

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

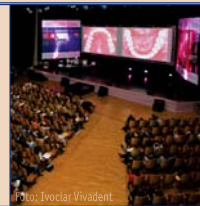
No. 11/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 2. November 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Chancengleichheit trotz Handicap
Menschen mit Behinderung gehören nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen. Warum? Dr. Imke Kaschke, Berlin, setzt sich mit dem Problem auseinander. ▶ Seite 4ff



Fokus Kieferorthopädie & Ästhetik
Das singapurische Start Up-Unternehmen BioMers will mit SimplyClear den KFO-Markt erobern. Dental Tribune sprach mit Andreas Kröll, Geschäftsführer des deutschen Investors Nanostart. ▶ Seite 8



„Competence in Esthetics“ 2011
Das Dental Excellence Seminar geht in die 3. Runde. Vom 11. bis 12. November 2011 wird die österreichische Hauptstadt der Treffpunkt angesehener Praktiker und Wissenschaftler sein. ▶ Seite 9

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

METAL-BITE®

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

Schutz der Praxisdaten gefordert

FVDZ gegen Zugriff der Krankenkassen auf Praxiscomputer.

BERLIN – Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) spricht sich gegen die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), dem AOK-Bundesverband und den Ersatzkassen geplante „IT-Anbindung der Krankenkassen an die Praxiscomputer“ aus. „Dies ist ein vollkommen inakzeptabler Eingriff in die selbstbestimmte Berufsausübung der Mediziner und in das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis und mit den Regeln des Datenschutzes nicht vereinbar“, er-

klärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher Mitte Oktober 2011 in Berlin.

Die für April 2012 anvisierte Standard-IT-Schnittstelle für Selektivverträge (gevko: Gesundheit – Versorgung – Kommunikation), wird auch vom Deutschen Hausärzterverband kritisiert. Das Projekt sei nach der elektronischen Gesundheitskarte ein weiterer Schritt in Richtung gläserner Patient bzw. gläserne Arztpraxis und für die Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht hinnehmbar. DT

ANZEIGE

TUV SAARLAND GUT (1,6)
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen] **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

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

400.000 Euro für eine neue Einzelpraxis

Existenzgründungsanalyse 2010: Einzelpraxisübernahme liegt im Trend. Von Jürgen Pischel.

Der einsame Zahnmediziner

Netzwerke und Realitäten

Wir predigen Sie, wir schaffen Strukturen im Internet, aber zahnmedizinische Realität 2011 bedeutet in den wenigsten Praxen eine Vernetzung mit anderen Kollegen. Im Semesterverbund noch allgegenwärtig und in jeder Raucherpause verfügbar: Der kollegiale Gedankenaustausch. In der Assistenzzeit noch gerne angenommen: Tipps vom Chef. Während der Phase der Praxisgründung: Ein ganzer Stab von Depot-, Finanz- und Bankberatern. Und in der täglichen Praxis nach drei Jahren Niederlassung: Vielfach Einsamkeit und Isolation des Zahnmediziners. Diese überspitzte Beschreibung der Realität wird oftmals jedoch nur unterschwellig realisiert – immerhin könnte man sich ja theoretisch mit Kolleginnen und Kollegen austauschen. Bei Kongressen und Fachmessen, Stammtischen und Ehemaligentreffen. In der täglichen Praxisroutine jedoch schleicht sich die Isolation so unmerklich ein, dass sie zunächst gar nicht wahrgenommen wird. DT Mehr zum Thema auf Seite 29 →

BONN/KREMS – Ein Zahnarzt in den alten Bundesländern musste für die Finanzierung einer neuen Einzelpraxis bei seiner Niederlassung in 2010 insgesamt 400.000 € aufbringen (2009 waren es 415.000 €). Für die Einrichtung und Umbau waren es 323.000 €, an Betriebsmitteln benötigt er 77.000,00 € zur Bezahlung der Kosten in den ersten Monaten. Nach der Existenzgründungsanalyse 2010 der apoBank, Düsseldorf, lag das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme bei 307.000 € (alte Bundesländer), dagegen in den neuen Bundesländern nur bei 185.000 €. Dies, so die apoBank, ist besonders in den alten Bundesländern eine neue Höchstmarke. Fast die Hälfte der Zahnärzte übernahm in den alten Bundesländern eine Einzelpraxis, in den neuen Bundesländern waren es 68 %. Ein Drittel (West) und 22 % (Ost) entschieden sich für eine Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis.

„Vor allem junge Zahnärzte sehen in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund der sich ändernden Rahmenbedingungen als Selbstständige zu etablieren“, so die apoBank. Laut Analyse haben sich in den alten Bundesländern 41 % der Existenzgründer bis 30 Jahre für eine „Berufsausübungsgemeinschaft“ entschieden. Für die Neugründung einer Einzelpraxis entschieden sich in den alten Bundeslän-

Art der Existenzgründung

Alte Bundesländer			Neue Bundesländer		
30%	30%	31%	22%	11%	22%
48%	45%	48%	65%	81%	68%
14%	16%	19%	12%	8%	10%
2008	2009	2010	2008	2009	2010

■ Übernahme einer Einzelpraxis ist dominierende Niederlassungsform
■ Mittelfristig: Trend zur Kooperation in den alten Bundesländern stabil

Relation Anzahl Existenzgründungen alte zu neuen Bundesländern: 7:1
*Zusammenfassung von: Neugründung BAG, Eintritt in bestehende BAG und Überführung einer Einzelpraxis in eine BAG

Deutsche Zahnärzter- und Ärztevereine

den 19 % aller Existenzgründer. In den neuen Bundesländern waren es 10 %. Das Finanzierungsverhalten ist klar altersabhängig. Dies spiegelt sich in den Detaildaten für Existenzgründer in den alten Bundesländern wider. So zahlte die Altersgruppe „31 bis 40 Jahre“ mit 414.000 € für die Einzelpraxisneugründung bzw. mit 316.000 € für die Übernahme den höchsten Betrag. Die Altersgruppe „41 und älter“ hingegen ließ mit 260.000 € deutliche Zurückhaltung erkennen. Die Kosten der Existenzgrün-

derung variierten auch nach Geschlecht: Für die Neugründung einer Einzelpraxis zahlten männliche Existenzgründer 444.000 €, für die Übernahme 353.000 €. Sie investierten somit deutlich offensiver als ihre weiblichen Kolleginnen. Diese zahlten für eine Neugründung 390.000 € und für eine Übernahme 272.000 €.

Immer mehr Zahnärztinnen

Das Durchschnittsalter der Praxisgründer lag 2010 in den alten Bundesländern bei 35,5 Jahren; in den neuen

Bundesländern bei 34,1 Jahren. Bezogen auf die Altersstruktur ging der Anteil der jungen Zahnärzte bis 30 Jahre auf 17 % zurück. „Diese Entwicklung zeigt, dass immer mehr junge Zahnärzte mittlerweile zunächst ein Angestelltenverhältnis wählen, bevor sie die Existenzgründung ins Auge fassen“, so die apoBank. Es sei davon auszugehen, dass sich dieser Trend fortsetze. Der Anteil weiblicher Existenzgründer lag in den alten Bundesländern bei 43 %, in den neuen Bundesländern waren es 56 %. DT

ANZEIGE

Preis Wert

Alles hat seinen Preis – das wissen Sie und das wissen wir. Deshalb haben wir alles daran gesetzt, den größtmöglichen Wert und den kleinstmöglichen Preis zusammenzubringen.

Das ist uns gelungen und die Ergebnisse finden Sie in unseren hochwertigen Produkten, unseren marktgerechten Dienstleistungen und unserem erstklassigen Service.

Sie können sich bestimmt vorstellen, wie sich Ihre Patienten freuen würden, wenn sie auch von diesen Vorteilen profitieren könnten. Wir sagen Ihnen gerne, wie Sie Ihren Patienten das auf dem schnellsten Weg ermöglichen können. Rufen Sie uns einfach kostenfrei an:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de

imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



CDU sieht Einheitsversicherung ab 2020

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Berliner Bundespolitik reibt sich die Hände über die derzeit positive Kassenfinanzlage. Im ersten Halbjahr waren es 2,4 Mrd. Euro Überschuss im Gesundheitsfonds, zum Jahresende sollen es gar drei oder vier Milliarden sein. Politiker schieben alles auf die gute Wirtschaftslage, was nicht einmal die halbe Wahrheit ist. Denn vor allem mit heftigen Beitragserhöhungen aus der letzten Rösler-Gesundheitsreform und Streichungen in Spargesetzen wurde das Milliardenplus provoziert. Allerdings war diese Notaktion dringend geboten, denn Finanzminister Schäuble wollte seine Kassenhaushaltssubvention – insgesamt über die Jahre 7 Mrd. Euro – keinesfalls erhöhen. Jetzt gibt es bereits Überlegungen im Finanzministerium, die Kassenförderung zu stoppen, bis zu vier Milliarden nicht auszubezahlen.

Die Lage der einzelnen Kassen ist sehr unterschiedlich. Ganz oben als Pleitkandidat steht natürlich die BKK – Heilberufe, deren Zwangsfusion mit der BKK vor Ort an die 60 Millionen Euro kosten soll. Insgesamt ein Lehrstück an Missmanagement und Fehleinschätzungen der Heilberufe-Selbstverwaltung und ihrer Standesbank. Die DAK, Nummer 3 in der Kassenbranche, verlor durch Zusatzbeitragshebung eine halbe Million

Mitglieder, die BKK Gesundheit, mit der man nun fusioniert, büßte etwa 30 Prozent ihrer Mitglieder ein.

Schon in 2012 werden viele der 150 Kassen, die die 2011-Überschüsse meist nutzen müssen zum Defizitabbau aus den letzten Jahren, wieder ins Minus rutschen. Käme auch noch der angepasste „morbidityorientierte Risikostrukturausgleich“ zum Tragen, so eine interne Studie des GWB – wissenschaftlicher Beirat des BMG – drohte fast der Hälfte der Kassen die Insolvenz. Dies alles bei einer für 2012 rückläufigen Wirtschaftsentwicklung angesichts der Zusammenbrüche auf den Finanzmärkten und der europäischen Stützungsfonds, verbunden mit wieder wachsenden Kassenausgaben, so z.B. allein zwei Milliarden mehr für die Ärzteschaft.

Kassenpleiten und Fusionen sind nichts anderes als der Weg hinein in die Einheitsversicherung, mit der GOZ-Novelle für die Angleichung der Einheits-GKV an die Grundversorgungs-PKV bereits vorgezeichnet. Der CDU-Gesundheitssprecher Spahn im Bundestag sieht die Einheitsversicherung GKV/PKV bereits 2020 als Realität.

Alles zusammengekommen trübe Aussichten für die weitere Versorgungsentwicklung auf Kassenbasis für die Zahnärzteschaft. Für die zahnärztlichen Kassenkörperschaften, wohlbesetzt wie die Kassen mit bestbezahlten und wohlversorgten Hauptamtsfunktionären, wird für ihre Zwangsmitglieder wenig zu holen sein. Die Budgets werden wieder stringenter, die Diskussionen um weitere Ausgrenzungen zahnärztlicher Leistungen lauter werden.

Die Zahnärzte sollten nicht den Schmalmeinklängen ihrer Standespolitiker folgen, alles werde schon bestens auf Kasse weiterlaufen, sondern sich wappnen, wieder verstärkt mit dem Patienten direkt klarzukommen, dabei helfen wir gerne,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Zahntechnik tritt auf der Stelle

Markt für Fräsmaschinen in Laboren und Praxen in Deutschland längst noch nicht an Auslastungsgrenze.

BONN/KREMS (jp) – Allein saisonbedingt nennt der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) die Stagnation der Zahnersatz-Ausgabenentwicklung im 1. Halbjahr 2011, begrüßt die hohe Investitionsbereitschaft der Branche und verschweigt die zwei

20 % liegt und die Steigerungsraten eher verhaltener werden. Viele Zahnärzte erkennen wieder den Charme der VMK-Arbeit. Vor allem sind ja die Problematiken der digitalen fullmouth impression und der virtuell gestalteten Funktion längst nicht gelöst.

rat. Der Anteil dieser Auslandsanbieter wird bei heute anerkannter Fertigungsqualität auf 15 bis 25 % geschätzt.

Wo geht die Reise hin?

Das ist schwer zu sagen, angesichts auch der gewissen Marktstabilität der



Foto: Robert Kneschke

Kernthemen der Zahntechnik: Einmal den allgemeinen ZE-Rückgang und zum anderen die Herausforderungen aus den digitalen Technologie-Entwicklungen. Mit den ZE-Festzuschüssen und dem Trend hin zu mehr konservierend erhaltenden Maßnahmen verringerte sich seit 2005 der Kassen-Ausgabenanteil für ZE um ein Drittel. CAD/CAM-Technologien im Zahnersatz haben in Deutschland eine zweifach so große Marktdurchdringung erzielt wie sonst in Westeuropa. Fräsmaschinen in Laboren und Praxen haben aber längst noch nicht ihre Auslastungsgrenze – allenfalls zur Hälfte – erreicht. Daneben tritt die Dentalindustrie selbst als „Fräspartner“ in Zentren auf.

Aus Investitionssicht des Zahntechnikers kommt hinzu, dass der Anteil der vollkeramischen Arbeiten erst bei rund

Steigender Einsatz von Halbfertigwaren

Was sich immer mehr breit macht unter den rund 8.000 Dental- und über 6.000 Praxislaboren in Deutschland ist der Einsatz von Halbfertigwaren, vorrangig Kappen und Gerüste. Besonders interessant ist dies unter den kleinen (5 bis 10 Mitarbeiter) und den mittleren Laboren (10 bis 20 Mitarbeiter). Die großen Labore – mehr als 50 Mitarbeiter – halten hier eigene Kapazitäten vor. Vorrangig aber beliefern die industriellen Fertigungszentren die gewerblichen wie Praxislabore mit Gerüsten und Kappen.

Nicht zu vergessen als Marktpartner sind die Anbieter von Auslandszahnersatz. In Deutschland treten sie über Marketing- und Serviceorganisationen im Markt auf und halten im Hintergrund auch eigene Labore pa-

Metallversorgungen in klassischer Weise. Eigentlich, so die Zukunftspropheten der Branche, haben alle „Laborformen“ – vom kleinen Anbieter vor Ort bis zum industriellen Fräszentrum – bundesweit ihren spezifischen Markt, vielfach eben in Kooperation. Eine lange Zeit vornehmliches Setzen vieler Labore auf die Implantologie hat sich als übertrieben erwiesen, dort gibt es eher geringere Wachstumschancen angesichts der hohen vorgehaltenen Laborkapazitäten.

Zunehmend stellt sich heraus, dass „Wirtschaftlichkeit“ auch angesichts der eher wieder rückläufigen konjunkturellen Entwicklungen das Thema der Zukunft aus Sicht sowohl der Zahnärzte, der Techniker, vor allem der Kassen und nicht zuletzt der Patienten sein wird. **DT**

ANZEIGE

Ihr Weg mit enretec.
Unser altes Gebäude ist abgerissen und hat einen Namen: enretec.
Kontaktieren Sie uns unter:
0341 48474-29
www.enretec.de

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsels

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

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

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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

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



Wahl des FVDZ-Bundesvorstands

Sundmacher als Vorsitzender im Amt bestätigt. Blaschke und Zajitschek stellvertretende Bundesvorsitzende.



Vorn im Bild: Dr. Peter Bühren, Dr. medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Reiner Zajitschek, Dr. Joachim Hüttmann. Hinten im Bild: Dr. Ulrike Stern, ZA Bertram Steiner, Dr. Christian Öttl, ZA Kai Sallie, Dr. Dirk Timmermann, Dr. Wolfram Sadowski. (Foto: FVDZ)

BERLIN – Die Delegierten der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) haben Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Zahnarzt aus Hockenheim (Baden-Württemberg), am 8. Oktober 2011 in Karlsruhe erneut mit großer Mehrheit zum Bundesvorsitzenden

gewählt. Sundmacher konnte sich gegen den Gegenkandidaten Zahnarzt Joachim Hoffmann aus Kirchhundem (Westfalen-Lippe) durchsetzen und steht damit auch für die Amtsperiode 2011 bis 2013 an der Spitze des größten unabhängigen zahnärztlichen Berufsverbandes in Deutschland. Das Amt des

Bundesvorsitzenden bekleidet Sundmacher seit Oktober 2005. Er tritt für mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb in der Zahnmedizin sowie im Gesundheitswesen ein.

Als stellvertretende Bundesvorsitzende wurden Dr. medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke aus Schmalkalden (Thüringen) und Dr. Reiner Zajitschek aus Döhlau (Bayern) gewählt.

Blaschke gehört seit vier Jahren dem Bundesvorstand des Freien Verbandes an und wurde vor zwei Jahren erstmals zur stellvertretenden Bundesvorsitzenden gewählt. In ihrer zurückliegenden Amtszeit hat sie unter anderem ein Netzwerk für Zahnmedizinerinnen ins Leben gerufen, um den Austausch zwischen den Frauen zu fördern. Daran wird sie anknüpfen und sich auch in Zukunft für die Interessen der Zahnärztinnen stark machen.

Der neu gewählte Stellvertreter Zajitschek ist seit zwei Jahren Mitglied im Bundesvorstand des Freien Verbandes. Er wird sich zukünftig für den Erhalt der freiberuflichen Praxen in Deutschland einsetzen. **DT**

Korrelation Mund-Zahngesundheit und Herz-Kreislauf-Risiko bei HIV-Infizierten

Interdisziplinäre Studie untersuchte oralen Leidensdruck bei HIV-Infizierten und dessen Folgen.

LEIPZIG (je) – Mundbeschwerden sind bei HIV-Infizierten mit einem vierfach erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko verbunden. Zu dieser Schlussfolgerung kamen ein Wissenschaftsteam um die Leipziger Zahnärztin Dr. med. dent. Bianca Gelbrich, Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig, in einer durchgeführten „HIV-Herz-Studie“ des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz HIV/AIDS. Hierbei wurden die Teilnehmer befragt, wie häufig sie unter Zahn- und Zahnfleischschmerzen

litten, wunde Stellen im Mund hatten oder von Mundtrockenheit, Mundgeruch und ähnlichen Problemen geplagt wurden.

Statistische Auswertung

Von 372 befragten Patienten hatten die HIV-Infizierten fast doppelt so häufig Beschwerden im Mundbereich wie die Normalbevölkerung. Von den Patienten mit starker Belastung durch Probleme mit Zähnen, Zahnfleisch und

Mundschleimhaut hatten 47 Prozent einen auffälligen Herz-Kreislauf-Befund; bei Patienten ohne Beschwerden waren dies nur 11 Prozent.

Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass Entzündungsbotsstoffe und Bakterien, die aus dem Mund über die Blutbahn in den

Körper gelangen, die Gefäßwände schädigen und so Schlaganfall und Herzinfarkt mit verursachen können. Möglicherweise sei dieser Mechanismus bei einer HIV-Infektion stärker ausgeprägt, vermuten die Wissenschaftler. Die detaillierten Ergebnisse wurden in der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins *International Journal of Cardiology* veröffentlicht.

Für ihre Arbeit wurde die Leipziger Zahnmedizinerin von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) ausgezeichnet.

Besondere Beachtung findet die Arbeit auch aufgrund der fächerübergreifenden Leistung: „Die Zusammenarbeit dreier Disziplinen, HIV-Medizin, Kardiologie und Zahnheilkunde, ist einzigartig und beispielgebend“, sagt Professor Dr. med. dent. Karl-Heinz Dannhauer, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig. [DU](#)

Quelle: Universitätsklinikum Leipzig



V.l.n.r.: Dr. med. dent. Christina Steidle, Professional & Academic Relations Manager DE/AT/CH bei Procter & Gamble, Dr. Bianca Gelbrich, Leipzig, Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab, Präsident der DGZ. (Foto: Nicole Kesting)

In der Gruppe der Teilnehmer, bei denen noch nie eine Herz- oder Gefäßkrankheit diagnostiziert worden war und die auch keine Symptome aufwiesen, fanden die Ärzte bei 31 Prozent der Patienten mit stark beeinträchtigter Mundgesundheit im Herzultraschall erste Anzeichen von Krankheiten des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße. Bei den Patienten mit guter Mundgesundheit waren es dagegen nur sieben Prozent.

Vernachlässigte Mundhygiene bei Patienten während Krankenhausaufenthalt

Kliniken achten zu wenig auf die orale Gesundheit. Von Jeannette Enders, DT.



Foto: Julian Rovagnati

LONDON/LEIPZIG – Im Krankenhaus wird häufig die Mundhygiene der Patienten vernachlässigt. Zu diesem Ergebnis kam ein Wissenschaftsteam um Prof. Dr. Emmanuel Terezakis, UCL Eastman Dental Institute, London, in einer aktuellen Studie, welche kürzlich unter dem Thema „The impact of hospitalization on oral health – a systematic review“ erschien.

Die Wissenschaftler überprüften zwischen 1998 und 2009 Daten zur

Mundgesundheit von Patienten in Hospitälern aus Großbritannien, den USA, Frankreich und den Niederlanden. Die Daten deuten auf eine Verschlechterung der Mundgesundheit nach dem Krankenhausaufenthalt hin. Dabei nahm bei den Patienten die Plaqueakkumulation zu. Ebenfalls kam es zu einer Zunahme von Zahnfleischentzündungen und Infektionen der Mundschleimhaut. Am auffälligsten waren die Ergebnisse bei intubierten Patienten.

Ebenfalls kommen die Wissenschaftler in der Studie zu dem Schluss, dass durch die vernachlässigte Mundhygiene und deren Folgen auch die Zahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen steigt. So können durch Infektionen der unteren Atemwege durch Bakterien aus der Mundhöhle und aus dem Nasen-Rachen-Raum chronisch-obstruktive Atemwegs- und Lungenerkrankungen sowie Lungentzündungen ausgelöst werden.

Strategien zur Reduktion von Zahnbelägen sowie ergebnisorientierte Präventionsmaßnahmen, so z.B. die Schulung des medizinischen Krankenhauspersonals, seien notwendig: „In einem Krankenhaus ist es unvermeidlich, dass Mundpflege nicht als Priorität angesehen wird, jedoch muss klar herausgestellt werden, dass mehr getan werden muss, um die Risiken zu minimieren“, so Dr. Nigel Carter, Chief Executive der British Dental Health Foundation. [DU](#)

Quelle: Terezakis et al.: The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 2011; 38: 628.636

Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

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



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

URSAPHARM

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen

Warum gehören Patienten mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen? Von Dr. Imke Kaschke, Berlin.



Foto: wavebreakmedia Ltd

Nach dem Statistischen Bundesamt (Destatis¹) lebten 2009 in Deutschland 7,1 Millionen amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen (8 % der Gesamtbevölkerung). Warum gehören Menschen mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontaler-

ren, sondern sind u. a. auch auf eine ungenügende zahnärztliche Versorgung zurückzuführen. Die fehlende Einsicht in eine notwendige zahnärztliche Behandlung und übersteigerte Angstzustände bei Patienten mit geistiger Behinderung, sowie eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten

Nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen müssen Personen trotz zahnmedizinisch relevanter Behinderungen präventive Leistungen selbst finanzieren, auch wenn sie oft nicht über die entsprechenden Mittel verfügen. Um das Mundgesundheitsniveau der nicht behinder-

	DMF/T	DT	MT	FT	QHI Grad 1	PBI Mittelwert
2DMS III 1999	16,1	0,5	4,2	11,7	55,0%	0,9 ± 0,9
3DMS IV 2006	14,5	0,5	2,4	11,7	-	-
4MGS 2004	12,2	1,0	6,0	5,2	22,0%	1,6 ± 1,0

D = decayed, M = missing, F = filled, T = teeth, QHI = Quigley-Hein-Mundhygieneindex, PBI = Papillenblutungsindex

Tab. 1: Vergleich epidemiologischer Daten zur Mundgesundheit.

diese Kosten nicht von den Krankenkassen oder staatlicherseits übernommen werden. Eine Gewährleistung der zahnmedizinischen Gesundheitsfürsorge nach SGB 5 §21 endet mit der Volljährigkeit der Betroffenen.

2. Lebenslange zahnmedizinische Gruppenprophylaxemaßnahmen für Erwachsene mit Behinderung?

Zur Verbesserung des oralen Gesundheitszustandes sind deshalb lebenslang gruppen- und individualprophylaktische Programme in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern unumgänglich. Bisherige Studien haben gezeigt, dass bei den in Wohneinrichtungen lebenden Menschen mit Behinderungen Zahn- und Mundhygiene oftmals erhebliche Mängel aufweisen. Ein wesentlicher Faktor neben dem Zeitmangel des Personals scheint hierbei das feh-

nemaßnahmen verbessert werden konnten (Kaschke, 2006⁶). Zur Ergebnisevaluation der Pilotphase im Zeitraum 2005/06 wurden Fragebogen ausgewertet, die von den Betreuern beantwortet wurden und z.B. die durchschnittliche Dauer des Zähneputzens, die Verwendung von speziellen Zahnbürsten, Hilfsmitteln, aber auch ihre Kompetenzerwartungen sowie Einstellungen und Planung der Zahnpflege zu drei Untersuchungszeitpunkten (vor Beginn, unmittelbar nach sowie einem viertel Jahr nach Programm etablierung) erfassten. Während der Untersuchungsphase konnten bei 20,5 % der Teilnehmer nachhaltige Verhaltensänderungen nachgewiesen werden. Beispielsweise konnte die Putzdauer der Bewohner um durchschnittlich 20 % gesteigert werden. Auch ein signifikanter Anstieg in der Selbstwirksamkeit

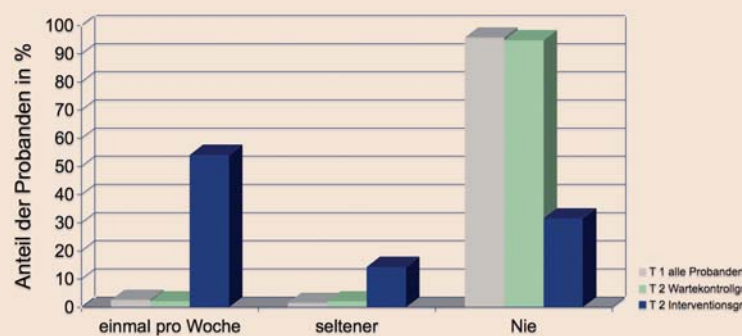


Abb. 1: Gruppenprophylaxeprojekt – Zahnputzübung. – Abb. 2: Anwendung von Fluoriden zum ersten (T1: zum Untersuchungsbeginn) und zweiten Befragungstermin (T2: nach vier Wochen). – Abb. 3: Beratung eines Patienten mit spastischer Behinderung und der Betreuerin zur Individualprophylaxe durch das Team in der Zahnarztpraxis.

krankungen, obwohl mithilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand für große Teile der Bevölkerung in Deutschland verbessert werden konnte (DMS III 1999², DMS IV 2006³).

Die hohe Morbiditätsrate der Zähne und der schlechte Sanierungszustand lassen sich nicht allein durch eine ungenügende Mundpflege erklä-

ren, sondern sind u. a. auch auf eine ungenügende zahnärztliche Versorgung zurückzuführen. Die fehlende Einsicht in eine notwendige zahnärztliche Behandlung und übersteigerte Angstzustände bei Patienten mit geistiger Behinderung, sowie eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten

1. Warum ist eine bessere Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung notwendig?

Die Durchführung regelmäßiger Mundhygienemaßnahmen ist für betroffene Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit des Schweregrades ihrer Beeinträchtigung nicht ohne fachkundige Unterstützung zu bewerkstelligen. Cichon und Grimm⁵ (1999) weisen auf die Bedeutung der Information und Motivation der Eltern und Betreuer zur täglichen Zahnpflege, zur Ernährungslenkung, Fluoridierung und professioneller Zahnreinigung hin. Ziel der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen muss deshalb ein Konzept sein, das vor allem auf eine konsequente Fortsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderung nach Vollendung des 18. Lebensjahres zielt, da derzeit

ten Bevölkerungsgruppen zu erreichen, muss der Mundgesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen in Deutschland angehoben werden, wie u. a. auch Untersuchungen von Kaschke et al.⁴ (2004) belegen. So hatten im Gegensatz zu Patienten der gleichen Altersgruppe (35- bis 44-Jährige) mit fast 60 % nur 21 % der Menschen mit Behinderungen keine sichtbare Plaque (Tab. 1).

Die Durchführung regelmäßiger Mundhygienemaßnahmen ist für betroffene Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit des Schweregrades ihrer Beeinträchtigung nicht ohne fachkundige Unterstützung zu bewerkstelligen. Cichon und Grimm⁵ (1999) weisen auf die Bedeutung der Information und Motivation der Eltern und Betreuer zur täglichen Zahnpflege, zur Ernährungslenkung, Fluoridierung und professioneller Zahnreinigung hin. Ziel der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen muss deshalb ein Konzept sein, das vor allem auf eine konsequente Fortsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderung nach Vollendung des 18. Lebensjahres zielt, da derzeit

lende Wissen um die Wichtigkeit der Zahn- und Mundhygiene für den allgemeinen Gesundheitszustand und die nur unzureichende Instruktion der Bewohner selbst entsprechend ihrer Kooperativität sowie auch der Betreuer in der Durchführung der Zahnpflege. Allerdings werden in den entsprechenden Ausbildungsgängen nicht obligat das erforderliche Fachwissen und spezifische Fähigkeiten vermittelt.

Durch den Arbeitskreis „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ der Zahnärztekammer Berlin wurde deshalb im Jahr 2005 ein zahnmedizinisches Gruppenprophylaxeprojekt zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit für erwachsene Menschen mit Behinderungen etabliert (Abb. 1). Das Projekt, das in Wohneinrichtungen angeboten wird und ca. 1.400 Bewohner erfasst, wurde mehrfach evaluiert. Zahnmedizinische Teams bieten praktische Zahnputzübungen, Mundhygiene sowie Ernährungsberatungen für Bewohner gemeinsam mit ihren Betreuern an. Untersucht wurde, inwieweit durch gezielte Schulung und praktische Fortbildung die Durchführung der Zahn- und Mundhygiene-

($p < 0,05$) und konkretere Planungen zur Durchführung der Zahnpflege ($p < 0,01$) seitens der Betreuer konnten über den dreimonatigen Untersuchungszeitraum beobachtet werden.

Nach Abschluss der Pilotphase wurde im Jahr 2008 die Weiterfinanzierung des Modellprojektes mit Unterstützung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gewährleistet. Die Evaluation dieses Anschlussprojektes beinhaltete Beurteilungen von Verhaltensänderungen der Bewohner zu zwei Zeitpunkten: vor und nach Durchführung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen und Instruktionen (Kaschke, 2008⁷). Vergleichend untersucht wurden die Ergebnisse der Teilnehmer, die einer Wartekontroll- bzw. Interventionsgruppe zugeordnet wurden. Beim Vergleich der Daten beider Gruppen zeigte sich, dass umfangreiche Veränderungen in der Durchführung der Zahn- und Mundhygiene nur für die Probanden der Interventionsgruppe erreicht werden konnten. So wendeten 49 % von ihnen eine behindertengerechte Zahnbürste an, was zu Beginn des Programms nur bei 6 % der Fall war

ANZEIGE

Swiss Blend Zahnersatz.

Überzeugende Qualität. Unschlagbarer Preis.

Das Ergebnis im Vergleich zu den Leistungserechnissen (BEE und BEL II) deutscher Labore:

Swiss Made: bis zu 30 % günstiger

Swiss Proofed: bis zu 70 % günstiger

Kontaktieren Sie uns über unsere kostenlose Hotline:
Tel.: 0800-702077 Fax: 0800-702022



Swiss Blend
we style your smile.

Swiss Blend AG
Türkisenweg 2
CH - 886 Zuzwil
Info: 052 626 46 11
www.swissblend.ch

centrix[®]

WIR MACHEN ZAHNHEILKUNDE EINFACHER!



EXTRA FÜR IHREN
MESSEBESUCH:
3 TOP-ANGEBOTE!

GingiTrac[™] MiniMix[®]

Fadenlose Gingivaretraktion

Verbesserte Rezeptur, neues Gebinde:

MiniMix-Kartuschen = leichtere Handhabung,
weniger Materialverlust



1.

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

2.

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

3.

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

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

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

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

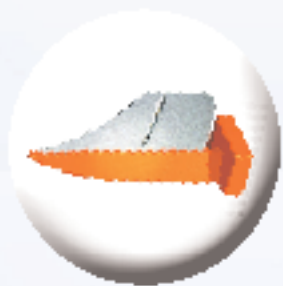
centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

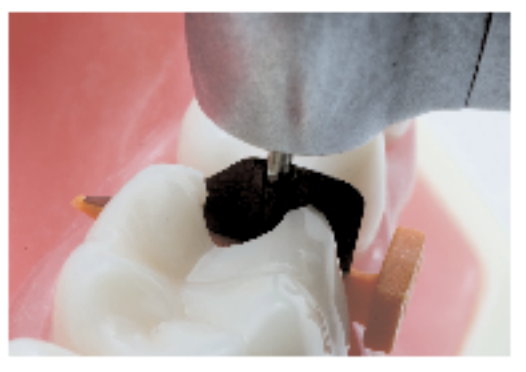


Telefon: 0800centrix
(0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

www.centrixdental.de



Zum Schutz und Separation während der Präparation



FENDERWEDGE®

Schützt und separiert

FenderWedge ist eine Kombination aus Schutzschild und Kunststoffkeil. Im Interdentalraum platziert, schützt es Nachbarzahn und Gewebe und separiert die Zähne, welches die anschließende Matrizenplatzierung sehr erleichtert.

FenderWedge kann bukkal oder lingual platziert werden und sorgt für optimalen Zugang und Sicht.

Das Produkt ist in vier farblich gekennzeichneten Größen erhältlich.



Inklusionsgleicher Präparationsschutz und Teilmatrizen auch für Erwachsene

FENDERMATE™

Selektionsmatrize für Klasse II Kompositfüllungen

FENDERPRIME™

Präparation und Matrize für Primärzähne

FENDERPREP™

Schützt Zähne und Gingiva während der Präparation

Charakteristischer Zahnschutz

DIRECTA A.B. Porschelestraße 10D, 82246 Illmersbrunn, Germany
Tel: +49-172-600 10 98, Fax: +49-9021-764 23, gerhard.kilian@directadental.com

Multi Center

DIRECTA AS P.O. Box 723, 85414 ET Uppdale Village, Sweden
Tel: +46 6 608 506 75, Fax: +46 6 608 396 30, info@directadental.com, www.directadental.com



($p < 0,01$). Die regelmäßige zusätzliche Anwendung von Fluoridgelee konnte für 69 % dieser Bewohner erreicht werden (anfangs 4 %; $p < 0,01$, **Abb. 2**). Es gelang ebenfalls, den Zeitpunkt der morgendlichen Zahnpflege für 79 % nach dem Essen (anfangs 28 %; $p < 0,01$) zu verlegen.

Als Schlussfolgerung für die Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen sowohl die Forderung nach lebenslang garantierten, individuell abgestimmten Mundhygienemaßnahmen für Bewohner von Behinderteneinrichtungen als auch nach entsprechenden Fortbildungsangeboten für Fachpersonal zur Zahn- und Mundgesundheit. Darüber hinaus sollten spezifisch zu entwickelnde Prophylaxeprogramme für Menschen mit Behinderungen über alle Lebensaltersgruppen entwickelt werden. Nur so kann für Menschen mit Behinderungen eine der Restbevölkerung entsprechende Mundgesundheit erreicht werden.

3. Welche individuellen zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen sollten garantiert werden?

Neben regelmäßiger Gruppenprophylaxe sollten für Menschen mit Behinderungen lebenslang zusätzlich erkrankungsabhängige Prophylaxemaßnahmen gewährleistet werden, die sowohl ihre Kooperativität und Grunderkrankungen als auch die Progression der oralen Erkrankungen individuell berücksichtigen (**Abb. 3**).

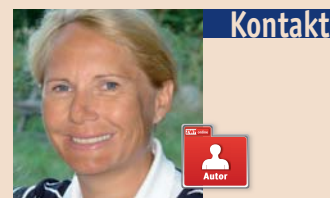
Im Ergebnis langjähriger Bemühungen und gesundheitspolitischer Diskussionen zur Verbesserung dieser Situation wurde im vergangenen Jahr seitens der Zahnmedizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesell-

schaften das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ mit Lösungsvorschlägen den politischen Handlungsträgern unterbreitet. Wissenschaftlich fundiert werden darin präventive und therapeutische Leistungen sowie der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die gesetzliche Verankerung der Anspruchsberechtigung für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert (Nitschke, Kaschke⁹ 2011). Notwendig ist regelmäßige kostenfreie behinderungsspezifische zahnmedizinische Individualprophylaxe, mindestens vierteljährlich, auch für Kinder mit Behinderungen zwischen dem 0. und 71. Lebensmonat und für Erwachsene mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen über dem 18. Lebensjahr durch entsprechende Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Maßnahmen wie professionelle Zahnreinigungen und Individualprophylaxe sollten nach analogen IP-Positionen unabhängig vom Lebensalter bei diesen Patienten mit besonderem zahnmedizinischen Betreuungsbedarf finanziert (außerhalb des Budgets) werden.

Fazit

Die UN-Konvention¹⁰ über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist seit 26. März 2009 auch für Deutschland verbindlich. Als Meilenstein in der Behindertenpolitik wird damit das Recht auf Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen formuliert und eine

barrierefreie und inklusive Gesellschaft gefordert. Zur Umsetzung dieser Rechte soll ein im Juli 2011 beschlossener nationaler Aktionsplan der Bundesregierung beitragen. Aktuell wird in Deutschland vom GKV-Versorgungsstrukturgesetz nun endlich eine gesetzliche Regelung erwartet, mit der Menschen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung der Leistungsanspruch zum Erreichen einer gleichwertigen Zahn- und Mundgesundheit gesetzlich garantiert wird. Denn das Ziel einer zukünftigen Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung sollte sein, dass ihnen eine gleich gute Mundgesundheit wie Personen ohne diese Einschränkungen gewährt wird. Vom Gesetzgeber werden deshalb nicht nur ein chancengleicher Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, sondern ein den individuellen Einschränkungen angepasstes zahnmedizinisches Leistungsangebot gefordert.



Kontakt

Dr. Imke Kaschke
Master of Public Health (MPH),
2. Vorsitzende AG zahnärztliche
Behindertenbehandlung im
BDO, Manager Healthy Athletes,
Special Olympics Deutschland e.V.
Invalidenstr. 124, 10115 Berlin
Tel.: 030 24625260, Fax: 030 24625219
imke.kaschke@specialolympics.de
www.specialolympics.de

Special Olympics München 2012

BLZK organisiert Special Smiles® mit bayerischen Zahnärzten.

Seit drei Jahren setzen sich auch die bayerischen Zahnärzte im Rahmen von Special Smiles® – dem Programm zur Zahn- und Mundgesundheitsförderung – für die Athleten bei den Special Olympics ein. 2009 wirkten sie bei den nationalen Winterspielen in Inzell, 2010 bei den regionalen Winterspielen in Reit im Winkl und Anfang Juni dieses Jahres in Ansbach bei den regionalen Sommerspielen mit.

Wenn vom 21. bis 25. Mai 2012 Special Smiles® als fester Bestandteil des Rahmenprogramms Healthy Athletes® im Tribünenumlauf der Olympiahalle München seine Pforten öffnet, werden – organisiert von der BLZK – Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachassistentinnen wieder einen Parcours aus Kariestunnel, Zahnputzbrunnen und zahnärztlichem Screening anbieten und betreuen. Kooperationspartner bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms ist die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), aus deren Kreis sich die Mitwirkenden hauptsächlich rekrutieren.

Special Olympics ist die weltweite größte Sportbewegung für



Special Smiles bei den regionalen Special Olympics Sommerspielen in Ansbach vom 6. bis 9. Juni 2011 (Foto: BLZK).

Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung. Die Idee dazu stammt ursprünglich aus den USA. In Deutschland werden die Spiele seit 1991 durchgeführt. Die Philosophie dahinter: Mit den Mitteln des Sports sollen die Athleten selbstbewusster und selbstständiger werden, Wertschätzung in der Gesellschaft erfahren und an ihr teilhaben. Inklusion ist das Ziel.

Prominente Botschafter wie seine königliche Hoheit Prinz Leopold von Bayern, Bayerns ehemaliger Landtagspräsident Alois Glück, die ehemalige bayerische Sozialministerin Christa Stewens oder Spitzensportler, wie zum Beispiel die ehemalige Schwimmerin und jetzige Fürstin von Monaco, Charlene Grimaldi, engagieren sich für Special Olympics.

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

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

DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

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



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

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

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

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung

– der Beginn einer neuen Zeitrechnung

„Die Entwicklung unserer Investments in Singapur verläuft ausgezeichnet“

Mit SimplyClear will das singapurische Start-up-Unternehmen BioMers Pte. Ltd. den Markt für ästhetische Kieferorthopädie erobern. *Dental Tribune* sprach mit dem Geschäftsführer des deutschen Investors Nanostart, Andreas Kröll, über das Unternehmen und seine langfristigen Perspektiven im weltweiten KFO-Markt.

Dental Tribune: Herr Kröll, Ihr Investmentfond ist an insgesamt vier Technologieunternehmen in Singapur beteiligt, darunter BioMers. Warum haben Sie sich entschlossen, in diesen Markt zu investieren?

Andreas Kröll: Die Firma BioMers ist vor etwa fünf Jahren aus einem Spin-off der National University of Singapore entstanden. Wir hatten das Unternehmen schon seit einiger Zeit beobachtet und uns 2009 endgültig entschlossen, in diese Technologie zu investieren, da es aus unserer Sicht eine sehr interessante Option für die Behandlung von Patienten mit einem kaum sichtbaren Verfahren bietet. Zu dieser Zeit gab es das Produkt zwar schon, allerdings in einer



Andreas Kröll, Geschäftsführer Nanostart AG.

etwas anderen Form mit standardisierten Drähten. Wenige Monate nach unserem ersten Investment war die Produktentwicklung für SimplyClear dann abgeschlossen. Seitdem liegt der Schwerpunkt auf der Vermarktung und Expansion der Gesellschaft.

Wie soll sich SimplyClear im Markt positionieren?

Die SimplyClear Brackets haben einen individuellen und fast unsichtbaren Drahtbogen aus einem speziell entwickelten Verbundwerkstoff, was sie besonders für den Einsatz im ästhetischen Segment qualifiziert. Dies ist ein großer Wachstumsmarkt innerhalb der Kieferorthopädie, in dem es bereits schon einige Lösungen gibt, die mehr



SimplyClear Brackets. (Fotos: Nanostart AG, Singapur)

oder weniger gut funktionieren. Der Anspruch wird sein, uns in diesem Bereich langfristig mit etablierten Lösungen, wie zum Beispiel Invisalign, zu messen.

Derzeit halten Sie über den Nanostart Singapore Early Stage Venture Fund einen Anteil an BioMers von ca. 25 Prozent. Welchen Einfluss haben Sie auf das Unternehmen?

Als Investor muss man in erster Linie darauf schauen, dass die Strukturen innerhalb des Unternehmens

stimmen. Dazu gehört vor allem fähiges Personal. Derzeit arbeiten rund 25 Leute inklusive der Firmengründer Dr. Mervyn Fathianathan und Renuga Gopal für BioMers. Bei entsprechend positiver Entwicklung gehen wir aber davon aus, dass sich die Belegschaft gegen Ende des Jahres fast verdoppeln wird. Mit David Edwards als neuen Geschäftsführer haben wir zudem seit Kurzem auch einen erfahrenen Geschäftsmann an Bord, der uns bei der Kommerzialisierung der Technologie weiterhelfen soll.

Die erste Marketingtestphase verlief erfolgreich. Daraus haben wir bereits eine große Anzahl von Kieferorthopäden in Singapur und den Vereinigten Staaten, die das Produkt erfolgreich einsetzen. Der Markt in Singapur mit seinen fünf Millionen Einwohnern ist allerdings recht überschaubar und so werden wir in den nächsten 12 Monaten verstärkt in kieferorthopädische Kernmärkte wie den

USA und Europa expandieren. Dort verfügen wir bereits über die entsprechenden Marktzulassungen durch die FDA und die Europäische Union.



Miterfinderin Renuga Gopal präsentiert die an der National University of Singapore entwickelte neuartige SimplyClear-Technologie.

Welche Impulse wird Edwards dem Unternehmen geben können?

Aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit bei Weltunternehmen wie Johnson & Johnson und dem Kontaktlinsenhersteller Bausch + Lomb verfügt Edwards über sehr viel Erfahrung, wenn es darum geht, erfolgreiche Geschäftsstrategien zu entwickeln. Er wird den gesamten Kommerzialisierungsprozess von Singapur aus leiten und nach und nach die Strukturen für den weltweiten Vertrieb aufbauen. Er ist jetzt seit drei Monaten vor Ort und hat schon einiges bewegen können.

Haben Sie vor, zukünftig noch in weitere Dentaltechnologien zu investieren?

Wir haben derzeit noch zwei oder drei andere Technologien im Auge, werden uns aber auf das gegenwärtige Portfolio mit BioMers und drei anderen Unternehmen im Nanotechnologiesektor konzentrieren. Die Entwicklung unserer Investments in Singapur verläuft ausgezeichnet. So arbeiten wir im Augenblick an einer neuen Finan-

„Besonders für den Einsatz im ästhetischen Segment qualifiziert.“

Welche Vorteile bietet Singapur als Entwicklungsstandort für Nanotechnologien?

Wie Sie vielleicht wissen, hat der Staat Singapur im letzten Jahrzehnt extrem viel Geld in die Forschung und Entwicklung gesteckt. Darüber hinaus hat er auch umfangreiche Subventionen und Zuschüsse an Unternehmen wie BioMers vergeben. Aus dieser staatlichen Förderung sind etliche interessante Innovationen wie SimplyClear entstanden, die jetzt unmittelbar vor der Marktreife stehen. Daneben bietet der südostasiatische Stadtstaat ein exzellentes Geschäftsumfeld für junge Unternehmen, wie zum Beispiel Rechtssicherheit zum Schutz von intellektuellem Eigentum. Mit China und Indien liegen darüber hinaus noch zwei der größten Wachstumsmärkte direkt vor der Tür.

zierungsrunde für Ende des Jahres, um eine größere Produktionsstätte für BioMers in Singapur aufzubauen.

Vielen Dank für das Interview. ☑

Gespräch: Daniel Zimmermann, DT AP.

Das Unternehmen Nanostart AG

Die Nanostart AG gilt als weltweit führender Nanotechnologie-Wachstumsfinanzierer. Die AG erwirbt Anteile an jungen Nanotechnologie-Unternehmen, die hervorragende Aussichten haben, sich überdurchschnittlich zu entwickeln. Ziel des Unternehmens ist es, als aktiver Investor den Wert dieser Nanotechnologie-Unternehmen zu steigern, indem sie auf ihrem Weg begleitet werden, um diese dann mit einem reifen Produkt oder Verfahren an Industriekonzerne zu verkaufen oder an die Börse zu bringen. Mit bisher insgesamt zehn Unternehmensverkäufen und Börsengängen agiert die Nanostart AG weltweit vom Silicon Valley bis nach Singapur. Mehr Informationen: www.nanostart.de

In welchen Märkten ist das Produkt jetzt schon erhältlich?

ANZEIGE



EMS-SWISSQUALITY.COM

1 PS GENÜGT

EMS SWISS INSTRUMENT PS – ORIGINAL PERIO SLIM INSTRUMENT ZUR ANWENDUNG BEI DEN MEISTEN ZAHNSTEINENTFERNUNGEN

Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen signalisiert diese Probe unter den Ultraschallinstrumenten für praktisch 90% aller Anwendungen bei der Zahnsteinentfernung.




Das EMS Swiss Instrument PS wurde als erstes seiner Art entwickelt – mit der Kompetenz des Erfinders der Originalmethode Piezon – und ist heute das unvergleichliche Resultat permanenter Weiterentwicklung. Im Zusammenwirken mit dem Original Piezon Handstück ist es für praktisch schmerzfreie Behandlung.

Die Behandlungsergebnisse und das Instrument selbst zeigen den Unterschied: Nur die feinsten Instrumententouren ermöglichen feinste Zahnentfernung.

Das Ergebnis der groben EMS-Instrument-Umfrage zum Thema Prophylaxe zeigt: Über 99% aller teilnehmenden Zahnärzte sind sich darüber im Klaren, dass die mit kopierten Instrumenten kein Geld sparen. Rund 80% wissen: Die Behandlungsergebnisse mit dem Original EMS Swiss Instrument PS sind besser.



70-Trans Ultraschallinstrument vs. Original EMS Swiss Instrument PS

Zahnsteinentfernungsbefunde mit Instrument 70 vs. Befunde mit Original EMS Swiss Instrument PS

EMS Swiss Instrument PS sind die wohl meist kopierten Ultraschallinstrumente der Welt – das bedeutet Ansehen, aber vor allem Risiko. Denn nur das Original hält, was es verspricht: beste Behandlungsergebnisse und lange Lebensdauer bei optimaler Ausschöpfung der Originalmethode Piezon.

1PS
DIE FRAGE

ALLE UMFRAGEERGEBNISSE UNTER WWW.EMS-SWISSQUALITY.COM

„Ich erwarte ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.“



Ivoclar Vivadent lädt zum 3. „Competence in Esthetics“ nach Wien ein. Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, wiss. Vorsitz des Symposiums, und Gernot Schuller, Ivoclar Vivadent, fassen die Highlights zusammen.

WIEN – Immer mehr Patienten wünschen funktionell wie ästhetisch perfekte Restaurationen. Vom 11. bis 12. November 2011 werden sich namhafte Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern in Wien treffen, um sich über die neuesten Behandlungsverfahren, bewährte Produkte und aktuelle klinische Daten auszutauschen. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. Dr. Andreas Moritz wird auf dem Hauptpodium über Themen aus Implantologie und Prothetik sowie über restaurative Verfahren referiert. Darüber hinaus werden parallel zum Programm Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und für die zahnärztliche Assistenz angeboten.

Dental Tribune: Welche Schwerpunktthemen stehen im Mittelpunkt des 3. Symposiums?

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl: Das 3. Symposium „Competence in Esthetics“ bietet eine breite Palette von Themen, mit denen der Zahnarzt in der Praxis konfrontiert ist. Die Bereiche Implantologie, Ästhetik, CAD/CAM und Restaurative Zahnheilkunde haben den Fokus, dem Zahnarzt in Theorie und Praxis Werkzeuge in die Hand zu geben, um den modernen Anforderungsprofilen in der Praxis gerecht zu werden. Außerdem ist dem Thema Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Zahn-



Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl Gernot Schuller

kei, werden zu den fachlichen Höhepunkten zählen und die Teilnehmer durch ihr Fachwissen, ihre ästhetischen Kompetenzen sowie Tipps und Tricks begeistern. Darüber hinaus werden selbstverständlich auch einige renommierte österreichische Referenten mit internationalem Know-how auftreten.

Welche neuen Konzepte werden in den Workshops vorgestellt?

Schuller: Der Workshop mit Prof. Arnetzl bezieht sich auf das Herstellen individueller Abutments. Einem Chairside-User eines CEREC-Gerätes wird gezeigt, welche Möglichkeiten sich heute bieten und wie relativ einfach diese umzusetzen sind. Das eröffnet neue Behandlungskonzepte und man kann individuellere und ästhetischere Resultate erzielen unter Voraussetzung der Verwendung der IPS e.max Blöcke von Ivoclar Vivadent AG.

trag leistet das Unternehmen zu dem Programm?

Schuller: Nobel Biocare hat sich thematisch mit seiner ganzen Expertise rund um den Themenkreis Implantatprothetik und Implantologie eingebracht. Das ist eine perfekte Ergänzung zu den Ivoclar Vivadent-Produkten für die Suprastruktur.

Wir sind froh, mit Nobel Biocare den ausgewiesenen Innovationsführer als Partner gewonnen zu haben. Das Symposium wird durch Nobel Biocare von einer Reihe hochkarätiger Referenten aus der ganzen Welt unterstützt.

„Competence in Esthetics“ 2010 war bereits ein großer Erfolg, bei dem Ivoclar Vivadent den Teilnehmern ihre Vision von zukünftigen Entwicklungen, Bedürfnissen der agierenden Personen sowie von Fortbildungsveranstaltungen klar vermitteln konnte. Was versprechen Sie sich von der diesjährigen Veranstaltung in Wien?

Schuller: Neben einem hochkarätigen Programm wird allen Teilnehmern eine beeindruckende, interessante Dentalausstellung präsentiert, die eine Produktpalette von 3-D-Geräten bis hin zu den Behandlungstühlen abdeckt. Alle namhaften internationalen Firmen werden vertreten sein. Ein dementsprechendes Rahmenprogramm am Freitagabend wird für Begeisterung und viele zufriedene Kunden sorgen.

Bei dem diesjährigen Symposium versprechen wir uns eine größere Internationalität. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt konnten wir über 700 Teilnehmer aus 24 Ländern registrieren. Bis 1.000 Teilnehmer werden insgesamt erwartet. Und wir werden sehen, was „Competence in Esthetics“ 2011 für eine Rolle für die österreichischen Zahnärzte und Zahntechniker spielt.

Was macht das Event so wertvoll und welche Erwartungen knüpfen Sie daran?

Schuller: Ich glaube es ist wichtig, gemeinsam mit internationalen Referenten ein Fortbildungsprogramm zu gestalten, welches durch praktische Fälle, verschiedenste Lösungsmodelle, Tipps und Tricks sowie Synergien (Patient-Zahnarzt-Zahntechniker) in das tägliche Praxisgeschehen implementiert werden kann. Dies ermöglicht den immer größer werdenden ästhetischen Anforderungen und Wünschen der Patienten gerecht zu werden.

Arnetzl: Die nationale „Zahnartzküche“ bringt hervorragende Menüs auf den Tisch, umso wertvoller ist es, regionale mit internationaler vergleichen zu können. Die Rezepte internationaler Köche bringen Aspekte, welche eine unschätzbare Bereicherung am eigenen Tisch bringen. Ich erwarte mir bei dieser reichlich gedeckten Tafel genügend Appetit der zahlreichen Teilnehmer und ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.

Vielen Dank für das Gespräch!

Gespräch: Jeannette Enders, DTG.



Packen Sie Probleme bei der Wurzel!

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

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

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

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



Your Endo Specialist™



Das 2. Symposium im Novotel Budapest Congress 2010 war ein großer Erfolg.

arzt und Zahntechniker ein breiter Raum gewidmet und wird die Teilnehmer mit Sicherheit dazu animieren, ihre Abläufe zu überdenken und im Sinne der Darstellungen zu optimieren.

Auf welche internationalen Referenten dürfen die Teilnehmer gespannt sein?

Gernot Schuller: Für die direkte Versorgung ist Dr. Markus Lenhard, Schweiz, immer ein Highlight. Wenn es um hoch ästhetische Versorgung geht, kann man gespannt sein auf Dr. Eric Van Dooren, Belgien, und auf Dr. Christian Coachman, Brasilien, der auch Zahntechniker ist. Diese beiden Experten werden uns zeigen, wie wichtig es ist, sich auf derselben Augenhöhe zu begegnen, um das gemeinsame Ziel, einen zufriedenen Patienten, zu erreichen. Auch Dr. Oriol Liena, welcher mit einem der besten Zahntechniker aus Spanien, August Bugera, auftreten wird, sowie Prof. Koubi, Frankreich, mit seinem Zahntechniker Hilal Kuday, Tür-

Im Workshop mit Prof. Werner Zechner und Dr. Philip Jesch werden minimalinvasive Implantationsverfahren mithilfe der digitalen Diagnostik, Planung und Chirurgie vorgestellt. Besonderer Fokus wird hier auf die Optimierung der Arbeitsabläufe gelegt. Damit einhergehend werden die neuen Software-Lösungen aus dem Hause Nobel Biocare und Planmeca beleuchtet.

Der Workshop mit Dr. Rudolf Fürhauser stellt die interaktive Fortsetzung des Hauptprogramm-Vortrages über CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken dar. Auch dieser Workshop steht unter dem Vorzeichen optimierter Arbeitsabläufe. CAD/CAM ist ein etabliertes Verfahren. Jetzt geht es darum, dieses technologisierte Verfahren mittels standardisierter Behandlungsprotokolle und täglicher Routinen nahtlos in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Exklusiver Partner dieses Symposiums ist Nobel Biocare. Welchen Bei-

Europerio 7: Größter Parodontologiekongress der Welt kommt nach Wien

Vom 6. bis 9. Juni 2012 steht Wien im Fokus der Parodontologieexperten. Dr. Corinna Bruckmann, Vizepräsidentin der ÖGP, sprach mit *Dental Tribune*.

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. Vom 6. bis 9. Juni 2012 werden etwa 6.000 Teilnehmer aus aller Welt erwartet.



Dr. Corinna Bruckmann

gen dann durch das jeweilige Kongresskomitee unter starker Einbindung der jeweiligen Ländergesellschaft. Im Falle der bevorstehenden Europerio 7 steht diese unter der Leitung von Univ.-Doz. Gernot Wimmer, Graz. Wissenschaftlicher Leiter ist Prof. Richard Palmer vom King's College, London, Schatzmeister Prof. Jörg Meyle aus Gießen und als Vertreterin der Österreichischen Fachgesellschaft Dr. Corinna

Dental Tribune: Frau Dr. Bruckmann, wie bereitet man sich auf ein solches großes Event vor?

Dr. Bruckmann: Dies ist bereits die 7. Europerio für die European Federation of Periodontology. In den Jahren seit der Europerio 1 in Paris im Jahre 1994 ist der Kongress stetig gewachsen. Um diese Erfahrungen zu sammeln und auf die jeweils aktuelle Europerio umzulegen, gibt es ein Europerio Komitee innerhalb der EFP. Die mehrjährigen Vorbereitungen auf eine spezifische Europerio erfol-

Bruckmann, Wien.

Äußerst wichtig bei der Planung eines derartigen Großevents ist eine professionelle Kongressorganisationsgesellschaft: mit Mondial-Kongressmanagement hat die EFP einen starken und erfahrenen internationalen Partner an der Seite, der auch vor Ort perfekt vertreten ist.

Unverzichtbar in der heutigen Zeit ist natürlich eine immer aktuell gehaltene Kongress-Website. Auf www.europerio7.com können sich Besucher ab sofort anmelden und ei-



nen Überblick über den Stand der Entwicklung verschaffen. Zusatzinformationen über die Stadt, Hotels, Wetter und Verkehr sind vor allem für die internationalen Gäste wichtig.

Aus welchen Gründen fiel die Wahl des Veranstaltungsortes für die Europerio 7 auf Wien?

Die ÖGP konnte sich mit Wien als Veranstaltungsort gegenüber den Mitbewerbern durch seinen internationalen Ruf als beliebte Kongressstadt durchsetzen. Die zentrale und politisch sichere Lage in Mitteleuropa, die Topposition in sämtlichen Mercer-Umfragen der letzten Jahre und nicht zuletzt das vielfältige Angebot an guten Hotels in jeder Qualitätsstufe sind einmalig. Auch die exzellente Erreichbarkeit der Messe Wien mit öffentlichen Verkehrsmitteln war ein wichtiger Punkt.

Gibt es Schwerpunktländer, aus denen Sie den größten Teil des Publikums erwarten?

Es handelt sich in allererster Linie um eine europäische Veranstaltung. Daher erwarten wir den größten Teil der Besucher aus den 25 Mitgliedsländern der EFP. Einige der Fachgesellschaften sind traditionell sehr stark vertreten: Deutschland, Schweden, Niederlande, Spanien, Italien, Frankreich. Unsere Werbemaßnahmen richten sich aber auch ganz direkt an die östlichen und südlichen Nachbarländer. Außerdem besteht seit vielen Jahren eine gute Zusammenarbeit mit der American Academy of Periodontology, dem amerikanischen Pendant der EFP: Die Europerio wird also auch in den USA beworben und auch vom amerikanischen Kontinent erwarten wir viele Gäste. Erstmals geht unsere Bewerbung auch in Richtung China: Es wurden von Doz. Wimmer viele persönliche Verbindungen zu Universitäten und der Chinesischen Gesellschaft für Parodontologie geknüpft. Wir sind auch dort auf ein enorm großes Interesse für die Veranstaltung gestoßen.

Welche aktuellen Themen der Parodontologie werden aufgegriffen?

Hier wird ein besonders weiter Bogen gespannt: In Parallelvorträgen wird für hauptsächlich praktisch-klinisch tätige Kollegen/-innen über aktuelle Schwerpunktthemen vorge-tragen, zusätzlich laufen Vortrags-schienen zu Teilaspekten, die dieses Wissen vertiefen. Für Dental- und Mundhygienikerinnen gibt es außer-

dem ein speziell zugeschnittenes Programm. Sowohl das Hauptprogramm als auch die DH-Schiene werden simultan ins Deutsche übersetzt.

Von neuesten Erkenntnissen aus der Ätiologie der Parodontitis über moderne diagnostische Maßnahmen, Risikofaktoren und Mikrobiologie reicht der Bogen hin zu neuesten Therapiemöglichkeiten mittels antientzündlicher oder diätetischer Ansätze bis hin zur Laserbehandlung. Auch den modernen Formen der chirurgischen Therapie, der parodontalplastischen Chirurgie und den Regenerationstechniken wird breiter Raum gewidmet. Die Möglichkeiten zukünftiger Therapieansätze und das interdisziplinäre Management komplexer Fälle in Hinsicht auf Prothetik und Kieferorthopädie werden ausführlich behandelt.

Zu welchen Themen der Implantologie werden Vorträge zu hören sein?

Praktisch zu jedem Aspekt der Implantattherapie wird es Vorträge geben: Implantatplanung mittels CT, MRI und DVT, Sinusbodenaugmentation, Sofort- und Frühimplantation, chirurgisches Vorgehen im parodontal oder anderweitig vorgeschädigten Gebiss, navigierte Implantation, prothetische Versorgung sowie die immer wichtiger werdende Periimplantitis-therapie.

Es gibt ein Botschafterkomitee, bestehend aus Mitgliedern nationaler Parodontologieverbände, das die Europerio 7 bewerben soll. Was machen die Botschafter konkret?

Dieses Botschafterkomitee ist eine von uns eingeführte Neuerung für diese EP 7, der wir viel Bedeutung beimessen und die von mir persönlich organisiert wird. Den in ihre jeweilige Landesorganisation gut eingebundenen Vertretern obliegt es, die Veranstaltung spezifisch in ihrem Land zu bewerben, potenzielle Interessenten anzusprechen, Kontakt mit der Industrie und Fachverbänden vor Ort herzustellen. Besonders wichtig ist dies in Mitgliedsländern, in denen Parodontologie vielleicht noch nicht seit Langem etabliert ist.

Vielen Dank für das Gespräch.

Gespräch: Anja Worm.

ANZEIGE

DENTAL 2012



Nicht verpassen!

BERN JUNI 14 | 15 | 16

3 Tage Mittelpunkt für Dentalprofis

- Die grösste Dentalmesse der Schweiz auf über 12 400 m²
- Gleichzeitiger SSO-Kongress im selben Gebäude
- Standort Bern: zentrale Lage für die gesamte Schweiz und das nahe Ausland
- Unkomplizierte Anreise aus der ganzen Schweiz und international
- In Zusammenarbeit mit den führenden und wichtigen Verbänden der Schweizer Dentalwelt
- Anmeldung und Informationen auf der Webseite www.dental2012.ch

Patronat:
Arbeitsverband der
Schweizer Dentalbranche

Partner:
Schweizer Verband
der Dentalassistentinnen

SSO Hauptpartner:
Schweizerische
Zahnärztesgesellschaft SSO

Swiss Dental Hygienists

Partner:
Verband Zahntechnischer
Laboratorien der Schweiz, VZLS

Partner:
Berufsverband für
Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker

Medien Partner:

DENTAL TRIBUNE

ZWP online +

cleankeys®

eine echte Alternative zu



schmutzigen Tastaturen

schnelle Reinigung?

Nach jeder Behandlung in 5 Sekunden desinfiziert mit Alkohol oder allen anderen Desinfektionsmitteln.

zusätzliche Maus?

Nicht erforderlich. Ein integriertes Touchpad macht die Extra-Reinigung einer Maus überflüssig.

Handschuhe möglich?

Ja eine Bedienung mit Einmalhandschuhen ist problemlos möglich.



www.cleankeys.de



bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung

100% Zirkon
Integration

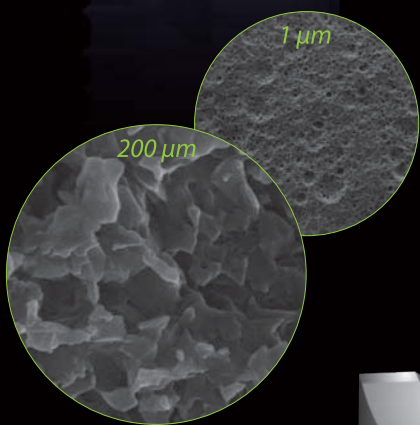
Zylindrisch und
selbstschneidend

Rotationsschutz

Drei apikale
Schneidflächen

Hydrophile
Oberfläche

Beschleunigte
Einheilzeit



Giebförmige Implantate

von bpisystems

The Biological Solution in Implant Dentistry.



**BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG**

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

EMF-Legierung – eine günstige Alternative mit Vorteilen

Der hohe Goldpreis steigert die Nachfrage nach edelmetallfreien Legierungen.

In der zahnärztlichen Praxis kommt eine Vielzahl von Legierungstypen zum Einsatz, die sich hinsichtlich Zusammensetzung und Eigenschaften erheblich unterscheiden können. Auch wenn die Meinungen über die Biokompatibilität von Metallen zum Teil weit auseinandergehen, stellen die neuen edelmetallfreien Legierungen von Semperdent eine ernstzunehmende Alternative für preissensible Patienten dar.

Preisvorteil durch EMF-Legierungen

Legierungen lassen sich nach ihrer chemischen Zusammensetzung in die beiden Hauptgruppen Edelmetall-Legierungen (EM-Legierungen) und Edelmetallfreie Legierungen (EMF-Legierungen) einteilen. Zahnersatz auf Basis einer EMF-Legierung ist generell günstiger als mit einer Edelmetall-Legierung. Ein weiterer Preisvorteil ergibt sich durch die Zusammenarbeit mit Semperdent.

Verarbeitung

EMF-Legierungen sind nicht nur preislich attraktiv, sie haben vor allem eine Reihe sehr guter Eigenschaften. Aufbrennfähige Cobalt-Chrom-Legierungen eignen sich für die Herstellung von verschiedensten prothetischen Restaurationen. Generell kann bei der Modellation von EMF-Legierungen etwas graziler gearbeitet werden. Eventuell müssen sich die Techniker, die bis jetzt nur EM-Legierungen verarbeitet haben, etwas umstellen. Denn der Herstellungsprozess setzt eine gewisse Erfahrung in der Verarbeitung von EMF-Legierungen voraus. Ansonsten gelten die gleichen Gesetzmäßigkeiten und Regeln wie für EM-Legierungen. Mit einer Vickershärte von 280 HV10 lässt



Cobalt-Chrom-Legierungen sind moderne, technisch hoch entwickelte Werkstoffe für zahlreiche Indikationen. (Foto: BEGO)

sich Wirobond® 280 von BEGO besonders gut ausarbeiten.

Platzsparende Präparation

Eine wichtige Kenngröße für die Bewertung unterschiedlicher Legierungen ist die Zugfestigkeit. Die Ver-



Keramische Vollverblendung zum Preis einer Regelversorgung.

blendkeramik darf nicht unter Zugspannung geraten, da sie sonst abplatzen kann. Hier haben EMF-Legierungen höhere Festigkeiten und damit bessere Werte als EM-Legierungen und Titan. Das bedeutet, dass bei gleicher Stabilität mit EMF-Legierungen wie Wirobond® 280 von BEGO grazilere Gerüste hergestellt werden können. Für den Zahnarzt bietet dies die Möglichkeit einer platzsparenden Präparation.

Warm-Kalt-Empfindlichkeit

Auch die niedrigere Wärmeleitfähigkeit von EMF-Legierungen ge-

genüber EM-Legierungen ist für den Patienten sehr vorteilhaft. Das Warm-Kalt-Verhalten ist hier wesentlich geringer ausgeprägt und bietet so einen höheren Tragekomfort.

Biokompatibilität

Die Biokompatibilität ist letztlich von der Korrosion abhängig, d.h., eine Legierung, die wenige Ionen abgibt, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit keine unerwünschten biologischen Reaktionen beim Patienten verursachen. Die Ionenabgaben von Cobalt-Chrom-Legierungen wie Wirobond® 280 von BEGO liegen zwar geringfügig über denen von Gold-Legierungen, befinden sich jedoch in der gleichen Größenordnung. Lokal-toxische Reaktionen sind somit recht unwahrscheinlich. Dies gilt auch für das Risiko, Allergien auszulösen.

Bei Semperdent werden die zur Verfügung stehenden Flächen der Keramikverblendung durch die aufgebrannte Keramik stark reduziert und die Kroneninnenseite durch Zinkphosphat-Zemente zusätzlich passiviert. Außerdem können die Zahnärzte ihren Patienten anstelle einer Regelversorgung zum gleichen Preis sogar eine keramische Vollverblendung anbieten.

Fazit

EMF-Legierungen sind moderne, technisch hoch entwickelte und klinisch bewährte Werkstoffe für zahlreiche Indikationen. Sie haben sowohl beim Modellguss wie auch in Kronen und Brücken ihren Platz gefunden und werden ihre Position weiter ausbauen. Allein der Kostendruck und der hohe Goldpreis werden dafür sorgen. ■

Semperdent GmbH

Tackeweide 25, 46446 Emmerich
Tel.: 02822 981070, Fax: 02822 99209

Rückenfreundliche Sitzhaltung garantiert

Praxisgerechter Spezialsitz für Zahnarzt und Assistenz.

Der rückenfreundliche Bambach Sattelsitz Ergotherapeutischer Spezialsitz



✗ Verändert
Ihre Haltung

✓ Verändert
Ihr Leben

Perfekt
positioniert

Hinter dem patentierten Bambach Sattelsitz von Hager & Werken verbirgt sich ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz in der Praxis und am Behandlungsstuhl. Die Ursprungsversion wird in Deutschland seit über 17 Jahren unter dem Namen Bambach Sattelsitz als rückenfreundlicher Stuhl für lange sitzende Tätigkeiten verkauft. „Die Erfolgsrate und die Akzeptanz dieses entspannenden Sitzes ist so groß, dass die Kunden der ersten Stunde nach und nach weitere Einheiten damit ausgestattet haben“, so Marcus van

Dijk, Leiter Marketing & Vertrieb in Europa von Hager & Werken.

Der Bambach Sattelsitz zeichnet sich durch seine sattelförmige Sitzfläche aus, die beim Sitzen ganz auto-

matisch den natürlichen S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt. Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung, die länger fit hält und hilft Rückenschmerzen zu vermeiden. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das kommt der typischen, nach vorne geneigten Arbeitshaltung des Zahnmediziners bzw. seiner Assistenz sehr entgegen. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit für einen kostenlosen Praxistest unter www.hagerwerken.de oder per E-Mail: info@hagerwerken.de ■

sticky granules

Neu

easy-graft® CLASSIC 250

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

«the swiss  rock...»

bionic

easy-graft® 250
CLASSIC

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

Das β -TCP Composite für alle Applikationen!

Vertrieb Deutschland



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



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



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



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

Erster Airpolisher mit Doppelfunktion

Wirkungsvolle Prophylaxe-, Parodontitis- & Periimplantitistherapie.



Der AIR-N-GO Airpolisher bietet als erster

eine Doppelfunktion für supra- und subgingivales Arbeiten. Ein optimiertes Griffdesign überzeugt mit perfekter Ergonomie, guter Funktionalität und präziser Führung. Mit kurzen und langen Griffhülsen lässt sich der AIR-N-GO Airpolisher einfach und schnell an jede Handgröße anpassen. Die ausgewogene Gewichtsbalance gewährleistet ermüdungsfreies Arbeiten. Die beiden farbcodierten CLIP-N-GO Pulverbehälter versprechen höchste Flexibilität und lassen sich über das bewährte Bajonett-System einfach und sicher austauschen. Die transparenten Pulverbehälter ermöglichen kontinuierliches Arbeiten und verkürzen den Zeitaufwand für die Entfernung von Verfärbungen und Plaque.

Supra- und Perio-Düse

Die Supra-Funktion steht für gewebeschonende, schmerzarme und zahnhalterhaltende Politur und Reinigung. Sie sorgt für optimale Hygiene und ein ästhetisch einwandfreies Ergebnis.

Die Perio-Funktion ermöglicht kontrolliertes, subgingivales Arbeiten und eine effiziente Behandlung aller Zahn- und Implantatoberflächen. Die sanfte Entfernung des Biofilms unterstützt wirkungsvoll die Behandlung von Parodontalerkrankungen und Periimplantitis. Sie reduziert nachweislich die periimplantären Entzündungen und beugt Knochenverlust vor. Die feine Perio-Düse und das AIR-N-GO Perio-Pulver (auf Glycinbasis) sorgen in der Initialphase

wie in der Erhaltungstherapie der Parodontalbehandlung für gute, vorhersagbare Ergebnisse.

Düse, Handstückkörper und Griffhülse des AIR-N-GO Airpolisher sind auto-klavierbar und lassen sich einfach reinigen. Die innovative Stop-Powder Funktion und das strömungsoptimierte Design gewährleisten jederzeit eine präzise regelbare Strahlzusammensetzung, gleichmäßigen Sprayfluss und kontrollierten Pulververbrauch. Durch Betätigen des Stop-Powder-Knopfs am Pulverbehälter wird ein Luft-, Wasser-Sprayeffekt zur Spülung erzeugt. Das Verstopfen der Düse wird verhindert.

Das AIR-N-GO-Sortiment

Für die supragingivale Prophylaxe und den Erhalt empfindlicher Gewebe wurde AIR-N-GO Powder entwickelt.

Die abgerundete Struktur und der hohe Feinheitsgrad von AIR-N-GO „Classic“ Powder mindern deutlich Schmerzen und Blutungen. Die fünf dezenten Geschmacksrichtungen und ihre 100% natürlichen Bestandteile bieten ein besonderes Frischegefühl. AIR-N-GO „Pearl“ ist eine ultraaktive Schutz-Politur, die Plaque und Verfärbungen sicher entfernt. Das Pulver ist geschmacksneutral und besteht aus natürlichem Kalziumkarbonat. ■

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510, Fax: 02104 956511
Kundenservice: 0800 7283532
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com



Neues Implantologie-System

Chiropro L: Komfortabel und leistungsstark.

Ein entscheidender Schritt für die Implantologie: Das Steuergerät Chiropro L von Bien-Air ist das erste mit vorprogrammierten Behandlungsabläufen der führenden Implantathersteller. Der Anwender kann die Programme aber auch seinen Bedürfnissen individuell anpassen. Weiterhin verfügt das Chiropro L über eine LED-Beleuchtung, die ein weißes und unabhängig von der Drehzahl konstantes Licht verbreitet. Der äußerst zuverlässige, selbstkühlende MX-Mikromotor ist der leistungsstärkste der Welt. Das neue Winkelstück 20:1 ist mit einem in seiner Art einzigartigen, innengeführten Spray ausgestattet, um eine optimale Griffbarkeit zu gewährleisten. Sein leichtes Gewicht und sein besonders kleiner Kopf bieten noch mehr Handlichkeit und ein perfektes Blickfeld. Noch nie stand ein System gleichzeitig für eine derart einfache Handhabung, hohe Ergonomie und Leistung. ■

Die Ergebnisse innerhalb von zwei bis drei Tagen ein. Die Prozedur sollte für die nächsten zwei Wochen weiterhin nachts fortgesetzt werden. Der Komfort ist unvergleichlich: Gel auftragen vor dem Zubettgehen – keine Strips und keine Schienen. Das thixotrope Gel wirkt 15 Minuten lang. Die Basis der Gel-formel ist Wasserstoffperoxid – dreimal stärker und viermal schneller als herkömmliche, Carbamidperoxid-basierte Gels.



BienAir Deutschland GmbH
Jechtinger Str. 11, 79111 Freiburg
Tel.: 0761 45574-11, Fax: 0761 474728
ba-d@bienair.com, www.bienair.com

Professionelle Zahnaufhellung

Mit Liquid Smile wird Bleaching einfach und bezahlbar.

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



Vor dem Schlafengehen sollten sich die Patienten eine dünne Schicht auftragen. Für gewöhnlich stellen sich

die Ergebnisse innerhalb von zwei bis drei Tagen ein. Die Prozedur sollte für die nächsten zwei Wochen weiterhin nachts fortgesetzt werden. Der Komfort ist unvergleichlich: Gel auftragen vor dem Zubettgehen – keine Strips und keine Schienen. Das thixotrope Gel wirkt 15 Minuten lang.

Die Basis der Gel-formel ist Wasserstoffperoxid – dreimal stärker und viermal schneller als herkömmliche, Carbamidperoxid-basierte Gels.

Achtung

Man sollte sich vor Imitaten hüten, die den Markt mit schlechten Carbamidformeln überschwemmen. Carbamid wird genutzt, um Peroxidgel zu stabilisieren. Liquid Smile ist nur im professionellen Handel erhältlich – bei Zahnärzten, Kieferorthopäden, Endodontiespezialisten, Parodontologen sowie Kinder- und Jugendzahnärzten. ■

Liquidsmile Deutschland

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

Matrizensystem für Primärzähne

FenderPrime: Präparationsschutz und Matrice 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 Approximalräume. 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 Zah-

nes „anformen“. FenderMate Primary ist in zwei Größen, lang und kurz, erhältlich. Bei Bedarf lässt es sich einfach mit Zahnseide befestigen. FenderPrime ist in zwei Längen verfügbar, zur leichten Identifizierung farblich codiert: lang (Neongrün) und kurz (Neongelb). ■

Directa AB

Porschestraße 16 D
92245 Kümmerbruck
Tel.: 0172 8961838
gerhard.kiklas@directadental.com

ANZEIGE

Flexibilität in Form und Service



QUALITÄT

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



FLEXIBILITÄT

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



SERVICE

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

Medizin Praxis
Le-IS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor

Quantensprung in Qualität und Leistung

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

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

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

weit in dieser Klasse, wodurch auch die Sicht auf die Präparationsstelle bisher ungeahnte Dimensionen annimmt.

Alle Titanwinkelstücke sind mit einem Mikrofilter ausgestattet, der verhindert, dass Partikel ins Spraysystem gelangen. Dadurch



ist jederzeit eine optimale Kühlung gewährleistet. NSK unterstreicht die herausragenden Eigenschaften in Bezug auf die Lebensdauer der Instrumente mit einer dreijährigen Garantie für die roten Winkelstücke Z95L und Z85L.

Das Getriebe des Z95L wurde unter Verwendung von aufwendigster 3-D-



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

Tel.: 06196 77606-0, Fax: 06196 77606-29
info@nsk-europe.de, www.nsk-europe.de



ANZEIGE

Universeller Haftvermittler

ZM-Bond für die stabile Restauration.



Biß zur Perfektion

ZM-Bond ist ein ergiebiger Primer zur Konditionierung von Zirkoniumdioxid-, Metall- und Keramikoberflächen. Der Primer ist anwendbar mit methacrylatbasierten lichterhärtbaren, selbst- oder dualhärtenden Befestigungs- und Verblendcompositen.



Der Aufbau eines starken stoffschlüssigen Haftverbundes gelingt mit ZM-Bond zuverlässig. Damit wird die Druckscherfestigkeit der Restauration signifikant erhöht und die Restauration bleibt unter Kaubelastung stabil.

Der universell anwendbare Einkomponenten-Haftvermittler ist einfach in der Anwendung und zeitsparend durch eine kurze Einwirkzeit von nur zehn Sekunden.

Die Applikation von ZM-Bond schafft die Voraussetzung für eine langfristig stabile Restauration. ZM-Bond ist erhältlich in einer 6-ml-Flasche. ■

R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH

Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg

Tel.: 040 22757617, Fax: 040 22757618
info@r-dental.com, www.r-dental.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.



Die Laser-Lok® Mikrorillen

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

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

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

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

BIOLASE®

*waterlase**iPlus™

State of the Art

Duale Wellenlänge (2780 nm + 940 nm – iLase)

Breites Behandlungsspektrum

Leistungsstark (600 mj)

Leichte Menüführung

Hoher Patientenkomfort



Biolase Deutschland/NMT München GmbH

www.biolase-germany.de

info@biolase-germany.de

Tel.: 089-610 89 380

RR powered

PERIO TRIBUNE

The World's Perio Newspaper · German Edition

No. 11/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 2. November 2011



Mikroinvasive Parodontaltaschenchirurgie
Das Glasperlen-Druckstrahlverfahren kombiniert konservative Parodontaltherapie mit minimalinvasiver Parodontalchirurgie – ohne Skalpell. Von MR Prof. Dr. Peter Kotschy, Wien. ▶ Seite 20



Parodontitis effektiv behandelt
Parodontitis gehört zu den Hauptverursachern von Zahnverlust. Ein Erfolgskonzept von Pluradent zeigt Wegweisendes aus dem Dentalmarkt und informiert über Fortbildungsmöglichkeiten. ▶ Seite 22



Qualität als Praxisprogramm
Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie akkreditierte erstmals eine Software zur parodontalen Befundung. Das neue System bietet Praxen eine effektive Unterstützung in der Prophylaxe. ▶ Seite 23

Parodontales Screening

Mit einer nachhaltigen Parodontistherapie können stabile Langzeitergebnisse erzielt und bewahrt werden.
Von Dr. med. dent. Adrian Lucaciu und Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil. A. Rainer Jordan, M.Sc., Witten.



Die Aufgabe der parodontalen Risikobestimmung ist es, durch Screeningverfahren frühzeitig disponierte Patienten zu identifizieren, damit eine adäquate Prävention und/oder Therapie eingeleitet werden kann. Das parodontale Screening erscheint insbesondere bei aggressiven Parodontitisformen eine geeignete Methode, erkrankte Patienten frühzeitig zu erkennen, weil die klinischen Hinweise eher diskret sind. Bei bereits vorliegender Erkrankung ist es ein Ziel der Risikodiagnostik, neben der individuellen Bestimmung des Recall-Intervalls für die unterstützende Parodontistherapie (UPT), durch möglichst minimalinvasive Maßnahmen die weitere Erkrankungsprogression zu kontrollieren (Tab. 1, S. 18).

Diagnostik der Parodontalerkrankungen

In der klinischen Diagnostik hat sich mit dem Parodontalen Screening Index (PSI) ein zeitsparendes und zugleich effektives Werkzeug etabliert. Der 1992 aus dem angloamerikanischen Raum eingeführte Index basiert auf einer Weiterentwicklung des Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Wie beim CPITN wird auch beim PSI das Gebiss zunächst in Sextanten unterteilt, woraus sich eine Einteilung des Gebisses in Frontzahn- und Seitenzahnsegmente ergibt. Die Evaluation der einzelnen Zähne erfolgt dabei im Sinne einer 6-Punkt-Messung (mesio-bukkal, zentral-bukkal, distal-bukkal, mesio-oral, zentral-oral und disto-oral)

mit einer speziellen, von der WHO entwickelten Parodontalsonde. Bei Kindern und Jugendlichen im Wechselgebiss beschränkt sich die Messung auf die Zähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46. Die Sonde trägt an ihrer Spitze eine kleine Kugel mit einem Durchmesser von 0,5 mm. Diese Kugel bietet einerseits den Vorteil einer atraumatischen Messung des Sulkus, andererseits können damit defekte oder überstehende Restaurationsränder erfasst werden. Zusätzlich kennzeichnet ein schwarzes Band einen Bereich zwischen 3,5 mm und 5,5 mm der Sulkustiefe, die sogenannten kritischen Sondierungstiefen für die Grad-einteilung des PSI. Für die Graduierung des Index sind insgesamt mehrere Befunde von Bedeutung: Blutung nach Sondieren, Plaque/Zahnstein, defekte Restaurationsränder, Sondierungstiefe sowie weitere klinische Veränderungen wie Furkationsbeteiligung, erhöhte Zahnbeweglichkeit, Rezession etc.

Der schwerste Grad eines jeden Sextanten wird als Befundprotokolliert, wobei zahnlose Sextanten mit einem „X“ notiert werden. Klinische Abnormalitäten erhalten zusätzlich zum Score ein „*“. Dieser Zusatz hebt den befundeten Bereich hinsichtlich therapeutischer Bemühungen automatisch in die nächst höhere Kategorie. Die Schweregradeinteilung beim PSI bietet die Möglichkeit, praktische Handlungsanweisungen für den Zahnarzt abzuleiten: Ergibt die Erstuntersuchung einen PSI-Code 0–2, kann der Patient direkt in die Erhaltungstherapie überführt werden.

Liegen Sondierungstiefen von $\geq 3,5$ mm entsprechend PSI-Codes 3–4

Fortsetzung auf Seite 18 →

Floss or die – Hysterie oder gesicherte Fakten?

Von Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Søren Jepsen, M.Sc.*



Das Konzept der Auswirkung oraler Erkrankungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand ist sicherlich nicht neu. Bis in die Fünfzigerjahre des letzten Jahrhunderts hielt sich die Vorstellung von „Fokalinfectionen“. Seit den 90er-Jahren mehren sich Hinweise zunächst aus epidemiologischen Studien, die sogleich medienwirksam aufgebauscht wurden: Parodontitis verursacht Herzinfarkt („Floss or die!“), Parodontitis führt zu untergewichtigen Frühgeborenen und vieles mehr. Es ist nicht einfach bei dieser Entwicklung den Überblick zu behalten. Was sind gesicherte Fakten, was sind Scheinzusammenhänge?

Mittlerweile gibt es zunehmende Evidenz aus einer Vielzahl von Untersuchungen, welche die Zusammenhänge immer weiter wissenschaftlich absichern konnten. Die Erforschung der Wechselbeziehung zwischen Diabetes und Parodontitis gilt als ein Paradebeispiel dafür. Beides sind weitverbreitete chronische Erkrankungen mit zunehmender Prävalenz in der deutschen Bevölkerung. Der Diabetes begünstigt die Entstehung, die Progression und den Schweregrad einer Parodontitis. Die Parodontitis erschwert die glykämische Kontrolle des Diabetes, erhöht das Risiko ernster diabetesassoziierter Komplikationen und möglicherweise sogar die Diabetesentstehung, wie neue Langzeitstudien zeigen. Die Therapie einer Parodontitis führt zu verbesserter Diabeteskontrolle. Die Atherosklerose mit ihren kardio- und zerebrovaskulären Folgeerkrankungen, dem Herzinfarkt und Schlaganfall, ist nach wie vor die häufigste Todesursache in Deutschland. Nach heutigem Stand der Wissenschaft stellen parodontale Infektionen einen unabhängigen Risikofaktor für die

Atherosklerose und ihre klinischen Folgen dar.

Durch parodontale Therapie kann ein positiver Effekt auf subklinische Marker der Atherosklerose erzielt werden. Für die zahnärztliche Praxis der Zukunft bedeutet dies noch engere Kooperation mit unseren Medizinerkollegen. So sollte beispielsweise die Behandlung parodontaler Infektionen integraler Bestandteil des Diabetesmanagements werden, wohingegen die Sicherstellung einer adäquaten glykämischen Einstellung wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Parodontaltherapie ist. Auch ein Diabetesscreening in der zahnärztlichen Praxis hat sich als sehr erfolgreich erwiesen.

Als Zahnmediziner/-innen haben wir und unser Team – gerade in der ersten Lebenshälfte unserer Patienten – in der Regel deutlich mehr Patientenkontakte als Allgemeinmediziner und Fachärzte. Denkbar sind beispielsweise regelmäßige Blutzuckerkontrollen, Blutdruckmessungen, Ernährungsberatung und Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis. Mundgesundheit und insbesondere parodontale Gesundheit sollte als Teil eines gesunden Lebensstils und als wichtige Komponente in der Prävention von Diabetes und Atherosklerose propagiert werden. Die skizzierten Wechselbeziehungen zwischen Mund- und allgemeiner Gesundheit bedeuten die Chance, durch zahnmedizinische Prävention und Therapie Risiken und Schäden für die Allgemeingesundheit unserer Patienten abwenden zu können. Das ist Verantwortung und Herausforderung zugleich.

*Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und präventive Zahnheilkunde, Universität Bonn

ANZEIGE

baden-badener

2011

implantologietage

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

Aktuelle Standards der Implantatästhetik

INKL. PRE-CONGRESS-SYMPOSIUM MIT LIVE-OP

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. (NY) Dr. Agy Palti/Baden-Baden
Dr. medic. stom. Henriette Lerner/Baden-Baden

FAXANTWORT

0341 48474-390

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

E-Mail

PRAXISSTEMPEL

07/11/11

← Fortsetzung von Seite 17

vor, ergibt sich der Bedarf an weiterführenden diagnostischen Maßnahmen im Sinne der Erfassung eines vollständigen Parodontalstatus. Die obligaten Parodontalbefunde umfassen hierbei die Erhebung von Sondierungstiefe, Rezession, Furkation, Zahnbeweglichkeit und Blutung auf Sondieren (BOP) für jeden einzelnen Zahn. Die weiterführende Diagnostik sollte hierbei ebenfalls eine radiologische Befundung – bevorzugt in Form von Einzelzahlfilmern in Parallelwinkeltechnik – beinhalten.

Sowohl Sondierungstiefen als auch Rezessionen sollten bei der Erhebung des Parodontalstatus an sechs Messstellen erhoben werden, um eine weitgehend präzise Vorstellung der Defektmorphologie zu erhalten. Aufgrund der teilweise sehr komplexen Zahnmorphologie mehrwurzeliger Zähne hat sich die Verwendung einer speziellen Furkationssonde nach Nabers etabliert, um die teilweise weit subgingival liegenden Furkationseingänge detektieren zu können. Die Einteilung erfolgt hierbei entsprechend verschiedener Klassifikationen, wobei sich die von Hamp et al. (1975) weitgehend durchgesetzt hat (Tab. 2).

Das Ausmaß der Zahnbeweglichkeit kann mithilfe einer üblichen Parodontalsonde erfasst werden, wobei sich hier die Einteilung von Lindhe und Nyman (1977) aufgrund der höheren Präzision etablieren konnte. Der BOP nach Ainamo und Bay (1975) wird durch vorsichtiges Sondieren an sechs Messstellen des Sulkus eines jeden Zahnes mit der stumpfen Parodontalsonde nach einer Wartezeit von ca. zehn Sekunden mit einer dichotomen (Ja/Nein-)Entscheidung beurteilt.

Kritik an indexzahnbasierten Scoringverfahren

Wie alle Indizes, die das Gesamtmaß der zur Verfügung stehenden Erkrankungsinformationen zugunsten einer besseren Durchführbarkeit und Einfachheit auf einige Parameter reduzieren, kann auch der PSI zu einer Überschätzung der Erkrankungslast sowie des Behandlungsbedarfs führen, da jeweils nur der Zahn mit der höchsten Erkrankungsprogression den gesamten Gebissabschnitt (Sextanten) repräsentiert, ohne dass alle weiteren Zähne Berücksichtigung finden. Das bedeutet, dass im Zweifelsfall lediglich ein Situs (von sechs gemessenen) eines einzelnen Zahnes eines Sextanten eine erhöhte Sondierungstiefe aufweisen kann, möglicherweise aufgrund einer lokalen Ursache, jedoch der gesamte Sextant den Score 3/4 erhalten würde und somit eine komplexe Parodontitistherapie suggeriert. Dementsprechend weist der PSI zwar eine hohe Sensitivität zur richtigen Identifizierung erkrankter Personen von über 90 % auf, denn in diesem Fall wäre ja tatsächlich ein Zahn erkrankt. Die Spezifität als Maß zur richtigen Identifikation der Gesunden wurde jedoch lediglich mit 40 % angegeben. Die richtige Identifikation von gesunden Individuen liegt aber unterhalb der Akzeptanzgrenze von 80 %. Daher wird bei einem positiven PSI-Befund die Aufnahme eines vollständigen Parodontalstatus inklusive Röntgendiagnostik empfohlen, um die tatsächliche generelle Erkrankungsprogression zu bestimmen. In der zahnärztlichen Praxis hat sich der PSI als Screeningverfahren dennoch gut bewährt, und er kann bei gesetzlich Krankenversicherten aller Altersgruppen im Abstand von zwei

PSI-Score	Klinische Definition des Score	Therapieempfehlung
0	Keine Blutung, kein Zahnstein/Plaque, keine defekten Restaurationsränder	Keine Therapie notwendig, weitere präventive Betreuung
1	Sondierungsblutung, kein Zahnstein/Plaque, keine defekten Restaurationsränder	Mundhygieneinstruktion
2	Sondierungsblutung, Zahnstein/Plaque und/oder defekte Restaurationsränder	Supra- und subgingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung, Mundhygieneinstruktion, Verbesserung plaqueretentiver Restaurationsränder
3	Sondierungstiefen 3,5–5,5 mm, Sondierungsblutung möglich, Zahnstein/Plaque möglich, defekte Restaurationsränder möglich	Weiterführende Diagnostik (Parodontalstatus, Röntgen) und Reevaluation, ggf. systematische Parodontitistherapie
4	Sondierungstiefen größer als 5,5 mm, Sondierungsblutung möglich, Zahnstein/Plaque möglich, defekte Restaurationsränder möglich	Weiterführende Diagnostik (Parodontalstatus, Röntgen) und Reevaluation, ggf. systematische Parodontitistherapie

Tab. 1: Klinische Definition der Scores des Parodontalen Screening Index und abgeleitete Therapieempfehlungen entsprechend der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP).

Jahren bestimmt werden. Mithilfe der Anamnese, des Parodontalstatus und der radiologischen Befunde kann als Summe aller Informationen eine komplexe Diagnose entsprechend der Klassifikation der Parodontalerkrankungen (Armitage 1999) gestellt werden, um hierauf eine angemessene Therapieplanung zu begründen.

Grad 0	Keine horizontale Sondierungstiefe
Grad 1	1–3 mm
Grad 2	> 3 mm, aber nicht durchgängig
Grad 3	Furkation vollständig durchgängig

Tab. 2: Furkationseinteilung nach Hamp et al. (1975).

Risikobestimmung im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie

Die Behandlung von Patienten mit Parodontalerkrankungen besteht nicht nur aus der primären antiinfektiösen Therapie mittels Vorbehandlung und subgingivaler Instrumentierung im Sinne von Scaling und Root Planing, sondern vielmehr in der Organisation und Durchführung eines effektiven und

stellen: die sogenannte Berner Spinne – das Hexagon nach Lang und Tonetti. Hierbei werden die bereits aus der Ätiopathogenese bekannten Einflussgrößen der Parodontitis (Page und Kornman 1987), Blutung nach Sondieren (BOP), Residualtaschen > 4 mm, Zahnverlust, Attachmentverlust bezogen auf das Alter, systemisch/genetische Einflüsse und das Rauchen, miteinander in Korrelation gebracht, um daraus den geeigneten Abstand zwischen den Sitzungen der unterstützenden Parodontaltherapie zu determinieren.

Die erste Kenngröße des Hexagons nach Lang und Tonetti ist der prozentuale Anteil der Messstellen, die nach Sondieren eine Blutung aufweisen. Die Grenze zum Hochrisikobereich wurde unter anderem aufgrund einer prospektiven Langzeituntersuchung von Joos et al. auf 25 % festgelegt, wobei zu beachten ist, dass Raucher im Gegensatz zu Nichtrauchern einen tendenziell geringeren BOP aufweisen (Bergstrom und Preber 1986). Verlaufsbeobachtungen über ein Vierteljahrhundert haben gezeigt, dass persistierende gingivale Entzündungen als klarer Risikofaktor

und einer damit verbundenen Zunahme von Attachmentverlusten, weshalb auch dieser Faktor zum Risikoprofil beiträgt. Mit Ausnahme der Weisheitszähne fließt der Zahnverlust in numerischer Form in die Risikoanalyse mit ein, da ein zunehmender Zahnverlust von mehr als acht Zähnen die Funktion beeinträchtigen kann.

Der Verlust an Alveolarknochen in Korrelation zum Alter des Patienten beschreibt sehr deutlich den Krankheitsverlauf. Die Berechnung erfolgt mittels Division des prozentualen Anteils an bereits verlorenem Knochen am stärksten betroffenen Seitenzahn (geschätzt anhand radiologischer Befunde, wobei die Schmelz-Zement-Grenze als Referenz für 100 % dient) durch das Alter des Patienten. Je höher der Wert des Quotienten ist, desto höher kann das Parodontitisrisiko eingestuft werden. Beispielhaft sei ein Verlust von 40 % an Alveolarknochen bei einem 56-jährigen Patienten. Nach der Berechnung hatte dieser Patient einen altersbezogenen Attachmentverlust von 40%/56 Jahre = 0,7. Der durchschnittliche jährliche Verlust an Alveolarknochen wurde mit 0,1 mm pro Jahr in der Schlüsselpublikation zum natürlichen Parodontitisverlauf an Teearbeitern in Sri Lanka ermittelt. Dabei darf nicht vergessen werden, dass sich dieser Mittelwert aus dem individuellen Krankheitsverlauf vieler hundert Probanden zusammengesetzt hat. Auch in dieser Untersuchung wurde eine große Bandbreite von jährlichem Attachmentverlust ermittelt, wobei es nicht möglich ist, pauschal einen „grünen Bereich“ festzulegen, innerhalb dessen dieser Vorgang als physiologisch und außerhalb dieser Grenzen als pathologisch bezeichnet werden muss. Er gibt aber einen Anhaltspunkt zur Einschätzung.

In Bezug auf systemische und genetische Einflussfaktoren werden Erkrankungen wie der Diabetes mellitus (Typ I und Typ II), HIV oder Gendpolymorphismen erwähnt. Für diese Parameter ist die Assoziation zu Parodontalerkrankungen derzeit nicht eindeutig geklärt. Obwohl Gendpolymorphismen auch zunehmend in weiteren medizinischen Disziplinen Beachtung finden, relativiert sich seine isolierte Gewichtung, wenn man ihm den Risikofaktor starkes Rauchen gegenüberstellt. Nach der Bestimmung aller erforderlichen Parameter kann das individuelle Patientenhexagon ermittelt werden. Die Berechnung des Risikoprofils und der damit verbundenen Erhaltungsintervalle kann auch interaktiv über die Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik der Universität Bern durchgeführt werden (www.dental-education.ch/risikobeurteilung).

Die Einteilung des Abstands zwischen den einzelnen Sitzungen der unterstützenden Parodontitistherapie ergibt sich dabei wie folgt:

- **Niedriges Risiko** = UPT-Intervall alle zwölf Monate: Alle Angaben liegen im Niedrigrisikobereich oder maximal ein Vektor ragt in den moderaten Bereich hinein.
- **Mittleres Risiko** = UPT-Intervall alle sechs Monate: Mindestens zwei Angaben liegen im moderaten Bereich, aber maximal ein Vektor liegt im Hochrisikobereich.
- **Hohes Risiko** = UPT-Intervall alle drei Monate: Mindestens zwei Angaben liegen im Hochrisikobereich.

Zusammenfassung

Screeningverfahren haben sich in der Medizin zur Früherkennung von Erkrankungen vielerorts durchgesetzt. Mit dem Parodontalen Screening Index steht auch in der Zahnmedizin ein Instrument des rationellen Screenings für alle Patienten mit unbekanntem Parodontalstatus zur Verfügung. Er gehört somit als obligatorischer Bestandteil in die zahnärztliche Befunderhebung. Zur langfristigen Überwachung bereits identifizierter Parodontitispatienten hat sich die sogenannte Berner Spinne bewährt, die eine umfassende Beurteilung des Patienten mit seiner Erkrankung ermöglicht. Auf der Grundlage dieses befunddiagnostischen Verfahrens lässt sich ein sinnvolles Behandlungsintervall für die unterstützende Parodontitistherapie bestimmen. Wichtig ist dabei, dass die Parameter regelmäßig reevaluiert werden, um patientenseitige Veränderungen des Erkrankungsverlaufs frühzeitig festzustellen und mit geeigneten Therapiemaßnahmen zu begegnen. [1]

Erstveröffentlichung: Dentalhygiene Journal 1/11

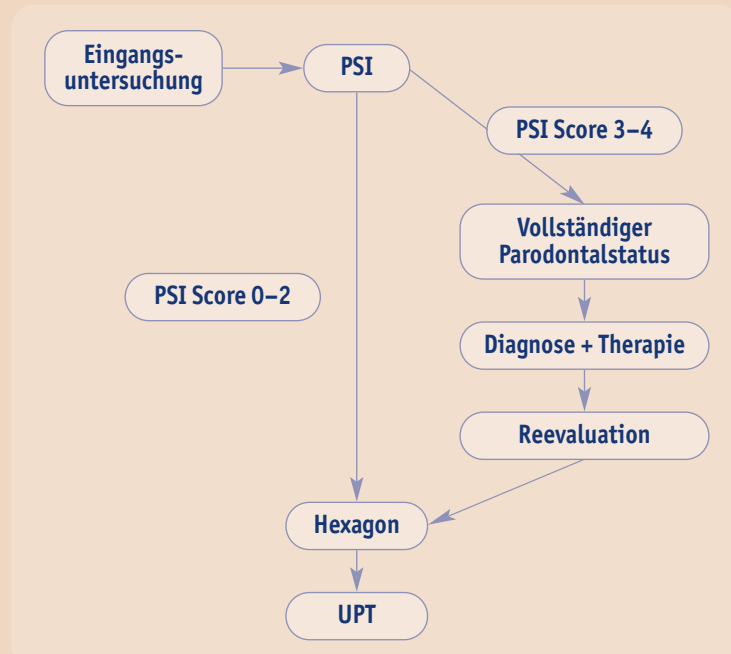


Abb. 1: Flow-Chart zum Behandlungsablauf.

vor allem risikoorientierten Erhaltungsprogramms, um eine Reaktivierung der Erkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Bei der Betrachtung des individuellen Risikos gilt die Unterscheidung zwischen patientenbezogenen, zahnbezogenen und situsbezogenen Risikofaktoren (Lang und Tonetti 2003). In Bezug auf die patientenbezogenen Risikofaktoren wurden insgesamt sechs verschiedene Einflussgrößen determiniert, mit deren Hilfe es möglich ist, ein individuelles Risikoprofil zu er-

für langfristigen Attachment- und auch Zahnverlust anzusehen sind: Zähne mit über Jahre auftretender Gingivitis wiesen 70 % mehr Attachmentverlust auf als Zähne ohne Zahnfleischbluten. Entzündungsfreie gingivale Verhältnisse zeigten für die entsprechenden Zähne eine „Überlebensrate“ nach 50 Jahren von 99,5 %, während sie bei dauerhafter Gingivitis bei 63,4 % lag. Residualtaschen von mehr als 4 mm Sondierungstiefe erhöhen nachweislich das Risiko für eine Reaktivierung der Entzündung



Dr. med. dent. Adrian Lucaciu
 Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Fakultät für Gesundheit
 Universität Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Straße 50
 58448 Witten
 Tel.: 02302 926-600
 Fax: 02302 926-681
 adrian.lucaciu@uni-wh.de
 www.uni-wh.de



Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil. Rainer A. Jordan (M.Sc.)
 Oberarzt der Abteilung für Zahnerhaltung, Bereich Community Dentistry
 Universität Witten/Herdecke
 Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Alfred-Herrhausen-Straße 50
 58448 Witten
 Tel.: 02302 926-626
 Fax: 02302 926-661
 andreas.jordan@uni-wh.de
 www.uni-wh.de

Zahn pasta war gestern



DENTTABS-Zahnputztabletten sind, wie die herkömmliche Zahnpasta, zur täglichen Zahn-Reinigung und -Pflege für alle ab dem sechsten Lebensjahr bestimmt.

Putzen und polieren: Durch ihren hohen Anteil an Zellulose putzen und polieren DENTTABS die Zähne nach einem Prinzip aus der Natur. Es entstehen ultraglatte Zähne, die Karies-Bakterien und Belägen praktisch keine Angriffsfläche mehr bieten. Der niedrige RDA-Wert schont außerdem Zähne und Zahnfleisch!

Besonders intensive Fluoridwirkung: Die trockene Tablette verliert das wichtige Natriumfluorid selbst nach längerer Lagerung nicht, weil ein feuchtes Milieu fehlt. Auch Konservierungsstoffe sind deshalb nicht notwendig. Erst beim Zerkauen von DENTTABS vermischt sich das Natriumfluorid mit dem Speichel und zerfällt in Na^+ und F^- . So entsteht das volle Fluoridpotenzial genau dort, wo es gebraucht wird!

Das Ergebnis ist eine **extrem intensive Remineralisierung** der Zähne und **auch der empfindlichen Zahnhäule**, die sie repariert und härtet, **und sogar bei beginnender Karies hilft**.



Eine DENTTABS wird einfach zerkaut bis Sie cremig wird. Anschließend putzt man mit der feuchten Zahnbürste, wie gewohnt. Ideal ist unsere Zahnbürste mit weichen Borsten. Ausspülen – fertig!



Mehr Informationen:
www.DENTTABS.com

Zahnmedizin Report 8/2010
DENTTABS®
gut *****
Gesamtwertung: 4 von 5
www.zahnmedizin-report.de

Mikroinvasive Parodontaltaschenchirurgie und optimale Wurzelreinigung durch mikroskopkontrolliertes Druckstrahlverfahren

Durch das Glasperlen-Druckstrahlverfahren kann unter dem Mikroskop die konservative und chirurgische Therapie in einer Sitzung ausschließlich innerhalb der parodontalen Taschen erfolgen. Von MR Prof. Dr. Peter Kotschy, Wien.

Mit der hier vorgestellten innovativen Methode wird unter dem Mikroskop ausschließlich minimalinvasiv mit einem kinetischen Bombardement 90 µm großer Glasperlen aus einer Düse eines Druckstrahlgerätes konservative und chirurgische Prozedur ohne jede Inzision direkt in der Tasche durchgeführt, wobei aus ergonomischen Gründen vorher grobe Ablagerungen mittels Ultraschall entfernt werden. Bei der hier beschriebenen Methode der kinetischen Therapie wird pro Zahn individuell dem Erkrankungsgrad und damit der Taschengografie entsprechend vorgegangen und neben der notwendigen Behandlung gesundes Gewebe optimal geschützt.

Der Ursprung sämtlicher kinetischer Arbeiten in der Zahnheilkunde geht auf die Veröffentlichung von Robert B. Black „Technic for Non-mechanical Preparation of Cavities and Prophylaxis“, J Am Dent Assoc 32:955–65, 1945 zurück.

Methode

Experimente an extrahierten Zähnen haben bei 20-facher Vergrößerung gezeigt, dass, wenn man Biofilm, subgingivale Konkrementen und Verfärbungen mit Scalern zu entfernen versucht, eine große Menge von Wurzelsubstanz wegkratzt (Abb. 1), während der Ultraschall eine geringere Verletzung der Wurzeloberfläche erzeugt (Abb. 2). Dennoch ist weder das Deep-Scaling noch die Ultraschallbehandlung imstande, den gesamten Biofilm und kleine Verunreinigungen, welche in den Vertiefungen vorhanden sind, von der Wurzeloberfläche zu entfernen. Nur unter dem Mikroskop sieht man diese verbleibenden Verunreinigungen, welche anschließend das komplette Heilen und Regenerieren des Parodontiums verhindern.

Versuche mit 90 µm großen Glasperlen an extrahierten Zähnen haben gezeigt, dass bei richtiger Druckwahl des Luftstromes diese mit verschiedenen Auftreffwinkeln auf die Oberfläche des Dentins und Zementes geschossen werden konnten, ohne die Wurzeloberflächen zu beschädigen. Gleichzeitig haben sie aber kontrolliert unter 15- bis 20-facher Mikroskopvergrößerung ein höchstpräzises Abtragen aller Ablagerungen wie Biofilm, supra- und subgingivalen Zahnstein, Konkrementen und anderer Reste möglich gemacht (Abb. 3). Die Wurzeloberfläche wird damit optimal gereinigt, sämtliche Unebenheiten und Nischen werden belassen und bei richtiger Anwendung ist keine im Mikroskop sichtbare Verletzung der individuellen Wurzeloberfläche feststellbar.

Material

Als Mikroskop setzt der Autor das Pro Magis® der Firma Zeiss (Deutschland) ein. Die Kombination der vergrößernden Sehhilfe des Mikroskopes mit der kinetischen Therapie macht es erstmals möglich,

ein Arbeiten unter direkter Sichtkontrolle durchzuführen. Es ist ein vollkommener Wechsel von einer taktilen zu einer visuell kontrollierten Parodontologie – das ist der wesentliche Punkt. Ohne visuelle Kontrolle wäre es theoretisch möglich, durch einen unkontrolliert starken Einsatz der kinetischen Therapie Weichteile oder auch Zahnoberflächen zu verletzen.

Je nach Schwierigkeitsgrad der Erkrankung kann individuell eine Abschirmung mittels Antibiotikum vorgenommen werden. Diese verhindert eine behandlungsbezogene Bakteriämie und unterstützt die Wundheilung.

Ein Problem der kinetischen Therapie mit Glasperlen ist das Herumirren derselben nach erfolgter Arbeit an der Wurzeloberfläche im

nem Winkel von 3° bis 30° auf die Parodontaltasche gerichtet. Der Luftstrahl (der Druck sollte bei etwa 0,5 bis 5 bar und nicht darüber liegen) öffnet nun die Tasche und die Wurzeloberfläche kann fast immer schmerzfrei gereinigt werden.

Im Zuge der feinen, präzisen Wurzeloberflächenreinigung von supra- bis subgingival in tiefste Taschen hat sich gezeigt, dass die

Nach Beendigung der völligen Reinigung sowohl glatter als auch völlig irregulärer Wurzeloberflächen ohne jede im Mikroskop (15- bis 20-fache Vergrößerung) sichtbare Beschädigung kann bei Bedarf ein Regenerationsversuch des Parodonts zusätzlich mittels Amelogenin (Emdogain®) angeschlossen werden. Die Auffüllung von freigelegten Knochentaschen findet mittels bovinem porösen Knochenmineralien (Bio-Oss®) statt. Für dieses minimalinvasive Vorgehen kann eine Anästhesie fast immer entfallen.

Nach kompletter Reinigung der Wurzeloberflächen und Entfernung des entzündeten Gewebes, d.h. nach optimaler Wundsäuberung, können die Wunden optimal abheilen und zeigen ein beachtliches Regenerationspotenzial. Zusammengefasst kombiniert die hier beschriebene Technik konservative Parodontaltherapie mit minimalinvasiver Parodontalchirurgie, wenn auch ohne Skalpell.

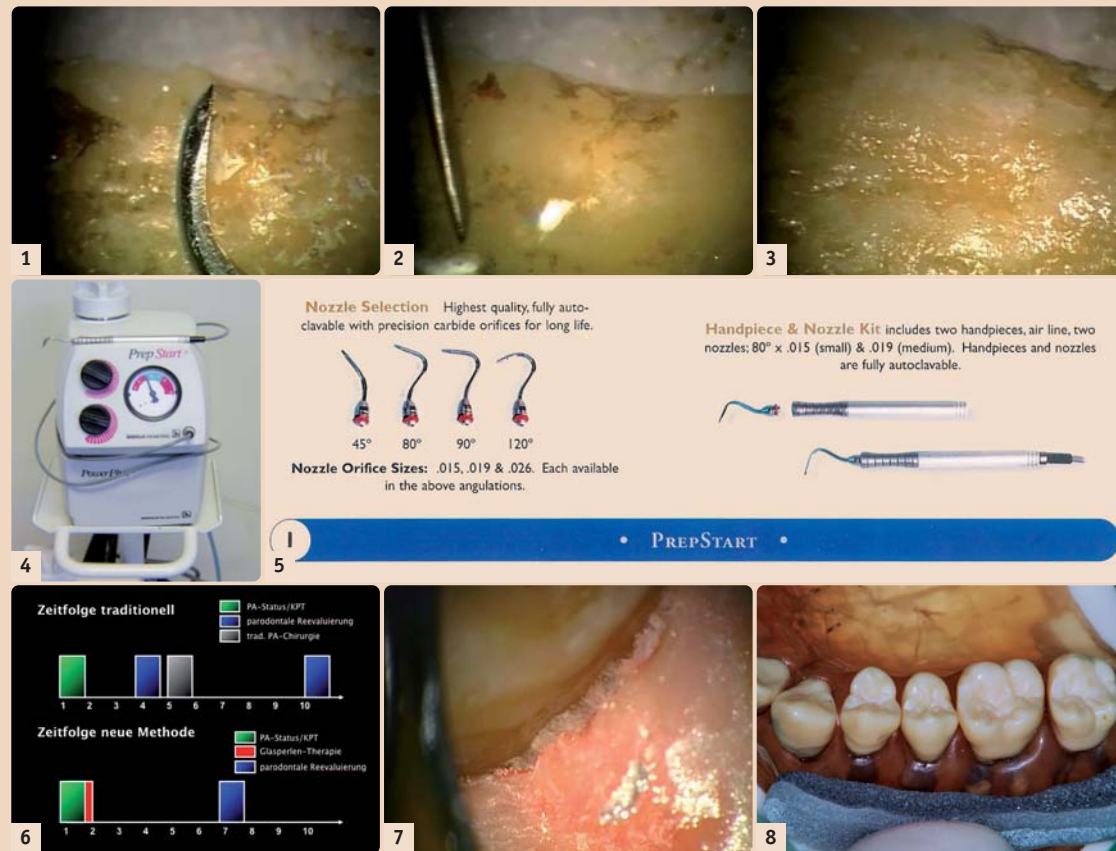
Nachsorge

Der Patient wird instruiert, sieben bis zehn Tage nur flüssige bis breiige Kost zu sich zu nehmen, im Wundgebiet die Mundhygiene zu unterlassen und den Mund mit Curasept® (Curaden, Schweiz) zu spülen. Sind nur einige Areale therapiert worden, wenden wir CuraseptGel® (Curaden, Schweiz) lokal an.

Diese Behandlungsform verringert den parodontaltherapeutischen Aufwand und steigert gleichzeitig den Patientenkomfort, verglichen mit der früher durchgeführten konservativen und chirurgischen Parodontaltherapie, enorm. Das Verfahren wurde bereits an mehr als 500 Patienten angewendet.

Die Erstpublikation „Optimal root cleaning and microinvasive periodontal pocket surgery with microscope-controlled glass bead blasting“ ist im *Journal of Microdentistry – MICRO*, 2010;2:48–55 erschienen.

Bei etwaigen Fragen besuchen Sie gern unsere Homepage unter www.mikroskopzahnheilkunde.at oder wenden Sie sich per E-Mail unter peterkotschy@parodontologie.cc an uns. **PT**



Füllt man in das kinetische Druckstrahlgerät PrepStart der Firma Danville Engineering (USA) (Abb. 4) 90 µm große Glasperlen ein und schraubt man an das bleistiftgroße Handstück, welches mit einem ganz dünnen Luftschlauch mit dem Gerät verbunden ist, eine der vier Formen der Ansätze (45°, 80°, 90°, 120°) (Abb. 5) auf (für die Glasperlen vorzugsweise 0,38 mm Durchmesser messende Ansatzdüsen verwenden), ist man für die Arbeit gerüstet. Aufgrund der zarten Ansätze und der verschiedenen gebogenen Düsen ist es möglich, jeden Bereich des Mundes entweder in direkter oder indirekter Sicht zu erreichen.

Außerdem empfiehlt es sich, ein Ultraschallgerät, z.B. Swerv3 (Hu-Friedy, USA) mit verschiedenen Ansätzen für die initiale, grobe Bearbeitung aller Wurzeloberflächen inklusive der Furkationen, zur Verfügung zu haben.

Nach der vollständigen Reinigung der Wurzeloberfläche und der völligen Entfernung entzündeten Gewebes kann die Wurzeloberfläche mittels Amelogenin (Emdogain®/Straumann, Deutschland) einem Regenerationsversuch parodontalen Gewebes unterzogen und/oder bei Vorhandensein von Knochendefekten diese mit bovinem porösen Knochenmineral (Bio-Oss®/Geistlich, Schweiz) aufgefüllt werden.

Munde des Patienten. Dieses kann sehr einfach mit einer externen Absaugung, in unserem Fall dem Gerät Big Power (Big Power®, Italien) gelöst werden. Augen und Nase des Patienten sollten mittels einer Gesichtsmaske abgedeckt werden. Das zahnärztliche Team sollte sich mit Brillen und einer Gesichtsmaske schützen.

Möchte der Patient sowohl die Aufklärung über seine Erkrankung als auch die Behandlung selbst miterleben, kann er dies mittels einer Display-Brille (Eye-Trek® Olympus, Deutschland) tun, wobei er dasselbe Bild wie der Zahnarzt im Mikroskop sieht. Dies ist speziell für sehr sensible Menschen von großem Vorteil.

Klinisches Vorgehen (Abb. 6)

Die initiale Behandlung erfolgt durch die Prophylaxeassistentin. Unmittelbar danach kann die Arbeit durch den Zahnarzt unter dem Mikroskop vorwiegend mit 15- bis 20-facher Vergrößerung mittels Glasperlen-Druckstrahlverfahren und bei Vorhandensein von Restkonkrementen mit Ultraschall durchgeführt werden. Da der Wasserstrahl des Ultraschallgerätes die Sicht im Mikroskop nimmt, sollte eine minimale Einstellung des Wassers verwendet werden.

Die Düse des Druckstrahlgerätes wird Mikroskop-kontrolliert in ei-

Anwendung der kinetischen Therapie neben der Wurzeloberflächenreinigung gleichzeitig eine selbstlimitierende Entfernung entzündeten Epithel- und Granulationsgewebes in den Taschen ermöglicht.

Bedingt durch die Entfernung des entzündeten Taschengewebes wird der Blick in die Taschentiefe weiter verbessert. Nach Entfernung des gesamten entzündeten Gewebes sieht man in der Taschentiefe die angewachsenen parodontalen Sharpey'schen Fasern weiß leuchten (Abb. 7). Durch diese optische Kontrolle unseres Vorgehens ist der absolute Schutz gesunden parodontalen Gewebes gewährleistet.

Unabdingbar ist der Schutz des Weichgewebes im Arbeitsbereich vor Luftinsufflation! Um dies zu erreichen, wird im Labor eine zweilagige Schleimhautkompressionschiene angefertigt, um damit einen zarten aber bestimmten und gleichmäßigen Druck auf die bukkalen Areale der Mukosa im Bereich der behandelten Stelle auszuüben (Abb. 8); geübte Assistenzen verwenden auch Watterollen. Palatinal und lingual ist eine Kompression nicht notwendig. Ist keine Gingiva propria vorhanden, darf diese Methode wegen der möglichen Luftinsufflation nicht angewendet werden – häufig distal und lingual bei Zahn 38 und 48.



Kontakt
MR Prof. Dr. Peter Kotschy
 Fachzahnarzt für Zahn-,
 Mund- und Kieferheilkunde
 EDA-Spezialist für Parodontologie
 Lindengasse 41/15
 1070 Wien, Österreich
 Tel.: +43 1 5237198
 Fax: +43 1 5241798
peterkotschy@parodontologie.cc
www.mikroskopzahnheilkunde.at
www.kotschy.at

Erfolgreicher Workshop: Parodontaltherapie

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean begeisterte mit innovativen Techniken.

LIPTINGEN – Erstmals wurde in eigenen Seminarräumen der Fabrikationsstätte der stoma®-Instrumente im baden-württembergischen Liptingen, unter Leitung eines international geschätzten Hochkaräters der Dentalbranche ein erfolgreicher Hands-on-Workshop durchgeführt. Interessierte und bereits versierte Parodontologen aus dem



Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S., zeigt den Kursteilnehmern am Schweinekiefer aktuelle Techniken.

süddeutschen Raum folgten der Einladung der Stoma Dentalsysteme GmbH & Co. KG. Die begrenzte Teilnehmergruppe war begeistert von Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S., der fundiert und anschaulich über „Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Deckung singularer und multipler Rezessionen“ referierte. Vormittags vermittelte Prof. Sculean, Direktor der Klinik für Parodontologie an der Universität Bern, eine Übersicht über

die verschiedenen, in der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie angewendeten chirurgischen Techniken sowie Therapieoptionen, die das Erzielen von vorher-sagbaren Ergebnissen ermöglichen. Dabei wurden u.a. auch Indikation, Kontraindikation und Auswahl der optimalen Technik zur vorhersagbaren Deckung von Rezessionen diskutiert.

Im praktischen Teil kamen die jeweils geeigneten Instrumente aus den handlich organisierten Modulen des „Berner Konzepts“ zur Anwendung. Auf besonderes Interesse stießen, neben dem mikrochirurgischen Instrumentarium, die mit Prof. Sculean und Stoma entwickelten Tunnelinstrumente.

Das Fachpublikum darf gespannt sein, zukünftig werden weitere Kurse folgen. Weitere Informationen unter: www.stoma.de

Prävention und Diagnose von Parodontopathien

Interdisziplinäres Forschungsprojekt erneut gefördert.



Klinische Forschergruppe 208 am Tag der Wiederbegutachtung.

Gesamtorganismus zu reduzieren“, sagt Prof. Dr. Andreas Jäger, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Bonn und ein Sprecher des Verbundprojekts. Seit 2008 forschen in dem inhaltlich breit angelegten Projekt Parodontologen, Kieferorthopäden, Dermatologen, Internisten, Molekularbiologen und Physiker gemeinsam mit Genetikern aus Kiel und Mathematikern aus Lugano, wie Parodontopathien vorgebeugt werden kann und wie sie sich besser diagnostizieren und behandeln lassen.

Einziges DFG-Forschungsgruppe in der Zahnmedizin

Deutschlandweit handelt es sich um die erste und einzige von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Klinische Forschergruppe in der Zahnmedizin. Aufgrund der hohen Fallzahlen von Neuerkrankten mit Parodontopathien wird das Forschungsthema als sehr aktuell und auch langfristig als sehr bedeutend eingeschätzt. „Die Klinische Forschergruppe passt sehr gut in die Schwerpunktsetzungen der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, die die Zahnmedizin stärker mit der Medizin zusammenführen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit stimulieren will“, sagt Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Bonn und Sprecher des Verbundprojekts.

„Neben einer Verbesserung der Mundgesundheit geht es vor allem auch darum, gesundheitliche Risiken für den

Quelle: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

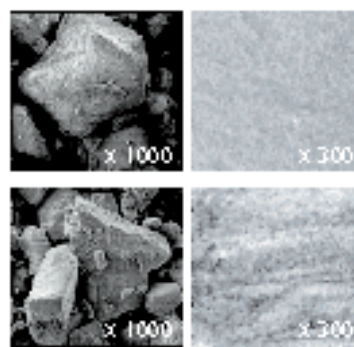
AIR-N-GO

Powder

5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!



Kompatibel mit den meisten Fluorstrahl-systemen!



AIR-N-GO «Classic»

Partikel mit abgerundeter Struktur: Schont Zahnschmelz und Gewebe.

Mitbewerber -

geschichtete Partikel, aggressive Struktur: Zahlreiche Riefen im Zahnschmelz.

DER INNOVATIONS PREIS 2011
Die Zahnarzt Woche 02M plurident

Kostenfreier Test und Kursangebote

unter 0800 / 728 35 32 oder www.de.actedgroup.com



AIR-N-GO «Pearl»

Besonders schonendes Kalziumkarbonat



AIR-N-GO «Perio»

Subgingivales AIR-N-GO «Perio» Powder; auf der Basis natürlichen Glycins

ACTEON SATELEC

ACTEON Germany GmbH · Industriestrafße 9 · D-40322 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 · Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.actedgroup.com · www.de.actedgroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

Parodontitis erfolgreich behandeln

Das Erfolgskonzept Parodontologie von Pluradent zeigt Wegweisendes aus dem Dentalmarkt und informiert über Fortbildungsmöglichkeiten.

Aktuelle Untersuchungen zeigen: Parodontitis gehört nach wie vor zu den Hauptverursachern von Zahnverlust. Effektive parodontal-therapeutische Behandlungskonzepte gewinnen so immer mehr an Bedeutung. Dabei gilt es, dem Patienten schonende, komplikationslose und ästhetisch anspruchsvolle Behandlungsangebote in einem attraktiven Zeit- und Kostenrahmen anzubieten. Eine Herausforderung für Zahnärzte und ihr Praxisteam. Hier setzt das Erfolgskonzept Parodontologie von Pluradent an. Das Erfolgskonzept bietet unter anderem eine Fortbildungsreihe mit anerkannten Referenten aus Wissenschaft und Praxis, die die Möglichkeiten und Grenzen zeitgemäßer Parodontologie aufzeigen. Die strukturierte Fortbildungsreihe findet vom 29. September 2011 bis 14. März 2012 statt. Genaue Veranstaltungstermine und -orte gibt es auf der Pluradent Homepage.


Die Parodontologie ist heute eine wichtige Schnittstelle zur Allgemeinmedizin. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen die Zusammenhänge

zwischen Parodontitis und verschiedenen Krankheiten, wie Diabetes mellitus, rheumatische Erkrankungen



sowie Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und Immunsystems. Neue Erkenntnisse der Mikrobiologie, Immunologie, Wundheilung und spezielle Behandlungstechniken verändern dabei das Therapiespektrum der Paro-

odontologie. Die Fortbildungsreihe baut auf diesen aktuellen Erkenntnissen auf. Teilnehmer erhalten einen Überblick über Ätiologie und Pathogenese von parodontalen Erkrankungen sowie Methoden zur Diagnostik und Klassifikation und interdisziplinäre Therapieansätze. Hands-on-Kurse sowie Abrechnungsworkshops ergänzen dabei die Fortbildungsreihe.

Eine detaillierte Broschüre mit dem Thema „Erfolgskonzept Parodontologie“ enthält unter anderem alle kommenden Veranstaltungstermine bis Dezember 2011 sowie Informationen über bewährte und innovative Produkte für eine erfolgreiche Behandlung. Informative Fachbücher runden das Angebot von Pluradent ab. Getreu dem Motto „In besten Händen“ wird Wegweisendes aus dem Dentalmarkt gezeigt. 

Pluradent AG & Co KG

Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
Tel.: 069 82983-0, Fax: 069 82983-271
offenbach@pluradent.de
www.pluradent.de


Neues Curriculum Parodontologie

Fortbildung der Universität Witten/Herdecke zur Erlangung eines Zertifikats für Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie.

Das Curriculum Parodontologie umfasst eine Folge von theoretischen und praktischen Fortbildungskursen, die in Wochenendkursen an der Universität Witten/Herdecke in kleiner Studiengruppe von maximal 26 Teilnehmern mit einer Lernzielkontrolle durchgeführt werden. Das Programm ist modular aufgebaut, um der Vermittlung von theoretischen Grundkenntnissen sowie von Therapiekonzepten die Behandlungstechniken in der Praxis an Phantomen folgen zu lassen. Zum theoretischen Lehrprogramm gehören Vorlesungen, Seminare sowie Falldiskussionen.

Das praxisorientierte klinische Fortbildungsprogramm umfasst die darauf abgestimmten klinischen Demonstrationen (Video-OPs), praktischen Übungen, Patientenvorstellungen (unter Einbeziehung eigener Patientenfälle) sowie klinischen Hospitationen. Die Lehrinhalte begründen sich auf wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen über die Ätiologie und Pathogenese marginaler Parodontitiden, über die Validität diagnostischer

Methoden sowie über die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen und Nachsorgeprogramme.

Durch den terminlich und inhaltlich abgestimmten Ablauf wird dem Teilnehmer die Möglichkeit gegeben, das Wissen schnell und einfach in den Praxisalltag zu integrieren. Die einzelnen Fortbildungseinheiten (Module) finden freitags nachmittags sowie samstags statt und ermöglichen damit dem niedergelassenen Zahnarzt eine Teilnahme mit minimalem Arbeitsausfall. Das Curriculum Parodontologie wird von einem qualifizierten Lehrkörper (habilitierte parodontologische Hochschullehrer, Spezialisten für Parodontologie der DGP sowie internationaler Gesellschaften und Hochschulen) durchgeführt. 

Universität Witten/Herdecke, Zentrum Weiterbildung,

Stockumer Straße 10, 58453 Witten
Gudrun Bayer-Kulla
Tel.: 02302 926-118, zwb@uni-wh.de
www.zentrum-weiterbildung.de

ANZEIGE



NEU

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

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

Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentärbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht.

Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (buccal, palatal als auch lingual) möglich.



Qualität als Praxisprogramm

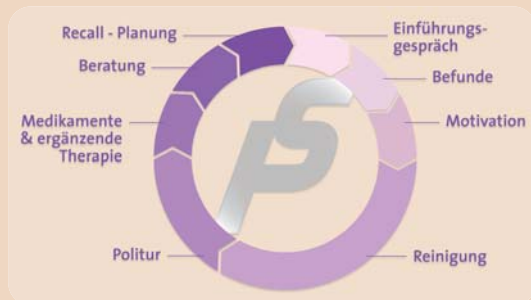
Neue Software zur effektiven Unterstützung der Prophylaxe.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) hat erstmals eine Software für parodontale Befundung akkreditiert. ParoStatus.de wurde von Zahnarzt Dr. Christoph Kossack und der Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann in Zusammenarbeit mit den führenden Fachgesellschaften entwickelt und erfüllt die Richtlinien der DGP.

Zahnarztpraxen interessante wirtschaftliche Potenziale und die Chance, sich als Prophylaxepraxis zu positionieren“, so Sylvia Fresmann, Mitgeschäftsführerin der ParoStatus.de GmbH.

Neue Möglichkeiten auch zur Patientenmotivation

ParoStatus.de bietet eine verständliche Aufbereitung der Daten, die jedem Patienten als Ausdruck mit nach Hause gegeben werden. So wird das persönliche Risikoprofil über Texte und Grafiken dargestellt und Fortschritte in der Behandlung können bei der nächsten Recall-Sitzung verdeutlicht werden.



ParoStatus.de bietet den Praxen ein vollständig integriertes System zur wirkungsvollen Unterstützung der Prophylaxe und der Parodontaltherapie. Sämtliche Befunde können in kurzer Zeit von einer Mitarbeiterin ohne Assistenz erfasst werden, durch die vorgegebene und systematische Abfrage von Einzelfunden wird ein hohes Maß an Qualitätssicherung, Reproduzierbarkeit und Effektivität erreicht.

„Die Integration eines professionellen Prophylaxekonzeptes bietet den

Durch die professionelle Patientenführung mit kontinuierlicher Verlaufsdokumentation kann das Verständnis der Patienten für Prophylaxe deutlich verbessert werden. ■

ParoStatus.de GmbH

Hauptniederlassung Berlin
Kaulsdorfer Str. 69, 12621 Berlin
Tel.: 030 695450-350, Fax: 030 695450-351
Post@ParoStatus.de, www.ParoStatus.de

AIR-FLOW kills biofilm

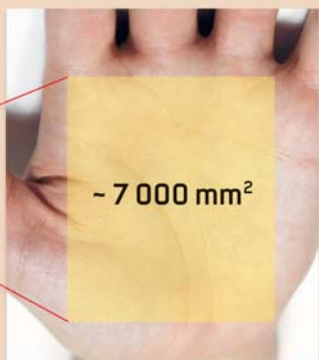
Sanfte und effiziente Beseitigung von Bakterien für tiefe Parodontaltaschen.

Mit der innovativen Perio-Flow-Methode von EMS werden alte Grenzen in der Welt der Prophylaxe überschritten. Eine einzigartige Düse leitet das Pulver-Luft-Gemisch tief in die



Tasche ein; mit Wasser werden die entfernten Ablagerungen anschließend ausgespült. Das Gerät und die Hilfsmittel sind hervorragend

aufeinander abgestimmt, um ein außergewöhnliches Ergebnis ohne Stress oder Risiken für den Patienten zu erzielen. Die patentierte Perio-Flow-Düse für den Einmalgebrauch ist speziell auf die Anwendung tief in den Parodontaltaschen (bis zu 10 mm) ausgelegt. Sie sorgt für optimale und gleichzeitig sanfte Luftwirbel im subgingivalen Bereich, wobei drei horizontale Öffnungen für das Pulver-Luft-Gemisch und eine vertikale Düsenöffnung für Wasser Emphyseme des Weichgewebes verhindern.



Die bei einer leichten Parodontitis entzündete Wundfläche in der gesamten Mundhöhle entspricht der Größe einer Handfläche.

Darüber hinaus haben die Körner eine besonders niedrige spezifische Dichte (D 50). Das führt dazu, dass die Perio-Flow-Methode beim Entfernen schädlicher Ablagerungen sehr wirksam ist, ohne die Zahnoberfläche oder das Zahnbein anzugreifen.

Periimplantitis wird vorgebeugt

Die bei einer leichten Parodontitis entzündete Oberfläche in der gesamten Mundhöhle entspricht der Größe einer Handfläche. Da ist es nicht verwunderlich, dass sie sich auf das gesamte Immunsystem auswirkt und schwere Folgen für den gesamten Körper hat. Vier von fünf Patienten leiden an einer Form von Parodontitis (30 % sind stark betroffen)*. Beim Schwund von Knochengewebe lösen sich auch Implantate. Eine regelmäßige Behandlung mit der Original Perio-Flow-Methode verhindert nachweislich Periimplantitis und die daraus entstehenden Kosten. ■

* Deutsche Studie zur Mundgesundheit, 2006



Vorurteil abrasiv

Auch das Perio-Pulver hat spezifische Eigenschaften für den parodontalen Gebrauch. Das Pulver auf Glyzinbasis ist besonders feinkörnig (~ 25 µm).

EMS Electro Medical Systems GmbH

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



airN GO

Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion



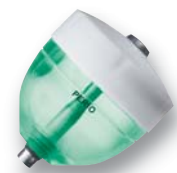
GO Supra

- Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung
- Mit 90° oder 120° Supra-Düse



GO Perio (optional)

- Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis
- Die Perio-Düse gleitet sanft ohne Krafteinwirkung in die parodontale Tasche



Kostenfreier Test und Kursangebote

unter 0800 / 728 35 32 oder www.de.acteongroup.com



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

Moderne Zahnpflege

Mit der Interdentalbürste können Zahnzwischenräume professionell gereinigt werden.

Respekt vor unseren Zähnen: Sie leisten jeden Tag Schwerarbeit. Statistisch gesehen zerbeißen, zerkleinern und zermalmen sie im Laufe eines Menschenlebens neben 8.028 Äpfeln, 5.192 Broten auch 6.859 Möhren und noch vieles, vieles mehr. Das hinterlässt Spuren – besonders zwischen den Zähnen: Plaque und Zahnsteinablagerungen, in denen sich Millionen von Bakterien tummeln, sorgen für Zahnkrankheiten wie Karies und Parodontitis.

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

TePe Interdentalbürsten eignen sich für enge bis weite Interdentarräume und haben einen benutzerfreundlichen Griff für die einfache Anwendung. Sorgfältig ausgewählte Borsten sorgen für eine effiziente Reinigung und lange Haltbarkeit. Alle

TePe Interdentalbürsten sind farbcodiert, um dem Anwender die Erinnerung an seine Größe zu erleichtern. Der kunststoffummantelte Draht garantiert eine schonende Reinigung. Alle

TePe Interdentalbürsten sind aus recyclebaren Materialien (Kunststoff: Polypropylen) hergestellt und können problemlos im Hausmüll entsorgt werden. ■

TePe Mundhygieneprodukte

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



Prophylaxe – Damit leben Zähne länger

EVE hat ein umfangreiches Produktsortiment für die professionelle Zahnreinigung entwickelt.

Durch regelmäßige professionelle Zahnreinigung (PZR) ist Karies bereits im Frühstadium leichter erkennbar und somit behandelbar.

Eine parodontale Erhaltungstherapie ist ohne PZR undenkbar. Trotz täglicher Mundhygiene bilden sich oft Ablagerungen oder hartnäckige Verfärbungen. Hier setzt die regelmäßige PZR beim Zahnarzt an.

Um die Wirksamkeit der PZR weiter zu erhöhen, hat die Firma EVE ein umfassendes Produktsortiment für diese Anwendung entwickelt. Die in-

tegralen Bestandteile des Sortiments sind ein bisher einzigartiges Zahnreinigungsinstrument,



EVE

Prophyclean, welches bei keiner PZR fehlen darf, sowie Prophylaxe-Polierer, die sich durch ein hohes Maß an Flexibilität bei der Anwendung auszeichnen.

Ebenfalls neu sind Nylonbürstchen in unterschiedlichen Formen und Härtegraden sowie Prophylaxe-Paste in drei verschiedenen Körnungen und unterschiedlichen Geschmacksrichtungen. Zur Säuberung der Interdentarräume bietet das Sortiment Prophylaxestripes in unterschiedlichen Körnungen. ■

EVE Ernst Vetter GmbH

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

Effektiv bei Parodontalerkrankungen

Dank Cupral® ist eine schnelle Genesung auch ohne Antibiotika möglich.

Da unsere Lebenserwartung anhaltend steigt, müssen die Zähne immer länger ihre Funktion behalten. Durch gezielte Prophylaxe konnte Karies als vormals am häufigsten auftretende chronische Erkrankung durch adäquate Zahn- und Mundhygiene kombiniert mit dem Befolgen von Ernährungsempfehlungen und lokalen Fluoridierungsmaßnahmen bereits deutlich reduziert werden. In vielen Industrienationen sind daher mittlerweile bei Patienten in der zweiten Lebenshälfte mehr Zahnverluste auf

Parodontitis als auf Karies zurückzuführen. Daher rücken Parodontalerkrankungen mehr und mehr in den Fokus der Erwachsenenheilkunde.

Cupral® bietet eine schnelle Ausheilung von Parodontalerkrankungen, auch ohne den Einsatz von Antibiotika. Alle Keime – auch Anaerobier und Pilze – werden sicher mit Langzeitwirkung abgetötet.

Cupral® ist verfügbar im Fläschchen mit 5 g (Probierverschluss) und 15 g sowie in der praktischen 1,8-g-Einhand-Dosier-

spritze zur direkten Tascheneinbringung. ■



HUMANCHEMIE GmbH

Hinter dem Krug 5, 31061 Alfeld
Tel.: 05181 24633, Fax: 05181 81226
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

ANZEIGE

Bestellen Sie gleich den aktuellen Katalog von paro® und Sie erhalten je ein Muster der abgebildeten Produkte geschenkt.

Vertrieb Deutschland:

Paropharm GmbH
78224 Singen
Tel. 0800 5 88 991 5
www.paropharm.de

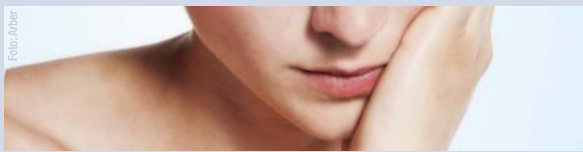
Profimed GmbH
83071 Stephanskirchen
Tel. 08031 71017
www.profimed.de

DTtoday

Ausgabe 11/2011

2. November 2011

Diagnose: CMD



„Das Beste für Sie ist es, diese Brücke zu erneuern.“ Mit diesem Satz kann für Patienten und den Therapeuten ein schwieriger Weg beginnen.

mehr auf Seite » 28

Kollegialen Gedankenaustausch fördern



Zahnmedizinische Kompetenznetzwerke sind immer noch Mangelware in Deutschland. Von Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des BdZA.

mehr auf Seite » 29

Zielgruppe der 50+ Generation



Die Kommunikationsstrategie von Kock & Voeste vermittelt dem Behandler effektive Tipps für geeignete Gesprächstechniken.

mehr auf Seite » 30

Internationales Implantologie-Event in Baden-Baden

Am 2. und 3. Dezember 2011 finden die 1. Baden-Badener Implantologietage statt.

Der Implantologie-Kongress wird sich den Teilnehmern mit internationaler Referentenbesetzung zum Thema „Ästhetik in der Implantologie“ präsentieren.

Die Kurstadt Baden-Baden wird am zweiten Adventswochenende vom 2. bis 3. Dezember 2011 zum Veranstaltungsort für ein internationales Implantologie-Event der Sonderklasse: Die ersten Baden-Badener Implantologietage stellen den Auftakt dar für eine künftig in Kooperation mit dem Videnti - Zentrum für Ästhetik und Implantologie, Baden-Baden, jährlich stattfindenden Veranstaltungsreihe.

Die Veranstaltung soll den Beginn einer inhaltlich neuen Art implantologischer Fortbildung markieren, die die Symbiose von innovativer Technik und Ästhetik in ihrer höchsten Form sowie deren Verankerung in der zahnärztlichen Praxis zur Zielsetzung hat.

Nach Überzeugung der wissenschaftlichen Leiter der Tagung, Dr. med. stom. Henriette Lerner, New York, und Prof. Dr. Ady Palti, Kraichtal, ist die Zahnmedizin neben den rein klinischen Aspekten in gewissem Maße auch eine Verknüpfung von Kunst und Wissenschaft. In diesem Kontext werde die Technik in den Dienst von Ästhetik und ästhetischer Funktion gestellt, wodurch es u.a. möglich ist,



die Ergebnisse für die faziale und dento-faziale Ästhetik vorab zu visualisieren sowie alle Optionen moderner Behandlungskonzepte von Knochenaufbau bis hin zu modernen Techniken und minimalinvasiven Verfahren mit dem Ziel einer optimalen Ästhetik organisch miteinander zu verbinden.

Neue therapeutische Wege

Kontemporäre Implantologie ist schnell, funktionell und vorhersagbar in Bezug auf das Erreichen ästhetischer

Ergebnisse – so der Slogan der Tagung. Die Probleme mögen die alten sein, die Lösungsoptionen aber sind im Zuge des medizinisch-technischen Fortschritts vielfältig und einem ständigen Wandel unterworfen. Auf langjährigen Erfahrungen basierend, arbeitet man daher im Videnti Zentrum Baden-Baden an innovativen Lösungen, die in ihrer Effizienz und Praktikabilität dem Therapeuten neue Wege eröffnen und dem Patienten erhöhte Lebensqualität bieten. Die Zahnmedizin und insbesondere die Implantologie haben noch

längst nicht all ihre Möglichkeiten ausgeschöpft. Hier gilt es, sich durch permanente Fortbildung auf dem Laufenden zu halten, meinen die Initiatoren der Tagung. Zum Referententeam gehören neben den wissenschaftlichen Leitern u.a. auch Henry Salama/USA, Nitzan Bichacho/Israel, Daniel McEowen/USA und Dimitar Filchev/Bulgarien.

Innovative Techniken und Behandlungskonzepte

Im Rahmen eines Pre-Congress-Symposiums sollen die Optionen mo-

derner Behandlungskonzepte von Knochenaufbau bis hin zu modernen Techniken und minimalinvasiven Verfahren mit dem Ziel von voraus-sagbaren ästhetischen Ergebnissen theoretisch vermittelt und live am Patienten gezeigt werden. Innerhalb zweier interaktiver Live-Operationen werden in diesem Kontext neben augmentativen Verfahren, der computer-gestützten Planung und Navigation auch die Vorgehensweise bei der Sofortimplantation und Sofortversorgung sowie neue Implantatdesigns zur Erreichung optimaler ästhetischer Ergebnisse gezeigt, kommentiert und mit den Teilnehmern diskutiert.

Die Teilnehmer des Pre-Congress-Symposiums haben im Anschluss zusätzlich die Gelegenheit, beim gemeinsamen Abendessen mit den Referenten ins Gespräch zu kommen. Die Teilnahme am Abendessen ist in der Kursgebühr integriert. ◀

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.baden-badener-implantologietage.de



ANZEIGE

Programmatische
alle Details
in einem oder
beide Hefen

1.

essener

implantologietage

Essen, ATLANTIC Congress Hotel Essen
FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

11./12.

November 2011

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prof. Dr. Axel Zöllner-Mitteln

KOOPERATIONSPARTNER
FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

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

faxantwort | Bitte beachten Sie die Besondere Zustellung
0341 48474-300 | Es werden keine Gebühren für den Versand erhoben
am 11./12. November 2011 in Essen a.d.

STICHWORT

NAME

FACHSTREIFEN

Neu: Implantologie im Ruhrgebiet

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten, finden am 11. und 12. November 2011 die ersten Essener Implantologietage statt.



Mit dieser neuen Veranstaltungserweiterung erweitert die OEMUS MEDIA AG ihr Portfolio der erfolgreichen regionalen Implantologie-Veranstaltungen. Neben den Unnaer und Siegener Implantologietagen (West), dem EUROSYPHOSEMIUM

Essener Implantologietage ab November 2011 ein adäquates Angebot für eine bisher noch wenig frequentierte Region dar. Sowohl die fokussierte Beschäftigung mit der Thematik als auch der sehr zentrale und verkehrsgünstig gelegene Veranstaltungsort versprechen wie schon bei den anderen Regionalveranstaltungen eine



Prof. Dr. Axel Zöllner.

sches Know-how zu vertiefen. Insbesondere am ersten Kongresstag sollen den Teilnehmern mit einer einzigartigen Mischung aus Hands-on-Kursen und einer erstklassigen Live-Operation ein besonderes Fortbildungserlebnis offeriert werden.

Die Tagung und die begleitende Dentalausstellung finden am Samstag

Konstanz, dem Landsberger Implantologie Symposium sowie dem Münchener Forum Innovative Implantologie (Süd), dem Leipziger Forum für innovative Zahnmedizin (Ost) und dem von Beginn an außerordentlich erfolgreichen Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage (Nord) stellen die



hervorragende Resonanz. Als regionaler Kooperationspartner der Veranstaltung konnte das FUNDAMENTAL® Schulungszentrum in Essen gewonnen werden. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung hat Herr Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten.

Das Symposium bietet für die Teilnehmer vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und prakti-

in der Zeit von 9.00 Uhr bis 17.45 Uhr im Atlantic-Hotel Messe Essen statt. Als begleitendes Programm für Zahnärztinnen wird ein Seminar zur Hygienebeauftragten angeboten. ◀◀

Oemus Media AG

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



ANZEIGE

EFFIZIENZ STEIGERN Optimierungsberatung+

Ihr Praxisalltag und Privatleben leiden unter dem zu hohen Stress des Praxisalltags? Wir helfen Ihnen, der Hektik mit Erfolg die Stim zu bieten. Die Kock und Voeste GmbH steht für Ihre Existenzsicherung und ist bundesweit mit über 6.000 erfolgreichen Mandaten Marktführer der Existenzberater für Heilberufler. Wir sind für Sie da, wenn es heißt, Ihre Praxis auf Erfolgskurs zu bringen oder zu halten. Einfach, ertragreich und erschwinglich. Von der Gründung bis zur geglückten Abgabe. Setzen Sie auf uns, zum Beispiel, wenn Sie Ihre Praxisabläufe verbessern wollen. Optimierungsberatung für Praxen ist unser Spezialgebiet. Wir freuen uns darauf, auch Ihnen helfen zu können.



Weitere Informationen auf:
www.kockundvoeste.de

Kock & Voeste
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

Von Münchnern für Münchner

Gemeinsam mit Zahnexperten24 unterstützt enretec eine Zahngold-Spendenaktion zugunsten des HORIZONT e. V.

Der HORIZONT e. V. ist eine gemeinnützige Initiative für obdachlose Kinder und deren Mütter in München. Die Gründerin, Jutta Speidel, „Als ich 1997 den Verein ... gründete, ahnte ich nicht, dass sich schon wenige Jahre danach die Situation von wohnungssuchenden Menschen drastisch zuspitzen würde. Waren es damals in München wenige einhundert obdachlose Kinder, die mit ihren Eltern auf der Straße standen, so sind es heutzutage Tausende. Die Lebensumstände und oftmals menschenunwürdige Behandlung, die die meisten unter ihnen erfahren hatten, haben tiefe Spuren hinterlassen und erschweren vielen Buben und Mädchen, in unserer Gesellschaft Fuß zu fassen.“

Hier setzt der HORIZONT e. V. an und hat mit dem HORIZONT-Hauseinen Ort geschaffen, wo Mütter mit ih-

ren Kindern ein vorübergehendes Heim finden. Besonders viel Wert wird auf die pädagogische Betreuung gelegt, mit dem Ziel, den Betroffenen eine neue Lebensperspektive zu vermitteln und sie so zu stärken.

Zahnexperten24 widmet sich u.a. zahnheilkundlichen Problemstellungen und entwickelt gemeinsam mit zahnmed. Organisationen, Verbänden etc. flächendeckende Lösungen. enretec GmbH ist ein mittelständischer Entsorgungsfachbetrieb für (zahn-)medizinische Abfälle. Beide Unternehmen wollen den

HORIZONT e. V. mit dieser Zahngold-Spendenaktion unterstützen.

„Liebe Münchner Zahnärzte, bitte unterstützen Sie unsere Spendenaktion! Sie erhalten in Kürze einen Anruf von Zahnexperten24, damit Sie alle wichtigen Informationen zu dieser Aktion erfahren. Alle Münchner Zahnärzte, die mitmachen, erhalten eine Sammelbox, die spätestens im August 2012 wieder eingesammelt wird.“



V.l.n.r.: Jörg Knieper/Zahnexperten24; Claudia Lamprecht, Geschäftsführung HORIZONT e.V.; Carola Pohl, enretec GmbH; Ina Mors, HORIZONT e.V.; Ines Kopatschek, Kinderbetreuerin im HORIZONT-Haus; Kinder des HORIZONT-Hauses.

Alle mit der Spendenaktion verbundenen Kosten tragen Zahnexperten24.de und enretec. Lediglich die Kosten der Schmelzung und Scheidung des Zahngoldes werden aus den Erlösen der Spendenaktion finanziert. Somit gehen 99,99% der Spendenerlöse direkt an den HORIZONT e. V. ◀◀

enretec GmbH

Kanalstraße 17, 16727 Velten
Tel.: 03304 3919-0
info@enretec.de, www.enretec.de



Zahnarzt als Heilpraktiker

Autodidaktischer Fernkurs: Zahnärzte können berufliche Tätigkeit erweitern.

Der Bedarf an ganzheitlich medizinischen und auch medizinisch-ästhetischen Behandlungen unter den Patienten ist in den letzten Jahren sehr stark angewachsen und wird entsprechend auch in Zahnarztpraxen nachgefragt. Denn gerade im Bereich des Gesichtes hat der Zahnarzt eine hohe Kompetenz in diesem Bereich, darf hier aber aus rechtlichen Gründen in vielen Regionen nicht tätig werden.

Eine Zulassung zum Heilpraktiker (erfolgt nach bestandener amtsärztlicher Überprüfung) kann für Zahnärzte eine sinnvolle Erweiterung der beruflichen Tätigkeit sein. Einige Zahnärzte nutzen diese Möglichkeit schon heute und arbeiten in den umfangreichen Bereichen, in welchen der Zahnarzt nicht behandeln darf, dem Heilpraktiker jedoch erlaubt ist.

Das Institut-ABW bietet seit einiger Zeit einen auf Zahnärzte didaktisch speziell vorbereiteten Fernkurs an, bei dem durch ein autodidaktisches Studium mit anschließender Ergänzung durch ein (fakultatives) Intensivseminar-

Wochenende, eine umfangreiche Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung möglich wird. Im Fernkurs enthalten sind eine Lernsoftware, rechtliche Grundlagen und unterstützende Tutorials zum besseren Verständnis. Mit dem Fernkurs erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit, mit einer flexiblen Studienzeit, ganz individuell zu lernen und sich danach in einem Intensivwochenende auf die zweimal im Jahr stattfindende Prüfung abschließend vorzubereiten. Der autodidaktische Fernkurs im Zusammenhang mit dem Intensivseminar kombiniert so viel Präsenzzeit wie nötig bei zugleich so wenig Praxisausfallzeit wie möglich. ◀◀

Institut - ABW, Institut für Akademische Bildung und Wissenschaft GmbH

Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
Tel.: 0211 51369061, Fax: 0211 51369062
info@institut-abw.de, www.institut-abw.de



„Praxis-Neugründung
in Top-Lage!“

„Praxis aus
Altersgründen
abzugeben.“

„Partner für
Gemeinschaftspraxis
gesucht.“



Praxis kaufen.
Nachfolge regeln.
Praxiswert ermitteln.

Ihre Praxissuche jetzt auf:

www.dentalsnoop.de

Folgen Sie uns auf:



Bei CMD kann neuer Zahnersatz zum Krimi werden

„Das Beste für Sie ist es, diese Brücke zu erneuern.“ Mit diesem alltäglich formulierten Satz kann unter besonderen Umständen für den Patienten und den Therapeuten ein schwieriger und zeitintensiver Weg beginnen. Ein Beitrag von Dr. Patricia von Landenberg, Boppard-Buchholz.



besteht, die Brücke fühlt sich einfach zu eng an. Die vielfältigen Symptome beschreibt der Schmerzgeplagte in den anberaumten Zwischenterminen. Es wird erklärt, geschliffen, gepinselt, gerechtfertigt und wieder geschliffen. Der Behandler gerät zunehmend

Der Krimi geht weiter, die Schmerzen persistieren. Ärger und Missstimmung entsteht, das Arzt-Patienten-Verhältnis ist gestört. Es folgt ein Behandlerwechsel, vielleicht wird ein Gutachter gefordert und hinzugezogen und ist der Zweijahreszeitraum der Gewährleistung noch nicht überschritten, wird das Problem zur Nachbesserung wieder Retour geschickt. Fakt ist, es ändert sich nichts. In diesem real existierenden Fall wurden dann nacheinander erst der eine und dann der zweite Zahn extrahiert. Wahrscheinlich glauben Sie jetzt, dass so eine Geschichte Seltenheitswert hat, irgendwo hinter den sieben Bergen bei einem der sieben Zwerge kann sich dieses abspielen, aber nicht bei Ihnen, dem Profi. Weit gefehlt. Solche postprothetischen Schmerzempfindungen kommen breitgefächert vor und ihre Anzahl nimmt zu.

multiplen therapeutischen Zwischenstationen vor. In diesem dokumentierten Fall stellte sich der Patient nach nicht geglückter Versorgung und zwei Zähnen weniger auf seinem Leidensweg in unserer Praxis vor. Nach ausführlicher manueller Funktionsanalyse und einer Untersuchung der Körperstatik und des Schmerzempfindens, konnte eine craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) und eine stark erhöhte Laxizität des Bewegungsapparates festgestellt werden. Durch eine allgemeine Grunderkrankung lag ein inzwischen schon chronifiziertes Schmerzempfinden vor. Zum Zeitpunkt der Präparation wurden diese Befunde entweder nicht erkannt, oder lagen in bis dahin kompensierter Form vor. Die CMD konnte hierbei bis zum Behandlungsbeginn in Grenzen gehalten werden und uferete durch die Anhäufung belastender Faktoren aus. Die gesund-

Geschehen. Ein Patient, der momentan keine Beschwerden aufweist, kann unter zunehmenden negativen Einflüssen eine CMD entwickeln oder eine im Zaume gehaltene CMD kann zum Ausbruch kommen. In vielen Studien wurde belegt, dass CMD-Patienten zusätzlich unter Beschwerden des skelettalen Systems leiden. Die nervale Verschaltung des 3. Trigeminusastes, der durch die überlastete Kaumuskulatur aktiviert wurde, läuft über die Stammhirnkerne an die oberen 3 Spinalnerven und von dort über die Medulla oblongata direkt zur Halswirbelsäule. Der Zusammenhang zwischen einer pathologischen Okklusion bei CMD und einer negativen Wirbelsäulenstatik ist häufig sowohl in wissenschaftlichen Arbeiten als auch in der Praxis festzustellen. Dabei ist zu beachten, dass 42 Millionen Menschen, damit auch Patienten, unter Beschwerden des skelettalen Systems leiden. Von diesen steht ein Großteil in zahnärztlicher Behandlung und wünscht Implantate. Laut Kopp et al. 2001 haben 50 Prozent aller Patienten mit Rückenschmerzen CMD. Weiterhin leidet ein Großteil der Bevölkerung unter chronischen Schmerzen, diese verändern den Mechanismus der Schmerzverarbeitung und Schmerzweiterleitung. Auch hier gibt es eine größere Schnittmenge derer, die unter CMD leiden und gleichzeitig unter multiplen und ständig wiederkehrenden Schmerzen.

Der fortbildungsorientierte Zahnarzt und die erfahrene Zahnärztin, welche beide über eine langjährige Berufserfahrung verfügen, empfehlen ihrem Patienten die Neuversorgung einer eher unansehnlichen Brücke mit abstehenden Rändern oder die Überkronung mehrerer Zähne, die noch alte, inzwischen undichte Amalgamfüllungen aufweisen. Der Patient ist bereits zahnarztprobt, nicht zum ersten Mal erfolgt bei ihm eine prothetische Versorgung, er kennt den Ablauf und kann sich darauf einstellen. Aber dieses Mal wird alles anders!

Routiniert werden die Zähne vorbereitet, die Helferinnen sind freundlich und das Provisorium ansehnlich. Es stellt sich ein Missemmpfinden ein, natürlich liegt es an der Übergangsvorsorgung. Außerdem ist es normal, dass frisch behandelte Zähne etwas empfindlicher sind. Nach Einsetzen der Kronen verstärken sich die Probleme. In den ersten Wochen nach der „erfolgreichen Neuversorgung“ glauben Patient und Zahnarzt noch, dass nach einer Eingewöhnungsphase das Missemmpfinden in der behandelten Region verschwinden wird. Es zieht, ein unerklärliches Druckgefühl

unter Druck, sein Zeitplan platzt an diesen Tagen aus den Fugen. Ein positives Resultat ist gefordert, da die Brücke keine Mängel aufweist, liegt es am Fundament. Also wird der erste Zahn endodontisch behandelt.

Die Beschwerden lassen nicht nach

Die Symptome breiten sich aus, die Gesichtshälfte ist elektrisiert, manchmal auch taub. Kopf- und Nackenschmerzen sind unerträglich. Es wird geklopft, geprüft und geschwitzt und doch der zweite Zahn trepaniert. Doch die Schmerzen ändern sich nicht. Vielleicht lag es an Ramiifikationen, mit einem Stereomikroskop könnten diese erkannt werden. Man überweist zur Revision der Wurzelfüllungen zu einem Endodontologen. Doch es ist wie verhext: Es wird nicht besser, ein Spezialist muss her – der Kieferchirurg wird es richten. An einem oder am besten direkt an beiden Zähnen wird eine Wurzelspitzenresektion vorgenommen, obwohl kein apikales Granulom in Sicht ist. Vielleicht erkennt man eine dezente Parodontalspalterweiterung, aus der mit Mühe ein apikaler Prozess gelesen wird.



* Dr. Patricia von Landenberg ist Vorsitzende des DZOI-Ausschusses CMD.

Die CMD-Falle

Am 28. Januar 2012 veranstaltet die Autorin unseres Fachberichtes Dr. Patricia von Landenberg in ihrer Praxis in Koblenz den Workshop „CMD-Fälle – wenn neuer Zahnersatz der Auslöser für viele Probleme wird – geeignete Untersuchungen zur Diagnostik“.

Was ist passiert? Wo liegt der Fehler?

War es ein Beschleiftrauma oder lag es an einer tiefen Karies? Dann hätte sich der Schmerzzustand des Patienten schneller gesteigert und die Symptome wären eindeutiger gewesen. Doch was war es dann? Es kommt auf die Sichtweise an. Der Patient empfindet, dass seine Schmerzen nicht ernst genommen werden und er dem Behandler lästig geworden ist. „Hätte man doch am besten die alten Füllungen belassen“, denkt er. Zwar hatte die Brücke schon dunkle Ränder, an denen man mit dem Fingernagel hängen blieb, aber so schlimm war sie doch wirklich noch nicht. Ihm oder ihr ist ein Behandlungsfehler unterlaufen, das steht fest. Der Zahnarzt hat viel Zeit und Nerven investiert, doch konnte er keinen wirklichen Erfolg verbuchen. Zudem war die Behandlung unwirtschaftlich für seine Praxis und gefährdet seinen Ruf. Vielleicht liegt es am Patienten? Ist er ein Überempfindlicher, ein Simulant? Ist es sein Ziel, die Rechnung nicht zu begleichen? In der Regel wird er diese Frage nicht mehr beantwortet bekommen, da der Therapeut gewechselt wird. Ob es diesem dann besser ergeht und er einen therapeutischen Erfolg erzielt, bleibt fraglich.

Etliche solcher oder ähnlich gelagerter Fälle stellen sich in unserer Praxis nach jahrelangen Beschwerden und

heitliche Ursache der Entgleisung eines Patienten hat immer mehrere Ursachen, die zeitgleich auf den Patienten einwirken. Gerade bei der Versorgung mit Implantaten kann dieses geschehen, da etwas Neues und Fremdes in den Körper inseriert wird. Die therapeutischen Folgen gestalten sich anders, im Zweifel wird das gute Stück wieder entfernt, doch Ärger, Honorar- und Zeitverlust dominieren dann auch diesen Behandlungsfall.

50 Prozent aller Patienten mit Rückenschmerzen haben CMD

Eine Vielzahl der Zahnarztpraxen bietet ihren Patienten eine prothetische Versorgung mit Implantaten an. Um nicht nur Neupatienten zu generieren, sondern diese auch langfristig zufrieden zu stellen, ist eine optimale Therapie obligat. Damit diese Behandlungen zur langfristigen Zufriedenheit verlaufen, ist es für uns Zahnärzte zwingend erforderlich, den Fokus zu erweitern. Ein Patient mit Okklusionsstörungen muss keine Myarthropatie entwickeln, und es ist auch nicht erforderlich ihn zu therapieren.

Auch wenn neue okklusale Interferenzen hinzukommen, besteht bei vielen Patienten die Adaptationsfähigkeit ohne negative Folgen in das stomathogene System zu integrieren. Die Entgleisung ist immer ein multifaktorielles

Zusammenhänge aufdecken

Weitere zu eruiende Faktoren sind die der psychischen und der psychosozialen Belastungssituation. Um unnötigen Zeitaufwand zu vermeiden und dem Patienten lange Leidenswege zu ersparen, sollte vor größeren prothetischen Versorgung standardisiert eine manuelle Funktionsanalyse vorgenommen werden. Bei Symptomen wie atypischem Gesichtsschmerz oder chronischen Kopfschmerz erweist sich zusätzlich ein Psycho- und Schmerzscreening als hilfreich. Unter Mithilfe anderer Berufsgruppen sind die Zusammenhänge leichter aufzudecken. Deshalb ist die Überweisung zum Orthopäden, HNO und zum Neurologen in diesen Fällen ein Muss. Behandlungen, die nicht dringend notwendig sind, können verschoben oder provisorisch versorgt werden, bis sich der Patient in einer muskulär und psychisch entspannten Situation befindet. Damit bei schwierigen Behandlungen nicht der Fall die Therapie bestimmt, sondern der Behandler, ist ein praxistaugliches, zeitlich in den Arbeitsalltag gut integrierbares Konzept neben der genauen Kenntnis der Zusammenhänge erforderlich, um die Freude an der Arbeit mit den Patienten nicht zu verlieren. ◀

Dr. Patricia von Landenberg
Zahnarztpraxis Dres. von Landenberg
Heidestraße 77, 56154 Boppard-Buchholz
Tel.: 06742 5203, PVL@online.de
www.doctoresvonlandenberg.de

1-Tages-Workshops des DZOI

Mit diversen 1-Tages-Workshops an unterschiedlichen Standorten will der Fachverband künftig zu den Zahnärzten kommen und ihnen vor Ort Fortbildungsangebote machen. DZOI-Mitglieder profitieren von reduzierten Workshopstarifen.



Einsatz von Lachgas

Dr. Jochen Scopp, Leiter des Ausschusses „Analgesie/Sedierung“, lädt am Samstag, den 19. November 2011 in seine Berliner Praxis ein, um seine umfangreichen Erfahrungen zum Thema Lachgas an die Teilnehmer weiterzugeben. Inhalte des eintägigen Workshop sind: Sedationstechniken, Pharmakologie, Monitoring, Zwischenfälle/Notfälle, Komplikationen. „In dem Kurs wird der reibungslose Einstieg in die dentale Lachgassedierung und die Implementierung dieser Technik in die eigene Praxis veranschaulicht“, so Dr. Jochen Scopp. Ein weiterer Kurs ist im 1. Quartal 2012 in Koblenz geplant. Für DZOI-Mitglieder betragen die Kosten 240,- Euro, für Nicht-Mitglieder 290,- Euro.

Zweigleisiges System der CAD/CAM-Technologie

Am 8. und 15. Februar 2012 finden jeweils eintägige Workshops in Stuttgart statt, die die DZOI-Ausschussvorsitzenden Lothar und Bastian Glass organisiert haben. Die Zahntechnikermeister konnten Referenten der Firma Sirona und weitere Anwendungstechniker gewinnen, die das CEREC-System inklusive aller Aufnahmeeinheiten (auch Intraoralscanner) und Systemkomponenten mit der aktuellsten Software 4.0 und vorangegangene Versionen erläutern. Die Teilnehmerzahl ist auf je acht begrenzt, um praktischen Übungen mehr Nachhaltigkeit zu verleihen. Weitere Workshops werden folgen, z. B. zum Thema 3Shape System und DentalDesigner.

Anmeldungen bitte über die DZOI-Geschäftsstelle: www.dzoi.de, Tel.: 0871 6600934

Mangel an zahnmedizinischen Kompetenznetzwerken

Der BdZA darf nicht nur Alumni-Kultur predigen, sondern muss Vernetzung vorleben. Von Jan-Philipp Schmidt.

n Bereits die letzten fünf bis zehn Jahre steigt das Angebot an Fort- und Weiterbildungen, Seminarangeboten und Masterkursen. Zuviel Auswahl führt zur althergebrachten Erkenntnis: Wer die Wahl hat, hat die Qual! Resultat dieser Entwicklung ist ein Vertrauensverlust und eine grundlegende Skepsis gegenüber gut gemeinten Initiativen aus Dentalindustrie, Depots und Finanzwelt.

Anstatt sich jedoch genau über diese Probleme mit anderen Zahnmedizinern auszutauschen, werden vielfach Scheuklappen aufgesetzt und die Realität der niedergelassenen Zahnmedizin in Deutschland ausgeblendet: Am Behandlungsstuhl ist man zunächst fachlich alleingelassen. Wie gerne würde man sich doch manchmal über Patientenfälle – gute wie schlechte – mit Kollegen austauschen, fachlichen Rat einholen oder einfach auf Bestätigung für sein ärztliches Handeln hoffen. Können anerkennende Kommentare des Assistenzpersonals oder Begeisterungstürme des Patienten den fachlichen Austausch kompensieren? Sicherlich zu einem Teil.

Mit der Zeit wächst jedoch der Wunsch nach kollegialen Kontakten merklich, und selbst wenn man die Zeit und die finanziellen Möglichkeiten hat, im engen Abstand an Fortbildungen oder Kongressen teilzunehmen, muss man hierbei noch diejenigen Veranstaltungen aus den unzähligen Angeboten herausfiltern, welche einen Austausch unter Kolleginnen und Kollegen wirklich strukturiert ermöglichen. Curricula und Masterkurse sind hier natürlich häufig eine positive Erfahrung – durch den engen Kontakt zu neuen Kommilitonen mit gleichem Interessenschwerpunkt werden spannende Verbindungen geknüpft. Die Herausforderung besteht darin, nach Abschluss des Kurses diese Kontakte auch weiter regelmäßig zu pflegen, was sich aufgrund der räumlichen Entfernung oftmals als ausgesprochen schwierig erweist.

Der Dental Tribune Study Club (www.dtstudyclub.de) und die Alumni-groups (www.alumnigroups.de) bieten hierfür eine gute Lösung.

Neben diesen modernen Ansätzen ist es aber unerlässlich, dass der BdZA auch die reale Netzworkebildung fördert. Eine Chance liegt hierbei in der Kooperation mit den Landeszahnärztekammern: Junge Kolleginnen und Kollegen können durch regionale Assistentenstammtische Kristallisationspunkte für fachliche Zusammenarbeit schaffen und über ihr Engagement z.B. im Zusammenspiel mit Bezirksstellenleitern etc. die Bildung von zahn-

medizinischen Kompetenznetzwerken fördern.

Am Ende entscheidet das tägliche Handeln des Einzelnen: Wer Patienten zu spezialisierten Kollegen überweist,

mit medizinischen Fachärzten kooperiert und statt der üblichen, knappen Briefe auch mal telefonisch oder persönlich mit anderen Behandlern spricht, wird sich fachlich nie einsam fühlen. ◀◀



ANZEIGE

ZERAMEX®T

natürlich • metallfrei • zweiteilig

Besuchen Sie uns an
der Implant expo
vom 25. & 26.11.2011
in Dresden.

ZERAMEX®T geht neue Wege in der ästhetischen Zahnmedizin. Aufbauend auf Bewährtem setzen wir neues Wissen stetig und konsequent um. ZERAMEX®T orientiert sich voll und ganz an der Natur: weiss, metallfrei und absolut inert.

ZERAMEX®T – das ideale Fundament um höchste Ästhetik und Funktionalität zu erreichen und Ihren Patienten ein strahlendes, natürliches Lächeln zu schenken. Wir beraten Sie gerne umfassend.



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

DENTALPOINT
Swiss Implant Solutions



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

Schenken Sie Ihren älteren Patienten Lebensfreude

Zielgruppe der 50+ Generation: Tipps für das Praxisteam.

■ Oft sind es nicht nur kleinere notwendige medizinische Behandlungen, die dem Zahnarzt beim ersten Blick in den Mund des „50+ Patienten“ auffallen. Verfärbte Zähne sind dabei das gelindeste Problem in der Reihe von zu erbringenden Leistungen, die hier gefordert sind und nicht via Kassen abgerechnet werden können.

Größere Probleme reichen weit über den Rachenraum hinaus in das komplette Wohlbefinden der älteren Patienten, bis hin zu Würde und Selbstbewusstsein. Immer wieder wird von den Patienten aus der sogenannten „Silver Generation“ als Wichtigstes für eine Zahnarztpraxiswahl genannt: „Die Chemie und die Stimmung

in der ganzen Praxis müssen einfach stimmen.“ Empfehlungen aufgrund von perfekt, reibungslos und insbesondere freundlich und einfühlsam behandelten Patienten sind absolut Gold wert in der „Silver Generation“ – so sehr wie in kaum einer anderen Patientengeneration. Ferner gewünscht wird ein eingespieltes

Team und schnelle Assistenz mit wenigen Worten. Größte Ärgernisse sind Privatgespräche bei den behandelnden Fachkräften, während der ältere Patient mit weit aufgesperrtem Rachen mit diversen – ihm völlig fremden – Gerätschaften im Mund daliegt und zuhören muss.

Wieder Lebensfreude

Besser essen können, besser sprechen können und besser aussehen, um wieder Lebensfreude zu erhalten. Autarkie und Selbstbewusstsein zurückbekommen dank einer sorgsam und voll zufriedenstellenden Behandlung, das sind die echten Wünsche dieser Generation. Ästhetik ist wichtiger als so manch einer vermuten mag, aber pragmatisch gesehen ist das Allerwichtigste ein festes Gebiss, egal ob echt oder „falsch“. Parodontologie, Implantologie, auch professionelle Zahnreinigung gehören zu den klassischen zu verkaufenden Privatleistungen in der Patientengeneration 50+. Hilft nur noch eine Totalprothese, dann kann die sogenannte „Gutowski-Prothese“ empfohlen werden.

Effektive Kommunikationsstrategie

Am allerwenigsten sollte bei dieser Patientengeneration das Verkaufsgespräch und das Thema Kosten gescheut werden – dem Patienten zuliebe, und letztlich auch der Praxis zuliebe. Daher sollte im Kontext dieser stetig zunehmenden Patientenspezies das Recallsystem optimiert werden. Zusätzlich könnten Praxisräume behindertengerecht eingerichtet werden. Für den Verkauf dieser Privatleistungen gibt es eine erprobte und effektive Kommunikationsstrategie aus dem Hause der Kock & Voeste GmbH, Marktführer der Existenzberater für Heilberufler, bei der es primär darum geht, erfolgreiche Gesprächstechniken zu erlernen und sowohl die eigene, meist viel zu zögerliche Haltung des Praxisinhabers als auch der oft ablehnenden Haltung von Patienten, wenn es um Kosten geht, erfolgreich entgegenzutreten.

Bei Beratung und bei Verkauf gilt: Immer wieder Wiederholungen und Zusammenfassungen einbauen. Verständnisfragen und Rückfragen sind absolute Pflicht. Schwerhörigkeit kann simuliert werden, indem ein Teammitglied mit Hörschutz den Patienten mimt. Schließlich wird der Behandler sehen, dass ein auf den Patienten jeden Alters maßgeschneidertes Verkaufen nicht nur neue Lebensfreude schenkt, sondern auch Spaß machen kann. ◀

Kock & Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH



Stephan F. Kock & Thomas Voeste
Kantstraße 44/45
10625 Berlin
Tel.: 030 318669-0
info@kockundvoeste.de
www.kockundvoeste.de



ANZEIGE

Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

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



Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht
Der Erfolgskurs mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weiterentwickeltes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich anhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfüllung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Kurse der OENUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen ein-tägigen „Basisseminare“ erwiesen. Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2012 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Mehrwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkretes Lernziel ist, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videodip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelsammlung enthält jeder Kursteilnehmer für den Augenblick in Form einer eigenem für diesen Kurs produzierten DVD.

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

2012

WIEN 08.02.2012 • 13.00–18.00 Uhr Park Inn Hotel Karmel Wien	LEIPZIG 07.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr Hotel The Westin Leipzig	BERLIN 17.11.2012 • 09.00–15.00 Uhr Hotel Palace Berlin
LAUDSBERG AM LECH 23.08.2012 • 13.00–18.00 Uhr Stadttheater Landsberg	KONSTANZ 21.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr Klinikum Konstanz	HAMBURG 01.12.2012 • 09.00–15.00 Uhr SIDE Hotel
WARTENBURG 01.06.2012 • 13.00–18.00 Uhr Hotel NEPTUN	ESSEN 02.11.2012 • 13.00–18.00 Uhr ATLANTIC Congress Hotel	

Infos, Informationen, Termine, Programm, den Allg. wissen Sie selbst! Eintrag in den Veranstaltungskalender finden Sie unter www.oemus.de

Organisatorisches
Mit freierlicher Unterstützung: **ALLERGAN** **TEOXANE**

Preise
Kursgebühr (pro Kurs inkl. Demo-DVD) 225,00 € zzgl. MwSt.
Tagungsprandiale (pro Kurs) 45,00 € zzgl. MwSt.
(inkl. Kaffee, Wasser, Obst und Tee, Getränke)

Hinweis: Die Teilnahme an den Kursen setzt die entsprechende Qualifikation voraus. In der Halbtagsveranstaltung sind aufgrund der besonderen räumlichen Anforderungen keine so viele Teilnehmer teilnehmen zu lassen. Die Teilnahme an den Kursen ist nur bei ausreichender Anzahl von Teilnehmern möglich. Die Teilnahme an den Kursen ist nur bei ausreichender Anzahl von Teilnehmern möglich.

Anzahl der Seminare
per Fax an 0341 48474-390
oder per Post an

OENUS MEDIA AG
Hobeinstr. 29
04229 Leipzig

DTG 1111

Für die Teilnahme an den Kursen ist die Teilnahme an den Kursen erforderlich. Die Teilnahme an den Kursen ist nur bei ausreichender Anzahl von Teilnehmern möglich. Die Teilnahme an den Kursen ist nur bei ausreichender Anzahl von Teilnehmern möglich.

08.02.2012 in Wien 07.09.2012 in Leipzig 17.11.2012 in Berlin
 23.08.2012 in Landsberg am Lech 21.09.2012 in Konstanz 01.12.2012 in Hamburg
 01.06.2012 in Wartenburg 02.11.2012 in Essen

Bitte bei der Bestellung angeben: Teilnahme an den Kursen Teilnahme an den Kursen Teilnahme an den Kursen

Name/Vorname _____
Die Teilnahme an den Kursen ist nur bei ausreichender Anzahl von Teilnehmern möglich.

Praxis/Angebot _____
Datum/Unterschrift _____
E-Mail _____

„Mehr Erfolg in der ästhetischen Praxis“

Die Nachfrage nach ästhetischen, minimalinvasiven Behandlungen hat in den letzten Jahren signifikant zugenommen, allerdings auch die Zahl derer, die nun solche Leistungen anbieten.

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

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

Die hochkarätigen Referenten beleuchten sehr praxisnah alle Fa-

cetten der klassischen Patientenbindung sowie die Möglichkeiten, neue Medien einzusetzen.

Im ersten Teil des Seminars werden dem Arzt mit seinem Team gemeinsam die verschiedenen Konzepte des Marketings dargestellt und Einblicke über Maßnahmen gegeben, diese ziel- und praxisorientiert direkt umzusetzen. Im zweiten Teil der Veranstaltung erfolgt die aufgabenbezogene Individualisierung im Programm, sodass der „Behandler“ und sein „Team“ am Nachmittag separat geschult werden.

Ziel der Veranstaltung ist es, den Teilnehmern alltagstaugliche Vorschläge darzustellen, um durch ein modernes

Praxismanagement sowie einen strukturierten Praxisablauf den wirtschaftlichen Erfolg zu sichern. ◀◀



Referenten:



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

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



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

Seminartermine:

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

TEOXANE GmbH

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



Erste Wahl für Zahnersatz aus internationaler Produktion

dentaltrade zeigt auf Fachmessen Präsenz.

n Als Experte für Zahnersatz aus internationaler Produktion und ausgezeichnet mit dem Prädikat TÜV Service tested präsentiert sich dentaltrade auf allen Fachmessen. Mit konstant günstigen Preisen, zertifizierter Qualität und ausgezeichnetem Service bietet dentaltrade Behandlern starke Argumente, um während der zweiten Jahreshälfte erfolgreich durchzustarten.

dentaltrade bei Herbstmessen vor Ort

Gut zu wissen: Das interessierte Fachpublikum hat während der gesamten Herbstzeit Gelegenheit, sich beim freundlichen dentaltrade Messteam zu Neuerungen und Highlights zu informieren. Im November wird dentaltrade an der id ost, id mitte und an der Implant Expo teilnehmen.

Als zeitgemäße Versorgungsform erfreut sich Zahnersatz aus internationaler Produktion bei Behandlern und Patienten steigender Beliebtheit. Allerdings hat sich die Branche stark differenziert und es geht heute darum, einen leistungsfähigen und verlässlichen Partner zu finden. dentaltrade hat sich, als Qualitätsanbieter mit eigenem TÜV-zertifizierten Meisterlabor

in China und einem ausgezeichneten Best-in-Class-Service, klar an der Spitze der Branche positioniert.



Wunschversorgungen ohne Kostenbarrieren ermöglichen

„Ob High-End oder Regelversorgung, ob Standardkronen und Brücken oder aufwendige Implantatarbeiten, Behandler müssen heute flexibel auf die Bedürfnisse ihrer Patienten reagieren“, unterstreichen Insa Dörffer und Müserref Stöckemann, Prokuristinnen bei dentaltrade. „Mit dentaltrade gewinnen Behandler mehr Unabhängigkeit und können für Patienten Wunschversorgungen umsetzen, und zwar ohne Kostenbarrieren.“ ◀◀

dentaltrade GmbH & Co. KG

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



ANZEIGE



BRITVENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers

der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



vorher



10 Veneers in 1 Stunde



nachher

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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

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

Kurse 2011

München	Berlin
19.11.11	08.12.11

Kurse 2012

Termine 2012 folgen demnächst
Schauen Sie auch unter: www.brite-veneers.com

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

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



EINLADUNG

WORKSHOP Theorie & Praxis Injektionen mit Hyaluron

Termine 2011/2012*

12.	November	Berlin
18.	November	Berlin <i>Marketing Seminar</i>
19.	November	Berlin <i>2nd TEOXANE EXPERT DAY</i>
25.	November	Nürnberg
30.	November	Frankfurt a.M.
07.	Dezember	Köln
10.	Dezember	Düsseldorf
21.	Januar	Düsseldorf <i>Marketing Seminar</i>
28.	Januar	München <i>Marketing Seminar</i>

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

Schwerpunkthemen:

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

NEU:

intraorale Weichteilaugmentation

Hinweis:

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



Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

LABORATORIES
TEOXANE
GERMANY

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