

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 10/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 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



EuroPerio 7 kommt 2012 nach Wien

2012 ist die ÖGP für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) Gastgeber des weltweit größten Kongresses für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie, die Europerio 7. ▶ Seite 8

ANZEIGE

CUPRAL®
Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

- Langzeitwirkung gegen alle Keime – auch bei Anaerobiern
- schnelle Ausheilung – auch ohne Antibiotika
- ohne Resistenzbildung
- Auflösung des Taschenepithels

s. Seite 15

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

Führt eine EU-Anerkennungsrichtlinie zur Selbstständigkeit von Dentalhygienikerinnen?

Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie: Folgen für künftige Ausbildung der Zahnarthelferinnen möglich. Von Jürgen Pischel.

KREMS – Im Rahmen eines zum Ende dieses Jahres erwarteten Richtlinienentwurfes zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen soll die „Freizügigkeit“ der Berufsausübung im Gesundheitsbereich in ganz Europa vereinfacht und gesichert werden. In der Richtlinie soll im Bereich der Gesundheitsberufe – über die gegenseitige Anerkennung der Approbation als Zahnarzt aufgrund eines EU-Universitätsstudienabschlusses hinausgehend (EU-Richtlinie aus 2005) – ein „Europäischer Berufsausweis“ eingeführt werden. Es soll vor allem sichergestellt werden, dass Berufsabschlüsse im Gesundheitswesen mit den damit verbundenen Berechtigungen zur Ausübung bestimmter Leistungsbeiriche gegenseitig akzeptiert werden.

So wird auch im Bereich „sektoraler Berufsgruppen“ (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, etc.) angestrebt, die Ausbildungsinhalte europaweit noch weiter zu harmonisieren und zu vertiefen und auch „gemeinsame



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 Berufsanerkenntnisrichtlinie. V.l.n.r.: Dr. Peter Engel (Präsident der Bundeszahnärztekammer), Jürgen Tiedje (Referatsleiter, Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen der Europäischen Kommission), Udo van Kampen (Moderation, ZDF-Studio Brüssel), Heide Rühle (Mitglied des Europäischen Parlaments), Arno Metzler (Hauptgeschäftsführer, Bundesverband der Freien Berufe – BFB).

europäische Ausbildungsinhalte“ bei Heilhilfsberufen (Krankenschwester, Krankenpfleger, Arzt und Arzthelferinnen) zu schaffen. Auf dieser

Grundlage erfolgt dann die gegenseitige automatische Anerkennung mit der Berechtigung für eine Leistungserbringung im vorgegebenen Rah-

men. Für Österreich bringt dies in der Zahnarzt-Ausbildung keine Änderungen, da alle ZM-Studien die EU-

Fortsetzung auf Seite 2 →

Detektion von Fälschungen

Mittels Sensor Identifikation gefälschter Medikamente.

SAINT-LOUIS CEDEX – Gefälschte Medikamente, Drogen und illegale Substanzen in Echtzeit zu identifizieren, ist eines der Forschungsschwerpunkte der EU-Programme. Seit Juli 2011 arbeitet das Deutsch-Französische Forschungsinstitut Saint-Louis (ISL) zusammen in einem Konsortium aus 7 Partnern an dem FP7 Projekt CONPHIRMER (Counterfeit Pharmaceuticals Interception using Radiofrequency Methods in Realtime), um mithilfe der Quadrupol Resonanz Technik in Echtzeit Medikamente auch durch Verpackungen hindurch zu identifizieren. Die Leitung des Konsortiums hat das Kings College London übernommen.

Ziel von CONPHIRMER ist es, ein tragbares und bedienungsfreundliches Gerät für den Nachweis der Echtheit pharmazeutischer Substanzen zu entwickeln. Mithilfe eines neuartigen Sensors können dann echte Medikamente von Fälschungen unterschieden werden. Zollbeamte und andere Sicherheitskräfte können das Gerät verwenden, ohne die Verpackung der Medikamente öffnen zu müssen. Untersucht werden Medikamente zur Bekämpfung von Hypoglykämie, Malaria, Cholesterin, Krebs, Viruserkrankungen etc. Für die meisten dieser Markenmedikamente werden Fälschungen in Umlauf gebracht – ein Hauptrisikofaktor für die öffentliche Gesundheit. **DI**

Quelle: Deutsch-Französisches Forschungsinstitut Saint-Louis ISL, <http://www.conphirmer.eu>

Kritischer Diskurs zur Früherkennung von Krebs

EUFEP-Kongress in Krems diskutiert Möglichkeiten der Prävention.

KREMS (je) – Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Europa. In Österreich erkranken jährlich etwa 36.000 Menschen daran. Beim dritten Kongress des Europäischen Forums für Evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention (EUFEP) von 12. bis 13. Oktober 2011 in Krems stellen sich internationale Experten unter dem wichtigen Thema „Krebsprävention – ungenutzte Möglichkeiten oder leere Versprechen?“ einem kritischen Diskurs zum Thema Krebsprävention. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie das Krebsrisiko vermindert werden kann und was Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs bringen. Die Teilnehmer erwerben und erweitern dabei Kenntnisse über die evidenzbasierte Prävention von Krebs und gewinnen einen Einblick in nationale und internationale Strategien im Kampf gegen Krebs. „Vor allem

Früherkennungsuntersuchungen im Zusammenhang mit Krebs sind ein wesentlicher Bestandteil moderner Präventionsmedizin“, so der Programmverantwortliche Gerald Gartlehner vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems.

Beim EUFEP-Kongress 2011, so Gartlehner, stehe der kritische Diskurs über Beispiele aus der Praxis im Vordergrund, um den Transfer des besten verfügbaren Wissens über Krebsprävention von Wissenschaftlern zu Entscheidungsträgern zu fördern. Veranstaltungsort ist das Kloster UND in Krems an der Donau im Herzen der Wachau. **DI**

Informationen: www.eufep.at



ANZEIGE

Simply Smarter Prothetische Lösungen

15° & 30° abgewinkelte Abutments
Abutments mit 5 Kragehöhen
Eloxierter Titanbasis für individuell gefertigte Zirkonabutments
90 Euro
75 Euro
45 Euro

GPS® Overdenture Attachment System

- Gerade & abgewinkelte Abutments
- Plattformkompatibel mit den Locator® Attachments
- All-in-One Package beinhaltet Matrize, Nylon-Retentionshülse, Abdruckpfosten & Komfortkappe

Zirkonabutments mit Titanbasis

- Zirkonabutment zur Erhaltung der natürlichen Zahnfarbe
- Abutments mit konturiertem Rand in 0°, 8° & 15° mit 1 & 2mm Kragehöhe

ScrewPlant®
Innen Hex mit Innenkorpus über
Innener Sechskantverbindung (Nitzsch FA 900, SFI)

RePlant®
Innen Hex Ti-Löbe
Kompatibel mit Nobel Biocare®

SwishPlant™
Innen Achtkant
Kompatibel mit Straumann

Legacy™
Innen Hex
Kompatibel mit Zimmer® Dental

Kompatible Prothetik zu Ihrem System!

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

Gratis InfoLine: 00800 4030 4030
www.impldirect.at
Europas Nr. 1 Onlineanbieter für Zahnimplantate

Implant Direct
Simply Smarter
Sybron Dental Specialties



Studiengebühren – unendliche Geschichte

Jürgen Pischel spricht Klartext 

Wer die Bewerber- und Inskriptionslisten der Universitäten für das Zahnmedizinstudium einmal nach Herkunft der Studierenden prüft, wird feststellen, dass sich ein hoher Anteil aus dem „Elternhaus Zahnärzte“ rekrutiert. Die meisten Zahnärztkinder wollen in die Fußstapfen der Eltern treten, deren Praxis übernehmen. Umso mehr müssen Zahnarzt-Funktionäre, die nach eigenen Bekundungen nur das Wohl ihrer Mitglieder im Auge haben, danach trachten, dass soviel „Kollegenkindern“ wie nur möglich eröffnet wird, sich ihr elterliches Wunschstudium leisten zu können. Weil das an staatlichen Universitäten aufgrund der dort bekannten Finanzgründe – Zahnmedizin ist ein für jeden Träger teureres aufwendiges Studium – nur sehr begrenzt möglich ist, müssen Alternativen ergriffen werden. Dies z.B. durch Bewerbung um einen Studienplatz in einem der östlichen EU-Nachbarländer, die über die EU-Richtlinien in der Approbation voll anerkannt, von „Ausländern“ natürlich kostendeckende Studiengebühren, besonders in eigenen „privat“ geführten englisch- oder deutschsprachigen Studiengängen, fordern. So beginnen in Ungarn, Bulgarien, Rumänien und anderen Ländern jedes Jahr rund 200 bis 250 angehende Zahnmediziner aus dem deutschsprachigen Raum – so auch Österreichs Zahnärztkinder – dort ihr Studium. Sie zahlen dafür rund zwei Drittel dessen an Studiengebühren, was den österreichischen Steuerzahler nach Angaben des Wissenschaftsministeriums ein Mediziner/Zahnmediziner „kostet“. Es wird von 240.000 Euro in der Statistik „Bundesausgaben je Student“ gesprochen.

Soweit die Rahmenbedingungen aus zahnärztlicher Sicht, verbunden mit den Kernproblemen aus der Bewerberflut für das Zahnmedizinstudium angesichts der geringen Zahl von Studienplätzen aufgrund des international bestimmten Interesses.

Dazu kommt die Diskussion um die immer drängender werdenden Finanznöte der Universitäten. Jeder Versuch der stringenten Kontingentierung von EU-Ausländern, wie derzeit geübt, ist mittelfristig aus dem EU-Recht heraus zum Scheitern verurteilt. Gleiches gilt für Gedanken, hohe Studiengebühren nur für EU-Ausländer – z.B. eben das, was ein Zahnarztstudium bis zur Approbation den österreichischen Steuerzahlern kostet – zu fordern. Dies lässt das Diskriminierungsverbot von EU-Bürgern in Partnerstaaten nicht zu. So kursieren in Fachzirkeln, weit über die Debatte von 500 oder gar 1.000 Euro Studiengebühren je nach Fachgebiet hinausgehend, also den Beraterkreisen aus Wissenschaft, Wirtschaft und Fachgesellschaften in Übernahme interna-

tionaler Modelle zahllose Universitäts-Finanzierungs- und Organisationsüberlegungen. In Österreich selbst favorisieren Politiker und Fachexperten unter der Hand das Modell, den Universitäten, besser Fakultäten, nach Studienzweig dotiert, pro Student „Studienkosten“ zur Verfügung zu stellen. Bei Fachhochschulen geschieht das schon, wobei sich die Frage stellt, welchen Anteil die Zahnmedizin neben einem „Global-Uni-Budget“ pro Studierenden und für wie viele Studenten erhalten würde. Alle 240.000 Euro, die laut BMWF der „Zahnarzt“ kostet, oder nur 100.000 Euro? Dieses Modell führt weiter in die Frage einer zumindest Teilprivatisierung der Universitäten. Mit der Studienplatzdotierung wird auch ganz schnell die Frage aufgeworfen, muss der Staat, die Sozialgemeinschaft, für jeden Studenten Gleiches leisten, oder gibt es Modelle der Refinanzierung. Jeder Student erhält, ganz oder in Teilen, eine partnerschaftliche Finanzierung, z.B. ein Studien-darlehen, das er, später im Beruf stehend, steuerlich absetzbar abzahlt, oder die Eltern, ebenfalls steuerlich geltend gemacht, direkt leisten. Der deutsche Bundesfinanzhof hat so etwas gerade geöffnet und das oben beschriebene Modell gibt es in einer ganzen Reihe von Ländern der angelsächsischen Welt.

Wer von „abzockenden Privatuniversitäten“ für „Kinder reicher Eltern“ spricht, wissend, dass 95 % aller dort Studierenden Zahnärztkinder sind, und in Betracht zieht, was das Medizin/Zahnmedizin-Studium den Staat kostet (rd. 240.000 Euro) – auch an staatlichen Universitäten sind viele Zahnärztkinder, der provoziert, dass diese von staatlichen Universitäten über kurz oder lang zur Bezahlung eines wichtigen Studienanteils herangezogen werden.

Vor allem aber zeigt uns die ganze Welt, dass neben staatlichen Universitäten der Weg hin in ein duales System mit weiteren privaten – staatlich akkreditiert und streng kontrolliert und evaluiert – universitären Anbietern führt und diesen Weg Österreich längst in verschiedenen Fachbereichen, auch außerhalb der Medizin und Zahnmedizin, geht.

Das Schlimmste für die Zukunft überhaupt ist der österreichische Weg der gegenseitigen Blockade und Nichtlösung einer notwendigen, sicheren und ausreichenden Finanzierungsgrundlage der Universitäten. In der Forschung treibt man sie zunehmend in die ergebnisorientierte Drittmittelförderung. Dies führt bei fehlenden Zugangsbeschränkungen erschwerend zum „hinausprüfen“, was für junge Menschen existenzgefährdende zukunftsvernichtende Formen annimmt.

Alles Themen, denen sich ein Berufsstand vorurteilsfrei annehmen sollte, um im Interesse seiner Mitglieder und deren Kinder zielführend Lösungen für jene anzustreben, die auch wie Mutter oder Vater Zahnarzt werden möchten,

to, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

„Die Partner sind entschlossen, die Mundgesundheitskrise in Europa anzugehen.“

Zusammenschluss von Verbänden und Unternehmen zur „Better Oral Health European Platform“ für Förderung besserer Mundgesundheit auf gesamten Kontinent.

BRÜSSEL – Vertreter aus Gesundheitsverbänden, der Zahnmedizin und Unternehmen kündigten Mitte September die Gründung der „Europäischen Plattform für bessere Mundgesundheit“ an, die sich für eine bessere Zahn- und Mundhygiene sowie eine Reduzierung der Kosten durch Mundkrankheiten einsetzt. Beim Bekanntgeben der Gründung der Plattform sagte Professor Kenneth Eaton, designierter Präsident des Europäischen Verbands für Zahnpflege und Mundgesundheit (EADHP): „Weniger als 50 Prozent der europäischen Mitbürger geben heutzutage an, noch ihre bleibenden Zähne zu besitzen.“

Mundkrankheiten bleiben eine der großen Herausforderungen des Gesundheitssystems in Europa trotz des Umstandes, dass bestimmte Mundhygiene-Praktiken, wie z.B. fluoridhaltige Zahnpasta, Mundspülung, Zahnseide, zuckerfreies Kaugummi und regelmäßige Zahnarztbesuche, diese verhindern könnten. Heutzutage kennen viele Europäer nicht einmal die einfachsten Putztechniken, was dazu führe, dass 5 bis 10 % der jährlichen Gesundheitskosten für Zahnarztbehandlungen



anfallen. Die Kosten, die den EU-Mitgliedsstaaten jährlich entstehen, werden auf € 70 Milliarden geschätzt. Daher sei es äußerst wichtig, Kindern und Jugendlichen regelmäßige und richtige Zahnpflege zur Gewohnheit zu machen und der älteren Bevölkerung zu helfen, ihre

Mundgesundheit zu verbessern. Mundkrankheiten gehörten zu den viert teuersten zu behandelnden Krankheiten. 

Quelle: Better Oral Health European Platform – www.oralhealthplatform.eu

← Fortsetzung von Seite 1

Richtlinie aus 2005 bereits heute erfüllen. Folgen kann es jedoch für die künftige Ausbildung der Zahnärzthelferinnen haben, die dann einem EU-genormten und berufsbildend erweiterten Ausbildungssystem unterworfen werden könnten. Hier versuchen die EU-Instanzen, ein dreijähriges berufsschulbegleitetes Aus-

Zahnärztekammern heraus und es wird in den nächsten ein bis zwei Jahren an einer deutschen Fachhochschule oder einer zahnmedizinischen Fakultät einer Universität das erste sechssemestriges DH-Bachelor-Studium beginnen.

Mit dieser Berufsanerkenntnisrichtlinie verbunden könnte dann auch sichergestellt werden, dass Bachelor-

nicht zahnärztliche Berufe“ würde damit hinfällig. Auch in Österreich könnten z.B. Bachelor-DHs eigenständige Praxen führen. 



bildungssystem mit vorgegebenen Lehrinhalten zur Richtlinien-Grundlage als Ausbildungsberuf zu machen.

Im Bereich der Dentalhygienikerin (DH) versuchen Länder, die bereits ein Fachhochschulstudium zum Bachelor Dentalhygiene (DH) haben, dieses für die Berufsausübung einer auch selbstständig erbrachten Prophylaxe-Leistung zur Norm zu erheben. Nicht nur in Holland, England, Finnland, Dänemark oder Portugal gibt es den Bachelor-DH, sondern auch in Deutschland brechen die Widerstandsdämme aus den

DHs in den Mitgliedstaaten bestimmte Leistungsbereiche, z.B. die Prophylaxe, selbstständig, und nicht nur im Rahmen der Delegation und unter Aufsicht des Zahnarztes in eigener „DH-Praxis“ erbracht und abgerechnet werden können. Das muss nicht unbedingt auch heißen, dass es von den Kostenträgern erstattet werden muss, was in Österreich aber ohnehin weitgehend ohne Bedeutung ist. Das von der Europäischen Zahnärzteschaft (CED) aufgestellte Postulat „Keine eigenständige Behandlung von Patienten durch

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

Franziska Dachsel
Tel.: +49 341 48474-131
f.dachsel@oemus-media.de

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

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

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

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

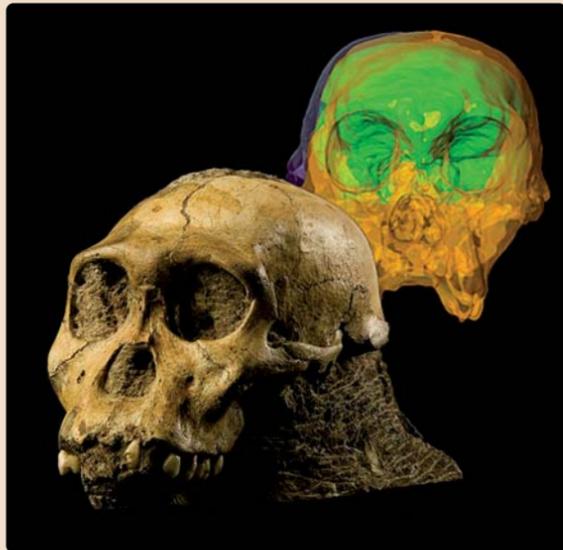
Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



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.



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

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

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.

mit dieser Frage befassen. [DT](#)

Quelle: UZH News

Arztkittel mit multiresistenten Keimen

Statt „weißer Uniform“ tätigkeitsbezogene Schutzkittel sinnvoll.

JERUSALEM/HOMBURG – Alles andere als hygienisch sind die weißen Kittel von Spitalsärzten und Krankenschwestern: Über 60 Prozent dieser Uniformen enthalten potenziell gefährliche Keime, berichten Forscher vom Shaare Zedek Medical Center in Jerusalem im American Journal of Infection Control.

Die israelischen Forscher untersuchten 75 Uniformen von Krankenschwestern und 60 von Ärzten einer 550-Betten-Uniklinik in Jerusalem.

Mittels Standard-Bluttupfern wurden Abstriche von der Unterleibszone, den Ärmelenden und Taschen der Kittel entnommen und untersucht. Über 60 Prozent aller Kleidungsstücke wurden positiv auf Krankheitserreger getestet. Bei 27 Kulturen fanden sich auch multiresistente Bakterien, in acht davon die gefürchteten MRSA-Keime.

Arne Simon von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut fordert gar die Abschaffung der

weißen Arztkittel: „Keime in der Kitteltasche oder am Ärmel sorgen dafür, dass Hände trotz Dekontaminierung schnell wieder verschmutzt werden. (...) Das Beste wäre es, die weißen Kittel ganz abzuschaffen und durch tätigkeitsbezogene Schutzkittel zu ersetzen. In der Kinderheilkunde gibt es das längst, nur bei Erwachsenen wird es teils noch als fehlender Respekt ge- deutet.“ [DT](#)

Quelle: <http://www.szmz.org.il/presstext/monschein>

Bakterium aus dem Boden gegen Krebs

Forscher schufen Enzym im Bakterium, welches Krebsmedikament aktivieren kann.

NOTTINGHAM/MAASTRICH – Ein Bakterium, das in der Erde vorkommt, dürfte eine gute Möglichkeit bieten, Krebsmedikamente in Tumore 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/presstext/monschein>



Foto: Yuri Arcurs

Ein echtes Spitzenteam

SonicLine – das umfassende Schallspitzen-Sortiment mit breitem Anwendungsspektrum



Quality Products
Made in Germany

Wenn Qualität, Effizienz und Sicherheit sich ideal vereinen, dann steckt dahinter der Systemgedanke von Komet. So auch bei der SonicLine, dem hochwertigen Schallspitzen Sortiment – Made in Germany – mit universellem Schallhandstück und perfekt abgestimmtem Zubehör. Die SonicLine unterstützt Sie mit über 40 verschiedenen Schallspitzen z.B. in der Prophylaxe, Parodontologie, Kronenstumpfpräparation, Endodontie, Chirurgie und Implantologie.

Den Hygieneaspekt erfüllt die SonicLine ebenfalls perfekt. Denn nur Komet bietet Ihnen einen Spüladapter für Schallspitzen, der Teil eines validierten Verfahrens ist und die verlässliche Aufbereitung im Miele RDG ermöglicht. Die SonicLine wurde zur IDS 2011 erneut erweitert. Für detaillierte Informationen fordern Sie bitte unsere SonicLine-Broschüre 405215 an oder fragen Sie Ihren Komet-Fachberater.



Qualität zahlt sich aus



Get the free mobile app at <http://gettag.mobi>

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Telefon +49 (0)5261 701-700 · www.kometdental.de
KOMET AUSTRIA Handelsagentur GmbH
Telefon +43 (0)662 829-434 · www.kometdental.at

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.



Foto: Tomasz Trojanowski

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 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 weniger normales Körpergewicht zu halten. Selbstinduziertes Erbrechen im Anschluss an Mahlzeiten ist bereits seit Langem als Symptom der An-

orexia nervosa bekannt und galt als Anzeichen für einen eher ungünstigen Krankheitsverlauf (im Gegensatz zur Anorexie mit reiner Nahrungseinschränkung).

Die Bulimie wurde erst 1980 in der amerikanischen psychiatrischen Nosologie (DSM-III) als ei-

geprägte weibliche Schönheitsideal das Auftreten dieser Störung begünstigt.

Verlauf & Folgeerscheinungen

Das Leiden beginnt bei Frauen (selten auch bei Männern) meist in den Pubertätsjahren (mittleres Al-



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)

genständige Krankheit beschrieben und hat später auch Eingang in die ICD-10 gefunden (**Tabelle 1**). Seit her ist eine rapide Zunahme der Häufigkeit dieses Leidens festzustellen, wobei unklar ist, ob die Patientinnen, bedingt durch die größere Bekanntheit des Leidens, sich jetzt wagten, für eine Behandlung zu melden, oder ob die Störung effektiv häufiger auftritt.^{1,4} Möglicherweise hat das von Schlankeit

ter bei Krankheitsbeginn 18 Jahre).⁶ Oft geht der Krankheit eine Phase von Übergewicht voraus, die dann in ein – unter Umständen schweres – Untergewicht umschlägt (eigentliche Anorexie), worauf sich aber das Körpergewicht wieder einigermaßen normalisiert.⁷ Wäh-

rend 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 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. 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 Ausweg-

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

Bulimie: Sichtbare Begleitsymptome

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

Tabelle 2

chung. 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 Würgerreflexes verwendet wird, ein Kallus bilden. Zu den Schäden an Zähnen und in der Mundhöhle gehören Schmelz-Dentin-Erosionen, palatinale 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 Depres-

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

ANZEIGE

Kodak Dental Systems

CS 9300

Carestream
DENTAL

Die Vorzüge von Flexibilität. Das neue CS 9300 System:
Die ultimative „All-In-One“-Lösung mit „Flexi-Field-Of-View“

Carestream Dental Innovation Tour
Tourdaten und weitere Infos unter:
www.carestreamdental.com oder
Tel.: +49 (0)711 20707306

© Carestream Health, Inc. 2011.

sionen 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 Anorexiikerne – 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 Kompositen vorgeschlagen.² Gründliche Fluorid-Spülungen sollten durchgeführt werden. Auf jeden Fall muss eine schonende Zahntechnik (Bass) erlernt werden, um die Zahnschmelzdefekte gering zu halten und nicht durch schädigende „Schrubbtechniken“ zu begünstigen.¹⁰ Die Patienten sollten alle drei

Linktipps

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

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

ACE – PRODUKTE FÜR CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

RCP™, RCF™, RCT™
Resorbierbares Kollagen



NuOss™
Collagen



truFIX™
Befestigungssystem



NuOss™ Spongiosa- und Kortikalisgranulat



Praktische und einfache Entnahmemöglichkeit!

RCM6™ und **conFORM™**
Kollagenmembrane

In drei verschiedenen Größen erhältlich!



Fordern Sie jetzt Ihren ACE-Katalog an!

Hotline: 05/9992 – 2222*

FreeFax: 05/9992 – 9999*

*Zum Ortstarif (a. d. österr. Festnetz)

www.henryschein-dental.at

Erfolg verbindet.

HENRY SCHEIN®
DENTAL

„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 richtungsweisende 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.

eine eigene Erfolgsgeschichte. Design und Funktionalität kommen in den Praxen so gut an, dass wir innerhalb von nur zwei Jahren die Produktion um das fünf-fache steigern mussten. Ein Kraftakt.

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 Einmalinstrumente nach GOZ gesondert abgerechnet werden und immer mehr Zahn-

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 getroffen

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 Innovations-schub 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?

RECIPROC (Abb.), erst im März eingeführt, ist aktuell das wichtigste Projekt. Diese Techno-

werden. Fortbildung sollte die erste Investition sein. Steht das Konzept, sind Sehhilfe, d.h. mindestens Lupenbrille mit Licht, ein Aufbereitungssystem mit NiTi-Instrumenten und Endomotor, Apexlokator, Spülungsaktivierung, z.B. mit Ultraschall, und ein Obturations-system erforderlich. Hinzu kommen zur postendodontischen Versorgung faser-verstärkte Kompositstifte mit den entsprechenden Adhäsivmaterialien. Diese Investitionen amortisieren sich relativ schnell, wenn die aufgewendete Zeit pro Behandlung sinkt und die Zahl der Behandlungen zunimmt.

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, Endog-geräten, 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-

logie weltweit zu etablieren ist eine große Aufgabe. Höchste Priorität hat auch der Ausbau der Produktion an Endomotoren. Die Nachfrage hat unsere Erwartungen weit übertroffen.

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 aus heutiger Sicht 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 Mtwo mit den Endomotoren VDW.GOLD und VDW.SILVER, deren neueste Varianten sowohl vollrotierende als auch reziproke Systeme steuern können. Unsere Endomotoren schreiben

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 GuttaMaster. Quarzfaserstifte 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 richtungsweisender 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 Hygienebestimmungen in der Dentalbranche zu entsprechen?

ärzte 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-

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 Behandler 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

Europario 7 in Wien

Vom 6. bis 9. Juni 2012 werden etwa 7.000 Teilnehmer aus aller Welt erwartet. Jeannette Enders, DT.



EUROPERIO 7



WIEN – Im kommenden Jahr ist die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) Gastgeber des weltweit größten Kongresses für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie, die Europerio 7. Führende Parodontologen und Oralimplantologen aus der ganzen Welt werden vier Tage lang in der österreichischen Hauptstadt Wien neueste Erkenntnisse der wissenschaftlichen Forschung präsentieren und diese sowohl Spezialisten als auch Generalisten zur Diskussion stellen. Die Europerio 7 wird von der European Federation of Periodontology

dem Thema: „Basic mechanisms of disease pathogenesis“ über grundlegende Mechanismen der Pathogenese von Parodontopathien sprechen. Heinz Stammberger, Leiter der klinischen Abteilung für Allgemeine HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie an der Medizinischen Universität Graz, widmet sich unter der Überschrift: „The maxillary sinus – anatomical and pathological considerations“ anatomischen und pathologischen Aspekten der Kieferhöhle. Daneben wird es ebenfalls ein Programm für Dentalhygienikerinnen/Prophylaxeassistentinnen zu den Schwerpunkten:

„Verhaltenspsychologie und Lebensqualität“,

„Wie beeinflusst das Wissen um die Krankheitsentstehung die Therapie?“ und „Zahnpasten, Zahnbürsten und Mundspülungen“ geben. Kongresssprache ist Englisch, die Hauptvorträge und das Programm für Assistenzberufe werden simultan auf Deutsch übersetzt.

(EFP) veranstaltet und wird mithilfe der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) in Wien organisiert.

Themenschwerpunkte sind für den Bereich Parodontologie: Fortschritte der nicht-chirurgischen Therapie, Parodontalchirurgie, mukogingivale und oralplastische Chirurgie, Innovationen der Ätiologie und Diagnostik, Risikofaktoren und Risikomanagement, Genetik, Parodontalprävention und multidisziplinäre therapeutische Ansätze.

Europario 7 Organisationsteam

- **Chairman:**
Priv.-Doz. Dr. Gernot Wimmer, Graz
- **Scientific Chairman:**
Prof. Dr. Richard Palmer, London
- **Conference Treasurer:**
Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen
- **ÖGP Representative:**
Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Wien

Aus dem Bereich der Implantattherapie werden die Schwerpunkte auf Chirurgie und Prothetik, computergestützte Implantattherapie, Implantate bei schwierigen Kieferverhältnissen, Techniken der Sinusbodenelevation, kombinierte Parodontitisbehandlung und Implantate, Probleme und Behandlung der periimplantären Weichgewebe sowie Herausforderung Periimplantitis liegen.

Zwei Hauptvorträge werden präsentiert: Josef Penninger, Seniorgruppenleiter und wissenschaftlicher Direktor am Institut für molekulare Biotechnologie (IMBA) der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, wird unter

Wien – perfekter Veranstaltungsort der Europerio 7

Die Europerio 7 wird im Messe Wien Exhibition & Congress Center stattfinden, das durch seine zentrale Lage im Herzen der Stadt, einer modernen Veranstaltungsarchitektur und der perfekten Anbindung an das internationale Flug-, Autobahn- und Bahnnetz hervorsteht.

Wien gilt als eine der international beliebtesten Kongressstädte der Welt und findet sich unter Europas meistbesuchten Städtebestimmungen regelmäßig genannt. Die weltoffene, vitale und gastfreundliche Kulturmetropole ist dank zahlreicher imperialer Prunkbauten, vielfältiger Kulturangebote und nicht zuletzt auch dank des Rufes als Musikhauptstadt weltweit bekannt.

Die Wiener Altstadt, von der UNESCO zum Weltkulturerbe erklärt, vermittelt ein eindrucksvolles Bild vom imperialen Glanz der Donaumetropole. Nach einem langen Kongress bieten die Gemütlichkeit der Kaffehäuser oder der Genuss der Wiener Küche ideale Möglichkeiten zur Entspannung. [\[1\]](#)

Weiterführende Informationen:

- www.europerio7.com
- www.oegp.at/aktuelles/europerio7-2012
- www.efp.net

52. Bayerischer Zahnärztetag

Praktiker erhalten vom 20. bis 22. Oktober 2011 in München einen breiten Überblick über neue Techniken und moderne Behandlungsmethoden mit Mehrwert für die Praxis.

MÜNCHEN – Technischer und wissenschaftlicher Fortschritt in der Zahnmedizin geht Hand in Hand mit dem Wandel in den Behandlungsmethoden. Die Dentalindustrie arbeitet hoch qualifiziert an der praktischen Umsetzung der Erkenntnisse aus der Forschung. Computergestützte Verfahren können den Praxen hohen Nutzen bringen. Minimalinvasive Behandlungsmethoden erfordern neue

Fortschritt heutzutage für die Praxis bieten kann. Deutlich gemacht werden soll aber auch, wo dieser Fortschritt in der Praxis einen tatsächlichen Mehrwert bringt. Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Leiter des Bayerischen Zahnärztetags: „Wir haben das diesjährige Programm so ausgerichtet, dass Entscheidungen für konkrete Anwendungen in der ei-

besondere Herausforderung.“ Genau in diesem Zusammenhang sehe sich die DGCZ als Expertengremium, so Reiss.

Festvortrag

Der Festakt zur Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages findet am 20. Oktober statt. Den Festvortrag hält FOCUS-Herausgeber Helmut Markwort. Für die Zahnärzte ist der



Instrumente. Die Verwendung von Knochenstammzellen in der Zahnheilkunde hat Hoffnungen geweckt, die es zu hinterfragen gilt.

Der Bayerische Zahnärztetag spannt in diesem Jahr einen weiten Bogen. Der Praktiker soll im Rahmen des wissenschaftlichen Programms einen Überblick über moderne Methoden und neue Produkte erhalten. Das Themenspektrum reicht von „Nanocomposites – Wunsch und Wirklichkeit“, über „Dentale Volumentomografie – Pflicht oder Kür?“ oder „Chairside CAD/CAM – Komfort und Kosten“ bis zu „Stammzellen in der Zahnheilkunde – kontrolliert, kontrollierbar?“

Konkrete Anwendung erleichtern

Gezeigt werden soll, was zahnmedizinischer

genen Praxis leichter getroffen werden können.“

Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm ist heuer die Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ). Sie ist eine Plattform und ein Filter im Austausch zwischen zahnärztlicher Praxis, Wissenschaft und Industrie.

Dr. Bernd Reiss, Präsident der DGCZ, zu den Herausforderungen: „Die rasante technologische Revolution ist allenthalben sichtbar und erfordert eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Computerisierung. Das digital Machbare in ein handwerkliches Produkt umzusetzen, um es direkt am lebenden Menschen, dem Patienten, einzusetzen, ist immer wieder eine ganz

Medienexperte stellvertretend für den Berufsstand der Journalisten von großem Interesse. Sind es doch die Medien, die Zahnärzte allzu oft nicht wegen deren Leistungen in der zahnärztlichen Behandlung würdigen, sondern vielmehr als Schreckbild des auf seinen Vorteil bedachten Zahnarztes an den Pranger stellen. Helmut Markwort wird unter dem Titel: „Wie viel Macht hat die ‚vierte Gewalt‘? – Zur Rolle der Medien in Zeiten von Web 2.0“ den Medienmarkt in Deutschland analysieren.

Die Konzeption des Programmes wurde gemeinsam mit der eazf GmbH, dem Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, erstellt. Die Kongressorganisation obliegt wieder der OEMUS MEDIA AG, dem Partner für den Bayerischen Zahnärztetag. [\[1\]](#)

<http://abstracts.blzk2011.de>

Präzision aus der Schweiz

Unter dem Motto „Feel the pulse of science in the heart of Switzerland“ findet vom 3. bis 5. Mai 2012 der 4. Internationale CAMLOG Kongress im Luzerner Kongresszentrum statt.

LUZERN – Wissenschaftlich-technische Präzision ist in der Schweiz seit Langem beheimatet. Die Schweiz ist nicht nur unumstritten in der Uhrentechnik, sondern auch in verschiedenen 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 zahlreiche internationale 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 erhöhen 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 Kongressum-

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



feld schaffen, in dem den internationalen Teilnehmenden 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 dem Meeresspiegel bereitgehalten. Die Workshop-Räumlichkeiten werden die Teilnehmenden

Höhe von 1.600 Metern über dem Meeresspiegel mit sensationeller alpiner Aussicht steigen wird. [\[1\]](#)

CAMLOG Foundation

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

KaVoLUX® 540 LED

Wir verändern Ihre Sichtweise.



Die neue KaVoLUX® 540 LED – das 5-Sterne-Licht für Ihre Praxis:

- ★ **Natürliches Licht in höchster Qualität** dank vier verschiedenfarbigen LED's und einzigartigem optischem System
- ★ **Gleichmäßiges Lichtfeld** exakt begrenzt und schattenfrei mit individuell einstellbarer Lichtfarbe
- ★ **COMPOsave Modus** für problemlose Verarbeitung des Füllmaterials ohne vorzeitiges Aushärten
- ★ **Komfortabel und praktisch in der Handhabung** dank arretierbarem 3D-Gelenk und berührungsloser Bedienung
- ★ **Lange Lebensdauer und geringer Energieverbrauch** durch modernste LED-Technologie mit ventilatorfreier Kühlung

Mehr
Informationen



KaVo. Dental Excellence.

Gründung der DGOI-Studiengruppe Wien

WIEN – Die enge Kooperation von Wissenschaft und Praxis sowie die zahlreichen Kontakte auf nationaler und internationaler Ebene gehören zu den Stärken der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI). Die Gesellschaft steht für Kollegialität, Teamgeist und hochwertige Weiterbildung für Zahnärzte, Zahn-techniker und Assistenzberufe. Gerade im Bereich der oralen Implantologie ist die permanente Fortbildung sehr wichtig.



Dr. Georg Bayer

Dieser Aufgabe widmen sich die regionalen Studiengruppen der Studiengruppenleiter.

Dr. Fahrenholz lädt alle Kollegen und Kolleginnen im Namen der DGOI herzlich zur Gründung einer Studiengruppe Wien ein. Die Gründungstagung wird am 21. Oktober 2011 im Steigenberger Hotel Herrenhof, Wien, stattfinden.

Tagung

Freitag, 21. Oktober 2011, 16.00 Uhr
Hotel Herrenhof, Herrengasse 10,
1010 Wien

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie



Wien, Foto: Ing. Schieder Markus

Tagesordnung

- 1) Begrüßung durch Dr. Harald Fahrenholz, Wien
- 2) Vortrag von Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech, Präsident der DGOI, zum Thema: „Extraktion – Sofortimplantation – Sofortversorgung. Techniken, Chancen, Risiken und Grenzen einer innovativen, patientenorientierten Implantologie“
- 3) Diskussion.

Anschließend wird zu einem Imbiss eingeladen. Ein Dank gilt der Firma DENTSPLY Friadent für ihre Unterstützung. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei. www.dgoi.info

Nähere Informationen zur DGOI

www.dgoi.info

Anmeldung zur Tagung

Wiener Zentrum für Zahnästhetik
Herrn Dr. Harald Fahrenholz
Kohlmarkt 7/34
Tel.: 01 89059-47
Fax: 01 8905947-1
1010 Wien

„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 wissen-

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

Quo vadis, Zahnmedizin?

Hochkarätiges Wissenschaftsprogramm und praxisnahe Workshops lockten etwa 700 Teilnehmer zum Österreichischen Zahnärztekongress 2011 nach Villach. Von DDr. Arthur Frank.

VILLACH – „Fortbildung bei Freunden“. Unter diesem Motto, in Anlehnung an den bekannten Kärntner Urlaubsslogan, lud der Präsident der ÖGZMK Kärnten, DDr. Martin Zambelli, zum Österreichischen Zahnärztekongress in das Congress Center nach Villach. Nicht nur das goldene Herbstwetter, sondern auch das hochkarätige wissenschaftliche Vortragsprogramm lockte an die 700 Teilnehmer aus allen Bundesländern nach Kärnten.

Eine besondere Freude war es für den Veranstalter, das Event im Jubiläumsjahr des 150-jährigen Bestehens

der ÖGZMK Kärnten, DDr. Martin Zambelli, zum Österreichischen Zahnärztekongress in das Congress Center nach Villach. Nicht nur das goldene Herbstwetter, sondern auch das hochkarätige wissenschaftliche Vortragsprogramm lockte an die 700 Teilnehmer aus allen Bundesländern nach Kärnten.

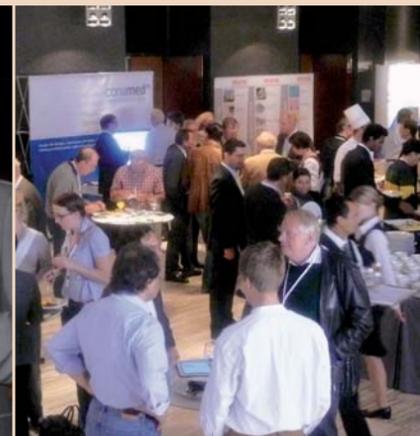
der ÖGZMK Kärnten, DDr. Martin Zambelli, zum Österreichischen Zahnärztekongress in das Congress Center nach Villach. Nicht nur das goldene Herbstwetter, sondern auch das hochkarätige wissenschaftliche Vortragsprogramm lockte an die 700 Teilnehmer aus allen Bundesländern nach Kärnten.

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, der die Verleihung gemeinsam mit DDr. Martin Zambelli und Herrn Markus Theis, Geschäftsführer von Straumann, vornahm, gingen die meisten Preise an junge, engagierte, wissenschaftlich tätige Kolleginnen und Kollegen.

Zukunft der Zahnmedizin

Als Eröffnungsvortrag für den Festvortrag konnte Herr Professor Mag. Dr. Markus Hengstschläger, Vorstand des Departments für Medizinische Genetik an der Medizinischen Universität Wien, gewonnen werden, der mit seinem Referat zur prädiktiven genetischen Diagnostik einen Ausblick auf die Zukunft der Zahnmedizin ermöglichte. Das Generalthema „Quo vadis, Zahnmedizin?“ manifestierte sich in zahlreichen Vorträgen zu „Zukunftsthemen“, wie der digitalen Zahnheilkunde, Fertigung von Zahnersatz mittels CAD/CAM oder der Navigation bei oralchirurgischen Eingriffen. Neben Sitzungen zu den Themenbereichen Kinderzahnheilkunde, Psychosomatik und ganzheitliche Zahnheilkunde war natürlich auch die Implantologie in mehreren Vortragsblöcken vertreten.

Die Veranstaltung fand bei den Vortragenden, Kongressbesuchern und Vertretern der Dentalindustrie großen Anklang, insbesondere die perfekte Organisation wurde mehrfach lobend erwähnt. www.dgoi.info



schafflich 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. Stille 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-Zahn-techniker stand im Fokus mehrerer Vorträge. So berichtete Dr. Fred Bergmann, Viernheim, über den optimalen konventionellen Workflow. Den Ausblick auf den digitalen Arbeits-

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.

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.

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. www.dgoi.info



Feierliche Verleihung des Austrian Dental Awards. V.l.n.r.: DDr. Martin Zambelli, Preisträger Florian Eder für den besten Vortrag, Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Markus Theis, Geschäftsführer von Straumann.

der ÖGZMK – der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – zu organisieren.

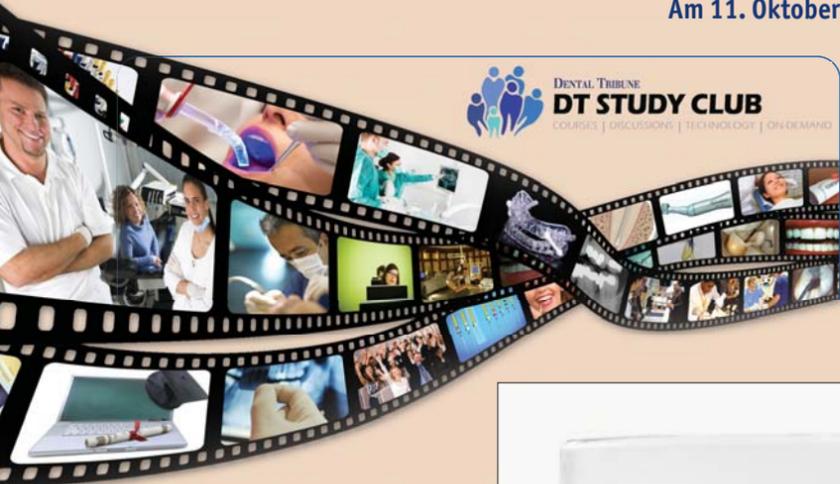
Etwas 70 Fachvorträge, Workshops, ein Fortbildungsprogramm für die zahnärztlichen Assistentinnen, die Jahreshauptversammlungen verschiedener Fachgesellschaften, eine Posterpräsentation und natürlich eine Firmenausstellung aller namhaften Dentalhersteller bildeten ein dichtes und abwechslungsreiches Programm während der drei Kon-

Einen entspannten interkollegialen Erfahrungsaustausch garantierte der Cocktailempfang mit anschließendem Festbankett, der am Freitagabend in den Räumlichkeiten des Kongresszentrums stattfand. In diesem feierlichen Rahmen wurde auch der Austrian Dental Award verliehen. Eine Auszeichnung für die jeweils drei besten Vorträge und Poster, ausgelobt vom Dachverband der ÖGZMK und der Firma Straumann. Zur besonderen Freude von Univ.-

Der österreichische Zahnärztekongress wird im kommenden Jahr in Salzburg stattfinden. Es bietet sich aber vom 3. bis 6. Mai 2012 beim 12. Kärntner Seensymposium in Velden die nächste Gelegenheit für eine „Fortbildung bei Freunden“.

Plan the Scan: Typische Fehlerquellen im Umgang mit DVT

Am 11. Oktober 2011 fand ein Live-Webinar mit Dr. Elmar Frank statt.



DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
COURSES | DISCUSSIONS | TECHNOLOGY | ON-DEMAND

Am 11. Oktober 2011 organisierte der Dental Tribune Study Club das kostenlose Live-Webinar „Plan the Scan“. Dr. Elmar Frank veranschaulichte in seinem Vortrag, dass nicht nur die Implantation oder der Zahnersatz geplant sein wollen, sondern auch die Bildung. Der Vortrag zeigte typische Fehlerquellen im Umgang mit digitalen Volumentomografien (DVT) und wie man sie vermeidet bzw. damit umgeht.

PaX-Duo3D: Reines 2-in-1-Gerät

Das PaX-Duo3D wurde von Orangedental als reines 2-in-1-Gerät konzipiert und verfügt über einen großflächigen 3-D-Röntgensensor sowie einen 2-D-OPG-Sensor. Neu ist, dass der Zahnarzt bei DVT-Aufnahmen die Wahl zwischen drei Field of Views (FOV) hat. Das reduziert je nach Indikation die Strahlendosis für den Patienten und spart Zeit für die Praxis.

Beide DVT-Modi sind hochauflösend. Die speziellen Aufnahme-Modi lassen keinen Wunsch offen. Je nach Modus tauscht das PaX-Duo automatisch zwischen 3-D- und OPG-Röntgensensor. Die Patientenpositionierung ist einfach und schnell und wird mit einer integrierten Kamera unterstützt. Der Platzbedarf für das Duo ist minimal. Für das PaX-Duo3D wurde die 3-D-Planungssoftware des PaX-Uni3D erweitert und auf einfachste Bedienung und schnelle Ergebnisse optimiert. Über das Standardformat DICOM 3.0 sind die Volumendatensätze des Duos kompatibel mit allen gängigen Planungsprogrammen für die Herstellung von Bohrschablonen. Die Integration in das Praxisnetzwerk erfolgt über die bewährte Bildberatungssoftware byzz von orangedental.

DT Study Club – Das Online-Portal für zahnärztliche Fortbildung

Der Dental Tribune Study Club ist ein umfassendes internationales Web-Portal für die zahnärztliche Fortbildung. Dabei werden Online-Seminare als interaktive Live-Vorträge oder Aufzeichnungen sowie Mitschnitte von Vorträgen auf internationalen Kongressen einem weltweiten Fachpublikum unkompliziert zugänglich gemacht. Der Dental Tribune Study Club ermöglicht, fördert und vereinfacht den globalen Know-how-Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis. Der Dental Tribune Study Club verfügt darüber hinaus über eine stetig wachsende Datenbank mit internationalen wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten zu allen aktuellen Themen der Zahnmedizin.

Mit dem PaX-Duo3D 8,5 verfügt Orangedental über die breiteste Produktpalette für 3-D-Röntgen im Markt.

Virtueller Meinungsaustausch

Im Anschluss an das Live-Webinar konnte der als Mitglied registrierte Zahnarzt nach der erfolgreichen Beantwortung eines Multiple-Choice-

Quiz Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der Bundeszahnärztekammer sammeln und verwalten.

Den Community-Mitgliedern standen unter anderem Video-Blogs mit Experten sowie Aktuelles zu Produkten und neuen Behandlungsverfahren zur Verfügung. Der archivierte Vortrag ist jederzeit, rund um die

Uhr, im Archiv des DT Study Club www.dtstudyclub.de abrufbar.

Dental Tribune International GmbH

Lars Hoffmann
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, DE
Tel.: +49 341 48474-132
l.hoffmann@dental-tribune.com

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

EINE KLASSE FÜR SICH

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

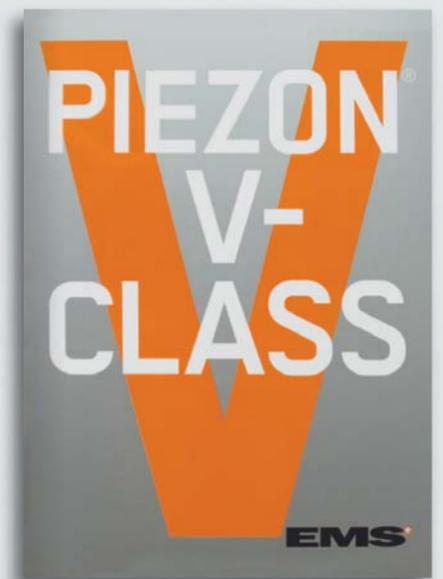
V wie Victory – in der Tat verhilft EMS seinen Kunden, Zahnarztpraxen weltweit, wieder mal zu blitzsauberen Siegen in der Königsdisziplin Prophylaxe.

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

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

V-CLASS FÜR ALLE

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



> Alles zur konischen Form in der Broschüre oder unter www.ems-swissquality.com

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

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Rückenschonendes Arbeiten garantiert Composite ausgezeichnet

Was (vielen) Zahnärzten, die selber an einer KaVo ESTETICA E70 oder E80 behandeln, schon lange klar war, wurde jetzt mit einem Siegel der Aktion Gesunder Rücken e.V. bestätigt.

Die Dentaleinheiten aus dem Traditionshaus in Biberach an der Riß sind rückenfreundlich und ermöglichen ergonomisches Arbeiten. Auf zahlreichen Fachausstellungen und zuletzt auch auf der Internationalen Dental-Schau 2011 hatten die Behandlungseinheiten Zahnärzte und Fachhändler begeistert. Nun konnten die Arbeitsplätze auch die interdisziplinäre Aktion Gesunder Rücken e.V. (AGR)-Kommission aus unabhängigen Experten auf ganzer Linie überzeugen. Die strenge Jury für die ergonomische Beurteilung der zahnärztlichen Behandlungseinheiten

stuhl konzipierten Einheiten zudem rücken schonend für den Anwender sind, bestätigt nun das unabhängige Prüfsiegel. Erstmals wurde hier zahnärztlichen Arbeitsplätzen ein Prädikat für eine rückengerechte Arbeitsumgebung verliehen. Neben dem innovativen, anspruchsvollen Design, welches bereits durch den Good Design Award des Chicago Athenaeum prämiert wurde, ist das AGR-Gütesiegel zusammen

mit dem Ergo-Prüfsiegel ein zusätzliches Argument für eine Investition in einen langlebigen und rückenfreundlichen Arbeitsplatz. Dieser lässt sich ideal ergänzen durch den Behandlerstuhl KaVo Physio 5007, der ebenfalls die Kommission überzeugen konnte.

Schlaue Details

Bei den Behandlungseinheiten E70 und E80 steht das innovative Schwebestuhlkonzept, das viel Bewegungsfreiheit für mehr Behandlungskomfort schafft, im Fokus. Daneben sorgen intelligent konzipierte Details, wie der einfach zu bewegende Arzttisch oder die rückenfreundlich für Arzt und Patienten geformte Rückenlehne und Kopfstütze, für Komfort. Mit einem einzigartigen Fußanlasser, der sowohl im Sitzen als auch im Stehen bedient werden kann, rundet KaVo das Ergonomiekonzept zum Gesamtpaket ab.

Als Alleinstellungsmerkmal verfügt die ESTETICA E80 zudem über eine motorische Sitzbankanhebung und Horizontalverschiebung. Diese sorgt dafür, dass die Patienten entspannt gelagert sind und erlaubt dem Zahnarzt, in rücken schonender Position zu behandeln. Die Einheit lässt sich um bis zu 25 cm horizontal verschieben; dies ergibt eine max. Beinfreiheit für Behandler und Assistenz und der Kopf des Patienten befindet sich immer exakt in der gleichen Stellung – ob bei der Ober- oder Unterkieferbehandlung. ■

KaVo Austria Dentalwarenhandels-Gesellschaft mbH

Gutheil-Schoder-Gasse 7a
1100 Wien
Tel.: 01 6650133
Fax: 01 6650133-17
info@kavo.at
www.kavo.at

Zahnmedizinische Online-Wissensdatenbank Reality vergab fünf Punkte an das 3M ESPE Universalcomposite Filtek Supreme XTE.

Die vor 25 Jahren in den USA gegründete Online-Wissensdatenbank für Zahnmediziner, die regelmäßig die neuesten Dental-Restaurationsprodukte von den weltweit besten und anerkanntesten Experten testen und bewerten lässt, hat damit eine der jüngsten Innovationen des führenden Nanotechnologie-Anbieters 3M ESPE vor allem wegen der breiten Auswahl an Farben und Opazitäten sowie des anwenderfreundlichen Handlings als bestes Composite bewertet.

Das neuartige Composite Filtek Supreme XTE – in den USA als Filtek Supreme Ultra auf dem Markt – hat die gleichen hervorragenden physikalischen Eigenschaften wie sein Vorgänger Filtek Supreme XT, bietet jedoch neben verbesserter Glanzbeständigkeit und Fluoreszenz zusätzlich mehr Body-Farben. Damit lassen sich mit nur einer Farbe auf einfache Weise bei allen direkten Restaurationen von Front- und Seitenzahnfüllungen naturgetreue, überaus ästhetische Ergebnisse erzielen. Besonders für die bei Zahnärzten so beliebte, bequeme Handhabung wurde von Reality, der weltweit anerkannten Informationsdatenbank und Testinstitution für ästhetische Produkte in der Zahnmedizin, lobend erwähnt. 67 % der Tester sind überzeugt, dass mit Filtek Supreme XTE die führende Technologie von 3M ESPE weiter verbessert wurde.

Gebundene Nanofüller geben Filtek Supreme XTE seine überragende Glanzbeständigkeit und dank des patentierten Verfahrens ist der okklusale Verschleiß mit der von Zahnschmelz vergleichbar. Die spezielle Technologie bietet weitere Fortschritte wie eine einfachere Handhabung transluzenter Farben sowie eine bessere Fluoreszenz und Glanzbeständigkeit bei Dentin-, Schmelz- und Body-Opazitäten. Neben den Produkteigen-

schaften wurden zudem Verbesserungen in Form einer neuen Etikettierung in Großschrift und farbkodierter Opazitäten vorgenommen, die die Farbauswahl erleichtern. Außerdem sind transluzente Farben jetzt auch in Kapselform erhältlich.

Als erstes und einziges Composite-System mit echter Nanotechnologie hat die Filtek Supreme-Reihe in den vergangenen sechs Jahren viele Anhänger gefunden, weil sie den Glanz und die Glanzbeständigkeit eines Mikrofüllers bietet und die Festigkeit und Verschleißigenschaften eines modernen Hybrids besitzt. Wie bei allen Innovationen von 3M ESPE wurde mithilfe des Feedbacks von Zahnmedizinern ein erfolgreiches Füllungsmaterial noch einfacher, vielseitiger und besser. ■



Als erstes und einziges Composite-System mit echter Nanotechnologie hat die Filtek Supreme-Reihe in den vergangenen sechs Jahren viele Anhänger gefunden, weil sie den Glanz und die Glanzbeständigkeit eines Mikrofüllers bietet und die Festigkeit und Verschleißigenschaften eines modernen Hybrids besitzt.

3M Österreich GmbH

Brunner Feldstraße 63
2380 Perchtoldsdorf
Tel.: 01 86686-0
Fax: 01 86686-242

Effiziente Wurzelkanalaufbereitung

Einfach, sicher und schnell – Das ist das innovative RECIPROC®-Konzept.

Es ist die wohl bedeutendste Neuentwicklung seit der ersten Nutzung von Nickel-Titan-Instrumenten zur Aufbereitung von Wurzelkanälen. Anders als bei rotierenden NiTi-Systemen mit aufwendigen Instrumentensequenzen erfolgt mit RECIPROC® die vollständige Aufbereitung und Formung des Wurzelkanals mit einem einzigen Instrument. Das System wurde zur systematischen Vereinfachung der Aufbereitung bei hoher Sicherheit entwickelt. Ermöglicht wird so viel Einfachheit durch die neue reziproke Bewegung und das spezielle Instrumentendesign von RECIPROC®.

In einer Hin- und Herbewegung wird das Instrument mit unterschiedlichen Drehwinkeln in aktiver Vorwärts- und entlastender Rückwärtsbewegung nach apikal gebracht. Die präzise Steuerung im original RECIPROC®-Modus erfolgt dabei mit einem einfach zu bedienenden Motor: VDW.SILVER® RECIPROC® oder VDW.GOLD® RECIPROC®.

Das spezifische Instrumentendesign zusammen mit der neuartigen reziproken Bewegung ermöglicht sogar die effiziente Aufbereitung von stark gekrümmten und engen Kanälen mit einem einzigen Instrument.

Die innovative Legierung M-Wire® Nickel-Titan bietet höhere Resistenz gegen zyklische Ermüdung und größere Flexibilität als die gebräuchlichen Nickel-Titan-Legierungen.

Ein RECIPROC® Instrument ersetzt mehrere Hand- und rotierende Instrumente und ist deshalb

zur Behandlung eines Patienten für maximal einen Molaren bestimmt. Die bequeme Einmalverwendung direkt aus der Sterilverpackung macht die Arbeitsabläufe effizienter und schützt vor Materialermüdung durch Überbeanspruchung.

Das RECIPROC®-System wird demnächst ergänzt durch den einzigartigen Kombimotor VDW.GOLD® RECIPROC®, der bereits auf dem Österreichischen Zahnärztekongress in Villach vorgestellt und ab November lieferbar sein wird. Dieser Motor beherrscht sowohl RECIPROC® als auch rotierende NiTi-Systeme in Kombination mit einem integrierten Apexlokator.

In Fortbildungskursen, die VDW in Zusammenarbeit mit dem Fachhandel anbietet, können Zahnärzte das RECIPROC®-Konzept in Theorie und Praxis kennenlernen. ■

VDW GmbH, Österreich

Sabine Albrecht
Tel.: 0664 8322627
Sabine.albrecht@vdw-dental.com
www.vdw-dental.com
www.reciproc.com

Ein Quantensprung

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 Sprayssystem gelangen. Dadurch ist jederzeit eine optimale Kühlung gewährleistet. NSK unterstreicht die herausragenden Ei-

genschaften in Bezug auf die Lebensdauer der Instrumente mit einer dreijährigen Garantie für die roten Winkelstücke Z95L und Z85L. Die Getriebeteile der Instrumente wurden unter Verwendung von aufwendigster 3-D-Simulationssoftware entwickelt, um in Bezug auf Langlebigkeit und Minimierung des Geräuschpegels optimale Ergebnisse zu erzielen. Darüber hinaus wird auf den Getriebeteilen eine spezielle DLC-Beschichtung („Diamond-Like Carbon“) angebracht, welche die Haltbarkeit 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, Deutschland
Tel.: +49 6196 77606-0
Fax: +49 6196 77606-29
info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



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 Volumentomografie – 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 Kinderzahn-
heilkunde – 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.: +49 89 72480-106, Fax: +49 89 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.: +49 30 767643-88, Fax: +49 30 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 Gesamtrechnungsbetrag 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 +49 341 48474-308 und während der Veranstaltung unter der Rufnummer +49 173 3910240.

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



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTAT 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	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGCZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa.)	<input type="checkbox"/> Programm <input type="checkbox"/> Zahnärztliches Personal <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> BLZK <input type="checkbox"/> DGCZ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Kongress-Teilnahme am <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde (Sa.)	<input type="checkbox"/> Programm <input type="checkbox"/> 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			

Pulpanahes Exkavieren

Rosenbohrer PolyBur P1 ermöglicht richtiges Maß für pulpanahes Exkavieren.



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

Mit dem PolyBur P1 kommt Komet dem Wunsch der Zahnärzte nach, beim Exkavieren zwischen krankem und gesundem Dentin unterscheiden zu können. Gemeinsam mit Prof. Dr. Kunzelmann, Ludwig-Maximilians-Universität München, wurde ein Rosenbohrer aus Polymer entwickelt, der ein selektives Vorgehen durch Design, Material und Funktion ermöglicht. Der P1 limitiert sich also bei den entscheidenden 0,5 und 0,7 mm Dentin nahe der Pulpa selbst und findet unabhängig von der Anpresskraft das richtige Maß für die Exkavation.

Der Grund: Die Materialhärte des Einweginstrumentes lässt keine

Überpräparation zu, denn auf hartem, gesundem Dentin verformt sich die Schneide automatisch. Bei zu hoher Anpresskraft biegt sich das Instrument zudem durch. Ein Warnzeichen, das eine zu hohe Anpresskraft signalisiert.

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

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

KOMET AUSTRIA

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

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.

Goldstandard-Produkte bereits ausgestattet

EMS hat 14 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,

Original Piezon V-CLASS Instruments – optimale Übertragung der Power und schnelle Handhabung.



sowie verschiedene Instrumente 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, Deutschland
Tel.: +49 89 427161-0
Fax: +49 89 427161-60
info@ems-ch.de
www.ems-dent.com

Neues Matrizensystem für Primärzähne

FenderPrime: Präparationsschutz und Matrizierung für Milchzähne.

Füllungen der Klasse II sind häufig ein zeitraubendes und aufwendiges Verfahren, besonders bei der Behandlung von Kindern. DIRECTA AB bietet mit FenderPrime eine einzigartige Lösung: Eine Kombination aus Präparationsschutz und Sektionalmatrize für Klasse II-Füllungen von Milchzähnen.

FenderMate Primary ermöglicht eine schnelle, unkomplizierte und sichere Behandlung von Milchzähnen. FenderMate Primary ist ein Kunststoffkeil mit einem Stahlblech zum Platzieren in enge Approximarräume. Die „Bootsform“ der Spitze ermöglicht ein Zusammendrücken der Gingiva, ohne diese zu beschädigen, und reduziert das Blutungsrisiko. Vor dem Füllvorgang lassen sich Keil und Blech entsprechend den

Konturen des Zahnes „anformen“. FenderMate Primary ist in zwei Größen, lang und kurz, erhältlich. Bei Bedarf lässt es sich einfach mit Zahnseide befestigen.

FenderPrime ist in 2 Längen verfügbar, zur leichten Identifizierung farblich codiert: lang (Neongrün) und kurz (Neongelb). ■



Directa AB

Gerhard Kiklas, Sales Manager
Porschestr. 16 D
92245 Kümmerbruck
Deutschland
Tel.: +49 172 8961838
gerhard.kiklas@directadental.com

Wegweisendes Restaurationssystem

Die Schweizer Komposit-Herstellerin Saremco Dental AG präsentiert das erste komplette 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 6 Produkten ist durchgängig frei von kurzkettigen Monomeren und öffnet damit neue Wege in der restaurativen Zahnheilkunde.

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 Schrumpfung auf. Ein Fissurenversiegler (els seal) und ein Komposit-Zement (els duo cem) ergänzen die Produktlinie.

Der Vorteil für den Zahnarzt sowie für den Patienten liegt darin, dass eine potenzielle Allergiegefahr praktisch ausgeschlossen ist. Innerhalb der Kompositen sind die Produkte von Saremco die einzigen, welche für die Anwendung an Patienten

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 sensibilisierenden (allergieauslösenden) Wirkung sieht die Sache aber anders aus. Allergiker reagieren auf allergieauslösende Stoffe mengenunabhängig. Gerade die aus Kompositfüllungen frei werdenden Konomere (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.

System ohne Kompromisse

Die von Saremco entwickelte Technologie hat noch weitere Vorteile: Die bei der Komposit-Füllungstherapie gefürchtete Polymerisations-schrumpfung und die damit verbundenen Spannungen im Gefüge zwischen



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 eluiert (herausgewaschen) wurden. Das ist einmalig, verglichen mit allen mitgemessenen Produkten.

Zahn und Restauration konnten ganz entscheidend reduziert werden. Alle Produkte sind klinisch getestet und überzeugen in puncto Sicherheit, Verarbeitung, Dauerhaftigkeit der Füllungen und Ästhetik. Diese und zahlreiche weitere Parameter zur Wirksamkeit und zur Dauerhaftigkeit der Materialien wurden ohne Ausnahme in Universitätsstudien mit der Unterschrift der besten Referenzen belegt.

Fortschritt im Dienst der Gesundheit

Saremco Dental geht seit 1991 konsequent den Weg, dem Zahnarzt sichere und maximal verträgliche Produkte zur Verfügung zu stellen. Das Schweizer Unternehmen forscht intensiv und in enger Zusammenarbeit mit internationalen Universitäten. So werden einzigartige und innovative Produkte von höchster Qualität geschaffen, die den Fortschritt im Dienst der Gesundheit ermöglichen. Mittlerweile sind die Produkte von Saremco Dental in über 40 Ländern auf der ganzen Welt im Einsatz. ■

Saremco Dental AG

Vertrieb Österreich:
Profimed VertriebsgesmbH
Tel.: 05574 777 27
office@profimed.at
www.profimed.at

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

Schnelle Genesung ohne Antibiotika

Das stabilisierte Gleichgewichtssystem Cupral® hat sich in der Parodontologie mehrfach bewährt.

Cupral® bietet eine schnelle Ausheilung von Parodontalerkrankungen, auch ohne den Einsatz von Antibiotika. Die hohe keimtötende Wirkung begründet sich zum einen im hohen pH-Wert (> 12,4) und zum anderen in den enthaltenden Kupfer(2+)-Ionen. Durch einen speziellen Regenerationsprozess ist die keimtötende Wirkung der

der Dosierspritze eingebracht. Bei deutlicher Taschenbildung kann auch ein 3–5 cm langer 1–1,5 mm starker Cupral®-getränkter Baumwollfaden in die Tasche eingebracht werden. Weiterhin ist es möglich, die Taschen mit einem Cupral®-getränktem Schwämmchen auszutamponieren, das Cupral® ca. 15 min einwirken zu lassen und dann wieder zu entfernen.

fördert die Alkalisierung des Gewebes ein schnelles Abklingen des Entzündungsprozesses. Die Epithelzellen regenerieren und heilen so die Tasche aus.

Optimal ausgenutzt wird die Wirkung des Cupral® auch in der Depotphorese® mit Cupral®, ebenfalls nach Prof. Knappwost. Die Depotphorese® gilt als unkonventionelle Alternative in der Endodontie. Selbst bei



Kupfer-Ionen im Gegensatz zu der von Silber-Ionen permanent. So werden alle Keime – auch Anaerobier und Pilze – sicher mit Langzeitwirkung abgetötet. Zum gesunden Gewebe bildet sich dabei eine schützende Membran. Aus diesen Gründen hat sich die Anwendung von Cupral® als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung in der Parodontologie vielfach bewährt.

Unkomplizierte Anwendung

In der Praxis sind verschiedene Anwendungsmöglichkeiten erprobt: Üblicherweise wird das Cupral® einfach mit einem Spatel oder direkt mit

Schnelles Abklingen der Entzündung

In die Tasche eingebracht, löst das Cupral® das Epithel im Wesentlichen durch Proteolyse auf. Durch den anschließend eintretenden Kontakt des Cupral® mit dem durchbluteten Gewebe bildet sich an der Grenzfläche zwischen dem Cupral® und dem gesunden Gewebe – wie von Calciumhydroxid-Präparaten bekannt – eine Calcit-Membran. Diese Membran verhindert das Eindringen der alkalischen Lösung des Cupral® in das Gewebe. Hierdurch wird eine „Verätzung“ des nichtinfizierten Gewebes verhindert. Zudem

konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen werden in der Praxis Erfolgsquoten von über 90 % erreicht. Die neue Depotphorese®-Geräte-Generation MAGIS® wird demnächst vorgestellt. Neben weiteren Optimierungen wurde u.a. ein Apex-Locator integriert. ■

HUMANCHEMIE GmbH
 Hinter dem Krüge 5
 31061 Alfeld, Deutschland
 Tel.: +49 5181 24633
 Fax: +49 5181 81226
 info@humanchemie.de
 www.humanchemie.de

Neue Maßstäbe mit dem eCIGNER Schienensystem

Zertifizierungs-Kurs Klagenfurt am 29. Oktober 2011

Transparente Innovation und klinisch dokumentierte Studien machen eCIGNER zu einem der führenden Anbieter, wenn es um Schienensysteme geht, die Zahnfehlstellungen präzise, schnell und mit hohem Erfolg bei Patienten korrigieren.

Veranstalter: eCIGNER austria/
 eCIGNER suisse

Kursort: Hotel Lindner

Referenten: Prof. Dr. Tae Weon Kim,
 Seoul, Korea, Dr. med. dent. Helmut

Gaugel, Köln, Dr. med. dent. Nils Stucki, Bern

Kursrsprache: Englisch, Deutsch

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

eCIGNER suisse AG

PO Box 310
 3000 Bern 7
 Schweiz
 Tel.: +41 31 3260666
 Hotline: +41 79 3008943
 info@ecligner.at
 www.ecligner.at



ANZEIGE

Tribühnenstagung

20 Jahre Schönheitschirurgie Lindau

4. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin
 14.–16. Juni 2012 in Lindau am Bodensee // Hotel Bad Schachen

SCAN MICH

Programm Video Bilder

Programm // 14.–16. Juni 2012

Donnerstag // 14. Juni 2012

Operationskurse //
 Live-Übertragung

Freitag – Samstag // 15.–16. Juni 2012

Wissenschaftliche Vorträge //
 Ästhetische Chirurgie und Zahnmedizin

Samstag // 16. Juni 2012

Kongresshighlight //
 CHARITY GALA

Zugunsten der Deutschen Schlaganfallhilfe (Schirmherrin Brigitte Mohn) & der Udo Lindenberg-Stiftung (Schirmherr Udo Lindenberg)

Faxantwort //

+49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum 4. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin am 14.–16. Juni 2012 in Lindau am Bodensee zu.

E-Mail Adresse

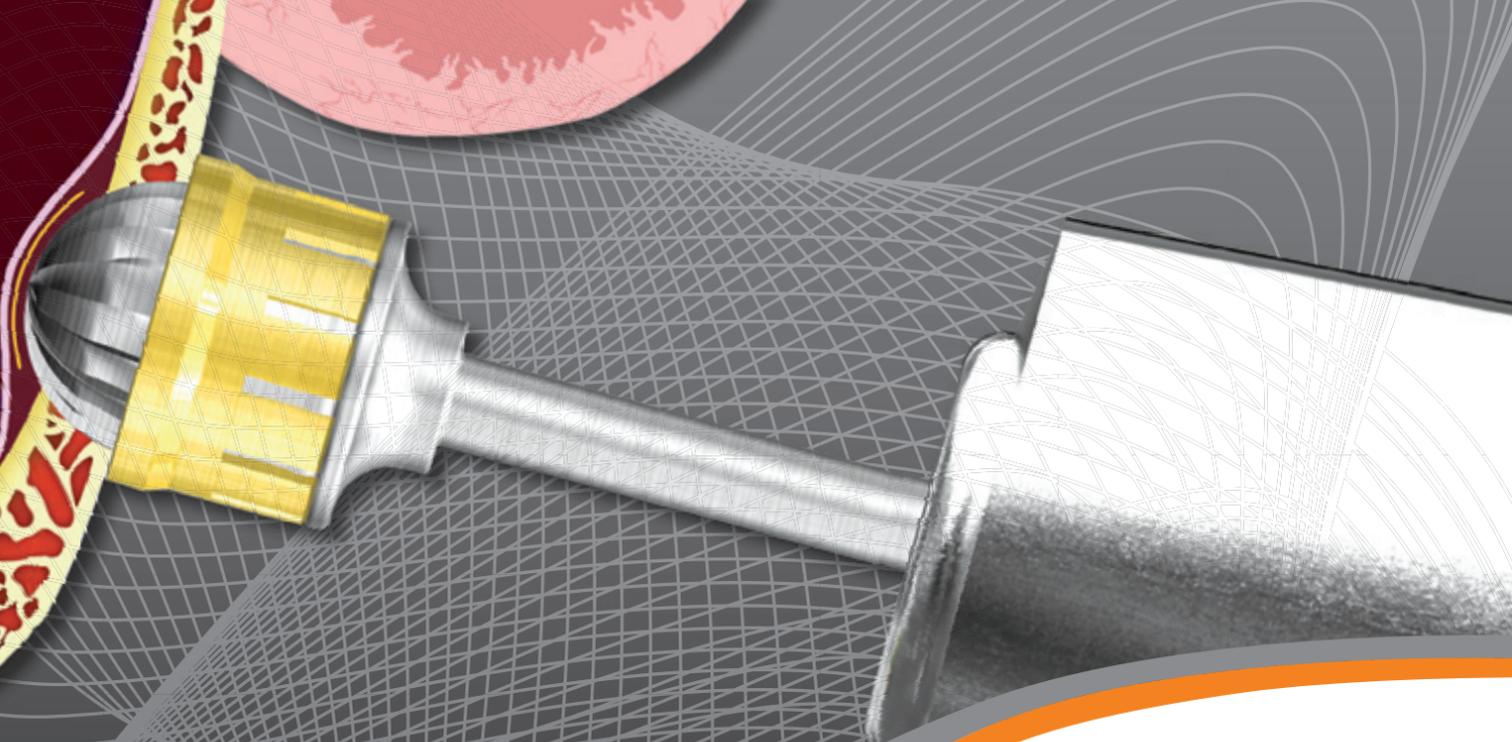
Praxisstempel

DTAT 10/11

Die perfekte Lösung für die
externe Sinusbodenelevation:

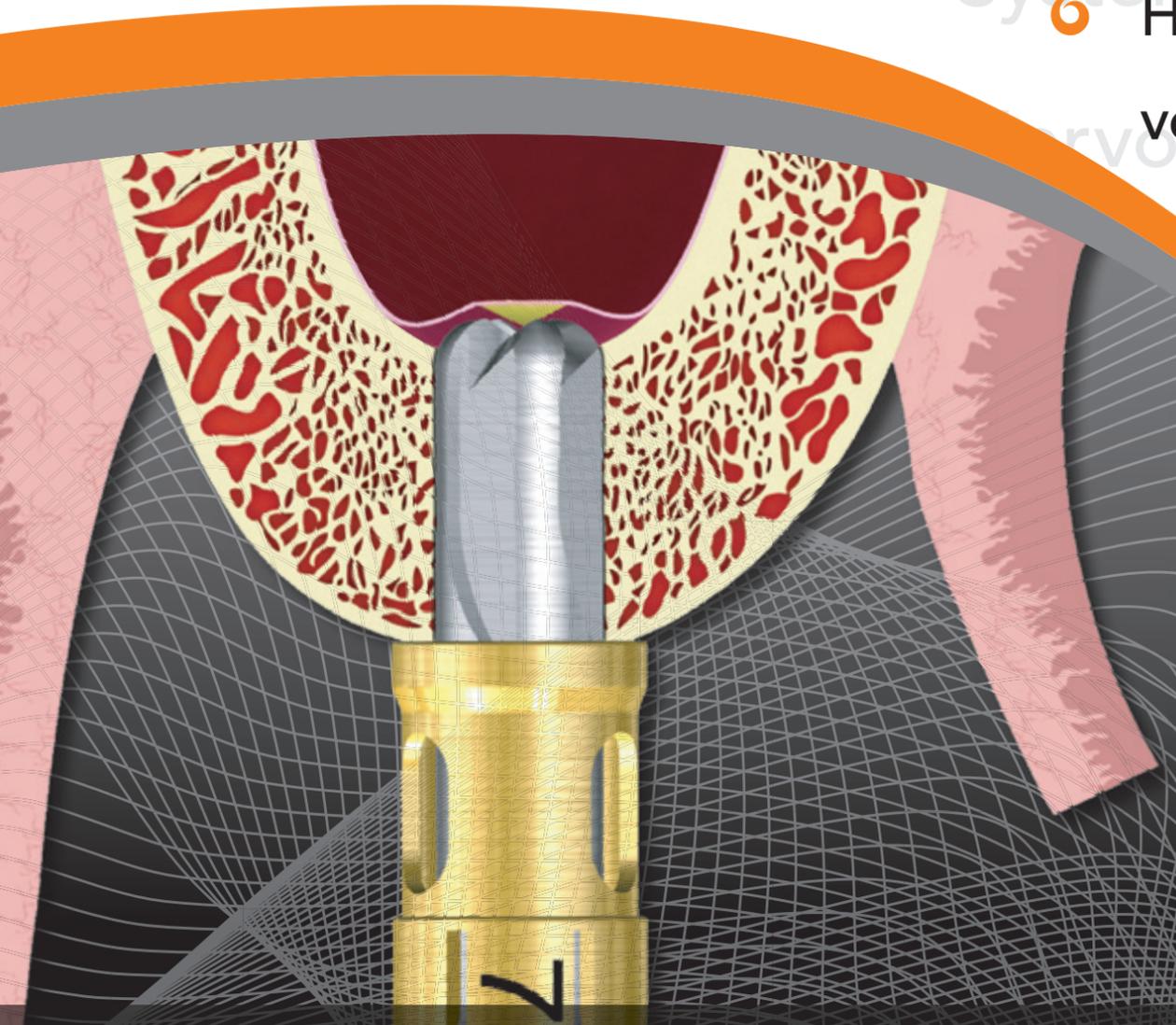
Lateral Approach Sinus-KIT

LAS-KIT



Sinusbodenelevation in Perfektion

- Innovatives atraumatisches Bohrerdesign
- Einfaches und sicheres Anheben des Sinusbodens
- Zuverlässiges Bohrer-Stopp-System
- Hervorragendes Schneidvermögen



Die perfekte Lösung für die
interne Sinusbodenelevation:

Crestal Approach Sinus-KIT

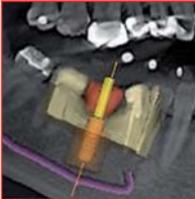
CAS-KIT

www.sinuskit.com

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · Austrian Edition

No. 10/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 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 19f



(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 21



Hundertprozentige Kompatibilität

Das RePlant Implantat von Implant Direct Sybron ermöglicht eine Insertion ohne zusätzliche Instrumente. Das selbstschneidende Gewinde führt zu einer hohen Primärstabilität. ▶ Seite 22

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-

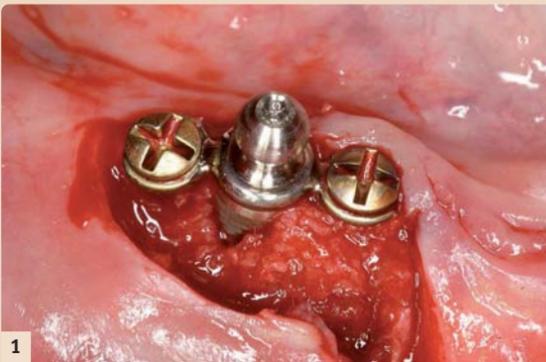


Abb. 1: Situation nach Insertion eines Xive-Implantates mit Konnektor, Kugelanker und zwei Satellitenimplantaten in Position 33. – Abb. 2: Prothese mit einpolymerisierten Kugelmatrixen in Position 33 und 43.

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 Implantatlaggers 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

1. essener implantologietage
Essen, ATLANTIC Congress Hotel Essen
FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten

KOOPERATIONSPARTNER
FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

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

11./12. November 2011

faxantwort +49 341 48474-390
Bitte senden Sie mir das Programm zu den
1. essener implantologietagen 2011
am 11./12. November 2011 in Essen zu.

VORNAME/NAMEN
E-MAIL
PRAXISSTEMPEL

SCAN MICH
Program

DTAT 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 abschwächen. Zwei enossale Implantate werden in typischer Position (in der Regel Eckzahnregion) inseriert, wobei der Implantatthals mit dem Knochniveau abschließen sollte. Die Kammoberfläche 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 spongiösem 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. □



Kontakt
Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke
 Abteilung für MKG-Chirurgie
 Uni-Klinik
 Robert-Koch-Straße 40
 37075 Göttingen, Deutschland
 Tel.: +49 551 398306
 Fax: +49 551 399217
 wengelke@med.uni-goettingen.de
 www.mkg.med.uni-goettingen.de

ANZEIGE

baden-badener 2011

implantologietage

2./3. DEZEMBER 2011 // VIDENTI ZENTRUM // KONGRESSHAUS

Aktuelle Standards der Implantatästhetik

INKL. PRE-CONGRESS-WORKSHOP MIT LIVE-OP

Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. (NY) Dr. Ady Palti, Dr. Henriette Lerner

FAXANTWORT // +49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu den **Baden-Badener Implantologietagen 2011** am 2./3. Dezember 2011 zu.

E-Mail: _____

PRAXISSTEMPEL

DITAT 10/11

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

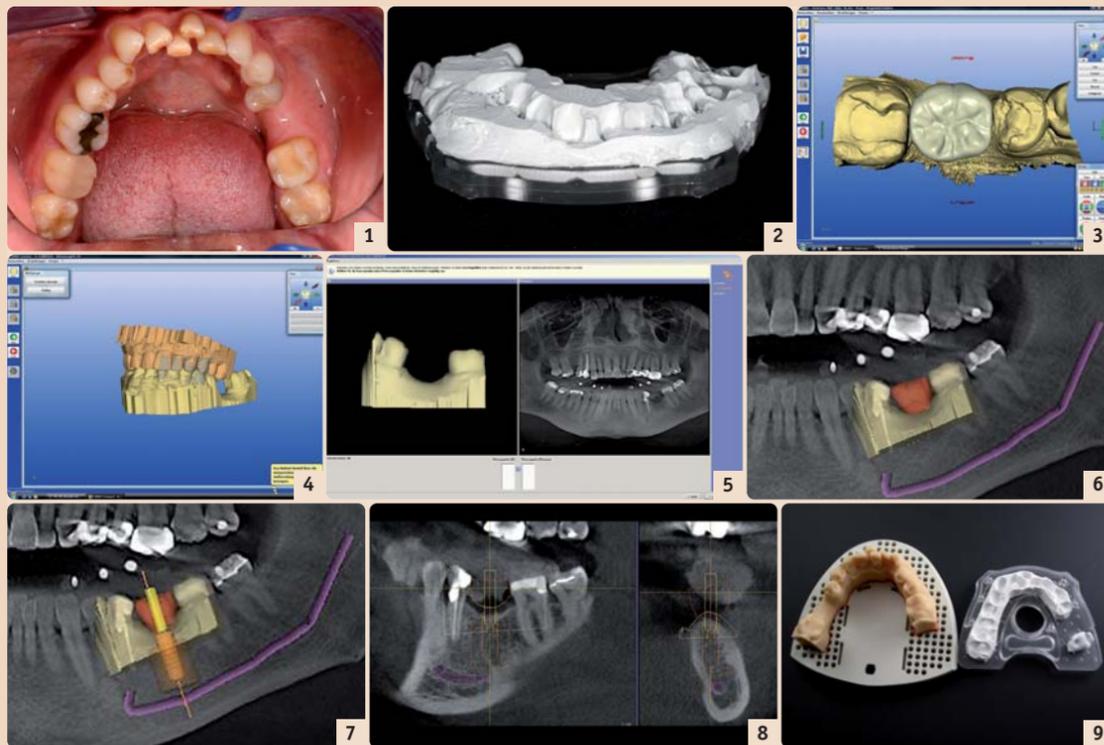


Abb. 1: Ausgangsbefund: Schalllücke in Regio 36, insuffiziente Füllungen in Regiones 35 und 37. – Abb. 2: Röntgenschablone mit Bissregistratmaterial (Futar Scan, Kettenbach) vorbereitet für DVT-Scan. – Abb. 3: CAD-Datensatz der konstruierten Krone auf Basis des Intraoralscans mittels CEREC AC (Sirona 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 Bohrschablone durch Umarbeitung der Röntgenschablone (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-Gesichtsscans 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 Chirurgieschablone 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 Röntgenschablone (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 Vestibulärschans zur Zuordnung der Modelle von OK und UK. Auf Basis dieses virtuellen Modells konnte dann die Konstruktion einer vorläufigen Krone im



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



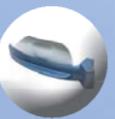
FENDERPRIME™

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



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

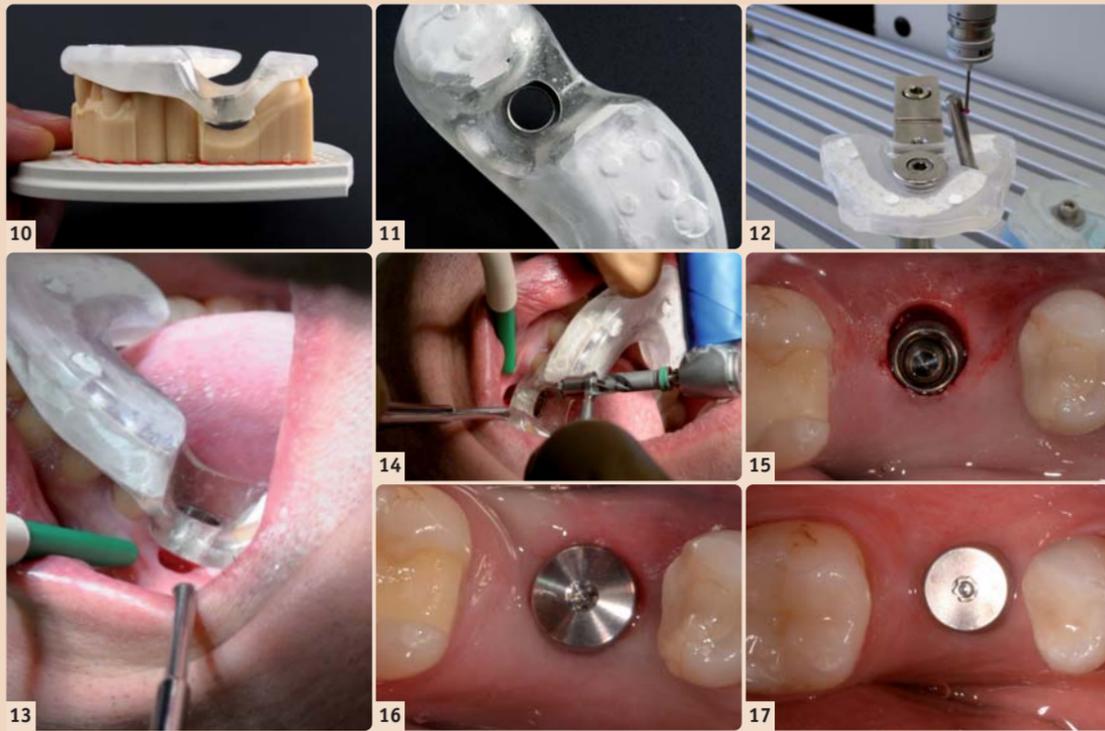


Abb. 10: Fertiggestellte Bohrschablone. – Abb. 11: Detailsicht Bohrschablone: Einpolymerisierte Hülse für die Implantation mittels Straumann Guided Surgery Kit (Straumann, Freiburg). – Abb. 12: Qualitätskontrolle: Vermessung der Hülseposition. – Abb. 13: Bohrschablone nach Schleimhautstanzung in situ. – 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 Bohrschablone 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.: +49 89 95109576
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.: +49 89 5160-9511
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//+49 341 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

E-MAIL-ADRESSE

PREVISSTEMPEL

DAT 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, Deutschland
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 Mikropalt 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 wurden und für die Zahntechnik und für die Zahnmedizin

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Die DGOI kommt nach Wien!

Gründung der Studiengruppe Wien

Freitag, 21. Oktober 2011, 16.00 Uhr

Steigenberger Hotel Herrenhof, Herrengasse 10, 1010 Wien

Die permanente Fortbildung ist gerade im Bereich der oralen Implantologie sehr wichtig. Dieser Aufgabe widmen sich die regionalen Studiengruppen der DGOI.

Tagesordnung:

1. Begrüßung durch Dr. Harald Fahrenholz, Wien
2. Vortrag durch Dr. Georg Bayer, Landsberg a. L., Präsident DGOI: „Extraktion – Sofortimplantation – Sofortversorgung. Techniken, Chancen, Risiken und Grenzen einer innovativen, patientenorientierten Implantologie“
3. Diskussion

Die Teilnahme ist kostenlos. Voranmeldung bitte unter Tel.: +43 1 89059-47 oder Fax: +43 1 89059-471.

Weitere Informationen zur DGOI:

DGOI e.V. · Bruchsalter Str. 8 · 76703 Kraichtal · Deutschland
Tel.: +49 7251 618996-0 · Fax: +49 7251 618996-26
E-Mail: mail@dgoi.info · 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 komplikationsloser 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 Schmerzfremheit 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 35
66129 Saarbrücken, Deutschland
Tel.: +49 6805 9292-0
Fax: +49 6805 9292-88
info@ursapharm.de
www.ursapharm.de



Hundertprozentige Kompatibilität

RePlant Implantat ermöglicht eine Insertion ohne zusätzliche Instrumente.

Das selbstschneidende Gewinde des RePlant Implantates von Implant Direct Sybron führt zu einer sehr hohen Primärstabilität, während die optimierten Minigewinde im Halsbereich den krestalen Knochen entlasten und zu einer verbesserten Osseointegration führen. Die 20-jährige Evidenz der mikrorauen SBM-Oberfläche trägt zusätzlich zum Erfolg des Implantates bei. Das RePlant Implantat verfügt über eine konische Innenverbindung und ist mit der internen Tri-Lobe-Verbindung vollständig mit dem Replace Tapered Implantatsystem von Nobel Biocare kompatibel. Auf die farbcodierten

Plattformen passen sowohl alle prothetischen Komponenten von Implant Direct Sybron als auch alle Nobel-Replace® Abutments.

Implant Direct Sybron bietet das kompatible RePlant Implantat im preiswerten All-in-One Package zum Preis von 115 Euro an. Neben dem Implantat beinhaltet das Package ein temporäres Titan-Abutment, einen Abdruckpfosten und eine Deckschraube. Das RePlant Implantat ist in fünf verschiedenen Längen von 8, 10, 11,5, 13



oder 16 mm und in den enossalen Durchmesser NP, RP, WP und 6.0 verfügbar.

Mehr Informationen gibt es unter www.implantdirect.at und am Stand während der diesjährigen ÖGI vom 4. bis 5. November in Fuschl. ■

Implant Direct Sybron Europe AG

Hardturmstrasse 161
8005 Zürich, Schweiz
Gratis Infoline: 00800 4030 4030
Fax: +41 44 567 8101
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.at

Semipermanenter Implantatzement

implantlink® semi von US-Testinstitut ausgezeichnet.

implantlink® semi Classic, der erste semipermanente Implantatzement für Suprakonstruktionen von DETAX, wurde vom US-Testinstitut „The Dental Advisor“ mit 4½ von 5 Wertungspunkten ausgezeichnet. Im Vorfeld testeten amerikanische Zahnärzte das Material in über 185 Fällen.

Bewertet wurden neben den Material- und Verarbeitungseigenschaften ebenso die Benutzer- und Patientenfreundlichkeit.

Beschädigungsfreie Entfernbarkeit der Restauration, maximale Passgenauigkeit durch niedrigste Filmstärke, sowie einfache Handhabung und flexible Verarbeitungszeit (Gelpase & duales Härtesystem) sind nur einige der Materialeigenschaften, die im Testergebnis hervorragende Bewertungen erzielten. implantlink® semi lässt sich einfach und sparsam aus der mini-mix Kartusche applizieren. Die hochvernetzte, nicht spröde Kunststoffstruktur sorgt für höchste Randspaltdichte und verschleißt zuverlässig den Spaltraum zwischen Abutment und Suprastruktur. Das Material haftet nicht am Weichgewebe, Rückstände lassen sich mühelos entfernen. Ideal eingestellte Haftungseigenschaften garantieren die sichere Retention der Suprakon-

struktion und gleichzeitig ein problemloses Entfernen der Restauration, ohne Beschädigung – selbst nach längerer Tragezeit. Im Gegensatz zu herkömmlichen Zementen weist implantlink® semi einen deutlich geringeren Verdrängungswiderstand auf und ist kompatibel mit allen in der modernen Implantologie verwendeten Materialkombinationen.

In 2 Varianten: implantlink® semi Classic kraftschlüssige, kaustabile Zementierung für Standardaufbauten; implantlink® semi Forte mehr Haftung und Druckfestigkeit, für individualisierte, in der Haftungsfläche reduzierte oder besonders kleine Aufbauten. ■

DETAX GmbH & Co. KG

Carl-Zeiss-Str. 4
76275 Ettlingen, Deutschland
Tel.: +49 7243 510-0
Fax: +49 7243 510-100
post@detax.de
www.degudent.de



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

Neuer attraktiver Service

Der neue Compartis Scan&Design-Service bietet unter anderem individuelle Custom Abutments für die Implantatprothetik.

Der Compartis Scan&Design-Service von DENTSPLY Friadent und DeguDent ermöglicht dem Labor den Zugriff auf hochwertige CAD/CAM-gefertigte implantatprothetische Versorgung, unabhängig von der eigenen CAD/CAM-Ausstattung. Design und geliefert werden können ISUS-Suprastrukturen für DENTSPLY Friadent-Implantate sowie über 200 weitere Implantatsysteme. Das damit verbundene Leistungsangebot wird jetzt noch attraktiver: Die Lieferung der fertigen Arbeiten erfolgt bereits innerhalb von fünf Werktagen ab Freigabe des Designs durch den Zahntechniker. Zudem wird das Angebot auf ein- und zweiteilige Abutments für derzeit zwölf Implantatsysteme ausgeweitet, darunter XiVE® und ANKYLOS® von DENTSPLY Friadent.

Das Leistungsangebot von Compartis umfasst sowohl die Implantatprothetik als auch die klassische Prothetik. Damit schließt es verschraubte Stege und Brückengerüste („ISUS by Compartis“) sowie individuelle Abutments ebenso ein wie



Kronen, Brücken, Teleskop- und Konus-Primärkronen. ■

DeguDent GmbH

Rodenbacher Chaussee 4
63457 Hanau-Wolfgang
Deutschland
Tel.: +49 6181 5950
Fax: +49 6181 59588
Info.Degudent-de@dentsply.com
www.degudent.de

Sicherer Prothesenhalt

Quick Up ist die ideale Kombination von selbsthärtendem Befestigungsmaterial und lichthärtendem Korrekturmateri-

Der Halt von Totalprothesen ist häufig unbefriedigend. Ursachen hierfür sind vor allem Knochenatrophie, Resorptionsvorgänge und ein sich veränderndes Tegument. VOCO bietet jetzt mit Quick Up ein selbsthärtendes, gingivafarbenes Composite für das Einkleben von Attachments bzw. Sekundärteilen und deren Wiederbefestigung in Prothesen mit Kunststoffbasis an. Quick Up erlaubt die ebenso einfache wie zügige Chairside-Anwendung, sodass Ungenauigkeiten, die durch den Transfer auf ein Modell im Labor entstehen können, ausgeschlossen sind.

quenz der Praxisbesuche als auch die Kosten erhöhen.

Komplettsatz für den sofortigen Einsatz

Quick Up ist einzeln und als Bestandteil eines Komplettsatzes erhältlich. Das Komplettsatz beinhaltet neben dem selbsthärtenden Befestigungsmaterial Quick Up in der praktischen QuickMix-Spritze das Quick Up Adhäsiv als Haftvermittler für die intensive Verbindung zwischen Prothesenbasis und Befestigungsmaterial. Weitere Komponenten des Sets sind Quick Up LC, ein lichthärtendes Befestigungsmaterial für Korrekturen und das Auffüllen von Unter-



Im Gegensatz zu Methoden, bei denen statt eines (Metall-)Attachments eine weichbleibende Silikon-Aufnahme zum Einsatz kommt, bieten mit Quick Up eingesetzte Attachments bzw. Sekundärteile nicht nur einen stabileren Halt und höheren Komfort, sondern sind auch wirtschaftlich eine Alternative zur Prothesenfixierung mit Silikon. Denn weichbleibende Silikone tendieren mit zunehmender Tragedauer zu Verfärbungen und Veränderungen, wobei notwendige Unterfütterungen auch immer nur weichbleibend sein können und damit sowohl die Fre-

schüssen sowie Fit Test C&B, ein spezielles Kontroll- und Abdeckmaterial auf Silikonbasis für die Anprobe und das Ausblocken von Primärteilen oder Implantaten vor der definitiven Befestigung. ■

VOCO GmbH

Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Deutschland
Tel.: +49 4721 719-0
Fax: +49 4721 719-169
www.voco.de

Essenziell für die moderne Oralchirurgie

Piezotome Solo – das neue Hightechgerät für präimplantologische chirurgische Anwendungen.

Der neue leistungsstarke Ultraschall-generator 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 Spitzten 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-Spitzten 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, Deutschland
Tel.: +49 2104 956510
Kundenservice: 0800 728 35 32
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Eine neue Lebensqualität

Das KOS-Implantatsystem ist hoch bruchfest und faszinierend.

Sofortbelastung, speziell von KOS-Implantaten, ist heute nicht mehr wegzu-denken. 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 Einheitenzeiten 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, Deutschland
Tel.: +49 89 319761-0
info@ihde-dental.de
www.ihde-dental.de

IGÄM • 2011/2012

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2011/2012
„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS Prüfung
KÖLN/ DÜSSELDORF¹	30.09.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr	01.10.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr	128.10.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr	129.10.2011 · 10.00 – 12.00 Uhr
MÜNCHEN/LINDAU²	04.05.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	05.05.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	215.06.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	216.06.2012 · 10.00 – 12.00 Uhr
HAMBURG	05.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	06.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	30.11.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	01.12.2012 · 10.00 – 12.00 Uhr
BERLIN	12.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	13.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	16.11.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr	17.11.2012 · 10.00 – 12.00 Uhr
	vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsoren: Pharm-Allergan, TEOXANE	Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm-Allergan	Milchsäure (Sculptra) und Volumenfiller (Hyaluronsäure) Sponsoren: Sanofi-Aventis, TEOXANE Prüfungsvorbereitung	Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)

IGÄM-Mitglied 295,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 355,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale

pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.
(umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)

IGÄM-Mitglied 290,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 320,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe.

Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich.

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit 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.

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

Veranstalter/ Organisation

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

In Kooperation mit/ Wissenschaftliche Leitung

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf, Deutschland
Tel.: +49 211 16970-79
Fax: +49 211 16970-66
E-Mail: sekretariat@igaem.de



Anmeldeformular per Fax an

+49 341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 10/11

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 30.09.2011 in Köln | <input type="checkbox"/> 04.05.2012 in München | <input type="checkbox"/> 05.10.2012 in Hamburg | <input type="checkbox"/> 12.10.2012 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 01.10.2011 in Köln | <input type="checkbox"/> 05.05.2012 in München | <input type="checkbox"/> 06.10.2012 in Hamburg | <input type="checkbox"/> 13.10.2012 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 28.10.2011 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 15.06.2012 in Lindau | <input type="checkbox"/> 30.11.2012 in Hamburg | <input type="checkbox"/> 16.11.2012 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 29.10.2011 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 16.06.2012 in Lindau | <input type="checkbox"/> 01.12.2012 in Hamburg | <input type="checkbox"/> 17.11.2012 in Berlin |

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

Mitglied IGÄM Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

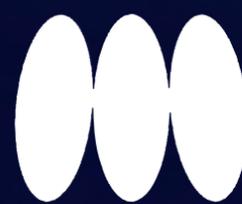
dental solutions

Tel.: 01/869 32 20 | www.isg-gmbh.at



INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

Wenn Sie auf
**Qualität
achten ...**



MORITA

Einfachste Bedienung
Einfachste Positionierung
Höchste Auflösung
Höchste Bildqualität

exklusiv bei **ISG Dental GmbH**

... und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH

Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

Tel.: +43/1/869 32 20 Fax: +43/1/869 32 30

zentrale@isg-gmbh.at