterschiede zu den herkömmlichen prothetischen Kronenmodellationen mit entsprechen-

Die bei einer 9-Jahres-Langzeitstudie (Mander/Fabritius 2006) mit zirkulären Implantatbrücken durchweg übermodellierten Frontzahnrestaurationen befragten Patienten gaben auf die Frage „Wie oft im Jahr stellen Sie Entzündungen bei Ihren Implantatbrücken fest?“, folgende Antwort: „80 % gaben gar keine Entzündungen an. 20 % sagten, 1–2 Mal pro Jahr seien vorübergehende Entzündungen feststellbar.“ Diese Aussagen decken sich mit den anderen klinischen Ergebnissen dieser Studie<sup>2</sup>, bei denen von 678 Implantaten nur bei 23 Implantaten (ca. 3 %) Taschentiefen mit Knochenverlust von mehr als 3 mm gemessen wurden.

Die fast durchweg positiven Ergebnisse dieser Modellationstechnik bekamen nach 10 Jahren einen weiteren erfreulichen Schub, als wir uns immer mehr auf die Randgestaltung mit Zirkonoxidkeramiken konzentrierten. Durch die

durchweg bessere Gewebsverträglichkeit der Zirkonoxidkeramik wurden wir mutiger und dehnten die Übermodellation von einer drucklosen bis hin zu einer leicht druckhaften Technik aus. Die persönliche Übermodellationsbelastungsgrenze gibt immer der Patient selbst beim Probeeinsetzen an. Eine Woche nach dem Inserieren der Implantate wird bei der Glanzbrand-Einprobe kurz vor dem definitiven Zementieren eine nochmalige Korrektur an den betreffenden bukkalen Randmodellationen durchgeführt und etwa 1 Stunde später wird die Prothetik fixiert. Somit konnte ein zu hoher Druckschmerz und damit eine zu hohe Kompression der Gingiva vermieden werden. Es zeigte sich dadurch in den meisten Fällen eine von uns gewünschte Pseudopapillenbildung ohne gravierende Entzündungszeichen (Abb. 8, 9).

Das interessanteste positive Merkmal war aber regelmäßig ein über die Jahre gleichbleibender röntgenologisch nachvollziehbarer Knochenverlauf (Abb. 8–10). Durch entsprechende Modellation konnten wir auch im Seitenzahnbereich die Zirkonoxidanteile flächig auf die Gingiva auflagern, ohne hyperplastische Gingivareaktionen zu erhalten (Abb. 11). Wenn man nun die speziell in der Oberkieferfront erzielten Ergebnisse mit denen vergleicht, die bei zweiphasigen Implantatsystemen mit aufwendiger Flap-Technik erzielt werden, so kann man kaum mehr Unterschiede zwischen beiden Techniken erkennen (Abb. 12).

Natürlich ist aufgrund der bei der Sofortbelastung von Implantatbrücken notwendigen Verblockung immer ein ästhetischer Kompromiss im Interdentaltischer der Kronen einzugehen, da Einzelzahnversorgungen eine größere plastische Tiefe ermöglichen, diese sind aber auch bei zirkulären Brücken durchaus zufriedenstellend, da durch die stärkere Keramiksicht auf grazen Implantatabutments tiefer separiert werden kann (Abb. 14, 15).

Der längste ästhetische und physiologisch einwandfreie Erfolg liegt mittlerweile 14 Jahre zurück und in den Anfängen unserer zu dieser Zeit sehr mutigen Modellationstechnik. Bei dem Patienten gab es trotz distalen Anhängern in 14 Jahren nur einen leicht zu reparierenden Facettenbruch bei 21, ansonsten nie Periimplantitiden oder gar Knochenrück-

Fortsetzung auf Seite 22 unten →

AD

## Flexibilität in Form und Service



### QUALITÄT

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



### FLEXIBILITÄT

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



### SERVICE

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

Medizin Praxis  
Le-IS Stahlmöbel GmbH  
Dental Labor

# Ästhetisch und schonend: Non-Prep Veneers mit Traytechnologie

In der kosmetischen Zahnmedizin lässt sich ein deutlicher Trend zu non-invasiven Verfahren ausmachen. Von Dr. Jens Voss, Leipzig.



In der Praxis stellte sich eine Patientin (Abb. 1) mittleren Alters vor, welche bereits sehr konkrete Vorstellungen über die gewünschte Zahnbehandlung hatte. Sie teilte mit, dass sie sehr auf ihre Erscheinung achte und viel für ihr Äußeres tue, aber mit dem Aussehen ihrer Zähne gar nicht zufrieden wäre und sich ein schönes Lächeln wünscht. Auf Nachfragen teilte sie mit, dass sie weißere Zähne wünsche, ihre Zahnlücken geschlossen haben und insgesamt ein ebenmäßiges und jugendliches Lächeln zurückerlangen möchte. Der Ausgangsbefund der Patientin ist in **Abbildung 1 und 2** sichtbar.

Vor Beginn der eigentlichen Behandlung erfolgte eine ausführliche Beratung und Fotodokumentation. Eine ausführliche Abstimmung mit den Patienten, um deren Vorstellung bezüglich Zahnform und gewünschter Zahnfarbe zu ermitteln, ist gerade bei kosmetisch-ästhetischer Zahnbehandlung außerordentlich wichtig, um die Wünsche der Patienten mit den tatsächlichen Möglichkeiten, welche uns die moderne Non-Prep-Veneertechnik bietet, in Einklang zu bringen. Besonders für die Farbberatung, die hier mit dem VITA-System durchgeführt worden ist, sollte sich genügend Zeit genommen werden. Zugleich erfolgte im gegebenen Fall eine ausführliche Abstimmung mit der Patientin, wie die Fehlstellung im Bereich der Zähne 11 und 12 korrigiert werden soll. Der Patientin wurde eine vorherige zwei- bis dreimonatige kieferorthopädische Vorbehandlung mit einem unsichtbaren Schienensystem, wie z.B. BriteAligner, empfohlen.

Da dies die Patientin nicht wünschte, wurde ihr erklärt, welche Möglichkeiten man mit einem partiellen Reshaping des Zahnes 11 erreichen kann (Abb. 2, 3). Die Patientin erklärte, dass sie eine schnelle Lösung und kurze Behandlungszeit wünsche, und entschied sich dafür, den Zahn 11 partiell durch ein Reshaping zu harmonisieren.

Die Behandlung der Patientin wurde mit einem Bleaching begonnen, um die Zähne allgemein aufzuhellen. Hierfür wurde das BriteSmile Bleaching, welches sich durch eine hohe Effizienz und zugleich größtmöglicher Schonung der Zähne auszeichnet, verwendet. Warum wird empfohlen, die mit Veneers zu versorgenden Zähne vorab mit einem Bleaching zu behandeln? Eine Vorbehand-

lung der Zähne mit Bleaching wird generell empfohlen, um eine höchstmögliche Brillanz des Endergebnisses zu erreichen. Dies folgt daraus, dass die endgültige Zahnfarbe der mit Non-Prep Veneers versorgten Zähne im Wesentlichen von drei Faktoren bestimmt wird: der Farbe des Zahnuntergrundes, der Farbe des Einsatzzements und der Farbe der Veneers. Um einen möglichst natürlichen Farbeffekt zu erzielen, empfiehlt sich, soweit möglich, den Einsatz der Veneers mit

Die Herstellung der Veneers im Labor erfolgt sodann in zwei Schritten. Zunächst werden die Veneers individuell mittels CAD/CAM-Technik von den Dentaltechnikern designt. Vor der Fertigung der Veneers erhält der Zahnarzt verschiedene visualisierte PreViews (digitales Wax-up) der zu produzierenden Veneers (Abb. 5–9). In dieser Phase kann jedes Veneers bezüglich Zahnlänge, Zahnform und Veneerdicke noch verändert werden.

wird durch das Labor neben den in dem Position Tray gelieferten Veneers ein Reshaping Tray und Modelle mitgeliefert (Abb. 11, 12). Mittels diesem Reshaping Tray werden vor dem Einsetzen die Zähne im Bereich der Zahnoberfläche reduziert. Die notwendigen Reduzierungen werden mittels CAD/CAM-Programm exakt berechnet und können mittels des Trays ausgeführt werden. Nach dem eventuell erforderlichen Reshaping werden die Zähne zur Vorbereitung der

ein Einsetzen unter dosiertem Druck. Anschließend werden im Zahnhalsbereich Zementüberschüsse mittels eines Schaumstoffpellets sauber entfernt und nochmalig der perfekte Randschluss der Veneers überprüft. Danach erfolgt eine kurze punktförmige Anhäufung der Veneers von vestibulär. In diesem Stadium befindet sich der Position Tray noch auf den Zähnen (Abb. 13). Schließlich wird der Tray vorsichtig entfernt und die Zähne interdental und palatinal bzw. lingual sowie die Zahnzwischenräume mittels Zahnseide und/oder einer Zahnzwischenraumsäge gereinigt. Abschließend erfolgt die Endhärtung der Veneers sowie das Polieren der Veneeroberfläche, welche für den Einsatzprozess mit einer Schutzfolie vor Beschädigungen geschützt sind. Letztendlich erfolgt eine Abschlusskontrolle der Okklusion. Zum Schutz der Veneers wird in der Regel nachts das Tragen einer dünnen Aufbiss-Schiene empfohlen, die ebenfalls durch das Labor geliefert wird. Eine weitere Nachkontrolle erfolgt ca. zwei Wochen nach dem Einsetzen.

Das Endergebnis der Behandlung ist auf den Abbildungen 14 bis 18 dokumentiert. Durch die Versorgung der Patientin mit den BriteVeneers Ceramic konnte nicht nur eine von der Patientin gewünschte permanente Aufhellung der Zähne erreicht werden, sondern wie gewünscht wurde das gesamte Erscheinungsbild des Lächelns harmonisiert. Die multiplen Beeinträchtigungen des Zahnbildes der Patientin konnten in nur zwei Stunden Behandlungszeit beseitigt werden. So wurde das Diastema im Bereich der Zähne 11 bis 21 geschlossen. Durch die Verlängerung der Zähne 12 bis 22 wurde zudem eine jüngere Ausstrahlung des Lächelns der Patientin unter Beachtung der idealen Lachlinie wiederhergestellt. Zugleich konnte ohne kieferorthopädische Vorbehandlung durch das mittels dem Reshaping Tray vorgenommene Reshaping die Fehlstellung im Bereich der Zähne 11 und 12 beseitigt werden. **E1**

Erstveröffentlichung: cosmetic dentistry 2/10

**BriteDent GmbH**  
Brühl 4, 04109 Leipzig  
Tel.: 0341 9600060  
www.brite-veneers.com



transparenten Luting-Zement vorzunehmen, um den Durchscheineffekt der kontaktlinsendünnen Veneers zu nutzen. Dadurch wirkt das Endergebnis sehr transparent und weniger opak. Im vorliegenden Fall erfolgte dies aufgrund des Helligkeitwunsches der Patientin nicht.

Sodann erfolgte die Abdrucknahme für Ober- und Unterkiefer. Bei der Abdrucknahme ist auf qualitativ hochwertige Abdrücke zu achten (Abb. 4). Hierzu muss man sich vergegenwärtigen, dass die BriteVeneers eine durchschnittliche Dicke von ca. 0,3 mm haben und es keine Präparationsgrenze gibt. Um solch präzise Veneers im Ein-Zehntel-Millimeterbereich herzustellen, muss der Abdruck ebenso präzise sein. Weiterhin erfolgte eine Silikon-Bissregistratur. Anschließend wurden die Abdrücke, die Bissregistratur zusammen mit der Fotodokumentation und dem Auftragsformular an das BriteVeneers Labor versendet.

Nach der Freigabe der Previews durch den Zahnarzt werden die Veneers produziert und in den sogenannten Position Tray (Abb. 10) bestückt und versandt. Mittels diesem Position Tray, welcher aus einem elastischen Innenteil und einem harten Außenteil besteht, können bis zu zehn Veneers in nur einer Stunde in einem Schritt platziert werden. Der Position Tray unterstützt den Zahnarzt wie eine Navigationshilfe. Diese Idee einer navigierten Platzierungshilfe für den Zahnarzt wird im Bereich der Implantologie bereits seit Jahren verwendet und hat nun auch Einzug in die ästhetische Zahnmedizin gefunden.

Soweit neben einer Zahnformkorrektur zugleich eine Zahnstellungskorrektur und Harmonisierung des Zahnbogens erfolgen soll, kann hierfür ein Reshaping einzelner Zähne erforderlich sein (Abb. 2, 3). In diesem Fall

Klebeverbindung mikroabrasiv angehaut, sodann angeätzt und gebondet. Schließlich wird auf die Veneers Luting-Zement, wie z.B. Variolink Veneer, aufgetragen. Durch den in sieben verschiedenen Farben vorhandenen Luting-Zement kann ein wesentlicher Einfluss auf die endgültige Zahnfarbe genommen werden.

Bei Patienten, welche bezüglich der endgültigen Zahnfarbe unsicher sind, wird empfohlen, ein zusätzliches Try-In-Veneer für den Zahn 11 oder 21 zu bestellen. Diese Try-In-Veneers können mit dem den Variolink Veneer Zement identischen sieben Try-In-Farben des VarioLink Veneer Systems anprobiert werden.

Nach dem Befüllen der Veneers mit dem Luting-Zement werden die Veneers vorsichtig mittels des Position Trays in einem Schritt eingesetzt. Hierzu erfolgt eine Ausrichtung an der Mittellinie und

## ← Fortsetzung von Seite 21

gänge. Relativ typisch für diese Art der Restauration ist eben der gleichbleibende Knochenverlauf, dessen Ursachen sowohl in der Philosophie der einstückigen Implantate begründet liegt, wie auch in der Druckverteilung der Kräfte durch die zementierte zirkuläre Brücke (Abb. 16, 17).

## Diskussion

Die in diesem Anwenderbericht dargestellten prothetischen Modellationsmethoden in Verbindung mit sofortbelasteten Oberkiefer KOS-Implantat-Frontrekonstruktionen stellen nach langjähriger Erfahrung eine sehr gute Alternative dar zu den bislang herkömmlichen bewährten Implantat-Frontrestaurationen.

Die hier geschilderten positiven Phänomene haben unserer Meinung nach

mehrere Ursachen. Einmal liegt der Grund für die positiven Gingivareaktionen im minimalen Implantatdurchmesser (durchschnittlich ca. 2,5 mm) im durchtretenden Schleimhautbereich. Andere Implantatsysteme weisen weit höhere Durchmesser im Halsbereich auf, wobei gegenüber den eigenen Zähnen noch weit größere Durchmesser auftreten. Da hier die bakterienangreifbare Zirkumferenz der Implantathälse im Rahmen der Formel ( $2 \times \text{Radius} \times \text{Pi}$ ) zum Tragen kommt, wird verständlich, warum hochglanzpolierte schlanke Implantathälse trotz eingeschränkter Säuberungsfähigkeit kaum Entzündungszeichen vorweisen.

Das zweite wichtige Argument für geringe Langzeit-Entzündungsraten bei Front-übermodellierten Brücken liegt sicher in der Struktur der einstückigen KOS-Implantate, bei welchen der fehlende Metall-Metall-Verbund zwischen Abutment und Implantat und das damit verbundene Nichtvorhandensein von Mikrozirkulationen sich sehr positiv bemerkbar macht. Selbst geklebte angulierte Abutments liegen mit ihren Grenzflächen nur knapp unterhalb der Gingiva und können somit gut kontrolliert werden. Hingegen liegen die Metall-Metall- oder Metall-Zirkon-Verbindungen von zweistückigen Implantaten durchweg an der Knochenoberfläche und sind nicht mehr nach dem Verschrauben zu kontrollieren. Ebenso sind natürlich die transgingivalen Insertionsmethoden äußerst minimalinvasiv und tragen zu dem positiven Reaktionsprozess im Rot-Weiß-Bereich bei. Periimplantitiden waren schon in unserer 9-Jahres-Langzeitstu-

die vor 5 Jahren (Mander, Fabritius, 2006) kaum zu diagnostizieren. Einschränkungen für Übermodellationen machen wir im Oberkiefer- und Unterkieferseitenzahnbereich, speziell auch in der Tuber- bzw. retromolaren Region. Hier beschränken wir uns auf die üblichen prothetischen Modellierungsregeln für die Keramik und Zirkonoxidkeramik. In der Unterkieferfront werden ebenfalls nur die bukkalen Anteile mit Keramik-Übermodellationen versehen, schon im sehr sensiblen Prämolarenbereich des Unterkiefers achten wir auf exakte an das Abutment orientierte Modellierung. Auch die Insertionstechnik im Unterkiefer wurde nach Studien von Veigl und Mitarbeitern modifiziert, indem ein sehr vorsichtiges Vor- und Zurückdrehen schon bei den Dehnschrauben eine Knochenquetschung verhindern soll.<sup>3</sup>

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nach Einhaltung beschriebener Modellierungsregeln mit dieser 15 Jahre erprobten Technik eine einfache und doch ästhetisch äußerst zufriedenstellende Lösung für die Sofortbelastung von Frontzahnimplantaten zur Verfügung steht. **E1**

Dr. Werner Mander  
Rainerstraße 36  
5310 Mondsee, Österreich  
w.mander@me.com

**Kontakt**



**Dr. Werner Mander**  
Rainerstraße 36  
5310 Mondsee, Österreich  
w.mander@me.com



## Nahtloses Lösungskonzept

Schnelle ästhetische Versorgung mit Neoss Esthetiline.

Das innovative Neoss Esthetiline Konzept besteht aus aufeinander abgestimmten, anatomischen Gingivaformern, präparierbaren Titan- und Zirkonabutments.

Die anatomischen Gingivaformer werden in unterschiedlichen anatomischen Formen angeboten, die ein natürliches Austrittsprofil formen. Dabei passen die finalen Abutments aus Zirkon und Titan hervorragend zu dem während der Heilung geformten Weichgewebe und führen so zu einer schnellen, wirtschaftlichen und ästhetischen Versorgung.

Die anatomischen Gingivaformer können durch kleine Korrekturen als Heilungsabutment oder durch Präparation als provisorische Abutments für zementierte und verschraubte Versorgungen verwendet werden. Ein optimales Ergebnis wird erreicht, weil die Form und das Austrittsprofil der anatomischen

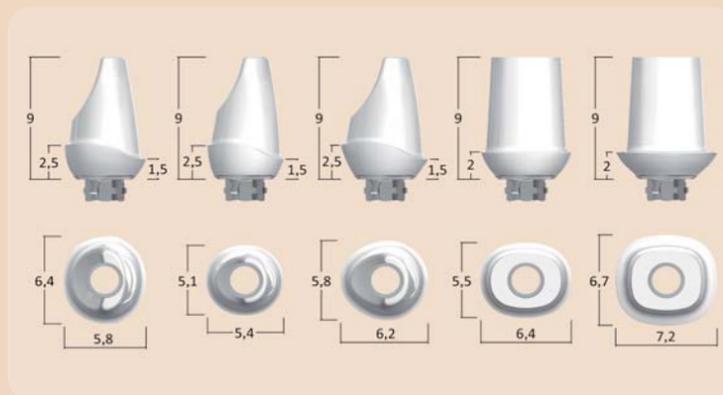
Gingivaformer und der finalen Abutments zueinander passen und in die gleiche Position gesetzt werden.

Durch die Richtungsindikation wird bei einer optimalen Implantatplatzierung eine einfache ästhetische Lösung mit nur minimalen Korrekturen am anatomischen Gin-

givaformer und den Zirkon- und Titanabutments möglich. ■

### Neoss GmbH

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



ANZEIGE

## Einfach, natürlich

Amaris – Composite für hoch ästhetische Restaurationen.

Mit Amaris von VOCO gelingen hoch ästhetische Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich. Dieses Composite ermöglicht im Zweischichtverfahren mit nur einer Opak- und einer Transluzentfarbe



pro Restauration bestehend natürliche Füllungen. Mit den im Set enthaltenen fünf Opak- und drei Transluzentfarben wird das gesamte zahnmedizinisch relevante Farbspektrum gleichmäßig abgedeckt, was zugleich einer platzsparenden Lagerhaltung zugute kommt.

### Einstiegsset mit Caps

Zum Kennenlernen bietet VOCO ein Einstiegsset an. Es enthält jeweils vier Caps in den Opakfarben O1, O2, O3, O4, O5 und in den Transluzentfarben Light (TL), Neutral (TN) und Dark (TD). Außerdem umfasst das Set zwei Spritzen mit den Individualfarben HT und HO sowie die Amaris-Farbskala. ■

### VOCO GmbH

Anton-Flettner-Straße 1-3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719-0, Fax: 04721 719-169  
www.voco.de

EMS-SWISSQUALITY.COM

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

## EINE KLASSE FÜR SICH

EMS SWISS V-INSTRUMENTS UND V-HANDSTÜCKE SETZEN NEUEN STANDARD IN DER ZAHNSTEINENTFERNUNG

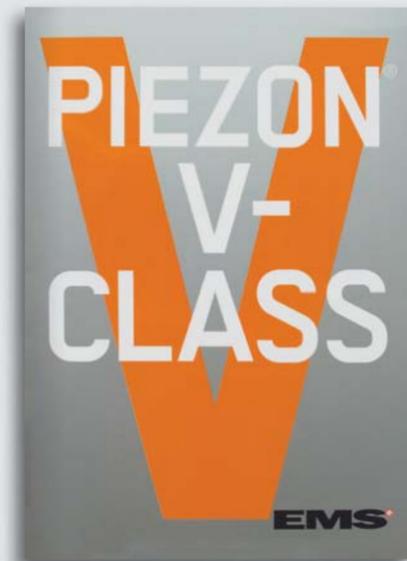
**V** wie Victory – in der Tat verhilft EMS seinen Kunden, Zahnarztpraxen weltweit, wieder mal zu blitzsauberen Siegen in der Königsdisziplin Prophylaxe.

Optimale Übertragung der Power des piezokeramischen Antriebs, schnelle Handhabung, reduzierte Abnutzung: Damit punktet die neue Piezon V-CLASS – Extrapunkte dank geschütztem konischem Design der Instrumentengewinde sowie der Sonotrode. Innovativ, einzigartig.

Die ohnehin unvergleichliche Klasse der Original Methode Piezon ist die Basis. NO PAIN-TECHNOLOGY – praktisch schmerzfreie Behandlung. Unschlagbar glatte Zahnoberflächen. Und das EMS Swiss Instrument PS, jetzt auch als V-PS – für praktisch 90 Prozent aller Anwendungen in der Zahnsteinentfernung.

### V-CLASS FÜR ALLE

Die Piezon V-CLASS ist Standard bei der neuen Generation Air-Flow Master Piezon, Piezon Master 700 und miniMaster LED – und für alle vorhandenen Einheiten bietet EMS ein Piezon V-CLASS Upgrade. Komplett, einfach.



> Alles zur konischen Form in der Broschüre oder unter [www.ems-swissquality.com](http://www.ems-swissquality.com)

Der Wettbewerb um Prophylaxepatienten und optimalen Recall-erfolg hat ein neues, kaum schlagbares Argument – V siegt!



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



# EINLADUNG

## WORKSHOP Theorie & Praxis Injektionen mit Hyaluron

### Termine 2011/2012\*

03.	September	München
07.	Oktober	Köln
15.	Oktober	München ( <i>Marketing Seminar</i> )
22.	Oktober	Hannover
29.	Oktober	Frankfurt a.M.
12.	November	Berlin
19.	November	Berlin ( <i>Marketing Seminar</i> )
26.	November	München
03.	Dezember	Stuttgart
10.	Dezember	Düsseldorf
10.	Januar	Düsseldorf ( <i>Marketing Seminar</i> )

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

#### Schwerpunkthemen:

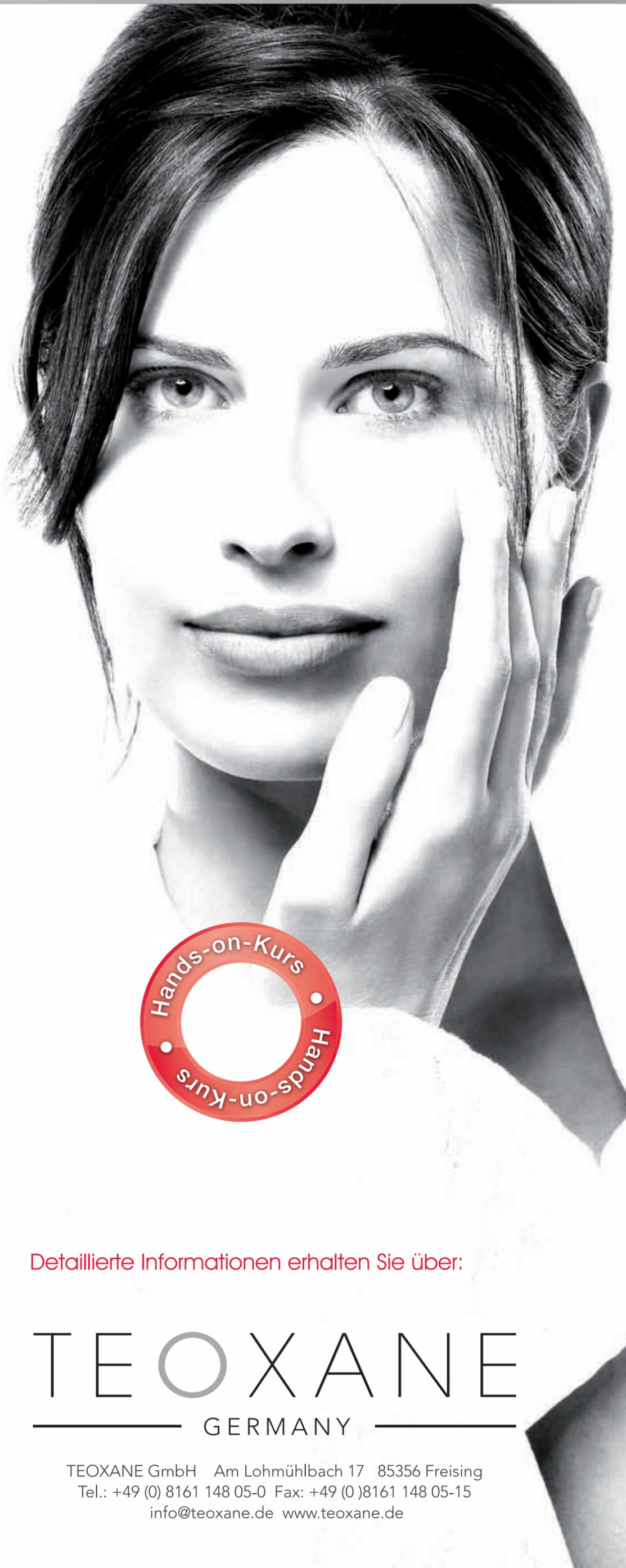
Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochillie, Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage,

#### NEU:

intraorale Weichteilaugmentation

#### Hinweis:

Die Ausübung von Fattenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.



Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE  
GERMANY

TEOXANE GmbH Am Lohmühlbach 17 85356 Freising  
Tel.: +49 (0) 8161 148 05-0 Fax: +49 (0)8161 148 05-15  
info@teoxane.de www.teoxane.de

## Dr. Dr. Jürgen Weitkamp gewürdigt



Die 21. DZOI-Jahrestagung in München startete sehr festlich mit der Ernennung eines neuen Ehrenmitgliedes.

**mehr auf Seite » 27f.**

## Fortbildung und Alumnikultur



Über 250 junge Kolleginnen und Kollegen nahmen am Kongress von BdZA & IFG teil. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.

**mehr auf Seite » 29**

## Auf dem Markt der Ästhetik ...



... zu bestehen, heißt, den Patienten als „Gast“ zu sehen, der nicht nur von Qualität, sondern auch von Service überzeugt werden möchte.

**mehr auf Seite » 30**

# Praxisreife Innovationen auf dem 52. Bayerischen Zahnärztetag

Erneut wird der Bayerische Zahnärztetag in München seine Bedeutung als Plattform für Standespolitik, Wissenschaft und Praxis unter Beweis stellen. Von Jeannette Enders, DT.



Zahnheilkunde. Es geht also nicht um die Werbung für einzelne Produkte, sondern vielmehr soll gezeigt werden, welche Methoden und welche Produkte der Zahnarzt in seiner Praxis Erfolg versprechend einsetzen kann. Darüber hinaus wird u. a. zu den Bereichen Toxikologie, Notfallmedizin oder Raucherentwöhnung referiert. Das Kongressprogramm für Zahnärzte beim 52. Bayerischen Zahnärztetag ist von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer als geeignet anerkannt, um die Fachkunde für Zahnärzte gemäß Röntgenverordnung (RöV) zu aktualisieren.

Für das zahnärztliche Personal wird es parallel zum Kongressprogramm für Zahnärzte unter dem Leitthema „Praxiswissen von A bis Z“ wieder ein umfangreiches » Fortsetzung auf Seite 26

Vom 20. bis 22. Oktober 2011 findet der 52. Bayerische Zahnärztetag in München im The Westin Grand München Arabella park statt. Veranstalter ist die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DGCZ).

Das von der BLZK gemeinsam mit deren Fortbildungsakademie - der eazf GmbH - konzipierte Kongressprogramm für Zahnärzte steht unter dem Titel „Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden“. Fortschrittliche Behandlungsmethoden und Produkte werden unter

dem Aspekt der Praxisrelevanz auf den Prüfstand gestellt.

Internationale Top-Referenten spannen den Bogen von der Wissenschaft zur direkten praktischen Umsetzung. Sie präsentieren Vorträge zu einem umfangreichen Themenspektrum von Nanocomposites über dentale Volumentomografie, Chairside-CAD/CAM bis hin zum Nutzen von Stammzellen in der

# Wenn Knochen fehlt: Von Sinuslift bis Short Implants

Auf dem 8. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin referieren Spezialisten zum Thema Implantate bei stark reduziertem Knochenangebot. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP.



Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin (FIZ) erfreut sich seit Jahren aufgrund seiner Themenvielfalt in der Kombination von Implantologie und konventioneller Zahnheilkunde sowie durch eine erstklassige Referentenbesetzung besonderer Beliebtheit.

Die diesjährige Veranstaltung am 9. und 10. September 2011 im Leipziger Hotel „The Westin“ steht für den implantologischen Part unter dem Leitthema „Implantate bei stark reduziertem Knochenangebot - von Sinuslift bis Short Implants“ und widmet sich damit einer der besonderen Herausforderung in der Implantologie. Angesichts der Komplexität solcher Behandlungen und der Vielzahl der chirurgischen und prothetischen Lösungsansätze steht der



Behandler immer wieder vor der Frage, wann welche Vorgehensweise indiziert ist und was wann als State of the Art gilt.

Im Fokus des begleitenden nichtimplantologischen Programms stehen vor allem aktuelle Standards in der Parodontologie, aber auch Themen wie Zahnästhetik und Endodontie. Mit anderen Worten, den Teilnehmern des diesjährigen Forums für Innovative

» Fortsetzung auf Seite 26

ANZEIGE

## veneers

**konventionell bis no prep**  
Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

SCAN MICH



Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

### Termine 2011



**09. September 2011**  
13.00 – 19.00 Uhr

Leipzig  
Hotel The Westin Leipzig

**30. September 2011**  
13.00 – 19.00 Uhr

Köln  
Maritim Hotel

**23. September 2011**  
13.00 – 19.00 Uhr

Konstanz  
Klinikum Konstanz

**28. Oktober 2011**  
13.00 – 19.00 Uhr

Düsseldorf  
Hilton Hotel Düsseldorf

Immer mehr Patienten wünschen sich perfekte Zähne, sind aber nicht bereit, sich die Zähne beschleifen zu lassen. Dieser kombinierte Theorie- und Arbeitskurs zeigt Ihnen, wie Sie mit der richtigen Vorbehandlung bei mehr als 90 % der Patienten ganz oder teilweise ohne Präparation arbeiten können und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln besser entsprechen und auch komplexe zahnmedizinische Fälle wie Bisshelungen minimalinvasiv oder sogar ohne jede Präparation mit Onlay-Veneers lösen zu können. Lernen Sie alle notwendigen Schritte von der Beratung und Fotografie über Marketing (inklusive Social Media Marketing) und Abrechnung bis zum kompletten technischen Ablauf. Auch die Mehrwertsteuerproblematik bei der Abrechnung rein kosmetischer Fälle wird erläutert.

Jeder Kursteilnehmer erhält alle Sicherheitsdatenblätter, Gebrauchsanweisungen und Formulare für sein QM-System sowie ein Kurskript.

Aktualisierter  
Kursinhalt  
2011

Faxantwort  
**0341 48474-390**

Für den Kurs veneers – konventionell bis no prep am

- 09. September 2011 Leipzig
- 30. September 2011 Köln
- 23. September 2011 Konstanz
- 28. Oktober 2011 Düsseldorf

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Name/Vorname

DGKZ-Mitglied

Praxisstempel



# Prophylaxe mit Konzept in Köln

DENTALHYGIENE START UP 2011 am 30. September und 1. Oktober. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP.



In Sowohl beim Behandler als auch beim zahnärztlichen Personal erfordert es entsprechendes Fachwissen und Know-how, dem Patienten Prophylaxekonzepte näherbringen zu können. Hier setzt der bereits zum 14. Mal stattfindende Team-Kongress DENTALHYGIENE START UP 2011 an. Bestandteil des Kongresses ist ein ganztägiges Seminar zur Hygienebeauftragten inkl. Prüfung.

Der Kongress am 30. September und 1. Oktober 2011 im Kölner Maritim-Hotel steht unter der Themenstellung „Karies- und Parodontitisprophylaxe mit Konzept“. Maßstab für die Programmgestaltung ist

das Informationsbedürfnis des niedergelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, Karies- und Parodontitisprophylaxe bis hin zu parodontologischen Behandlungskonzepten in sein Praxisspektrum zu integrieren.

Das hochkarätige Fachprogramm des DENTALHYGIENE START UP 2011 wird von führenden Wissenschaftlern und Praktikern auf diesem Gebiet gestaltet und soll u. a. deutlich machen, wie ein erfolgreiches, vom gesamten Team getragenes Praxiskonzept aussehen sollte. Die Referenten geben Hilfestellungen für die Praxisorganisation sowie in Sicherheits-

fragen und informieren fundiert z. B. über die Ursachen von Karies und Parodontalerkrankungen, den Zusammenhang von Allgemeinerkrankungen und Parodontitis sowie die Bestimmung des individuellen Kariesrisikos bei Patienten. Neben therapeutischen Themen steht natürlich auch die Abrechnung von Prophylaxe- und Dentalhygieneleistungen im Fokus des Kongresses.

Am zweiten Kongresstag bieten Workshops und Seminare breite Möglichkeiten zur Vertiefung des vermittelten Wissens. Neben Praxismarketing, Patientenkommunikation und Qualitätsmanagement informiert ein ganztägig stattfindendes Hygieneseminar fundiert über die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Hygienemanagement in der täglichen Praxis, über die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten sowie über die Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Das Seminar schließt mit einem Test sowie einem Zertifikat ab.

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.startup-dentalhygiene.de

# Zehn neue Patientenflyer

Besonderer Service für Ihre Patienten mit wenig Aufwand.

Liegen in Ihrer Praxis auch Patientenflyer unterschiedlicher Firmen und Verbände aus? Eine grafische Mischung aus drei Jahrzehnten soll über Ästhetik und Mundgesundheit informieren? Patienten auf angebotene Leistungen aufmerksam zu machen,

passenden Flyer und tragen Sie den nächsten Termin auf der Rückseite ein.

## So einfach geht's

Themen aussuchen - ankreuzen - und bestellen Und das zu einem unschlagbaren Preis.



erfordert allerdings ein ansprechendes Medium, patientengerecht aufbereitet. Der nexilis verlag bietet Ihnen aktuell 10 Patientenflyer zur Zahnmedizin in jeweils zwei grafischen Varianten zur professionellen Aufklärung Ihrer Leistungen.

Präsentieren Sie Ihre Flyer im Wartebereich leicht zugänglich für Interessierte. Überreichen Sie jedem Patienten im Beratungsgespräch den

Sie erhalten umgehend Ihre gewünschten Patientenflyer in bester Qualität mit hochwertigen 3-D-Grafiken.

**nexilis verlag GmbH**  
Landsberger Allee 53  
10249 Berlin  
Tel.: 030 3920-2450, Fax: 030 3920-2447  
info@nexilis-verlag.com  
www.nexilis-verlag.com

# Neuer Vorstand des Bayerischen Landesverbandes der DGI

Oralchirurg Dr. Friedemann Petschelt, Inhaber einer DPU-Partnerpraxis, als Vorsitzender gewählt.



\* Neuer Vorstand des Bayerischen Landesverbandes der DGI von li. nach re.: Dr. Claudio Cacaci, Dr. Daniel Ebenbeck, Dr. Friedemann Petschelt, Dr. Uli Zimmermann, Dr. Dietmar Weng, Prof. Dr. Dr. Reichert.

Bei der letzten Mitgliederversammlung in Ulm im Mai 2011 wurde satzungsgemäß ein neuer Vorstand des Bayerischen Landesverbandes (BLI) in der DGI gewählt. Der Gründer des BLI, Dr. Sebastian Schmidinger, stellte sich nicht mehr zur Verfügung. Der neue Vorstand wurde mit großer Mehrheit in einer harmonischen Atmosphäre benannt. Als 1. Vorsitzender wurde der im fränkischen Lauf praktizierende Fachzahnarzt für Oralchirurgie Dr. Friedemann Petschelt mit großer Zustimmung gewählt. Die Danube Private University (DPU) gratuliert Petschelt, der eine Partnerpraxis der DPU führt, ausdrücklich und wünscht ihm Erfolg für sein neues Amt.

Als 2. Vorsitzende wurde der Regensburger Zahnarzt Dr. Uli Zimmermann in seinem Amt bestätigt, ebenfalls 2. Vorsit-

zender wurde der in München niedergelassene Praktiker Dr. Claudio Cacaci. Schriftführer bzw. Pressewart ist nunmehr Dr. Daniel Ebenbeck, niedergelassen als Zahnarzt in Regensburg. Besonders erfreut ist der neue Vorstand, dass mit Herrn Prof. Dr. Dr. Reichert von der Universität Regensburg ein hochangesehener Wissenschaftler als Mitglied gewonnen werden konnte. Als ständiger Beisitzer vervollständigt Dr. Dietmar Weng, Starnberg, den BLI-Vorstand.

Der neue Vorstand des mit zirka 1.800 Mitglieder stärksten Landesverbandes in der DGI will den langjährigen Vorsitzenden Dr. Sebastian Schmidinger für seine Verdienste und Mühen herzlich

danken, was der neue Vorsitzende Dr. Petschelt in seiner Abendansprache auch deutlich machte.

Viele Vorstandsmitglieder waren bereits im vorherigen Vorstand tätig, sodass die Kontinuität gewahrt bleibt. Es sollen aber auch neue Ideen und Anregungen eingebracht werden, um die erfolgreiche Arbeit des BLI fortzusetzen. Ziel des neuen Vorstandes ist es, einen regen Austausch mit den Mitgliedern anzuregen und die gut ankommenden, von vielen implantologisch interessierten Kolleginnen und Kollegen gut besuchten Qualitätszirkel, die in ihrer erfolgreichen Form in Bayern einmalig in Deutschland sind, weiter zu stärken. Hier sind hochkarätige Fortbildungen im lokalen Umfeld geboten bei ungezwungenem kollegialen Austausch. Außerdem will der Vorstand die alljährliche Tagung neu überarbeiten, um hier noch mehr Interesse zu wecken, um auch den bayerischen Kolleginnen und Kollegen einmal jährlich die Gelegenheit des gemeinsamen Treffens zu ermöglichen.

Für Wünsche und Anregungen steht der neue Vorstand allen Implantologen Bayerns zur Verfügung.

Vorstand des BLI in der DGI (vertreten durch Dr. Friedemann Petschelt)



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY  
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

## « Fortsetzung von Seite 25 BLZK

zweitätiges Vortragsprogramm geben. Themen sind z. B. modernes Praxismanagement, Prophylaxe, Abrechnungsoptimierung mit der neuen GOZ, Qualitätsmanagement, Mundhygieneartikel oder Kommunikationsstrategien.

Mit durchschnittlich 1.000 Teilnehmern zählt der Bayerische Zahnärztetag zu den wichtigsten zahnärztlichen Fortbildungsveranstaltungen des Jahres. Die Veranstalter erwarten erneut Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet, Österreich und der Schweiz. Der Festakt zur Eröffnung findet am 20. Oktober statt. Den Festvortrag hält FOCUS-Herausgeber Helmut Markwort zum Thema „Wie viel Macht hat die ‚vierte Gewalt‘? Zur Rolle der Medien in Zeiten von Web 2.0.“

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärzte-

kammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

Das vollständige Kongressprogramm, welches einen Überblick aller Themen und Referenten enthält, ist als Flyer erschienen und kann kostenfrei bei der OEMUS MEDIA AG, 0341 48474-308, blzk2011@oemus-media.de angefordert werden.

**Frühbucherrabatt Kongress Zahnärzte:** Bei der Anmeldung für beide Kongresstage bis zum 20. September reduziert sich die Kongressgebühr für Vollzahler pro Teilnehmerkarte um 25 €.



**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390  
blzk2011@oemus-media.de  
www.blzk2011.de

## « Fortsetzung von Seite 25 FIZ

Zahnmedizin wird nahezu die gesamte Bandbreite der modernen Zahnmedizin geboten. Experten von Universitäten und aus der Praxis werden ihre Ergebnisse vorstellen und mit den Teilnehmern diskutieren, wie moderne Behandlungskonzepte erfolgreich in den Praxisalltag überführt werden können. Spannende Vorträge und Diskussionen im Hauptpodium, abgerundet durch ein vielseitiges Pre-Congress-Programm - damit ver-

spricht das Leipziger Forum erneut hochkarätige Fachinformationen. Die Kongressleitung des Symposiums haben am Freitag Prof. Dr. Wolf-D. Grimm, Witten, und Dr. Peter Gehrke, Ludwigshafen, sowie am Samstag, in bewährter Weise, Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten.

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

# Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hat alles abgeräumt!

Bei der 21. DZOI-Jahrestagung Anfang Juni in München wurde der ehemalige Präsident der Bundeszahnärztekammer zum Ehrenmitglied des Fachverbandes ernannt.



■ Sonst ein Freund der freien Rede, las DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels die Laudatio für das neue Ehrenmitglied des Fachverbandes ab: „Lieber Herr Kollege Weitkamp“, so Engels, „ihr erfolgreiches Wirken in der Zahnmedizin und ihre Verdienste um unseren Berufsstand sind so vielfältig, dass ich die Würdigungen und Auszeichnungen nicht alle auswendig lernen konnte.“ Wie Engels weiter hervorhob, habe der ehemalige Präsident der Bundeszahnärztekammer



\* Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (li.) erhält von DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels die Ehrenmitgliedschaft des Fachverbandes.

leuchtern des Tagungssaals im Hilton München Park das erste Podium zum Thema „Kieferhöhle - Risikomanagement und Fehlervermeidung in der Implantologie“. Zwei weitere Podien folgten: „Wirtschaft - Die Praxis bzw. Klinik der Zukunft“ sowie „Implantologie - von Sinuslift-Konzepten über Laser bis hin zum CMD-Patienten.“

## Podium Kieferhöhle

Das Podium Kieferhöhle war mit Prof. Dr. Klaus U. Benner, Germering, der auch Demonstrationen am Humanpräparat durchführte, Prof. Dr. Hans Behrbohm sowie Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffan G. Köhler, beide aus Berlin, und unter der Moderation von Prof. Dr. Kurt Vinzenz, Wien, hochkarätig besetzt. Nachdem es in einem ersten auch historischen Überblick um die Anatomie und Funktion der Kieferhöhle ging, wurde im folgenden Vortrag die Frage „Implantate und Sinusitis - was tun?“ beantwortet. Nach dem Thema „Kieferhöhlenbefunde - Sinuslift ja oder nein?“ folgte die Podiumsdiskussion zum Risikomanagement und zur Fehlervermeidung in der Implantologie rund um die Kieferhöhle.

## Podium Wirtschaft

Nach einer Pause, die die Teilnehmer dazu nutzten, sich in der Industrieausstellung über innovative Produkte und Verfahren zu informieren, begann um 16.45 Uhr das Podium Wirtschaft. Wie die Zahnarztpraxis der Zukunft aussehen wird, Einzelpraxis oder interdisziplinärer Dienstleistungsbetrieb, darüber sprach Dr. Michael Sachs aus Oberursel. Prof. Dr. Thomas Sander aus Hannover führte das Thema „Die Zahnarztpraxis als Marke“ aus, und RA Jens Pätzold aus Bad Homburg erläuterte die rechtlichen Grundlagen der Verlangensleistungen. Die Talkrunde zum Podium Wirtschaft, moderiert von Dr. Torsten Hartmann aus Düsseldorf, fand dann während der Get-together-Party statt. Ein lebendiger Austausch entstand dabei unter den zahlrei-



## Laudatio von Dr. Helmut B. Engels für Dr. Dr. Jürgen Weitkamp am 2. Juni 2011

**Lieber Herr Kollege Weitkamp,** Ihre Verdienste um die deutsche Zahnärzteschaft und die Entwicklung unseres Fachgebiets sind allseits anerkannt und unbestritten. Deshalb ist Ihre heutige Würdigung mit der Verleihung der DZOI-Ehrenmitgliedschaft ein logischer, folgerichtiger Schritt und eine passende Gelegenheit, Ihren beruflichen Werdegang Revue passieren zu lassen.

1938 in Bielefeld geboren und nach Beendigung des medizinischen und zahnmedizinischen Studiums mit dem Staatsexamen übernahm er im Jahre 1967 die Zahnarztpraxis seines Vaters in Lübbecke. Kollege Weitkamp hatte besonderes Interesse an der Prävention und der dentalen Implantologie. Auch den schwierigen Umgang bei der Therapie mit Behinderten praktizierte er mit wahrer Hingebung. Weitkamp wurde 1977 in den Vorstand der KZV Westfalen-Lippe gewählt und war 12 Jahre lang der Vorsitzende der VV von der BKZV. Zugleich amtierte er über zehn Jahre bis 2001 als Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, dessen Ehrenpräsident er bis heute ist. Zahlreiche von ihm gegründete Institute und Ausbildungsorganisationen, ob für Helferinnen oder Qualitätszirkel in Kooperation mit dem IDZ, begleiteten seine Tätigkeiten. Im Jahre 2000 wurde Weitkamp als Präsident der BZÄK vorgeschlagen und wurde im Jahre 2004 erneut wiedergewählt. Dieses Amt führte er insgesamt acht Jahre aus. 2008 wurde er dann zum Ehrenpräsidenten der BZÄK ernannt. Weitkamp organisierte

den Umzug der BZÄK vom Rhein an die Spree nach Berlin. Er führte die Organisation weiter auf den Weg der präventionsorientierten Zahnheilkunde und stetigen Qualitätsverbesserung im Interesse der Patienten. Zugleich wuchs die Akzeptanz der Zahnmediziner als kompetente Gesprächspartner der Politik. In der Gesellschaft konnte das Verständnis der Zahnmedizin

Sie mir bitte, falls ich eine Würdigung oder Auszeichnung vergessen habe. Wir Rheinländer sind an und für sich immer sehr kurz angebunden und ergänzen dies mit einem rheinischen Lächeln: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hat alles abgeräumt!

Alle, die sich mit Jürgen Weitkamp beruflich und freundschaftlich verbunden fühlen, schätzen seine Verlässlichkeit und Warmherzigkeit. Aber auch diejenigen, die sich mit ihm auseinandersetzen mussten, werden seine Offenheit und Geradlinigkeit zu würdigen wissen. Auch bei Problemen mit komplexer Interessenlage hat er sich nie gescheut, sich einzumischen und die Belange der Zahnheilkunde in seinen verschiedenen Funktionen mit offenem Visier zu vertreten. Dafür gebührt Jürgen Weitkamp unser Respekt und der herzliche Dank unserer Gesellschaft, der in der heutigen Ehrung einen würdigen Ausdruck finden soll. Wir, die wir in verschiedenen Bereichen mit Ihnen, lieber Herr Weitkamp, zusammenarbeiten durften und dürfen, wünschen uns, dass Sie so bleiben wie Sie sind: offen, verlässlich und herzlich. Mit Ihrem über 50-jährigen beruflichen Wirken haben Sie maßgeblich zur Entwicklung und Gestaltung der Zahnheilkunde in Deutschland beigetragen. Deshalb hoffen und wünschen wir, dass Sie das auch weiterhin tun und unserem Fach und der DZOI noch lange verbunden bleiben – eingebettet in Ihre Familie und Ihr Netzwerk von Freunden und langjährigen Weggefährten! Mir bleibt nur noch ein Satz übrig: Ehre, wem Ehre gebührt. ◀



\* Foto links: DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels begrüßt im Hilton München Park die Teilnehmer der 21. DZOI-Jahrestagung. - Foto rechts: Sich im Geiste bis zum letzten Moment für die Belange der Zahnärzteschaft zu engagieren, dazu forderte Dr. Dr. Weitkamp in seinem Redebeitrag auf.

als ganzheitliche Gesundheitsvorsorge gefestigt werden. Er initiierte das „Konsilium unabhängiger Wissenschaftler“ und kreierte den „Deutschen Zahnärztetag“. Gegründet wurden der „Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK“ und der „Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

Ihr immenses Arbeitsaufkommen, wie unter anderem die Gründung des Rotary Club Quedlinburg, veranlasste zahlreiche Ehrungen und Auszeichnungen, wie das Verdienstkreuz der BRD am Bande, Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, goldene Ehrennadel der DGZMK, Ehrenmitgliedschaft der DGMK, Ehrenmitglied der Pierre-Fauchard-Academy. Sie erhielten den Apollonia Preis und im letzten Jahr das Bundesverdienstkreuz der BRD 1. Klasse. Lieber Herr Weitkamp, verzeihen

ANZEIGE

**Swiss Blend Zahnersatz:**

**Neu! Bombenpreis! Nulltarif möglich!**

**Aktionspreise gültig bis 31.08.2011**

**1 KM NEM auf Implantat (Swiss Proofed) nur 129,- Euro, zzgl. Implantatteile**

Alle Preise inklusive Vollverblendung, MwSt. und aller Nebenkosten!

Rufen Sie jetzt an!  
**0800 - 7020777**  
(aus Deutschland)

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





\* Die Tagungsteilnehmer zeigten sich sehr interessiert an der Industrieausstellung. (Fotos Seite 28 und 29: Eric Müller, OEMUS MEDIA AG)

ANZEIGE

# DENTAL 2012



## BERN JUNI 14 | 15 | 16

### 3 Tage Mittelpunkt für Dentalprofis

- Die grösste Dentalmesse der Schweiz auf über 12 400 m<sup>2</sup>
- Gleichzeitiger SSO-Kongress im selben Gebäude
- Standort Bern: zentrale Lage für die gesamte Schweiz und das nahe Ausland
- Unkomplizierte Anreise aus der ganzen Schweiz und international
- In Zusammenarbeit mit den führenden und wichtigen Verbänden der Schweizer Dentalwelt
- Anmeldung und Informationen auf der Webseite [www.dental2012.ch](http://www.dental2012.ch)

**as d** Patronat:  
Arbeitgeberverband der  
Schweizer Dentalbranche

**SSO** Hauptpartner:  
Schweizerische  
Zahnärztegesellschaft SSO

**Partner:**  
Verband Zahn technischer  
Laboratorien der Schweiz, VZLS

**SVDA** Partner:  
Schweizer Verband  
der Dentalassistentinnen

**Swiss Dental Hygienists**

**Partner:**  
Berufsverband für  
Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

Medien Partner:

**DENTAL TRIBUNE**  
The World's Dental Newspaper Swiss Edition

**ZWP online** +

◀

chen Gästen rund um das Thema Wirtschaftlichkeit. Großen Eindruck machte dabei der Vortrag von Dr. Michael Sachs, der über eine Kostenanalyse aufzeigte, dass aufgrund der allgemeinen Kostensteigerungen und nach Abzug aller Kosten, dazu zählen auch die privaten Krankenversicherungen und Rentenbeiträge, das Nettoeinkommen nach Steuer im Monat ca. 1.200 Euro beträgt. „Dafür können Sie noch nicht einmal einen zahnärztlichen Assistenten den Beruf schmackhaft machen“, so Sachs. In einem weiteren Rechnungsbeispiel entstand sogar ein Negativeinkommen. Trotz dieses kritischen Blicks auf die Wirtschaftlichkeit klang der Abend schließlich bei ausgelassener Stimmung und kulinarischen Genüssen aus.

#### Podium Implantologie

Der zweite Kongresstag, Freitag der 3. Juni 2011, stand ganz im Zeichen der Implantologie. Von 9.00 Uhr morgens bis zur Abschlussdiskussion um 16.15 Uhr konzentrierten sich die Zahnmediziner auf ihren Behandlungsschwerpunkt. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Leiter des Curriculums Implantologie an der Universität Göttingen, referierte zusammen mit seinem Kollegen Prof. Dr. Ramon Fuentes Fernandez aus Chile über die minimalinvasive Zahntentfernung. In Kooperation mit der Universidad de la Frontera (UFRO) in Temuco/Chile setzt das DZOI zurzeit einen Masterstudiengang um, der mit dem Herbstcurriculum Implantologie vom 26. September bis 1. Oktober 2011 starten wird. Das detaillierte Programm und Anmeldefomulare stehen unter [www.dzoi.de](http://www.dzoi.de) zur Verfügung.

Erkenntnisse zu Knochenaufbau und -regeneration mit einem synthetischen Hydroxylapatit der neuen Generation erläuterte Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig aus Kassel. Zu den weiteren Referenten gehörten unter anderem Dr. Helmut Steveling aus Gernsbach, der über die Ästhetik durch patientenindividualisierte Abutments sprach, und Dr. Olaf Petersheimer, Mühlhausen, der Hightech und Nature in der Implantologie beleuchtete. Dr. Patricia Freifrau von Landenberg, Koblenz, referierte zum Thema CMD. Diskutiert wurde abschließend im Podium Implantologie vor allem die Frage: „Welches Augmentationsmaterial ist nun das Beste?“ Der Trend zeigte eindeutig auf die künstlich hergestellten Materialien.

„Jahreskongresse werden wir immer machen“, betonte DZOI-Präsident Helmut B. Engels. Und so steht der Termin für die 22. DZOI-Jahrestagung auch bereits fest: Es ist der 7. und 8. Juni 2012. Veranstaltungsort ist Bonn. ◀

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

Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut

Tel.: 0871 6600934

Fax: 0871 9664478

[www.dzoi.de](http://www.dzoi.de), [www.twitter.com/DZOI\\_News](http://www.twitter.com/DZOI_News)



# DentalSummer 2011 – Fortbildung, Fun & Alumnikultur an der Ostsee

Über 250 junge Kolleginnen und Kollegen nahmen am Kongress von BdZA & IFG teil. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.



Als Wilhelm Hakim, Geschäftsführer der IFG, für den ersten DentalSummer den ALUMNI-Preis des BdZA für die beste Fort- und Weiterbildung der jungen Zahnmedizin im Jahr 2010 entgegennehmen durfte, dachte noch niemand, dass dieser Erfolg zu steigern sei – in der letzten Juniwoche dieses Jahres konnte das Fortbildungsevent des BdZA in Deutschland abermals neue Maßstäbe setzen: Mehr als doppelt so viele junge Kolleginnen und Kollegen waren vom 29. Juni bis 2. Juli an den Timmendorfer Strand gekommen, um in Kursen von Prof. Dr. Axel Bumann zur „Funktionsanalyse und -therapie für restaurative Patienten in der täglichen Praxis“, Dr. Ingo Kock unter dem Titel „Erfolgsoptimierung der eigenen Praxis durch kol-

legiale Netzwerke“, Prof. Dr. Hans Eberspächer zu „Top-Team Coaching für Ihre Zahnarztpraxis“, Dr. Thomas Schwenk & Dr. Markus Striegel zum Thema „Rot-Weiß update Perio-Prothetik 2011“, und natürlich dem unterhaltsamen Prof. Dr. Alexander Gutowski mit seinen Ausführungen zur Frage „Funktion & Okklusion – Abgesang oder Auferstehung?“ ihr Wissen zu erweitern. Durch das kollegiale Miteinander bei den gemeinsamen Abendessen, beim Grillen, den Partys und dem Teamplay beim Beachvolleyball, war der Alumnigedanke des BdZA spürbar real und die etablierten Kolleginnen und Kollegen beim Kongress tauschten sich mit der jungen Generation von Examenssemestern und Vorbereitungsassisten-

ten rege aus. Insgesamt waren über 500 Teilnehmer im Maritim Seehotel an der Ostsee dabei. Das Engagement der Sponsoren ermöglichte es den Veranstaltern, allen jungen Kolleginnen und Kollegen jeweils zwei kostenfreie Fortbildungstage inklusive Verpflegung und Getränken anzubieten – bereits Anfang des Jahres waren die über [www.DENTS.de](http://www.DENTS.de) erhältlichen Freikarten restlos vergriffen. Lob für die Veranstaltung kam jedoch nicht nur von den zahnmedizinischen Teilnehmern – auch die Sponsoren waren von den vielen Assistentinnen und Assistenten und der ex-

trem gut besuchten Industrieausstellung begeistert. Der Verband nutzte die Zusammenkunft ebenfalls für das 2. Arbeitstreffen des auf der IDS neu gewählten BdZA-Vorstandes: Auf der Agenda stand neben den Arbeitsgruppenberichten zu den Themen „Arbeiten im Ausland“ und „Assistentengehälter“ ebenfalls das Thema „Zielgruppengerechte Fort- & Weiterbildung für junge Zahnmediziner“ – ein Bestreben, welches der DentalSummer 2011 bereits optimal umgesetzt hat. Im kommenden Jahr werden BdZA und IFG zum dritten Mal in Folge daran arbeiten, das Event für die jungen Kolle-

ginnen und Kollegen nochmals interessanter zu gestalten und selbstverständlich wird es auch wieder Freikarten für BdZA-Mitglieder im Assistentenstatus geben. Das Mitgliedsformular für die kostenlose Anmeldung beim Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland ist unter [www.bdza.de](http://www.bdza.de) zu finden, die Karten für den Kongress gibt es auf [www.DENTS.de](http://www.DENTS.de). ◀



**Jan-Philipp Schmidt**  
Vorsitzender des BdZA  
[mail@bdza.de](mailto:mail@bdza.de)  
[www.bdza.de](http://www.bdza.de)  
[www.dents.de](http://www.dents.de)

## LASER START UP 2011 und 20. DGL Jahrestagung

Traditionsreiche Laserveranstaltungen für Einsteiger und Anwender. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP.



Durch das Bestreben, die Laserzahnmedizin immer stärker in die einzelnen Fachgebiete wie Implantologie, Parodontologie oder Endodontologie zu integrieren, gelingt es zunehmend besser, dem Laser den ihm gebührenden Platz innerhalb der modernen Zahnmedizin zu erkämpfen. Einen wesentlichen Beitrag leisten hier die beiden für den deutschen Lasermarkt besonders relevanten Kongresse, die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie der LASER START UP am 28. und 29. Oktober 2011 in Düsseldorf. Der Jahreskongress der DGL baut auf vorhandene Qualifikationen auf und lädt mit einem vielseitigen Programm

zur Weiterbildung hinsichtlich neuer Anwendungsmöglichkeiten von Lasern in der zahnärztlichen Praxis ein. Der LASER START UP bietet Einsteigern die ideale Möglichkeit, sich unabhängig mit den Grundlagen der Laserzahnmedizin und der aktuellen Lasertechnik vertraut zu machen. Die 2009 erstmals erreichte Verbindung der beiden traditionsreichsten Laserveranstaltungen hat das Thema auf eine neue Stufe gehoben. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Aachen, Prof. Dr. Herbert Deppe, München, und Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau, wird eine erstklassige Referentenbesetzung sowie ein umfassendes wissenschaftliches Programm bis hin zu Hands-on-Kursen und Workshops der führenden Laseranbieter geboten. ◀

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.startup-laser.de](http://www.startup-laser.de)  
[www.dgl-jahrestagung.de](http://www.dgl-jahrestagung.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

**Vorteile für Ihre Patienten**

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

**Vorteile für Ihre Praxis**

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zusätzliche Sicherheit können Sie durch die Teilnahme am Hands-on Kurs gewinnen, indem Sie selbstständig einen kompletten Veneerbogen, sowie ein Einzel Veneer am Phantomkopf platzieren.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

**BriteVeneers® One-Step ceramic**

Zeitersparnis mit der patentierten Tray-Technologie

**100% Keramik**

**BriteVeneers® handcrafted ceramic**

individuelle Kreation mit maximalen Transluzenz- und Farbvariationen

**100% Keramik**

**NEU BriteLays BriteCrowns BriteAligner**

Kurse 2011			
München	Wien	Berlin	Düsseldorf
17.09. od. 19.11.11	15.10.11	22.10. od. 03.12.11	29.10.11

Kursdauer: 10.00–16.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstrationsbehandlung am Phantomkopf • 3. Teil: 16.00–18.00 Uhr Hand-on Kurs Einsatz von 6 Veneers am Phantomkopf durch jeden Teilnehmer (fakultativ)

**MELDEN SICH JETZT AN!** Tel.: 03 41/9 60 00 60 • Fax: 03 41/4 84 74 600 • E-Mail: [info@brite-veneers.com](mailto:info@brite-veneers.com) • [www.brite-veneers.com](http://www.brite-veneers.com)

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

# Marketingseminar: „Mehr Erfolg in der ästhetischen Praxis“

Der Wunsch auch im Alter noch jung und attraktiv auszusehen ist allgegenwärtig. Statistiken belegen diesen Trend. Die Nachfrage nach ästhetischen, minimalinvasiven Behandlungen nahm in den letzten Jahren signifikant zu, allerdings auch die Zahl derer, die nun solche Leistungen anbieten.

n Auf dem Markt der Ästhetik zu bestehen, heißt heute den Patienten als „Gast“ zu sehen, der inzwischen nicht nur von Qualität, sondern auch von Service überzeugt werden möchte. Der Arzt wird zunehmend zum Manager, der seine Praxis als Unternehmen, seine Mitarbeiter als Team, seine Leistungen als Qualitätsprodukt und den Patienten als Multiplikator betrachten muss. Das eintägige Marketingseminar „Mehr Erfolg in der ästhetischen Praxis“, welches diesen Herbst in München startet, wurde bewusst so konzipiert, dass der Arzt und seine engsten Mitarbeiter



hier Lösungen für den Praxisalltag finden. Die hochkarätigen Referenten beleuchten sehr praxisnah alle Facetten der klassischen Patientenbindung sowie die Möglichkeiten, neue Medien einzusetzen. Im ersten Teil des Seminars werden dem Arzt mit seinem Team gemeinsam die verschiedenen Konzepte des Marketings dargestellt und Einblicke über Maßnahmen gegeben, diese ziel- und praxisorientiert direkt umzusetzen. Im zweiten Teil der Veranstaltung erfolgt die aufgabenbezogene Individualisierung im Programm, sodass der „Behandler“ und

## Referenten:



**Johann A. W. Kees**  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Mannschaftsarzt beim VfB Friedrichshafen, Mitbegründer der

ISIS Gesundheit, Schönheit und Wellness GmbH, Mitglied der IGÄM, DGBT, Netzwerk Lipolyse



**Iris Wälter-Bergob**  
freie Referentin und Autorin, Beauftragte QMB-TÜV, Inhaberin der IWB Consulting

## Seminartermine:

15. Oktober 2011 München  
19. November 2011 Berlin  
21. Januar 2012 Düsseldorf

sein „Team“ am Nachmittag separat geschult werden.

Ziel der Veranstaltung ist es, den Teilnehmern alltagstaugliche Vorschläge darzustellen, um durch ein modernes Praxismanagement sowie einen strukturierten Praxisablauf den wirtschaftlichen Erfolg zu sichern. ◀

## 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



# Hygiene und Funktionalität für Praxis und Labor

Die Produkte der Le-iS Stahlmöbel GmbH überzeugen im Design. Alle Linien haben eine individuelle und veränderbare Ausstattung.

n Die neuste doppelwandige Möbellinie Ansoma (Abb. 1) besticht durch eine hygienische Front mit innen liegenden geraden Blenden ohne Griffe. Die Öffnung der Schubladen erfolgt durch mechanische Tip-on Auszüge an den Schubladen. Durch eine umlaufende Dichtung an allen Blenden sind auch Ansoma Schränke von innen gegen Staub geschützt. Die Vollauszüge an den Schubladen garantieren eine optimale Platzausnutzung. Die Linie Ansoma ist sowohl wandhängend als auch bis zum Boden mit zurückgesetztem Sockelbereich vorn und hinten erhältlich. Natürlich kann auch bei allen Ansoma Schränken zwischen 180 RAL Farben und verschiedenen Arbeitsplatten wie HPL (Schichtstoff), Hi-Macs (Mineralwerkstoff), Sile Stone (Quarzwirkstoff) oder Glas-Arbeitsplatten gewählt werden.

lässt sich - Dank der Hochschwenktür mit stufenlosem Stopp und den Blumotion Aufsätzen - sanft und leise schließen.



1

Im Hygieneschrank befindet sich eine Schiene zum Einhängen der berührungslosen Desinfektionsmittel- und Seifenspenders sowie des Becherspenders und Rollenhalters. Weiterhin können herausnehmbare Ein-sätze für Papierhandtücher,



2

Einmalhandschuhe und Mundschutz oder ein Einlegeboden integriert werden. ◀

## Hygieneschränke 2010: Flach und hoch

Die neuen Hygieneschränke 2010 (Abb. 2) überzeugen durch eine individuelle und jederzeit veränderbare Ausstattung.

Die Front besteht aus einem Aluminiumrahmen mit satiniertem Glas und

## Le-iS Stahlmöbel GmbH

Friedrich-Ebert-Straße 28a  
99830 Treffurt  
Tel.: 036923 80884, Fax: 036923 51304  
service@le-is.de, www.le-is.de

ANZEIGE

Partner der Heilberufe

# Heilung für Steuerkranke

Warten Sie nicht länger und wandeln Sie zu zahlende Steuerlast in hochwertiges Privatvermögen!

Mediwert - Ihr Partner für die 1. Hilfe bei Steuerkrankheit!

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 0.8em;">VdaK</td> <td style="font-size: 0.8em;">ACK</td> <td style="font-size: 0.8em;">LKK</td> <td style="font-size: 0.8em;">BKK</td> <td style="font-size: 0.8em;">IKK</td> <td style="font-size: 0.8em;">Knappschaft</td> <td style="font-size: 0.8em;">UV*</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;"><b>privat</b></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Mustermann</td> <td style="text-align: right;">01.01.65</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Max</td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Musterstraße 1</td> </tr> <tr> <td colspan="7">01100 Musterstadt</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Kassen-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="6">000000000000000000</td> <td style="text-align: right;">01.08.11</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Vertragsart-Nr.</td> <td style="text-align: right;">Date</td> </tr> <tr> <td colspan="6">VK gültig bis</td> <td></td> </tr> </table>	VdaK	ACK	LKK	BKK	IKK	Knappschaft	UV*	<b>privat</b>							Name, Vorname des Versicherten							Mustermann						01.01.65	Max						geb. am	Musterstraße 1							01100 Musterstadt							Kassen-Nr.							000000000000000000						01.08.11	Vertragsart-Nr.						Date	VK gültig bis							<div style="text-align: center;"> <p><b>STEUERCHIRURGIE</b></p> <p>Kolbestraße 3 04229 Leipzig</p> <p>Tel.: 0341/23 69 73 - 8 Fax: 0341/26 82 76 78</p> </div> <p>Wir bitten um Durchführung folgender Leistungen:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> operative Entfernung/Extraktion von: <b>Steuern</b></p> <p>Diagnostik:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">Ihr Einkommen 2011:</td> <td style="text-align: right;">150.000,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>daraus Steuerlast:</td> <td style="text-align: right;">49.222,00 Euro</td> </tr> </table> <p>Behandlung:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">Kaufpreis Immobilie 113m<sup>2</sup>:</td> <td style="text-align: right;">265.000,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>daraus Steuerlast 2012:</td> <td style="text-align: right;">38.240,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>Steuerersparnis über 12 Jahre:</td> <td style="text-align: right;">122.000,00 Euro</td> </tr> <tr> <td><b>Effektiver Kaufpreis:</b></td> <td style="text-align: right;"><b>143.000,00 Euro</b></td> </tr> </table>	Ihr Einkommen 2011:	150.000,00 Euro	daraus Steuerlast:	49.222,00 Euro	Kaufpreis Immobilie 113m <sup>2</sup> :	265.000,00 Euro	daraus Steuerlast 2012:	38.240,00 Euro	Steuerersparnis über 12 Jahre:	122.000,00 Euro	<b>Effektiver Kaufpreis:</b>	<b>143.000,00 Euro</b>
VdaK	ACK	LKK	BKK	IKK	Knappschaft	UV*																																																																																				
<b>privat</b>																																																																																										
Name, Vorname des Versicherten																																																																																										
Mustermann						01.01.65																																																																																				
Max						geb. am																																																																																				
Musterstraße 1																																																																																										
01100 Musterstadt																																																																																										
Kassen-Nr.																																																																																										
000000000000000000						01.08.11																																																																																				
Vertragsart-Nr.						Date																																																																																				
VK gültig bis																																																																																										
Ihr Einkommen 2011:	150.000,00 Euro																																																																																									
daraus Steuerlast:	49.222,00 Euro																																																																																									
Kaufpreis Immobilie 113m <sup>2</sup> :	265.000,00 Euro																																																																																									
daraus Steuerlast 2012:	38.240,00 Euro																																																																																									
Steuerersparnis über 12 Jahre:	122.000,00 Euro																																																																																									
<b>Effektiver Kaufpreis:</b>	<b>143.000,00 Euro</b>																																																																																									

- Steuern sparen
- Werte schaffen
- Vermögen sichern

Bitte senden Sie uns diesen Abschnitt per Post/Fax zu

Adresse/Firmenstempel

Bitte um Kontaktaufnahme  
 Bitte um persönliches Berechnungsbeispiel

Mediwert GmbH  
Kolbestraße  
04229 Leipzig

Tel.: 0341-236973 -8  
Fax: 0341-26827678  
E-mail: kontakt@mediwert.de

[www.mediwert.de](http://www.mediwert.de)

# Hohe Kundenzufriedenheit durch TÜV Saarland bestätigt

dentaltrade ist „TÜV Service tested“: Auszeichnung mit der Note 1,6.



dentaltrade wurde jetzt mit dem „TÜV Service tested“-Zertifikat ausgezeichnet. Im Rahmen einer repräsentativen Umfrage des TÜV Saarland gab es ein hervorragendes Feedback von Kundenseite und die Traumnote 1,6. Neben einer hervorragenden Qualität und fairen Preisen ist eine hohe Serviceorientierung seit jeher fester Bestandteil der dentaltrade Firmenphilosophie. Im Rahmen des dentaltrade Full-Service-Plus Konzeptes wurde die Kundenzufriedenheit nun durch den TÜV Saarland getestet.

Wer nun denkt, man ruhe sich bei dentaltrade auf den Lorbeeren aus, der irrt. „Das Ergebnis betrachten wir als Bestätigung und Ansporn zugleich. Unsere Kunden werden wir auch künftig mit bestem Service begeistern“, unterstreicht Stöckemann. ◀

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Grazer Str. 8, 28359 Bremen  
Tel.: 0421 247147-0  
Fax: 0421 247147-9  
service@dentaltrade.de  
www.dentaltrade.de



Foto: Yuri Arcurs

ANZEIGE

4

## FUNKTIONSFORUM für Zahnärzte und Zahntechniker

» Hannover 16. - 17.09.2011
Funktion und innovative Behandlungsmethoden



Unter dem Motto „**Funktion und innovative Behandlungsmethoden**“ erwartet die Teilnehmer/innen ein interessantes und abwechslungsreiches Programm, präsentiert von Referenten aus Wissenschaft, Medizin, Zahnmedizin, Physiotherapie und Zahntechnik.

Die Funktion des stomatognathen Systems und die Zusammenhänge zu anderen Krankheitssymptomen des menschlichen Körpers stehen im Fokus dieses Symposiums. Weiterführende und innovative Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel die digitale Abdrucknahme oder der Weg zur perfekten Prothetik nach Schienentherapie, runden das ansprechende Programm ab.

Bereits am **Freitag, 16.09.2011, startet das 4. Funktionsforum mit zwei Anwenderworkshops** um 15.00 Uhr. Hier ist die Teilnehmerzahl begrenzt und deshalb eine frühzeitige Buchung empfehlenswert. **Das Tagessymposium mit allen Vortragsthemen beginnt am Samstag, 17.09.2011**, ab 9.00 Uhr und endet um ca. 18.00 Uhr.

**Auf bald... in Hannover!**

### » Ein Auszug aus unserem Programm: Samstag, 17.09.2011

**Die digitale Abdrucknahme – die Zukunft ist heute!**

Jan Moecke, Freiburg

**Neue Gesichtspunkte der Okklusion und Okklusionstherapie**

Prof. Dr. med. dent. Bernd Kordaß, Universität Greifswald

**Digital Dentistry – innovative Behandlungskonzepte mittels CAD/CAM-Technik**

ZT Josef Schweiger, München

**Manuelle und bildgebende Diagnostik – ein aktuelles Update**

Dr. med. dent. Sabine Linsen, OÄ Uniklinik Bonn

**Behandlungserfolg mit Sicherheit – das DIR® System als ein Praxiskonzept**

Dr. med. dent. Farina Blattner, Remscheid

**Patientenvorstellung vs. Behandlervorstellung**

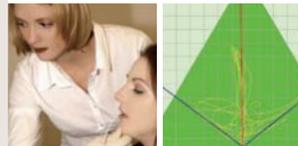
Dr. med. dent. Peter Blattner, Remscheid

**Non-Prep und minimalinvasiv mit visio.lign**

ZTM Oliver Heinzmann, Heppenheim

8

Fortbildungspunkte  
laut BZÄK und DGZM



### Messlatte für erfolgreiche Zertifizierung liegt hoch

„Wir haben uns bewusst für dieses anspruchsvolle und freiwillige Verfahren durch eine renommierte Institution wie den TÜV Saarland entschieden. Das Ergebnis ist damit ein echter Indikator für unsere Serviceleistungen“, unterstreichen Insa Dörffer und Müserref Stöckemann, Prokuristinnen bei dentaltrade. So haben die TÜV-Experten Zahnärzte, die mit dentaltrade kooperieren, gebeten, die erbrachten Leistungen in puncto Service, Qualität und Preis-Leistungs-Verhältnis zu bewerten. Dabei liegt die Messlatte hoch: Nur bei einer entsprechend guten Note verleiht der TÜV das begehrte Zertifikat, wobei folgende Leistungen erbracht werden müssen:

- Bei der Gesamtzufriedenheit muss ein Durchschnittswert von 2,25 erreicht werden.
- Zudem definieren die Kunden, welche Kriterien für die Bewertung am wichtigsten sind.
- Um das Zertifikat zu erhalten, ist auch hier ein Durchschnitt von 2,25 nötig.

dentaltrade erzielte in zahlreichen Kategorien sehr gute Ergebnisse – so etwa beim Preis-Leistungs-Verhältnis (1,33), der Schnelligkeit der Kostenvoranschläge (1,24), den Garantieleistungen (1,35) sowie bei der Freundlichkeit der Mitarbeiter (1,31).

### 97,8 Prozent empfehlen weiter

Übrigens: Vonseiten des TÜV Saarland gab es ein extra Lob: „dentaltrade hat ein super Ergebnis erreicht, bei dem sich derzeit keinerlei Schwächen zeigen. Das wird auch durch die hohe Wiederkauf- und Empfehlungsbereitschaft der Befragten unterstrichen“, sagt Thomas Fischmann, Leiter TÜV Service Certification. So würden 97,8 Prozent der befragten Zahnärzte, die mit dentaltrade zusammenarbeiten, das Unternehmen weiterempfehlen.



Jetzt ausführliches Informationsmaterial fix per Fax anfordern: **0201. 27906099**

Bitte lassen Sie mir Infomaterial zum 4. Funktionsforum in Hannover zukommen.

Straße \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Praxis | Labor \_\_\_\_\_ (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_



Eine Veranstaltung der  
**DIR® System GmbH & Co. KG**  
Bocholder Straße 5 | 45355 Essen  
Tel. 0201. 27906090 | Fax 0201. 27906099  
E-Mail: info@dir-system.de  
**www.dir-system.de**

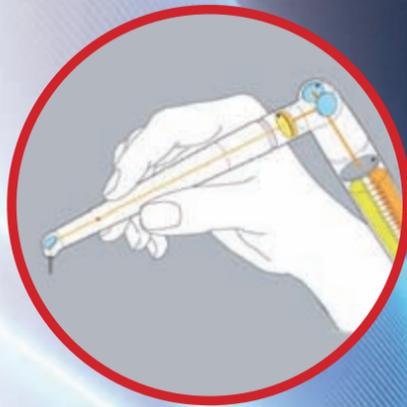
Mit freundlicher Unterstützung von:



# Die Laserrevolution für die moderne Zahnarztpraxis

LITETOUCH™ – der Laser im Handstück

- Anwendungsstark
- Leicht transportabel
- Profitabel



LITETOUCH™ kommt auch zu Ihnen –  
unverbindlich und kostenfrei

Vereinbaren Sie einen Vorführtermin!

Informationen anfordern per Fax 089 – 610 89 387

Bitte Unterlagen für:

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

Terminvereinbarung für:

- Unverbindliche Beratung
- Kostenfreien Demotermin

Praxis: .....

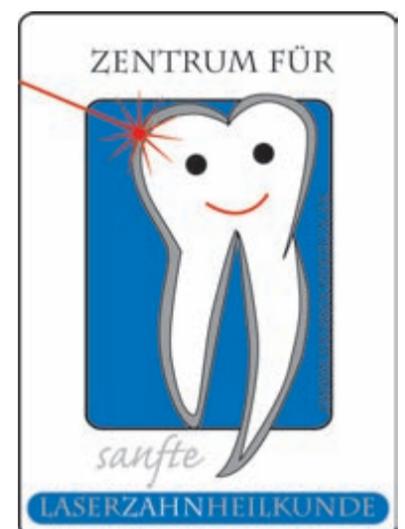
Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Email: .....

Homepage: .....



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