

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 9/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 7. September 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Innovative Verfahren bei Zahnkaries

Die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt haben sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, beschreibt die aktuellen Verfahren. [▶ Seite 4f](#)



„We care for healthy smiles!“

TePe ist bekannt für seine Mundhygiene-Artikel. *Dental Tribune* sprach mit Wolfgang Dezor, General Manager Germany, über die weltweit verbreiteten Produkte und über die Unternehmensphilosophie. [▶ Seite 6f](#)



„Competence in Esthetics“

Am 11. und 12. November 2011 findet das Dental Excellence Seminar in Wien statt. Es wird der Treffpunkt bedeutender Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern sein. Ivoclar Vivadent lädt ein. [▶ Seite 8](#)

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

ZK 2011 in Kärnten: Quo vadis Zahnmedizin?

Villach rückt ins Rampenlicht der Zahnspezialisten: Der größte österreichische Zahnärztekongress wird vom 22. bis 24. September 2011 im Congress Center ausgerichtet. Von Mag. Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

VILLACH – Die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – ÖGZMK Kärnten und die Landes Zahnärztekammer für Kärnten (LZAK) laden vom 22. bis 24. September 2011 in Anlehnung an den bekannten Kärntner Slogan unter dem Motto „Fortbildung in Kärnten, Fortbildung bei Freunden“ herzlich zum Österreichischen Zahnärztekongress (ZK) 2011 nach Villach ein. Der größte österreichische Zahnärztekongress, der das letzte Mal im Jahr 1999 in Kärnten stattfand, wird zum wiederholten Mal im Congress Center Villach ausgerichtet. Kongresspräsident ist DDR. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten.



DDR. Martin Zambelli, Kongresspräsident ZK 2011

Das zentrale Ereignis, auf dem etwa Tausend Teilnehmer und viele Firmen erwartet werden, bietet neben einer Diskussion aktueller standespolitischer Entwicklungen Informationen



Villach, Foto: pro.media

über den neuesten zahnärztlichen Wissensstand. Dabei berücksichtigt das Wissenschaftsprogramm umfassend das Who-is-Who der österreichischen Universitätszahnkliniken sowie regionale Vortragende und Vortragende mit „Kärntner Wurzeln“. 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 Fortbildungsprogramm mit praxisnahen

Vorträgen präsentiert. Abgerundet wird der Kongress durch eine repräsentative Dentalausstellung, welche Innovatives rund um Materialien und Produkte der Dentalindustrie sowie die Möglichkeit für umfangreiche Kontaktmöglichkeiten bietet, sowie durch ein reichhaltiges gesellschaftliches Programm. Detaillierte Informationen: www.zk2011.at **DI**

Appell an WHO

FDI fordert Aufnahme von Oralerkrankungen in NCD-Liste.

GENÈVE – Die FDI hat dazu aufgerufen, Oralerkrankungen in die Liste der nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) aufzunehmen und sie zu einem Prioritätsbereich der UN und der WHO zu machen. Dr. Jean-Luc Eiselé, FDI-Exekutivdirektor, erklärte, dass die aktuelle Liste, die Krebs, Diabetes sowie Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen enthält, erweitert werden muss. Alle Oralerkrankungen und die anderen vier NCDs weisen gemeinsame Risikofaktoren, wie ungesunde Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum auf.

Die Fachkräfte aus dem Bereich der Mundgesundheit müssen integraler Bestandteil der Lösungen in den Bereichen Prävention, frühzeitige Diagnose und Behandlung werden. Der Direktor der NGO, Dr. Habib Ben-zian, erinnert daran, dass „Dental-karies weltweit die am häufigsten auftretende Krankheit ist. Das hat enorme Auswirkungen auf unsere Gesellschaft, unsere Kinder, jeden Einzelnen von uns.“

In seinem Beitrag betonte Dr. Eiselé, dass medizinischen Fachkräften bei der globalen NCD-Bekämpfung durch Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung, Patientenpflege und Rehabilitation eine Schlüsselrolle zukommt. „Die WHPA betrachtet den Zugang zur Gesundheitsversorgung als ein Menschenrecht, unabhängig davon, ob es sich um übertragbare oder nicht übertragbare, akute oder chronische Krankheiten handelt.“

Quelle: FDI World Dental Federation

„Fette Signale“ an der Universität Graz

Wissenschaftler entdecken Botenstoffe für Energiestoffwechsel.

GRAZ (je) – Ein Forschungsteam an der Karl-Franzens-Universität Graz hat einen Durchbruch bei der Erforschung der molekularen Steuerung des Energiestoffwechsels erzielt. Die Ergebnisse wurden in der renommierten Fachzeitschrift *Nature Medicine* präsentiert.



Foto: Universität Graz

Fette sind nicht nur Langzeitspeicher von Energie, sondern auch wichtige Botenstoffe und Signalmoleküle im Körper. „Um gespeichertes Fett zu mobilisieren, besitzt der Körper spezielle

fettspaltende Enzyme, die Lipasen. Jede Lipase ist für einen ganz bestimmten Schritt im Abbau verantwortlich“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Rudolf Zechner, Professor am Institut für Molekulare Biowissenschaften an der Universität Graz und federführender Autor des Beitrags. „ATGL (Adipose Triglyceride Lipase) ist dabei das Schrittmacher-Enzym, das den wichtigen ersten Schritt im Abbau von Speicherfetten durchführt.“

Gemeinsam mit internationalen Forschungspartnern fand Zechner nun heraus, dass die Fettspaltung durch ATGL unverzichtbare Signalmoleküle erzeugt, die den Energiestoffwechsel steuern. Diese Forschungsergebnisse aus Graz liefern einen vielversprechenden Therapieansatz für Patienten, die an der sogenannten Neutralfett-Speicherkrankheit (Neutral Lipid Storage Disease), bei der die Funktion von ATGL fehlerhaft ist, leiden. **DI**

Quelle: „ATGL-mediated fat catabolism regulates cardiac mitochondrial function via the PPAR alpha and PGC-1alpha and beta-Nature Medicine“, Vorab-Publikation, online erschienen in „Nature Medicine“

ANZEIGE

ReActive® Implantatsystem
Das prothetisch kompatible Implantat zu NobelBiocare™ mit Plattformschwingung.

1. Prothetisch kompatibel mit den NobelReplace® Abutments von Nobel Biocare™.
2. Plattformschwingung mit dem RePlant Implantat und den NobelReplace® Abutments
3. FDA Zulassung zur Sofortbelastung
4. Verfügbar in den enossalen Durchmessern 3,7, 4,2, 4,7, 5,7mm und den Längen 8, 10, 11,5, 13, 16mm
5. Das All-in-One Package für nur 145 Euro enthält Implantat, Abutment, Abdruckpfosten und Deckschraube

All-in-One Package

Innovative und smarte Lösungen mit echtem Mehrwert!

Implant Direct Sybron setzt neue Maßstäbe mit hochqualitativen Produkten zum attraktiven All-in-One™ Package-Preis ab 115 Euro pro Implantat, inklusive der dazugehörigen Prothetik. Neben dem einzigartigen Spectra-System und den kompatiblen Implantatlösungen zu NobelBiocare™, Straumann und Zimmer® Dental bietet Implant Direct Sybron für jede Indikation die passende Prothetik ab 65 Euro an.

Gratis Infoline: 00800 4030 4030
www.implantdirect.at
Europas Nr. 1 Onlineanbieter für Zahnimplantate

Implant Direct
Simply smarter.
Sybron Dental Specialties

*Registrierte Marken von Institut Straumann AG, NobelBiocare™ und Zimmer® Dental.



Gerichtsgutachten – schwierige Balance

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Arbeit der zahnmedizinischen Gutachter im Rahmen von Auseinandersetzungen vor Gericht wird immer schwieriger, gleicht einer Balance auf sehr unsicherem Boden. Sicher, es gibt Zahnärzte, die wissen, dass der Patient nur Leistungen in einem bestimmten, sehr eng begrenzten Finanzrahmen erbracht haben möchte – weil seine Erstattung pro Jahr eben nur einen bestimmten Betrag ausmacht – und die deshalb einer umfassenden Aufklärungsverpflichtung nur sehr rudimentär nachkommen. Der Zahnarzt konfrontiert die Patienten eben nur mit jenen möglichen Leistungen, die er meint, dass sie diese beanspruchen werden, weil sie diese bezahlen können. Richter, nicht immer besonders den Zahnärzten zugeneigt, finden dann schnell einen Grund, aus mangelnder Aufklärung eine Zahlungsverweigerung als gerechtfertigt zu beurteilen.

Oder die Richter meinen, der Patient konnte die Zahnarzt-Darstellungen – besonders auch in schriftlicher Form selbst durch Unterschrift bestätigt – nicht ausreichend verstehen. Gutachten aus

Universitätskreisen heraus, die der umfassenden Lehre „State of the Art“ folgen, verschärfen noch die Lage des abwägenden, beiden Seiten gerecht zu werden suchenden Gutachters, der den Zwiespalt des Praktikers anzuerkennen sucht. Auf der einen Seite die begrenzten finanziellen Möglichkeiten des Patienten, auf der anderen Seite die umfassenden diagnostischen Maßnahmen, verbunden mit sich hochschraubenden Kosten. Als Beispiel wird einem da aus dem Gutachter-Zwiespalt immer vorgeführt, ob vor jeder rekonstruktiven Arbeit, so z. B. mit Einsatz von Implantaten, eine breite funktionsanalytische Untersuchung z. B. mit Axiographie vorgenommen und natürlich ein umfassender PA-Status mit SBI und Keimflora-Bestimmung erhoben werden muss mit nachfolgender PA-Vorbehandlung und Therapie.

Viele Gutachten mit diesem diagnostischen und Vorbehandlungsforderungskatalog liegen Gerichten vor und hatten zur Folge, dass Patienten um ihre Zahlungspflicht gegenüber dem Zahnarzt herumgekommen sind. Der Praktiker, der den Mittelweg versucht hat, zwischen der Leistungsbereitschaft und vielleicht auch Möglichkeit des Patienten und der optimal-extensiven Diagnose und Therapiemöglichkeit eine „notwendige“ und „medizinisch zweckmäßige“ Versorgung zu erbringen, kommt dabei oft um sein Honorar. Viele sogenannte Konsumentenanwälte wissen um diese Problematiken und nutzen sie für ihre Klientel auch extensiv aus.

Was tun? Der Ruf nach weiteren Gutachten-Richtlinien liegt mir fern und solche lassen sich auch medizinisch nicht rechtfertigen, kommt es doch immer auf den einzelnen Fall an, der meist vielfältigste Therapieentscheidungen im Für und Wider erlaubt.

Vielleicht sollte aber noch intensiver in Gutachter-Tagungen anhand konkreter Fragestellungen zu einzelnen Fall-Bewertungen versucht werden, zwischen medizinisch Dental-Excellence, State of the Art aller Leistungsmöglichkeiten und medizinisch „ausreichend“ und „notwendig“ Beurteilungsbereichen zu erstellen, die auch jene Gutachter, die im Interesse auch der „Allgemein-Zahnärzteschaft“ „handeln“, nicht im Regen stehen zu lassen.

Geschehen muss etwas, sonst dreht sich die Diagnose-Vorbehandlungsspirale für immer breitere Leistungsbereiche ins Unendliche, was keiner gut heißen kann,

toi, toi, toi,
Ihr Jürgen Pischel

EU-Forschungsprojekt für bessere medizinische Betreuung

Seit April 2011 beteiligt sich die Medizinische Universität Wien am EU-Projekt „RESTORE“. Bis 31. März 2015 werden Vorschläge zur Verbesserung des Verständnisses zwischen Patienten und Arzt präsentiert.

WIEN (je) – RESTORE ist ein von der Europäischen Kommission finanziertes Forschungsprojekt. Mithilfe von innovativen Forschungsmethoden, wie dem partizipativen Lernen und Handeln (PLA) und der Normalisierungstheorie (NPT), soll erforscht werden, wie kulturelle und sprachliche Barrieren im Kontakt zwischen Migrant/-innen und Allgemeinärzt/-innen bzw. Ordinationspersonal überwunden werden können. Leiter des Projekts in Österreich ist der Allgemeinmediziner Wolfgang Spiegel von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. „Bei der Betreuung von Migranten sind die sprachlichen und kulturellen Barrieren größer als landläufig bekannt. Um herauszufinden, wo den Patienten der Schuh drückt, interessieren uns auch Aspekte, die mit der Krankheitswahrnehmung zusammenhängen“, umreißt er einen der Problembereiche. Und zwar nicht nur, was die Beschwerden bzw. die Symptome an sich betrafen, sondern auch was Ängste, Hoffnungen oder die sozialen und familiären Folgen des „Krankseins“. Spiegel: „Solange sprachliche und kulturelle Barrieren bestehen, ist eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung schwer zu etablieren. Das gilt insbesondere für psychosoziale Probleme und psychiatrische Störungen.“

Professionelle Dolmetscher

Viele Patienten bringen einen Familienangehörigen mit zur Behandlung, der als Dolmetscher fungiert. Doch auch beim Einsatz von Laiendolmetschern können unterschiedliche Missverständnisse auftreten: „Oft wird die Mitteilung oder Frage des Arztes oder der Ärztin falsch übersetzt

oder vom dolmetschenden Angehörigen missverstanden.“

„Partizipatives Lernen und Handeln“

„Wir wollen mit der Methode ‚partizipatives Lernen und Handeln‘ in diesem Projekt Alternativen und Lösungsansätze erarbeiten. (...) Wir werden auch verschiedene Modelle zum Einsatz professioneller medizinischer Dolmetscher untersuchen, zum Beispiel telefonische Dolmetschdienste.“

Klinischer Schwerpunkt des österreichischen Anteils an diesem europäischen Forschungsprojekt ist die psychische Gesundheit. „Migration ist oft ein Wegbereiter für seelische Erkrankungen und Traumata. Spiegel: „In der Allgemeinmedizin begegnen wir täglich Migranten, die sich mit psychischen Beschwerden an uns

wenden. Hier jene herauszufinden, die psychiatrischer Behandlung bedürfen und die Patienten bei spezialisierten psychiatrischen Diensten vorzustellen, ist keine einfache Aufgabe.“

Die ersten konkreten Ergebnisse aus dem Projekt sind im Frühjahr 2012 zu erwarten. Derzeit wird der Ist-Stand der Empfehlungen und Forschungsergebnisse gesichtet und mit Gruppen von Betroffenen (Ärzten, Migranten, Vertretern von Organisationen) über Ideen und Wünsche gesprochen. Ziel ist es, bis 31. März 2015 sowohl für die Patienten als auch für die Allgemeinmediziner und Kostenträger der medizinischen Versorgung einen Vorschlag zur Verbesserung des Miteinanders präsentieren zu können. **DT**

Quelle: Dr. Wolfgang Spiegel, Medizinische Universität Wien



Provisorische Ergebnisliste für das Reihungsverfahren Zahnmedizin

Auswahlverfahren erstmals mit einem „praktischen“ Prüfungsteil.

GRAZ – Neben dem bewährten Kenntnistest über medizinrelevante Grundlagenfächer, dem Textverständnistest und dem Situational Judgement Test stellten sich die Studieninteressierten heuer erstmals auch einem praktischen Prüfungsteil. 179 Bewerber traten um die 24 Studienplätze an. Die Hinzunahme dieses neuen Testteils wurde durch eine Kooperation mit der Medizinischen Fakultät in Hamburg inspiriert, die bei ihrem Auswahlverfahren ebenso auf einen naturwissenschaftlichen Kenntnistest setzt und mit der die Medizinische Universität Graz in regem Austausch steht.

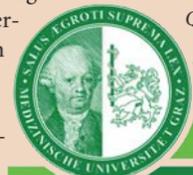
Spezielle manuelle Fertigkeiten sind für Zahnmediziner besonders wichtig, wie etwa die Koordination von Auge und Hand oder der geschickte Umgang mit Werkzeugen.

Die Testaufgaben beinhalten einen Drahtbiegetest, bei dem die Bewerber mehrere genau beschriebene ebene oder dreidimensionale Figuren nachbiegen müssen, und einen Zeichentest, bei dem verschiedene Figuren spiegelverkehrt und symmetrisch mit möglichst hoher Genauigkeit nachgezeichnet werden müssen.

Die von den Bewerbern abgelieferten Arbeiten wurden anhand von eigens erstellten Mess-Schablonen jeweils von zwei unabhängigen Experten auf die erzielte Genauigkeit hin bewertet. Beim Auswahlverfahren schnitten Frauen und Männer nahezu gleich gut ab, insbesondere in der „österreichischen

Gruppe“ erhalten je 9 Teilnehmer/-innen einen Studienplatz. Insgesamt gehen 13 Studienplätze an Männer und 11 an Frauen. Die 24 Studienplätze für Zahnmedizin werden nach der vom Nationalrat beschlossenen Quotenregelung vergeben. 18 Plätze (75%) stehen für Studierende mit österreichischem Maturazeugnis zur Verfügung, fünf (ca. 20%) für Studierende aus EU-Ländern und einer (ca. 5%) für Studierende aus anderen Ländern. **DT**

Quelle: Medizinische Universität Graz



Medizinische Universität Graz

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krems
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.dp-uni.ac.at

Herausgeber
Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

Redaktionsleitung
Mag. Jeannette Enders (je)
Tel.: +49 341 48474-133
j.enders@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat
HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Mag. Robert Wagner (rw)
Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at

Anzeigenverkauf
Nadine Naumann
Tel.: +49 341 48474-402
n.naumann@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena
Tel.: +49 341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Franziska Dachsels
Tel.: +49 341 48474-131
f.dachsels@oemus-media.de

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2011 (Mediadaten 2011).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

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



Demenzforschung: Erhöhtes Risiko auch bei Zahnerkrankungen

Neue Vorsorge- und Therapieansätze in Diskussion.

NOVIA SCOTIA/KANADA (je) – Nicht nur Diabetes oder Herzprobleme lassen das Risiko einer späteren Demenzerkrankung steigen.

Auch der Zustand von Zähnen, Augen, Ohren oder der inneren Organe spielt eine Rolle. Das behaupten

an Demenz erkrankten Menschen im Alter von 65 Jahren, die auf 19 mögliche Gesundheitsprobleme getestet wurden – darunter sowohl Arthritis als auch Knochenbrüche bis hin zu Zahnerkrankungen. Jeweils fünf und zehn Jahre später

acht Gesundheitsproblemen 30 Prozent und bei zwölf bereits 40 Prozent.

Völlig neu ist der Ansatz in der Demenzforschung nicht. „Es gab schon bisher Studien, die ein erhöhtes Alzheimer-Risiko bei vorhande-



Professor Dr. Kenneth Rockwood für Geriatrie Medizin, Dalhousie University, Kanada.

ten kanadische Forscher der Dalhousie University im Fachblatt Neurology. „Wer auf einen gesunden Körper achtet, dürfte damit das Risiko einer späteren Altersdemenz verringern“, erklärt Studienleiter Kenneth Rockwood.

Basis dieser Aussage ist eine Untersuchung von 7.200 noch nicht



überprüfen die Forscher nochmals, ob die Probanden Alzheimer oder andere Demenzerkrankungen entwickelt hatten.

Je mehr Komplikationen man ursprünglich festgestellt hatte, desto höher war auch das Risiko einer Demenzentwicklung in den darauf folgenden zehn Jahren. Bei zuerst völlig gesunden Senioren betrug dieses Risiko 18 Prozent, bei

ner Zahnfleischentzündung gezeigt haben“, erklärt Ellen Wiese, Sprecherin der Alzheimer Forschung Initiative, in einem Interview mit presstext. Diskutiert werde daher, dass sich Entzündungen allgemein auf die Bildung von Demenz auswirken. [DI](#)

Quellen: www.dal.ca; <http://news.medicine.dal.ca/cdktn.htm>; presstext

Global Dental Tribune Awards in New York

Der Gewinner erhält einen kostenlosen Flug zur Preisverleihung.

Erstmals werden die Global Dental Tribune Awards in diesem Jahr herausragende Persönlichkeiten, Unternehmen und Praxisteams auszeichnen, die einen besonderen Beitrag zur Entwicklung der Zahnmedizin ge-

Clinical Research of the Year, Dentistry in a Crisis Zone, Premier New Dentist, Innovation in Dentistry, Dental Marketing Campaign of the Year, Premier Dental Educator, Lifetime Achievement, Implant Practice

Bewerbungen können bis zum 21. Oktober 2011 online und in englischer Sprache (1 PDF-Dokument und 1–6 Fotos mit Bildunterschriften) eingereicht werden und sollten etwa 500–1.000 Wörter sowie Bildmaterial enthalten. Praxen und Unternehmen können sich selbst bewerben oder durch Dritte nominiert werden.

Bewerbungen ohne Anmeldegebühr unter: awards.dentaltribune.com [DI](#)

Jury

Dr. Robert Edwab Executive Director of the Greater New York Dental Meeting, USA

Dr. Lorin Berland Fellow of AACD, USA

Dr. Sergio Cacciagane Director Escuela Superior de Implantología, Argentina

Dr. Adolfo Rodríguez Clinical Associate Professor at the Friedrich-Alexander-University, Germany

Dr. Stefan Holst Executive Director of the Greater New York Dental Meeting, USA

Prof Dr. Norbert Gutknecht President of the World Federation of Laser Dentistry, Germany

Dr. Sushil Koirala President of the South Asian Academy of Aesthetic Dentistry (SAAAD), Nepal

Dr. So-Ran Kwon President of the Korean Bleaching Society, Korea

leistet haben. Damit bietet sich den Bewerbern die einmalige Gelegenheit, ihre Leistungen der gesamten globalen Leserschaft der *Dental Tribune* vorzustellen. Den Gewinnern winkt ein kostenloser Flug nach New York zur Preisverleihung auf dem Greater New York Dental Meeting, das am 28. November im Javits Convention Center durchgeführt wird. Die Auszeichnungen werden in 15 verschiedenen Kategorien verliehen:

of the Year, Endodontic Practice of the Year, Cosmetic Practice of the Year, Orthodontic Practice of the Year, Pediatric Practice of the Year, Best Office Design, Outstanding Individual of the Year, Outstanding Dental Website.

Die international hochkarätig besetzte Jury besteht aus Zahnärzten aus allen Teilen der Welt, die ihre Auswahl nach den jeweiligen Gesichtspunkten der Kategorie treffen werden.



Intelligente Arbeitsverweigerung

PolyBur P1 – für eine selbstlimitierende Kariestherapie



Quality Products Made in Germany



P1.204.014/018/023
Patent: DE 10 2008 010 049 - EP 2 260 787

Pulpanahes Exkavieren erfordert höchste Präzision, denn Zehntelmillimeter entscheiden zwischen Füllungstherapie und Endodontie. Bei dieser anspruchsvollen Arbeit unterstützt Sie der PolyBur P1 – ein Bohrer der neuen Generation. Dank seiner speziellen Materialhärte entfernt der PolyBur nur weiches, kariöses Dentin. Sobald er auf härteres, erhaltungswürdiges Dentin stößt, verstopfen die Schneiden. Somit ist eine Überpräparation ausgeschlossen. Das innovative Instrument aus Polymer, das herkömmliche Rosenbohrer ideal ergänzt, wurde zusammen mit Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann von der Ludwig-Maximilians-Universität München entwickelt. Über alle Details informiert Sie Ihr Komet-Fachberater gerne persönlich.



Qualität zahlt sich aus

KOMET AUSTRIA Handelsagentur GmbH
Telefon 0662 829-434 · www.kometdental.at

Aktuelle diagnostische Verfahren bei Zahnkaries

Eine adäquate und frühzeitige Zahnkariesdiagnose stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. In den letzten Jahrzehnten haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt stetig erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, charakterisiert innovative Verfahren, deren Einsatzgebiete und Limitationen.

Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und direkt eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Jedoch haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschließlich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektrische Widerstandsmessung, (Laser-)Fluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgezählt werden.

In vielen westeuropäischen Ländern wurde in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang beobachtet.^{4,26} Auch in Deutschland zeigt sich dieser Trend sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.^{27,28,36} Im Zuge dieses allgemeinen Kariesrückgangs konzentriert sich der Anteil der kariösen Läsionen häufig auf die Okklusalfächen der Zähne.^{2,34,38} Häufig zeigen Fissuren, die klinisch gesund oder höchstens verfärbt sind, eine zum Teil ausgedehnte unterminierende Dentinkaries, die sich erst auf Röntgenaufnahmen diagnostizieren lässt. Das Auftreten dieser sogenannten „hidden caries“⁴¹ wird mit der verstärkten Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen und dem



Foto: tan4ikk

oberfläche kann die vorangeschrittene Dentinläsion möglicherweise verdecken und sie somit für eine adäquate Beurteilung der Karies schwer zugänglich machen.²³ Einige Autoren³¹ halten es für möglich, dass durch eine verbesserte visuelle Untersuchung an gereinigten und getrockneten Zähnen der Punkt erreicht wird, dass keine „hidden caries“ mehr existiert, da sie bereits visuell diagnostiziert wird. Außerdem sollte auch auf Bissflügelaufnahmen nach okklusalen Läsionen gefahndet werden.²⁰

erfasst. Eine wichtige Voraussetzung für eine gründliche Kariesdiagnose mit visuellen oder apparativen Verfahren sind gereinigte Zahnoberflächen, um falsch-positive Messungen zu vermeiden.

Das visuelle Verfahren ICDAS-II

Ein validiertes visuelles Diagnosesystem, das diese Anforderung erfüllt, ist das „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS-II) für die klinische Kariesdiagnose²⁹ (Ein ausführlicher Beitrag

bestimmten Bedingungen fluoreszieren können.³⁹ Als bekannte Vertreter können die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen (KaVo, Biberach), die quantitative, lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) oder auch die intra-orale Fluoreszenzkamera VistaProof und VistaCam iX (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) genannt werden.

Diese Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen bestehen aus einer Lichtquelle, die das Licht mit einer Wellenlänge von

zifität und Sensitivität sind vielversprechend.²⁰ Das Haupteinsatzgebiet der laseroptischen Fluoreszenzmessung liegt in der Detektion und quantitativen Beurteilung kariöser Läsionen in Grübchen und Fissuren (Abb. 1). Für das DIAGNOdent pen steht auch eine Sonde für die Detektion approximaler Läsionen zur Verfügung.

Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) eignet sich zur Erkennung initialer okklusaler kariöser Läsionen und Glattflächenläsionen. Bei der QLF-Methode wird die Fluoreszenz durch Licht mit einer Wellenlänge von 488 nm herbeigeführt. Ein im Handel verfügbares Gerät ist das QLF™ (Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande). Mit einer digitalen Kamera wird das vom Zahn zurückgestrahlte Licht aufgenommen und als Fluoreszenzbild auf dem Bildschirm angezeigt. Dieses wird mit einer Software analysiert. Die Parameter Fluoreszenzverlust, Läsionsgröße und das Produkt aus den beiden Größen stehen dabei dem Untersucher zur Beurteilung der Läsion zur Verfügung. Studien, die mit dem QLF durchgeführt wurden, ergaben für dieses Verfahren akzeptable Daten für die Sensitivität und Spezifität.^{9,19,30} Unter Berücksichtigung des großen Zeitaufwandes, mit dem die Betreuung des Gerätes verbunden ist, ist die routinemäßige Anwendung von QLF im zahnärztlichen Alltag nicht ohne Weiteres durchführbar.²¹

Das Kamerasystem VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) ist die Weiterentwicklung einer intraoralen Kamera zu Kariesdiagnose-



1



2a



2b

Abb. 1: Einsatz des DIAGNOdent zur Kariesdiagnose. – Abb. 2a: Okklusale Aufnahme eines Molaren. – Abb. 2b: Aufnahme des Zahnes mit der Fluoreszenzkamera VistaProof.

damit verbundenen Remineralisationspotenzial für den Schmelz diskutiert. Die scheinbar intakte und durch Fluorapatit härtere Schmelz-

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein System für die klinische Kariesdiagnose sowohl initiale Läsionen als auch die Dentinkaries zuverlässig

wurde in der *Dental Tribune German Edition* 7/10 veröffentlicht. Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II-Verfahren gute bis sehr gute Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch akzeptable Sensitivität und Spezifität.^{10,11,13,14} Wichtig ist es, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Als Hilfsmittel zur Überprüfung von Schmelzläsionen bzw. Kavitäten kann eine CPI- oder Parodontalsonde herangezogen werden.

Fluoreszenzverfahren

Als eine nichtinvasive Maßnahme für die Diagnose der Zahnkaries bietet sich das Fluoreszenzverfahren an. Das Prinzip beruht darauf, dass Zahnhartsubstanzen unter

655 nm emittiert; eine Fotodiode dient hier als Detektor. Ein Empfangsfiltersystem blockiert das Anregungslicht sowie die kurzwelligere Streustrahlung anderer Strahlungsquellen, wie z. B. Tageslicht oder künstliche Beleuchtung.⁶ Sobald veränderte Zahnschichten von dem ausgesandten Licht angeregt werden, fluoreszieren sie mit dem Licht einer anderen Wellenlänge. Diese Wellenlänge wird im DIAGNOdent durch eine entsprechende Elektronik ausgewertet. Dabei werden der aktuelle Messwert und der maximale Messwert angezeigt. Es können Werte zwischen 0 und 99 erzielt werden. Seit der Markteinführung wurden zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Studien durchgeführt.^{1,7,15,24,25,40} Vorhandene Daten zur Reproduzierbarkeit, Spe-

zwecken. In der Handhabung entspricht es grundsätzlich einer konventionellen intraoralen Kamera. Hierbei werden die zu beurteilenden Zahnflächen mit Leuchtdioden bestrahlt, die Licht bei einer Wellenlänge von 405 nm (blau-violettes Licht) emittieren. Kariös veränderte Bereiche fluoreszieren im roten Spektralbereich, gesunde Zahnhartsubstanz hat eine grüne Eigenfluoreszenz.

In der nachgeschalteten Auswertungssoftware des Herstellers (DBSWin) wird das Verhältnis der roten zur grünen Fluoreszenzintensität als Maß für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.³ Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4)

ANZEIGE

Happybirthday Ein Jahr ZWP online

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

www.zwp-online.info
Auch in Deutschland und der Schweiz!
www.zwp-online.ch

visualisiert (Abb. 2a und 2b). Durch die direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist es auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.^{16,17,33}

Elektrische Widerstandsmessung

Ein weiteres Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Die Grundlage für die Anwendbarkeit dieses Verfahrens stellt die Beobachtung dar, dass durch den Speichel angefeuchteter intakter Zahnschmelz elektrisch leitfähig ist. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu, die elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes wird erhöht. Die Untersuchungen erfolgen mit einer Messelektrode, deren Form einer zahnärztlichen Sonde ähnelt und deren Griff mit Kunststoff isoliert ist. Zur Messung berührt die Spitze den fraglichen Fissurenbereich. Über eine Referenzelektrode an der Wangenschleimhaut des Patienten wird der Stromkreis geschlossen. Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein Mess-Sensor namens CarieScan Pro (CarieScan Ltd., Dundee, Großbritannien). Beim CarieScan wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy“-Verfahren eingesetzt.²² Dabei wird ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen und ein Spektrum aus Impedanzpunkten erstellen. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Spektrum und zeigt über eine Farbcodierung (von Grün nach Rot) und einen Zahlenwert (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an. Auch für diese Methode wurden in verschiedenen Studien Sensitivität, Spezifität und die Befundreproduzierbarkeit ermittelt. Eine Metaanalyse zeigte für das Verfahren der elektrischen Widerstandsmessung ausreichende Werte für Sensitivität und Spezifität für die Diagnose der okklusalen Karies.⁸ Auch die durchschnittliche Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeit liegt im akzeptablen Bereich.¹⁸ Der Rückgang der Kariesprävalenz^{27,28} und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen

haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschließlich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte.

Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren versorgt werden können. So können remineralisierende und minimalinvasive Maßnahmen frühzeitig gezielt eingesetzt werden und somit die Entstehung von mani-

festen Dentinläsionen weitgehend verhindern.

Zusammenfassung

Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika, Einsatzgebiete sowie Limitationen bei der Anwendung. Für eine sorgfältige Erfassung der okklusalen Karies wird eine Kombination von mehreren Methoden empfohlen.^{32,37} Aktuelle Studien zeigen, dass das visuelle Verfahren ICDAS-II zusammen mit Bissflügelaufnahmen die beste dia-

gnostische Kombination für die Diagnose der okklusalen Karies bildet.³³ Andere Autoren empfehlen allerdings, die Indikation für Bissflügelaufnahmen erst nach visuellen Untersuchungen und Laserfluoreszenzmessungen zu stellen, um die Strahlenbelastung so niedrig wie möglich zu halten.⁵ Nach der letzten Novellierung der Röntgenverordnung im Jahr 2002 (§ 23 RöV) wird für die Erstellung von Röntgenbildern explizit eine „rechtfertigende Indikation“ gefordert.

Daher sind andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder geringerer Strahlenexposition verbunden sind, bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine weitere Studie zeigte, dass die bestmögliche Diagnose der Okklusalkaries auf dem Niveau der Dentinkaries bei der Kombination des ICDAS-II mit Laserfluoreszenzverfahren erreicht werden kann.³⁵ DT

Erstveröffentlichung:
PN Parodontologie Nachrichten 2/11



ANZEIGE

cara TRIOS
Intraoral Scanner
Schneller. Präziser.
Puderfrei!

cara

cara TRIOS endlich ein neuer Weg der Abformung!

Gemeinsam mit Zahntechnikern und Zahnärzten entwickelt, setzt der neue Intraoral Scanner cara TRIOS neue Maßstäbe. Ihr Arbeitsablauf bleibt derselbe. cara TRIOS gestaltet ihn nur einfacher, denn gute prothetische Versorgung ist Teamarbeit.

Überzeugen Sie sich durch unser Anwendervideo unter www.heraeus-cara.de



Kontakt



OÄ Prof. Dr.
Anahita Jablonski-Momeni
Medizinisches Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3
35033 Marburg, Deutschland
Tel.: +49 6421 5866527
Fax: +49 6421 5866691
momeni@staff.uni-marburg.de



Packen Sie Probleme bei der Wurzel!

Als weltweiter Marktführer endodontischer Wurzelkanalinstrumente entwickelt MICRO-MEGA® immer wieder innovative Produkte und Serviceleistungen. Denn Ihr Komfort ist unser Ziel! Das NiTi-System Revo-S™ bietet Ihnen Präzision auf höchstem Niveau. Der asymmetrische Querschnitt der Feilen führt zu einer schlangenartigen Bewegung im Wurzelkanal, für weniger mechanische Beanspruchung, mehr Flexibilität und mehr Fraktursicherheit.

MICRO-MEGA® Revo-S™ – einfach, effektiv, einzigartig.

Überzeugen Sie sich selbst und entdecken Sie die Endo REVolution unter www.revo-s.com

info.de@micro-mega.com
Tel.: +49 (0)7561 983 43 0



Your Endo Specialist™

Revo-S is a registered trademark and "Your Endo Specialist" is a trademark of Micro-Mega Ltd.

„We care for healthy smiles!“

Im hart umkämpften Markt für Mundhygiene-Artikel hat sich die Firma TePe mit international anerkannten Produkten einen Namen gemacht. *Dental Tribune* sprach mit Wolfgang Dezor, General Manager Germany. Von Jeannette Enders, DT.



HAMBURG – Die Firma TePe mit Sitz in Malmö, Schweden, ist seit 1965 der führende Hersteller von Mundhygiene-Produkten in Schweden. Mit einem Umsatz von etwa 26 Mio. Euro pro Jahr vertreibt das Unternehmen seine Produkte weltweit in mehr als 50 Ländern. Seit mehreren Jahren wird TePe Mundhygieneprodukte AB durch Tochtergesellschaften mit Sitz in Deutschland, USA, Spanien, den Niederlanden und Italien vertreten.

Beschreiben Sie kurz die Unternehmensgeschichte und deren markante Höhepunkte.

TePe wurde 1965 gegründet. Damals entwickelte der Holzschnitzer Henning Eklund in Zusammenarbeit mit Professoren der Hochschule für Zahnmedizin in Malmö ein neuartiges Zahnholz. Sein Sohn Bertil Eklund erweiterte 1973 das Unternehmen durch die Herstellung der ersten Zahnbürsten mit dem typisch benutzerfreundlichen Griff.

Erst in den frühen Neunzigern kam die Interdentalbürste auf den Markt. Sie wurde schnell zum meistverkauften Produkt und verhalf dem Unternehmen zu seiner internationalen Expertise als Spezialist für die interdentalen Reinigung.

In Zeiten der Globalisierung hat TePe sich dazu entschieden, in Malmö als geschätzter Teil der dort ansässigen Geschäftswelt zu bleiben – dort, wo alles begann. Das Unternehmen wird

nach wie vor von der Familie Eklund geführt.

Ein weiterer Höhepunkt in der Unternehmensgeschichte ist die mit der Internationalisierung einhergehende Gründung der ersten Tochtergesellschaft: 1998 in Deutschland – gefolgt von den USA (2003), Spanien (2005), den Niederlanden (2007) und Italien (2010).

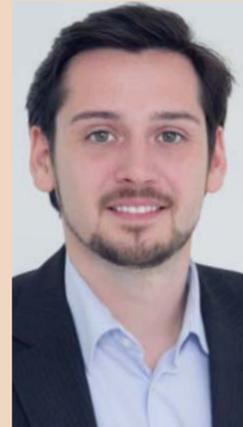
Für die TePe Mundhygieneprodukte AB gilt die Unternehmensphilosophie „We care for healthy smiles!“ Wie erfolgt die Umsetzung dieser Unternehmensphilosophie?

Die Basis unserer Unternehmensphilosophie ist die Akzeptanz des Zahnarztes und die Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten und Universitäten. Wir produzieren Produkte, die qualitativ hochwertig sind, und nicht solche, die sich nur gut verkaufen lassen. Keins unserer Produkte ist durch eine TV-Kampagne groß geworden, sondern durch die Akzeptanz und die damit einhergehenden Empfehlungen in der Fachwelt, die zu einem stetig wachsenden Absatz unserer Produkte führen. So verhält es sich auch mit den Interdentalbürsten. Wir mussten uns unseren Platz in die-

sem stark umkämpften Markt erst einmal erkämpfen, aber mittlerweile sind wir Marktführer in deutschen Apotheken mit über 50% Marktanteil.

TePe ist nicht nur in Schweden erfolgreich – hier als führender Hersteller von Mundhygieneprodukten –, sondern weltweit. Fassen Sie das umfangreiche Produktsortiment kurz für unsere Leser/Anwender zusammen.

Unser Produktsortiment bietet jedem Menschen jeden Alters das passende Zahnpflegeprodukt – angefangen bei der TePe Mini über die Zoo-Zahnbürste bis hin zur Supreme. Aber auch sämtliche Indikationen decken wir mit unserem Sortiment ab: Ob es in Teenager-Jahren die Pflege der Zahnsperre ist oder eine Parodontitis, die in jedem Alter auftreten kann.



Wolfgang Dezor

Wir wurden auch schon häufig darauf angesprochen, dass die Implant Care für die Orthodontiepflege verwendet wird. Da sieht man, dass Produkte, die für eine bestimmte Indikation, also Implantatpflege, entwickelt wurden, nicht nur da zum Einsatz kommen, sondern oftmals auch für viele weitere Bereiche geeignet sind.

Für die Reinigung der Implantate empfehlen wir besonders die Implant Care, die Implantat/Orthodontie

Zahnbürste und die Interdentalbürsten, denn verschiedene Implantate erfordern unterschiedliche Reinigungstechniken.

Für Parodontiepatienten haben wir die extra weichen Interdentalbürsten, die Gentle Care Zahnbürste mit sehr weichen Borsten oder als Alternative die Supreme mit konischen Borsten und zwei verschiedenen hohen Borstenfeldern.

Auf welche Produkte und Entwicklungen aus Ihrem Haus sind Sie besonders stolz? Wodurch unterscheiden sich diese Produkte von jenen Ihrer Mitbewerber?

Besonders stolz sind wir auf unser breites Interdentalbürsten-Sortiment. Es bietet unterschiedliche Borsten, Griff-längen und Größen. Wir haben neun verschiedene Größen: von 0,4 mm bis 1,5 mm (ISO-Größen 0–7).

Alle Größen sind kunststoffummantelt und mit der pinkfarbenen Interdentalbürste Original haben wir sogar die kleinste kunststoffummantelte Interdentalbürste der Welt.

Auch auf das einzigartige Design der Implant Care sind wir stolz – eine vergleichbare Bürste für die Zahnpflege gibt es weltweit kein zweites Mal.

Die Special Care ist ebenfalls eine unserer Zahnbürsten, die wir immer gerne in diesem Zusammenhang nennen. Mit den 12.000 besonders weichen Borsten hilft sie Menschen, besonders Kranken mit stark empfindlichem Zahnfleisch, die Zahnpflege ohne Schmerzen weiterhin durchzuführen. Diese Zahnbürste ist zwar rein betriebswirtschaftlich gesehen nicht sehr interessant, da sie kein Volumenartikel ist, aber sie rundet unser Produktsortiment ideal ab.

Auf der IDS in Köln 2011 stellte TePe erstmalig die neue Interdentalbürste TePe Angle vor. Beschreiben Sie uns kurz die Vorteile dieser neuen Interdentalbürste?

Ja, die Angle kam sehr gut bei den Besuchern an. Sie ergänzt die Produktpalette von Interdentalbürsten, um den



Auch für die Pflege von Implantaten haben wir Zahnbürsten und besonders auch nur kunststoffummantelte Interdentalbürsten, die bei der täglichen

Reinigung unterstützen. Man kann sagen, TePe ist durchaus in der Lage, jedem Menschen sein komplettes Leben lang Produkte zur richtigen Mundpflege an die Hand zu geben.

Neben den Produkten für den täglichen Bedarf bietet TePe auch Mundhygieneprodukte speziell für die Bedürfnisse von Orthodontie-, Implantat- und Parodontiepatienten. Welche sind das?

Den Orthodontiepatienten empfehlen wir für die tägliche Reinigung die Verwendung der Supreme und der Implantat/Orthodontiebürste. Mit diesen beiden Bürsten kann man gut um die Brackets herumputzen und kommt auch unter den Draht. Die Interdentalbürsten reinigen unter dem Draht und vor allem optimal in den Zahnzwischenräumen.

Ein kleines Plus ist unser Interdental Gel, denn die Anwendung verhindert die Bildung von „white spots“, die bei den Zahnsperreträgern verhasst sind.



gestellt. Da die Approximalräume mit zunehmendem Alter größer werden, bieten wir den älteren Patienten mit unseren neun Größen ein sehr großes Interdentalbürstensortiment.

Auch nimmt die Anzahl der Implantatsetzungen im Alter zu. Diese Indikation decken wir mit unseren Produkten „Special Care“, für die Zahnpflege direkt nach der Implantatsetzung, „Implant Care“, zur Pflege des Implantats, und die Prothesenbürste für die Reinigung der Prothese, ab.

Unsere Entwicklungsabteilung arbeitet stetig an neuen, innovativen Produkten und ist auf die Trends,

unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

TePe Angle ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (sowohl palatinal, lingual als auch bukkal) möglich. Der lange und flache Griff ermöglicht eine kontrollierte Reinigung der Interdentalräume.

TePe Angle ist in sechs farbcodierten Größen erhältlich, passend für enge bis weite Zahnzwischenräume. Alle Größen haben für eine schonende Reinigung einen mit Kunststoff ummantelten Draht.

Aus pädagogischer und entwicklungspolitischer Sicht ist das frühe Kindesalter die beste Zeit für die Ausbildung dauerhafter Putzgewohnheiten. Welche Produkte empfehlen Sie aus dem TePe-Sortiment?

Wir empfehlen die Zahnpflege vom ersten Zahn an. Mit dem kleinen, schmal zulaufenden Bürstenkopf und extra weichen Borsten ist TePe Mini für Kinder von 0 bis ca. 3 Jahren geeignet. Der Griff passt in Kinderhände, ist aber noch groß genug, dass Eltern ihren Kindern beim Zähneputzen helfen können. TePe Mini gibt es in fröhlichen Farben und mit lustigen Motiven. Für Kinder ab einem Alter von drei Jahren empfehlen wir die TePe Zoo. Sie ist etwas größer als die Mini Zahnbürste und ist ebenfalls mit lustigen Tiermotiven bedruckt. Für Teenager bietet TePe ebenfalls bedruckte Zahnbürsten an: TePe Graphic und TePe Graphic Black sind in jedem Badezimmer ein Hingucker und animieren zum Zähneputzen.

Bei Kindern mit einem höheren Karies- und/oder Gingivitis-Risiko ist es sinnvoll, die Interdentalräume zu reinigen. Die dünne, ungewachste Seide des Mini Flossers gleitet leicht durch enge Kontaktpunkte. Der stabile und handliche Griff ermöglicht es den Eltern, ihre Kinder bei der Interdentalraumpflege zu unterstützen.

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland müssen sich Zahnärzte und Team mehr denn je auch auf die ältere Patientengruppe einstellen. Inwiefern stellt man sich bei TePe auf diesen Wandel ein?

Bezüglich der Bevölkerungsentwicklung sind wir bereits jetzt gut auf-

Neue Ideen und Lösungen zu entwickeln, ist nur mit einem ständigen Meinungsaustausch mit Wissenschaftlern möglich. Ebenso bei der Erhaltung von Qualitätsstandards. Mit welchen internationalen Universitäten pflegt das Unternehmen seine Kontakte vorrangig?

Da unser Mutterkonzern in Schweden zu Hause ist, arbeiten wir sehr eng mit den zahnmedizinischen Spezialisten der Universitäten in Malmö und Göteborg zusammen. Wir als deutsche Tochtergesellschaft stehen ebenfalls in sehr engem Kontakt zur Hamburger Universität. So werden besonders vor Einführung neuer Produkte Expertenmeinungen eingeholt. Der Erfolg dieser engen Zusammenarbeit hat sich gerade jetzt wieder bei der neuen TePe Angle gezeigt.

Wertvoller Bestandteil eines erfolgreichen Qualitätsmanagements ist ein enger Kontakt zu den Zahnärzten. Wie sieht hier die Kooperation aus?

Neben der Zusammenarbeit mit den Universitäten stehen wir auch in sehr enger Verbindung zu den Zahnärzten. Schließlich sind sie es, die unsere Produkte in ihrer Praxis anwenden und dem Patienten weiterempfehlen. Vor Veröffentlichung neuer Produkte werden die Muster von den Zahnärzten ausgiebig getestet. In einem Fragebogen erhalten wir Feedback zum Design, der Anwendbarkeit und dem Reinigungseffekt. Mit dieser Rückmeldung können wir die Produkte mit bestmöglichem Resultat entwickeln und produzieren. Darüber hinaus verfügen wir über einen zehnköpfigen sehr kompetenten Außendienst, der jeden Tag beim Zahnarzt in der



Fotos: TePe Oral Hygiene Products AB

Praxis ist. Neben wertvollen Tipps und Produktinformationen, die unsere Repräsentanten den Praxen an die Hand geben, bekommen wir in den Gesprächen mit Zahnärzten und Zahnartzthelfern und -helferinnen auch viel positives Feedback zu unseren Produkten.

Prävention und Prophylaxe gewinnen zunehmend an Bedeutung. Damit steigt die Nachfrage nach qualifiziertem Prophylaxepersonal und entsprechender Fortbildung. Wie wird TePe diesen Bedürfnissen gerecht?

Prävention und Prophylaxe sind für uns absolut wichtige Themen. Deshalb arbeiten wir sehr eng mit den Zahnärztekammern der jeweiligen Bundesländer und Fortbildungsinstituten, wie z.B. „praxisDienste“ sowie „DENT-x-press“, zusammen. Wir unterstützen die Institute sowohl mit Produkten als auch mit Informationen zur Zahnpflege. Auch unser Personal wird regelmäßig geschult, um stets auf dem aktuellen Stand zu sein. Somit

sind wir hinsichtlich des qualifizierten Personals bei TePe sehr gut aufgestellt.

Was sind für Sie die wichtigsten Schritte in den nächsten fünf Jahren, um auch in Zukunft gerüstet zu sein und gesund wachsen zu können?

Der erste Schritt ist, in jedem Fall unseren Qualitätsstandard zu halten und das natürlich auf allen Ebenen. Wir werden weiterhin qualitativ hochwertige Produkte herstellen, unseren Kunden stets einen tollen Service bieten und für kurze Lieferzeiten Sorge tragen. Jeder Kunde soll sich bei uns jederzeit individuell betreut fühlen.

Wir möchten weiterhin gesund wachsen und genauso eng und erfolgreich wie bisher mit den Zahnärzten und zahnmedizinischen Spezialisten zusammenarbeiten.

Vielen Dank für das ausführliche Gespräch! ☑

www.tepe.com

ANZEIGE



20 Jahre Knochenregeneration

Poresorb®-TCP

OssaBase®-HA

Vollsynthetisch

Osteokonduktiv

Langzeiterprobt



5 + 2 gratis



Knochenregeneration mit Ihrem kompetenten Partner.

LASAK GmbH • Českokobrodská 1047/46 • 190 01 Prag 9 • Tschechische Republik
 Tel.: +420 224 315 663 • Fax: +420 224 319 716 • E-Mail: export@lasak.cz • www.lasak.com

Dental Excellence Seminar 2011 in Wien

Ivoclar Vivadent lädt bereits zum dritten Mal zum „Competence in Esthetics“-Symposium ein.



Das Symposium von Ivoclar Vivadent findet vom 11. bis 12. November 2011 statt.



Veranstaltungsort des Symposiums „Competence in Esthetics 2011“ ist das Austria Center Wien. © IAKW-AG / Marius Höfner.

WIEN – Vom 11. bis 12. November 2011 treffen sich namhafte Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern in Wien, um sich über die neuesten Behandlungsverfahren, bewährte Produkte und aktuelle klinische Daten auszutauschen. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz wird auf dem Hauptpodium über Themen aus Implantologie und Prothetik sowie über restaurative Verfahren referiert. Darüber hinaus werden parallel zum Hauptprogramm Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und für die zahnärztliche Assistenz angeboten. Exklusiver Partner dieses Symposiums ist Nobel Biocare, die das Programm mitgestaltet hat. Ein Gesellschaftsabend rundet das Symposium ab.

Im Mittelpunkt von Competence in Esthetics 2011 liegen die drei Kompetenzbereiche von Ivoclar Vivadent: Vollkeramik, Füllungsmaterialien und Implantatprothetik. „Mit dem gewählten Veranstaltungsformat, dem Symposium, betonen wir

ganz bewusst unseren wissenschaftlichen Zugang – ohne den Bezug zum praktischen Anwender aus dem Auge zu verlieren.

Daher wird in diesem Jahr zum ersten Mal eine Workshop-Reihe parallel zum Hauptprogramm angeboten“, so Gernot Schuller, Verkaufsdirektor von Österreich und Osteuropa bei Ivoclar Vivadent. Nach dem letztjährigen Erfolg in Budapest mit über 1.000 Teilnehmern findet das Symposium dieses Mal im Austria Center Wien statt. Alle Vorträge werden in Englisch gehalten und simultan via Headset ins Deutsche und in mehrere osteuropäische Sprachen übersetzt.

Von der Sofortimplantation bis zu metallfreien Versorgungen

Die Hauptthemen am ersten Kongresstag sind unterschiedliche Konzepte zur Sofortimplantation, CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken, Ästhetik in direkten restaurativen Verfahren mit Composite sowie neue ästhetische Möglichkeiten in der

Herstellung von metallfreien Versorgungen. In den Workshops werden neue Konzepte in der parodontalen Therapie und der Behandlung von Periimplantitis vorgestellt sowie Tipps und Tricks für die tägliche Praxis mit Composite-Füllmaterialien gegeben.

Von Composite-Versorgungen bis minimalinvasive Verfahren

Am zweiten Kongresstag wird der thematische Bogen von erweiterten Composite-Versorgungen – einschließlich der direkt aufgebauten Krone – über die computergestützte Ästhetik bis hin zur Wiederherstellung der Rot-Weiß-Ästhetik unter Anwendung minimalinvasiver Verfahren gespannt. Zusätzlich zu den am ersten Veranstaltungstag angebotenen Workshops werden am Samstag zwei hochwertige Workshops in Kooperation mit Nobel Biocare angeboten.

Eingangs wird die neue Generation der computergestützten Implantationsplanung und minimalinvasiven Chirurgie beleuchtet.

Dieser Workshop wird im Sinne optimierter Arbeitsabläufe mit einem Referat über 3-D-Diagnostik ergänzt. Der zweite Nobel Biocare-Workshop stellt die interaktive Fortsetzung des Hauptprogramm-Vortrages über CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken dar. Es werden mit den Teilnehmern standardisierte Behandlungsprotokolle sowie tägliche Routinen diskutiert.

„Das Competence-Symposium war bereits in den letzten zwei Jahren sehr beliebt. Es bietet Information über klinische Erfahrungen und neue Produkte sowie Ausblicke auf zukunftsweisende Entwicklungen. Zudem liefert es wertvolle Hinweise zur Umsetzung in der täglichen Praxis. Insgesamt ist es der Erfahrungsaustausch unter den Kollegen, der diesen Event so wertvoll macht.

Ich bin überzeugt, dass es Ivoclar Vivadent gelungen ist, wieder ein attraktives Programm zusammenzustellen und freue mich, dass Nobel Biocare dazu einen Beitrag leisten konnte“, so Thomas Stahl, Marke-

tingleiter Nobel Biocare Österreich und Schweiz.

Wissenschaftliche Leitung und Referenten

Das Symposium steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz. Die Referenten sind namhafte Experten aus der Wissenschaft sowie Praktiker aus den Bereichen Implantologie, Prothetik und restaurative Zahnheilkunde. Auszug in alphabetischer Reihenfolge: August Bruguera/Spanien, Christian Coachman/Brasilien, Eric Van Dooren/Belgien, Rudolf Fürhauser/Österreich, Philip Jesch/Österreich, Stefan Koubi/Frankreich, Hilal Kuday/Türkei, Siegfried Kulmer/Österreich, Oriol Lena/Spanien, Markus Lenhard/Schweiz, Michaele Temperani/Italien, Gabor Tepper/Österreich, Werner Zechner/Österreich.

Anmeldungen

Kongressteilnehmer registrieren sich online für das Symposium unter www.ivoclarvivadent.com/cie

Implantologie am Bodensee

Bereits zum sechsten Mal findet am Klinikum Konstanz das EUROSYPHOSEUM/Süddeutsche Implantologietage statt. 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 EUROSYPHOSEUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Erstmals wartet das Symposium mit einem Pre-Congress-Programm auf, das neben Live-OPs, Seminaren und Workshops am Freitagvormittag auch ein hochkarätiges wissenschaftliches Vortragsprogramm bietet. Die Tagungsleitung hat der Chefarzt der MKG-Chirurgie am Klinikum Konstanz, Prof. Dr. Dr. Frank Palm.

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 Tagungssaal des Quartierszentrums des Klinikums Konstanz 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 mo-

dernen Tagungsräumlichkeiten des Quartierszentrums des Klinikums statt.

Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter erneut von den fachlichen 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. Nicht zuletzt hat sich das EUROSYPHOSEUM nicht nur in Bezug auf die Referenten, sondern auch im Hinblick auf die Teilnehmerstruktur zu einem vor allem deutsch-schweizerischen Fortbildungshighlight entwickelt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29, Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



2. Münchener Forum

Implantologisches Fortbildungsevent der Sonderklasse: 8. Oktober 2011.

MÜNCHEN – Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Markus Hürzeler findet am 8. Oktober 2011 in Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erneut das Münchner Forum für Innovative Implantologie statt.

Wie wichtig wissenschaftlich fundierte Fortbildung einzuschätzen ist, lässt sich heute nicht mehr übersehen. Aber schon jetzt sind die zahlreichen Veranstaltungen, die den Erwerb unterschiedlichster Zertifikate bis hin zum Master ermöglichen, auch für den Kenner der Szene kaum mehr zu überblicken. Die Organisatoren des Münchener Forums wollen hier ein klares Signal setzen und mit einer hochkarätigen Tagesveranstaltung Fortbildung auf höchstem fachlichen Niveau anbieten.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden international renommierte Referenten die derzeit wichtigen Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerand in benachbarte Disziplinen wie die HNO hinausschauen. Was hat sich

verändert in der zahnärztlichen Implantologie in den letzten Jahren? Gibt es speziell im IDS-Jahr tatsächlich Neuigkeiten, die in den Praxisalltag integriert werden müssen, um den Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können? Mit der Teilnahme an wissenschaftlich fundierten Fortbildungen zeigen Sie ein hohes Maß an Engagement für Ihre Patienten und damit an beruflicher Eigen-



verantwortung. Kommen Sie also nach München, lassen Sie sich motivieren und erleben Sie einen spannenden Fortbildungstag!

OEMUS MEDIA AG

event@oemus-media.de
www.oemus.com



Das 5th Swiss Symposium on Esthetic Dentistry

Im ersten Teil berichtete Dr. Lothar Frank detailliert über den brillanten Vortrag von Prof. Daniel Edelhoff zum Thema Vollkeramik „Von A wie adhäsiv bis Z wie Zirkonia“. – Teil II fasst weitere Referate zusammen.



Auf den Bildern von **Dr. Christian Coachman** aus São Paulo, Brasilien, konnte man nicht erkennen, was natürlicher Zahn, keramische Restauration oder gar Implantat ist. Für ihn ist die 3-D-Erfassung bereits in den Praxisalltag integriert. So überträgt er Gesichtsmitte, Lach- und Lippenchlusslinie auf das Gipsmodell – ein entscheidender Vorteil, nicht nur für den Techniker. Sein Behandlungsplan beinhaltet über die Dental fotografie hinaus auch eine dynamische Illustration: In Coachmans Klinik werden Videoclips von den Patienten gefilmt. Damit kann, so Coachman, ein „morpho-psychologisches Bild“ erfasst werden, das heißt man kann nicht nur optische, sondern auch Charaktermerkmale der Patienten erfassen. Dann erfolgt die virtuelle Planung anhand der Bilder mit übertragenen Linien und Zahnproportionen, womit die Eigenschaften des Gesichtes dokumentiert und besser sichtbar sind und ein späteres Ergebnis besser voraussagbar wird als rein klinisch. Das anschließende diagnostische Wax-up dient auch zur Herstellung des Mock-ups. Danach wird das Mock-up beim Patienten eingegliedert und die Situation wiederum mit Fotos festgehalten und mit dem Patienten zusammen beurteilt. Coachman ist es sehr wichtig, dem Patienten nicht den Spiegel in die Hand zu drücken (wie der Coiffeur), sondern weit umfassender anhand der Fotos urteilen zu lassen, was eine bessere Betrachtung garantiert. Ist der Patient/die Patientin einverstanden, erfolgt die Präparation in Gallip-Technik und auch bei ihm eine Testphase, um verifizieren zu können, ob das voraussehbare Ergebnis ästhetisch und funktionell gut



Dr. Christian Coachman, São Paulo, Brasilien

werden wird. Erst nach einer erfolgreichen Testphase wird die Arbeit in die definitive keramische Restauration überführt. Coachmans letzter Geniestreich besteht darin, vor dem Bonding erneut eine Foto- und Film-session einzulegen, um dem Patienten wiederum eine ausgiebige Beurteilung anhand der (bewegten) Bilder zu ermöglichen. Damit erspart sich das Team die große Angst vor Änderungswünschen nach dem definitiven Einsetzen und es wird alle Ungewissheit im Herstellungsprozess der keramischen Arbeit vermieden.

Coachman konnte brillante Fälle zeigen, die man sich so in der eigenen

Praxis wünscht und wies ebenfalls auf die Wichtigkeit der Kommunikation mit dem Labor hin.

Die Besonderheit seiner Arbeit liegt in der Vernetzung mit renommierten Kollegen weltweit. So arbeitet er online mit an herausfordernden Fällen und reist weit als Zahnarzt in der Mission für die ästhetische Zahnmedizin.

Bindegewebstransplantat als Mittel der Wahl

Im Referat des Antwerpener **Dr. Eric Van Dooren**, der seit nunmehr 28 Jahren Zahnarzt ist und seit 25 Jahren Implantate setzt, ging es um den Ersatz verlorenen Gewebes. Um seine take-home-message für Implantatate der Oberkieferfront vorwegzunehmen: es ist nicht möglich ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen, ohne bukkal ein Bindegewebstransplantat einzubringen. Er belegte dies mit älteren Studien und auch mit einer sehr aktuellen von Ueli Grunder (02/2011).

Und auch beim Zahn favorisiert er das Bindegewebstransplantat als Mittel der Wahl, wenn es beispielsweise darum geht, eine dunkel schimmernde Wurzel zu decken. Für ihn ist dies ein sicherer, vorhersagbarer Eingriff und damit dem internen Bleichen (und damit verbundene Risiko von interner Resorption) überlegen. Das Transplantat entnimmt er aus dem Tuber, nicht vom Gaumen. Zwar ist es weit schwieriger von dort ein Transplantat zu entnehmen, die Qualität des Gewebes ist jedoch weit besser und die Prozedur für den Patienten wesentlich angenehmer.

Seine überzeugenden Fälle führt Van Dooren darauf zurück: Nach der



Dr. Eric Van Dooren, Universität Lüttich, Belgien

Extraktion des Zahnes deepithelialisiert er die Gingiva von der knöchernen Basis her, bringt ein Bindegewebstransplantat bukkal ein, inseriert das Implantat etwas nach palatinal versetzt und gliedert sofort das definitive Abutment ein, um späteren Wechsel zu vermeiden. Den extrahierten Zahn arbeitet er zur provisorischen Krone um, passt den line angle an und zementiert diese. Nach optimalem Konturieren des Weichgewebes, etwa zwei Monate später, geht er an die definitive Versorgung. Sein Hauptaugenmerk richtet er auf den line angle und die Lichtreflexionen der Krone. Beim Zementieren

legt er einen Faden, der erst nach Entfernung der Zementüberschüsse mittels Skalpell, Sonde und Floss entfernt wird. Bezüglich des Weichgewebes legt er größten Wert auf das Vorhandensein von Volumen. Höhe und Papillen verbessern sich seiner Meinung mit der Zeit von alleine, da das Gewebe des Transplantats zur Hypertrophie neigt.

Ausgedehnte Knochenaugmentationen?

Eine Wohltat für Patienten und einfühlsame Zahnärzte lag in Van Doorens Ausführungen über ausgedehnte Knochenaugmentationen: er lehnt diese wegen hoher Kosten, langer Behandlungsdauer, unsicherer Prognose und ausgiebigem Leidensweg für die Patienten ab. Eher ersetzt er verlorenes Gewebe mit rosafarbener Keramik und einer letzten Schicht Komposit, damit später eine Unterfütterbarkeit der Restauration garantiert bleibt. Er präsentierte dazu einen schlüssigen Fall und nennt diese Behandlungsmethode „the pink alternative“.

Zuletzt wies Van Dooren auf seine website www.identalclub.com hin.

Zahnarzt mit Passion

Dr. Iñaki Gamborena aus San Sebastian, Spanien, begann seinen Vortrag mit einem Film über seine Stadt und seine Praxis. Er versetzte sein Auditorium in Staunen, wo und wie er arbeitet: seine Praxis erinnert an Science-Fiction-Filme, die Bilder seiner Arbeiten an die Traumziele, die man als ehrgeiziger Zahnarzt verwirklichen möchte. Seine Passion für den Zahnarztberuf, so betont er in seinem Film, liegt darin, die besten



Dr. Iñaki Gamborena, San Sebastian, Spanien

Methoden und Materialien anwenden zu wollen.

So gestaltete er sein weiteres Referat als eine Ansammlung schöner Bilder und wertvoller Tipps. Die schon von seinen Vorrednern aufgegriffene Fluoreszenz arbeitet er schon in sämtliche angewandte Teile ein, in Abutments und Kronen. Er bewerkstelligt dies mit einer Fluoreszenzflüssigkeit, in die die zahntechnischen Teile eingelegt und anschließend noch einmal gebrannt werden. Man merkt sofort, dass er sich mit diesem Thema auseinandergesetzt hat, denn er erläuterte, dass die Fluoreszenzwirkung von der Verbund-

schicht zwischen Dentinkollagen und Schmelzkristallen erzeugt wird. Die Fluoreszenz der natürlichen Zähne hält er für unerreichbar, doch die anderen Merkmale wie Opaleszenz, Transluzenz und Farbe seien schon weitgehend gut zu verwirklichen. Fluoreszenz nimmt von zervikal nach inzisal ab und in derselben Richtung nimmt die Transparenz zu. Er verwendet, wenn möglich, dünne Zirkonkappchen von 0,4 mm Dicke, nur wenn er einen Zahn abdunkeln will, greift er zu den 0,6 mm dicken Kappchen. Gamborena verzichtet auf das Decken der Hohlkehle mit dem Zirkoncomping, dafür verlangt er vom Techniker einen Schulterbrand, was mehr Lichtspiel zulässt. Um dies besser einschätzen zu können, rät er zum „Gellermodell“, einem Stumpf im Gipsmodell, der der Dentinfarbe des Zahnes angepasst ist.

Klare Regeln für Implantate und Abutmentwahl

Die Verlängerung der Implantat-achse soll möglichst durch die Schneidekante der (späteren) Implantatkronen verlaufen. Verläuft die Achse durch die Bukkalfläche, ist eine korrekte Versorgung durch den Techniker noch ausgleichbar. Verläuft die Achse aber durch den späteren Zahnhals, oder schlimmer, muss das Implantat entfernt werden. Idealerweise sollte das definitive Abutment gleich am Tage der Implantation eingesetzt werden. Abutmentmaterial hängt für ihn von der (3-D-)Implantatposition, Gewebedicke, Kronenmaterial und Lippenlinie ab. Betreffend Letzterem erklärte er den sogenannten „umbrella-effect“: deckt die Lippe das Weichgewebe über der Krone ab, so kann kein Licht die eventuell schlechte rosa Ästhetik beleuchten.

Wie seine Vorredner ist auch er felsenfest davon überzeugt, wer einen Aufbau von verlorenem Gewebe in der ästhetischen Zone erzielen will, der muss am Tag der Implantation ein Bindegewebstransplantat einbringen, egal welcher Biotyp vorliegt. Genauer: nur durch eine Sofortimplantation lässt sich am wenigsten Gewebe verlieren und nur durch ein Bindegewebstransplantat aus der Tuberregion lässt sich langfristig Volumen an Weichgewebe gewinnen. Es fielen zahlreiche einprägsame Sprüche: „tissue is the issue“, „Implant dentistry is prosthetics with surgical component“, „the buccal plate determines your fate“. Hat das Gewebe bukkal vom Implantat eine Dicke von 3 mm oder mehr, kann ein Titan- oder Zirkonabutment verwendet werden, bei geringerer Gewebedicke empfiehlt er ein Bindegewebstransplantat oder ein Zirkonabutment. Zwar ist nach einer Studie von Jung et al. 2007 immer ein dentinfarbenes Abutment vorzuziehen, doch Gamborena zieht dennoch das normale Zirkonabutment mit seiner Fluoreszenzbehandlung vor, da dies die beste Fluoreszenz erreicht.

Minimalinvasive Chirurgie

Um eine schöne Zahnform zu erzielen, rät er zu großen Implantat-

durchmessern. Die Implantation muss gut geplant sein (CT, Softwareplanung) und bei aller Aufmerksamkeit für die bukkale Lamelle darf der palatinaler Aspekt nicht verloren werden, denn auch da kollabiert das Weichgewebe ohne knöchernen Unterstützung. Wer im Nachhinein ein Bindegewebstransplantat einbringen muss, hat es immer schwerer. Deshalb ist seine Prämisse die Vorbeugung durch minimalinvasive Chirurgie, wenn möglich. Das heißt für ihn: Spalt-Lappenpräparation, keine vertikale Entlastung, kein Knochen- oder Ersatzmaterial, Bindegewebstransplantat (etwas koronal als definitiv gewünscht und auch interproximal), vermindertem Durchmesser der Einheitschraube, Gewebeformung mit der provisorischen Krone (Gewebe wieder nach apikal pressen), beim Zementieren der definitiven Krone legt er zwei Fäden (bukkal und palatinal), um Überschüsse sicher entfernen zu können. Wenn er einen Knochenaufbau nicht umgehen kann (Knochenwände nicht erhalten), so legt er das Bio-Oss vor der Implantation, um alle Defekte sicher zu füllen und schafft eine Konkavität, die das Ersatzmaterial in der Lage stabilisieren soll. Ist die definitive Krone anprobe- oder einsetzbereit, wird immer mit Glycerin oder Vaseline geprüft, nach dem Einsetzen der schönen Kronen ist seiner Meinung nach meist notwendig, mit Komposit die Nachbarzähne etwas zu harmonisieren.

Kompositrestorationen

Zunächst **Dr. Roberto Spreafico**, Busto-Arsizio, Italien, dessen Erklärung für Komposit sofort einleuchtet: minimalinvasive Behandlung. Ist



Dr. Roberto Spreafico, Busto-Arsizio, Italien

die Zahnhartsubstanz so sehr kompromittiert, dass man nicht mehr präparieren will, um den Zahn aufbauen zu können, oder ist dies nur mit Wurzelbehandlung und Stiftaufbau möglich, so beschränkt man sich besser auf die Wiederherstellung mittels Kunststoff, wenn nötig auch ohne Präparation und Anschrägen.

Doch er begann zuerst mit den weniger gravierenden Fällen. Bei Fluoroseflecken zum Beispiel ist für Spreafico die Mikroabrasion das Mittel der Wahl: Der Schmelz wird mit Salzsäure geätzt (30 Sek.) und dann mit abrasiver Polierpaste abgetragen, evaluiert, eventuell wieder-

holt und zum Schluss fluoridiert. Bei tiefer gehenden Verfärbungen, die aber dennoch keine sehr großen Defekte mit sich ziehen, ist für ihn einer direkten Kompositrestauration klar Vorrang zu geben.

So konnte er auch ansprechende Ergebnisse von Fällen für Form- und Stellungskorrekturen zeigen, die seiner Erfahrung nach nur bei zahlungskräftigen Patienten in Keramik realisiert werden. Der finanzielle Faktor spielt ja im Praxisalltag auch eine Rolle, was bei seinem spektakulärsten Fall die Hauptrolle spielte. Eine Bulimiepatientin litt schwer unter den nahezu freiliegenden Pulpen und dem Verlust der Hartsubstanzen durch Erosion und Abrasion. Wie erwähnt naheliegend, in solch einer Situation nicht noch mehr Substanz opfern zu wollen. Stattdessen sollte man nach Spreafico auf die Klebkraft der (Dentin-)Haftvermittler und des Komposits vertrauen. Die Literaturlage ist dünn und ebenso gespalten wie die Zahnärzteschaft, doch wird die direkte Restauration zumindest als Alternative anerkannt.

Detailliertes Vorgehen

Nach Planung am Modell und Wax-up wird am Patienten mittels Mock-up ausprobiert, wie das geplante Endergebnis gefällt. Wenn für gut befunden, formt er die Situation mit transparentem Abformmaterial ab. Mit dem Abdruck macht er sodann im Labor sogenannte „shells“, die auf das Situationsmodell angepasst werden. Im Patientenmund werden die „shells“ dann mit Komposit eingesetzt. Sicher ist diese Technik nicht nur wie in der Literatur angegeben eine Alternative, sondern in der Tragweite der möglichen Substanzschonung in manchen Fällen ein Muss.

Eckzahnführung im Fokus

In ähnlichem Stil präsentierte sich das Referat von Organisator **Dr. Didier Dietschi**, Genf. Zur direkten



Dr. Didier Dietschi, Genf, Schweiz

Restauration von Fällen, die einen Verlust der vertikalen Höhe mit sich ziehen, behilft er sich in Anlehnung an das Dahl-Prinzip. Er lässt sich mithilfe des Wax-up einen Schlüssel herstellen, um den Biss über die Front zu sperren. Damit kann er zuerst die Seitenzähne in Komposit wiederherstellen (später evtl. mit keramischen In- und Onlays). Mit der neuen (und alten) Bisshöhe kann dann nach ästhetischen Gesichtspunkten die Front neu erstellt werden. Er legt großen Wert auf Eckzahnführung und warnt vor dem Aufbauen von ausladenden Kontakten im Seitenzahngebiet. Diese Kontakte führen oft zu Frakturen, wie dies auch im

Labor mit der Regel der „Höckerunterstützung“ beachtet wird.

Zu Langzeitergebnissen präsentiert er eine 10-Jahres-Studie, die eine Erfolgsrate von 90 Prozent vorweist, ein Wert, der sich nicht verstecken muss. Einen weiteren Vorteil von Kompositrestaurationen im Vergleich zur Keramik sieht er in der besseren Reparierbarkeit.

Und weil die schlimmen Dinge seiner Meinung nachts passieren, besteht er auf einen nightguard, eine Knirscherschiene für die Nacht. Da-

mit schloss Dietschi seinen ansprechenden Vortrag.

Direktes Veneer-System

Abschließend kam **Dr. Luc Portalier**, Frankreich/Abu Dhabi, VAE, zu Wort. Seiner Meinung nach bewegt sich die Zahnmedizin von einer „keramiklastigen“ Disziplin zu einem Mehr an Anwendung von Kompositen. Sehr wichtig für den Zahnarzt sei ein möglichst gutes Beherrschen und Vertrautheit mit dem Material. Wer sich die Möglichkeiten

von Kompositen erschließt, könne nicht nur Zahnhartschubstanz ersetzen, sondern auch ein Gingiva-Architekt werden. Auch für günstigere Restaurationen und (Langzeit-)Provisorien sieht er im Komposit eine gute Anwendung.

Zuletzt stellte er ein neues Veneer-System vor: Es handelt sich dabei um ein direktes Veneer-System, das eine konfektionierte Form von Verblendschalen bietet. Die Zukunft wird es weisen, ob wie in Amerika auch auf dem Rest der Welt konfek-

tionierte Veneer-Systeme Verbreitung finden; oder Patienten sich selbst und Zahnärzte der Präzision und der Zusammenarbeit mit dem vertrauten und geschätzten Labor treu bleiben. Insgesamt war es ein schöner, interessanter und lehrreicher Kongress, dessen gute Organisation sogar das Wetter im Griff hatte und schöne Tage in Montreux bot. **DI**

www.swissymposiumestheticdentistry.ch

Erstveröffentlichung: DT Swiss Edition 7+8/11



ANZEIGE

e.max[®]



„FÜR MICH IST DIE ZUKUNFT BLAU: IPS e.max CAD.“

Vincent Arnetzl, Zahnarzt, Österreich.

IPS e.max CAD eröffnet ein breites Therapiespektrum. Die Kombination aus Ästhetik, Festigkeit, Biokompatibilität und vielseitigen Befestigungsmöglichkeiten macht die Lithium-Disilikat-Vollkeramik zur ersten Wahl in vielen Praxen.

all ceramic
all you need



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Benderstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60



passion vision innovation

Drei Gütesiegel für überzeugendes Ergonomie-Konzept

„Geprüft und empfohlen“ – KaVo-Qualität steht für rückengerechte Arbeitsumgebung.

Seit Jahrzehnten steht für das Dentalunternehmen KaVo neben der Funktionalität auch das Wohlbefinden der Behandler im Fokus bei Neuentwicklungen für die zahnärztliche Praxis. Die Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR) verlieh kürzlich den Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70, E80 und dem Behandlerstuhl KaVo Physio 5007 ein Prädikat für eine rückengerechte Arbeitsumgebung. Dabei handelt es sich um das Gütesiegel „Geprüft & empfohlen“. Dieses wurde in Zusammenarbeit mit den beiden größten deutschen Rückenschulverbänden, dem Bundesverband der deutschen Rückenschulen e.V. und dem Forum Gesunder Rücken – besser leben e.V., entwickelt und zeichnet rückengerechte Produkte aus.

Die AGR verfolgt seit ihrer Gründung 1995 einen ganzheitlichen Ansatz bei der Behandlung und Vorbeugung von Rückenleiden. In der Regel einmal jährlich vergibt der Verein sein Siegel „Geprüft & empfohlen“.

Erstmals Auszeichnung für zahnärztliche Arbeitsplätze

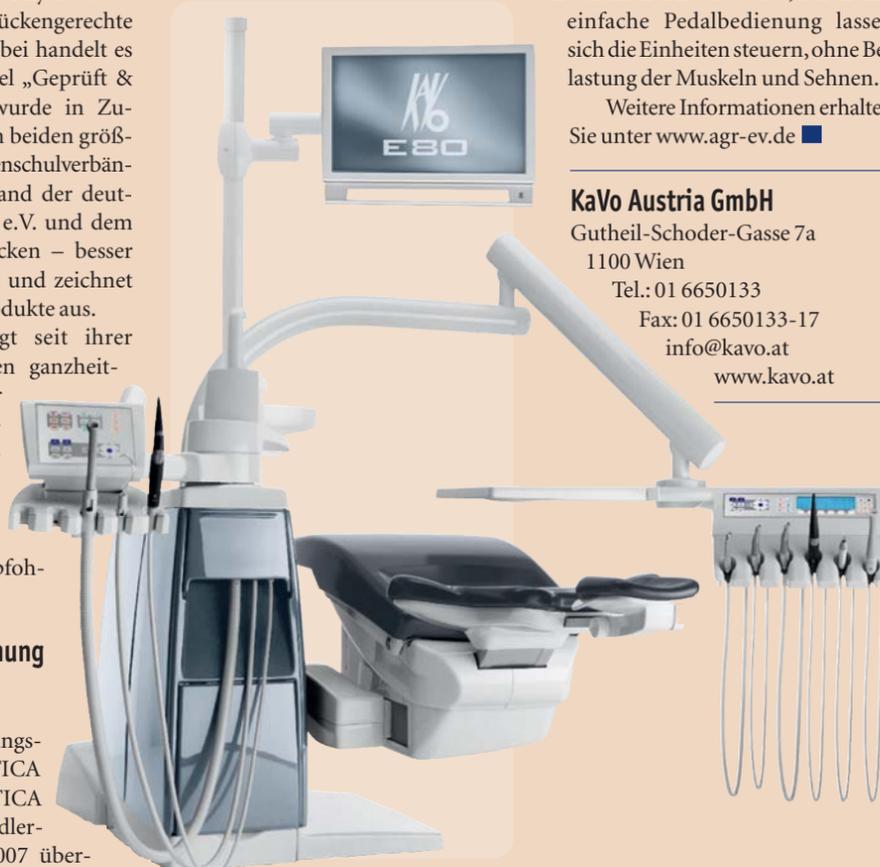
Bei den Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und KaVo ESTETICA E80 sowie dem Behandlerstuhl KaVo Physio 5007 über-



zeugte das rückenfreundliche Gesamtkonzept der innovativen Schwebestühle und des Arbeitsstuhls die multidisziplinäre und unabhängige Kommission. Erstmals wurde die Auszeichnung dabei an zahnärztliche Arbeitsplätze vergeben: Die Geräte erleichtern es dem Zahnarzt, in einer ergonomischen

Behandlungsposition zu arbeiten, was das AGR-Siegel von unabhängiger Seite nun bestätigt. Viele „kleine“ Details sorgen dabei für eine unbelastete Arbeitshaltung: von der Rückenlehne über die Kopfstütze und den leicht zu bewegenden Arztisch bis hin zum Fußanlasser. Dieser ermöglicht die Bedienung sowohl stehend als auch sitzend und unterstützt damit eine aktive rückenfreundliche Arbeitsweise, durch eine einfache Pedalbedienung lassen sich die Einheiten steuern, ohne Belastung der Muskeln und Sehnen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.agr-ev.de ■



KaVo Austria GmbH

Gutheil-Schoder-Gasse 7a
1100 Wien

Tel.: 01 6650133

Fax: 01 6650133-17

info@kavo.at

www.kavo.at

Innovative Implantatlinien

Implant Direct Sybron bietet ein breites Portfolio an verschiedenen indikationsspezifischen Produkten an.

Implant Direct wurde von Dr. Gerald Niznick, dem amerikanischen Pionier auf dem Gebiet der Implantologie, 2004 in Los Angeles (USA) gegründet. Dr. Gerald Niznick blickt auf 30 Jahre Erfahrung und die Entwicklung von mehr als 25 Patente zurück, unter anderem das erste selbstschneidende Screw-Vent Implantat mit interner Implantatverbindung über ein Sechskantgewinde im Jahr 1986. Dieses gilt bis heute als

Direct Sybron konnte das bereits breite Portfolio an verschiedenen, indikationsspezifischen und innovativen Implantatlinien weiter ausgebaut werden.

Umfassender Service rund um die Uhr

Neben dem bekannten Spectra Implantatsystem mit seinen sechs applikationsspezifischen Implantaten und den kompatiblen Implantat-

24/7-Service. So können unter www.implantdirect.at rund um die Uhr Internetbestellungen eingegeben und sämtliche Informationen zu kompatiblen Produkten abgerufen werden.

Die telefonische Hotline von Implant Direct Sybron, besetzt mit fachlich exzellent ausgebildeten Mitarbeitern, ist bekannt für seine raschen und fundierten Auskünfte, auch in den schwierigsten Fällen. Sämtliche Produkte von Implant Direct Sybron genügen höchsten Qualitätsanforderungen. Hinter der Leitlinie von Implant Direct Sybron stecken schlanke Vertriebsstrukturen, kompatible Produktlinien, eine überschaubare Menge der Komponenten und ein einfaches Handling. Diese bisherigen Erfolgsfaktoren werden auch nach der Fusion mit innovativen Lösungen entschieden verfolgt. Detaillierte Informationen gibt es unter www.implantdirect.com oder an der diesjährigen ÖGI vom 4.–5. November in Fuschl, wo das Unternehmen mit einem Stand vor Ort sein wird. Das motivierte Team von Implant Direct Sybron freut sich, Sie persönlich kennenzulernen. ■



Meilenstein für modernes Zahnimplantatdesign. Im Dezember 2010 fusionierte Implant Direct mit Sybron Dental Specialties, einem Unternehmen, das auf über 100 Jahre Erfahrung in der Herstellung dentaler Produkte zurückgreifen kann. Unter dem neuen Firmennamen Implant

linien zu Straumann, Nobel Biocare™ und Zimmer® Dental umfasst das aktuelle Angebot von Implant Direct Sybron auch die bewährten Implantatlinien PITT-EASY und ENDOPORE aus dem Sybronportfolio. Implant Direct Sybron bietet seinen Kunden einen umfassenden

Streifzug durch die Welt der kunstvollen Anatomie

Ausgefallene Bildobjekte für die Zahnarztpraxis.

Die Kunstwerke sollen die Arbeit des Zahnarztes dem Patienten phantasievoll veranschaulichen. Die ausgefallenen Bild- und Vitrinenobjekte basieren auf diversen Anatomiemodellen, die die Künstler als sogenannte „Baustellenobjekte“ gestalten. Jedes Kunstwerk wird in Deutschland mit viel Liebe zum Detail in Handarbeit gefertigt und vom Künstler handsigniert. Die 3-D-Vitrinen, 3-D-Bilder, Zahn-Skulpturen und Leinwandbilder bestechen sowohl durch Originalität als auch durch Detailtreue und verleihen den Praxisräumlichkeiten ein künstlerisches Ambiente, an das sich die Patienten immer gerne erinnern.

Einige 3-D-Vitrinen sind als Visitenkartenhalter konzipiert und bieten somit einen professionellen Eindruck an der Empfangstheke bzw. im Empfangsbereich. In den Vitrinen selbst sind Handwerker am Werk: Sie bohren, verputzen und polieren die Zähne genau wie der Zahnarzt im richtigen Leben.

Anders ist es bei den Zahn-Skulpturen. Diese überdimensionalen Zähne sind in jeder Praxis ein wunderschönes Dekorationsobjekt. Das Angebot besteht aus verschiedenen abstrakten Motiven, oder man kann selbst kreativ werden und bemalt seine eigene weiße Skulptur mit Acrylfarben nach eigenen Vorstellungen.

Bilder mit 3-D-Effekt

Funny Brackets – das sind handgearbeitete Bilder auf Leinwand. Mit Glitzermasse modellierte Brackets, wie auch die mit viel Liebe aufgesetz-

ten Details, verleihen diesen lustigen Bildern einen 3-D-Effekt. Die Kinder mit der Zahnspange bringen jede Menge Lächeln in die Praxis.

Im umfangreichen Sortiment des Anbieters befinden sich natürlich auch die beliebten Kinderzuga-beartikel, tierische Demopuppen und schöne Recall-Karten. Interessierte können sich auf der Firmenwebsite näher über die Produkte informieren. ■



Mirus Mix Handels-GmbH

Talstr. 64

69198 Schriesheim

Deutschland

Tel.: +49 6203 64668

Fax: +49 6203 68422

info@mirusmix.de

www.mirusmix.de

Kompakte Einstiegslösung

Aesthetic Color Set Easy Mini konzipiert.

Der Patient von heute erwartet nebst einem qualifizierten Beratungsgespräch auch einen in Form und Farbe speziell für ihn angefertigten Zahnersatz. Candulor bietet die dazu nötigen Produkte an. So wurde eigens für Einsteiger das Aesthetic Color Set Easy Mini konzipiert. Diese kompakte Einstiegslösung mit drei bereits fertig gemischten Farbnuancen – analog zum Aesthetic Color Wax-Set – ermöglicht dem Zahntechniker, auf einfache und vor allem schnelle Weise, eine individuelle Einfärbung der Gingiva zu fertigen.

Die Vorteile auf einen Blick

- Zeitersparnis durch vorgemischte Farben
- Abstimmung auf die Candulor Aesthetic Prothesenmaterialien



Charakterisierte Prothese mit vorgemischten Farben.



Das Aesthetic Color Set Easy Mini ist als Heiß- und Kaltpolymerisat erhältlich.

- Charakterisierungsschema und Verarbeitungs-DVD zur Unterstützung Labortests haben ergeben, dass die Ergebnisse selbst ohne vorangegangenen Kurs großartig sind. Eine gut gebildete Verarbeitungsanleitung zeigt detailliert die einzelnen Arbeitsschritte und dient so als wertvolle Unterstützung. ■

Candulor AG

Pünten 4, 8602 Wangen/ZH

Schweiz

Tel.: +41 44 8059000

www.candulor.ch

Neue Spitze bei Kerr

Rainer Zoppke jetzt Country Manager

Rainer Zoppke kennt den Dentalmarkt seit mehr als 20 Jahren und war in mehreren namhaften Unternehmen mit den unterschiedlichsten



Managementaufgaben betraut. Zuletzt verantwortete er als Sales Director den Vertrieb bei Sybron Implant Solutions für Deutschland.

Nach der Zusammenführung der zuletzt fusionierten Firmen Implant Direct und Sybron Implant Solutions begleitete er das neue Vertriebsteam und die Adaption der internationalen Vertriebsstrategie auf die hiesigen Marktstrukturen. Nun wechselt Rainer Zoppke innerhalb der Sybron-Gruppe und leitet das Geschäft der Kerr GmbH in Deutschland und Österreich. „Wir sind sicher, mit Rainer Zoppke den richtigen Manager für diese wichtige Aufgabe gefunden zu haben. Seine Fähigkeiten und seine Erfahrung prädestinieren ihn dafür, bei Kerr den eingeschlagenen Weg erfolgreich fortzusetzen, wegweisende Akzente zu setzen und die gesteckten Ziele zu erreichen“, so Michele Puttini, Managing Director Sales Europe Kerr Hawe SA. [DI](http://www.kerr.de)

www.kerr.de

Horizontenwechsel

Rolf Wangler arbeitete 30 Jahre für die DENTSPLY Familie, im Juli ging er in den Ruhestand. Nachfolger wurde Jochen Bohnes. Von Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz.



Seit 1997 war Rolf Wangler Ansprechpartner von DENTSPLY Maillefer für die Zahnärzte in der Schweiz und Österreich. Dabei lernte er die Unterschiede zwischen Privat- und Kassenmedizin kennen. Keine Frage, welches System er für effizienter hält. Eine sorgfältige Endo ist seiner Meinung nach mit den limitierten Vorgaben der Kassenmedizin nicht zu machen. Wie so oft, ist billig am Ende teuer.

Zufrieden in den Ruhestand

Wanglers Karriere war geprägt durch die Einführung der Nickel-Titan-Feile „ProFile“, die den Zahnärzten neue Wege der Aufbereitung ermöglichte. Mit Einführung der „ProTaper“ vor zehn Jahren vereinfachte sich das Protokoll wesentlich.

dann sehen wir weiter. Ein Berufsleben lang Dental – da ist ein Wechsel des Horizonts angesagt“, sagte Rolf Wangler und lenkte das Gespräch auf seinen Nachfolger.

Kooperation mit Universitäten

Jochen Bohnes kann ebenfalls 20 Jahre Dentalerfahrung nachweisen. In den vergangenen Jahren arbeitete Bohnes für Morita in der Schweiz und Europa. Jetzt konzentriert sich der Endo-Spezialist auf die beiden Alpenländer. Was wird er ändern? „Nicht viel, Rolf Wangler hat mir ein hervorragend bestelltes Feld übergeben.“ Endo ist für Bohnes ein Wachstumsmarkt. Die Unterstützung der Anwender, Schulungen und Vermittlung von Basiswissen in den Depots sieht er als vordringliche Aufgabe.



Foto: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

Jochen Bohnes freut sich auf seine neue Aufgabe bei DENTSPLY Maillefer und Rolf Wangler darüber, dass er beruhigt in Pension gehen kann.

Kurz vor seiner Pensionierung konnte Rolf Wangler auf dem Endo-Kongress in Zug, Schweiz, das Single-Instrumenten-System „WaveOne“ präsentieren. „Mein letzter Streich“, so Wangler. „Jetzt gehe ich dankbar und zufrieden in den Ruhestand.“ Und was kommt danach, wollten wir wissen? „Jetzt genieße ich erst einmal meine neuen Freiheiten, gehe mit meiner Partnerin auf Reisen und

Die Arbeit mit den Universitäten will er kontinuierlich fortsetzen. „Da sehe ich noch Potenzial.“ Auf Jochen Bohnes warten viele Aufgaben, die er gezielt angehen will. Außerdem freut er sich auf die Zusammenarbeit mit der Zentrale von DENTSPLY Maillefer in der Schweizer Juragemeinde Ballaigues. [DI](http://www.dentsplymailliefer.com)

www.dentsplymailliefer.com

Kombinierte Nass- und Trockensauganlage:

TURBO-SMART

mit Amalgamabscheider

kompakt
leistungsstark
kostengünstig

- **Schnelle Installation durch den Techniker**
- **Voll elektronisch geregelt**
- **Leistungssteuerung nach Bedarf**
- **Ohne Gerätewechsel auf bis zu 4 Behandlungsplätze gleichzeitig erweiterbar**
- **Amalgamabscheider ohne Zentrifuge und ähnliche bewegliche Bauteile**

DIBT-ZULASSUNG: Z-64.1-23



Empf. VK-Preis (zzgl. MwSt.):

- 2 Behandler gleichzeitig

nur **4.760,- €**

- 4 Behandler gleichzeitig

nur **5.620,- €**



CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG
Scharnstedter Weg 20 • 27637 Nordholz
Tel.: +49 4741 – 18 19 80
Fax: +49 4741 – 18 19 810
info@cattani.de • www.cattani.de

Technischer Dienst + Vertrieb
Stützpunkt Linz/ ÖSTERREICH
Tel.: +43 (0) 650 727 80 62

Selbstlimitierende Kariesexkavation

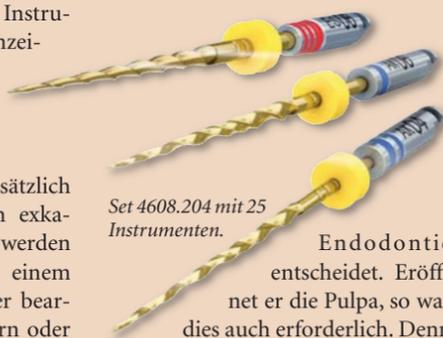
Mit dem PolyBur P1 kann beim Exkavieren zwischen krankem und gesundem Dentin unterschieden werden.

Gemeinsam mit Prof. Dr. Kunzelmann, Ludwig-Maximilians-Universität München, wurde ein Rosenbohrer aus Polymer entwickelt, der ein selektives Vorgehen durch Design, Material und Funktion ermöglicht. Der P1 limitiert sich also bei den entscheidenden 0,5 und 0,7 mm Dentin nahe der Pulpa selbst und findet unabhängig von der Anpresskraft das richtige Maß für die Exkavation. Der Grund: Die Materialhärte des Einweginstrumentes lässt keine Überpräparation zu, denn auf hartem, gesunden Dentin verformt sich die Schneide automatisch. Bei zu hoher

Anpresskraft biegt sich das Instrument zudem durch. Ein Warnzeichen, das eine zu hohe Anpresskraft signalisiert.

Und was zu beachten ist

Der P1 wird immer zusätzlich eingesetzt, wenn pulpenah exkaviert werden soll, d.h. zuerst werden die peripheren Anteile mit einem herkömmlichen Rosenbohrer bearbeitet (mit Hartmetallbohrern oder dem CeraBur K1SM). Anschließend spielt der P1 sein Können voll aus und erhält die Dentinschicht, die manchmal zwischen Füllungstherapie und



Set 4608.204 mit 25 Instrumenten.

Endodontie entscheidet. Eröffnet er die Pulpa, so war dies auch erforderlich. Denn dies ist ein Zeichen dafür, dass das betroffene Dentin nicht mehr erhaltungswürdig war. Ein weiteres Plus: Der P1 wird reinraumverpackt, also „ready to use“, geliefert. ■

KOMET AUSTRIA

Handelsagentur GmbH
Innsbrucker Bundesstraße 75
5020 Salzburg
Tel.: 0662 829-434
Fax: 0662 829-435
austria@brasseler.de
www.kometdental.at



Nach dem Exkavieren der peripheren, härteren Anteile mit dem CeraBur wird der PolyBur im pulpanahen Bereich eingesetzt, um erhaltungswürdiges Dentin zu belassen.

Die „Alleskönner“-Absauganlage

TURBO-SMART – klein & kompakt.

Die zentrale Nass-Absauganlage Turbo-Smart des Unternehmens CATTANI kann gleichzeitig komplett trocken, nass oder in Kombination absaugen. Das Besondere – je nach Bedarf passt sich die Saugleistung der Turbo-Smart an die individuellen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis an. Zusätzlich berücksichtigt die Turbo-Smart eine kompakte, schlanke Bauform bei relativ geringem Gewicht. Die Saugleistung der Turbo-Smart ist auf die individuellen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis abstimbar (z. B. Unterdrucksteuerung per „Knopfdruck“; bis zu 200 mbar).

Leistungssteigerung kann jederzeit erfolgen

Es gibt zwei Versionen der Turbo-Smart: Version A für bis zu zwei Behandler gleichzeitig (1.400 l/min) und Version B für bis zu vier Behandler gleichzeitig (1.700 l/min); dies bei einem Gleichzeitigkeitsfaktor von 100 %. Die Version A kann jederzeit auf die Version B durch eine Softwareerweiterung gesteigert werden.

Eine Leistungssteigerung z. B. aufgrund einer Praxiserweiterung kann somit jederzeit erfolgen (ohne Gerätewechsel). Da sich die Turbo-Smart nach dem tatsächlichen Leistungsbedarf der Zahnarztpraxis richtet, wird ein Optimum an Energieeffizienz erzielt (Einsparung von Stromkosten).

Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO

Der integrierte TÜV-geprüfte und DIBt-zugelassene Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO 18, der komplett ohne bewegliche Bauteile arbeitet, rundet den Gesamteindruck des Turbo-Smart weiter ab. Mit einem Flüssigkeits-

durchsatz von 18 l/min arbeitet diese selbst unter höchster Schaumbelastung (durch z. B. Blut, Natriumhydrogencarbonat aus AirFlow Geräten usw.) störungsfrei und sicher.

Die Turbo-Smart ist somit der „Alleskönner“ der Marke CATTANI (Zubehör, wie z. B. Schalldämpfer, Schlauchset, gehören selbstverständlich zum Lieferumfang der Turbo-Smart dazu).

Weitere Informationen können der Webseite entnommen werden. ■

CATTANI Deutschland

GmbH & Co KG
Österreich – Schweiz
Scharnstedter Weg 20
27637 Nordholz
Deutschland

Stützpunkt Österreich

Tel.: 0650 7278062
info@cattani.de
www.cattani.de



Schnell und problemlos applizieren

Transparentes additionsvernetzendes Silikon für die Bissregistrierung.

VOCO bietet mit Registrado Clear ein Silikonabformmaterial zur Bissregistrierung an, das dank der speziellen Rezeptur sowohl eine sehr hohe Härte auf-

Dimensions- und Formstabilität sowie Standfestigkeit aus, sodass das Material sowohl beim Applizieren als auch während der Aushärtung auf den Zahnreihen verbleibt. Selbst dickere Schichten lassen sich problemlos applizieren.

90 Sekunden ist das Silikon ausgehärtet und das Registrat lässt sich bequem entnehmen, ohne zu brechen oder sich zu verziehen.

Der Abdruck lässt sich leicht mit Instrumenten bearbeiten und kann in handelsüblichen wässrigen Desinfektionslösungen desinifiziert werden. Da Registrado Clear nicht-röntgenopak ist, lassen sich Röntgenaufnahmen erstellen, ohne dass das Abformmaterial störenden Einfluss nimmt. Registrado Clear ist geschmacks- und geruchsneutral. ■



weist als auch transparent ist. Mit einer Endhärte von mehr als 70 Shore-A lassen sich mit Registrado Clear bei gleichzeitiger Sichtkontrolle alle Arten der Bissregistrierung durchführen. Registrado Clear zeichnet sich durch eine hohe

Die spezielle, temperaturgesteuerte Aushärteformel von Registrado Clear ermöglicht die Applikation ohne Zeitdruck und sorgt dafür, dass die Aushärtung des Materials erst bei geschlossenem Mund beschleunigt wird. Nach einer Mundverweildauer von maximal

Ätzen und bonden oder selbstadhäsiv befestigen?

Bei Befestigungszementen mit Ätz-Technik setzt die Marke Panavia einen Standard für hohe Haftwerte.

Um eine vereinfachte Verarbeitung ohne Vorbehandlung der Zahnoberfläche zu realisieren, wurde das selbstadhäsive Material Clearfil SA Cement entwickelt. Für die fallspezifische Auswahl wird empfohlen, dem jeweiligen Eigenschaftsprofil und Indikationsbereich sowie der Anwenderpräferenz zu folgen.

Beide Befestigungszemente enthalten das patentierte Phosphatmonomer „MDP“. Dieses dringt in die Zahnschicht ein und baut eine starke chemische Bindung mit Kalzium und Hydroxylapatit auf. Die hohe Haftkraft und mechanische Stabilität, gepaart mit geringer Wasserabsorption, führen zu einem dauerhaft dichten Zementspalt mit geringsten Mikroleakage-Werten im Test. Das gute Ergebnis ist weitgehend unabhängig vom Feuchtigkeits- oder

Trocknungsgrad des Dentins. Beide Verfahren, ob mit oder ohne Vorbehandlung der Zahnoberfläche, erweisen sich damit als fehlertolerant.

Das selbstadhäsive Produkt Clearfil SA Cement findet durch die leichte zeitsparende Handhabung immer mehr Verbreitung. Diesem Kunststoffzement verlieh das unab-

hängige Testmagazin „Dental Advisor“ als einzigem Produkt seiner Klasse fünf Pluspunkte: die Höchstbewertung. Die klinische Prüfung ergab nach sechs und zwölf Monaten für alle Kriterien ein „exzellent“.

Umfangreicher Indikationsbereich

Am Schmelz und Dentin lassen sich mit Clearfil SA Cement Metall, Komposit und Oxidkeramiken wie Zirkoniumdioxid und Aluminium-

oxid, außerdem Hybridkeramiken befestigen. Der Indikationsbereich reicht von Inlays, Kronen und Brücken über Stumpfaufbauten bis hin zu Metall- oder Glasfaser-Wurzelstiften. Über diese Anwendungen hinaus eignet sich PANAVIA F 2.0 für Veneers und Klebebrücken. Bei den Restaurationsmaterialien sind zusätzlich Glaskeramiken einschließlich Lithium-Disilikat eingeschlossen. Im Überlappungsbereich der Material- und Indikationsmöglich-

keiten für die beiden Befestigungssysteme bestimmt der Anwender seinen Zement fallspezifisch und nach persönlicher Priorität. Bei schwierigen klinischen Situationen machen die außergewöhnliche Haftkraft sowie Langzeitbewahrung den Panavia-Zement zum Befestiger der Wahl. ■

Kuraray Europe GmbH

Roseena Khan,
BU Medical Products
Brüningstr. 50
Industriepark Höchst
Gebäude F821
65926 Frankfurt am Main
Deutschland
Tel.: +49 69 305-35835
Fax: +49 69 305-9835835
dental@kuraray.eu
www.kuraray-dental.eu



Abdruckdesinfektion für höchste Ansprüche

PrintoSept-ID zur Desinfektion aller zahnärztlichen Abformungen.

Eine Abdruckdesinfektion, deren Wirksamkeit nach den Kriterien für Lösungen zur Instrumentendesinfektion getestet wurde: mit PrintoSept-ID kein Problem. PrintoSept-ID von ALPRO MEDICAL ist die optimale Reinigungs- und Desinfektionslösung, getestet und zertifiziert durch den Verband für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), für alle Arten von Abformungen und Zahnersatz, die höchsten Ansprüchen gerecht wird.

Für den hygienisch einwandfreien Zustand von Abformungen, zahntechnischen Werkstücken und Hilfsmitteln ist der Zahnarzt verantwortlich – auch wenn diese seinen Behandlungsbereich verlassen. Sie sind laut der Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ des Robert Koch-Instituts (RKI) als mikrobiell kontaminiert anzusehen. Sie müssen so behandelt werden, dass eine Infektion von Patienten,



Beschäftigten im zahntechnischen Labor oder von Dritten während des Transportes ausgeschlossen ist.

PrintoSept-ID erfüllt diese Anforderungen, da es bakterizid, fungizid, tuberkulozid und viruzid wirkt. Die gebrauchsfertige, aldehyd- und phenolfreie Lösung ist eine besonders ergiebige Tauchdesinfektion mit geprüfter Dimensionsstabilität.

Sie ist geeignet zur Desinfektion aller zahnärztlichen Abformungen wie beispielsweise aus Alginat, Silikon, Polyether oder Hydrokolloid sowie für getragenen Zahnersatz und zahn-technische Werkstücke. Ideal ist PrintoSept-ID auch zur Anwendung in Schnelldesinfektionsgeräten und Desinfektion von Modellen, Biss-Schablonen oder Hilfsteilen. Die Lösung ist besonders materialschonend, da sie weder Alkalien noch Halogene enthält und zeichnet sich dabei durch eine kurze Einwirkzeit von fünf Minuten aus.

Nach strengsten Kriterien geprüft und für gut befunden: PrintoSept-ID wird den Ansprüchen an moderne Hygiene in der Zahnarztpraxis gerecht. ■

ALPRO MEDICAL GMBH

Tel.: +49 7725 9392-0
alpro@alpro-medical.de
www.alpro-medical.de

Biokeramischer Befestigungszement

Henry Schein vertreibt exklusiv die Ceramir-Produktreihe des Herstellers Doxa.

Mit Ceramir® Crown & Bridge (Ceramir C&B) präsentiert der Hersteller Doxa, Weltmarktführer für Biokeramik, einen zukunftsweisenden biokeramischen Befestigungs-

arbeitungseigenschaften bildet das Produkt eine neue Generation in der Dentalmaterialtechnologie. Ceramir® Crown & Bridge ist weltweit exklusiv erhältlich bei Henry Schein,

leriert. Seine natürliche Hauptkomponente ist identisch zum Zahn- gewebe und sorgt für eine optimale Haftverbindung. Die Molekülstruktur des Materials ist so konzipiert, dass sie im Mund stabil bleibt und sich nicht so leicht zersetzt. Darüber hinaus verhindert der basische pH-Wert der Biokeramik potenzielle bakterielle Angriffe. Bei der Entwicklung von Ceramir C&B lag einer der Schwerpunkte darauf, die Behandlung für Patienten und Arzt so schnell und einfach wie möglich zu gestalten. Die einfache Handhabung erfordert keine neuen Routinen, zudem ist keine zusätzliche Bearbeitung der Oberfläche wie z. B. Ätzen erforderlich. ■



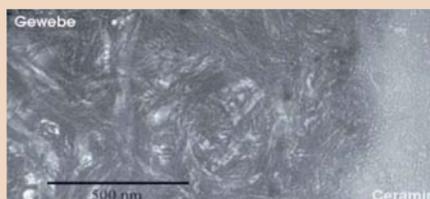
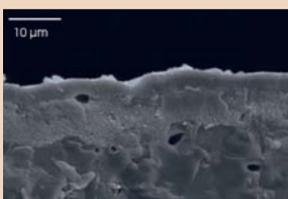
Ceramir® verfügt über die Fähigkeit, sich mit lebendem Gewebe zu verbinden.

zement zur permanenten Zementierung herkömmlicher Prothetik – unter anderem für Vollkeramikkonstruktionen auf Aluminiumoxid- oder Zirkoniumdioxidgerüsten. Ceramir C&B ist das erste einer ganzen Reihe von Ceramir-Produkten aus nanostrukturell-integrierender Biokeramik. Bei der Entwicklung wurde die herkömmliche Glasionomer-Technologie mit der Ceramir-Tech-

dem führenden Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Zahnärzte, Humanmediziner und Veterinäre.

Schutz vor bakteriellen Angriffen

Der spezielle Aushärtungsmechanismus der Ceramir-Technologie ermöglicht eine Verbindung des Materials mit der Zahnoberfläche.



nologie verknüpft, um Ceramir C&B seine besonderen Verarbeitungseigenschaften zu verleihen. Aufgrund naturidentischer Merkmale und herausragender Abdichtungs- und Ver-

So werden Mikroundichtigkeiten verhindert und eine hervorragende Retention gewährleistet. Ceramir C&B ist biokompatibel und wird vom umgebenden Gewebe problemlos to-

Henry Schein Dental Österreich Gesellschaft m.b.H.

Computerstr. 6
1100 Wien
Tel.: 05 9992-0
Fax: 01 525211 34
info@henryschein.at
www.henryschein-dental.at

Indikationen:

- Fixierung von Porzellan auf Metallkronen und -brücken
- Kronen und Brücken aus Metall
- Goldinlays und -onlays
- Gegossene oder vorgefertigte Metallstifte
- Keramikronen und Brücken mit verstärktem Kern, der komplett aus Zirkonia oder Alumina besteht

Packungseinheiten:

- Normalpackung: 20 Kapseln
- Testpackung: 5 Kapseln
- Aktivator-Einzelpackung: 1 Aktivator



FenderPrime ermöglicht eine schnelle, unkomplizierte und sichere Behandlung von Milchzähnen.



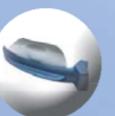
FENDERPRIME™

Präparation und Matrize für Primärzähne

Eine einzigartige Kombination aus Präparationsschutz und Sektionalmatrize für Klasse II Füllungen von Milchzähnen. FenderPrime ermöglicht eine schnelle, unkomplizierte und sichere Behandlung von Milchzähnen. FenderPrime ist in zwei Größen, lang und kurz, erhältlich.

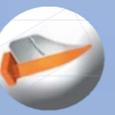
FENDERMATE®

Sektionalmatrize für Klasse II Kompositfüllungen



FENDERWEDGE®

Schützt und separiert



FENDERPREP™

Schützt Zähne und Gingiva während der Präparation



6. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

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

Perspektiven in der Implantologie – von Knochenregeneration bis CAD/CAM

HAUPTSPONSOREN



Programmheft als E-Paper
www.eurosymposium.de



QUARTIERS-ZENTRUM FREITAG, 23.09.2011 | RIEMSER Implantologietage

QUARTIERS-ZENTRUM SAMSTAG, 24.09.2011 | Programm Zahnärzte

ORGANISATORISCHES | Veranstaltungsort/Kongressgebühren

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 (Risikoanalyse, 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 EUROSYPOMSIUMS.

- 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

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

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

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien
PRIMECON
PRIMECON | Tel.: +49 211 49767-20 | Fax: +49 211 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.

EUROSYPOMSIUM/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, Deutschland,
Tel.: +49 341 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: +49 341 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

FREITAG, 23.09.2011 | Programm Zahnärzte

EUROSYPOMSIUM | 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**
Implantatbettpräparationen 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 atrophien 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, Imbissbuffet und Getränken **KOSTENFREI FÜR TEILNEHMER**

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

EUROSYPOMSIUM

6. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DAT 9/11

Für das **EUROSYPOMSIUM/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.

| | |
|---|---|
| <p>Name, Vorname, Tätigkeit _____</p> <p>Name, Vorname, Tätigkeit _____</p> | <p> <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> HygieneSeminar <small>(Bitte ankreuzen)</small> </p> <p> <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> HygieneSeminar <small>(Bitte ankreuzen)</small> </p> |
| <p> Workshop _____ <input type="checkbox"/> RIEMSER Implantologietage Live-Operationen <input type="checkbox"/> OP ① <input type="checkbox"/> OP ② <input type="checkbox"/> OP ③ <small>(Bitte Nr. eintragen bzw. ankreuzen)</small> </p> <p> Workshop _____ <input type="checkbox"/> RIEMSER Implantologietage Live-Operationen <input type="checkbox"/> OP ① <input type="checkbox"/> OP ② <input type="checkbox"/> OP ③ <small>(Bitte Nr. eintragen bzw. ankreuzen)</small> </p> | |

Praxisstempel _____

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

Datum/Unterschrift _____

E-Mail: _____

LAB TRIBUNE

The World's Lab Newspaper · Austrian Edition

No. 9/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 7. September 2011



Neue Dimensionen

Der Intraoralscan mit dem cara TRIOS System ist laut jüngster Feldtests komfortabler, sicherer und zuverlässig einsetzbar. Von diesem präzisen System profitieren Praxis und Labor. ▶ Seite 20



DDT Jahrbuch 2011

Das neue Jahrbuch DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN 2011 präsentiert State of the Art der digitalen Zahnmedizin. Es beinhaltet unter anderem Anwenderberichte und Fallbeispiele. ▶ Seite 21



Zahnersatz mit Qualität

DERADENT setzt sich für einen hochwertigen, aber kostengünstigen Zahnersatz in den Zahnarztpraxen ein. Damit soll künftig eine gute zahnmedizinische Versorgung für jeden möglich sein. ▶ Seite 22

Dental wird digital

CAD/CAM in der Zahnmedizin wird das Handeln bestimmen. Von Dr. Helmut Dietrich und Manfred Kern.

Digitaltechnik und CAD/CAM-Verfahren haben sich in der restaurierenden Zahnheilkunde etabliert. Abdruckfreie Praxis, virtuelle Konstruktionsmodelle und Artikulation auf Windows-Oberfläche, biogene-

Die Qualität von CAD/CAM-Restaurationen wurde kritisch gesehen und es gab nur wenige „Pioniere“, die sich mit diesem Thema auch wissenschaftlich auseinandersetzten. Inzwischen hat sich das Blatt gewendet.

side und im ZT-Labor hergestellt worden.¹ Durch computergesteuerte Fräsaufbauten ist die subtraktive Bearbeitung von Glaskeramiken und Oxidkeramiken für ästhetisch hochwertige Restaurationen mit einer

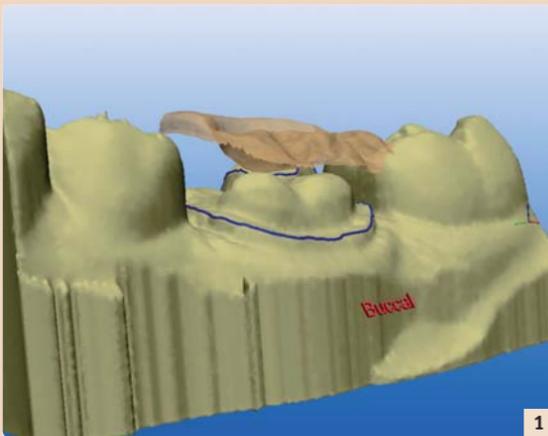


Abb. 1: Computergestützte Rekonstruktion: Scan-Daten des Antagonisten, der funktionellen Bewegung, der Lateralzähne und der Präparation fließen in die Kauflächengestaltung ein. (Foto: Mehl) – Abb. 2: Zirkoniumdioxidkeramik für Kronen und Brücken kann nur mit NC-gesteuerten Fräsaufbauten bearbeitet werden. (Foto: 3M ESPE)

rische Kauflächengestaltung durch intelligente Software, Rapid-Prototyping und 3-D-Printing sind nur ein kleiner Ausschnitt von Themen, die in letzter Zeit vermehrt in wissenschaftlichen Beiträgen oder Fachveröffentlichungen im Zusammenhang mit CAD/CAM erwähnt werden. Damit verbunden ist, dass die „konventionelle“ CAD/CAM-Technik bereits in Zahnarztpraxen, Praxislabors und Dentallabors angekommen ist und nun die nächsten Evolutionsstufen bevorstehen. Blickt man nur einige Jahre zurück, so stand die Diskussion um Passgenauigkeit, Wirtschaftlichkeit und Benutzerfreundlichkeit noch im Vordergrund.

Aus der zögerlichen und teilweise auch abwartenden Haltung gegenüber dem computergefertigten Zahnersatz ist jetzt ein etabliertes Verfahren geworden (Abb. 1). Dieser Quantensprung, computerunterstützt vollkeramische Restaurationen herzustellen, bahnte sich schon in den 1980er-Jahren an. Nur Wenige mit einem visionären Blick hatten damals eine Vorstellung von den sich anbahnenden Technologien und von den umwälzenden Therapiemöglichkeiten, die damit der Zahnmedizin bevorstanden. Seitdem sind weltweit über 28 Millionen vollkeramische Restaurationen mithilfe der CAD/CAM-Technik chair-

reproduzierbaren, konstanten Werkstoffqualität bei gleichzeitiger Kostoptimierung möglich geworden. Den Impetus bezog diese Entwicklung aus zwei Quellen: Die Protagonisten der computergestützten Chairside-Versorgung wollten eine industriell hergestellte Keramik mit definierten physikalischen Eigenschaften unmittelbar an der Behandlungseinheit bearbeiten und den Patienten in einer Sitzung ohne Provisorium versorgen. Der andere Ansatz war, Zirkoniumdioxidkeramik (ZrO_2) mithilfe der digital gesteuerten Frästechnik für Kronen- und Brückengerüste nutzbar zu machen (Abb. 2).
Fortsetzung auf Seite 18 →

CAD/CAM: Neue Fokussierung auch für den Zahnarzt



Statement von Prof. Dr. Albert Mehl*

Seit einigen Jahren erlebt die dentale CAD/CAM-Technik einen enormen Entwicklungsschub. Als derzeit innovativster Bereich innerhalb der Zahnmedizin war sie der Schwerpunkt der diesjährigen IDS 2011 in Köln.

Während anfangs der Fokus mehr auf der Zahntechnik lag, rückt jetzt verstärkt auch die zahnmedizinische Praxis ins Zentrum der Entwicklungen. Eine Schlüsselrolle spielt dabei die digitale intraorale Abformung, die im Augenblick mit hoher Investitionsbereitschaft seitens der Industrie vorangetrieben wird. In diesem Bereich der Technologie – handgehaltene Systeme für die präzise 3-D-Oberflächenvermessung – ist die Zahnmedizin der Vorreiter für alle anderen technischen und naturwissenschaftlichen Fachrichtungen. Dies unterstreicht die Pionierleistung, die hinter diesen Entwicklungen steht. Während man bis vor Kurzem noch zurückhaltend in der Bewertung der Genauigkeit bei Gesamtkieferaufnahmen war, zeigen jüngste klinische Studien und auch Grundlagenuntersuchungen, dass bei einigen intraoralen 3-D-Messsystemen die Genauigkeit nicht mehr weit entfernt von konventionellen Hochpräzisionsabformmassen ist.

Die neue Fokussierung von zahntechnisch ausgerichteten CAD/CAM-Verfahren hin zu zahnarzt-

praxistauglichen Verfahren bedeutet zum einen, dass sich nun auch der Zahnarzt verstärkt mit diesen Möglichkeiten und Technologien befassen muss. Auf der anderen Seite bietet dies aber auch völlig neue Perspektiven für die Arbeitsabläufe in der Praxis. Dabei ist die CAD/CAM-Technik per se nicht nur eingeschränkt auf die Herstellung aller möglichen Arten von restaurativen Versorgung zu sehen, sondern hat inzwischen als Keimzelle für die „computergestützte Zahnmedizin“ Einfluss auf alle anderen Bereiche der Zahnmedizin wie Diagnostik, 3-D-Befunderhebung, Behandlungsplanung, digitale Archivierung etc. genommen.

Und die Ausbildung? Nur gut ausgebildete Zahnärzte und Zahntechniker können die verschiedenen Systeme und die Unterschiede der einzelnen technischen Verfahren beurteilen und deren Grenzen in der klinischen Praxis einschätzen. Genauso wie die Kenntnis der Materialkunde Sicherheit im Umgang mit den verschiedenen Werkstoffen gibt, muss nun auch die Vermittlung von Grundlagen der computergestützten Zahnmedizin Bestandteil des Lehrplans an Universitäten oder anderen Ausbildungsstätten werden.

*Wissenschaftlicher Leiter der Abteilung für computergestützte restaurative Zahnmedizin, ZZM Universität Zürich

ANZEIGE

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit



We care for healthy smiles



TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentalbürsten. Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (bukkal, palatinal als auch lingual) möglich.

www.tepe.com

← Fortsetzung von Seite 17

Auch andere Keramiken wie Lithiumdisilikat zeigten bessere Eigenschaften nach maschineller Bearbeitung, da die verwendeten Blanks industriell unter optimalen Bedingungen hergestellt werden. Auf der anderen Seite hat sich auch die Technologie der CAD/CAM-Systeme deutlich verbessert. Davon ausgehend, dass in den 90er-Jahren Computer leistungsfähiger und Messverfahren effektiver wurden, konnten dadurch insbesondere 3-D-Aufnahmesysteme an die Bedürfnisse der Zahnmedizin angepasst und die Bedienung vereinfacht werden (Abb. 3). Durch die Weiterentwicklung der CAD-Software wurden vielfältige Konstruktionsmöglichkeiten geschaffen und auch die Qualität der Schleif- und Fräsprozesse verbessert. Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitig hoher Qualität der gefertigten Restaurationen sind aktuell die „Markenzeichen“ der CAD/CAM-Technik. Davon profitieren sowohl Zahnarzt als auch Zahntechniker durch standardisierte und kontrollierte Behandlungs- bzw. Fertigungsabläufe – und letztlich auch der Patient. Deshalb werden heute ca. 82 Prozent der vollkeramischen Restaurationen in Deutschland computerunterstützt hergestellt.¹ Das bedeutet, dass die CAD/CAM-Technik in Zahnarztpraxen, Praxislabors und Dental-labors angekommen ist und nun die nächsten Evolutionsstufen bevorstehen.

Adhäsivtechnik förderte CAD/CAM-Restauration

Ein wichtiger Wegbereiter des computergestützten, vollkeramischen Restaurationsverfahrens war die Adhäsivtechnik. Damit wurde es möglich, Inlays, Onlays, Teilkronen aus industriell vorgefertigter und dann individuell ausgeschliffener Silikatkeramik auch über viele Jahre für die hohen klinischen Belastungen ausreichend zu stabilisieren. Die Vorbereitung der Zahnschmelz- und Dentinätzung bzw. Dentinkonditionierung und die Herstellung eines Klebeverbun-

des zur Keramik mittels Silanisierung und Befestigungskomposit führte dazu, dass durch den kraftschlüssigen Verbund mit der Restzahnschmelzsubstanz Belastungen nicht punktuell mit hohen Spannungsspitzen übertragen werden, sondern die Kaukräfte gleichmäßiger und somit schonender über das gesamte System Restauration/Restzahnsch-

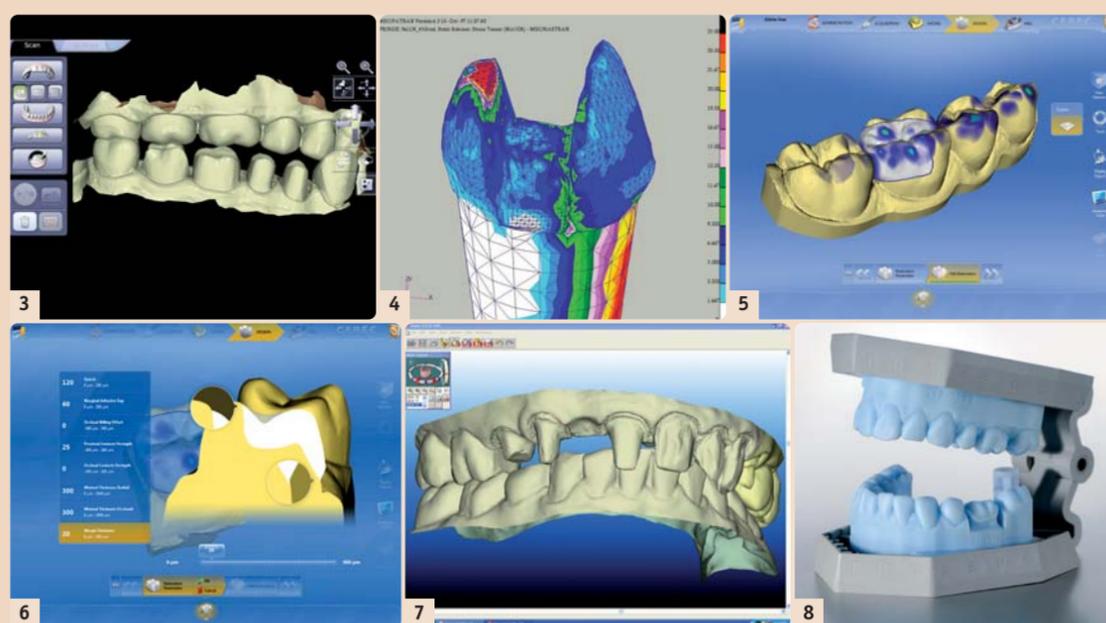


Abb. 3: Neue, intraoral arbeitende Aufnahmesysteme nutzen die Video- oder die bildgebende Lasertechnik zur Vermessung der Zahnsituation, Ausgangsbasis für die Berechnung von Digitaldatensätzen. (Foto: 3M ESPE) – Abb. 4: Finite Elemente Modell: Das Keramik-inlay (im Bild ausgeblendet) mit überkuppeltem Höcker fängt den Kaudruck ab und stabilisiert den Zahn sowie geschwächte Höcker. Stressbelastete Areale sind farblich erkennbar (rot). (Foto: AG Keramik/Mehl) – Abb. 5: Biogenerischer Algorithmus während der Berechnung einer Teilkrone. Die Morphologie der Nachbarzähne wird dabei einbezogen. (Foto: Sirona/Frank) – Abb. 6: Konfiguration und interaktive Visualisierung der Rekonstruktionsparameter wie Spacer, Randschluss, Keramikwandstärken radial, okklusal. (Foto: Sirona/Frank) – Abb. 7: Aus einer Sequenz von intraoralen Einzelscans wird ein Ganzkiefermodell gerechnet, das exakt die Präparation und die anatomischen Bissverhältnisse wiedergibt. (Foto: Straumann) – Abb. 8: Über den Datensatz stereolithografisch hergestelltes Modell. (Foto: 3M ESPE)

Dies ermöglichte eine relativ substanzschonende Präparationsform. In diesem Zusammenhang kann seitdem defektorientiert präpariert werden – das bedeutet, dass mit der Keramikteilkrone vielfach eine metallgestützte Krone vermieden werden kann, die vergleichsweise zur Erzielung einer mechanischen Retention den zirkulären Abtrag und oftmals den Verlust selbst gesunder Zahnhartsubstanz erfordert. Der erheblich reduzierte Abtrag für die Keramikteilkrone hat wichtige Vorteile für Patient und Zahnarzt:

Mehrere Einzelaufnahmen können nahezu in Echtzeit zu einem größeren Gesamtmodell zusammengelegt werden. Extraorale Scans werden vom Modell mit optischen Laser- oder mechanischen Tastsensoren erzielt. Hierbei werden die aus verschiedenen Winkeln erzeugten Aufnahmen von der Software ebenfalls zu einem virtuellen CAD/CAM-Modell zusammengesetzt.

Die Natur als Beispiel

Bei der Aufgabe, die fehlenden Kauflächen der nach dem Präparieren verloren gegangenen Zahnhartsubstanz so wieder herzustellen, dass sich die Rekonstruktion nach statischen und funktionellen Gesichtspunkten wieder harmonisch in die vorhandene Gebissituation einfügt, leistet heute die Informatik wertvolle Hilfe. So ist es gelungen, mit einer biogenerischen Software individuelle, patientenspezifische Kauflächen für Inlays, Onlays und Kronen automatisch zu generieren (Abb. 5). Hierbei wird die erhaltene, okklusale Restzahnschmelzsubstanz mit vielen tausend hinterlegten Okklusalfächen abgeglichen.

Morphologische Übereinstimmungen bei Fissuren, Höckern, Randleisten dienen als Merkmale mit der Konsequenz, dass passende Höcker, Fossae, Fissuren und Kontaktflächenwinkel mittels einer Korrespondenzanalyse ermittelt und in die Konstruktion eingefügt werden. Anhand der Kontaktpunktverteilung und Höckerspitzen sowie Approximalkontakte kann die Software einen morphologisch ähnlichen Zahn berechnen und auf Kollision mit dem Registrat prüfen. Dieses Auffinden der natürlichen Kauflä-

che folgt erlernten Mustern und kreiert einen natürlichen, individualisierten und funktionellen Kauflächenvorschlag.⁵ Der aktuelle Stand der Konstruktionssoftware ist, dass bei der Rekonstruktion von Kauflächen die Morphologie von Nachbarzähnen oder Antagonisten in die Berechnung des Vorschlages mit eingeht.

Die hohe Prozessgeschwindigkeit der neuen Computergeneration, die hohe Auflösung der digitalen Aufnahmesensoren und die Weiterentwicklung der CAD/CAM-Software ermöglichen heute Konstruktionslösungen, die das Endergebnis nach allen Gesichtspunkten der Qualitätssicherung überprüfen lassen und Zeit sowie Kosten sparen. So kann vom Zahnarzt chairside neben der Kauflächengestaltung die Mindestschichtstärke der Restauration kontrolliert, die Okklusalfäche auf den Antagonisten eingestellt, die Durchdringung von Höckern und Approximalkontakten geprüft und beliebig justiert werden, bevor der Schleifbefehl für die Schleifeinheit ausgelöst wird (Abb. 6). Diese Kontrolle kann auch an Querschnitten der Restauration, der Präparation und des Antagonisten überprüft und verändert werden.⁶ Künftig wird es auch möglich sein, die Artikulation der konstruierten Restauration statisch und dynamisch im Voraus zu prüfen und damit Nacharbeiten an der definitiven Versorgung zu reduzieren.^{7,8}

Auf der zahntechnischen Seite gehört es bereits zum Standard, dass die eingelesenen Modellsens in der Konstruktionssoftware mit prothetischen Applikationen verbunden werden, z.B. Designvorschläge für Brückenkonnectoren, Angulation von Einschubachsen, prothetische Hilfsteile für Kombiarbeiten, Primärteile für Teleskopkronen, Geschiebe mit Schubverteiler, Suprastrukturen für die Implantatprothetik. Für Brücken sind bereits subtraktiv ausgefräste, anatomisch geformte Verblendungen zum Überpressen oder Aufsintern auf ZrO₂-Gerüsten optional möglich.⁹

Die abdruckfreie Praxis

Der Werkstisch des Zahntechnikers rückt künftig näher an die Behandlungseinheit, indem die Digitalisierung Praxis und Labor enger verzahnt. Den Schlüssel hierzu bietet die digitale Intraoralabformung und das daraus generierte, virtuelle Modell. Bei aktuell vorgestellten, neueren Systemen wird intraoral Zahn um Zahn optoelektronisch gescannt und die Einzelaufnahmen zum Quadranten oder als Ganzkiefer zusammengesetzt (Abb. 7). Insuffiziente Messaufnahmen werden automatisch erkannt und ersetzt. Der endgültige Datensatz kann über eine Funkverbindung an das Praxislabor oder über ein Internet-Portal an das ZT-Labor oder Fräszentrum in das stationäre CAD/CAM-System eingespeist werden.¹⁰ Dort kann entweder virtuell eine Restauration konstruiert oder ein konventionelles 3-D-Arbeitsmodell aus Kunststoff, z.B. mittels Stereolithografie im Rapid-Prototyping-Verfahren, als Ausgangsbasis für die weiteren zahntechnischen Arbeitsschritte angefertigt werden (Abb. 8).

Die verschiedenen Konzepte der abdruckfreien Praxis können einen erheblichen Komfort bieten, weil zumindest in supragingival darstellbaren Präparationsgeometrien auf die Elastomerabformung verzichtet werden kann.¹¹ Ferner können mit der Digitaltechnik Fertigungszeiten verkürzt und die Produktivität auf der zahntechnischen Seite erheblich gesteigert werden. Hat man einmal einen 3-D-Datensatz der Zahnoberflächen abgespeichert, lässt sich damit auch eine völlig neuartige, zahnmedizinische Diagnostik durchführen, indem man die zu verschiedenen Zeitpunkten aufgenommenen Messdaten miteinander vergleicht, um klinische Veränderungen festzustellen.

Die vergangene IDS 2011 stand ganz im Zeichen der Digitalisierung und weitere Fortschritte wurden angekündigt. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die CAD/CAM-Technik ermöglicht die Bearbeitung industriell gefertigter Hochleistungskeramiken, generiert Datensätze zur Fertigung von vollkeramischen Restaurationen chairside und labside, bietet dem Patienten eine schonende Behandlung, verzahnt Praxis und Labor noch enger und verkürzt die Arbeitsabläufe. Diese Ereignisse werden auch Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit der Zahnersatzfertigung und auf die Wertschöpfung der CAD/CAM-Anwender haben. Alle genannten Aspekte werden in Zukunft großen Einfluss auf die Abläufe der zahnärztlichen Behandlung und auf die zahntechnische Fertigung nehmen. 



Die Behandlung verläuft weniger traumatisch und die Risiken postoperativer Komplikationen werden verringert. Zudem wird die Lebenserwartung der restaurierten Zähne erhöht.^{2,3}

Eine wichtige Komponente zur Erzeugung von Digitaldaten sind die 3-D-Scanner, die die Präparation der Kavität oder des Kronenstumpfs

des zur Keramik mittels Silanisierung und Befestigungskomposit führte dazu, dass durch den kraftschlüssigen Verbund mit der Restzahnschmelzsubstanz Belastungen nicht punktuell mit hohen Spannungsspitzen übertragen werden, sondern die Kaukräfte gleichmäßiger und somit schonender über das gesamte System Restauration/Restzahnsch-



Kontakt

Dr. Helmut Dietrich
Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Mainz, Deutschland



Manfred Kern
Schriftführung Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde, info@ag-keramik.de

2. Münchener Forum

für Innovative Implantologie

8. Oktober 2011

im Hotel Hilton München City

8

FORTBILDUNGSPUNKTE

Aktuelle Trends in der Implantologie

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Herbert Deppe

Prof. Dr. Markus Hürzeler

Programmheft
als E-Paper
www.muenchener-forum.de

0477713

programmübersicht
samstag, 8. Oktober 2011

programm praxispersonal
samstag, 8. Oktober 2011

organisatorisches
kongressgebühren

| | |
|-------------------|--|
| 09.00 – 09.15 Uhr | Kongresseröffnung Prof. Dr. Herbert Deppe/München Prof. Dr. Markus Hürzeler/München |
| 09.15 – 09.45 Uhr | Update Anatomie: Periimplantäre Gewebe Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering |
| 09.45 – 10.15 Uhr | Risikogebiet Kieferhöhle – Implantate und Sinus – Was tun? Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin |
| 10.15 – 10.30 Uhr | Diskussion |
| 10.30 – 11.00 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 11.00 – 11.45 Uhr | DVT-gestützte chirurgische Implantatplanung: State of the Art oder Spielerei? Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech |
| 11.45 – 12.30 Uhr | DVT-gestützte prothetische Implantatplanung Dr. Dr. David Schneider/Zürich (CH) |
| 12.30 – 12.45 Uhr | Diskussion |
| 12.45 – 13.45 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 13.45 – 14.30 Uhr | Zirkonoxidimplantate – Was wissen wir? Prof. Dr. Ralf-Joachim Kohal/Freiburg im Breisgau |
| 14.30 – 15.00 Uhr | Volumenverlust im Frontzahnggebiet – Schicksal oder vermeidbares ästhetisches Problem? Prof. Dr. Walter Lückeroth/Bonn |
| 15.00 – 15.15 Uhr | Diskussion |
| 15.15 – 15.45 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 15.45 – 16.15 Uhr | Implantologie beim Transplantierten Prof. Dr. Herbert Deppe/München |
| 16.15 – 17.00 Uhr | Neue Implantatdesigns – Halten sie wirklich, was sie versprechen? Prof. Dr. Markus Hürzeler/München |
| 17.00 – 17.15 Uhr | Diskussion |

| | |
|---|--|
| Seminar zur Hygienebeauftragten Referentin: Iris Wälder-Bergob/Meschede | |
| 09.00 – 10.30 Uhr | Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen Aufbau einer notwendigen Infrastruktur |
| 10.30 – 11.00 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 11.00 – 12.45 Uhr | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion Anforderungen an die manuelle Reinigung |
| 12.45 – 13.45 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 13.45 – 15.15 Uhr | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um? Risikobewertung Hygienepläne Arbeitsanweisungen Instrumentenliste |
| 15.15 – 15.45 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 15.45 – 18.00 Uhr | Überprüfung des Erlernten Multiple-Choice-Test Praktischer Teil Übergabe der Zertifikate |



Veranstaltungsort
Hilton München City
Rosenheimer Straße 15
81667 München
Tel.: +49 89 4804-0, Fax: +49 89 4804-4804
www.hilton.de/muenchencity

Zimmerbuchungen über
PRIMECON
Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu oder www.primcon.eu

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Kongressgebühren | |
| Zahnarzt* | 175,- € zzgl. MwSt. |
| Helperinnen | 75,- € zzgl. MwSt. |
| Tagungspauschale** | 45,- € zzgl. MwSt. |

| | |
|---|---------------------|
| Kongressgebühr Parallelveranstaltungen | |
| 1 Endodontie | 250,- € zzgl. MwSt. |
| Tagungspauschale** | 45,- € zzgl. MwSt. |

| | |
|--|---------------------|
| Zahnästhetik (inkl. Demo-DVD) | 195,- € zzgl. MwSt. |
| (In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten. Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.) | |
| Tagungspauschale** | 25,- € zzgl. MwSt. |

* Gebühr inkl. Jahrbuch Implantologie 2011
**Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen bzw. Imbiss).

Veranstalter/Organisation
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com

in Kooperation mit
Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ismaninger Straße 22, 81675 München

parallelveranstaltungen
samstag, 8. Oktober 2011

- 1 Endodontie für die tägliche Praxis**
9.00–15.00 Uhr
Theoretischer und praktischer Arbeitskurs
Priv.-Doz. Dr. Karl-Thomas Wrbas/Freiburg im Breisgau
- 2 Zahnästhetik**
von bleaching bis non-prep veneers
9.00–13.00 Uhr
Theoretischer Kurs mit Live-Demonstrationen
Dr. Jens Voss/Leipzig



Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schrittlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
 - Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
 - Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
 - Die Rechnung umfasst die ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
 - Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
 - Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
 - Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn wird die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfällt die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
 - Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
 - Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
 - Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
 - Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
 - Gerichtsstand ist Leipzig.
- Achtung!** Sie erreichen uns unter der Telefonnummer +49 341 48474-308. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter der Telefonnummer +49 173 3910240 erreichen.

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 9/11

Für das 2. Münchener Forum für Innovative Implantologie am 8. Oktober 2011 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

_____ Hygieneseminar (Bitte ankreuzen) Endodontie (Bitte ankreuzen) Zahnästhetik (Bitte ankreuzen)

_____ Hygieneseminar (Bitte ankreuzen) Endodontie (Bitte ankreuzen) Zahnästhetik (Bitte ankreuzen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das 2. Münchener Forum für Innovative Implantologie erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

Neue Generation Intraoralscanner-Technologie – Neue Dimensionen in der Abformung

Der Intraoralscan mit dem cara TRIOS™ System ist so zuverlässig einsetzbar wie die klassische Abformung, gleichzeitig vereinfacht und beschleunigt er den Prozess. Das ist das Ergebnis jüngster Feldtests vor dem offiziellen Marktstart im August 2011.

Im März hatte Heraeus Dental den cara TRIOS Intraoralscanner bereits erfolgreich auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vorgestellt. Als Produkt der engen Zusammenarbeit zwischen 3Shape und

Technologie ist so zuverlässig einsetzbar wie die klassische Abformung, gleichzeitig vereinfacht und beschleunigt sie den Prozess. Die sofortige Wiedergabe des virtuellen Modells, einfache unmittelbare Korrek-

Vorteil des digitalen Systems ist die sofortige Kontrollmöglichkeit und partielle Wiederholbarkeit ohne großen Aufwand. Die erste Krone, die wir auf dieser Basis gefertigt haben, zeigte keine Passungsunterschiede im Vergleich zur klassischen Abformung.“

talen Lösungen, Support- und Serviceleistungen für den gesamten prothetischen Workflow.

Komfortabler, sicherer Datentransfer zwischen Praxis und Labor

Die webbasierte Plattform cara Meeting Point ist ein zentraler Bestandteil des cara TRIOS Systems: Sie ermöglicht die einfache Zusammenarbeit zwi-

Technologies bei Heraeus. „Ich bin beeindruckt von Heraeus professioneller Herangehensweise in der Vorbereitung auf den Markteintritt des cara TRIOS“, betont Flemming Thorup, Präsident und Geschäftsführer von 3Shape. „Heraeus hat als unser erster Partner in der Vermarktung von TRIOS das frühe Engagement in unserem Projekt effizient genutzt und eine einzigartige integrierte

Erhältlich seit August 2011

Seit August 2011 ist der cara TRIOS Intraoralscanner in Deutschland und in Österreich ex-

klusiv über Heraeus erhältlich. Als erster Anbieter der intraoralen Scannertechnologie von 3Shape hat Heraeus den cara TRIOS zusätzlich mit einer intuitiven Software und optimalen digitalen Schnittstellen zwischen Zahnarzt und Labor ausgestattet. Das System ist in zwei Varianten erhältlich: Als Exclusive Connect unterstützt es die intensive Kooperation des Zahnarztes mit einem bestimmten Dentallabor seiner Wahl. Die Variante Open Connect ermöglicht die Zusammenarbeit mit mehreren Laboren. Beide Varianten sind unabhängig vom gewählten Fertigungszentrum, da sie offene STL-Daten liefern. Auf Wunsch bekommen Zahnärzte und Zahntechniker bei Heraeus auch alles Weitere, was sie für passgenaue Restaurationen brauchen: Mit dem cara CAD/CAM-System profitieren Praxis und Labor von umfassenden digi-

schon Zahnarztpraxis und Labor. Die digitale Kontrolle und Abstimmung sparen Zeit. Zudem macht der Meeting Point den Auftragsstatus prothetischer Restaurationen über die gesamte Fertigungskette hinweg nachvollziehbar. Die Daten sind vor nicht-authorized Zugriff und Verlust geschützt. Dadurch stellt cara TRIOS eine hohe Prozessqualität sicher.

„Dank der führenden Scannertechnologie von 3Shape und unserer intensiven Zusammenarbeit können wir Zahnärzten nun eine Spitzenlösung für die digitale Abformung bieten“, erklärt Frank Olschewski, Business Development Manager Digital

Softwarelösung geschaffen, die unter der eigenen Marke cara vermarktet wird. Wir sind stolz darauf, mit der Firma Heraeus zusammenzuarbeiten und stellen gern unsere TRIOS Intraoralscanner- und Softwaretechnologie für ihre Marke zur Verfügung.“

Heraeus Kulzer Austria GmbH

Nordbahnstraße 36/2/4/4.5
1020 Wien
Tel.: 01 408 0941
Fax: 01 408 0941-75
officehkat@heraeus.com
www.heraeus-dental.de



Dr. Ulrich Wild testete den neuen Intraoralscanner cara TRIOS™ vor dem Marktstart. Sein Fazit: Der Intraoralscan mit dem cara TRIOS bietet Zahnärzten und Patienten mehr Komfort und ist zugleich so präzise wie eine klassische Abformung.

Heraeus verbindet der cara TRIOS die hochleistungsfähige 3-D-Scannertechnologie und die innovativen und anwenderfreundlichen Softwarelösungen von 3Shape mit der Kompetenz von Heraeus in den Bereichen Prothetik und kundenorientierte Lösungen zur Datenverarbeitung.

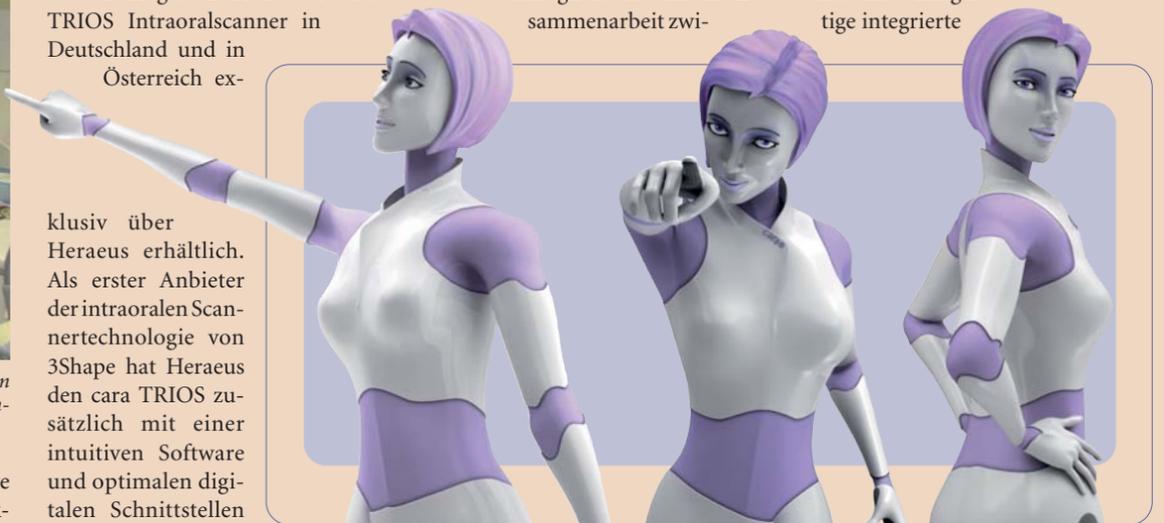
Das Ergebnis ist die cara TRIOS Technologie für Höchstleistungen. Nach einer enorm positiven Resonanz auf der IDS wurden im Sommer die ersten verkauften Anlagen ausgeliefert.

Feldtests bestätigen einfache Anwendung und hohe Präzision

Letzte Feldtests zeigen: Die neue Generation der Intraoralscanner-

turen am Patienten und das selektive Nachscannen bringen neue, interaktive Dimensionen in die Abformung für jede Indikation.

„Die Anwendung des Scanners kommt einem auf Anhieb vertraut vor“, stellte Professor Bernd Kordaß von der Ernst-Moritz-Arndt Universität in Greifswald bereits auf der IDS fest. „Sie erinnern an die Handhabung von Kartuschen für die Applizierung von Abform- oder Bissregistratmaterial.“ Zahnarzt Dr. Ulrich Wild testete cara TRIOS als einer der ersten Anwender in seiner Praxis im direkten Vergleich zur klassischen Abformung. „Die Software war auch für mich als ungeübten Anwender von Anfang an intuitiv zu bedienen“, berichtet Dr. Wild. „Ein extremer



ANZEIGE

52. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische LandesZahnärzter Kammer



Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden

Informationen: OEMUS MEDIA AG
Telefon: +49 341 48474-308 · Fax: +49 341 48474-390
E-Mail: blzk2011@oemus-media.de · www.blzk2011.de

SCAN MICH



Programm



Text

Faxantwort

+49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

52. Bayerischer Zahnärztetag

München, 20. bis 22. Oktober 2011



E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTAT 9/11

Jahrbuch DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN 2011

Neues Handbuch informiert umfassend, was innerhalb der digitalen Zahnmedizin State of the Art ist.

Anlässlich der vom Dentalen Fortbildungszentrum Hagen und der OEMUS MEDIA AG erfolgreich veranstalteten Kongressreihe „Digitale Dentale Technologien“ erschien mit dem Handbuch DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN erstmals ein umfassendes und aktuell aufbereitetes Kompendium für die digitale Zahnmedizin und Zahntechnik.

Das neue Handbuch informiert in Form von Grundlagenbeiträgen, Anwenderberichten, Fallbeispielen, Produktinformationen und Marktübersichten darüber, was innerhalb der digitalen Zahnmedizin State of the Art ist. Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich im Handbuch einem Themenspektrum, das von der 3-D-Diagnostik über die computergestützte Navigation und

prothetische Planung bis hin zur digitalen Farbbestimmung und CAD/CAM-Fertigung reicht. Es werden Tipps für den Einstieg in die „digitale Welt“ der Zahnmedizin gegeben sowie Wege für die wirtschaftlich sinnvolle Integration des Themas in Praxis und Labor aufgezeigt.

Das aktuelle Handbuch DIGITALE DENTALE TECHNOLOGIEN wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender, an all jene, die in der digitalen Zahnmedizin eine vielversprechende Möglichkeit sehen, ihr Leistungsspektrum zu vervollkommen und damit in die Zukunft zu investieren. **IT**

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



ANZEIGE

Digital Dentistry global

International Society for Digital Dentistry (ISDD).

2010 wurde in Düsseldorf eine neue Fachgesellschaft ins Leben gerufen: Die Aktivitäten der International Society for Digital Dentistry (ISDD) konzentrieren sich auf die Förderung der digital basierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Zahntechnik und deren Integration in die zahnärztlichen bzw. zahn-technischen Abläufe der Prävention, Diagnostik und Therapie.

Durch die internationale Ausrichtung der Gesellschaft sollen Potenzial, Know-how und Erkenntnisse aus der ganzen Welt gebündelt werden.



International Society for Digital Dentistry

Des Weiteren stehen die Förderung der Forschung in der digital basierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Zahntechnik und die Verbreitung erzielter Forschungsergebnisse ganz oben auf der Agenda. Mitgliedern steht unter anderem das Angebot der Teilnahme an einem Curriculum zur digital basierten Zahntechnik sowie zur digital basierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde offen.

Der Beitritt zur Fachgesellschaft kann unter www.isdd-online.net erfolgen. Weitere Informationen zur International Society for Digital Dentistry sind erhältlich unter www.isdd-online.net oder per E-Mail an info@isdd-online.net. **IT**

Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht Basisseminar

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



DEMO-DVD inklusive!



Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

Der Erfolgskurs mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten

Jahren die Kurse der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen. Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2012 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelsammlung erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diesen Kurs produzierten DVD.

Termine

Inhalt: Übersicht über Produkte und Indikationen • Filler der neuesten Generation • Live-Demonstrationen

2011

LEIPZIG 09.09.2011 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel The Westin Leipzig

KONSTANZ 23.09.2011 • 13.00–18.00 Uhr
Klinikum Konstanz

DÜSSELDORF 29.10.2011 • 09.00–15.00 Uhr
Hotel Hilton Düsseldorf

2012

UNNA 03.02.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Park Inn Hotel Kamen/Unna

LANDSBERG AM LECH 23.03.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Stadttheater Landsberg

WARNEMÜNDE 01.06.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel NEPTUN

LEIPZIG 07.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel The Westin Leipzig

KONSTANZ 21.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Klinikum Konstanz

ESSEN 02.11.2012 • 13.00–18.00 Uhr
ATLANTIC Congress Hotel

BERLIN 17.11.2012 • 09.00–15.00 Uhr
Hotel Palace Berlin

HAMBURG 01.12.2012 • 09.00–15.00 Uhr
SIDE Hotel

Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Organisatorisches

Preise

Kursgebühr (pro Kurs inkl. Demo-DVD) 225,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs) 45,00 € zzgl. MwSt.

(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

Mit freundlicher Unterstützung:



Veranstalter

OEMUS MEDIA AG • Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-308 • Fax: +49 341 48474-390

E-Mail: event@oemus-media.de • www.oemus.com

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz 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.

Anmeldeformular

per Fax an +49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

DTAT 9/11

Für das Basisseminar **Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht** am

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 09.09.2011 in Leipzig | <input type="checkbox"/> 03.02.2012 in Unna | <input type="checkbox"/> 07.09.2012 in Leipzig | <input type="checkbox"/> 17.11.2012 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 23.09.2011 in Konstanz | <input type="checkbox"/> 23.03.2012 in Landsberg am Lech | <input type="checkbox"/> 21.09.2012 in Konstanz | <input type="checkbox"/> 01.12.2012 in Hamburg |
| <input type="checkbox"/> 29.10.2011 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 01.06.2012 in Warnemünde | <input type="checkbox"/> 02.11.2012 in Essen | |

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

Name/Vorname _____

Praxisstempel

Name/Vorname _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

Qualitäts-Zahnersatz, den sich jeder leisten kann

Jeder sollte sich eine gute zahnmedizinische Versorgung im eigenen Land leisten können – dafür setzt sich DERADENT mit ihrem Geschäftsmodell ein.

Das Geschäftsmodell basiert darauf, dass Zahnarztpraxen mit hochwertigem, aber kostengünstigen Zahnersatz wie Kronen, Brücken etc. termingetreu versorgt werden können. „Das ist unser Unternehmenskonzept“ so ZTM Jens Rathsack, Gründer von DERADENT, und Geschäftsführerin Andrea Graef. Betriebswirtschaftlich handelnde Zahnarztpraxen können so ihren Patienten und Patientinnen, die sparen möchten, nachhaltig hochwertigen Zahnersatz ohne Qualitätsabstriche anbieten.

Möglich wird dieser Spagat durch eine effiziente Wertschöpfungskette, die auf einem integrierten Gesamtkonzept beruht. Die Zentrale von DERADENT sitzt in Hamburg. Produziert wird der Zahnersatz in Asien, unter Einhaltung aller aktuellen europäischen Hygienevorschriften. Hier arbeiten bestmögliche und weitergebildete Zahntechniker und -technikerinnen nach Vorgaben europäischer Zahntechnikermeister. Namhafte Hersteller liefern das Material. Produziert wird nach den Qualitätsnormen ISO 9001 und ISO 13485 und der Euro-Norm 42006. Zertifiziert wurde der gesamte Fertigungsprozess, nicht nur einzelne Stufen. Jeder Schritt der Herstellung und Logistik ist ver-

Aktuelles Fallbeispiel einer Sanierung mit Kronen von DERADENT

Patient C. aus T. ist 27 Jahre alt. Der junge Mann gliedert sicher wieder in den Arbeitsmarkt ein und hat sich für eine Gebiss-Sanierung entschieden. Sein Zahnverfall soll gestoppt und die sichtbaren Zahnschäden beseitigt werden. Dies möglichst kostengünstig in einer deutschen Zahnarztpraxis. Der Patient möchte sein Selbstwertgefühl zurückerlangen und eine stärkere gesellschaftliche Akzeptanz erfahren. Primäres Ziel ist die Sanierung des Oberkiefers durch Wurzelbehandlungen und Kunststoff-Stift- oder Schrauben-Aufbauten. Die Arbeiten müssen teilweise unter Zeitdruck ausgeführt werden.



Abb. 1: Das Bild zeigt die Situation, nachdem bei den Zähnen 13, 12, 11 und 22 die Karies exkaviert und die so entstandenen Defekte mit Glasionomerzement provisorisch gefüllt worden sind. Zahn 21 zeigt den Zustand der Frontzähne vor dem Beginn der Behandlung. Die Karies dehnt sich verschiedentlich bis 0,7 Millimeter subgingival aus. Für den Patienten C. wird eine Langzeitversorgung über zehn und mehr Jahre angestrebt. Deshalb hat man sich auf kostengünstige Verbund-Metall-Keramik-Kronen von DERADENT (VMK) mit einer Hochgoldlegierung geeinigt, anstatt Langzeitprovisorien aus Kunststoff anzuwenden. – Abb. 2: Die Kronen von DERADENT auf dem Modell. – Abb. 3: Das Resultat nach dem Einsetzen der DERADENT VMK-Kronen. Patient C. ist mit seinem Aussehen sehr zufrieden und kann wieder lächeln.

zahlt, genau definiert, standardisiert sowie unter Qualitäts- und Kostengesichtspunkten optimiert. Ein konsequentes Controlling begleitet und überwacht den Prozess. Die Produktions- und Transportwege lassen sich via Internet verfolgen. Material- und Patientenpässe, Hersteller-, Batch- und Lotnummern tragen zur Transparenz bei. Mehrmals jährlich kontrolliert ZTM Rathsack zudem persönlich die

Einhaltung der Standards. Bei so viel Qualitätssicherung fällt es DERADENT leicht, auf alle Produkte eine 5-Jahres-Garantie zu gewähren.

Die Zahnärzte und Zahnärztinnen in Deutschland merken von diesem aufwendigen Prozess-Managements in der Regel nichts. Die DERADENT-Kompetenz spüren sie ganz konkret in der Qualitäts-, Liefer- und Preissicherheit, im Service vor Ort sowie in der Zufrieden-

heit ihrer Patienten und Patientinnen. Zum Beispiel mit der Passgenauigkeit des Zahnersatzes, der ästhetischen Anmutung und, natürlich im erschwierlichen Preis. Üblicherweise wird innerhalb elf Tagen ab Ausgangs-Versandtermin geliefert. Falls es etwas zu reparieren gibt, arbeitet DERADENT mit zahntechnischen Labors in Deutschland zusammen. Für ZTM Jens Rathsack ist Vertrauen wichtig. „Niemand geht gern zum Zahnarzt, darum müssen sich alle, sowohl die Patienten und Patientinnen als auch die Zahnärzte und Zahnärztinnen, unbedingt auf unsere Leistungen und Produkte verlassen können.“

So ist auch an mögliche Materialunverträglichkeiten gedacht. Für sämtliche DERADENT-Produkte: Kronen, Brücken, Implantate und kombinierte Arbeiten, bis Nylonprovisorien und Modellguss werden nur CE-geprüfte Materialien verwendet, die auch in Deutschland zugelassen sind. Der Zahnersatz von DERADENT kostet unge-

fähr halb so viel wie sonst üblich. Dies provoziert vereinzelt die Frage: Dürfen Unternehmen an global wettbewerbsstärkeren Standorten günstiger produzieren lassen? Jens Rathsack antwortet mit einem klaren „Ja!“

Es müsse das Ziel sein, dass ein Zahnarzt seine Kunden hier behandeln könne, „damit die Patienten und Patientinnen nicht beispielsweise nach Ungarn gehen. Dort sei die Behandlung zwar billiger, aber diese entspricht möglicherweise nicht deutschen Qualitätsstandards, und Garantieleistungen gibt es keine“. Patienten bleiben lieber ihrem Zahnarzt in der Heimat treu, wenn dieser kostengünstig hochwertigen Zahnersatz anbieten kann.

Die DERADENT GmbH sitzt seit dreizehn Jahren in Hamburg. Weitere Standorte sind: Norwegen und die Schweiz. Aktiv ist DERADENT auch in England, Frankreich, Italien, Österreich. Jede Gesellschaft ist eigenständig. Gegründet wurde das Deradent-Mutterhaus vor 21 Jahren in Norwegen.

Für seine Produkte und Dienstleistungen wirbt DERADENT erfolgreich in Fachzeitschriften, auf Fortbildungsanlässen und direkt bei Zahnärztinnen und Zahnärzten. Das Unternehmen wächst solide und expandiert. Grund ist der europaweite Trend zum Import von Zahnersatz. Für Norwegen zum Beispiel werden etwa 35 Prozent des gesamten Zahnersatzes importiert. www.deradent.de

DERADENT GmbH & Co. KG
ZTM Dieter Jobst
Kieler Str. 212
22525 Hamburg, Deutschland
Tel.: +49 40 85372798
Fax: +49 40 85372793
post@deradent.de, www.deradent.de

ANZEIGE



UNICEF-Nothilfe

Hunger in Ostafrika: Helfen Sie den Kindern!

Spendenkonto 300 000
Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00
Online spenden: www.unicef.de

unicef
Gemeinsam für Kinder

Perfekt registrieren

R-SI-LINE® METAL-BITE® gilt als Standard in der Registrierung.

Mit dem dunkelgrauen A-Silikon R-SI-LINE® METAL-BITE® stellt R-dental dem Anwender ein bewährtes universelles Registriermaterial zur Verfügung. METAL-BITE® ist zudem indiziert für die Bissgabel bei der Gesichtsbogenübertragung (nach Prof. Dr. Gutowski) sowie dynamische Registrierungen (FGP-Technik) und scanbare CAD/CAM-Anwendungen.

METAL-BITE® überzeugt durch eine schnelle Aushärtung und hohe Standfestigkeit. Neben einer hohen Shore-D-Härte verfügt das A-Silikon über eine hohe Dimensionsstabilität.

Das Registriermaterial ist außerdem thixotrop und im ausgehärteten Zustand starr. Zudem bröckelt es nicht. METAL-BITE® ist ausgezeichnet



Biß zur Perfektion

schneidbar und fräsbearbeitbar.

Das universelle Registriermaterial ist in Doppelkartuschen erhältlich und mit handelsüblichen Mischpistolen applizierbar. www.r-dental.com

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg, Deutschland
Tel.: +49 40 22757617
Fax: +49 40 22757618
info@r-dental.com, www.r-dental.com



Laborturbine für optimale Sichtverhältnisse

PRESTO AQUA LUX mit integrierter LED unterstützt die Herstellung hochwertiger zahntechnischer Arbeiten.

PRESTO AQUA LUX, die schmierungs- und luftfreie Luftturbine mit Wasserkühlung und LED-Licht von NSK, eignet sich besonders gut für Arbeiten mit Keramiken auf Zirkoniumbasis. Die LED-Lichtquelle erzeugt Licht in Tageslichtqualität, die angenehm für das Auge ist, echte Farben zeigt und kein Detail verbirgt. Dabei kann die Beleuchtungsstärke individuell angepasst werden. Dies trägt dazu bei, Reflexionen zu vermeiden und ist vor allem dann von Vorteil, wenn eine große Bandbreite an Materialien bearbeitet wird. Für jede Arbeitssituation lässt sich kinderleicht die richtige

Lichtstärke regeln. Die Wasserkühlung verringert die Hitzeentwicklung an dem zu bearbeitenden Material. Dies verhindert Mikrosprünge und trägt dazu bei, die Streuung von Schleifstaub signifikant zu reduzieren. Sie bietet durch eine stufenlose Regulierung von Sprayluft und Spraywasser je nach Material und Vorlieben die

für jede Anwendung idealen Kühl- und Arbeitsbedingungen.

Der einzigartige Staubschutzmechanismus des frei drehbaren, geräuscharmen und vibrationsfrei laufenden Handstücks verhindert das Eindringen von Schleifstaub in die Lager und trägt entscheidend zu einer hohen Lebensdauer bei. 

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8
65760 Eschborn
Deutschland
Tel.: +49 6196 77606-0
Fax: +49 6196 77606-29
info@nsk-europe.de,
www.nsk-europe.de



ANZEIGE

So geht Service heute

dentaltrade jetzt auch in Österreich

dentaltrade, Hersteller von Zahnersatz aus internationaler Produktion, wurde jetzt mit dem TÜV Service tested Zertifikat ausgezeichnet. Im Rahmen einer repräsentativen Umfrage des deutschen TÜV Saarland gab es ein hervorragendes Feedback von Kundenseite und die Traumnote 1,6.

Neben einer überdurchschnittlich guten Qualität und fairen Preisen ist eine hohe Serviceorientierung seit



jeher fester Bestandteil der dentaltrade Firmenphilosophie. dentaltrade zählt in Deutschland zu den drei Top-Performern der Branche.

So können Behandler in Österreich profitieren

Jetzt bietet das renommierte Unternehmen, mit eigenem TÜV-zertifizierten Meisterlabor in China, auch Behandlern in Österreich überzeugende Leistungen für Zahnersatz zu besten Konditionen. Diplom-zahntechnikermeisterin Heidrun Lehmann von dentaltrade Österreich bringt es auf den Punkt: „dentaltrade ist eine echte Alternative, wenn es um günstigen Qualitätszahnersatz geht.“ Das Produktportfolio umfasst die gesamte zahntechnische Leistungspalette: Alle verwendeten Werkstoffe tragen die CE-Kennzeichnung und entsprechen dem österreichischen Medizinproduktegesetz. 

dentaltrade österreich GmbH & Co. KG
Laningerweg 1
6410 Telfs-Birkenberg
Tel.: 05262 64 330
Fax: 05262 64 330 115
service@dentaltrade.at
www.dentaltrade-zahnersatz.at

veneers

konventionell bis no prep

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

Seminar mit Dr. Jürgen Wahlmann/Ede-
wecht






Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Aktualisierter Kursinhalt 2011

Immer mehr Patienten wünschen sich perfekte Zähne, sind aber nicht bereit, sich die Zähne schleifen 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 Bisshebungen 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 Kursskript.**

Nikos Apostolopoulos, Deisenhofen „... ich möchte mich nochmal für den Kurs bedanken. Sie haben es geschafft, meine sowieso schon große Vollkeramikliebe noch weiter zu entfachen.“

Dr. Tim Nolting, MSc., Bocholt „... Vielen Dank nochmals für die exzellente Veranstaltung. Sie war seit Langem die beste, die ich besuchen durfte.“

Leena Korvola-Cramm, Finnland „... die ganze Veranstaltung ansich, ... wir waren beeindruckt!“

Dr. Günther Gottfried, Österreich „... Ihr Perfect Smile Vortrag in München war überaus informativ und praxisbezogen. Sozusagen aus der Praxis – für die Praxis!“

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Kursbeschreibung

- Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)
- A Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
 - B Social Media Marketing
 - C Smile Design Prinzipien
 - D Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
 - E korrekte Materialwahl (geschichtete Keramik versus Presskeramik)
 - F rechtssichere Aufklärung, korrekte Abrechnung sowie Mehrwertsteuerproblematik
 - G Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
 - H unterschiedliche Präparationstechniken
 - I Laser Contouring der Gingiva
 - J Evaluierung der Präparation
 - K Abdrucknahme, Provisorium
 - L Try In, Zementieren
 - M Endergebnisse
 - N No Prep Veneers und Lumineers als minimalinvasive Alternative
 - O No Prep Onlay Veneers zur Bisshebung

1. Teil

2. Teil

Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

- A Herstellung des geplanten Zahnbogens
- B Mock-up für die Präparation zur Sicherstellung einer absolut minimalinvasiven Präparation
- C Präparation von bis zu 10 Veneers (15 bis 25) am Modell

Termine 2011

| | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 09. September 2011 | Leipzig Hotel The Westin Leipzig | 13.00 – 19.00 Uhr |
| 23. September 2011 | Konstanz Klinikum Konstanz | 13.00 – 19.00 Uhr |
| 30. September 2011 | Köln Hotel Maritim | 13.00 – 19.00 Uhr |
| 28. Oktober 2011 | Düsseldorf Hotel Hilton Düsseldorf | 13.00 – 19.00 Uhr |

Organisatorisches
Kursgebühr: 470,- € zzgl. MwSt.
(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten.)
Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.
Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-390
E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com



Anmeldeformular per Fax an +49 341 48474-390 oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

DTAT 9/11

Für den Kurs **veneers – konventionell bis no prep**

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

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

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Name/Vorname _____ DGKZ-Mitglied | Name/Vorname _____ DGKZ-Mitglied |
| Praxisstempel _____ | Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. |
| | Datum/Unterschrift _____ |
| | E-Mail _____ |



Ceramir® Crown & Bridge. Chemie des Körpers.

Neuer biokeramischer Befestigungszement

Der neue Ceramir® Crown & Bridge Befestigungszement von Doxa simuliert die natürliche Chemie des menschlichen Körpers ... die Zementierung von Kronen und Brücken auf molekularer Ebene.

Durch Verwendung der revolutionären neuen patentierten* biokeramischen Nano-Technologie, bietet Ceramir® Crown & Bridge überlegene Biokompatibilität und zahnphysikalische Eigenschaften, die Mikro-Leckage zu hemmen, Optimierung der Langzeitstabilität und eine ausgezeichnete Retention für den langfristigen Erfolg. Ceramir® Crown & Bridge – die neue Dimension des Zementierens. Bestellen Sie noch heute bei Ihrem Henry Schein Dental Depot.

ceramir®
CROWN & BRIDGE
by Doxa
www.ceramir.de



Packungen mit 5 oder 20 Kapseln erhältlich.

** Frost & Sullivan New Product Innovation Award. „Für die Revolutionierung der Befestigungszemente ist Doxa der würdige Empfänger des 2010 europäischen Frost & Sullivan Award für Produktinnovation des Jahres.“*

- | Außergewöhnliche Retention
- | Extrem feuchtigkeitstolerant
- | Keine Schrumpfung
- | Keine postoperative Überempfindlichkeiten**
- | Kein Ätzen, Primen oder Bonden
- | Exzellentes Handling mit einzigartiger Konsistenz
- | Einfaches Entfernen von Überschüssen

Exklusiv vertrieben von:

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Henry Schein Dental Austria GmbH
Computerstr. 6
A-1100 Wien
Tel.: 05 9992-2222
Fax: 05 9992-9922

** In den klinischen Prüfungen und in über 25.000 Anwendungen in Schweden wurden keine auf den Zement zurückzuführende postoperative Überempfindlichkeiten berichtet.

Mehr Informationen unter www.ceramir.de