

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 10/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 5. Oktober 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Thema Bulimie: Tipps für den Zahnarzt

Je umfangreicher das Wissen von Zahnarzt und Team über die Grunderkrankung Bulimie ist, desto besser können Zahnschäden infolge der Erkrankung erkannt und behandelt werden. ▶ Seite 4f



Traditionsbewusst & vorausschauend

Seit Jahrzehnten setzt das traditionsreiche Unternehmen weltweit endodontische Trends: Die VDW GmbH in München. Dental Tribune sprach mit Geschäftsführer Dr. Matthias Kühner. ▶ Seite 6



Integration der „Ungewöhnlichen“

International renommierte Referenten thematisierten in Bern die Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Behandlung von behinderten Patienten. Dr. Bendicht Scheidegger fasst zusammen. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Semi-permanenter Implantatzement

ZAKK® Implant

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

EU-Berufsanerkennungsrichtlinie

BZÄK sondiert anlässlich des 6. Europatages in Brüssel.

BRÜSSEL – Anlässlich ihres Europatages attestierte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) der Berufsanerkennungsrichtlinie ihre hohe Bedeutung für einen gemeinsamen europäischen Binnenmarkt. Gleichwohl begrüßte der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel die Pläne der Europäischen Kommission, die Anerkennungsverfahren weiter zu vereinfachen. „Die Berufsanerkennungsrichtlinie ist ein wesentlicher Baustein für Europa. Wahre Mobilität setzt rasche und reibungslose Anerkennungsverfahren voraus. Den-

noch muss die Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung gefunden werden. Gerade im Gesundheitsbereich haben die Patienten ein berechtigtes Interesse, dass ein hohes Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt ist“, so Engel. Wie kaum ein anderes europäisches Gesetzgebungsverfahren berühre diese Richtlinie die europäische Zahnärzteschaft ganz unmittelbar. Der 6. Europatag der Bundeszahnärztekammer fand erstmals in Brüssel statt. **Fortsetzung auf Seite 2 →**



TOP-ANGEBOT zum Spitzenpreis!

TELESKOP-KRONE
Primär- und Sekundärteil

komplett nur **99,99 €***

* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt.
Das Angebot ist gültig bis zum 31.10.2011.
Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.



ANZEIGE

Fälle von frühkindlicher Karies nehmen zu

Ungenügende Mundgesundheit ist größtenteils ein „Sozialschicht-Problem“ – Kassen geben mehr Geld für Prophylaxe aus.

Interdisziplinäre Kommunikation

Medizin & Zahnmedizin vernetzen.

Die in den „goldenen Jahren“ der Zahnheilkunde selbst gewählte Isolation des Berufsstandes ist in der heutigen Situation des Gesundheitswesens in Deutschland nicht mehr tragbar. Die moderne Zahnheilkunde versteht sich als präventive Disziplin. Besonders der Fachbereich Parodontologie präsentiert sich forschend und interdisziplinär vernetzt mit medizinischen Fachbereichen. So werden z.B. die Forschungsbemühungen der Universität Bonn zu diesem Thema als einziges zahnmedizinisches Projekt von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit Millionenbeträgen gefördert; Veröffentlichungen erhalten internationales Renommee. Es wird höchste Zeit, dass die Zahnmedizin ihre Verantwortung als „größte medizinische Facharztgruppe“ im Sinne einer Oralmedizin wahrnimmt und wichtige Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit der Patienten und ihrer systemischen Risikofaktoren in der Praxis berücksichtigt. Der Schlüssel zu mehr Kooperation im Gesundheitswesen liegt eindeutig in mehr Kommunikation zwischen den Akteuren des Systems. **IM Mehr zum Thema auf Seite 38 →**

BONN/KREMS (jp) – Die Karieslast bei 12-Jährigen hat sich in den vergangenen 25 Jahren um immerhin 80% verringert; „Diese Entwicklung hat sicher eine Vorbildfunktion für das gesamte deutsche Gesundheitswesen“, so der BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Oesterreich zum „Tag der Zahngesundheit“. Andererseits gebe es eine vergleichsweise kleine Gruppe, die nach wie vor mit deutlichen Mundgesundheitsproblemen zu kämpfen habe. Besonders betroffen seien Kinder aus bildungsfernen und sozial schwachen Schichten sowie viele Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund, auch wenn sie schon in der zweiten oder dritten Generation in Deutschland leben.

Besonders dramatisch sieht die BZÄK die Entwicklung der Zunahme der frühkindlichen Karies bei Kindern bis zu drei Jahren: „Annähernd die Hälfte der kariösen Defekte, die zum Zeitpunkt der Einschulung vorhanden sind, entstehen bereits in den ersten drei Lebensjahren“, sagte Professor Oesterreich. Dabei spiele nach wie vor die sogenannte Nuckelflaschenkaries eine negativ herausragende Rolle: Kinder erhielten regelmäßig und zu lange eine Nuckelflasche mit gesüßten oder fruchtsäurehaltigen Getränken. „Folgen sind bereits in dieser Altersphase tiefgreifende Zerstörungen, insbesondere der oberen Frontzähne, verbunden



Foto: Stanislaw Frickin

zumeist mit massiven Beschwerden und nicht selten aufwendiger Zahnentfernungen unter Vollnarkose.“ Eine große Herausforderung sei zudem die derzeit noch zu hohe Anzahl nicht behandelter Milchzahndefekte – es müsse erreicht werden, dass die Kinder früher in den Zahnarztpraxen vorgestellt würden, um Eltern über die Bedeutung der Mundgesundheit für die Kindesentwicklung informieren zu können: „Eine gute Mundgesundheit bei Kindern ist die

Basis für die gesamte gesunde körperliche Entwicklung und Voraussetzung für gesunde Zähne im Erwachsenenalter.“ Professor Oesterreich empfahl eine Vernetzung von Gynäkologen und Zahnärzten für die frühzeitige Aufklärung werdender Mütter sowie eine engere Zusammenarbeit mit den Kinderärzten.

Die Krankenkassen betonten durch ihren Sprecher Dr. M. Kleinebrinker, Referent für die vertragszahnärztliche

Versorgung beim GKV-Spitzenverband, die Kassen hätten in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich das finanzielle Engagement auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Prophylaxe gesteigert – von rd. 373 Mio. Euro im Jahr 2000 auf mehr als 500 Mio. Euro im Jahr 2010; im selben Zeitraum sei der Anteil der Prophylaxeleistungen an den Gesamtausgaben für die zahnärztliche Behandlung von 3,4 Prozent auf fast 4,5 Prozent gestiegen. **IM**

ANZEIGE

Schon 2115 Kollegen von Ihnen ...

... freuen sich darüber, von unseren Leistungen zu profitieren. Sie bieten ihren Patienten nämlich schon unseren hochwertigen Zahnersatz an.

Für die Patienten bedeutet das: erstklassige Qualität zu günstigen Konditionen. Für die Zahnärzte bedeutet das: zufriedene Patienten, die wiederkommen und ihren Zahnarzt weiterempfehlen – was kann es Besseres als Werbung geben?

Bestimmt sind es seit dem Druck dieser Zeitung noch ein paar Kollegen mehr geworden, die sich über ein gutes Empfehlungsmarketing freuen. Wir freuen uns auf Sie und den ersten Schritt zur erfolgreichen Mund-zu-Mund-Propaganda erfahren Sie kostenlos fernmündlich unter:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



Kippt GOZ-Novelle nach FDP-Desaster?

Jürgen Pischel spricht Klartext



FDP-Chef Rösler, vormals nicht gerade sehr durchsetzungsfähiger Gesundheitsminister, sieht nun nach dramatischen Wahlschlägen bei Landtagswahlen – zuletzt in Berlin – seine Partei in der schlimmsten Krise aller Zeiten, im freien Fall in die Bedeutungslosigkeit. Am 21. September wurde nun die GOZ-Novelle im Bundeskabinett verabschiedet. Dies ohne jegliche Diskussion, angesichts der Themen, die in der schwarz-gelben Koalition rund um die Euro-Krise und die Schuldenprobleme von Griechenland, Italien, Spanien, Portugal und Irland anstehen. Daran könnte die Regierung platzen, weil die FDP angesichts ihrer Existenzkrise in nicht mehr steuerbare Lager – schon gar nicht durch einen Politwankelgeist wie Rösler – zerfällt. Selbst wenn die Bundesregierung in diesem Frühjahr die GOZ-Novelle einfach abgenickt hat, angesichts viel wichtigerer Punkte, wird mit einem Inkrafttreten zum 1. Januar 2012, wie vom BMG vorgesehen, nichts werden. Denn die GOZ-Novellierung muss noch den Bundesrat, also die Länderkammer, besser gesagt die Landesfinanzminister-Hürde als GOZ-Beihilfe-Leistungsträger überwinden. Da hat die FDP kaum noch

etwas mitzuplaudern, nachdem sie nicht nur aus mehreren Landtagen und einigen Landesregierungen geflogen ist. Selbst in Bayern, wosie mit der CSU mitregiert, will man Einspruch gegen eine Honorarvolumen-Steigerung der GOZ von 6 bis 10 Prozent – je nach Berechnungen – einlegen.

Schon gar nichts werden wird aus den Zahnarztfunktionärs-Nachbesserungsforderungen, den seit 1988 nicht veränderten Punktwert wenigstens an der GOÄ-Punktwertsteigerung von lächerlichen 3,6 Prozent anzupassen. Dies ist angesichts 60 Prozent Kostensteigerung in den Praxen ein Hohn.

Vielmehr ist zu befürchten, dass die GOZ-Novelle aus der Länderrunde mit deutlichen „Nachverschlimmerungsforderungen“ herauskommen wird. So könnte vor allem die von den PKVen geforderte Öffnungsklausel für Sonderverträge mit Zahnärzten wieder in die Novelle hineinkommen. Noch schlimmer wäre es, wenn sich links regierte Landesregierungen mit der Forderung nach Aussetzung des § 2 mit der GOZ-Abdingung durchsetzen. Zu befürchten sind auch Verschärfungen der Tendenzen hin zur Budgetierung von Leistungen in der GOZ, der Vertiefung des Zielleistungsprinzips, und einer weiteren „BEMAtisierung“.

Angesichts der FDP-Schwäche, die wahrhaftig auch mit dem FDP-NRW-Landvorsitzenden Bahr als Gesundheitsminister anderes zu tun hat, als sich im Kampf um das Image als „Zahnärztpartei“ weiter zu verschleifen, ist aus dem BMG wenig Widerstand gegen Landeseinwände und Landesforderungen zur GOZ-Novelle zu erhoffen. Bleibt vielleicht die Hoffnung, dass es in dieser Legislaturperiode zu gar keiner GOZ-Novelle mehr kommt, die Zahnärzte weiter mit der alten 88er-GOZ arbeiten können, dafür alles Gute.

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Finanz-Zwischenhoch der Krankenkassen

Positivliste geplant / Kassenbankrott / Ranglistenmedizin.

BONN/KREMS (jp) – Der wirtschaftliche Aufschwung und vor allem höhere Beiträge der Kassenmitglieder und Strafabgaben der Pharma-Hersteller haben den gesetzlichen Krankenkassen in der ersten Jahreshälfte eine glänzende Bilanz beschert. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums betrug der Überschuss 2,417 Milliarden Euro. Das ist etwa eine Milliarde mehr als noch vor drei Monaten.

Dieses Zwischenhoch der Krankenkassen wird aber zum Jahresende wieder abgeflacht sein, denn in der zweiten Jahreshälfte steigen die Kassenausgaben bei monatlich gleichbleibenden Gesundheitsfonds-Überweisungen an die Kassen.

Im vergangenen Jahr zum Beispiel hatten die Kassen im zweiten Halbjahr etwa 1,5 Milliarden Euro höhere Kosten als im ersten Halbjahr. Weil Urlaubs- und Weihnachtsgeld zumeist in der zweiten Jahreshälfte ausbezahlt werden, steht hingegen der Gesundheitsfonds immer gegen Jahresende finanziell besser da. Nach Annahmen des zuständigen Schätzerkreises dürfte der Fonds Ende 2011 ein Plus von 6,9 Milliarden Euro verzeichnen. Beitragssenkungen soll es aber nicht geben. Denn etwa die Hälfte des Geldes soll in den Aufbau der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve des Fonds gesteckt werden. Weitere zwei Milliarden legt die

Institution zurück, um später den Sozialausgleich für die Zusatzbeiträge von Langzeitarbeitslosen zu finanzieren.

Auch die Ausgabenentwicklung der Kassen verläuft erfreulich. Zwar stiegen die Kosten für den einzelnen Versicherten im ersten halben Jahr um 2,8 Prozent. Der Schätzerkreis war aber von einem Anstieg um 4,3 Prozent ausgegangen.

von zuletzt 15 Euro im Monat erheben, was die Mitglieder scharenweise davonlaufen ließ. Der Zuschuss des BKK-Bundesverbandes von über 40 Millionen Euro konnte die City BKK nicht retten.

Das Gesundheitsministerium sieht in der Schließung auch positive Signale, da

man die Anzahl der Kassen weiter reduzieren möchte. Zuletzt gab es in Deutschland noch 157 gesetzliche Krankensversicherer.

Um die Krankheitskosten weiter zu senken, plant das FDP-geführte Gesundheitsministerium eine

Arzneimittel-Positivliste, was die Ärzteschaft mit der Pharma-Industrie bisher stets als „Angriff auf die Behandlungsfreiheit“ als „Staatsmedizin“ geißelt hat. Diesmal schweigen die Ärzte, denn ein Teil der Einsparungen soll an die Ärzte und Apotheker gehen, um den höheren Arbeitsaufwand zu entschädigen, der auf sie zukommt.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery hält angesichts begrenzter Finanzmittel im Gesundheitssystem eine „Ranglisten-Medizin“ für notwendig. Die ausdrückliche Festlegung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikatoren, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen sei „die einzige Methode“, das vorhandene Geld gerecht einzusetzen. **DT**



Foto: GrandeDuc

Verantwortlich für den geringen Anstieg ist nach Angaben des Ministeriums das Arzneimittel-Spargesetz, das die schwarz-gelbe Koalition 2010 beschlossen hatte. So sanken die Ausgaben für Arzneimittel um 6,3 Prozent.

Trotz der positiven Entwicklung gab es in den letzten Wochen einen Kassencrash. Die City BKK mit 170.000 Mitgliedern wurde auf Anweisung des Bundesversicherungsamtes geschlossen. Wegen der anhaltenden Finanzprobleme musste die City BKK in den letzten Monaten einen Zusatzbeitrag

ANZEIGE

Entsorgung von dentalen Abfällen
Ihr Weg mit enretec.
 Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen: enretec.

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

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
 Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

Verkauf
 Nadine Naumann
 n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
 Gernot Meyer
 meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
 b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
 l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
 Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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

Verlags- und Urheberrecht

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

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



Honorarprofessor für BZÄK-Vizepräsident

Dr. Dietmar Oesterreich wurde von der Universität Greifswald für seine Forschungsarbeit geehrt.

BONN/KREMS (jp) – Die Universität Greifswald hat Mitte September Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, eine Honorarprofessor für Orale Prävention und Versorgungsforschung an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen verliehen.

Seit 1991 ist Professor Oesterreich als Dozent an der Universität



Greifswald tätig. Als wissenschaftlich orientierter Präsident setzte er zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Oralmedizin wichtige Impulse für die aktuelle Ausrichtung einer forschungsgesicherten Zahnmedizin. Ein Schwerpunkt seiner zukünftigen Mitwirkung in der Greifswalder Arbeitsgruppe Cancer Politics wird die Versorgungsforschung bei der Früherkennung und Frühbehandlung von oralen Karzinomen sein. **DT**

Fortsetzung von Seite 1 oben

In der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der Europäischen Union diskutierten am 7. September 2011 etwa 100 Teilnehmer aus Europäischem Parlament, Europäischer Kommission, den Vertretungen der Bundesländer in Brüssel sowie zahlreiche Repräsentanten verschiedener Freier Berufe und aus dem Gesundheitssektor über die bevorstehende Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie. Inhaltlicher Schwerpunkt war die Vereinfachung der Anerkennungsverfahren. Einig waren sich die Teilnehmer, dass die Einführung

freiwilliger Europäischer Berufsausweise unter Einbeziehung des Binnenmarktinformationssystems IMI dabei praktische Vorteile bringen könnte. Ein Ausweis müsste dabei nicht notwendigerweise das Format einer Plastikkarte haben, sondern könnte auch in Form eines elektronischen Zertifikats erfolgen.

Hintergrund: Die Berufsanerkennungsrichtlinie stellt den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der Europäischen Union. Für die sogenannten „sektoralen“ Berufsgruppen (Apotheker, Architekten, Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern,

Krankenpfleger, Tierärzte und Zahnärzte) erfolgte eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Ausbildungsinhalte. Zwischen 2007 und 2010 erhielten so rund 26.000 Ärzte und 6.600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse. Die Richtlinie steht nun vor einer Revision. Bereits im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission mit einem umfangreichen Evaluierungs- und Konsultationsverfahren begonnen. Der Gesetzgebungsvorschlag der Europäischen Kommission wird für Ende 2011 erwartet. **DT**

Quelle: BZÄK

Sensationelle Entdeckung: *Australopithecus sediba*

Zürcher Wissenschaftler rekonstruierten Fragmente einer bisher unbekanntem Vormenschenart.

ZÜRICH – Peter Schmid vom Anthropologischen Institut der Universität Zürich und seine Forscherkollegen von der University of the Witwatersrand fanden im südafrikanischen Malapa die knapp zwei Millionen Jahre alten fossilen Überreste eines Jungen, einer Frau und zwei weiterer Individuen. Die Forscher gaben der neu entdeckten Art den Namen *Australopithecus sediba*. Seither rekonstruieren die Wissenschaftler fieberhaft die rund 180 knapp zwei Millionen Jahre alten Fragmente. Hände, Füße, Zähne, Becken, Schädel und Rumpf konnten fast vollständig zusammengesetzt werden. Die Ergebnisse erschienen in der Wissenschaftszeitung Science.

aus, dass Sediba hauptsächlich von Früchten und Samen lebte. „Analysen des Zahnsteins zeigen Kalkablage-

Ob Sediba auch Fleisch gegessen hat, ist unklar. Die Rekonstruktion der Hände ähnelt der menschlichen Hand sehr. Computeranalysen des Schädels belegen, dass das Fronthirn stark ausgeprägt war.

„Zusammenfassend kann man Sediba als eine ideale Zwischenform zwischen mehr affenähnlichen Vorläufern, wie der berühmten Lucy, und dem Menschen, dem Homo, einordnen. Man könnte ihn aber auch als Seitenlinie betrachten – dann wäre allerdings die Vielzahl an menschlichen Eigenschaften parallel entstanden, was eher unwahrscheinlich erscheint“, so Anthropologe Peter Schmid. Weitere Forschungen werden sich

mit dieser Frage befassen. **DT**

Quelle: UZH News



Schädel MH1 von *Australopithecus sediba* (Original) mit der virtuellen Präparation des Hirnraums im Hintergrund. (Fotos: Brett Eloff/Profberger/Wits University)

Analysen des Zahnsteins

Anhand der Zahn- und Kieferfunde gehen die Forscher davon

rungen von Pflanzenzellen, die auf den Verzehr von Grassamen wie Hirse hindeuten“, erläutert Schmid.

Bakterium aus dem Boden als Waffe gegen Krebs

Clostridium sporogenes: Sporen wachsen nur in festen Tumoren.

NOTTINGHAM/MAASTRICH – Ein Bakterium, das in der Erde vorkommt, dürfte eine gute Möglichkeit bieten, Krebsmedikamente in Tumoren einzuschleusen. Die Sporen von *Clostridium sporogenes* können im Inneren von Tumoren wachsen, da es dort keinen Sauerstoff gibt. Forscher der University of Nottingham und der Maastricht University haben gentechnisch ein Enzym im Bakterium geschaffen, das ein Krebsmedikament aktivieren kann.

Die Sporen wachsen nur in festen Tumoren, wie sie bei Brust-, Gehirn- oder Prostatakrebs vorkommen. Die Wissenschaftler haben das Potenzial der Clostridium-Vektoren zur Verteilung von Krebsmedikamenten im Körper seit Jahrzehnten erforscht. Jetzt gelang es dem Team um Nigel Minton, eine gentechnisch veränderte, verbesserte Version eines Enzyms in *C. sporogenes* einzubauen. Bei Tierversuchen wurde ein Medikament in die Blutbahn injiziert, das nur dann aktiv wird, wenn es durch dieses Enzym einen entsprechenden Impuls erhält. In der Folge werden die Zellen



in der näheren Umgebung und damit die Tumorzellen zerstört.

Minton betont, dass diese Bakterien entstanden sind, bevor es auf der Erde eine Atmosphäre gab, die reich an Sauerstoff ist. Daher bevorzugen sie eine sauerstoffarme Umwelt. Aus diesem Grund werden sie bei Krebspatienten auch nur in Tumoren wachsen, wo kein Sauerstoff vorhanden ist. Das Team plant derzeit gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern klinische Studien, die 2013 beginnen sollen. **DT**

Quellen: <http://nottingham.ac.uk/pressetext/monschein>

ANZEIGE



NEU

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentalbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

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.



Grunderkrankung Bulimie: Was der Zahnarzt wissen sollte

In der Behandlung von Essstörungen bei Patienten kommt dem Zahnarzt eine wichtige Rolle bezüglich Ersterkennung und Beratung zu. Je umfangreicher das Wissen über die Grunderkrankung Bulimie ist, desto besser kann er Zahnschäden infolge der Erkrankung erkennen und (be-)handeln. Von Prof. Dr. Peter Keel, Basel, Schweiz.

Mit Bulimie, auch Ess-Brechsucht genannt (Syn. Bulimarexie oder Bulimia nervosa), wird eine Essstörung bezeichnet, die vor allem bei Frauen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auftritt (Durchschnittsalter 24,8 Jahre).⁶ Die Angaben über die Häufigkeit der Störung bei jungen Frauen schwanken von

niger normales Körpergewicht zu halten. Selbstinduziertes Erbrechen im Anschluss an Mahlzeiten ist bereits seit Langem als Symptom der Anorexia nervosa bekannt und galt als Anzeichen für einen eher ungünstigen Krankheitsverlauf (im Gegensatz zur Anorexie mit reiner Nahrungseinschränkung).

Umständen schweres – Untergewicht umschlägt (eigentliche Anorexie), worauf sich aber das Körpergewicht wieder einigermaßen normalisiert.⁷ Während anfangs dem gelegentlichen Auftreten der Symptome (Heißhungerattacken und selbstinduziertes Erbrechen) noch wenig Beachtung geschenkt wird, folgt darauf eine Phase, in welcher die Symptome immer häufiger auftreten. In dieser Phase verleugnen die Patientinnen



Abb. 1: Oberkiefer eines 29-jährigen Mannes (!) mit einer jahrelangen Essstörung. – Abb. 2: Das Bild zeigt eine ca. 25-jährige Frau mit massiven Substanzverlusten an den Palatinalflächen am Oberkiefer, sodass bereits die Pulpa rosa durchscheint. (Fotos: Justus-Liebig-Universität Gießen, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde)

Bulimia nervosa: Diagnostische Kriterien (ICD-10)

- andauernde Beschäftigung mit Essen und unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln
- Fressattacken mit Aufnahme großer Mengen Nahrung („binge eating“)
- Vermeidung des Dickwerdens durch Methoden wie selbstinduziertes Erbrechen, Hungern, Missbrauch von Abführmitteln oder Diuretika u.a.m. (nicht bei „binge eating disorder“)
- krankhafte Furcht dick zu werden, tiefe subjektiv gesetzte Gewichtsgrenze
- frühere Episoden von Anorexia und/oder Adipositas

Tabelle 1

So beginnen die Betroffenen sich zu schämen und sich mit Selbstvorwürfen zu überhäufen.

Sichtbare Begleiterscheinungen als Folge des Erbrechens

In der Regel versuchen sich die Patientinnen vorerst selbst zu helfen. Sie versuchen ihren zügellosen Appetit mit Diät oder speziellen Essplänen in Schranken zu halten und setzen für sich Belohnungen oder Bestrafungen aus. Da sie aber – wie andere Suchtkranke – immer wieder scheitern, verstärken sich ihre Selbstvorwürfe und Schuldgefühle. Verzweiflung und Depression machen sich breit. Auch können sie auf ihr Suchtmittel nicht völlig verzichten, denn Essen ist unumgänglich. In der scheinbaren Ausweglosigkeit und weil das regelmäßige Erbrechen und der damit verbundene Elektrolytverlust sie bis zum körperlichen Zusammenbruch schwächt, wollen manche nur noch sterben. Verstärkt wird dies durch Schuld-

Bulimie: Sichtbare Begleitsymptome

- Halsschmerzen (Oesophagitis)
- geschwollene Wangen (Parotitis)
- Zahnprobleme (Karies, Schmelzschäden)
- Mundwinkelrhagaden
- Fingerkallus

Tabelle 2

und Schamgefühle sowie die Isolation durch die Verheimlichung. Sie wollen niemandem eine Last sein.

Sichtbare Begleiterscheinungen der Krankheit (Tabelle 2) sind verschiedene Folgen des rezidivierenden Erbrechens.⁷ Dazu gehören Zahnschäden, Mundwinkelrhagaden, Parotisschwellungen, Rachenentzündungen und Ösophaguserosionen mit Blutungstendenz. Auch kann sich am Finger, der zum Auslösen des Würgereflexes verwendet wird, ein Kallus bilden. Zu den Schäden an Zähnen und in der Mund-



Foto: Tomasz Trojanowski

1 bis 10%.¹ Hauptcharakteristikum der Störung (Tabelle 1) sind wiederkehrende Phasen von Heißhunger, die zur schnellen Aufnahme von großen Nahrungsmengen führen, verbunden mit einem Gefühl der fehlenden Kontrolle über das Essverhalten während der Heißhungerattacken. Aus einer übertriebenen Sorge um Körpergewicht und Figur heraus fühlen sich die Patientinnen anschließend gezwungen, die befürchtete Gewichtszunahme durch Gegenmaßnahmen zu vermeiden. Sie setzen dafür vor allem selbstinduziertes Erbrechen unmittelbar nach der Heißhungerattacke ein, aber auch Fasten, Einnahme von Diuretika oder Laxantien und intensives Körpertraining.

Damit gelingt es ihnen in der Regel, im Gegensatz zu den Anorektikerinnen (Tabelle 3 zeigt die Merkmale der zwei verwandten Störungen) oder reinen „binge eaters“ (Fressanfälle ohne Gegenmaßnahmen), ein mehr oder we-

Die Bulimie wurde erst 1980 in der amerikanischen psychiatrischen Nomenklatur (DSM-III) als eigenständige Krankheit beschrieben und hat später auch Eingang in die ICD-10 gefunden (Tabelle 1). Seitdem ist eine rapide Zunahme der Häufigkeit dieses Leidens festzustellen, wobei unklar ist, ob die Patientinnen, bedingt durch die größere Bekanntheit des Leidens, sich jetzt wagen, für eine Behandlung zu melden, oder ob die Störung effektiv häufiger auftritt.^{1,4} Möglicherweise hat das von Schlankheit geprägte weibliche Schönheitsideal das Auftreten dieser Störung begünstigt.

Verlauf & Folgeerscheinungen

Das Leiden beginnt bei Frauen (selten auch bei Männern) meist in den Pubertätsjahren (mittleres Alter bei Krankheitsbeginn 18 Jahre).⁶ Oft geht der Krankheit eine Phase von Übergewicht voraus, die dann in ein – unter

ihr Verhalten vor sich selbst und verheimlichen ihr Tun vor ihrer Umgebung. Die Erkenntnis um das anormale Verhalten dringt gewöhnlich erst nach mehreren Jahren in ihr Bewusstsein.

Anorexie – Bulimie: Unterschiede, Gemeinsamkeiten

Merkmal	Anorexie	Bulimie
Geschlecht	80% Frauen	95% Frauen
Alter	typisch in Pubertät	junge Erwachsene
Lebenssituation	meist im Elternhaus	selbstständig, ev. mit Partner
Krankheitsthema	Machtdemonstration	Sklavin des Über-Ichs
weibliche Rolle	Verleugnung	perfekte Frau
Körperideal	„schlanker Jüngling“	„Mannequin“ (kein Gramm Fett)
Essverhalten	Verweigerung oder Überessen/Erbrechen	Überessen/Erbrechen, Fasten
Krankheitseinsicht	Verleugnung	Scham, Selbstverachtung
Körpergewicht	BMI unter 17,5	BMI normal

Tabelle 3



Das weibliche Schlankheitsideal künstlerisch dargestellt. (Skulptur: Hafenpromenade in Heraklion, Kreta. Foto: Prof. Dr. Peter Keel)

ANZEIGE

Flexibilität in Form und Service



QUALITÄT

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



FLEXIBILITÄT

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



SERVICE

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

Medizin Praxis
Le-IS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor

höhle gehören Schmelz-Dentin-Erosionen, palatale Erosionen an den Oberkieferzähnen und Mundschleimhautveränderungen. Des Weiteren wird von entzündlichen Parodontopathien berichtet. Bei allen erkrankten Patienten besteht ein erhöhtes Kariesrisiko.

Psychodynamischer Hintergrund

Nebst der erwähnten Neigung zu Selbstvorwürfen und Depressionen sind die meisten Bulimiepatientinnen gut ausgebildete und pflichtbewusste Frauen. Sie neigen dazu, sich in Beziehungen übermäßig anzupassen und unterzuordnen. Bulimiekranken hegen nicht nur bezüglich Körpergewicht und Aussehen sehr hohe Erwartungen an sich selbst, sondern auch bezüglich ihrer Leistungen in anderen Lebensbereichen. Hintergrund für die erwähnten Störungen bildet meist eine Kindheitskonstellation, wie sie von der Psychoanalytikerin Alice Miller treffend als „Drama des begabten Kindes“ beschrieben worden war:⁵ Sie fühlten sich als Kinder nicht richtig geliebt und kämpften dauernd um die Anerkennung der Eltern. Vor allem hofften sie, aufgrund von guten Leistungen und der Erfüllung aller Erwartungen der Eltern von diesen Zuwendung zu erhalten, was ihnen aber nie richtig gelingen konnte. Oft liegen schwere Selbstwert- und Beziehungsstörungen (z.B. Borderlinestörung) als Folge psychischer Traumatisierungen (Missbrauch) vor.

Therapiemöglichkeiten

Lange Zeit galt die Bulimie als schwierig zu behandeln und war mit schlechter Prognose behaftet, wohl vor allem, weil nur sehr chronifizierte Formen – meist ursprünglich Anorexie-kranken – zur Behandlung kamen. Unterdessen hat sich gezeigt, dass Patientinnen, die erst seit wenigen Jahren an der Krankheit leiden und keine schwerwiegende Persönlichkeitsstörung aufweisen, mit gutem Erfolg (70 % Remissionen) behandelt werden können.^{3,8,9} Geeignet sind in erster Linie verhaltenstherapeutisch und psychodynamisch orientierte Verfahren. Von besonderem Vorteil ist die Behandlung in einer Gruppe von Gleichbetroffenen.⁹ Unter den Psychopharmaka können vor allem Antidepressiva (z. B. Fluoxetin) eine Unterstützung sein, insbesondere wenn ausgeprägte depressive Symptome bestehen. Die ausgeprägten Schamgefühle hindern aber viele Patientinnen daran, eine Behandlung auf sich zu nehmen, oder führen bald wieder zum Abbruch einer Therapie.

Empfehlungen für den Zahnarzt

Da Patientinnen mit bulimischer Symptomatik häufig einen schlechten dentalen Status ausweisen, kann davon ausgegangen werden, dass diese relativ häufig in Zahnarztpraxen vorstellig werden. Zahnärzte müssen für die Symptome der Bulimie hellhörig werden und bei Patienten mit ungewohnten Schmelzschäden und weiteren Symptomen schonungsvoll, aber gezielt nach dem Vorliegen einer Bulimie fahnden. Sie erweisen den Betroffenen einen großen Dienst, wenn die Bulimie als ein psychisches Leiden anerkannt wird und der Patient motiviert werden kann, sich in Therapie zu begeben.

Um ihnen Enttäuschungen zu ersparen, wäre es wünschenswert, wenn der Zahnarzt Anlaufstellen empfehlen könnte, die in der Behandlung von Bulimie erfahren sind (siehe auch **Linktipps**).

Der Zahnarzt selbst kann die Zahnhartsubstanz durch Anfertigung von Kronen und Brücken aus Keramik optimal schützen und so die natürlichen Bissverhältnisse wieder rehabilitieren. Auch wird von Autoren ein weniger invasives Vorgehen mit adhäsiv befestigten Overlays/Onlays/Veneers oder direkten Kompositos vorgeschlagen.² Gründliche Fluorid-Spülungen sollten durchgeführt werden. Auf jeden Fall muss eine schonende Zahnputztechnik (Bass) erlernt werden, um die Zahnhartsubstanzdefekte gering zu halten und nicht durchschädigende „Schrubbtech-

Linktipps

- www.netzwerk-essstoerungen.at
- www.bzga.de
- www.bulimie-online.de/index.php
- www.aedweb.org

niken“ zu begünstigen.¹⁰ Die Patienten sollten alle drei Monate einem engmaschigen Recallprogramm von Kontrolluntersuchungen unterzogen werden, um einer Verschlechterung des Gebisszustandes entgegen zu können. Zusammengefasst kommt Zahnärzten in

der Behandlung von Patientinnen mit bulimischen Essstörungen eine wichtige Rolle bezüglich Ersterkennung, Beratung in der Zahnhygiene sowie Weitervermittlung im Gesundheitssystem zu. Insbesondere der letztgenannte Punkt erfordert eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Experten auf dem Gebiet der Essstörungen. In diesem Zusammenhang wäre auch der weitere Ausbau essstörungsspezifischer Lerninhalte in der Zahnarzt Ausbildung sowie -weiterbildung wichtig. **DI**



Prof. Dr. Peter Keel
Klinik für Psychiatrie & Psychosomatik Bethesda-Spital
Postfach, 4020 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 3152379
Fax: +41 61 3152503
peter.keel@bethesda.ch

ANZEIGE



Technology designed the way you work

Innovative neue Funktionen – in Kürze verfügbar*

Dental System™ 2012 – die zukunftsichere Lösung

Die neue Generation der Teleskope

Primär- und Sekundärkonstruktionen, Attachmentkronen, offene Teleskope. Es können mehrere Bänder und Attachments hinzugefügt werden.

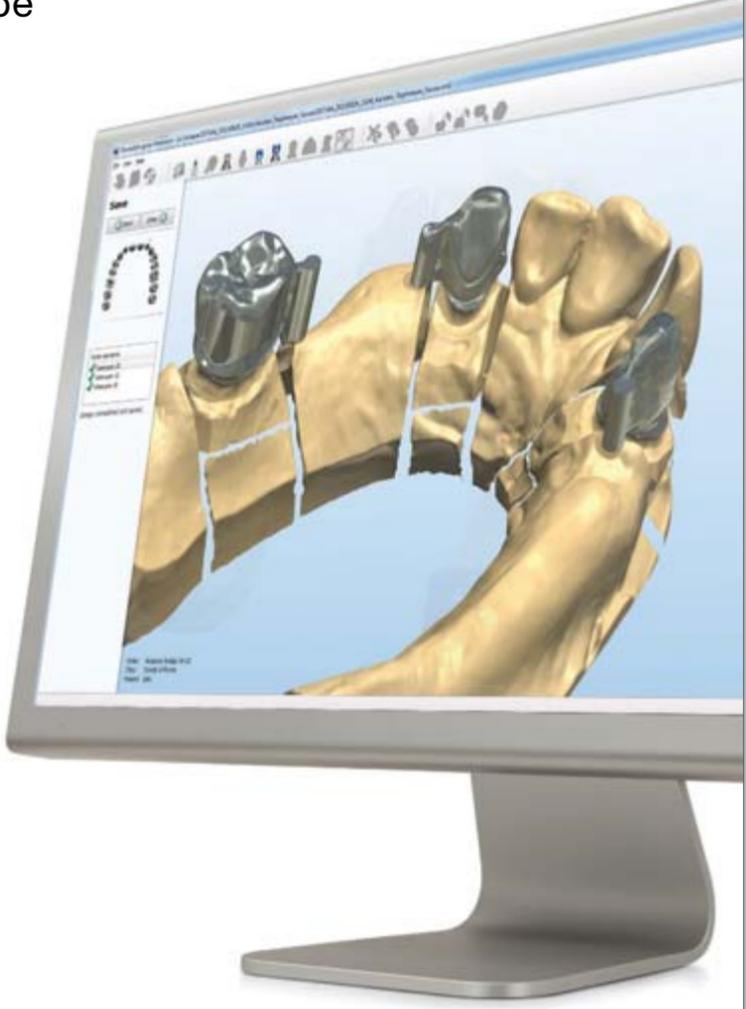
Integration von TRIOS®
Sie erhalten mit TRIOS® erstellte digitale Abdrücke direkt vom Zahnarzt und können sofort mit der Konstruktion beginnen.

3Shape Communicate™
Laden Sie 3-D-Visualisierungen von Konstruktionen einfach mit einem Mausklick hoch. Besprechen und nutzen Sie Ihre Fälle mit den Zahnärzten gemeinsam.

Die zweite Generation der herausnehmbaren Teilprothesenkonstruktionen
Folgen Sie intuitiv den vertrauten Arbeitsweisen und verkürzen Sie dabei die Produktionszeit erheblich.

Digitale Provisorien
Erstellen Sie kostengünstige Provisorien ohne Modellerstellung mithilfe der virtuellen Präparation und der virtuellen Gingiva.

Der 3D Scanner D800
Zwei 5,0 MP-Kameras. Scant einen einzelnen Abdruck in 25 Sekunden, erfasst Texturen und scant Abdrücke.



Wir stehen unseren Anwendern immer mit Expertise und Technologie zur Verfügung



Neue dynamische virtuelle Artikulation
Entspricht der Verwendung eines physischen Artikulators und unterstützt den Okklusionskompass. Kompatibel zu KaVo PROTAR®evo, Whip Mix Denar® Mark 330, SAM® 2P und Artex®. Weitere sind in der Entwicklung.



Model Builder
Erstellen Sie Labormodelle direkt aus TRIOS® und Intraoralscans von Drittanbietern. Unterstützung von Implantatmodellen®.

*Wird von 3Shape Ende 2011 vorgestellt. Weitere Informationen zur Verfügbarkeit erhalten Sie von Ihrem Händler.



3Shapedental.com

„Wir waren mit vorausschauenden Investitionen immer ein paar Schritte schneller als der Markt“

Dental Tribune sprach mit Dr. Matthias Kühner, Geschäftsführer VDW GmbH, und Kommunikationsleiter Harald Schlepper über richtungweisende Innovationen, wissbegierige Zahnärzte in Osteuropa und mittelfristige Perspektiven der Endodontie. Von Jeannette Enders, DT German Edition.



MÜNCHEN – Die endodontische Therapie hat sich in den letzten 10 Jahren stärker weiterentwickelt als im gesamten Jahrhundert davor. Ob als Spezialist oder Generalist – bei endodontischen Behandlungen kommt man an einem deutschen Unternehmen nicht vorbei: Die VDW GmbH mit Sitz in München. Seit Jahrzehnten setzt das traditionsreiche Unternehmen Trends und Standards, gilt auf dem deutschen Markt als Anbieter Nummer 1 im Segment der Endodontie und weltweit als einziger Hersteller, der sich ausschließlich auf das Fachgebiet spezialisiert hat.

Welche herausragenden Entwicklungen prägten die Unternehmensgeschichte?



Dr. Matthias Kühner (links), seit 2006 Geschäftsführer VDW GmbH, Harald Schlepper (rechts), Kommunikationsleiter VDW GmbH.

neueste Varianten sowohl vollrotierende als auch reziproke Systeme steuern können. Unsere Endomotoren schreiben eine eigene Erfolgsgeschichte. Design und Funktionalität kommen in den Pra-

gienebestimmungen in der Dentalbranche zu entsprechen?

Vor 30 Jahren war das Angebot steriler Instrumente zweifellos eine visionäre Entscheidung. Heute sind die Anforderungen und der Aufwand zur Einhaltung aktueller Hygienestandards für die Praxen ungleich höher. Behördliche Kontrollen wie Praxisbegehungen zeigen, wie wichtig das Thema einzuschätzen ist. Wir waren hier mit vorausschauenden Investitionen immer ein paar Schritte schneller als der Markt: Alle NiTi- und Stahlinstrumente sowie Papierspitzen werden inzwischen industriell vorsterilisiert angeboten. Der Zahnarzt erspart sich so zumindest die sonst notwendige Erststerilisation fabrikneuer Instrumente. In Deutschland können Einmal-

lungen in ihrer Praxis durch. Wie sieht es mit der Investition der Zahnärzte in Geräte und Materialien aus?

Das stimmt, viele Kollegen haben Endodontie nie gerne gemacht. Oft war es ein notwendiges Übel, weil man es machen „musste“, um einen Wurzelstift setzen zu können. Der Komfort ergonomischer Geräte, aufeinander abgestimmter und in ein Gesamtkonzept eingebundener Produkte haben den Behandlungsablauf stark verändert. Eine zeitaufwendige Wurzelkanalbehandlung in traditioneller Handarbeit kann man heute den Patienten kaum noch zumuten. Ohne Investitionen ist moderne Endodontie natürlich nicht zu haben. Am Anfang muss die Entscheidung für ein zur Praxis passendes Konzept getro-

Ohne Fortbildung kein Fortschritt, das gilt überall.

Das Fortbildungsangebot können wir nicht auf München oder den deutschsprachigen Raum beschränken. Wir organisieren deshalb auch im internationalen Bereich sehr viele Kurse, teils in Eigenregie, überwiegend aber in Kooperation mit unseren Handelspartnern in den jeweiligen Ländern. Weltweit haben wir dazu einen beachtlichen Panel an Referenten aus Wissenschaft und Praxis aufgebaut. Sehr wissbegierig sind zum Beispiel die Zahnärzte in Osteuropa. Dort sind die Kurse oft unglaublich stark besucht. Um der hohen Nachfrage nach Wissen besser gerecht zu werden, organisieren wir zusätzlich Symposien mit mehreren Hundert Teilnehmern – in Moskau z.B. kommen regelmäßig über 1.000 Zahnärzte. Sogar in Südamerika und Südostasien haben wir gut besuchte Fortbildungsangebote. Das Interesse an moderner Endodontie ist groß.

Welche mittelfristige Perspektive hat die Endodontie?

Durch den starken Innovationschub der letzten 15 Jahre ist die Endodontie von der ungeliebten Nischendisziplin zum Trendthema aufgestiegen. Das hat positive Folgen auf mehreren Ebenen: Die Wissenschaft hat eine bessere Basis denn je. Niedergelassene Zahnärzte profitieren von den modernen Methoden, ihre Arbeit wird erleichtert und Behandlungserfolge sind reproduzierbar. Erfolgreiche Zahnerhaltung nützt der Patientenbindung und rechnet sich. Deshalb werden sich auch in Zukunft immer mehr Zahnärzte intensiver mit der Zahnerhaltung durch Endodontie beschäftigen. Die Industrie hat ein stärkeres Interesse an der Weiterentwicklung neuer Technologien, weil sich die Investitionen mit zunehmender Marktbreite besser rechnen. Die Patienten haben ein ganz natürliches Interesse an der Erhaltung ihrer eigenen Zähne, die Nachfrage steigt. Mittelfristig hat die Endodontie also genug positive Impulse.

Welches sind derzeit die wichtigsten Projekte für Sie?

Die Bereitschaft zur Investition in die Fortbildung ist in den letzten Jahren gestiegen. Der Trend zur Spezialisierung in der Endodontie ist auch in Europa zu verzeichnen. Aktuell in Deutschland haben sich Masterstudiengänge für den Bereich Endodontie als postgraduierte Ausbildung an Universitäten etabliert. Wie wird VDW den gestiegenen Anforderungen hinsichtlich von Schulungsangeboten gerecht? Gibt es auch Nachfragen aus dem Ausland?

Unser Fortbildungszentrum in München ist mit Mikroskopen, Endogeneräten, Röntgen- und Präsentationstechnik wirklich komplett ausgestattet. Hier finden nicht nur eigene Fortbildungsreihen statt, auch mehrere Anbieter postgraduierter Ausbildung wie DG Endo bzw. jetzt Deutsche Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET), Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) usw. nutzen das Zentrum gerne für ihre Curricula.

Dr. Kühner, Sie sind selbst Zahnarzt: Was fasziniert Sie an der Endodontie?

Ganz einfach: Zähne erhalten, für ein Leben lang – was kann ein Zahnarzt besseres leisten?



VDW Werk München.



VDW Schulungszentrum München.

Dr. Matthias Kühner: Um 1890 wurde ein Produkt eingeführt, das bis heute in beachtlichen Stückzahlen produziert wird: Die Nervnadel, ein unscheinbares Instrument mit einem Produktlebenszyklus von 140 Jahren. Der VDW Farbencode zur Größenkennzeichnung ist längst ISO Standard. VDW hat als Erster Instrumente aus rostfreiem Edelstahl angeboten, war Vorreiter mit steril verpackten Endo-Instrumenten, usw.

Man muss in diesem Kontext sehen, dass die Innovationen der letzten 10 bis 15 Jahre die Wurzelkanalbehandlung stärker verändert haben als die Entwicklungen der vorangegangenen 100 Jahre. So liegen auch die heutigen herausragenden Produkte von VDW in der letzten Dekade. In diesem Zeitraum hat sich VDW vom reinen Instrumentenhersteller zum Systemanbieter entwickelt. Im Fokus stehen heute weniger einzelne Produkte, sondern Problemlösungen, für die komplette Konzepte angeboten werden. Die Arbeit des Zahnarztes wird durch den Einsatz moderner Geräte komfortabler. Neue Methoden erweitern das Spektrum der in Allgemeinpraxen behandelbaren Fälle, verbessern die Behandlungsergebnisse und verkürzen den Zeitaufwand.

Welche Produkte stehen heute im Mittelpunkt des Produktportfolios bei VDW?

Das sind die NiTi-Systeme RECIPROC und M_{two} mit den Endomotoren VDW.GOLD und VDW.SILVER, deren

so gut an, dass wir innerhalb von nur zwei Jahren die Produktion um das fünf-fache steigern mussten. Ein Kraftakt.

Raypex 6 (Abb.) als präziser Apexlokator mit Touchscreen-Bedienungskomfort markiert aktuell den Fortschritt in der dritten Auflage dieses Erfolgsgerätes. Im Bereich Obturation ist die warme Kondensation State of the Art mit den VDW-Systemen BeeFill und Gutta-Master. Quarz-faserstifte DT Illusion und DT Light SL setzen mit



ihrem Double-Taper Design die Benchmarks in der minimalinvasiven postendodontischen Versorgung. Der Stahlbereich wird für VDW auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen, z.B. C-PILOT Feilen und das Sterilprogramm.

Neben der steten Entwicklung richtungweisender Innovationen legt VDW vor allem auch auf die Sicherheit seiner Produkte besonderen Wert. Bereits 1983 brachte VDW die ersten steril verpackten Endo-Instrumente auf den Markt. Welche weiteren Schritte wurden in den vergangenen Jahren gegangen, um auch vor dem Hintergrund der RKI-Richtlinien den verschärften Hy-

instrumente nach GOZ gesondert abgerechnet werden und immer mehr Zahnärzte machen von dieser Möglichkeit, zumindest bei NiTi-Feilen, Gebrauch. Sie ersparen sich damit den Aufwand zur Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Dokumentation, vermeiden Kontaminationsrisiken für den Patienten und – das ist keine Nebensache – schützen ihr Personal vor möglichen Stichverletzungen mit kontaminierten Feilen beim Hantieren während der Wiederaufbereitung.

Mit welchen Innovationen aus dem Stammwerk VDW darf der Zahnarzt in nächster Zeit rechnen?

RECIPROC ist sicher die größte Innovation seit den ersten Versuchen mit rotierenden NiTi-Instrumenten. Was bei diesem System noch fehlte, ist ein Motor, der den zusätzlichen Komfort einer integrierten Längenbestimmung bietet. Dieser Motor ist nun ab November auf dem Markt als VDW.GOLD RECIPROC.

Als Nächstes werden wir für die Obturation ein weiteres System auf den Markt bringen, Einzelheiten möchte ich noch nicht verraten.

Die Zahnerhaltung durch endodontische Behandlung hat in den letzten Jahren in Deutschland und Europa erheblich an Stellenwert gewonnen. Während früher die Endo bei vielen Kollegen eher stiefmütterlich behandelt wurde, spezialisieren sich heute immer mehr Zahnärzte auf dieses Fachgebiet und mehr Allgemeinzahnärzte führen endodontische Behand-



centrix[®]

WIR MACHEN ZAHNHEILKUNDE EINFACHER!



EXTRA FÜR IHREN
MESSEBESUCH:
3 TOP-ANGEBOTE!

GingiTrac[™] MiniMix[®]

Fadenlose Gingivaretraktion

Verbesserte Rezeptur, neues Gebinde:

MiniMix-Kartuschen = leichtere Handhabung,
weniger Materialverlust



1.

BEIM KAUF EINER 48er VE ERHALTEN SIE
EINE SNUB NOSE ALS BEIGABE
(WERT: 66,95 EURO)

2.

KAUFEN SIE ZWEI PRODUKTE,
BEZAHLEN SIE NUR EINES DAVON!*

3.

FÜR DIE ERSTEN 500 BESUCHER / PRAXEN GIBT
ES EINE ZEIT-SPARDOSE MIT PRODUKTPROBEN
ALS GESCHENK! **

* Angebot gilt für gleiche Produkte, bei unterschiedlichen Artikeln zahlen Sie nur den höheren Betrag!

** Max. 1 Zeit-Spardose pro Praxis, füllen Sie dazu bitte an unserem Stand nur das Formular aus.

Kommen Sie zu unserem Stand und überzeugen Sie sich selbst!
Sie finden uns auf den **Fachdental-** und **id deutschland-**Ausstellungen in:
Leipzig, Hamburg, Düsseldorf, München, Stuttgart, Berlin und Frankfurt am Main.

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM



Telefon: 0800centrix
(0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung



100% Zirkon
Integration

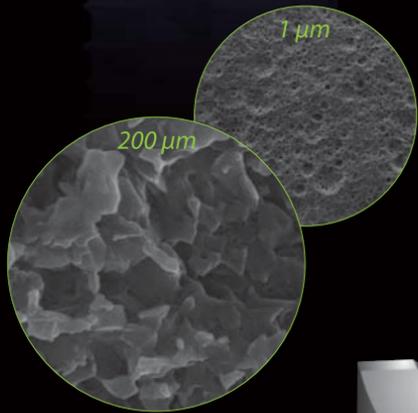
Drei apikale
Schneidflächen

Zylindrisch und
selbstschneidend

Hydrophile
Oberfläche

Rotationsschutz

Beschleunigte
Einheilzeit



Giebförmige Implantate

von bpi systems

The Biological Solution in
Implant Dentistry.



BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG

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

International Business

Nr. 10/2011 · 5. Oktober 2011

„Man muss bereit sein, die Innovation bewusst aufzunehmen“

Vom Restorationslaser weltweiter Denkmäler zum Dentallaser: Lambda S.p.A. mit Sitz in Vicenza, Italien, macht es sich zur Aufgabe, den Laser in jede Zahnarztpraxis zu integrieren.

„Von der Pflege der Kunstwerke zur Pflege der Menschen.“ Wenn die Entwicklung des italienischen Unternehmens Lambda S.p.A. mit Sitz in Vicenza, das zu den wichtigsten Laser-Herstellern der Welt gehört, in einem Satz zusammengefasst werden soll, könnte dies ein passender Slogan sein. Denn mit der Restaurierung und dem Schutz von Kunstwerken nahm bei Lambda der systematische professionelle Einsatz des faszinierenden Laserstrahls seinen Anfang. Mit der Verstärkung des Lichts durch die stimulierte Emission von LASER-Strahlung (Light Amplification through Stimulated Emission of Radiations), ermöglichte dieser gezielt ausgerichtete Strahl den Fachleuten von Lambda nicht nur, physikalische Parameter zu überwachen und zu kontrollieren, sondern auch, den Meisterwerken der Vergangenheit neues Leben einzuhauchen und sie in neuem Glanz erstrahlen zu lassen.

Weltweite Kunstwerke in neuem Glanz

Beeindruckend sind die Zahl und der Ruhm der Kunstwerke, an denen das Unternehmen in der ganzen Welt für die renommiertesten Auftraggeber (UNESCO, Vatikan, Zentrales Institut für Restauration, Denkmalschutzämter, berühmte Museen etc.) in über zwanzig Jahren gearbeitet hat. Der belebende Laserstrahl ruhte auf dem berühmten Abendmahl von Leonardo da Vinci, verweilte auf den Giebeln des Doms von Orvieto, beleuchtete das prächtige Hochzeitszimmer im Palazzo Ducale zu Mantua, zog durch die vatikanischen Grotten unter der Kuppel von Sankt Peter und durch andere nicht weniger angesehene Kathedralen im Land. Er durchsuchte



lebende Wirkung des Laserstrahls ist so konstatiert, dass sich seine Eigenschaften auch und gerade für verschiedene zahnmedizinische Behandlungen eignen.

Die Lasertechnologie stellt in der Tat eine optimale Lösung für die Behandlung vieler Pathologien dar, so bei der Pflege der weichen Gewebe in der Mundhöhle, wobei eine fast schmerzfreie Anwendung, dauerhafte Erfolge und unmittelbar spürbare Vorteile garantiert sind: weniger Schmerzen und Unbequemlichkeiten für den Patienten, schnellere Eingriffe mit geringerer Verwendung von Anästhesiemitteln, schnellere Heilung. Die Vorteile sind einstimmig anerkannt und in zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen bestätigt, die zu einer zunehmenden Verbreitung des Lasers führten. Eine weitere indirekte Folge ist das „andere“ Image, das die Praxis und der Arzt im Vergleich zu denen erwerben, die nicht über dieses Gerät verfügen oder die es vielleicht erworben haben, aber in einer Ecke verstauben lassen.

les Preis-Leistungs-Verhältnis besteht, sondern die Aufgabe, die noch verbreitete Gleichgültigkeit gegenüber dem Laser in Begeisterung und das Nichtwissen in täglichen Gebrauch umzuwandeln.

Kurse zur Anwendung des Lambda-Lasers

Mittels einer Informationskampagne in Italien und im Ausland wurden in Zusammenarbeit mit renommierten Universitäten Kurse unter anderem zu den Themen „Der Laser in der praktischen täglichen Zahnarztpraxis“, „Die Vorteile der lasergestützten Zahnmedizin in der täglichen Praxis“ oder „Der Laser in der Zahnmedizin und in der perioralen Behandlung: Protokolle und Technik für die Arbeit in völliger Sicherheit“ konzipiert.

Die Kurse richten sich an alle, die noch keine spezifischen Erfahrungen mit dem Gebrauch eines Lasergeräts haben bzw. all jene, die ihre Kenntnisse über seine klinischen Anwendungen erweitern wollen. Physikalische Eigenschaften



geschickt die Räume des Palazzo Reale in Neapel und die Kapellen des Heiligen Bergs in Varallo; in Spanien wirkte er in der prächtigen Alhambra in Granada, in Frankreich in den mittelalterlichen Gemächern der Burg Blois, im Aostatal in Fénis. Nicht zuletzt sind auch die Eremitage in Sankt Petersburg (Russland) und die Restaurationsarbeiten in den Palästen der Kaiserstadt in Peking (China) zu nennen.

Die Lasertechnologie mit vielen Vorteilen für die zahnmedizinische Behandlung

Zu lang wäre dennoch die Liste der erfüllten Klimatisierungs- und Restaurationsaufträge, um den Erfolg eines Unternehmens zu erklären, das den Laser zum magischen Instrument der „Ersten Hilfe für die Kunst“ gemacht hat. Die be-

„Doctor Smile“ für Anwender

Als man bei Lambda vor rund fünfzehn Jahren bemerkte, dass die Eigenschaften des „Restorationslasers“ sich gut für Zahnbehandlungen eignen würden, wurde beschlossen, einen weiteren Produktionszweig zu eröffnen. Er heißt „Doctor Smile“ und ist stark anwenderorientiert. Die Nutzung der Geräte wurde stark vereinfacht (Lambda-Laser haben höchstens 5 Bedientasten) und wird in theoretisch-praktischen Demonstrationen auf Kongressen, in der Praxis oder in Workshops vorgeführt. Das aktuellste Problem für Lambda ist heute weder die technische Exzellenz, denn das erreichte Qualitätsniveau der Produktion wird von den Aufträgen aus aller Welt (vor allem aus den USA, Indien, Russland und China) bestätigt, noch der hohe Preis für die Geräte, da ein optima-

tes des Lasers, Sicherheitsnormen und die tägliche Anwendung in der Praxis werden mittels klinischer Fälle erörtert und dargestellt. Des Weiteren werden Videos herangezogen und Eingriffe am Zahnarztstuhl gezeigt. Es ist einerseits wichtig, die Grundkenntnisse über die Anwendungsmöglichkeiten der Lasertechnologien zu erweitern, andererseits müssen aber vor allem auch die Vorteile in Bezug auf die Behandlung des Patienten und die wirtschaftlichen Chancen für die Zahnarztpraxis vermittelt werden. „Man muss bereit sein, die Innovation bewusst aufzunehmen“, so die Erklärung aus dem Hause Lambda. „Und zwar mit einer richtigen, ständigen Schulung, die es uns ermöglicht, weiter Marktführer beim zahnmedizinischen Laser zu sein.“ Informationen: www.lambdaspa.com, www.doctor-smile.com 

Dental Excellence Seminar 2011 in Wien

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

WIEN – Am 11. und 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. Dr. 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,

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



Das Symposium von Ivoclar Vivadent findet am 11. und 12. November 2011 statt.

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, Verkaufsleiter 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

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 geboten.

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 Informationen 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, Marketingleiter Nobel Biocare Österreich und Schweiz.

Referenten

August Bruguera/Spanien, Christian Coachman/Brasilien, Eric Van Dooren/Belgien, Rudolf Fürhauser/Österreich, Philip Jesch/Österreich, Stefan Koubi/Frankreich, Hilal Kunday/Türkei, Siegfried Kulmer/Österreich, Oriol Lena/Spanien, Markus Lenhard/Schweiz, Michaele Temperani/Italien, Gabor Tepper/Österreich, Werner Zechner/Österreich.

Anmeldungen

Kongressteilnehmer registrieren sich online unter www.ivoclarvivadent.com/cie



Neueste Innovation von SATELEC:

WhiteFox

Digitaler Volumentomograph



reddot design award winner 2011

- Messung der Knochendichte (Hounsfield)
- Kurze Rekonstruktionszeit (30 Sek.)
- Niedrige Strahlendosis
- Virtuelle Endoskopie
- Implantatplanung
- Volumenberechnung bei Sinuslift
- Kiefergelenkanalysen
- Untersuchung der Atemwege

Wir bieten Spezialkurse in DVT an!

6 Volumen:



Ø 60 x 60 mm



Ø 80 x 80 mm



Ø 120 x 80 mm (optional)



Ø 150 x 130 mm



Ø 200 x 170 mm

Speziell für HNO-Heilkunde: Ø 100 x 100 mm (optional)

Neugierig?

Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32

Weitere Infos bei Ihrem Depot!



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



Präzision aus der Schweiz

Vom 3. bis 5. Mai 2012 wird der 4. Internationale CAMLOG-Kongress im Luzerner Kultur- und Kongresszentrum stattfinden. Der Kongress steht unter dem sinnbildlichen Motto „Feel the pulse of science in the heart of Switzerland“.

LUZERN – Wissenschaftlich-technische Präzision ist in der Schweiz seit Langem beheimatet. Die Schweiz ist nicht nur unumstritten in der Uhrentechnik, sondern auch in verschie-

denen anderen Bereichen technologisch weltweit vorn mit dabei. Dazu zählt auch die Medizintechnik, in der die Schweiz traditionell stark vertreten ist – nicht zuletzt durch die in

Basel ansässige CAMLOG Biotechnologies AG, Muttergesellschaft der international erfolgreichen CAMLOG-Gruppe.

Während des 4. Internationalen CAMLOG-Kongresses vom 3. bis 5. Mai 2012 in Luzern werden zahl-

reiche international anerkannte Vortragende eine Fülle von wissenschaftlich-technischen Themen zu „State of the Art“ der dentalen Implantologie präsentieren. Dies wird einerseits die fachwissenschaftlichen Kenntnisse der Kongressteilnehmenden erhö-

hen und andererseits konkret dazu beitragen, die klinischen Resultate der Behandelnden in ihrer täglichen Praxis noch weiter zu verbessern.

Mit „In the heart of Switzerland“, dem zweiten Teil des Symposium-Leitmotivs, wird CAMLOG ein klassisch schweizerisches Kongressumfeld schaffen, in dem den internationalen Teilnehmern die neuesten Entwicklungen der dentalen Implantologie in einem mit Sicherheit erinnerungswürdigen Ambiente nahegebracht werden.

Ein absolutes Highlight wird bereits am Donnerstag, 3. Mai, mit den Workshops in Pilatus-Kulm auf 2.132 Metern über Meeresspiegel bereitgehalten. Die Workshop-Räumlichkeiten werden die Teilnehmer ebenso begeistern wie die fachlichen Inhalte und die kompetenten Referenten.

Am Abend des 4. Mai, des ersten regulären Kongresstages, gibt es die allseits beliebte CAMLOG-Party, welche in der außergewöhnlichen Höhe von 1.600 Metern über dem Meeresspiegel mit sensationeller alpiner Aussicht steigen wird. [DT](#)

ANZEIGE



Die erschwingliche Spitzenleistung

Dentallaser

Bereits ab
4.600 €



- ◆ Leistung: 8 bis 12 Watt
- ◆ Bedienungsfreundliches, fortschrittliches Modell
- ◆ Integriertes Anleitungsprotokoll
- ◆ Upgrade für klinische Anwendungen
- ◆ Direkte Bedienung per Touchscreen
- ◆ T.O.P. Tissue Optimizing Pulsing (Gewebe aufbauende Pulsung) – Sicherheitsüberwachung



www.doctor-smile.com info@doctor-smile.com

HÄNDLER WILLKOMMEN Anruf unter +39 0444 349165

Energie für Ihre Praxis!



Doctor smile ist eine Produktreihe der LAMBDA SpA - Brendola (VI) Italien - Angebotsbedingungen: Versand, Steuern, MWSt., und lokale Abgaben nicht inbegriffen

CAMLOG Foundation
Margarethenstr. 38
4053 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 5654114, Fax: +41 61 5654101
foundation@camlog.com
www.camlogfoundation.org



Auf zur Dental 2012

Anmeldefrist bis 30.11.2011.

BERN – Es läuft gut mit den Vorbereitungen zur Dental 2012 mit dem SSO-Kongress. Der größte Teil der Standflächen ist bereits vermietet. Bern bietet mit der BERNEXPO (ehemals BEA) eine hervorragende Infrastruktur und ist aus allen Teilen des Landes bequem zu erreichen. Das System bewährt sich: In den „geraden“ Jahren die Dental mit dem SSO-Kongress gemeinsam zu veranstalten, während in den „ungeraden“ Jahren die IDS das Feld beherrscht. Aussteller und Besucher wissen genau, woran sie sind und können verlässlich planen.

Dental Tribune Swiss Edition und www.zwp-online.info, die offiziellen Medienpartner der Dental 2012, werben für die Fachmesse in der Schweiz und in den Nachbarländern. „Das hilft uns sehr, die Dental 2012 nicht nur national, sondern auch international zu positionieren“, freut sich Ralph Nikolaiski von der SDE. Anmeldefrist für Aussteller: 30. November 2011. [DT](#)

SDE Swiss Dental Events AG
Ralph Nikolaiski, info@dental2012.ch
www.dental2012.ch

„Die 2 Tage haben gezeigt: Teamarbeit zahlt sich aus“

15. Symposium des BDIZ EDI, 8. Internationaler Jahreskongress der DGOI und 8. European Meeting des ICOI waren ein großer Erfolg.



MÜNCHEN – Zum ersten Mal veranstalteten zwei implantologische Verbände einen gemeinsamen Kongress. Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI, und Dr. Georg Bayer, Präsident der DGOI (Abb. oben), zogen eine überaus positive Bilanz. Der Kongress am 16. und 17. September im Münchener Hotel Sofitel Munich Bayerpost war mit insgesamt 600 Teilnehmern ausgebucht. „Wir blicken auf eine hervorragende Veranstaltung, die uns allen sehr viel Spaß gemacht hat“, so Dr. Georg Bayer am Samstagabend. Christian Berger ergänzt: „Die zwei Tage haben gezeigt: Teamarbeit zahlt sich aus.“ Mit dem Gemeinschaftskongress ist das Projekt, die Stärken zweier implantologischer Verbände zu bündeln, voll und ganz geglückt.

Die beiden wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt am Main, und Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln, hatten ein hochkarätiges Programm unter dem treffenden Leitthema „Implantologie im Team“ zusammengestellt. Die Mischung aus wissenschaftlich fundierten Übersichtsvorträgen und das Beleuchten einzelner aktueller Fragestellungen ließen niemals Langeweile aufkommen. Am Freitag bot der Kongress mit den insgesamt fünfzehn Workshops der Industriepartner und dem Podium „Junge Implantologen“ weitere Foren für den praxisorientierten Wissensaustausch. Am Samstag gab es ein spezielles Programm für die zahnmedizinischen Assistenzberufe. Für eine zünftige Einstimmung auf das Oktoberfest ging es am Freitagabend in den Löwenbräukeller. Stilecht erschienen die meisten Teilnehmer in Dirndl und Lederhose.

Teamwork auf verschiedenen Ebenen

Die namhaften Referenten beleuchteten das Thema Teamwork von verschiedenen Seiten. Dr. Henry Salama, USA, stellte mehrere Fälle vor, bei denen eine kieferorthopädische Behandlung in das implantologische Konzept integriert wurde. Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, sensibilisierte für typische Risikofaktoren aus der Allgemeinmedizin. Das Team Zahnarzt-Zahntechniker stand im Fokus mehrerer Vorträge. So berichtete Dr. Fred Bergmann, Viernheim, über den optimalen konventionellen Workflow. Den Ausblick auf den digitalen Arbeits-

ablauf der Zukunft bot Dr. Jan-Frederick Güth, München. ZTM Dr. Peter Finke, Erlangen, stellte das Masterguide Konzept vor, mit dem prothetische Komplikationen vermieden werden können.

Risiken minimieren

Was DVT-Systeme heute können und welche es auf dem Markt gibt, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech. Um die Risikominimierung eines implantologischen Misserfolgs bei Parodontitispatienten ging es bei Prof. Dr. Nicola Zitzmann, Basel. Tipps für ein besseres Komplikationsmanagement bei überwiesenen Patienten gab Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller, Berlin. Dass man die endodontische Behandlung als Alternative zu einem Implantat in Betracht ziehen könne, war die Botschaft von Zahnarzt Holger Dennhardt, Landshut.

Weichgewebs- und Knochenmanagement

Prof. Dr. Giuseppe Cardaropoli, Italien, gab einen Überblick über die aktuelle Studienlage bei der Sofortimplantation. Ein umfassendes Bild über die verschiedenen Augmentationstechniken wie -materialien und die jeweiligen Indikationen vermittelte Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller. Wie man im atrophierten Knochen mithilfe kurzer Implantate die Patienten ohne Augmentationsverfahren versorgen kann, erläuterte Dr. Eduardo Anitua, Spanien. Neue Wege für das Weichgewebsmanagement waren das Thema verschiedener Vorträge. So stellte Dr. Stefan Reinhardt, Münster, mögliche Alternativen zum Bindegewebsstransplantat vor. Auch Dr. Marius Steigmann, Neckargmünd, sensibilisierte für ein Umdenken. Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, zeigte die Risiken für Weichgewebsrezessionen auf.

Die Wege für das Weichgewebsmanagement waren das Thema verschiedener Vorträge. So stellte Dr. Stefan Reinhardt, Münster, mögliche Alternativen zum Bindegewebsstransplantat vor. Auch Dr. Marius Steigmann, Neckargmünd, sensibilisierte für ein Umdenken. Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, zeigte die Risiken für Weichgewebsrezessionen auf.

Themenvielfalt

Laut Prof. Dr. Gerhard Riegl, Augsburg, setzen die Patienten die fachliche Kompetenz ihres Zahnarztes voraus. Um ein besonderes Profil zu entfalten, müsse das zahnärztliche Team den Patienten menschliche Geborgenheit vermitteln können. Juristisches Komplikationsmanagement war das Thema von Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen. Er stellte die vier rechtlichen Fragestellungen vor, die bei der Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen zu beachten sind.



2+1 Aktion

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

*Bitte nennen Sie uns bei der Bestellung Name und Baujahr Ihrer Einheit. Aktion gültig bis 31.12.2011. Preis zzgl. MwSt.

je Box á 250 Stück

53,85 €

ART
by **RISKONTROL®**

Infektionsrisiko Multifunktionsspritze

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

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

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

Von Anästhesie bis Zungenmanagement: Das behinderte Kind in der zahnärztlichen Praxis

Die Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB) veranstaltete in Bern ihre 20. Jahrestagung. International renommierte Referenten thematisierten die besonderen Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Behandlung. Von Dr. Bendicht Scheidegger, Schweiz.



Abb. 1: Behandlungssituation in der zahnärztlichen Sprechstunde. – Abb. 2: Verschiedene behindertengerechte Zahnbürsten. (Fotos: Dr. Imke Kaschke, Berlin)

BERN/STEFFISBURG – Das vielfältige wissenschaftliche Programm in Bern deckte mit Schwerpunkten wie Prävention, Zungenmanagement, restaurative und chirurgische Therapien oder Sedation und Vollnarkose verschiedene relevante Themenkreise ab und ging auch auf psychologische Fragestellungen ein. Die Präsentation von Fallbeispielen schlug die Brücke von der Theorie zur Praxis.

Dr. Brigitta Bergendal aus Jönköping, Schweden, gestaltete den Auftakt der Veranstaltung am Kinderspital Bern. Die vorbildlichen Institutionen zur Betreuung Behinderter in Schweden wurden dabei von der Leiterin des „National Oral Disability Center“ en passant vorgestellt. Die Problematik bei seltenen Syndromen besteht nicht nur in Form der eigentlichen Symptome, sondern auch in der Seltenheit der Krankheit. Die Definition seltener Syndrome variiert zwischen 1:1.500 Personen (USA) bis zu 1:10.000 Personen (Schweden) beträchtlich. Zur Erkennung etwaiger Syndrome ist u.a. auf die Durchbruchzeiten sowie die Zahnform zu achten. Hierzu stellte Bergendal das Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S auf www.mun-h-center.se), ein Instrument zur Evaluation orofazialer Dysfunktion vor.

Prof. em. Ulrich Nils Riede, Freiburg im Breisgau, hielt einen philosophischen Vortrag über Ethik und Ästhetik der Behinderung. Die Ursache der „Abschreckung“, die von behinderten Menschen ausgeht, wurde dabei religiös-kulturell sowie geschlechterspezifisch hergeleitet. Der Vortrag endete schließlich in dem Vergleich Technik – Gesellschaft. Die Integration der „ungenormten“ Menschen bringt uns also wieder zur Menschlichkeit zurück, von wo die Kultur den Anfang nahm. Zurück zur praktischen Materie ging es mit zwei Patientenfällen, wobei die Therapie eines spastischen Patienten und eine Patientin mit multiplen Nichtanlagen vorgestellt wurden. **Dr. Catherine Morel** von der Universität

Genf erläuterte in ihrem Vortrag die einfachere Prävention von Fehlstellungen wie auch deren Therapie. Durch abnormale Schluck- und Funktionsmuster können Fehlstellungen nach eugnatem Durchbruch entstehen. Beispiel beim Down-Syndrom, wäre aber einfacher und kostengünstiger zu bewerkstelligen.

Therapieansätze in der Logopädie

Die Logopädin **Judith Schäfer** zeigt die Schwierigkeit des „Zungenmanagement beim Kind mit Behinderung“. Die Komplexität des Schluckvorganges zeigt sich eindrücklich, wenn eine Phase Probleme bereitet. Mit Haltungs- und Bewegungskontrolle werden Muskelsynergien genutzt, um den Schluckvorgang zu verbessern. Dabei kann sich selbst die Motorik der Hände auf den Schluckvorgang auswirken.

Dass behindert nicht gleich in-compliant bedeutet, zeigte **Dr. Caroline Moret, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, ZKM Zürich**, in ihrem Referat „Restaurative und chirurgische Therapieansätze“. Dabei unterscheidet sie nicht zwischen einem behinderten oder vom Privat Zahnarzt als unbehandelbar abgestempeltem Kind. Bei der Entscheidungsfindung geht sie folgendermaßen vor:

1. Anamnese 2. Befund/Untersuchung

Das persönliche Abholen im Wartezimmer gibt einen ersten persönlichen Kontakt und ist zur allgemeinen Einschätzung der Situation hilfreich. Bei der radiologischen Untersuchung werden Doppelfilme verwendet und dem Patienten als

„Beweisstück“ seiner Tapferkeit mitgegeben. Ein gutes Ergebnis in der Sitzung der Befundaufnahme gibt mit Lob Vertrauen und Verlässlichkeit für die Therapiesitzungen.



Abb. 3: Unterstützung bei der Zahnpflege.

3. Ausmaß des Therapiebedarfs

Wie gestaltet sich der Therapiebedarf im Verhältnis zum Alter oder zur Behinderung? Kann eventuell etwas zu einem späteren Zeitpunkt therapiert werden? Kann mit Prophylaxemaßnahmen eine Therapie hinausgezögert werden?

4. Möglichkeiten

Kommt eine Sedation oder Narkose infrage? Eventuell bei einer Kombinationsnarkose, wenn ein anderer Eingriff geplant ist.

5. Patienten/Elternwunsch

Die Überzeugung der Eltern von der Behandlungsnotwendigkeit bringt auch beim Patienten eine bessere Compliance. Als Beispiel wird die Behandlung einer Durchbruchzyste mittels Inzision ohne Anästhesie aufgeführt, d.h. es sollte bei kurzem Schmerz eher auf Lokalanästhesie verzichtet werden, wenn der Einstichschmerz ähnlich der Schmerzhaftigkeit der Therapie selber ist. Silbernitrat zur Verödung einer Karies, die Anwendung von Cariosolv und Stahlkronen können Therapiealternativen darstellen. Ebenso kann eine Milchzahnendo mit Vitapex einer Extraktion vorgezogen werden, um eine Anästhesie zu vermeiden.

Dr. med. dent. et Dr. phil. René Krummenacher, Psychotherapeutisches Team Uni Zürich, beschäftigt sich mit Zahnarztphobikern. Die Strategie im Umgang mit diesen Patienten ist das langsame Heranführen an die

Therapie, wobei der Patient auf seinem Weg auf den Zahnarztstuhl jeweils auf einer Skala von 1–10 seinen Angstzustand beschreibt. Angefangen vom Zahnartztschild vor der Haustür bis zur Behandlung werden alle Schritte bewertet. Dabei muss der Patient lernen, dass die Angstkurve nicht ins Unendliche ansteigt, sondern auch wieder abflacht, sodass der

befürchtete Zustand gar nicht eintritt, sondern die Angst auch wieder abnimmt. Mit dem Erfolgserlebnis und dem Gefühl „Ich kann etwas gegen meine Angst tun“ kann der Patient schrittweise an die Therapie herangeführt werden.

Behandlung mit TV, Stop-Knopf, Laser und The Wand

Sedation und Vollnarkose waren das Thema von **Dr. Nathalie Scheidegger, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, ZMK Bern**. Von den als nicht behandelbar überwiesenen Kindern konnten 45 % mit einfachen Hilfsmitteln behandelt werden. TV an der Decke, ein Stopp-Knopf, mit dem die Kinder die Behandlung unterbrechen können, Laser und das Anästhesiesystem The Wand gilt als schmerzarme Therapiemethode. 33 % der oben genannten Kinder werden in Sedation und 22 % unter Vollnarkose behandelt. Sedation wird mittels Dormicum (Midazolam) oder Lachgas erreicht. Indikationen dazu sind neben Angstpatienten Kleinkinder, Behinderte, Patienten mit ausgeprägtem Würgereflex, Notfalltherapien, wo der Patient nicht Step by Step an die Therapie herangeführt werden kann, und große Sanierungen. Die Dosierung mit Midazolam oral beträgt 0,4–0,5mg pro Kilo Körpergewicht 30 Minuten vor Behandlungsbeginn. Die Sauerstoffsättigung wird mit einem Pulsoximeter überwacht. Nach der Behandlung wird der Patient erst nach 30-minütiger Beobachtung mit einer Begleitperson entlassen.

Dr. Imke Kaschke, Leiterin des AK für Zahnärztliche Behindertenbehandlung der ZÄK Berlin, entwarf Konzepte zur Verbesserung der Gruppenprophylaxe für erwachsene Bewohner Berliner Behinderteneinrichtungen. Behinderte stellen eine Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen dar, da die motorischen und/oder intellektuellen Fähigkeiten die Durchführung einer adäquaten Mundhygiene erschweren. Zudem können gestörte Schluck- und Kaumuster die Selbstreinigung der Zähne negativ beeinflussen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich 95 % der Betreuer eine regelmäßige fachliche Unterstützung wünschen. Diese brachte verschiedene Fortschritte wie die Verwendung von speziellen Zahnbürsten (Dreikopfbürsten) oder der Zeitpunkt des Zähneputzens (Verschiebung von vor (!) dem Frühstück auf nachher). Es wird versucht, bei den Special Olympics (Olympiade für Behinderte) diese Zielgruppe für die Verbesserung der oralen Gesundheit zu erreichen. In Deutschland nehmen rund 10 % der 480.000 geistig Behinderten an den Special Olympics teil. □

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandeln minimalste Erschöpfung hervorruft und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

Gemessen an seinen Hauptkonkurrenten, verfügt das Z95L (Winkelstück 1:5) über die kompaktesten Kopf- und schlanksten Halsabmessungen.



- Die höchste Langlebigkeit seiner Klasse durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Der kleinste Kopf und der schlankste Halsbereich weltweit
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich lauffähig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung
– der Beginn einer neuen Zeitrechnung



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 and Your Endo Specialist are trademarks of MICRO-MEGA®.

Behandeln ohne Rückenschmerzen: „Hier besteht unbedingt Handlungsbedarf!“

Unabhängige Kommission verleiht Zahnarztstuhl und Behandlungseinheit Gütesiegel für Ergonomie-Konzept. Kristin Jahn , Leipzig, im Interview mit Detlef Detjen, Pressesprecher und Stellvertretender Geschäftsführer der Aktion Gesunder Rücken e. V.

BIBERACH/LEIPZIG – Die Aktion Gesunder Rücken e. V. (AGR) hat dem Ergonomie-Konzept der Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70, KaVo ESTETICA E80 und dem Behandlungstuhl KaVo Physio 5007 das Gütesiegel „Geprüft und empfohlen“ verliehen. Damit erhielten erstmals zahnärztliche Arbeitsplätze ein Prädikat für ihr rückengerechtes Design. Kristin Jahn, Leipzig, sprach mit Detlef Detjen, Pressesprecher und Stellvertretender Geschäftsführer der AGR, über das Gütesiegel und die Aktion Gesunder Rücken.

Herr Detjen, können Sie die AGR kurz vorstellen?

Detlef Detjen: Die Aktion Gesunder Rücken e. V. ist ein von Ärzten und Therapeuten geförderter Verein, der 1995 gegründet wurde. Vereinszweck ist die Förderung der Forschung über die Vermeidung von Rückenschmerzen und die Verbreitung der Erkenntnisse aus diesen Forschungsbestrebungen mit dem Ziel, damit einen Beitrag zur Bekämpfung des Volksleidens Rückenschmerzen zu leisten. So sammelt unser Verein Informationen zur Thematik und bereitet diese in Form von Patientenratgebern, Presseinformationen und Schulungsprogrammen auf. Unter anderem bietet die AGR staatlich anerkannte Weiterbildungen für Ärzte und Therapeuten.

Warum ist es für Zahnärzte so wichtig, auf ergonomische Praxismöbel und eine rückenfreundliche Sitzposition zu achten?

Es ist unumstritten, dass auf Dauer ungünstige Arbeitspositionen und Bewegungsabläufe zu Rückenbeschwerden führen. Dies ist ein Problem, das auch in der zahnärztlichen Praxis auftritt. 64 Prozent der Zahnärzte geben Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule an, 42 Prozent haltungsbedingte Kopfschmerzen. Hier besteht also unbedingt Handlungsbedarf.

Was sagt das Gütesiegel „Geprüft & empfohlen“ aus?

Ein AGR geprüfetes Produkt ist nachweislich rückengerecht, ohne wenn und aber! Das Gütesiegel wurde von der AGR in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der deutschen Rückenschulen e. V. und dem Forum Gesunder Rücken – besser leben e. V. entwickelt. Damit stehen die beiden größten Rückenschulverbände hinter diesem Gütesiegel. ÖKO-TEST verlieh „Geprüft & empfohlen“ das Gesamturteil „sehr gut“. In den letzten Jahren haben wir zahlreiche Alltagsprodukte wie Büro- und Sitzmöbel, Kinder- und Jugendmöbel, Schulranzen, Fahrräder, Bettsysteme, Pkw- und Lkw-Sitze sowie Schuhe mit dem AGR-Gütesiegel ausgezeichnet.

In der Regel vergeben wir das Gütesiegel einmal jährlich.

Welche Kriterien prüft die Kommission, bevor das Gütesiegel verliehen werden kann?

Über allem steht die Frage: Welche Eigenschaften muss ein Produkt haben, das Menschen mit Rückenschmerzen unterstützen soll. Die einzelnen Kriterien sind dann natürlich sehr unterschiedlich, denn an ein Fahrrad stellt die Kommission andere Anforderungen als an ein Bett.



Detlef Detjen

Wie setzt sich die Prüfkommision zusammen?

Interdisziplinär aus Orthopäden, Therapeuten, Sportwissenschaftlern, Arbeitsmedizinern etc. sowie aus Spezialisten zu den jeweiligen Produktbereichen, also z. B. Zahnärzten.

Was war bei der KaVo E70, der KaVo E80 und dem Stuhl KaVo Physio 5007 ausschlaggebend für die Verleihung des Gütesiegels?

Es ging darum, den Arbeitsplatz in seiner Komplexität zu untersuchen. Es sollten optimale ergonomische Bedingungen für den Zahnarzt, die Assistenz und für den Patienten geschaffen werden. Dies hat dann zur Folge, dass ein umfangreicher Kriterienkatalog erstellt werden muss, denen die ausgezeichneten Produkte dann gerecht werden müssen.

Herr Detjen, vielen Dank! 

Aktion Gesunder Rücken (AGR) e. V.

Postfach 103, 27443 Selsingen
Tel. 04284 9269990, info@agr-ev.de



Ergonomische Schwerpunkte im Design der E70/E80

Die Entwickler der KaVo ESTETICA E70/E80 haben mittels Befragungen die ergonomischen Ansprüche von Zahnärzten an eine Behandlungseinheit eruiert und ihre Ergebnisse in das Design der Stühle einfließen lassen. Das Schwebestuhlkonzept der Behandlungseinheiten E70 und E80 bietet Bein- und Bewegungsfreiheit. Die Formgebung von Rückenlehne und Kopfstütze ist darauf ausgerichtet, ungesunde Beuge- und Drehbewegungen des Zahnarztes während der Behandlung zu vermeiden und bieten dem Patienten einen hohen Liegekomfort. Der Kopf des Patienten befindet sich sowohl bei Ober- als auch bei Unterkieferbehandlung immer exakt in der gleichen Stellung. Die KaVo-Einheiten E70 und E80 erreichen eine Höchstposition von 900 mm, wodurch auch liegende Patienten im Stehen behandelt werden können. Der Fußanlasser kann sowohl im Sitzen als auch im Stehen bedient werden. Unnatürliche Bewegungsabläufe werden aufgrund der leichten Positionierung des Arzttisches vermieden. Die motorische Sitzbankhebung und Horizontalverschiebung der E80 sorgen dafür, dass Patienten jeder Körpergröße entspannt gelagert sind, während der Zahnarzt in rückenchonender Sitzposition behandeln kann. Das Schwebestuhl-design und die Möglichkeit, die Einheit um bis zu 25 cm horizontal zu verschieben, schaffen Beinfreiheit für Zahnarzt und Assistenz.

Intelligente Komponenten, wie Schwebestuhl, Horizontalverschiebung und Funkfußanlasser fördern rückenfreundliches und entspanntes Arbeiten, zum Wohle des Behandlers und des Patienten.



AGR
Aktion Gesunder Rücken e. V.



KaVo. Dental Excellence.

„Wir freuen uns sehr auf 2011 in Dresden und haben auch allen Grund dazu“

Die Implant expo findet parallel zum Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie am 25. und 26. November 2011 in Dresden statt.

Implant expo
the dental implantology exhibition

HAMBURG – Die vergangenes Jahr anlässlich des 25. DGI-Jahreskongresses in Hamburg erstmals gestartete Implant expo als neue spezialisierte Fachmesse für Implantologie hat offenbar das richtige Konzept und das richtige Organisationsteam: „Wir sind komplett ausverkauft“, sagt Stefan C. Werner, Geschäftsführer der youvivo GmbH, die mit der Implant expo die Marktlücke einer Implantologie-Fachmesse geschlossen hat. „Trotzdem erreichen uns nach wie vor weitere Anfragen. Wir sind daher derzeit dabei, auch Ausstellungsmöglichkeiten im Foyer zu prüfen.“

Dass die Messe vom 25. bis 26. November 2011 in Dresden ebenfalls ein glänzender Erfolg sein wird, kündigte sich bereits nach Abschluss der Veranstaltung in Hamburg an: „Wir konnten dort schon während der laufenden Messe erste Buchungen für Dresden verzeichnen, im Frühjahr waren wir bereits weitgehend ausgebucht, und nun, vier Monate vor der Veranstaltung, suchen wir für unsere noch immer eingehenden Interessenten passenden ergänzenden Raum im dortigen Congress Center“, so Stefan C. Werner. Die Nachfrage sei enorm. Interessant für die Aussteller ist auch ein neues Angebot: Im Rahmen einer Highlight-Corner – in Anlehnung an die Speakers' Corner im Hyde-Park – können Aussteller in den Kongresspausen ihre Produktinnovationen besonders hervorheben.

Grund für die große Nachfrage sicher einerseits, dass die spezialisierte Implant expo die Aussteller mit einer Selektion an Messebesuchern zusammenbringt, die sich gezielt für Implantologie interessieren – als Angebot der eigenen Praxis, als Überweiser, als Zahntechnisches Labor und auch als Praxismitarbeiter. „Die Implantologie gilt als Innovationsmotor der Zahnmedizin – entsprechend breit ist das Spektrum, das die Implant expo in Dresden präsentieren wird. Hier sind wirklich für jeden in der Zahnmedizin passende Angebote dabei.“ Andererseits erweist sich der parallel stattfindende Jahreskongress der DGI, in diesem Jahr zusammen mit der AG Keramik und der DGÄZ/Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin, als erheblicher Faktor für das große Besucherinteresse. Stefan C. Werner: „Wir dürfen allerdings – last but not least – auch auf unsere eigene Rolle als Veranstalter verweisen: Die youvivo GmbH hat für die perfekte Organisation in 2010 sehr viel Anerkennung erfahren und unser ganzes Team darf sich freuen, dass die Komplimente offensichtlich keine leeren Worte waren. Wir freuen uns sehr auf 2011 in Dresden – und haben auch allen Grund dazu.“

Für Teilnehmer des DGI-Jahreskongresses und registrierte Messe-

besucher ist der Besuch der Implant expo kostenfrei – eine Registrierung sowie weitere Informationen auch für Aussteller bietet die Messe-Website: www.implant-expo.com

youvivo GmbH
Karlstraße 60
80333 München
Tel.: 089 5505209-0, Fax: 089 5505209-2
info@youvivo.com, www.youvivo.com



Implant Expo 2011: v.l.n.r. Stefan C. Werner, Geschäftsführer der youvivo GmbH, München, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) e.V., Christoph Weiss, stellvertretender Vorsitzender des Verband der Deutschen Dentalindustrie e.V. (VDDI), Köln, Dr. Gerhard Ighaut, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) e.V.

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1 + 1 = 3

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

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

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

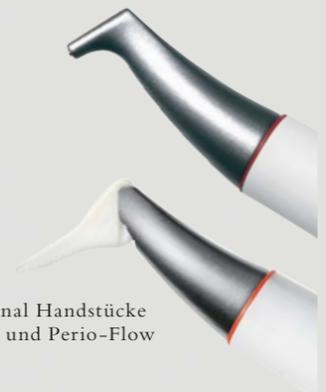
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



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

Und wenn es um das klassische su- pragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro- fis überzeugen sich am besten selbst.

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe > www.ems-swissquality.com

52. Bayerischer Zahnärztetag

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



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



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

Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden



DONNERSTAG, 20. OKTOBER 2011

FESTAKT zur Eröffnung

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

FESTVORTRAG

Wie viel Macht hat die „vierte Gewalt“?
Zur Rolle der Medien in Zeiten von Web 2.0
Helmut Markwort, Herausgeber FOCUS Magazin

FREITAG, 21. OKTOBER 2011

KONGRESS Zahnärzte

Praxisreife Innovationen:
Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmöglichkeiten

- 09.00 – 09.15 Uhr Prof. Dr. Christoph Benz/München Christian Berger/Kempton Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr Prof. Dr. Jürgen Manhart/München Nanocomposites – Wunsch und Wirklichkeit
- 10.00 – 10.45 Uhr Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl/München Toxikologie in der Zahnheilkunde – was darf ich verwenden?
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr Dr. Hubert Reichle/München Notfallmedizin in der zahnärztlichen Praxis
- 12.15 – 13.00 Uhr Dr. Holger Gehrig/Kandel Raucherentwöhnung beim Zahnarzt
- 13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech Dentale Volumetomografie – Pflicht oder Kür?
- 14.45 – 15.30 Uhr Dr. Wolfgang Boisserée/Köln Die totale Prothese – aber richtig!
- 15.30 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr Horst Dieterich/Winnenden Provisorien – welche, wie, wozu?
- 17.00 – 17.45 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Pulverstrahlgeräte – wann, wozu, welche?
- 17.45 – 18.00 Uhr Diskussion

FREITAG, 21. OKTOBER 2011

KONGRESS Zahnärztliches Personal

Praxiswissen von A bis Z

- 09.00 – 09.15 Uhr Dr. Peter Maier Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr Christa Maurer/Lindau Zahnmedizin im Wandel – Modernes Praxismanagement als Schlüssel zu mehr Zufriedenheit für Patient und Zahnarzt
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr Prof. Dr. Johannes Einweg/Stuttgart Prophylaxe – was wissen wir wirklich?
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Irmgard Marischler/Bogen Abrechnungsoptimierung mit der neuen GOZ
- 14.45 – 15.30 Uhr Dr. Ines Kapferer/Innsbruck (AT) Orale Piercing – vor dem Schaden klug sein
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr Dr. Thomas Reinhold/Nürnberg Ein Jahr QM – was nun?

SAMSTAG, 22. OKTOBER 2011

KONGRESS Zahnärzte

- 09.00 – 09.15 Uhr Prof. Dr. Christoph Benz/München Christian Berger/Kempton Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Wael Att/Freiburg im Breisgau Super Osseointegration
- 10.00 – 10.45 Uhr Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT) Implantation ohne Augmentation
- 10.45 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr Prof. Dr. Dr. Albert Mehl/Zürich (CH) Abformung digital versus konventionell
- 12.15 – 13.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Andreas Bindl/Zürich (CH) Chairside CAD/CAM – Komfort und Kosten
- 13.00 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Prof. Dr. Asami Tanaka/Friedrichsdorf Zirconia Problem Solving – Color, Fit and Bonding
- 14.45 – 15.30 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn Stammzellen in der Zahnheilkunde – kontrolliert, kontrollierbar?
- 15.30 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle/Heidelberg Prominente Persönlichkeiten und ihre Zähne im Wandel der Zeit
- 17.00 – 17.15 Uhr Diskussion und Verabschiedung
- 17.15 – 18.00 Uhr Dr. Michael Rottner/Regensburg Aktualisierung der Fachkunde für Zahnärzte

SAMSTAG, 22. OKTOBER 2011

KONGRESS Zahnärztliches Personal

- 09.00 – 09.15 Uhr Dr. Peter Maier/Dingolfing Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr Dr. Uta Salomon/Friedrichshafen Patientenführung und Therapie in der Kinderzahnheilkunde – ein Update
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr Irmgard Marischler/Bogen Fallstudie: Behandlungsfall Abrechnung der Implantologie
- 12.45 – 14.00 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr Dr. Cornelius Haffner/München Prävention im Alter
- 14.45 – 15.30 Uhr Regina Regensburger/Burgau Tägliche Mundhygieneartikel – richtig eingesetzt
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr Hans-Dieter Klein/Stuttgart Kommunikation als Rezept zur Gewinnsteigerung durch mehr Privatleistungen

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag) 52. Bayerischer Zahnärztetag

	Buchung bis 20.09.2011	Buchung ab 21.09.2011
ZA Mitglied (BLZK, DGCZ)	255,- €	280,- €
ZA Nichtmitglied	305,- €	330,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	140,- €	140,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €*	95,- €*

Tageskarten

	Buchung bis 20.09.2011	Buchung ab 21.09.2011
ZA Mitglied (BLZK, DGCZ)	185,- €	210,- €
ZA Nichtmitglied	215,- €	240,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	105,- €	105,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €*	50,- €*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte (Samstag) Gebühr (inkl. Skript)

50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Zahnärztliches Personal 145,- € Tagungspauschale (inkl. MwSt.) 95,- €*

Tageskarten

Zahnärztliches Personal (Fr.) 85,- € Tagungspauschale (inkl. MwSt.) 50,- €*
Zahnärztliches Personal (Sa.) 85,- € Tagungspauschale (inkl. MwSt.) 50,- €*

* Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

Veranstalter

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer

Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

In Kooperation mit:

DGCZ – Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.

Präsident Dr. Bernd Reiss
Karl-Marx-Straße 124, 12043 Berlin
Tel.: 030 767643-88, Fax: 030 767643-86, www.dgcz.org

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich 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 zwei Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
 - Die ausgewiesene Kongressgebühr ist umsatzsteuerfrei und die Tagungspauschale versteht sich inklusive der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
 - Der Gesamtbetrag ist bis spätestens zwei Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
 - Bis vier Wochen vor Kongressbeginn ist in besonderen begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn Ihre Absage mit einer Neuankündigung verbunden ist.
 - Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen 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, bei kurzfristiger Absage des Kongresses, bei Absage eines Vortrages durch den Referenten oder bei 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.
 - Fotografien, Video- und Filmaufnahmen sowie Tonträgeraufnahmen sind bei den Fortbildungsvorträgen des Bayerischen Zahnärztetages nicht gestattet, es sei denn, der Referent erklärt ausdrücklich schriftlich sein Einverständnis.
 - 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 0341 48474-308 und während der Veranstaltung unter der Rufnummer 0173 3910240.

Nähere Informationen zum Programm und Organisatorischem finden Sie unter www.blzk2011.de



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 10/11

Für den 52. Bayerischen Zahnärztetag vom 20. bis 22. Oktober 2011 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen, ankreuzen bzw. Nummer eintragen):

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGCZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa.)	Programm Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGCZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa.)	Programm Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Praxisstempel	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 52. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.		
Datum/Unterschrift			
E-Mail			

Gute Nachrichten für Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis

BLUE SAFETY™ mit günstigem Messeangebot - (Rechts-)Sicherheit und RKI-konforme Wasserhygiene vom Marktführer.

MÜNSTER/LEIPZIG – Gute Nachrichten für alle, die auf perfekte und rechtssichere Wasserhygiene in ihrer Praxis setzen: Rechtzeitig zu den Dentalausstellungen im Herbst bietet die münstersche Marke für Wasserhygieneanlagen, BLUE SAFETY, eine günstige Einstiegsvariante und attraktive Flatrates zum Leasing der Geräte über fünf Jahre an. Im Kampf gegen Biofilme und pathogene Keime gilt die auf elektrochemischer Erzeugung eines hypochlorigen Wirkstoffs beruhende Technik aus Münster als eine der weltweit erfolgreichsten und in zahlreichen wissenschaftlichen Studien belegte Wasser-Reinigungsmethode. Umso erfreulicher, dass die BLUE SAFETY-Anlage „DENTAL AUTO“ nun schon für eine Monatsrate von 299,00 Euro inklusive Mehrwertsteuer zu haben ist. Zusätzlich kann für alle Gerätevarianten eine Flatrate auf Basis eines 5-Jahres-Garantie-Schutzplanes abgeschlossen werden. „Eine solche Investition zahlt sich auf jeden Fall sehr schnell aus, denn mit dem Installieren der Anlage gehören alle Probleme mit der Wasserhygiene innerhalb einer Praxis der Vergangenheit an“, erläutert Christian Kunze, Geschäftsführer der K+P GmbH, welche die Marke BLUE SAFETY betreibt und die Anlagen in Münster herstellt. „Dafür garantieren wir.“

Individuelles Praxiskonzept für wirksame Wasserhygiene

Neben der Einsparung von Chemikalien sinkt auch der Aufwand für das Praxispersonal. Das für eine dauerhafte und wirksame Wasserhygiene erstellte individuelle Praxiskonzept bildet die Basis der dauerhaften Wasserreinigung. Geschäftsführer Christian Kunze erläutert: „Wir haben uns als einziges Unternehmen erstmals ganzheitlich mit den speziellen Anforderungen an die Wasserhygiene in einer Zahnarztpraxis, mit der Wasserchemie und der speziellen Wasser-mikrobiologie, auseinandergesetzt. Dadurch sind wir in der Lage, sowohl für ältere Einheiten als auch für neue Praxen erfolgreiche Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Das schließt die Integration einer Freien Fallstrecke ebenso ein wie die Wasserenthärtung. Dieses Gesamtpaket bieten nur wir mit BLUE SAFETY. Wissenschaftliche Studien und unsere eigene Arbeit bestätigen dies nachdrücklich.“

Bakterielle Resistenzen zuverlässig ausschließen

Das in Deutschland mit den Hygieneinstituten der Universitäten Münster und Bonn evaluierte Prinzip der BLUE SAFETY-Technologie „beruht auf der elektrochemischen Erzeugung des desinfizierenden Wirkstoffes hypochlorige Säure. Die Säure wird auf der Basis von Wasser und Salz produziert, was nicht nur umweltfreundlich, sondern auch ein natürlicher Prozess ist. HOCl wird auch vom Immunsystem des menschlichen Körpers erzeugt“, erklärt Jan Papenbrock, ebenfalls Geschäfts-



Christian Kunze (links) und Jan Papenbrock (rechts), Geschäftsführer der BLUE SAFETY™.

führer von K+P und anerkannter Experte auf dem Gebiet der Wasserhygiene. „Der spezielle Wirkmechanismus von BLUE SAFETY sorgt dafür, bakterielle Resistenzen zuverlässig auszuschließen.“ Neben pathogenen Keimen und den im Biofilm enthaltenen Bakterien gilt das übrige auch für Pilze. Selbst die gefürchteten An-trax-Sporen können damit eliminiert werden. Das gleiche trifft auch auf den EHEC-Erreger zu.

Einzigartige Erfolgsgarantie

In Verbindung von jahrelanger Erfahrung mit einer intensiven wissenschaftlichen Basisarbeit sowie der dabei gewonnenen Kenntnisse über die mikrobiologischen Vorgänge in der Praxis, hat BLUE SAFETY mit seiner Hygienelösung eine Benchmark gesetzt. Und zwar ohne unerwünschte Nebenwirkungen, denn das Verfahren ist nicht toxisch und nicht korrosiv. Deshalb gewährt BLUE SAFETY eine auf dem Markt einzigartige Erfolgsgarantie: Sollten trotz richtigen Gebrauchs einer BLUE SAFETY-Anlage

die Verkeimungen nicht eliminiert werden, erhält der Kunde den Kaufpreis erstattet.

Die Anlagen mit der BLUE SAFETY-Technologie arbeiten bundesweit in Praxen mit unterschiedlichen Anforderungen, die Kundenreaktionen sind ausgesprochen positiv, so Christian Kunze: „Neben der beruhigenden Rechts-sicherheit begeistert die Erkenntnis, über das denkbar sauberste Wasser in den Behandlungseinheiten zu verfügen. Damit schützen Zahnärzte die Patienten, das Personal und natürlich sich selbst.“

Über den Einsatz in Zahnarztpraxen hinaus profitieren auch Kliniken, Krankenhäuser und Altenheime von der Technologie BLUE SAFETY. Der Einsatz in der Lebensmittelindustrie wird derzeit projektiert.

K+P GmbH und „BLUE SAFETY“-Technologie

Die K+P GmbH aus Münster ist spezialisiert auf das Thema Wasserhygiene. Mit der „BLUE SAFETY“-Technologie bietet sie ein verbindliches, dauerhaft zuverlässiges und wirksames Verfahren zur Bekämpfung von Biofilmen und den darin enthaltenen Mikroorganismen, Viren, Algen, Pilzen, Legionellen und Pseudomonaden in wasserführenden Dentaleinheiten an. K+P ist für die ganzheitliche Planung, Herstellung, Marketing, Vertrieb und Installation

Dr. med. dent. MSc.

Daniel Salwerk

„Ich war skeptisch, denn wir hatten in der Praxis schon einiges ausprobiert. Doch mit BLUE SAFETY haben wir es geschafft, dass unsere Wasserqualität den strengen Anforderungen der RKI-Richtlinie und der Trinkwasserverordnung entspricht. Ich bin begeistert!“



BLUE SAFETY Anwender

www.salwerk.de

BLUE SAFETY | K+P GmbH

An der Alten Ziegelei 30
48157 Münster
Tel.: 0800 25837233
Fax: 0800 25837234
hello@bluesafety.de
www.bluesafety.de

BLUE SAFETY Termine

- 7.-08.10.2011: Hausmesse 100 Jahre GERL in Köln
- 8.10.2011: id süd in München
- 27.10.-3.11.2011: Experten Symposium Fuerteventura in Spanien
- 5.11.2011: id ost in Berlin
- 11.-12.11.2011: id mitte in Frankfurt am Main

ANZEIGE

IHDE

DENTAL

- ✓ Aldehyd- und schaumfreies Konzentrat
- ✓ Desinfektion, Desodorierung, Reinigung und Pflege
- ✓ 2%-ige Anwendungskonzentration
- ✓ 2,5 Liter ergeben 125 Liter Gebrauchslösung
- ✓ VAH / DGHM gelistet

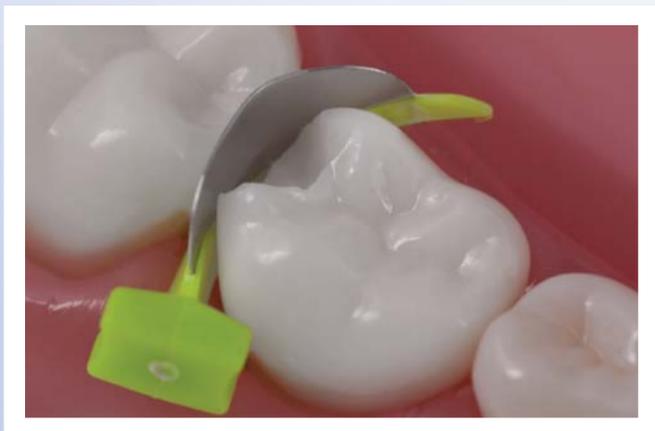
✓ Hotline
089 319 761 0
www.ihde-dental.de

Ist es nicht ungerecht, dass Sie Schweizer Produkte bevorzugen und Ihre Sauganlage nicht?
(z. B. 2.5 Liter SURGITOL® für 25.- €)

Preis zzgl. MwSt.



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.

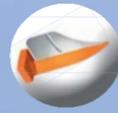
FENDERMATE®

Sektionalmatrize für Klasse II Kompositfüllungen



FENDERWEDGE®

Schützt und separiert



FENDERPREP™

Schützt Zähne und Gingiva während der Präparation



Weg von der Tube – hin zur Zahnputztablette



Minimalistisches Mundhygienekonzept mit großer Wirkung. Jeannette Enders, DT.

BERLIN/LEIPZIG – Mittels einer Zahnputztablette revolutioniert ein Berliner Dentallabor die Welt des Zähneputzens. Axel Kaiser, Geschäftsführer der DENTTABS® innovative Zahnpflegegesellschaft mbH, Berlin, im Interview.

Jeannette Enders: Wie entstand die Idee der Zahnputztablette?

Axel Kaiser: Alles begann mit einer Doktorarbeit eines unserer Laborkunden (Dr. Hendrik Eifler aus Berlin) unter Prof. Dr. Dr. Peter Gängler (h.c.), Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Universität Witten/Herdecke. Es ging dabei um die Minimierung der Inhaltsstoffe und insbesondere um den Verzicht auf das in typischer Zahnpasta enthaltene Wasser.

Worin besteht der grundsätzliche Unterschied gegenüber Zahnpasta?

DENTTABS-Zahnputztabletten sind trocken und werden erst im Mund durch die Vermengung mit Speichel zu einer cremigen Paste.

Welche Vorteile hat die Zahnputztablette?

DENTTABS bestehen zum größten Teil aus Zellulose. Und die sorgt beim Zähneputzen dafür, dass die Oberflächen der Zähne extrem glatt poliert werden. Das macht man idealerweise in Kombination mit der besonders weichen DENTTABS-Zahnbürste. Neben einem angenehmen Gefühl und dem schönen Glanz auf den Zähnen geht es aber vor allem um die Beläge, die an den polierten Zahnoberflächen nicht anhaften können, wodurch auch das Entstehen von Zahnstein vermieden wird.

Wie ist die Fluorid-Wirkung?

Es zeigte sich, dass aufgrund der Formulierung als Tablette – also trocken – die remineralisierende Wirkung des enthaltenen Natriumfluorids (NaF) (in gleicher Menge wie bei einer Zahnpaste mit 1.450 ppm) eine ungleich höhere Wirkung entfaltet. Das führt z.B. dazu, dass Anwender mit empfindlichen Zahnhälsen schon nach wenigen Anwendungen beschwerdefrei sein können.



Gibt es klinische Studien und Beurteilungen aus der Praxis auch im Vergleich zu anderen „Putzmitteln“?

Professor Gängler hat zusammen mit seinen Kollegen inzwischen einiges an Ergebnissen zusammengetragen und veröffentlicht. Er konzentrierte sich dabei insbesondere auf die verblüffende Wirkung von NaF. Die Studien sind auf unserer Website www.DENTTABS.com unter dem Stichwort „Wissenschaft“ einsehbar.



Gibt es Grenzen der Anwendung? Nebenwirkungen?

Wir haben uns größte Mühe gegeben, Anwender zu identifizieren, für die DENTTABS nicht geeignet sein könnten. Dabei sind wir aber im Gegenteil immer wieder auf spezielle Anwendergruppen gestoßen, für die die Verwendung von DENTTABS noch wichtiger sind als für den „normalen“ Anwender. So z.B. Diabetiker, Bluter, Verwender von blutdrucksenkenden Mitteln, immungeschwächte Personen, etc. Hintergrund

ist hier die Notwendigkeit des besonders sanften Umgangs mit Zähnen und Zahnfleisch.

Sind die DENTTABS für Kinder geeignet?

Geeignet ja. Wir empfehlen die Anwendung für jede(n) ab 6 Jahren bzw. ab dem ersten durchgebrochenen, bleibenden Zahn. Allerdings müssen wir zugeben, dass die derzeitige Rezeptur für „die ganz Kleinen“ mitunter etwas zu scharf ist. Aber eine passende Version in „Bunt“ ist bereits in Planung.

Welche vertrieblichen Ziele verfolgen Sie mit DENTTABS?

Statistisch betrachtet können wir davon ausgehen, dass gut 20.000 Menschen in Deutschland bereits regelmäßig DENTTABS verwenden. Und wir können, insbesondere seit der Verfügbarkeit

als „BIO“, eine deutliche Steigerung der Nachfrage beobachten. Als nächstes Land steht die Schweiz auf unserem Plan, weil sich dort sehr interessierte Zahnärzte für eine Vertriebslaubnis engagieren.

DENTTABS® innovative Zahnpflegegesellschaft mbH

Gerichtstr.12-13, 13347 Berlin
 Tel.: 030 469008-88, Fax: 030 469008-99
info@DENTTABS.com
www.DENTTABS.com

Aus der Spritze direkt in den Defekt

Neues Knochenaufbaumaterial *easy-graft®CLASSIC 250*.



Abb. 1: *easy-graft®CLASSIC 250* – Abb. 2: Flexible, poröse Schale – gemäß Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam.

Dank seinem optimalen Volumen für kleinere und mittlere Defektgrößen, stellt *easy-graft®CLASSIC 250* die ideale Lösung für den Knochenaufbau dar. Die Körnung von 450–1.000 qm stabilisiert mechanisch ideal bei hoher Porosität. Besonders eignet sich *easy-graft®CLASSIC 250* für die Anwendungen in der Socket Preservation im Prämolaren- und Frontzahnbereich sowie als effiziente Defektdeckung als Membranäquivalent bei

großen Defekten. Wenn autologer Knochen und BGS Granulate, wie *calc-i-oss®*, in den Defekt eingebracht werden, kann man mit *easy-graft®CLASSIC 250* eine stabile und effiziente Defektdeckung erzielen. *easy-graft®CLASSIC 250* wird ab sofort in Verpackungseinheiten zu drei oder sechs Applikationen angeboten und ab Oktober 2011 ist zudem *easy-graft®CRYSTAL 250* in den gleichen Verpackungsgrößen lieferbar. ■

Degradable Solutions AG

8952 Schlieren, Schweiz
www.degradable.ch

Vertrieb Deutschland:

Paropharm GmbH
 Tel.: 0180 1373368, info@paropharm.de
Nemris GmbH
 Tel.: 0 9947904180, info@nemris.com

Wegweisendes Restaurationssystem

Erstes komplettes Adhäsivsystem ohne Konomere.

Zunehmende Methacrylat-Allergien von Konomeren in Zahnfüllungsmaterialien schränken die Anwendung der meisten Kompositen ein. Das innovative System von Saremco Dental mit insgesamt sechs Produkten ist durchgängig frei von kurzkettigen Monomeren und öffnet damit neue Wege in der restaurativen Zahnheilkunde.

(TEGDMA, HEMA) sind stark sensibilisierend. Epidemiologisch kann der Zusammenhang bereits festgestellt werden: Personen, die häufiger Kontakt mit Konomeren haben (Zahnärzte, zahnärztliches Personal, Personen mit Kunststofffüllungen) tragen ein erhöhtes Risiko, dagegen allergisch zu sein oder zu werden.



Allergierisiko ausgeschlossen

Das Komposit-Zahnrestaurationssystem besteht aus einem Adhäsivsystem (cmf adhesive system®) und einem Komposit-Füllungsmaterial (els extra low shrinkage®). Bei diesem Füllungsmaterial wird ebenfalls auf niedermolekulare Monomere verzichtet. Dies hat einen bedeutenden Vorteil: els extra low shrinkage® weist bei der Polymerisation eine bisher unerreichte tiefe Schrumpfspannung auf. Ein Fissurenversiegler (els seal) und ein Kompositzement (els duo cem) ergänzen die Produktlinie.

Innerhalb der Kompositen sind die Produkte von Saremco die einzigen, welche für die Anwendung an Patienten empfohlen werden dürfen, bei denen eine Allergie gegen HEMA oder gegen TEGDMA festgestellt wurde. In Studien der Universität München konnte in keinem der Produkte des gesamten Systems Restmonomere nach dem Aushärten eluiert oder nachgewiesen werden, während bei den untersuchten Mitbewerberprodukten bis zu 40 Substanzen aus der gehärteten Matrix herausgewaschen wurden. Das ist einmalig, verglichen mit allen mitgemessenen Produkten.

Hintergrund

Gegenwärtig weisen in Deutschland 2,5 % der Bevölkerung und 4 % der Zahnärzte Methacrylat-Unverträglichkeiten auf, Tendenz steigend. Seit bekannt geworden ist, dass u.a. Komposit-Füllungsmaterialien toxikologisch und allergologisch problematische Konomere freisetzen können, überfliegt ein Schatten der Ungewissheit die bisher als unbedenklich geltenden Kunststoff-Füllungen. Die Menge der freigesetzten Substanzen ist zwar so gering, dass diese toxikologisch nicht relevant sein dürfte. Bezüglich ihrer allergieauslösenden Wirkung sieht es aber anders aus. Allergiker reagieren auf diese Stoffe mengenunabhängig. Gerade die aus Kompositfüllungen frei werdenden Konomere

Das System bietet folgende Produkte:

- **cmf bond Dentin-Schmelzbond:** schonend, randdicht und dauerhaft
- **els seal Fissurenversiegler**
- **els flow-Komposit:** erweiterte Fissurenversiegelung und kleine Slot-Füllungen
- **els duo cem Komposit-Zement:** für alle Zementierungsarbeiten, vom Wurzelstift bis zu CAD/CAM-Restaurationen
- **els extra low shrinkage® Komposit:** das bewährte Front- und Seitenzahnkomposit
- **els esthetic Komposit:** für Schichtungen in der Esthetic Dentistry

System ohne Kompromisse

Die von Saremco entwickelte Technologie hat weitere Vorteile: Die bei der Komposit-Füllungstherapie gefürchtete Polymerisationsschrumpfung und die damit verbundenen Spannungen im Gefüge zwischen Zahn und Restauration konnten entscheidend reduziert werden. Alle Produkte sind klinisch getestet und überzeugen in puncto Sicherheit, Verarbeitung, Dauerhaftigkeit der Füllungen und Ästhetik. Diese und weitere Parameter wurden in Universitätsstudien mit besten Referenzen belegt. ■

Saremco Dental AG

Gewerbestr. 4, 9445 Rebstein, Schweiz
Tel.: +41 71 7758090, Fax: +41 71 7758099
info@saremco.ch

Herausragende Polierergebnisse

Einstufiger Diamantpolierer für die Bearbeitung aller gängigen Komposite.

EVE Diacomp® Ultra – ein Ein-Stufen-Poliersystem für Winkelstücke eignet sich hervorragend zum Glätten und anschließendem Hochglanzpolieren von Kompositmaterialien. Die spezielle, hochwertige Diamantkörnung vereinigt druckabhängig Abtrags- und Hochglanzpolierstufen. Der Anwender kann die Abtragsleistung über den ausgeübten Druck steuern. Dadurch



zeichnet sich der EVE Diacomp Ultra durch herausragende Polierergebnisse bei einer sehr langen Lebensdauer aus. Empfohlene Drehzahl 3.000–8.000/min, auto-klavierbar.

Anwendung:

- Auf allen erhältlichen Kompositen (Nano-, Mikro-, Hybridkomposite, Kompomere und Ionomere)
- Ausarbeiten und Hochglanzpolieren

Abtrag wird durch Drehzahl und Druck gesteuert

Eigenschaften:

- Herausragende Ergebnisse durch optimierte Diamantkörnung
- Kurze Bearbeitungszeit, minimierter Instrumentenwechsel/-bedarf
- Minimiert Oberflächenrauheit ■

EVE Ernst Vetter GmbH

Rastatter Straße 30, 75179 Pforzheim
Tel.: 07231 9777-0, Fax: 07231 9777-99
info@eve-rotary.com
www.eve-rotary.com

Intelligentes Design & optimale Effizienz

Neue Generation der Piezon V-CLASS Instrumente überzeugt durch verbesserte Leistungsübertragung.

Der Behandler spürt die optimierte Leistungsübertragung bis in die Spitze seines Instrumentes und erlebt die Effizienz in der Praxis. Zudem spart er Zeit und Mühe beim Auf- und Abschrauben der Instrumente: Statt mehrmaligem Umgreifen genügt nur eine halbe Umdrehung mit der CombiTorque V-CLASS. Das kurze Schraubengewinde erleichtert zudem die Reinigung und bietet weniger Platz für böse Keime und Bakterien.

Die einzigartige Passform optimiert die Schnittstelle zwischen Instrument und Handstück und reduziert die natürliche Abnutzung der beiden Gewinde. Zudem ist die Speziallegierung der Swiss Instruments V-CLASS

noch einmal verbessert und somit die Lebensdauer erhöht worden.

Goldstandard-Produkte bereits ausgestattet

EMS hat ganze vierzehn der Original EMS Swiss Instruments mit diesem neuen Standard ausgestattet: Allen voran natürlich die V-PS-Spitze, welche sich für praktisch 90% aller Anwendungen bei der Zahnsteinentfernung eignet – sowie verschiedene In-

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

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

EMS Electro Medical Systems GmbH

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



ANZEIGE

TEAM BRITTA

Hotline
089 - 319 761-0
www.ihde-dental.de

Damit Sie noch günstiger einkaufen können, haben wir unseren Werbeleiter im Gehalt gedrückt.



Empfohlen vom VIP-ZM e.V.
Verein innovativ-praktizierender Zahnärzte/Innen

Champions®-Implants ist Preisträger des
Wirtschaftspreises „Regio Effekt 2010“

(R)Evolution-Tour 2011

Referent der Veranstaltungen: **Dr. Armin Nedjat** – Zahnarzt, Spezialist Implantologie Diplomate ICOI · MIMI®- und Champions®-Entwickler

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

„Das MIMI-Konzept in Verbindung mit den Champions-Implantaten ist das Beste, was mir innerhalb meiner nun schon 35 jährigen Tätigkeit in die Praxis gekommen ist. Keine Investitionen, kein Bla-Bla, unser Online-Forum, beste Rentabilität, aber vor allem äußerst glückliche Patienten, die einen wahren Boom nach hochwertigem ZE und Implantaten in meine Praxis gebracht haben. Ich bin begeistert und kann nur jede Kollegin und jeden Kollegen ermutigen, sich den modernen, aus der Praxis kommenden, MIMI-Implantologie-Champions-Therapiekonzepten zu öffnen.“

Dies ist beispielhaft nur eine Mail von hunderten, die wir aufgrund der letzten Tour 2010 erhielten!

Das Champions®-System mit seiner minimal-invasiven Methodik der Implantation (MIMI®) können auch Sie, zum Teil auch ohne jegliche Investition in ein mögliches Dritt- oder gar Viertsystem, in Ihren Praxis-Klinik-Alltag integrieren.

Weltweit hat MIMI® – quasi erdrutschartig – „DIE Implantologie-SZENE“ positiv und erfolgreich revolutioniert. So wurden allein 2010 mehr als 50 000 Champions® in Deutschland inseriert und prothetisch versorgt, und selbst renommierte Fach-Experten rechnen mit exponentiellen Zuwachsraten in naher Zukunft ...

An dem spannenden, interaktiv-kollegialen Multimedia-Event werde ich mit Ihnen zusammen u. a. folgende Themen behandeln:

- Was ist MIMI®?
- Warum (r)evolutioniert MIMI® und das Champions®-Konzept unsere Praxen, Kliniken und Labore?

- Warum lehnen wir zur Zeit 3D-navigiertes Implantieren ab und warum hat dies nichts mit MIMI® zu tun?
- Was sind veraltete Thesen und neue Erkenntnisse?
- Warum fordern auch Ihre Patienten MIMI® und Champions®?
- „Made in Germany“ in Verbindung mit Innovationen und hochwertigen Materialien – und trotzdem preiswert? Wie ist das möglich?

Lassen auch Sie sich von uns für das MIMI®-Verfahren in Verbindung mit dem Champions®-System begeistern – wie bereits schon über 2 000 Praxen und Kliniken (diese sind größtenteils auf der Patientenseite www.mimi-info.de aufgrund der forcierten MIMI®-Öffentlichkeitsarbeit einsehbar). Die genauen Tourdaten sowie eine Anmeldung finden Sie auf der rechten Seite – bitte abtrennen/ fotokopieren und an das jeweilige graduierte ZTM-Labor faxen.

Für das leibliche Wohl wird von den Gastgebern gesorgt, zusätzlich erhält jeder Teilnehmer eine A4-Urkunde sowie 3 Fortbildungspunkte.

Wir freuen uns auf Sie und verbleiben

herzlichst

Ihr Dr. Armin Nedjat

und

ZTM Norbert Bomba



Die (R)Evolution in der Zahnmedizin & Prothetik mit unschlagbaren Angeboten für System-Umsteiger

Einteilig

Made in Germany
€ 74,-
ohne Prep-Cap



Zweiteilig

Made in Germany
€ 59,-
inkl. Gingiva-Shuttle



CE 0297
a 510(k) registered
FDA (USA)

MIMI®-fähig
Minimal-invasive Methodik der Implantation

SCAN MICH



OP-Video

www.champions-implants.com

inkl. Online-Shop & Mediathek
– ca. 100 Filme (Anleitungen & OPs) –

Service-Telefon: 0 67 34 - 91 40 80
Fax: 0 67 34 - 10 53
Mail: info@champions-implants.com

schon über 500 begeisterte Teilnehmer innerhalb der ersten 2 Wochen!
Melden Sie sich noch heute an:

(R)Evolution® in der Implantologie und Prothetik
 Tipps & Tricks der **MIMI®**, der minimal-invasiven Methodik der Implantation
 sanft – patientenfreundlich & bezahlbar

Champions-(R)Evolution® Tour 2011

Referent der Veranstaltungen: Dr. Armin Nedjat – Zahnarzt, Spezialist Implantologie Diplomate ICOI - MIMI®- und Champions®-Entwickler

Nachfolgend finden Sie die Termine der Champions-(R)Evolution® Tour 2011. Bitte trennen Sie diese Seite heraus (oder fotokopieren sie) und faxen Ihre Anmeldung an das Labor, bei dem Sie teilnehmen möchten.

	Tag	Datum	Uhrzeit	Referenz-Meisterlabor	PLZ	Ort	Tel.	Fax
<input type="checkbox"/>	Do	06.10.11	B	Trampert	82166	Gräfelfing	0 89 - 89 87 87-0	0 89 - 89 87 87-99
<input type="checkbox"/>	Di	11.10.11	B	Diekers	41068	Mönchengladbach	0 21 61 - 95 10 10	0 21 61 - 53 01 98
<input type="checkbox"/>	Mi	12.10.11	A	Theile	47877	Willich	0 21 56 - 10 21	0 21 56 - 4 14 85
<input type="checkbox"/>	Mo	17.10.11	B	Beautyceram	01097	Dresden	0 351 - 4 56 85 24	0 351 - 4 56 85 58
<input type="checkbox"/>	Di	18.10.11	B	Lexmann	01067	Dresden	0 3 51 - 32 02 25 55	0 351 - 32 02 29 99
<input type="checkbox"/>	Mi	19.10.11	A	Wiegmann	02977	Hoyerswerda	0 35 71 - 48 84-0	0 35 71 - 48 84-99
<input type="checkbox"/>	Do	20.10.11	B	Lexmann	02826	Görlitz	0 35 81 - 43 94 95	0 35 81 - 43 95 75
<input type="checkbox"/>	Mo	24.10.11	B	Klisch & Klisch	07819	Triptis	0 364 82 - 3 26 70	0 364 82 - 40 43 38
<input type="checkbox"/>	Di	25.10.11	B	Lexmann	08056	Zwickau	0 375 - 59 50 99 72	0 375 - 59 50 99 73
<input type="checkbox"/>	Do	27.10.11	B	Richter	97070	Würzburg	0 931 - 9 91 12 22	0 931 - 9 91 12 42
<input type="checkbox"/>	Mi	02.11.11	A	Wiegmann	39326	Wolmirstedt	0 39 20 - 15 67-0	0 39 20 - 15 67-99
<input type="checkbox"/>	Do	03.11.11	B	Klamann	13059	Berlin	0 30 - 92 09 39 50	0 30 - 92 09 39 54
<input type="checkbox"/>	Fr	04.11.11	A	Dento Studio	10711	Berlin	0 30 - 85 73 20 00	0 30 - 85 73 20 01
<input type="checkbox"/>	Mo	07.11.11	B	Exzellente Zahntechnik	26129	Oldenburg	0 441 - 7 77 96 04	0441 - 7 77 54 38
<input type="checkbox"/>	Di	08.11.11	B	Fleitmann & Kramen	59065	Hamm	0 23 81 - 49 22 36	0 23 81 - 49 22 35
<input type="checkbox"/>	Mi	09.11.11	A	Dentaform	59075	Hamm	0 23 81 - 7 37 53	0 23 81 - 7 37 05
<input type="checkbox"/>	Do	10.11.11	B	Hartmann	45711	Datteln	0 23 63 - 35 60 53	0 23 63 - 35 60 55
<input type="checkbox"/>	Mi.	16.11.11	A	Creativ-Dental	06886	Lutherstadt Wittenberg	0 34 91 - 41 48 41	0 34 91 - 41 48 49

Anmeldung erforderlich Termine: A: 17-20 Uhr · B: 19-22 Uhr

Anmeldungseingang entscheidet über Kursbestätigung. Beachten Sie bitte die begrenzte Teilnehmerzahl pro Seminar. Der genaue Veranstaltungsort wird Ihnen vom Referenz-Meisterlabor mitgeteilt.

Der Besuch der Veranstaltung ist kostenlos. Jede(r) Teilnehmer(in) erhält drei Fortbildungspunkte und ein A4-Zertifikat!

Praxisname: _____

Teilnehmer: _____

Tel./Fax: _____

Praxisstempel

Sichere Praxishygiene bei Computertastaturen

In die Zukunft investiert: Cleankeys bietet Alternative zu täglichem Desinfizieren oder Kunststofffolien. Von Iris Trog-Aras*, Berlin.

Jede Praxis kennt es: seit den neuen RKI-Richtlinien ist man bestrebt, eine optimale und richtlinienkonforme Hygiene während des Behandlungsalltags durchzuführen. Aber wie setzt man diese am besten um – gerade bei Computertastaturen?

Seit Kurzem hat die kanadische Firma Cleankeys zwei neue Dimensionen an Computertastaturen auf den europäischen Markt gebracht. Sie sind mit einer Touchscreenoberfläche aus Glas oder Acryl ausgestattet und somit gemäß den RKI-Richtlinien voll desinfizierbar. Das Design besticht. Die Tastatur besteht aus einem flachen und kompakten Gehäuse. Das Tastenfeld ist absolut spaltfrei. Außerdem sind die Tastaturen in den Praxisalltag sehr gut integrierbar.



Iris Trog-Aras

kein Isopropanol Alkohol von 70 % und mehr enthält. Beide Tastaturen weisen einige Features auf. Man kann die Sensibilität der Tasten sowie die Tastentöne einstellen. Interessant ist, dass die Tasten nicht bei der Bleistiftberührung reagieren, jedoch beim Tragen von Handschuhen anschlagen.

Mit der „Tap“-Funktion ist das gewohnte 10-Finger-Schreibsystem kein Problem. Das heißt, man kann die Hände auf den Schreibtisch ablegen, die Finger auf die Tastatur geben und, wenn die „Tap“-Funktion aktiviert ist, reagieren die Tasten nur auf den Finger, der eine Taste wirklich anschlägt. Ist diese Funktion ausgeschaltet, reagieren alle Tasten, auf denen Finger liegen.



Unser Resümee

Nach drei Wochen Intensiv-Praxistest mit 50 Wochenarbeitsstunden: Die Helferinnen in unserer Praxis sind begeistert von der schnellen Wischdesinfektion nach jedem Patienten. Auch unter fließendem Wasser kann die Tastatur gereinigt werden und bleibt voll funktionsfähig.

Die neuen Cleankeys-Tastaturen sind ein Muss für jede moderne und auf RKI-Richtlinien achtende Praxis. Man investiert eindeutig in die Zukunft. Die Desinfektion ist einfach und schnell, die kleinen Features machen Spaß. Das ständige Wechseln der Folien und Zwischenreinigen des Tastenfeldes entfällt. ■

B.E.O.S. GmbH

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

* Dozentin für Ergonomie und Hygiene
Ergonomie@dhjt.de

NEU: eClinger Schienensystem

Zertifizierungs-Kurs München am 28. Oktober 2011

Veranstalter: eClinger deutschland/ KFO-IG

Kursort: Intercity-Hotel München
Referenten: Prof. Dr. Tae Weon Kim, Seoul, Korea, Dr. med. dent. Helmut Gaugel, Köln, Dr. med. dent. Nils Stucki, Bern

Kursprache: Englisch, Deutsch

Kursinhalt: Einführung in das eClinger Schienensystem, Funktionsweise, Technologie, Anwendung, Fallpräsentationen, Erläuterung des eClinger Webseitenportals, Bestellvorgang, Ablauf, Finanzen

eClinger deutschland

Chemnitzer Straße 42, 38226 Salzgitter
Tel.: 05341 841467
info@eclinger.de, www.eclinger.de



Zahnaufhellung leicht gemacht

Liquid Smile: Der erste professionelle Stift, der komfortabel und bezahlbar ist.

Eine Zahnaufhellung mit Liquid Smile – einem Zahnaufhellungsstift – macht die Zähne mühelos weiß. Die Zahnaufhellungsmethode gilt als bewährt und schmerzfrei. Die viskose Gel-formel von Liquid Smile wurde seit der Markteinführung des ersten Aufhellungsstiftes im Jahre 2003 beibehalten. Und so einfach geht's:

Vor dem Schlafengehen sollten sich die Patienten eine dünne Schicht auftragen. Für gewöhnlich stellen sich die Ergebnisse innerhalb von 2–3 Tagen ein. Die Prozedur sollte für die nächsten zwei Wochen weiterhin nächtlich fortgesetzt

werden. Der Komfort ist unvergleichlich: Gel auftragen vor dem Zubettgehen – keine Strips und keine Schienen. Das thixotrope Gel wirkt 15 Minuten lang. Die Basis der Gelformel ist Wasserstoffperoxid – dreimal stärker und viermal schneller als herkömmliche, Carbamidperoxid-basierte Gels.



Achtung

Man sollte sich vor Imitaten hüten, die den Markt mit schlechten Carbamidformeln überschwemmen. Carbamid wird genutzt, um Peroxidgel zu stabilisieren. Liquid Smile ist nur im professionellen Handel erhältlich – bei Zahnärzten,

Kieferorthopäden, Endodontiespezialisten, Parodontologen sowie Kinder- und Jugendzahnärzten. Weniger als 5 % aller Zahnaufhellungen werden durch Zahnärzte vorgenommen – hauptsächlich aus Kostengründen. Leider ziehen es viele Patienten nach wie vor vor, günstigere und weniger wirkungsvolle Produkte aus dem offenen Handel zu beziehen.

Das Unternehmen Liquid Smile bietet eine große Bandbreite an Aufklärungsmaterialien für den Patienten. ■

Liquidsmile Deutschland

Emilienstraße 17
Postfachnummer 11, 04107 Leipzig
Tel.: 0176 69477694
Service: 00800 90008000 (kostenfrei)

Transparentes Teilmatrizensystem

Composi-Tight 3D hebt den Maßstab erneut auf ein höheres Level.

Das neue Composi-Tight 3D Clear System ermöglicht die Polymerisation durch den Zahnschmelz, indem es durchsichtige und lichtdurchlässige Materialien kombiniert.

Der Anwender kann die Lichthärtung nun ohne Beeinträchtigung von Metall-Matrizenbändern oder lichtundurchlässigen Separiererringen sowohl von bukkalen als auch lingualen Flächen durchführen. Dies ermöglicht problemlos die akkurate Aushärtung von tieferen Approximalkästen und ist auch bei großflächigen Füllungen von Klasse II-Kavitäten hilfreich. Der Separierring ist eine neue, weiterentwickelte Version des sehr beliebten Soft Face™ 3D-Rings.

Weiche Silikonenden passen sich an die Zähne an und verhindern so lingual und bukkal Kompositüberstände. Der harte, lichtdurchlässige Kunststoffkern separiert die Zähne von interproximal.

Der Ring an sich wurde verkleinert und ist nun wesentlich stärker gegen Hitze und Chemikalien resistent, was die Le-



bensdauer des Rings beträchtlich verlängert. Diese Verbesserungen führen ebenfalls dazu, dass der Ring leichter auf großen Molaren positioniert werden kann.

Die Composi-Tight 3D Clear Matrizenbänder gibt es in drei Größen. Die Höhen 5,5 mm, 6,4 mm und 7,2 mm sind im Starter-set enthalten. Alle Bänder haben am Gingivalrand kleine Haltela-

sen, um die Platzierung zu erleichtern. Die Stärke aller Größen beträgt 0,05 mm und die Bänder sind dreidimensional konturiert. Diese Vorkonturierung ist an der Randleiste verstärkt, um eine verbesserte Anatomie zu gewährleisten.

Weiterhin wurde eine neue lichtdurchlässige Version von Garrisons Wedge Walls Interdentalkleifen entwickelt. Diese sind separat vom dem Teilmatrizensystem erhältlich. Die neue Gestaltung ermöglicht es, mit dem Polymerisationslicht direkt bis zum kritischen Gingivalbereich vorzudringen. ■

Garrison Dental Solutions

Carlstraße 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971409
Fax: 02451 971410
info@garrisdental.net
www.garrisdental.eu

Was ist schwieriger als Stumpfaufbauten?

...die Kalkulation der Materialkosten pro Anwendung.

Centrix hat getreu dem Firmenmotto „Wir machen Zahnheilkunde einfacher“ das erste dualhärtende Stumpfaufbaumaterial im Automixverfahren auf den Markt gebracht, das portionsweise verkauft wird, und das zu einem sehr wirtschaftlichen Preis.

Encore D/C eignet sich sowohl für eine schnelle Lichtaktivierung sowie für eine garantierte, sichere chemisch basierte Tiefenaushärtung. Die handliche Größe sowie die einfache Anwendung ersparen wertvolle Behandlungszeit und reduzieren den Patientenstress: Einfach eine Kartusche Encore D/C Mini-Mix in eine Centrix Snap-Fit™-Spritze einrasten lassen und das Material durch die exklusiven Needletips applizieren. Lichtaktivierung für 40 Sekunden zur kompletten Aushärtung, und schon kann die Präparation bearbeitet werden.

Reibungsloser Materialfluss

Die Rezeptur der Encore D/C Komponenten ermöglicht einen reibungs-

losen Materialfluss durch die Kanüle und bietet gleichzeitig eine standfeste Konsistenz. Der Kanülenansatz ermöglicht das Einbringen des Materials in den Stiftkanal und erlaubt den schnellen Stumpfaufbau ohne Verwendung eines Matrizenbandes.



In der Härte ist Encore D/C mit Dentin vergleichbar; dies vereinfacht die Bearbeitung während des Beschleifens und danach. Die Portionsdosis-Applikation bietet schnelle Stumpfaufbauten, ohne eine schwere, unhandliche Automix-Pistole. Die Mini-Mix-Tech-

nologie eliminiert den Materialabfall weitestgehend, erlaubt eine einfache Handhabung und benötigt keine zusätzliche Reinigung. Erhältlich in den zwei röntgendichten Farbtönen natur (zahnfarben) und kontrast (hellblau), beide mit Fluorid, enthält das Encore D/C Mini-Mix Portionsdosis-Kit 36 Kartuschen mit je 0,5 ml Material sowie 72 Needletip Mini-Mix-Mischkanülen.

Ausstellungsbesucher der noch kommenden Fachdental- und id-deutschland-Veranstaltungen können insbesondere, nur auf den Messen gültige, Angebote wahrnehmen. ■

Centrix, Inc.

770 River Road, Shelton
CT 06484 USA
Vertrieb Deutschland:
Schlehdornweg 11a, 50858 Köln
Tel.: 0221 530978-0, Fax: 0221 530978-22
www.centrixdental.de



Neues Crest Splitting-Kit

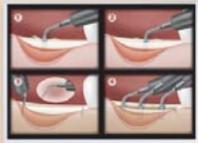
Kontrolliertes Dehnen des Alveolarkamms – Spitze für Spitze.

Schonend, schnell und möglichst schmerz- und blutungsfrei – so sollte die vertikale Erweiterung des Kieferkamms ablaufen.

Mit dem sechsteiligen Crest Splitting-Kit vervollständigt Satelec (Acteon Group) ihr hochwertiges Ultraschallspezial-Sortiment für Piezotome 2, Piezotome Solo und ImplantCenter 2. Dank der leistungsstarken Ultraschalltechnologie und der präzisen und selektiven Schnittleistung der neuen CS-Ansätze lässt sich eine progressive und kontrollierte Aufspreizung des schmalen Alveolarkamms bis zu einer Tiefe von 8 mm vornehmen – rationell, schnell und in drei kontrollierbaren Etappen.

So bewirken die extrascharfen CS-Ansätze einer nach dem anderen eine

sanfte Schnittführung und Expansion des Kieferkamms bei größtmöglicher Schonung des Weichgewebes und geringstmöglichem



Frakturrisiko des Knochenlappens (selbst bei stark mineralisiertem Knochen). ■

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9
40822 Mettmann, Tel.: 02104 956510
Kundenservice: 0800 7283532
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



Kleiner Beutel, große Wirkung

Hochwirksames Reinigungsgranulat AlproZyme.

Alpro Medical bietet mit dem alkalisch-enzymatischen Reinigungskonzentrat AlproZyme die Möglichkeit, zahnmedizinisches Instrumentarium einer RKI-konformen, gründlichen Vorreinigung zu unterziehen.

AlproZyme ist ein nicht-toxisches und biologisch abbaubares Granulat, das frei von Aldehyden, Chlor und Phenol ist. Zunächst wird es in Wasser gelöst und entfernt in einem ersten, nicht fixierenden Reinigungsschritt bereits Blut und andere proteinhaltige Körperflüssigkeiten, Geweberückstände sowie Biofilm. Die Lösung reinigt verlässlich sowohl die Oberflächen des allgemeinen zahnärztlichen (diagnostischen, konservierenden und chirurgischen) Instrumentariums als auch rotierende zahnärztliche Instrumente – u. a. Stahl- und Hartbohrer, Fräser, Kronenaufschneider und Gummipolierer.

Das Ansetzen der Reinigungslösung ist – gleich der Anwendung –

äußerst komfortabel: Das enzymatische Granulat ist in Sachets à 10 g erhältlich. Ein Beutel entspricht beispielsweise der exakten Dosis für das Ansetzen von 2 Litern Lösung für die Reinigung im Tauchbad oder per Ultraschall. Nach einer zahnmedizinischen Behandlung wird das Instrumentarium in der AlproZyme-Lösung einfach für fünf bis

15 Minuten im Ultraschallreinigungsgerät beziehungsweise 15 bis 30 Minuten im Tauchbad vorgereinigt, bevor es der obligatorischen, abschließenden Kontrolle und Desinfektion unterzogen wird. ■

ALPRO MEDICAL GmbH

Mooswiesenstraße 9
78112 St. Georgen
Tel.: 07725 9392-0, Fax: 07725 9392-91
info@alpro-medical.de
www.alpro-medical.de



Effektive Pflege mit Interdentalbürsten

Leichtere Anwendungsoptionen für das tägliche Säubern von Zahnzwischenräumen und Implantaten.

Der Gebrauch von Interdentalbürsten ist die effektivste Art, Plaque zwischen den Zähnen zu entfernen. Die einfache Handhabung ermöglicht die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Um dem hohen Anspruch an Effizienz, Komfort und Qualität gerecht zu werden, arbeitet das Unternehmen eng mit schwedischen und weiteren internationalen zahnmedizinischen Spezialisten zusammen.

TePe Interdentalbürsten eignen sich für enge bis weite Interdentalräume und haben einen benutzerfreundlichen Griff für die einfache Anwendung. Sorgfältig ausgewählte Borsten sorgen für eine effiziente Reinigung und lange Haltbarkeit. Alle TePe Interdentalbürsten sind farbcodiert, um dem Anwender die Erinnerung an seine Größe zu erleichtern. Der kunststoffummantelte Draht garantiert eine schonende Reinigung.

TePe Interdentalbürsten Original sind in neun Größen erhältlich – passend für enge bis weite Interdentalräume. Der Draht aller Größen ist für eine schonendere Reinigung kunststoffummantelt. Die qualitativ hochwertigen Borsten garantieren eine maximale Effektivität und Haltbarkeit.

TePe Interdentalbürsten X-soft haben speziell ausgewählte lange und extra weiche Borsten, die raumfüllend und schonend für die Papille sind. Die Pastellvariationen der TePe Interdentalbürsten X-soft stimmen mit den Farben der originalen Interdentalbürsten überein, beginnend bei ISO-Größe 1. Alle sechs Größen sind kunststoffummantelt, um eine schonende Reinigung zu garantieren.



sind ebenfalls kunststoffummantelt.

TePe Zahnbürsten, Interdentalbürsten und Zahnhölzer werden heute in über 50 Ländern weltweit vertrieben. Aktuelle Marktdaten haben bestätigt, dass TePe im Interdentalbereich mit über 50 % Marktanteil Marktführer in deutschen Apotheken ist.* Das breit gefächerte Sortiment von Interdentalbürsten wurde in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt und ist den individuellen Bedürfnissen der Verbraucher angepasst. ■

Jetzt neu: TePe Angle

TePe Angle erweitert die Produktpalette der Interdentalbürsten. Diese einfach anzuwendende Bürste ermöglicht eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl palatinal, lingual als auch bukkal – möglich. TePe Angle ist in sechs Größen erhältlich. Die Größen richten sich nach den Interdentalbürsten Original und

TePe Mundhygieneprodukte

Vertriebs-GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg, Tel.: 040 570123-0
kontakt@tepe.com, www.tepe.com



*Quelle: Nielsen Interdentalraumpflege Apotheken 2011

Quantensprung in Qualität und Leistung

Mit der Winkelstückserie Ti-Max Z setzt NSK neue Standards.

Die Einführung der Ti-Max Z Serie – einer äußerst langlebigen und leistungsstarken Instrumentenreihe – ist das Ergebnis eines Forschungs- und Entwicklungsauftrags, bei dem keine Kompromisse in Bezug auf Produktion und Kosten eingegangen wurden.

In der Praxis arbeitet die Ti-Max Z Serie mit einem bemerkenswert niedrigen Geräuschpegel und praktisch ohne Vibrationen. So wird die Aufmerksamkeit des Praktikers zu keiner Zeit abgelenkt und der Patientenkomfort weiter verbessert. Darüber hinaus verfügt die Ti-Max Z Serie über die kleinsten Kopf- und die schmalsten Halsdimensionen weltweit in dieser Klasse, wodurch auch die Sicht auf die

Präparationsstelle bisher ungeahnte Dimensionen annimmt.

Alle Titanwinkelstücke sind mit einem Mikrofilter ausgestattet, der verhindert, dass Partikel ins Spraysystem gelangen. Dadurch ist jederzeit eine optimale Kühlung gewährleistet. NSK unterstreicht die herausragenden Eigenschaften in Bezug auf die Lebensdauer der Instrumente mit einer dreijährigen Garantie für die roten Winkelstücke Z95L und Z85L.

Das Getriebe des Z95L wurde unter Verwendung von aufwendigster 3-D-Simulationsoftware entwickelt, um in Bezug auf Langlebigkeit und Minimie-

rung des Geräuschpegels optimale Ergebnisse zu erzielen. Darüber hinaus wird auf den Getriebeteilen eine spezielle DLC-Beschichtung („Diamond-Like Carbon“) angebracht, welche die Halt-

barkeit drastisch erhöht. Ti-Max Z ist ein Instrument, das minimal ermüdet und zudem eine optimale Balance und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. ■



NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8
65760 Eschborn
Tel.: 06196 77606-0, Fax: 06196 77606-29
info@nsk-europe.de, www.nsk-europe.de



ANZEIGE

EVE DIACOMP ULTRA

1-Schritt Diamant-Poliersystem zum Glätten und Hochglanzpolieren aller Komposite, speziell auch für nano- und mikrohybridgefüllte Komposite.

- Abtragsleistung gesteuert durch Druck und Drehzahl
Erhöhter Druck und höhere Drehzahl = Glätten
Verminderter Druck und reduzierte Drehzahl = Hochglanz
- Minimierter Instrumentenaufwand
- Reduzierte Polierzeit
- Herausragende Polierergebnisse

TOP PRODUKT 2010



made in Germany

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

EVE – Qualität aus Tradition – Vorsprung durch Innovation

www.eve-rotary.com

12

FORTBILDUNGSPUNKTE

1.

essener implantologietage

11./12. November 2011

Programmheft
als E-Paper
www.essener-
implantologietage.de

Essen
ATLANTIC Congress Hotel Essen
FUNDAMENTAL® Schulungszentrum



freitag || 11. november 2011 || WORKSHOPS

Veranstaltungsort: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum
Bocholder Str. 5, 45355 Essen

- 14.30 – 15.30 Uhr **Live-OP Bicon**
Atraumatische Chirurgische Insertion von PressFit-Implantaten
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
- 15.30 – 16.00 Uhr Pause
- 16.00 – 17.30 Uhr **Workshops**



● Vollzirkerkeramik auf Implantaten – alter Werkstoff mit neuer Technologie
Dr. Andreas Kurrek/Ratingen
Bitte beachten Sie, dass dieser Workshop im Dentallabor Essen, Lichtstraße 8, 45127 Essen (Zentrum Essen) stattfindet.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Sie nur an einem Workshop teilnehmen können und notieren Sie die von Ihnen gewählte Nummer auf dem Anmeldeformular. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

samstag || 12. november 2011 || ZAHNÄRZTE

Veranstaltungsort: ATLANTIC Congress Hotel Essen
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten

- 09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
- 09.10 – 09.40 Uhr Prothetische Komplikationen bei implantatgetragener Zahnersatz
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
- 09.40 – 10.10 Uhr Eine neue Methode zur Abformung und Registrierung von implantatgetragenen Restaurationen
Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
- 10.10 – 10.40 Uhr Kiefergelenk und Okklusion – ein zahnärztliches Dilemma?
Prof. Dr. Udo Stratmann/Münster
- 10.40 – 10.50 Uhr Diskussion
- 10.50 – 11.20 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.20 – 11.50 Uhr Sind Mini- und Short-Implantate aus biomechanischer Sicht zu empfehlen?
Prof. Dr. Christoph Bouraue/Bonn
Co-Autoren: Istabak Hasan, Maria Aitlahrach, Dr. Friedhelm Heinemann
- 11.50 – 12.10 Uhr Minimalinvasive Operationstechniken zur Weichgewebevermehrung um Zahn und Implantat
Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm/Witten
- 12.10 – 12.30 Uhr Kieferhöhlenbefunde – Sinuslift ja oder nein?
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
- 12.30 – 12.50 Uhr Update Periimplantitis – Präventionsstrategien und Therapieansätze
Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)
- 12.50 – 13.00 Uhr Diskussion
- 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.30 Uhr Zahnärztliche Chirurgie/Implantologie unter Antikoagulantientherapie und bei Gerinnungsstörungen
Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten

samstag || 12. november 2011 || ZAHNÄRZTE

- 14.30 – 14.50 Uhr Osteodensitometrie – neue Wege in der DVT
Dr. Andreas Kurrek/Ratingen
- 14.50 – 15.10 Uhr Spielt die Festigkeit von mechanisch stabilen Implantatverbindungen in der prothetischen Handhabung eine entscheidende Rolle?
Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen
- 15.10 – 15.30 Uhr Minimalinvasive Augmentationstechniken in der dentalen Implantologie
Dr. Kurt Dawirs/Essen
- 15.30 – 15.45 Uhr Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 16.35 Uhr TissueCare: Mythos oder Wirklichkeit?
Priv.-Doz. Dr. André Büchter/Münster
- 16.35 – 16.55 Uhr Die Sofortimplantation mit simultaner Gewebverdickung – Ein-Jahres-Ergebnisse eines neuen Verfahrens
Dr. Stefan Reinhardt/Münster
- 16.55 – 17.15 Uhr Rezessionsdeckung an Implantatschultern – schrittweises Vorgehen und Limitationen
Dr. Christian Hammächer/Aachen
- 17.15 – 17.35 Uhr Rechts- und Haftungsfragen im Zusammenhang mit Implantationen
Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
- 17.35 – 17.45 Uhr Abschlussdiskussion

samstag || 12. november 2011 || HELFERINNEN

Seminar zur Hygienebeauftragten

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede/09.00 – 18.00 Uhr

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen, Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume, Anforderungen an die Kleidung, Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion, Anforderungen an die manuelle Reinigung

Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
Risikobewertung, Hygienepläne, Arbeitsanweisungen, Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten
Multiple-Choice-Test, Praktischer Teil, Übergabe der Zertifikate

1. essener
implantologietage

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 10/11

organisatorisches

Veranstaltungsort Freitag, 11. November 2011

FUNDAMENTAL® SCHULUNGszENTRUM
Bocholder Str. 5, 45355 Essen, Tel.: 0201 86864-0, Fax: 0201 86864-90
E-Mail: info@fundamental.de, www.fundamental.de

Veranstaltungsort Samstag, 12. November 2011

ATLANTIC Congress Hotel Essen
Norbertstr. 2a, 45131 Essen, Tel.: 0201 94628-0, Fax: 0201 94628-818
E-Mail: info@atlantic-essen.de, www.atlantic-essen.de

Zimmerpreise

EZ 139,- € inkl. Frühstück DZ 139,- € inkl. Frühstück
Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife. Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Zimmerbuchung im ATLANTIC Congress Hotel Essen

Bitte direkt im Veranstaltungshotel unter Buchungscode: „Essener Implantologietage“. Das Abruflkontingent ist gültig bis: 14. Oktober 2011
Tel.: 0201 94628-811

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

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

Kongressgebühren

Freitag, 11. November 2011

Live-OP 50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 25,- € zzgl. MwSt.
Für die Teilnahme an den Firmenworkshops ist nur die Tagungspauschale in Höhe von 25,- € zu entrichten.

Samstag, 12. November 2011

Zahnärzte (bei Buchung bis 30.08.2011) 100,- € zzgl. MwSt.
Zahnärzte 125,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen, Assistenten (mit Nachweis) 75,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Veranstalter

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



Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Kooperationspartner: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com



Jeder Teilnehmer* erhält das **Jahrbuch IMPLANTOLOGIE 2011** kostenfrei.
* (Zahnarzt/Zahntechniker)

Klinische Fallberichte Marktübersichten
Produktvorstellungen

Für die 1. essener implantologietage am 11. und 12. November 2011 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit Freitag Samstag (Teilnahme bitte ankreuzen) Live-OP (Fr.) Workshop (Fr.): Hygieneseminar (Sa.) (bitte Nr. eintragen/ankreuzen)

Name, Vorname, Tätigkeit Freitag Samstag (Teilnahme bitte ankreuzen) Live-OP (Fr.) Workshop (Fr.): Hygieneseminar (Sa.) (bitte Nr. eintragen/ankreuzen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu den 1. essener implantologietagen erkenne ich an.

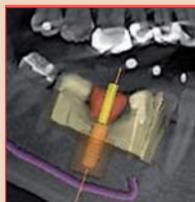
Datum/Unterschrift

E-Mail:

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 10/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 5. Oktober 2011



Navigierte Implantation

Der Weg zum navigiert gesetzten Implantat ist heute durch die Kombination von Intraoralscan, DVT und SLA-Modell ohne konventionelle Abformung möglich. Von Dr. Jan-Frederik Güth et. al. ▶ Seite 27f



(R)Evolution Tour 2011

Dental Tribune sprach mit Dr. Armin Nedjat, Entwickler und Referent des Champions-Implant-Systems, über die spannende (R)Evolution Tour, die in diesem Jahr erneut startete. ▶ Seite 29



Solopartner für die Oralchirurgie

Piezotome Solo ist mit der neuesten Ultraschall-Technologie ausgestattet und unentbehrlich für Zahnärzte und Implantologen für präimplantologische chirurgische Anwendungen. ▶ Seite 31

Sofortbelastung mit Satellitenimplantaten

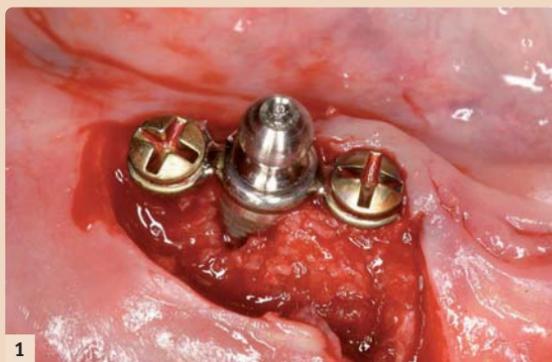
Nach einem Zahnverlust können Patienten mittels Satellitenimplantaten schneller wieder richtig kauen. Von Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Leiter des Curriculum Implantologie des DZOI e.V.

Die Sofortbelastung von enossalen Implantaten hat in den letzten Jahren zunehmende Aufmerksamkeit erfahren. Attard und Zarb¹ haben vorgeschlagen, den Begriff Sofortbelastung für diejenigen Implantate zu verwenden, die innerhalb von zwei Tagen nach der Insertion vollständig belastet werden können. Die von Ledermann² bereits 1979

über einen 2-Jahres-Zeitraum keine Misserfolge. Attard et al.⁵ publizierten 1-Jahres-Resultate einer prospektiven Untersuchung mit zwei interforaminalen Implantaten und stegverankerten Deckprothesen. Sie berichteten bei 139 gesetzten Implantaten über eine Erfolgsquote von 95 Prozent. Marzola et al.⁶ publizierten eine Fallserie mit zwei

phase offensichtlich als kritisch einzustufen ist. Zunehmend stellt sich die Frage, ob auch einzeln stehende, zur Retention von Prothesen dienende Implantate nach diesem Konzept sofort versorgt und kau-funktionell voll belastet werden können.

Unsere Arbeitsgruppe verfolgt seit 2001 das Konzept der kortika-



1



2

Abb. 1: Situation nach Insertion eines Xive-Implantates mit Konnektor, Kugelanker und zwei Satellitenimplantaten in Position 33. – Abb. 2: Prothese mit einpolymerisierten Kugelmatrizen in Position 33 und 43.

gezeigte Versorgung mit vier interforaminalen Implantaten sah eine primäre Verblockung über einen Steg vor, um die Belastungen durch eine Deckprothese neutralisieren zu können. De Bruyn et al.³ berichteten über drei sofortbelastete interforaminalen Implantate zur Unterstützung von 10 bis 12-gliedrigen Brücken, empfahlen aber aufgrund relativ hoher Misserfolgsraten auf eine höhere Implantanzahl in dieser Indikation zurückzugreifen. Im Gegensatz dazu berichteten Payne et al.⁴ für ein Konzept mit nur zwei sofortbelasteten Implantaten

kugelankerretinierten Deckprothesen im Unterkiefer. Sie betonten als Vorteile dieses Vorgehens, dass nur minimale Veränderungen der vorhandenen Prothesen notwendig waren im Vergleich zur Herstellung von stegretiniertem Zahnersatz. Die von den Autoren publizierte Fallserie zeigte im ersten Jahr eine 100%ige Erfolgsquote.

Die Auswahl von Studien zu diesem Thema zeigt, dass die Sofortbelastung im interforaminalen Bereich offensichtlich mit einer relativ hohen Erfolgsquote möglich ist, wobei die frühe Belastungs-

len Mikrofixation. Dabei werden Implantate mit zusätzlichen Osteosyntheseschrauben – sogenannten Satellitenimplantaten – versehen, um eine redundante Primärstabilität zu garantieren. Ziel dabei ist es, dem Patienten eine sofortige kostengünstige Fixierung der Totalprothese zu ermöglichen, ohne Kompromisse bei der Erzielung der Primärstabilität eingehen zu müssen. Erste Resultate wurden hierzu bereits publiziert, Engelke et al.⁸ Aus einer laufenden prospektiven Studie (Engelke et al. 2011⁹) wur-

Fortsetzung auf Seite 26 →

Jubiläums-Kongress der DGI 2011

Statement von Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden*



Die Implantologie ist in den letzten Jahren auch durch neue Behandlungsmethoden relativ schnell gewachsen. Dies ist für die DGI ein Anlass, bei ihrem diesjährigen Kongress, der traditionell am 1. Adventswochenende stattfindet, einmal innezuhalten, um das Erreichte zu konsolidieren. Unser Motto „60 Jahre Osseointegration – solides Fundament für neues Wissen“ drückt dies aus. Schließlich stand die Beobachtung von Per-Ingvar Brånemark von Anfang der Fünfzigerjahre, dass Titan sich fest mit Knochen verbindet, zwar nicht am Anfang der Implantologie, aber am Anfang der jüngeren Erfolgsgeschichte enossaler Implantate – Anlass also, ein Jubiläum zu feiern. Unser seit dieser Zeit angesammeltes Wissen können wir heute beispielsweise durch Leitlinienarbeit strukturieren und für die Praxis besser nutzbar machen. Zu einem Jubiläum ist auch die kritische Rückschau und die Neubewertung tradierter Begriffe angebracht. Manche sicher geglaubten Gesetze der Implantologie erscheinen durch neue technische Verfahren in anderem Licht, beispielhaft sei das Gesetz des implantatkongruenten Implantatlagens oder das Kronen-Wurzel-Verhältnis genannt.

Natürlich blicken wir nicht nur zurück, sondern diskutieren auch zukünftige Entwicklungen. Ein Trend in der Implantologie sind beispielsweise dimensionsverkleinerte Implantate.

Hier gilt es, die Grenzen auszuloten, damit die Therapie sicher bleibt. Der aktuelle Stand der Kammprophylaxe nach Zahnextraktion wird ebenso ein Thema sein wie die Verwendung von Vollkeramik, entweder gepaart mit Titanimplantaten oder als Keramikimplantat.

Wir verstehen den Kongress vor allem als Plattform für einen umfassenden Austausch der Vereinsmitglieder. Die Teamfortbildung, die in der Implantologie immer bedeutsamer wird, ist unser erklärtes Ziel. Für das Forum Zahntechnik interessieren sich sehr viele Zahnärzte und im Forum Praxis und Wissenschaft sitzen viele Zahntechniker. Außerdem wird der DGI-Kongress zunehmend auch zu einer Plattform für andere Fachgesellschaften, die ihre Treffen mit denen der DGI verbinden. Dies schafft Synergien. Schon traditionell ist die Zusammenarbeit mit der AG Keramik. In diesem Jahr hat sich die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin angeschlossen. Dies ist eine sehr sinnvolle Entwicklung. Die Implantologie sieht sich als Querschnittsfach, das andere Fachgebiete, wie z.B. die Parodontologie oder die Prothetik, durch einen Behandlungsaspekt bereichern kann. Die DGI ist dementsprechend anderen Fachgesellschaften für gemeinsame Tagungskonzepte aufgeschlossen.

*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V.

ANZEIGE

Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

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

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

TERMINE 2011/2012

DÜSSELDORF Maritim Hotel Düsseldorf	29.10.2011 09.00–15.00 Uhr
UNNA Park INN Hotel Kamen/Unna	03.02.2012 13.00–18.00 Uhr
LANDSBERG AM LECH Stadttheater Landsberg	23.03.2012 13.00–18.00 Uhr
WARNEMÜNDE Hotel NEPTUN	01.06.2012 13.00–18.00 Uhr
LEIPZIG Hotel The Westin Leipzig	07.09.2012 13.00–18.00 Uhr



Video

Mit freundlicher Unterstützung:



Preise

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

Veranstalter

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

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

Faxantwort

0341 48474-390

Für das Basisseminar
Einführung in die Unterspritzungstechniken
zur Faltenbehandlung im Gesicht am

- 29.10.2011 in Düsseldorf
 - 03.02.2012 in Unna
 - 23.03.2012 in Landsberg am Leech
 - 01.06.2012 in Warnemünde
 - 07.09.2012 in Leipzig
- melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Name/Vorname

Praxisstempel

DTG 10/11

← Fortsetzung von Seite 25

den kürzlich die 3-Jahres-Resultate vorgestellt, die im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden sollen.

Klinisches Vorgehen

Nach Markierung der Implantatposition werden in lokaler Infiltrationsanästhesie zwei winkelförmige Inzisionen ausgeführt, die mesial in das Vestibulum abschwelen. Zwei enossale Implantate werden in typischer Position (in der Regel Eckzahnregion) inseriert, wobei der Implantatthals mit dem Knochenniveau abschließen sollte. Die Kammerfläche sollte in den approximalen Abschnitten horizontal verlaufen, andernfalls wird sie an das Niveau des Implantates angepasst. Hinsichtlich der knöchernen Voraussetzungen wird ein Knochentyp II bevorzugt, bei stärker spongiosen Knochen im Bereich des Implantatlagers (Typ III bzw. IV) muss zumindest approximal die Kortikalis erhalten sein. Nach Insertion der Implantate wird ein Konnektor eingesetzt, der aus dem Insert für den Kugelanker und einer daran durch Laserverschweißung befestigten Osteosyntheseplatte besteht. Letztere wird an den Kieferkamm durch Kaltverformung angepasst und mit einer Osteosyn-

theseschraube fixiert. In der Regel werden zwei Satellitenimplantate im mesialen und distalen Abschnitt inseriert (Abb. 1). Im Fallbeispiel wurde ein XiVE-Implantat mit Kon-

werden die Nähte entfernt, die Satellitenimplantate bleiben drei Monate in situ. Sie werden nach der Osseointegrationsphase über eine Stichinzision entfernt. Dabei wird



Abb. 3: Orthopantomogramm: Postoperative Kontrolle nach Insertion der Implantate mit Satellitenimplantaten.

nektor und zwei Satellitenimplantaten inseriert. Der Wundverschluss erfolgt mit Einzelknopfnähten. Die Implantate werden anschließend mit einem Kugelanker versehen, die Kugelmatritze wird in der vorhandenen Prothese nach Exkavation der entsprechenden Abschnitte mit Kaltpolymerisat fixiert (Abb. 2). Die Prothese kann vom Patienten am selben Tag sofort funktionell belastet werden, sie wird nur zur Reinigung entfernt. Nach einer Woche

der Konnektor für die Satellitenimplantate durch ein Insert ersetzt. Unmittelbar nach der Entfernung kann die Prothese wieder eingesetzt und unter voller Kaubelastung getragen werden.

Ergebnisse und Diskussion

Bei der 3-Jahres-Kontrolle im Rahmen der prospektiven Untersuchung waren bei 20 Patienten mit 40 Implantaten (Semados, BEGO, Bremen) noch alle Implantate

funktionsgerecht in situ, somit ergab sich eine Erfolgsquote von 100 %. Die Periotestwerte lagen bei -5,9, die mittlere Taschentiefe bei 2,6 mm, die approximale Knochenresorption bei 0,51 mm. Es zeigt sich, dass durch die Satellitenimplantate in der Einheilungsphase das Auftreten von belastungsbedingten Misserfolgen vermieden werden konnte. Andererseits führte das als nachteilig anzusprechende Platzieren des subgingivalen Konnektors nicht zu einem höheren Knochenabbau, vielmehr war der Knochenabbau nur moderat und entsprach der aus vergleichbaren Untersuchungen bekannten Größenordnung. Auch die Taschentiefenmessung ergab keine für Implantatversorgungen überhöhten Werte und zeigt eine physiologische periimplantäre Gingiva an.

Auf der Basis unserer Untersuchung lässt sich schlussfolgernd formulieren, dass zwei einzeln stehende Implantate mit dem genannten Konzept auch ohne Stegversorgung mittelfristig erfolgreich eine Deckprothese am Unterkiefer sta-

bilisieren. Die Satellitenimplantate führen nicht zu einem stärkeren Knochenabbau und sind somit in Fälle indiziert, in denen das umgebende Knochenlager eine ausreichende Primärstabilität der Implantate für eine Sofortbelastung nicht erlaubt. Dabei ist einer redundanten Primärstabilität grundsätzlich in Zweifelsfällen der Vorzug zu geben. □



Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke
Abteilung für MKG-Chirurgie
Uni-Klinik
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen
Tel.: 0551 398306
Fax: 0551 399217
wengelke@med.uni-goettingen.de
www.mkg.med.uni-goettingen.de

ANZEIGE

TRI® – Performance Concept
Ein revolutionäres neues Implantatkonzept in der Implantologie

TRI dental implants

Bild: Esthetic Healing Collar (TVHC 50-60-A) für eine direkte Weichgewebsfixation 45 Euro

«One size fits all.»
1 prothetische Plattform – 3 Implantatdurchmesser 3.75 – 4.1 – 4.7

1. TRI® – Friction
Die Friktionsbasierte Verbindung garantiert maximale Stabilität und eliminiert den Microgap für ein optimiertes Platform Switch Konzept.

2. TRI® – Bone Adapt
Das patentierte konische Implantatkonzept ermöglicht die ideale Knochenadaptation in den jeweiligen Knochensegmenten (s. rechts).

3. TRI® – Grip
Das apikale Ende des Implantates gewährt ein Maximum an Primärstabilität, besonders vorteilhaft bei Sofortimplantationen.

Bild: TRI-Vent Implantat (TV41B11), 115 Euro

TRI® Soft Tissue Interface
Konsistentes Energiemprofil integriert in allen prothetischen Komponenten

Crestales Gewindedesign
BoneShifting® zum Schutz des kortikalen Knochens

Body Gewindedesign
Ideale Adaptation an die Spongiosa mit maximalem Knochenkontakt

Apikales Gewindedesign
Unmittelbare Schneidewirkung mit scharfem apikalen Gewinde

Optimiertes Hard und Soft Tissue Management mit dem patentierten TRI Dental Implant System. Designed in Switzerland. Made in Germany.

TRI Performance Days 2011

Referenten:
19.10.2011 München Dr. Marius Steigmann (Institut Steigmann)
02.11.2011 Köln Dr. Achim Sieper (All Dente)
16.11.2011 Stuttgart Dr. Drazen Tadic (Botiss Dental)
23.11.2011 Hamburg Tobias Richter (TRI Dental Implants)

Jetzt GRATIS testen!

Through Research Innovative
www.tri-implants.com
Gratis Infoline: 00800 3313 3313

Implantat-chirurgischer Supervisionskurs 2012

Vom 20. bis 25. Februar in Argentinien.

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke bietet in Kooperation mit den DZOI e.V. und Prof. odont. Oscar Decco von der Universidad de Entre Rios einen implantatchirurgischen Supervisionskurs in Argentinien an. Vom 20. bis 25. Februar 2012 stehen bei der individuellen Supervision Themen auf dem Programm wie Flapless Implantation, Socket Preservation, Bone splitting/Sinuslift, Augmentation, Knochentransplantate, Sofortbelastung. Die engen Kontakte nach Argentinien ent-



Argentinien ist bekannt für seinen Tango.



Aber auch hochwertige zahnmedizinische Fortbildungen sind hier möglich.

Die Kursgebühr richtet sich nach der Anzahl der Eingriffe entsprechend der Supervisionsordnung des DZOI. Reise- und Aufenthaltskosten sind nicht enthalten.

Die Teilnahme an diesem Kurs kann auf die Fortbildungen Curriculum Implantologie und die Masterausbildung des DZOI angerechnet werden. Anmeldungen erfolgen über die Geschäftsstelle des DZOI. Weitere

Informationen erhalten Sie auf der Webseite: www.dzoi.de

Erste Eindrücke von dem Institut vor Ort finden Sie im Internet unter www.bioimplantes.com.ar □

standen durch die deutsch-argentinische „Arbeitsgruppe Bioimplantes“, die vor 15 Jahren ins Leben gerufen wurde.

Navigierte Implantation ohne konventionelle Abformung

Die präzise dreidimensionale Beurteilung der anatomischen Gegebenheiten, die vorliegende klinische Situation und die geplante prothetische Versorgung sind die Basis für sinnvolles Backward Planning.

Von Dr. Jan-Frederik Güth, Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer und Prof. Dr. Daniel Edelhoff.

Die Digitalisierung der Zahnmedizin hält in immer mehr Bereichen Einzug und beeinflusst auch die Implantologie. Stand das letzte Jahrzehnt ganz im Sinne der CAD/CAM-gestützten Fertigung dentaler Restaurationen, rückte in den letzten Jahren die digitale Abformung mehr und mehr in den Fokus des zahnärztlichen und zahntechnischen Interesses.^{1,2}

Aktuell kann der Praktiker in Deutschland auf drei Systeme zur direkten intraoralen Datenerfassung zurückgreifen, die den ersten wissen-

bereits Lösungen für einzelne Komponenten, welche in Zukunft nach und nach verschmolzen bzw. verbunden werden.

Im Bereich der Implantologie ist die prothetikorientierte Planung der Implantatposition heute Standard. Bisher basierten das Backward Planning und die anschließende navigierte Implantatinsertion allerdings auf einer konventionellen Abformung. Alternativ kann dies seit einiger Zeit und für einige Indikationen auch auf Basis eines Intraoralscans erfolgen.

gangsbefund des Unterkiefers dar. Eine Augmentation wurde vom Patienten strikt abgelehnt.

Aufgrund des starken Würgereizes des Patienten sowie dem Wunsch nach höchster Sicherheit, kurzen Ausfallzeiten und minimaler Einschränkungen während und nach der Implantation entschied sich das Team in Absprache mit dem Patienten für ein Backward Planning durch die Kombination von Intraoralscan und DVT.

Die Intraoralscans wurden mittels CEREC AC bluecam (Sirona Dental

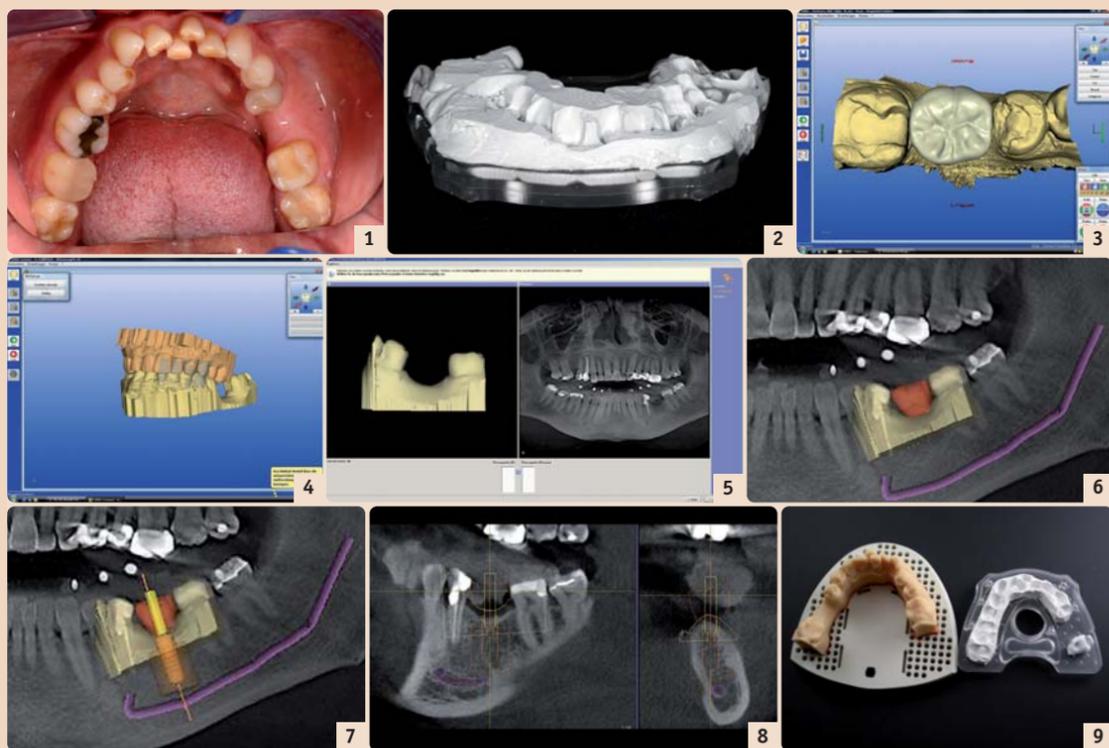


Abb. 1: Ausgangsbefund: Schalllücke in Regio 36, insuffiziente Füllungen in Regiones 35 und 37. – Abb. 2: Röntgenschlabe mit Bissregistratmaterial (Futar Scan, Kettenbach) vorbereitet für DVT-Scan. – Abb. 3: CAD-Datensatz der konstruierten Krone auf Basis des Intraoralscans mittels CEREC AC (Sirona Dental Systems). – Abb. 4: Virtuelles Modell des OK und UK. Dieses wird per CEREC Connect Internetportal zunächst an das Labor gesandt, um von dort aus ein stereolithografisches Modell zu ordern. – Abb. 5: Verknüpfung von Intraoralscan-Datensatz (SSI) und 3-D-Röntgendaten (DICOM). – Abb. 6: SSI-Datensatz in DICOM-Datensatz. Verlauf des Nervus alveolaris inferior markiert. – Abb. 7: Auswahl des Implantates direkt aus der Implantatdatenbank der Planungssoftware. – Abb. 8: Präzise Darstellung des Weichgewebeverlaufs, der Sicherheitsabstände und des Bohrkanaals. – Abb. 9: Zentrale Fertigung der Bohrschlabe durch Umarbeitung der Röntgenschlabe (rechts) mittels CNC-Technologie (SICAT, Bonn).

schaftlichen Publikationen zufolge das Potenzial haben, die klassische Abformung für bestimmte Indikationen ersetzen zu können. Vor dem Hintergrund der sich stetig weiterentwickelnden digitalen Zahnmedizin scheint die digitale Abformung der nächste logische und konsequente Schritt auf dem Weg zu einem vollständig digitalen Arbeitsablauf. Durch die direkte Datenerfassung im Mund kann die „analoge“ Lücke zu Beginn der hochpräzisen CAD/CAM-Fertigung geschlossen werden. Erste wissenschaftliche Untersuchungen geben einen Hinweis auf die Präzision dieser Abformmethoden und deren Vorteile und Konkurrenzfähigkeit im Vergleich zum heutigen Standard.³⁻⁵

Gegenstand aktueller Entwicklungen ist vor allem die Verknüpfung der intraoral erfassten Daten mit anderen Bereichen der Zahnmedizin, wie dem digitalen Artikulator, der digitalen Axiografie, einem 3-D-Gesichtsscan oder auch der digitalen Implantatplanung und -abformung. Häufig existieren, wie beispielsweise im Bereich der Implantatplanung,

Hierfür wird – wie im folgenden Fall dargestellt – die klinische Situation intraoral digital erfasst, eine virtuelle Krone mittels Computer Aided Designs erstellt und dieser Datensatz mit dem Datensatz eines digitalen Volumentomogramms (DVT) kombiniert. Auf der Basis der integrierten Datensätze kann die spätere Implantatposition geplant und diese in eine entsprechende Chirurgieschlabe umgesetzt werden. Der vorliegende Fall stellt das Vorgehen anhand eines Implantats in Regio 36 exemplarisch mittels „CEREC meets GALILEOS“-Technologie dar.

Fallbeschreibung

Der Patient stellte sich nach Extraktion des Zahnes 36 in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München vor. Nach ausführlicher Befunderhebung, Beratung über mögliche Behandlungsalternativen und Aufklärung entschied sich der Patient neben weiteren restaurativen Maßnahmen (Inlay in Regio 35 und 37) für eine implantatgetragene Krone in Regio 36. Abbildung 1 stellt den Aus-

gangsbefund des Unterkiefers dar. Eine Augmentation wurde vom Patienten strikt abgelehnt.

Vorgehen

1. Dreidimensionale röntgenologische Bildgebung mittels DVT

Zunächst erfolgte die dreidimensionale Bildgebung mittels GALILEOS DVT. Zur späteren Referenzierung wurde während der Erstellung des DVTs eine standardisierte Röntgenschlabe (SICAT, Bonn) mit Referenzkugeln mittels Bissregistratmaterial (Futar Scan, Kettenbach, Eschenbach) am Unterkiefer des Patienten befestigt (Abb. 2).

2. Intraoralscan zur Implantationsplanung

In derselben Sitzung erfolgte ein Intraoralscan des zweiten und dritten Quadranten inklusive Vestibulärschabe zur Zuordnung der Modelle von OK und UK. Auf Basis dieses virtuellen Modells konnte dann die Konstruktion einer vorläufigen Krone im



Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

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



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



Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Bereich 36 stattfinden (Abb. 3). Dieser Datensatz wurde anschließend exportiert, um mittels der Implantatplanungssoftware kombiniert zu werden.

3. Intraoralscan Gesamtkiefer

Da die Herstellung einer Bohrschablone zur navigierten Implantatinsertion ein physisches Modell erfordert, erfolgte ein weiterer Intraoralscan des gesamten Ober- und Unterkiefers (Abb. 4). Dieser wurde anschließend per Online-Portal CEREC Connect zunächst an das Labor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München übermittelt, um von dort aus ein entsprechendes stereolithografisch gefertigtes Modell (SLA-Modell) zu bestellen.

Parallel zur zentralen Herstellung des SLA-Modells erfolgte die digitale Implantatplanung mittels der Implantatplanungssoftware SICAT Implant. Hierzu werden sowohl der DICOM-Datensatz des DVTs als auch der CAD-Datensatz des CEREC in die Implantatplanungssoftware eingelesen. Mittels Markierung der Nachbarzähne werden anschließend beide Datensätze überlagert und fusioniert (Abb. 5 und 6).

Auf dieser Basis kann nun, entsprechend der knöchernen und prothetischen Vorgaben, unter Einhaltung der entsprechenden Sicherheitsabstände das Backward Planning erfolgen (Abb. 7). Durch den exakt dargestellten Gingivaverlauf lässt sich die Weichgewebesituation gut abschätzen und ermöglicht eine präzise Planung der Durchtrittsstelle (Abb. 8).

Im vorliegenden Fall entschied sich das Behandlungsteam für die navigierte Insertion eines Straumann Standard-Implantats mit 4,8 mm Durchmesser (Straumann Guided Surgery, Straumann, Freiburg). Nach Abschluss

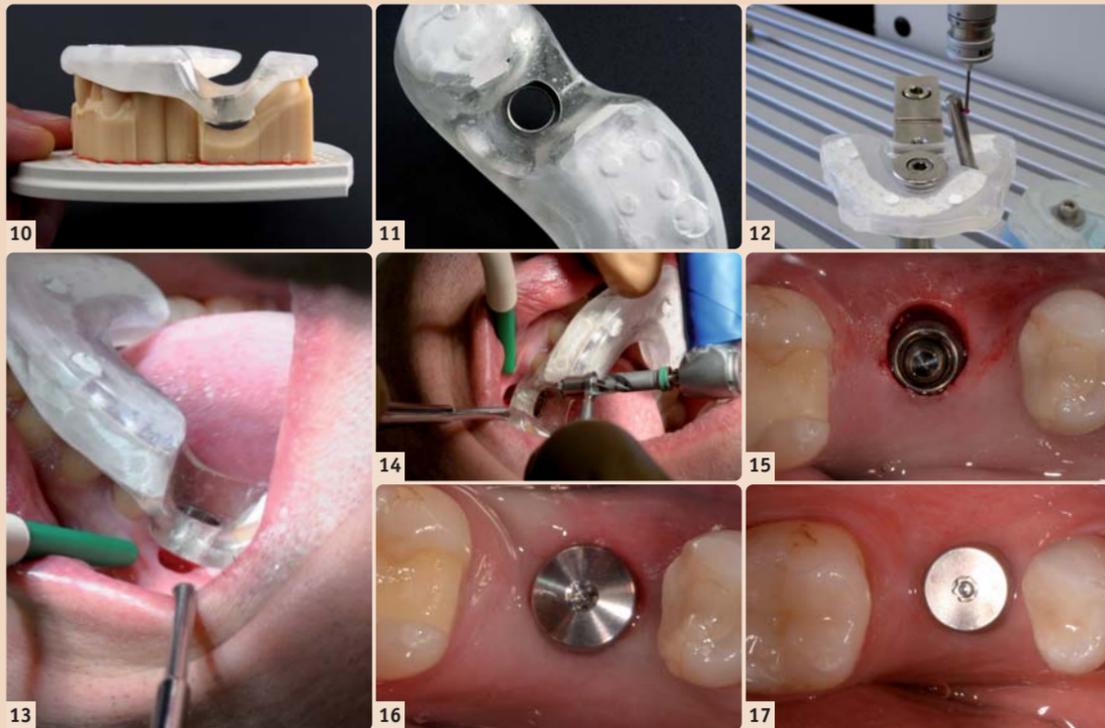


Abb. 10: Fertiggestellte Bohrschablone. – Abb. 11: Detailansicht Bohrschablone: Einpolymerisierte Hülse für die Implantation mittels Straumann Guided Surgery Kit (Straumann, Freiburg). – Abb. 12: Qualitätskontrolle: Vermessung der Hülseposition. – Abb. 13: Bohrschablone nach Schleimhautstanzung in situ. – Abb. 14: Erweiterung des Implantatbettes. – Abb. 15: Implantat in situ ohne Einheilkappe/Gingivaformer. Die Stanzung scheint durch den Zug des Spiegels oval. – Abb. 16: Implantat mit Gingivaformer direkt post OP. – Abb. 17: Situation nach 10 Wochen Einheilzeit und Eingliederung von chairside gefertigten Inlays (Cerec) an 35 und 37.

der Planung wurden die Planungsdaten auf CD gebrannt und zusammen mit stereolithografischem Modell, Röntgenschablone und Bestellformular an die Firma SICAT versandt.

Dort erfolgte auf Basis der Planungsdaten die Umarbeitung der Röntgenschablone in die Bohrschablone (Abb. 9 bis 11). Diese wird mittels Abtastung kontrolliert, um die vom Hersteller garantierte apikale Fertigungsgenauigkeit von 500 µm am apikalen Ende des Implantates zu gewährleisten (Abb. 12).

Zusammen mit der Bohrschablone erhielt das Behandlungsteam ein Chirurgieprotokoll, das die zu verwendenden Bohrer und Hülsen vorgibt.

Um ein minimalinvasives Vorgehen zu gewährleisten, wurde auf die Präparation eines Mukoperiostlappens verzichtet und der Zugang zum Knochen mittels Schleimhautstanzung gewählt (Abb. 13). Anschließend erfolgte die Aufbereitung des Implantatbettes mit dem Guided Surgery System der Firma Straumann entsprechend dem durch SICAT gelieferten Chirurgieprotokoll (Abb. 14). Abbildung 15 und 16 zeigen das Implantat direkt nach Insertion einmal ohne und einmal mit Einheilkappe. Während der zehnwöchigen Einheilzeit wurden die Nachbarzähne mit chairside gefertigten Inlays versorgt (Abb. 17). Anschließend konnte die definitive Versorgung des

Implantates erfolgen. Dies musste noch auf Basis einer herkömmlichen Abformung geschehen, da das intraorale Scannen von Implantaten technologisch zwar möglich, jedoch momentan noch nicht vom Hersteller freigegeben ist.

Diskussion

Die digitale Implantatplanung mittels dreidimensionaler Röntgendiagnostik basiert heute zumeist noch auf einer herkömmlichen Abformung. Auf dem resultierenden Gipsmodell wird dann im zahntechnischen Labor nach einem Wax-up eine röntgenopake Schablone hergestellt, welche der Patient während des DVTs oder CTs im Mund trägt. Schwierigkeiten können bei diesem Vorgehen vor allem durch mögliche Patientenbewegung und somit Verwackelungen während des DVTs auftreten. Zudem können Schwierigkeiten durch die noch insuffiziente Darstellung des Weichgewebesverlaufs entstehen.

Die Planung der späteren Implantatposition auf der Basis von Scandaten der klinischen Situation wurde bereits vor einigen Jahren beschrieben. Allerdings handelte es sich hierbei um Daten von extraoral digitalisierten Gipsmodellen.

Wirklich interessant wird es für Behandler und den Patienten nun, wenn ein Intraoralscan mit den DICOM-Daten aus CT oder DVT, wie im vorliegenden Fall, fusioniert werden kann. Hierdurch ergeben sich eine Reihe von Vorteilen: Zunächst entfällt eine herkömmliche Abformung und die Modellherstellung mit den entsprechenden potenziellen Fehlerquellen sowie die aufwendige zahntechnische Herstellung der „Röntgenschablone“.

Hierdurch lässt sich neben dem erhöhten Patientenkomfort auch die Anzahl notwendiger Behandlungssitzungen verringern. Daneben bietet das navigationsgestützte Implantieren weitere Vorteile, wie erhöhte Sicherheit, vorhersagbare Funktion, Ästhetik und minimalinvasives Vorgehen durch „flapless“ Operationstechnik. Dies bedingt wiederum weniger Wundschmerz und kürzere Ausfallzeiten für den Patienten.

Die scharfe Zeichnung und wesentlich genauere Aufnahme des Gingivaverlaufs durch den importierten Intraoralscan erlaubt es zudem, das Durchtrittsprofil des Implantats in der Planungsphase besser zu beurteilen. Die Verwacklungsfreiheit der DVT-Aufnahme kann durch den Behandler anhand der Form der Referenzkugeln der Röntgenschablone beurteilt werden. Weiterhin ist für eine präzise 3-D-Planung der exakte Sitz der Schablone im Mund des Patienten während der Bildgebung und der folgenden Operation unbedingte Voraussetzung. Momentan wird für die Herstellung einer Chirurgieschablone für die navigierte Implantation noch ein physisches Modell benötigt, das zumeist durch eine konventionelle Abformung entsteht. Der vorliegende Fall verwendet hier stattdessen ein nach intraoraler digitaler Abformung hergestelltes stereolithografisches Modell (SLA-Modell), um gänzlich auf eine konventionelle Abformung verzichten zu können. Wünschenswert wäre für den Kliniker die Herstellung der Bohrschablonen gänzlich ohne physisches Modell. Dies würde zu einer weiteren Optimierung und Vereinfachung des Vorgehens führen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Weg zum navigierten gesetzten Implantat heute durch die Kombination von Intraoralscan, DVT und SLA-Modell ohne konventionelle Abformung möglich ist. II

Erstveröffentlichung: Implantologie Journal 2/11



Dr. Jan-Frederik Güth
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München
Goethestraße 70, 80336 München
Tel.: 089 95109576, Fax: 089 95109502
jan_frederik.gueth@med.uni-muenchen.de



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Florian Beuer
OA Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München
Goethestraße 70, 80336 München
Florian.Beuer@med.uni-muenchen.de
www.klinikum.uni-muenchen.de/
Poliklinik-fuer-Zahnaerztliche-Prothetik



Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München
Goethestraße 70, 80336 München
Tel.: 089 5160-9511, Fax: 089 5160-9502
daniel.edelhoff@med.uni-muenchen.de

ANZEIGE

faszination laser

Jetzt anfordern!

20. JAHRESTAGUNG DER DGL e.V.
LASER START UP 2011

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

SCAN MICH

Programm

Programmheft als E-Paper

www.startup-laser.de
www.jahrestagung-dgl.de

Faxantwort// 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zur/zum

20. JAHRESTAGUNG DER DGL e.V.

LASER START UP 2011

28./29. Oktober 2011 zu.

NAME/VORNAME

PRÄVISSTEMPEL

E-MAIL-ADRESSE

DTG 10/11

„Das Resümee ist riesig!“

CHAMPIONS-(R)Evolution®Tour 2011: Multimedia-Event der Superlative.



Zahlreiche Teilnehmer der (R)Evolution-Tour. Mittig im Bild: Dr. Armin Nedjat.

Bereits letztes Jahr begeisterte Dr. Armin Nedjat, Entwickler und Referent des Champions®-Implantat-Systems, mit einem spannenden Multimedia-Event „(R)Evolution Tour“ mehr als 1.000 Kollegen und Kolleginnen. Dieses Jahr ging er in die zweite Runde. In 28 bundesdeutschen Städten wird das MIMI®-Verfahren vorgestellt.

Dr. Nedjat, mit dem (R)Evolution-System möchten Sie „die Szene kräftig aufmischen“, wie?

Dr. Armin Nedjat: Beim Champions (R)Evolution System handelt es sich ja um das erstmalig im März 2011 präsentierte zweiteilige Champions System, was mehrere Vorzüge hat. Zum einen ist das Preis-Leistungs-Verhältnis fast unschlagbar. Zum anderen ist das Handling für die

zugelassen. WIN ist ein ideales Ersatzverfahren für die Galvano-Teleskoptechnik, was man auch für natürliche Zähne und für alle anderen Systeme einsetzen kann, wie bei Stegarbeiten usw. ...

Welche Themen werden auf der „(R)Evolution Tour“ in diesem Jahr behandelt?

Die (R)Evolution Tour ist mit Themen rund um die minimalinvasive Methodik der Implantation, sprich „MIMI“, bestückt. Warum hat „MIMI“ die Praxen derart verändert und positiv beeinflusst? Weitere Themen, die angesprochen werden, sind „WIN“ sowie Sofortimplantation. Und letztendlich ist natürlich das Ziel, dass die deutsche Zahntechnik gestärkt aus der Tour hervorgeht, das heißt, dass hochwertiger Zahnersatz in Deutschland auch angefertigt bleibt.

Wie ist das Resümee der bisherigen Veranstaltungen?

Das Resümee ist riesig! Wir haben derart viele Anmeldungen, dass uns verschiedene Labore schon angerufen haben, dass sie kein Platz mehr hätten und Sondertermine wünschten. Und genau das zeigt uns eben auch, dass die Aufklärung in der Zahnärzteschaft doch noch sehr verbesserungswürdig ist.

Auf welche Schwerpunkte für Anwender und Patienten wird Wert gelegt?

Die praktische Anwendung von dem minimalinvasiven Verfahren ist natürlich nicht in drei Stunden zu bewerkstelligen, sondern da muss man als Einsteiger entsprechende Kurse belegen. Doch beispielsweise brauchen Systemumsteiger nichts für ihr System zu investieren. Sie erhalten unser OP-Set kostenlos für sechs Monate und für die ersten beiden Fälle Kommissionsware. Für die Patienten bedeutet das, dass sie durch die Internetplattform www.mimi-info.de, die wir geschaltet haben, wissen, wo sie qualifizierte Praxen finden können.

Vielen Dank für das Gespräch!

Interview: Jeannette Enders, DT, und Henrik Schröder, OEMUS MEDIA AG

Champions GmbH

Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com/revolution_tour.htm



Dr. Armin Nedjat zusammen mit ZTM Norbert Bomba, CEO/Ceschäftsführer Champions-Innovations.

Zahnärzte sehr einfach und praktisch, das Inserieren erfolgt wie beim einteiligen Implantat. Wir haben den Mikroschlüssel auf 0,6µ abgesenkt, sodass wir eine Bakteriendichtigkeit haben, die bis zuletzt aufrechterhalten werden kann.

Für die Kollegen, die das Champions®-Implantat-System noch nicht kennen: Stellen Sie uns doch bitte in wenigen Worten noch einmal das Verfahren vor.

Das Verfahren nennen wir „MIMI“, das heißt die minimalinvasive Methodik der Implantation. Das gilt sowohl für das einteilige als auch für das zweiteilige Champions System. Man kann minimalinvasiv, das heißt rein transgingival zu 80 % arbeiten, verdichtet praktisch nach lateral den Knochen und inseriert das Implantat. Hauptvorteil ist bei dem Verfahren die totale Periostschonung und Patientenfreundlichkeit. Die Patienten haben einen Tag später bereits keine weiteren Beeinträchtigungen und können ihrem gewohnten Alltag nachgehen.

Was ist das Besondere an „WIN“?

WIN ist ein Material, welches aus der Hüftchirurgie kommt. Es ist durch uns modifiziert worden und für die Zahntechnik und für die Zahnmedizin

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Curriculum Implantologie „8+1“

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

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

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

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für Zahntechniker und Zahnärzte

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

Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“

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

Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Außerdem:

Kursreihe Minimalinvasive Implantologie und Expertenurse

* Curriculare Reihen anderer Fachgesellschaften werden von der DGOI anerkannt.

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

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



Natürlich stark gegen Schwellungen

Bromelain und Zink – eine sinnvolle Kombination in der postoperativen Phase.

Nach Zahnextraktionen und implantologischen Eingriffen treten aufgrund der mechanischen Manipulation in dem betroffenen Gewebe Schwellungen und Hämatome verschiedener Schweregrade auf. Das postoperative Ödem ist jedoch geeignet, den Heilungsverlauf zu verzögern bzw. die Geweberegeneration zu beeinträchtigen. Ein komplika-



tionsloser und zügiger Heilungsverlauf setzt eine schnelle Schwellungsreduktion wie auch eine ausreichende



Versorgung mit wundheilungsrelevanten Spurenelementen voraus. Das proteolytisch wirksame Enzym Bromelain

(Bromelain-POS®) reduziert die mit der lokalen Entzündungsreaktion einhergehende Eiweißlast im Gewebe. Konsequenterweise vermindert sich die Schwellung des betroffenen Areals deutlich schneller, verbunden mit einer früheren Schmerzfreiheit der Patienten. Eine ideale Ergänzung findet die Enzymtherapie in einer Sicherstellung der Zinkversorgung der Patienten. Zink ist Bestandteil von mehr als 300 Enzymen im menschlichen Organismus. Eine erhöhte Stoffwechselaktivität, wie sie in verletzten Geweben vorliegt, ist demnach auf die

Verfügbarkeit dieses Spurenelements (Zinkorotat-POS®) angewiesen.

Die abschwellende Wirkung von Bromelain sowie die wundheilungsfördernden Eigenschaften des Zinks tragen somit zur Ergebnissicherung bei dentalen Eingriffen bei. ■

URSAPHARM Arzneimittel GmbH

Industriestraße, 66129 Saarbrücken

Tel.: 06805 9292-0

Fax: 06805 9292-88

info@ursapharm.de, www.ursapharm.de



ANZEIGE

60 JAHRE OSSEOINTEGRATION
SOLIDES FUNDAMENT FÜR NEUES WISSEN
25. KONGRESS DER DGI · 24.-26.11.2011 DRESDEN



DAS IMPLANTOLOGIE-HIGHLIGHT 2011
DIE PLATTFORM FÜR DEN AUSTAUSCH
ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND PRAXIS
INTERNATIONAL RENOMMIERTE REFERENTEN
16 FORTBILDUNGSPUNKTE

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG UNTER: WWW.DGI-CONGRESS.DE

Implant expo[®]
the dental implantology exhibition



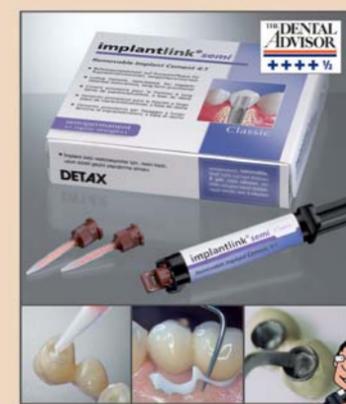
DIE INTERNATIONALE FACHMESSE IN DER IMPLANTOLOGIE 2011
PARALLEL ZUM 25. DGI KONGRESS · 25./26. NOVEMBER 2011

- Mehr als 100 Aussteller
- Alles rund um die Implantologie: Wissenschaft, Praxis und Produkte
- »Highlight Corner« für Innovationen
- Kostenloser Zugang für Fachbesucher einfache Anmeldung über die Website

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG UNTER: WWW.IMPLANTEXPO.COM

Semipermanenter Implantatzement

implantlink® semi
von Institut ausgezeichnet.



ProduktClip „alles Wesentliche in 2,5 Min.“ unter:
www.detax.de/implantlink/clip

implantlink® semi Classic, der erste semipermanente Implantatzement für Suprakonstruktionen von DETAX, wurde vom US-Testinstitut „The Dental Advisor“ mit 4 ½ von 5 Wertungspunkten ausgezeichnet. Im Vorfeld testeten amerikanische Zahnärzte das Material in über 185 Fällen. Bewertet wurden u.a. Material- und Verarbeitungseigenschaften oder Benutzer- und Patientenfreundlichkeit. Beschädigungsfreie Entfernbarkeit der Restauration oder maximale Passgenauigkeit durch niedrigste Filmstärke sind nur einige der Materialeigenschaften, die im Testergebnis hervorragende Bewertungen erzielten.

Ideale Hafteigenschaften

implantlink® semi lässt sich einfach und sparsam aus der mini-mix Kartusche applizieren. Die hochvernetzte, nicht spröde Kunststoffstruktur sorgt für höchste Randspaltdichte und verschließt zuverlässig den Spaltraum zwischen Abutment und Suprastruktur. Das Material haftet nicht am Weichgewebe, Rückstände lassen sich mühelos entfernen. Ideal eingestellte Hafteigenschaften garantieren die sichere Retention der Suprakonstruktion und gleichzeitig ein problemloses Entfernen der Restauration. Im Gegensatz zu herkömmlichen Zementen weist implantlink® semi einen deutlich geringeren Verdrängungswiderstand auf und ist kompatibel mit allen in der modernen Implantologie verwendeten Materialkombinationen. Der Zement ist in zwei Varianten erhältlich: implantlink® semi Classic für Standardaufbauten und implantlink® semi Forte für mehr Haftung und Druckfestigkeit. ■

DETAX GmbH & Co. KG

Carl-Zeiss-Str. 4, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243 510-0, Fax: 07243 510-100
post@detax.de, www.detax.de

Essenziell für die moderne Oralchirurgie

Piezotome Solo – das neue Hightechgerät für präimplantologische chirurgische Anwendungen.

Der neue leistungsstarke Ultraschallgenerator Piezotome Solo von Satelec (Acteon Group) ist der ideale Solo-partner für alle Zahnärzte und Implantologen, die bei größtmöglicher Leistung und geringstmöglichem Risiko zuverlässig und mikrometergenau im Hartgewebe schneiden möchten. Ausgestattet mit der neuesten Ultraschall-Technologie, einem einfach zu bedienenden Touchscreen und einem „Essential Kit“ mit sechs Spitzen erhalten Einsteiger wie Fortgeschrittene ein piezoelektrisches Hightechgerät der zweiten Generation, das speziell für präimplantologische chirurgische Anwendungen konzipiert wurde – zum besten Preis-Leistungs-Verhältnis!

Durch seine hohe Leistungskraft, das modulierte Piezo-Signal und die Spezialsoftware ermöglicht Piezotome Solo eine präzise und kontrollierte Schnittführung ohne postoperative Komplikationen. So kann sich das Gewebe durch den Wechsel zwischen hoher und niedriger Signalintensität erholen und die Zellen können sich

schnell wieder regenerieren. Für chirurgische Standardindikationen ist im Lieferumfang des neuen Ultraschallgenerators bereits ein spezielles Instrumentensortiment enthalten: Das „Essential Kit“ besteht aus einer sechsteiligen Auswahl der bewährtesten Satelec-Spitzen für die Piezochirurgie:



BS-1S (Osteotomie), BS-4 (Osteoplastik) und LC-2 (Extraktion) sowie die Ansätze SL-1 bis SL-3 für den externen Sinuslift. ■

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510, Fax: 02104 956511
Kundenservice: 0800 728 35 32
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



ANZEIGE

Eine neue Lebensqualität

Das KOS-Implantatsystem ist hoch bruchfest und faszinierend.

Sofortbelastung, speziell von KOS-Implantaten, ist heute nicht mehr wegzudenken. Die einstückigen Titanschrauben haben unglaublich hohe Marktanteile in den letzten Jahren erobert, und das aus gutem Grund: Sie funktionieren für sehr lange Zeiträume. Vor allem, und das kann man nach fast 16 Jahren mit dem KOS-System von Dr. Ihde Dental sagen, ohne großes Risiko und Aufwand für Zahnarzt und Patient.



Implantieren wird so einfach, dass es Spaß macht, wie Kollegen, die bereits lange mit dem System arbeiten, bezeugen. 98 Prozent der Patienten sprechen von neuer Lebensqualität und sind glücklich, nicht mehr lange Einheiten und komplizierte Eingriffe zu erleben. Und das zu günstigen Konditionen, gepaart mit hoher Sicherheit. Die Rückbesinnung zum „einfachen und sanften Implantieren“ fasziniert die Systemstarter ebenso wie erfahrene Anwender. Die Patienten und der persönliche Erfolg danken es dem implantierenden Zahnarzt. ■

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 089 319761-0, Fax: 089 319761-33
info@ihde-dental.de
www.ihde-dental.de



BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.



Die Laser-Lok® Mikrorillen

sind eine Reihe zellgrosser Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

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

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

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

sticky granules

Neu

easy-graft®CLASSIC 250

- Ideal für Socket Preservation im Prämolaren- und Frontzahnbereich.
- Eine effiziente Defektdeckung als Membranäquivalent.

«the swiss  rock...»

bionic

easy-graft® 250
CLASSIC

soft aus der Spritze
im Defekt modellierbar
100 % synthetischer Knochenersatz
härtet in situ zum stabilen Formkörper

Das β -TCP Composite für alle Applikationen!

Vertrieb Deutschland



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



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



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



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

Designpreis 2011



Dieses Jahr konnte eine Kinderzahnarztpraxis den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ für sich gewinnen.

mehr auf Seite » 34

Faszination Laser



Unter der Leitung von Prof. Dr. Norbert Gutknecht et. al. findet am 28. und 29. Oktober der LASER START UP 2011 statt.

mehr auf Seite » 36

„Neue Ästhetik“ in 100% Vollzirkon



Mit iKrone und erweiterter CAD/CAM-Technik bietet Imex Dental mehr Möglichkeiten in der ästhetischen Zirkonversorgung.

mehr auf Seite » 39

„Ein wichtiger und großer Schritt für die Endodontie“

Vom 3. bis 5. November 2011 findet die 1. Jahrestagung der DGET zusammen mit der 10. Jahrestagung der DGEEndo statt. Antje Isbaner, ZWP, sprach mit Dr. Carsten Appel, Präsident der DGET, über die diesjährigen Highlights der Tagung sowie über die zukünftige Entwicklung der Fachgesellschaft.



In der Vergangenheit wurde die Endodontie in Deutschland durch zwei große Fachgesellschaften präsentiert. Mittlerweile sind die DGEEndo und die AGET zur Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) in der DGZ offiziell vereint.

Herr Dr. Appel, das 10-jährige Bestehen der DGEEndo und die Geburt der DGET wird in diesem Jahr sicherlich angemessen gefeiert. Mit welchen wissenschaftlichen und feierlichen Höhepunkten darf gerechnet werden? Und welche internationalen Referenten werden erwartet?

Dr. Carsten Appel: Anlässlich des diesjährigen 10. Geburtstages der DGEEndo und der Geburt der DGET wollen wir in diesem Jahr eine ganz besondere Jahrestagung abhalten. Dies soll zum einen durch ein besonders hochkarätiges Programm zum Ausdruck kommen, das sowohl inhaltlich wie auch in der Auswahl der Referenten Maßstäbe setzt. Hier sind neben vielen Highlights nur exemplarisch zu nennen: Prof. Markus Haapasalo (Kanada), der sich bereit erklärt hat, neben einem seiner wissenschaftlichen Schwerpunkte, der Desinfektion, eine Session zum Thema „Treatment planning“ zu halten.

Professor Thomas Kvist (Schweden) wird das Thema „Implantat oder wurzelgefüllter Zahn“ beleuchten und hat hierzu sehr interessante und zum Teil außergewöhnliche Perspektiven zu bieten. Die Dres. Versiani und Sousa-Neto (Brasilien) werden die dreidimensionale Morphologie des Wurzelkanalsystems mit ihren Konsequenzen für die endodontische Therapie diskutieren und halten fantastische Bilder für uns bereit. Neben vielen weiteren, international renommierten Referenten wird als abschließender Höhepunkt Prof. Syngcuk Kim (USA), ein internationaler Topreferent, eine Live-WSR vor Ort durchführen, die wir erstmalig in 3-D-Technik auf Großleinwand projizieren werden.

Über das hochkarätige wissenschaftliche Programm hinaus werden wir aber auch das 10-jährige Bestehen der DGEEndo und die Geburt der DGET gebührend zu feiern wissen: In der exklusiven Location



* Dr. Carsten Appel, Präsident der DGET.

des KAMEHA GRAND BONN - direkt im KAMEHA DOME und der Puregold-Bar - wollen wir dazu ein großes Fest feiern, das noch lange in Erinnerung bleiben soll.

Was macht den Erfolg dieses Kongresses seit nunmehr zehn Jahren aus?

Die stetig steigenden Teilnehmerzahlen bei unseren Jahrestagungen sowie die immer innerhalb weniger Tage völlig ausgebuchten Frühjahrstagungen sind sicher zum einen dem immer hochinteressanten wissenschaftlichen Programm und den eingeladenen Topreferenten geschuldet. Allerdings lebt die DGEEndo und so nun auch die DGET von der eingeschworenen Endo-Community, aus der sie besteht und die ständig wächst.

Die Gesellschaft wurde aus dem dringenden Bedürfnis von uns aktiven Kollegen nach einer rein endodontologischen deutschen Fachgesellschaft heraus gegründet und wird von uns allen getragen. Hier haben sich intensive Kontakte untereinander und ein entsprechendes Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelt. An den Treffen dieser Community teilzunehmen, sich mit befreundeten Kollegen auszutauschen und zu diskutieren, sind sicherlich ebenfalls wichtige Gründe für viele, immer wieder mit dabei zu sein. Zu unserem diesjährigen Jubiläumskongress erwarten wir daher eine besonders hohe Teilnehmerzahl.

Die Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen ist in den letzten Jahren gestiegen. Wie wird die DGET den gestiegenen Anforderungen gerecht?

Obwohl wir bereits in der Vergangenheit eine hohe Nachfrage nach unseren beliebten Curricula hatten, haben wir unsere Kapazitäten hier noch weiter erhöht. Hierzu haben wir die Organisation professionalisiert, sodass die DGET sich voll und ganz auf die fachlichen Inhalte konzentrieren kann. Die Qualitätsanforderungen an Referenten, die Beschränkung auf kleine Teilnehmerzahlen und die hohen praktischen Anteile bei den Kursen haben wir natürlich aufrechterhalten.

Aktuell laufen zwei Curricula, zwei weitere starten zum Jahresende und sind bereits ausgebucht. Ein Anfang kommenden Jahres startendes Curriculum wurde erst vor zwei Wochen den auf der Interessenliste vermerkten Kollegen avisiert und es sind bereits nur noch wenige Plätze frei.

und die in den Curricula gewachsenen Gemeinschaften aufrechterhalten werden.

Wie sieht die zukünftige Entwicklung der DGET aus? Welche Vorteile ergeben sich aus der Fusion der DGEEndo und AGET?

Ein großer Vorteil unseres Zusammenschlusses sind natürlich die Synergien, die sich allein dadurch ergeben, dass die Aktiven aus beiden Gesellschaften die anstehende Arbeit nun gemeinsam tragen. Hierdurch können unsere Ziele leichter erreicht werden:

Die einheitliche Repräsentanz erleichtert uns die Vertretung der Interessen des Fachgebiets natürlich enorm: Die DGET repräsentiert nun die Endodontologie und die zahnärztliche Traumatologie innerhalb der DGZ und somit innerhalb der DGZMK, ebenso auf Europaebene in der ESE. Hier wird nun für die Endodontologie überall mit einer Stimme gesprochen, was sicher ein wichtiger Schritt ist. Dies hat sich bereits bei den Stellungnahmen zum aktuellen GOZ-Referentenentwurf gegenüber dem BMG und der BZÄK gezeigt.

Einheitliche Kriterien zum Spezialisten für Endo-



Kameha Grand Bonn ©BonnVisio - Bonner Bogen, Foto: Reimer Vogels

SCAN MICH



Programm

Wer unser Curriculum erfolgreich abschließt, ist damit auch zur Teilnahme an unseren Studiengruppen berechtigt. Die DGET unterhält bundesweit zwölf Studiengruppen. Hier können sich nicht nur die Absolventen der Curricula wiedertreffen und Literatur, Fallbeispiele oder Themen aus der Praxisorganisation diskutieren, sondern es werden hin und wieder auch externe Referenten eingeladen. Außerdem können die Gruppen über ihre Koordinatoren Themenvorschläge für kommende Tagungen etc. machen. So sollen die Aktiven zusammengebracht

- Aufwertung der Endodontie auf nationaler und internationaler Ebene
- Nutzung gemeinsamer Ressourcen und bereits etablierter Strukturen bei Kongressen, Curricula, Spezialisierungsprogrammen und Studiengruppen
- Bessere Vertretung der Endodontologie gegenüber der Standes- und Berufspolitik
- Gemeinsame Förderung wissenschaftlicher Projekte und Verfassen von Wissenschaftlichen Mitteilungen oder Leitlinien
- Intensive und enge Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Praxis.

dontologie der DGET wurden bereits definiert, sodass hier nun keine unterschiedlichen Anforderungen mehr existieren. Für die Endodontologie in Deutschland war der Zusammenschluss jedenfalls ein wichtiger und großer Schritt. ◀

DGET

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V., Sekretariat
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 48474-290
sekretariat@dget.de, www.dget.de

ANZEIGE

Mitten im Markt Messe Stuttgart



FACH DENTAL SÜDWEST 2011

Vertrauen durch Kompetenz



Die Nummer 1 im Südwesten

Mit jährlich rund 200 Ausstellern und 9.000 Fachbesuchern gehört die Fachdental Südwest zu den größten und erfolgreichsten Fachdental-Veranstaltungen. Freuen Sie sich auf die Highlights der IDS 2011 und ein attraktives Rahmenprogramm.

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

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

14. – 15.10.2011 /// Messe Stuttgart

www.fachdental-suedwest.de

Öffnungszeiten: Freitag 11 – 18 Uhr | Samstag 9 – 16 Uhr

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gekürt

Eine bunte „Welt für Kinder“ überzeugte die Designpreis-Jury. Erstmals „Sonderpreis Europa“ vergeben.

„Neues Jahr, neues Glück“ dachten sich auch 2011 zahlreiche Praxisinhaber, Architekten und Dentallabore und bewarben sich bei der ZWP-Redaktion um den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Fast sechzig Bewerbungen sind in diesem Jahr wieder im Verlag eingegangen – ein Beweis für das große Interesse und die Wertschätzung des ZWP Designpreises. Sogar aus den Nachbarländern Schweiz, Österreich und Niederlande haben einige hochwertige Praxen teilgenommen, sodass sich die Designpreis-Jury entschieden hat, erstmalig einen „Sonderpreis Europa“ zu vergeben.

Besonders positiv gefallen sind auch in diesem Jahr die kieferorthopädischen und die Kinderzahnarztpraxen. Ein Grund, diesmal tatsächlich eine Kinderzahnarztpraxis als Gewinner des ZWP Designpreises zu küren: Die Praxis „putzmunter“ in Ulm überzeugte die Jury mit ihrem einzigartigen Konzept für die spezielle Zielgruppe „kleine Patienten“. Die Gewinnerpraxis und weitere elf Praxen wer-

den in der aktuellen Ausgabe des ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis spezial 9 vorgestellt, das ab sofort druckfrisch vorliegt oder als E-Paper-Version auf www.zwp-online.info/publikationen abrufbar ist.



Einsendeschluss für den nächsten Designpreis ist übrigens der 1. Juli 2012. Die Unterlagen für die Teilnahme gibt es unter www.designpreis.org. Eine umfassende Bildergalerie aller Teilnehmer 2011 ergänzt das Online-Archiv auf der Homepage auf www.zwp-online.info.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120
www.designpreis.org



Zehn neue Patientenflyer

Besonderer Service für Ihre Patienten mit wenig Aufwand.

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

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

So einfach geht's

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



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

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

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

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



BIOLASE®

*waterlase**iPlus™

State of the Art

Duale Wellenlänge (2780 nm + 940 nm – iLase)

Breites Behandlungsspektrum

Leistungsstark (600 mj)

Leichte Menüführung

Hoher Patientenkomfort



Biolase Deutschland/NMT München GmbH

www.biolase-germany.de

info@biolase-germany.de

Tel.: 089-610 89 380



Für Anwender und Einsteiger: Faszination Laser in Düsseldorf

Am 28. und 29. Oktober finden in Düsseldorf der LASER START UP 2011 und der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) statt.

Durch das Bestreben, die Laserzahnmedizin immer stärker in die einzelnen Fachgebiete wie Implantologie, Parodontologie oder Endodontologie zu integrieren, gelingt es zunehmend besser, dem Laser den ihm gebührenden Platz innerhalb der modernen Zahnmedizin zu erkämpfen. Einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels leisten die beiden für den deutschen Lasermarkt besonders relevanten Kongresse, die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie der LASER START UP.

Der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) baut auf vorhandene Qualifikationen auf und lädt in einem vielseitigen Programm zur Weiterbildung hinsichtlich neuer Anwendungsmöglichkeiten von Lasern in der zahnärztlichen Praxis ein. Der LASER START UP bietet



Einsteigern die ideale Möglichkeit, sich unabhängig mit den Grundlagen der Laserzahnmedizin und der aktuellen Lasertechnik vertraut zu machen.

Erstklassige Referenten

Am 28. und 29. Oktober 2011 bieten unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Aachen, Prof. Dr. Herbert Deppe, München, und Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau, sowohl der DGL-Jahreskongress als auch das LASER

START UP erneut eine erstklassige Referentenbesetzung sowie ein alle Facetten des Lasereinsatzes in der täglichen Praxis umfassendes wissenschaftliches Programm bis hin zu Hands-on-Kursen und Workshops der führenden Laseranbieter. Damit wird die Gemeinschaftstagung in Düsseldorf sowohl für versierte Laseranwender als auch für Einsteiger ein besonderes Fortbildungsereignis werden.

Unbestrittene Vorteile der Laserbehandlung

Seit mehr als 30 Jahren wird der Laser als Instrument zur Therapie und Diagnose in der Medizin und Zahnmedizin eingesetzt. Seine Vorteile gegenüber konventionellen Methoden, wie berührungsfreies und damit aseptisches Arbeiten sowie die meist reduzierte Traumatisierung des Gewebes, sind unbestritten.

Darüber hinaus ermöglicht die Spezifik des Laserlichts die Erschließung völlig neuer Behandlungs- und Operationstechniken.

Außerdem kann der Laser vieles einfacher, schneller und im Verhältnis von Aufwand und Ergebnis deutlich wirtschaftlicher. In Zeiten des Kostendrucks liegt hier eine wesentliche Chance für den Laser, und was das technische Niveau und die Vielfalt der Einsatzmöglichkeiten anbelangt, waren Dentallaser noch nie so gut wie heute. Nachgewiesenermaßen erreicht der Laser z.B. hervorragende Ergebnisse in der zahnärztlichen Chirurgie, in der Endodontologie und in der Parodontologie, hier speziell in der Periimplantitistherapie. ◀◀

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.dgl-jahrestagung.de, www.startup-laser.de



ANZEIGE



MEDIWERT

Partner der Heilberufe

Heilung für Steuerkranke

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

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

VdaK	ADK	LKK	BKK	IKK	Knappschaft	UV*
privat						
Name, Vorname des Versicherten		01.01.65				
Mustermann		geb. am				
Max						
Musterstraße 1						
01100 Musterstadt						
Kassen-Nr.	Versicherung-Nr.	Stichtag		01.08.11		
0000000000	00000000	gültig bis		Datum		

Wir bitten um Durchführung folgender Leistungen:

operative Entfernung/Extraktion von: **Steuern**

Diagnostik:

Ihr Einkommen 2011:	150.000,00 Euro
daraus Steuerlast:	49.222,00 Euro

Behandlung:

Kaufpreis Immobilie 113m ² :	265.000,00 Euro
daraus Steuerlast 2012:	38.240,00 Euro
Steuerersparnis über 12 Jahre:	122.000,00 Euro
Effektiver Kaufpreis:	143.000,00 Euro

MEDIWERT
STEUERCHIRURGIE

Kolbestraße 3
04229 Leipzig

Tel.: 0341/23 69 73 - 8
Fax: 0341/26 82 76 78

- Steuern sparen
- Werte schaffen
- Vermögen sichern






Bitte senden Sie uns diesen Abschnitt per Post/Fax zu

Adresse/Firmenstempel

Bitte um Kontaktaufnahme

Bitte um persönliches Berechnungsbeispiel

Mediwert GmbH

Kolbestraße
04229 Leipzig

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

www.mediwert.de

„Mehr Erfolg in der ästhetischen Praxis“

Der Wunsch, im Alter noch jung & attraktiv auszusehen, ist allgegenwärtig.

■ Auf dem Markt der Ästhetik zu bestehen, heißt heute den Patienten als „Gast“ zu sehen, der inzwischen nicht nur von Qualität, sondern auch von Service überzeugt werden möchte. Der Arzt wird zunehmend zum Manager, der seine Praxis als Unternehmen, seine Mitarbeiter als Team, seine Leistungen als Qualitätsprodukt und den Patienten als Multiplikator betrachten muss.

Das eintägige Marketingseminar „Mehr Erfolg in der ästhetischen Praxis“, welches diesen Herbst in München startet, wurde bewusst so konzipiert, dass der Arzt und seine engsten Mitarbeiter hier Lösungen für den Praxisalltag finden.

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

Ziel der Veranstaltung ist es, den Teilnehmern alltagstaugliche Vor-

Referenten:



Johann A. W. Kees
Facharzt für Allgemeinmedizin, Mannschaftsarzt beim VfB Friedrichshafen, Mitbegründer der ISIS Gesundheit, Schönheit und Wellness GmbH, Mitglied der IGÄM, DGBT, Netzwerk Lipolyse



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

Seminartermine:

18. November 2011	Berlin
21. Januar 2012	Düsseldorf
28. Januar 2012	München

schläge darzustellen, um durch ein modernes Praxismanagement sowie einen strukturierten Praxisablauf den wirtschaftlichen Erfolg zu sichern. ◀◀



TEOXANE GmbH

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



DentalSnoop
DIE VERNETZTE PRAXISBÖRSE

**iPad 2
gewinnen!**



Finden Sie unter den über 130
Inseraten **unsere Phantasie-Praxis**
im Südzipfel **Deutschlands***

*Kleiner Tip: Es handelt sich um das Märchenschloss des Bayernkönigs ...

Alle Informationen finden Sie auf:

www.dentalsnoop.de/gewinnspiel



Kooperation durch interdisziplinäre Kommunikation

Der fachliche Austausch zwischen Medizinern und Zahnmedizinern wird ausgebaut. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.

■ In den aktuellen gesundheitspolitischen Debatten wird ein Kernpunkt deutlich: Mehr Geld gibt das System nicht her. Mit Punktwertsteigerungen kann die Zahnmedizin daher sicherlich nicht rechnen und doch kann die medizinische Versorgung optimiert und gleichzeitig die Einkommenssituation der Mediziner und Zahnmediziner verbessert werden. Die Lösung liegt in mehr Effizienz durch sinnvolle und interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen. Hiervon profitieren nicht nur multimorbide Patienten, sondern auch die Kolleginnen und Kollegen, die sich gegenseitig regelmäßig über Patientenfälle austauschen und gemeinsame Behandlungskonzepte entwickeln und umsetzen.



Für die Kooperation zwischen Zahnmedizinern/Parodontologen und Internisten/Diabetologen gibt es inzwischen sogar offizielle Leitlinien für das gemeinsame Vorgehen, und weitere interdisziplinäre Richtlinien für die Parodontologie werden folgen. Insbesondere wenn man bedenkt, dass eine Entzündungsfläche von ca. 50 bis 70 cm² (entspricht etwa der Größe einer Handfläche) im Umfeld der Zähne nicht ignoriert werden darf und laut internationaler Studien eine unbehandelte

Parodontitis das Risiko für Schlaganfall um das 7-Fache, Herzinfarkt um das 2- bis 3-Fache, Diabetes um das 6-Fache, Frühgeburten um das 7-Fache und Arthritis sowie Rheuma um das 6-Fache steigern kann. Auch im Bereich der Implantologie wird durch mehr Kommunikation die Versorgung der Patienten verbessert – so stellt die „Konsensuskonferenz Implantologie“ als Kooperation von zwei Berufsverbänden (BDIZ, BDO), zwei wissenschaftlichen Fachgesell-

schaften (DGI, DGZI) und einem Verband, der sowohl Berufsverband als auch wissenschaftliche Fachgesellschaft ist (DGMKG), einen wichtigen Baustein für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten mit dentalen Implantaten dar.

In die Kommunikation zwischen den Akteuren des Systems müssen jedoch auch die Patienten, die Dentalhersteller und die Versicherungsunternehmen einbezogen werden. Dies ist bei einer teilweise recht undurchsich-

tigen Interessenlage nicht einfach und bedarf viel Fingerspitzengefühl.

Im Bereich der Früherkennung und rechtzeitigen Therapie von Parodontalerkrankungen konnten wir mit der IDI-PARO bereits einige Erfolge in diesem Bereich erzielen. Ab November wird dann auch das „Aktionsbündnis gegen Periimplantitis“ den Kampf gegen Entzündungen an dentalen Implantaten aufnehmen und Implantathersteller, Diagnostik- & Therapieanbieter sowie die privaten Krankenversicherungen vernetzen.

Die wichtigste Arbeit leisten jedoch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus den Zahnarztpraxen – durch ihre Kommunikation mit Fachmedizinern, Physiotherapeuten und weiteren medizinisch assoziierten Disziplinen tragen sie dafür Sorge, dass die Zahnmedizin als integraler Teil der Gesundheitsversorgung in Deutschland wahrgenommen wird.

Als Zahnmediziner müssen wir die Verantwortung ernst nehmen und alles dafür tun, dass die Einzelinteressen der jeweiligen Behandler hinter den Belangen der Patienten zurückstehen.

Auch der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland setzt sich durch die Förderung der Alumni-Kultur für mehr Kommunikation ein – die ALUMNIGROUPS als Fachcommunity stehen daher nicht nur jungen Kolleginnen und Kollegen dauerhaft kostenfrei zu Verfügung, sondern bieten die Chance der Vernetzung für die gesamte Medizinbranche. ◀



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

ANZEIGE

BRITE VENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers

der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)

vorher

10
Veneers in
1 Stunde

nachher

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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

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

Kurse 2011

Zug	Berlin	Düsseldorf	München
15.10.11	22.10. od 03.12.11	29.10.11	19.11.11

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

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

Die „neue Ästhetik“ in 100% Vollzirkon

Mit iKrone und erweiterter CAD/CAM-Technik: Zusätzliche Möglichkeiten in der ästhetischen Zirkonversorgung.

Das erfolgreiche Meisterlabor mit eigenen Produktionsstätten in Asien und in Deutschland hat seit vielen Jahren sein innovatives Fräszentrum in Essen kontinuierlich ausgebaut und sich einen Namen als Spezialist für CAD/CAM-gefertigten Zahnersatz gemacht.

Günstige Preiskalkulation

Die Hightech-Fertigung, große Stückzahlen, hohe Auslastung sowie ein ausgefeiltes bundesweites Logistikkonzept ermöglichen Imex eine besonders günstige Preiskalkulation – auch bei der Fertigung in Deutschland – die selbst im internationalen Vergleich konkurrenzfähig ist. Und das in Top-Qualität. Ein gutes Beispiel hierfür ist die beliebte iKrone – eine verblendfreie, anatomische Vollzirkon-Lösung „aus einem Stück“. Aufgrund der großen Nachfrage und einer stetigen Optimierung des Fertigungsprozesses bietet Imex die iKrone auch weiterhin zum anfänglichen Aktionspreis von 99,- €, inklusive aller Leistungen, Mehrwertsteuer und Versand.

Echte Alternative

Die iKrone stellt aufgrund der hervorragenden Materialeigenschaften und der wirtschaftlichen Herstellungsweise eine echte Alternative zu metallischen Vollgussversorgungen dar. Nicht nur preislich. Sie bietet eine exzellente Festigkeit ohne jegliches Chipping-Risiko und überzeugt zugleich ästhetisch.

Praxispotenzial Privatleistungen

Seminar für das ganze Praxisteam.

Wie viel Potenzial in der Praxis noch steckt und wie dies optimal genutzt werden kann, erfährt man im Seminar „Praxispotenzial Privatleistungen“, das vom PerioChip-Team der Dexcel Pharma GmbH ins Leben gerufen wurde. In der Fortbildung wird unter anderem gezeigt, welche Leistungsbereiche sich sofort und nachhaltig ausbauen lassen, wie groß die Zuzahlungsbereitschaft der Patienten tatsächlich ist und welche Erwartungen die Patienten heutzutage an Aufklärung und Beratung haben.

Frank Frenzel demonstriert, wie einfach man Patienten von der Notwendigkeit einer Selbstzahlerleistung überzeugen und den Gewinn maximieren kann. Außerdem erhalten Sie von Prof. Eli Machtei neueste Erkenntnisse zum Thema „nicht-chirurgische Parodontalbehandlung“ und einen exklusiven Einblick in seine jüngst veröffentlichte Studie zu signifikanten Unterschieden bei häufiger Anwendung von PerioChip®.

Das Seminar findet am 19.10.2011 in Karlsruhe ab 17 Uhr statt. ◀

Dexcel Pharma GmbH

Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau
Lorena Raub, Junior Sales Manager Dental
Tel.: 06023 9480-0, Fax: 06023 9480-29
service@dexcel-pharma.de

Das Fräszentrum der Imex Dental und Technik GmbH besteht aus mehreren fortschrittlichen Systemen, die auftragsabhängig und indikationsoptimal zum Einsatz kommen. Jüngst wurde das CAD/CAM-Spektrum um ein zusätzliches System aus dem Hause Wieland erweitert, das alle Indikationen abdeckt.

„Apropos Blanks ...“

Imex setzt nicht nur bei der Verarbeitungstechnologie auf bewährte Markenqualität, sondern auch bei der Materialwahl. Zum Einsatz kommen ausschließlich hochwertige original Wieland-Blanks. Zudem gewährleistet Imex sowohl bei klassischem Zirkon-Zahnersatz als auch

bei der iKrone eine verlängerte Garantie von fünf Jahren. ◀

Imex Dental und Technik GmbH

Bonsiepen 6–8, 45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0, Fax: 0201 74999-21



info@imexdental.de, www.imexdental.de

ANZEIGE

veneers

konventionell bis no prep

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

Seminar mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht



Aktualisierter Kursinhalt 2011

Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Immer mehr Patienten wünschen sich perfekte Zähne, sind aber nicht bereit, sich die Zähne beschleifen zu lassen. Dieser kombinierte Theorie- und Arbeitskurs zeigt Ihnen, wie Sie mit der richtigen Vorbehandlung bei mehr als 90 % der Patienten ganz oder teilweise ohne Präparation arbeiten können und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln besser entsprechen und auch komplexe zahnmedizinische Fälle wie 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.**

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

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

1. Teil

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.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
E-Mail: event@oemus-media.de, www.oemus.com





Artikel



Bilder

Anmeldeformular per Fax an 0341 48474-390 oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

DTG 10/11

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

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 _____



EINLADUNG

WORKSHOP Theorie & Praxis Injektionen mit Hyaluron

Termine 2011/2012*

07.	Oktober	Köln
22.	Oktober	Hannover
29.	Oktober	Frankfurt a.M.
12.	November	Berlin
18.	November	Berlin (Marketingseminar)
26.	November	München
03.	Dezember	Stuttgart
10.	Dezember	Düsseldorf
21.	Januar	Düsseldorf (Marketingseminar)
28.	Januar	München (Marketingseminar)

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

Schwerpunkthemen:

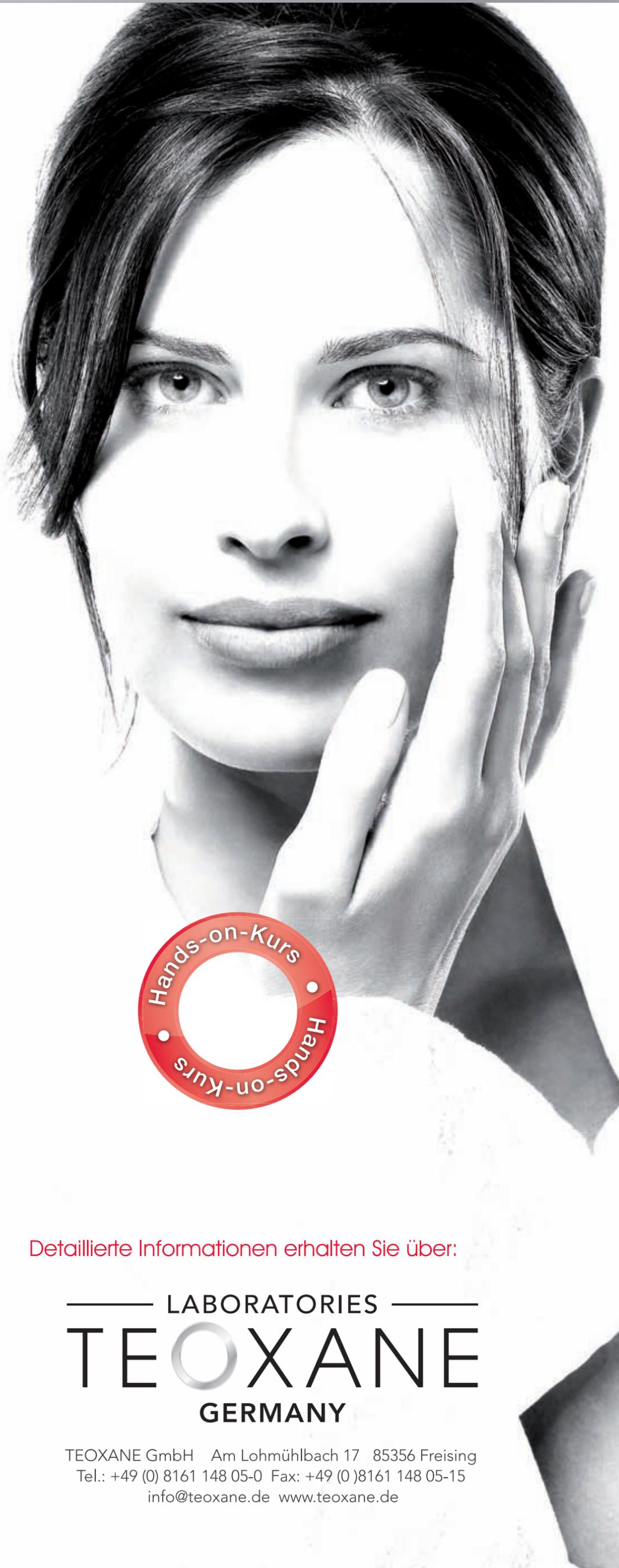
Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochillie, Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage,

NEU:

intraorale Weichteilaugmentation

Hinweis:

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



Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

LABORATORIES
TEOXANE
GERMANY

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