

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

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



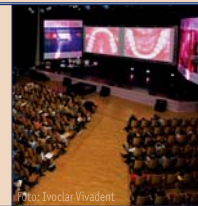
Chancengleichheit trotz Handicap

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

Deutscher Hygieneplan: Ein Muster für Zahnarztpraxen in Österreich

Notwendige Hygienemaßnahmen in Österreich bisher gesetzlich nicht befriedigend gelöst. Von Jürgen Pischel.



KREMS – Der allgemeinen Praxishygiene und einer fachgerechten Ausbildung zur Handhabung von Medizinprodukten kommt in jeder Zahnarztpraxis im Sinne des Infektionsschutzes große Bedeutung zu. In Österreich sind die notwendigen Hygienemaßnahmen ebenso gefordert, aber bisher gesetzlich nicht befriedigend gelöst. Eine Unterstützung in der Planung und Organisation der Praxishygiene wäre auch eine gewisse Sicherheit für Auseinandersetzungen, diese erhält ein Praxisinhaber durch den in Kooperation von Bundeszahnärztekammer Deutschland und dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) erstellten Musterhygieneplan. Die überarbeitete Fassung für 2011 liegt nun vor. Neu ist die Unterteilung in maschinelle und manuelle Aufbereitungsschritte für einzelne, separat aufgeführte Medizinproduktklassen. Dies ermöglicht dem Praxisinhaber nicht relevante Formulare auszulassen. Selbstverständlich muss der Plan weiterhin auf die individuellen Gegebenheiten der einzelnen Praxis angepasst werden.



Foto: Tyler Olson

Der Hygieneplan enthält interne Arbeitsanweisungen für die einzelnen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, Verhaltensregeln und Maßnahmen zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, zur Ver- und Entsorgung, zum Tragen von Schutzausrüstung,

sowie z.B. auch Anweisungen für Notfälle und für die arbeitsmedizinische Vorsorge. Natürlich muss der Rahmenhygieneplan auf die individuellen Praxisgegebenheiten übertragen und in einen praxisspezifischen Hygieneplan umgesetzt wer-

den. Dabei muss das jeweilige Behandlungsspektrum der Praxis berücksichtigt werden, das z.B. in einer kieferorthopädischen Praxis anders aussehen kann als in einer chirurgisch ausgerichteten Praxis.

Fortsetzung auf Seite 2 oben

Größere Hürden für Frauen

Studie belegt: Noch immer Defizite in der Gleichbehandlung.

WIEN – Eine von der EU in Auftrag gegebene aktuelle Studie belegt: Frauen in Österreich müssen zweieinhalb Mal so produktiv sein, um eine Professur zu erlangen, wie Männer. Bei dem Symposium „Hat wissenschaftliche Leistung ein Geschlecht?“ an der Medizinischen Universität Wien ging es darum, dieses Problem sichtbar zu machen, dafür zu sensibilisieren und neue Strategien zu entwickeln. Im Mittelpunkt stand die Fragestellung: „Wie wird Spitzenforschung definiert, welche Forschungsleistung ist notwendig, um sich im internationalen Wettbewerb durchsetzen zu können und welchen Einfluss hat das Geschlecht der handelnden Personen auf die Bewertung von wissenschaftlicher Leistung?“

Die Fakten sprechen für sich: Europaweit sind nur 30 Prozent des Wissenschaftspersonals und 18 Prozent der höchst dotierten Professoren und Professorinnen Frauen. In Österreich sind nur rund 25 Prozent der Wissenschaftler/-innen weiblich, damit liegt Österreich im EU27-Vergleich an viertletzter Stelle.

Und beim „Glasdecken-Index“, der angibt, wie dick die gläserne Decke für Frauen ist, eine Professur zu erlangen, liegt Österreich im EU-Schnitt im oberen Mittelfeld. Für Frauen sind die Hürden, publizieren zu können oder an Fördergelder für Forschungsprojekte zu kommen, ebenfalls noch immer wesentlich größer als für Männer. [DI](#)

Quelle: MedUni Wien

„Hier ist die Gesundheitspolitik dringend gefordert.“

11. Österreichische Schmerzwochen: Experten vermissen angemessene Therapie und Schmerzprävention.

SALZBURG – Noch immer gehen viele Menschen bei Schmerzen erst dann zum Arzt, wenn die Beschwerden bereits mehrere Monate andauern. „Werden Schmerzen chronisch, ist die Behandlung wesentlich schwieriger als beim Akutschmerz. Es liegt somit an den Betroffenen, möglichst bald den ersten Schritt des Arztbesuches zu machen und die empfohlene Therapie konsequent

anzuwenden“, betont Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) anlässlich der „European Week against Pain“ vom 10. bis 14. Oktober 2011.

Chronischer Schmerz führt zu Kostenexplosion

Während der Akutschmerz eine körperlich sinnvolle Reaktion dar-

stellt, gilt dies für den chronischen Schmerz – der mindestens drei Monate dauert oder nach vollständiger Heilung einer Verletzung fortbesteht – nicht. „Vielmehr verschlechtert chronischer Schmerz die Lebensqualität, behindert Freizeit, Sozial-

Schmerzen, fast jeder zweite von ihnen täglich.

Die Situation in Österreich

In Österreich leiden 21 Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen, in der gesamten EU jähr-



Foto: Piotr Marcinski

„Beim chronischen Schmerz ist die Einsicht, dass man ihm wirksam vorbeugen kann, noch nicht breitenwirksam vorhanden.“

leben und Arbeit und ist auch teuer. Wird etwa unspezifischer Rückenschmerz chronisch, steigen die Kosten auf das Fünffache“, betont Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias, Präsident past der ÖSG.

In den fünf großen EU-Ländern Großbritannien, Frankreich, Deutschland, Spanien und Italien leiden nach den Angaben der Europäischen Schmerzgesellschaft (EFIC) fast 53 Millionen Menschen regelmäßig an

lich 100 Mio. Menschen. 63 Prozent davon leiden an Rückenschmerzen, 48 Prozent an Gelenkschmerzen, 30 Prozent an Genickschmerzen und 21 Prozent an Schmerzen aufgrund von Arthritis. Das Verständnis der Ärzte für die Schmerzen ist gut, sagen 80 Prozent der Patienten. Dennoch werden viele nicht angemessen behandelt, sind doch etwa 23 Prozent der österreichischen Schmerzpatienten

Fortsetzung auf Seite 2 unten



Zahnmedizin wird anders, aber nicht weniger

Jürgen Pischel spricht Klartext 

Auch in Österreich, obwohl keine neueren umfassenden epidemiologischen Daten in internationalen Statistiken vorliegen, hat sich die Karieslast unter Jugendlichen in den vergangenen 25 Jahren drastisch verringert. Dennoch gibt es eine kleine Gruppe aus „bildungsfernen“ und „sozial schwachen Schichten“, wie bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund, die mit deutlichen Mundgesundheitsproblemen zu kämpfen haben. Besonders betroffen sind hier kleine Kinder bis zu 3 und 4 Jahren durch frühkindliche Karies. Eine Altersgruppe, die von gruppenprophylaktischen Maßnahmen noch nicht erreicht wird, wo aber auch sichtbar wird, dass, so die Präventionsexperten, die Kooperation von Kinderärzten und Zahnärzten zu wenig greift. Kinder müssen früher in den Zahnarztpraxen vorgestellt werden, denn, so die oben zitierten Präventionsexperten, „eine gute Mundgesundheit bei Kindern ist die Basis für die gesamte gesunde körperliche Entwicklung und für gesunde Zähne im Erwachsenenalter“.

Auch die Zahlen in der klassischen Füllungstherapie sind international in den Industriestaaten

rückläufig, wenn sich auch hier in den Studien zeigt, dass die Alterspyramiden sich verschieben und in den Versorgungsindizes „gefüllter Zähne“ bis zum 45. Lebensjahr zu alten Statistiken ein Gleichstand erzielt wird. Insgesamt verzeichnen wir, das ist die andere Seite, eine deutliche Verschiebung, vor allem im Seitenzahnbereich weg von Amalgam hin zu zahnfarbenen Restaurationen, die für die Patienten zum wünschenswerten Standard werden. Selbst in der „Kassenversorgung“ beginnen Kompositmaterialien und Adhäsivtechniken Einzug zu halten und die neu vorgestellten Bulk-Fill-Materialien für zahnfarbene Restaurationen haben gute Chancen, echte Amalgamalternativen zu werden. Ein weiterer Trend der sich abzeichnet, ist, dass bei größeren Defekten immer öfter zur hochwertigen Restauration gegriffen wird, ob Inlay, Onlay oder Krone.

Ein breites Feld, wobei natürlich immer die Problematik der „Abrechnung“ mit dem Patienten zu lösen ist, denn das allermeiste kann eben nicht „auf Kasse“ erbracht werden. Spricht man über Versorgungstrends in der Zahnheilkunde, muss man als klare Wachstumsbereiche die Endodontie und Parodontologie erkennen. Keine Wachstumsfortschritte kann derzeit die Implantologie verzeichnen, die jedoch in sich selbst in einer Rückbesinnung auf wissenschaftlich fundierte Entwicklung weg vom Marketing über alles begriffen ist.

Dramatische Herausforderungen kommen am anderen Ende der Lebensleiter, bei den alten Menschen, auf die Zahnärzte zu. Hier kommen unter Einbeziehung der Multimorbidität und der Multimedikation oft schwierige Therapieentscheidungen auf den Zahnarzt zu. In keinem europäischen Land ist die Unterversorgung ambulant und stationär Pflegebedürftiger auf dem Weg zur Lösung, noch ist auf Kassen- und finanzielle Vorsorge dafür getroffen worden.

Die zahnmedizinische Versorgung der Senioren bedarf noch sehr viel mehr besondere Initiativen als die – siehe den Anfang dieses Klartextes – präventive Betreuung der Kleinkinder. Es sind konzentrierte Aktionen von Gesetzgeber, Solidarsystem und der Ausbildung des Berufsstandes gefordert. Die Zahnärzteschaft sollte sich verstärkt des Wandels der Zahnheilkunde in vielen Bereichen der Berufspolitik mit dem Beschreiten neuer Wege annehmen. Der Zahnarzt vor Ort sollte wissen, die Zahnmedizin wandelt sich, aber der Versorgungsbedarf wird eher mehr und vielfältiger,

toi, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

Noch immer Verzögerungen bei Haftpflichtversicherung


Versicherungspflicht gesetzlich verankert. Schiedsverfahren drohen.

WIEN – Im August 2011 lief die Frist aus, bis zu der alle selbstständigen Zahnärzte in Österreich Zeit hatten, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Doch trotz Nachfrist in mehreren Bundesländern haben noch immer nicht alle Mediziner den Nachweis erbracht.

Dass dieser fehlt, „heißt aber nicht automatisch, dass der Arzt säumig ist und keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat“, so der Sprecher der Ärztekammer, Martin Stickler. Das Dokument müsse nämlich von der jeweiligen Versicherung an die Kammer übergeben werden.

Eine Umfrage in den Bundesländern zeigt, dass der Großteil der Ärzte schon Folge geleistet hat. Bisher lag der Abschluss einer beruflichen Haftpflichtversicherung im Ermessen des Mediziners.

Bei einigen Säumnisfällen handelt es sich vermutlich um Zahnärzte mit Auslandsbezug – etwa mit Praxen auch in Nachbarländern. Diese Zahnärzte verwiesen darauf, dass sie ohnehin in ihren Heimatländern mit europaweiter Wirkung versichert seien: „Es könnte sein, dass sich daraus noch europarechtliche Probleme für den österreichischen Gesetzgeber ergeben“, vermutet Amtsdirektor Jörg Krainhöfner von der Zahnärztekammer.

Wenn bis zur Nachfrist am 31. Oktober kein Versicherungsnachweis eingegangen ist, wird eine Neueintragung einer freiberuflichen Tätigkeit nicht vorgenommen, so die Ärztekammer. Bei den Zahnärzten heißt es, dass die Kammer nach Ablauf der Nachfrist Disziplinaranzeigen erstatten wird. 

Quelle: APA



Foto: Piotr Marcinski

Fortsetzung von Seite 1 Hygieneplan

Individuelle Eintragungen im Rahmen-Hygieneplan können direkt am Computer vorgenommen werden. Ein Ausdruck kann auf solche Seiten beschränkt werden, die für die betreffende Praxis relevant sind. Dies wird z.B. durch eine Trennung von maschinellen und manuellen Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte erleichtert.


Der Praxisinhaber muss den Beschäftigten bei ihrer Einstellung, bei

Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich und auch bei Einführung neuer Arbeitsverfahren anhand des Hygieneplanes geeignete Anweisungen und Erläuterungen erteilen.

Unterweisungen sind bei Bedarf oder mindestens in jährlichen Abständen zu wiederholen und auch zu dokumentieren. Die Wiederverwendung von Medizinprodukten setzt voraus, dass der Hersteller Angaben zu ihrer Aufbereitung zur Verfügung stellt und dass diese Medi-

zinprodukte anhand einer Risikobewertung vor der Aufbereitung in bestimmte Gruppen eingestuft werden.

Der Hygieneplan befindet sich grundsätzlich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des RKI (Robert Koch-Institutes).

Der Musterhygieneplan steht für Praxen kostenlos auf der BZÄK-Homepage: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/hygieneplan/hygieneplan.pdf 

Fortsetzung von Seite 1 Gesundheitspolitik

derzeit nicht in Behandlung. Zudem dauert der Beginn der Therapie von chronischem Schmerz nach Diagnosestellung im Schnitt knapp zwei Jahre. Pro Jahr werden in Österreich rund 19 Mio. Schmerzmedikamente verordnet.

Gesundheitspolitik gefordert

„Längst hat sich das Bewusstsein durchgesetzt, dass man zum Beispiel durch regelmäßiges Zähneputzen bis zu einem gewissen Grad Karies vorbeugen kann: Das erspart Schmerzen und verringert Kosten“, so Prof. Bernatzky. „Beim chronischen Schmerz – besonders bei Schmerzen des Bewegungsapparates – hingegen ist die Einsicht, dass man ihm wirksam vorbeugen kann, noch nicht breit wirksam vorhanden. Hier ist die Gesundheitspolitik dringend gefordert.“

Mediziner/-innen müssen in der Therapie komplexer chronischer Schmerzsyndrome ausgebildet, Patienten/-innen darüber informiert werden, dass eine zufriedenstellende Behandlung heute in den meisten Fällen möglich ist. „Die Behandlung




Univ. Prof. Dr. Günther Bernatzky, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG).

chronischer Schmerzen muss von politischen Entscheidungsträgern/-innen auf österreichischer sowie auf EU-Ebene endlich als eine der höchsten Prioritäten erkannt werden. Für die Schmerzforschung, für die schmerztherapeutische Ausbildung und für moderne Schmerztherapien müssen deutlich mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.“

Chronische Schmerzen sind in sehr vielen Fällen nicht zuletzt auch eine Folge eines „ungesunden“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias, Präsident past, ÖSG.

Lebensstils. Essenziell sind hier schmerzpräventive Programme. „Wir brauchen dringend eine systematische, auf breiter Basis angebotene Schmerzprävention“, fordert der ÖSG-Präsident, und weiter: „Ärzte und Fachgesellschaften können und müssen hier warnend und fordernd ihre Stimme erheben. Umsetzen muss solche Projekte die Politik, unterstützt von der Wirtschaft.“ 

Quelle und weitere Informationen: Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG): www.oesg.at/

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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 Entzündungsbotenstoffe 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.

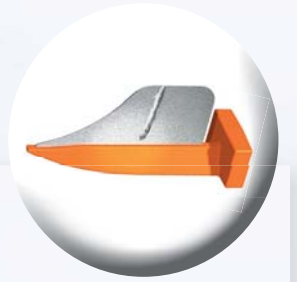
Die Wissenschaftler überprüften zwischen 1998 und 2009 Daten zur

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



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.



Indikationsgleicher Präparationsschutz und Teilmatritze auch für Erwachsene:

FENDERMATE®

Sektionalmatrize für Klasse II Kompositfüllungen



FENDERPRIME™

Präparation und Matrize für Primärzähne



FENDERPREP™

Schützt Zähne und Gingiva während der Präparation



GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com,

HEAD OFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden

Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen

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



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

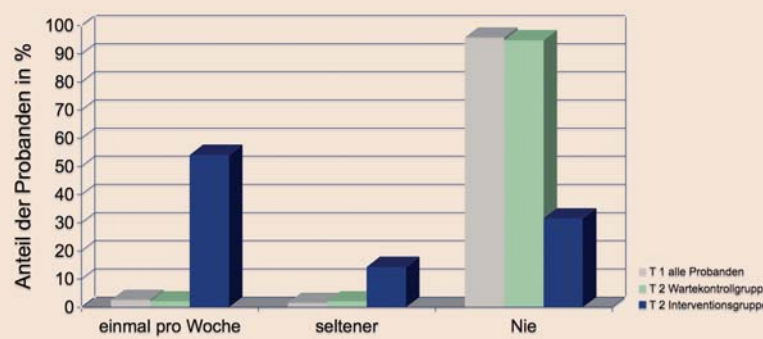


Abb. 1: Gruppenprophylaxeprojekt – Zahnputzübung. – Abb. 2: Anwendung von Fluoriden zum ersten (T1: zum Untersuchungsbeginn) und zweiten Befragungstermin (T2: nach vier Wochen). – Abb. 3: Beratung eines Patienten mit spastischer Behinderung und der Betreuerin zur Individualprophylaxe durch das Team in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

von Patienten mit körperlicher Behinderung, sind weitere Ursachen für eine Behandlungsunwilligkeit. Sehr häufig führen diese nur zu einer beschwerdeorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung.

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

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

Happybirthday

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

18. Lebensjahres zielt, da derzeit

KaVoLUX® 540 LED

Wir verändern Ihre Sichtweise.



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

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

Mehr
Informationen



KaVo. Dental Excellence.

Die Zeitung für
Parodontologie,
Implantologie
und Prävention
www.pn-aktuell.de



Bestellung auch
online möglich unter:
www.oemus.com/vabo

Fax an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte das kostenlose Probeheft beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die PN Parodontologie Nachrichten im Jahresabonnement zum Preis von 40,00 €/Jahr beziehen (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Debitm
Unterschrift

Widerrufsbekanntmachung

Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 20, 04220 Leipzig, Deutschland schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Debitm
Unterschrift

($p < 0,01$). 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**).

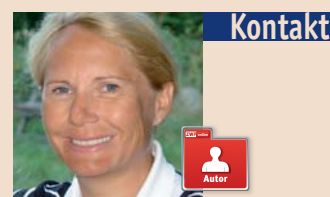
Im Ergebnis langjähriger Bemühungen und gesundheitspolitischer Diskussionen zur Verbesserung dieser Situation wurde im vergangenen Jahr seitens der Zahnmedizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften das Konzept „Mundgesund-

trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen^{8c} 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. **DT**



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, Deutschland
Tel.: +49 30 24625260
Fax: +49 30 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. **DT**

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 SimpliClear 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.

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.

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.

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 Staat 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.

In welchen Märkten ist das Produkt jetzt schon erhältlich?

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

ANZEIGE

baden badener 2011

implantologietage

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

Aktuelle Standards der Implantatästhetik

INKL. PRE-CONGRESS-WORKSHOP MIT LIVE-UP

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

FAKANTWORT // +49 341 48474-390


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

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

„Ich erwarte mir bei dieser reichlich gedeckten Tafel genügend Appetit und ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.“

Nach der erfolgreichen Veranstaltung in Budapest 2010 mit über 1.000 Teilnehmern lädt Ivoclar Vivadent zum 3. Dental Excellence Seminar „Competence in Esthetics“ ein, dieses Mal nach Wien. Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, wissenschaftlicher Vorsitz des Symposiums, und Gernot Schuller, Verkaufsdirektor Österreich/Osteuropa, Ivoclar Vivadent, fassen die Highlights für Dental Tribune zusammen. Von Mag. Jeannette Enders , Dental Tribune Austria.

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. DDr. 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: Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, 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 Zahnarzt

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 es können individuellere und ästhetischere Resultate erzielt werden unter der Voraussetzung der Verwendung von IPS e.max Blöcken der Ivoclar Vivadent AG.

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



Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl Gernot Schuller

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 Dentaustellung präsentiert, die eine Produktpalette von 3-D-Geräten bis hin zu den Behandlungsstühlen 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.

Eine abschließende Frage: Was macht das Event so wertvoll und welche Erwartungen knüpfen Sie daran?

Schuller: Ich glaube, es ist wichtig, durch internationale Referenten ein Fortbildungsprogramm zusammenzustellen, 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 Wünsche 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! 

ANZEIGE



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

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 Versorgungen geht, kann man gespannt sein auf Dr. Eric Van Dooren, Belgien, und auf Dr. Christian Coachman, Brasilien, welcher 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 Kaday, Türkei, werden zu den fachlichen Höhepunkten

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, die das Programm mitgestaltet hat. Welchen Beitrag 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

Sicherheit

Investieren Sie in Zuverlässigkeit. Konzentrieren Sie sich auf den Patienten. Bringen Sie Ihren Stil zum Ausdruck. Das A-dec 200™-System von dem weltweit verlässlichsten Unternehmen für Zahnarztgeräte bietet Ihnen ein komplettes System für eine erfolgreiche Zukunft.

Entdecken Sie, wie Sie mit A-dec 200 Sicherheit gewinnen.

Wenden Sie sich noch heute an Ihren autorisierten A-dec-Händler.

16.500,-€ + MwSt
Einheit Preis ohne Instrumente und Amalgam Abscheider



Für weitere Informationen über A-dec besuchen Sie bitte www.a-dec.com, oder wenden Sie sich an einen Händler vor Ort, dentatech@gmx.at.

a dec
reliablecreativesolutions™

DENTATECH
AUSTRIA

DENTATECH AUSTRIA - Alfred Derntl
A- 4020 Linz, Franzosenhausweg 49a
Telefon 0 732 / 37 27 00 - 0
Telefax 0 732 / 37 27 00 - 50

CEREC WINTER OPENING 2011

Österreichische Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde zeigt Neues aus der CEREC-Welt.

GRAZ – Am 9. und 10. Dezember 2011 veranstaltet die Österreichische Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (ÖGCZ) im schönen Kitzbühel zum vierten Mal das CEREC WINTER OPENING, heuer mit

Dr. G. V. Arnetzl, Graz, und Dr. Martin Koller, Graz, Pre-Congress Workshops durch. Um 18.00 Uhr findet die ÖGCZ-Jahreshauptversammlung statt. Ab 19.30 Uhr wird für alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen

bert Mehl, Zürich, das Neuste aus der Entwicklung von Keramikrestaurationen vor. Dr. Bernd Reiss, Malsch, Deutschland, präsentiert die neue Software CEREC 4.0. Nach weiteren Vorträgen und Workshops klingt der erste Fortbildungstag mit einem gemütlichen Hüttenabend im Restaurant s'Pfundl aus.

Am Samstag folgt die Fortsetzung des Programms unter anderem mit den Themen „CEREC Optionen und Material“ und „Fachzirkel CEREC 4.0“ sowie mit diversen Workshops. Univ.-Prof. Dr. Gerwin V. Arnetzl beendet das 4. CEREC WINTER OPENING mit einem Vortrag über die Implantatversorgung mit CEREC.

Die Veranstaltung ist mit 21 DFP-Punkten bei der österreichischen Zahnärztekammer approbiert. [DT](#)



Fokus auf das Thema „Computergestützte Zahnheilkunde“. Veranstaltungsort wird das Rasmushof Golf- & Ski-Hotel sein. Die Teilnehmer können sich auf ein umfassendes Programm mit zahlreichen renommierten Referenten freuen.

Bereits am Vortag des 4. CEREC WINTER OPENING, am 8. Dezember 2011, führen u.a. Dr. Andreas F. Martschitz, Kitzbühel, ZT Lara Holly,

im Rasmushof Golf- & Ski-Hotel zu einem Begrüßungscocktail mit anschließendem Fondueabend zur Einstimmung auf das CEREC WINTER OPENING geladen.

Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Graz, und Dr. Andreas Fuchs-Martschitz, Kitzbühel, eröffnen am Freitag, den 9. Dezember 2011, das Programm mit einem Impulsvortrag. Danach stellt Univ.-Prof. Dr. Dr. Al-

ÖGCZ

Österreichische Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde Sekretariat – Frau Claudia Gregorc Kaiser- Franz- Josef-Kai 48, 8010 Graz Tel.: 0664 88506955 Fax: 0316 385-14933 oegcz@oegczmk.at, www.oegcz.at

DGOI-Studiengruppe Wien gegründet

Neue Wiener Gruppe plant ab 2012 zweimal jährliche Tagungen und Workshops.

KRAICHTAL – „Mit dieser großen Resonanz hatte ich nicht gerechnet, das ist ein sehr guter Start für die DGOI in Wien.“ Der Präsident der Deutschen

der Chancen und Grenzen der Sofortimplantation und Sofortversorgung anhand zahlreicher Fälle und OP-Videos aufzeigte. „Alle Befragungen ge-

Faktor ab: Dem Teamansatz in der Praxis und der Qualifikation des Zahn-technikers und der Fachassistenz. Die DGOI habe deshalb frühzeitig curricu-



Dr. Harald Fahrenholz (links) dankt Dr. Georg Bayer (rechts) für den engagierten Vortrag.



Zahlreich angereiste Teilnehmer zur Gründung der Studiengruppe Wien.

Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI), Dr. Georg Bayer aus Landsberg am Lech, zeigte sich überaus zufrieden mit der Gründungsveranstaltung der Studiengruppe Wien, zu der rund 50 Kolleginnen und Kollegen in das Steigenberger Hotel Herrenhof gekommen waren.

Studiengruppenleiter Dr. Harald Fahrenholz, Wien, begrüßte die Teilnehmer und stellte die DGOI kurz vor. 2004 gegründet, hat die Fachgesellschaft heute bereits über 2.500 Mitglieder und verfügt in Deutschland über ein flächendeckendes Netz von 40 Studiengruppen. Die neue Wiener Gruppe will zweimal jährlich tagen, wobei auch Workshops vorgesehen sind.

Sofortimplantation und Sofortversorgung

Im Mittelpunkt des Nachmittags stand der Vortrag von Dr. Georg Bayer,

hen in eine Richtung: Unsere Patienten wünschen sich eine kurze und möglichst schmerzfreie chirurgische Behandlung in einer Sitzung“, so der Referent. Dem komme die Methode der Sofortversorgung entgegen, die zudem durch innovative Implantatsysteme unterstützt werde.

Dr. Bayer warnte allerdings auch vor zu viel Euphorie: Die Indikationen der Sofortimplantation – ausreichendes Knochenangebot und hohe Primärstabilität – müssten genau beachtet werden, um Misserfolge zu vermeiden. Die schonende Extraktion des Zahnes bezeichnete er als wichtige Voraussetzung für den Therapieerfolg. Unter diesen Vorgaben und aufgrund klar definierter Behandlungsprotokolle sei die Vorhersagbarkeit dieser Methode in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Der Erfolg hänge allerdings noch von einem weiteren, häufig unterschätzten

lare Fortbildungen für alle Berufsgruppen entwickelt.

Die Aktualität des Themas „Sofortimplantation und Sofortversorgung“ zeigte sich auch an der regen Diskussion, die sich an den Vortrag anschloss. Dr. Fahrenholz dankte abschließend dem Referenten für seinen engagierten Vortrag ebenso wie den Teilnehmern.

Das nächste Treffen der Studiengruppe kündigte er für das Frühjahr 2012 an. [DT](#)

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Deutschland
Tel.: +49 7251 618996-0
Fax: +49 7251 618996-26
mail@dgoi.info
www.dgoi.info



Winterseminar am Arlberg

21.–27. Jänner 2012 im ROBINSON CLUB Alpenrose Zürs.

Thema

„Funktionstherapien und Selbsterfahrung“ Interdisziplinäre Aspekte der ganzheitlichen Zahnmedizin

Organisation und Leitung

DDr. Irmgard Simma-Kletschka

Referenten

Dipl. Psychologe Martin Busch, Dr. Karin-Ute Florian-Schmitz, Dr. Jochen Gleditsch, Prof. Karl Hecht, Dr. Josef Mangold, Dr. Evelyn Männer, Dr. Thomas Pranschke, DDr. Irmgard Simma, Dr. Peter Spleit

Themen

Selbstentwicklung durch Bewegung, Mundakupunktur und

Mikrosysteme und Reflextherapien, Dentalreflexe – Bioreflexe, Schlafmedizin, Naturmineralien und Entgiftung, Trance und Lösungsstrategien, Aufrichtung des Körpers mit Tanz, CMD und Kieferorthopädie, Neues aus dem Praxisalltag. [DT](#)

Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnheilkunde

DDr. Irmgard Simma-Kletschka
Arlbergstr. 139
6900 Bregenz
Tel.: 05574 76752
Fax: 05574 76752-5
dr.i.simma@aon.at
www.simma.at

Orbitachirurgie im wissenschaftlichen Fokus

16. Jahreskongress der ÖGMKG in Bad Hofgastein.

WELS – Die Österreichische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (ÖGMKG) lädt herzlich zum 16. Jahreskongress vom 31. Jänner bis 3. Februar 2012 in das Kur- und Kongresszentrum Bad Hofgastein, Salzburg, ein. Tagungspräsident ist Prim. Univ.-Prof. DDr. Gert Santler, Leiter der Abteilung für MKG-Chirurgie Wels, Oberösterreich. Als Hauptthema 2012 wurde „Die Orbita – Herausforderung für den MKG-Chirurgen“ gewählt.

Um eine qualifizierte Patientenbehandlung zu gewährleisten, ist bei der Orbitachirurgie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der Augenheilkunde, der Neurochirurgie sowie der Strahlentherapie unerlässlich. Erforderlich sind genaue Kenntnisse über die komplexen anatomischen Strukturen der Orbita sowie eine ausreichende chirurgische Erfahrung auf diesem Fachgebiet. Hochkarätige Experten werden dieses Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten und unter anderem zu orbitaler Traumatologie und rekonstruktiver Gesichtschirurgie, Gesichtsfehlbildungen und der orbitalen Tumorbehandlung referieren.

Neben diesem Hauptthema werden weitere Themengebiete, so u.a. Ästhetische Gesichtschirurgie, Orthognathe Chirurgie, Implantologie und präprothetische Chirurgie oder Kiefergelenkerkrankungen und Gesichtsschmerz in Form von freien Vorträgen präsentiert.

Prim. Univ.-Prof. DDr. Franz Watzinger, Leiter der Abteilung für MKG-Chirurgie am Landeskrankenhaus St. Pölten, bietet für Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgen/-innen in Ausbildung ein kostenloses Curriculum auf dem Gebiet der ästhetischen Chirurgie an.

Posterpräsentationen, Workshops, eine Fachausstellung sowie ein Gesellschafts- und Rahmenprogramm runden den Kongress ab und ermöglichen allen Teilnehmern, neben Wissensaustausch auch soziale Kontakte zu erneuern.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Gert Santler, Tagungspräsident des 16. Jahreskongresses der ÖGMKG

Die Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 24 DFP-Punkten approbiert. Für das Curriculum sind 4 DFP-Punkte vorgesehen. [DT](#)

Iris Schwammel

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum Wels-Grieskirchen
Grieskirchnerstraße 42
4600 Wels
Tel.: 07242 415 2285
Fax: 07242 415 3958
mkg-kongress@klinikum-wegr.at
www.mkg-kongress.at

„Der neue Firmenname ist ein wichtiger Schritt in der Kommunikation“

Am 1. Oktober 2011 änderte „ein Großer“ der österreichischen Dentalbranche den Namen: Aus DeguDent Austria wurde DENTSPLY Austria.



Heinz G. Moser, Geschäftsführer, DENTSPLY Austria GmbH

Mit dem neuen Firmennamen will das Unternehmen Klarheit schaffen, denn in den letzten zehn Jahren hat sich der Wirkungsbereich hinsichtlich Divisionen und Regionen laufend erweitert; besonders in den Ländern Zentral- und Osteuropas.

Heute hat die DENTSPLY Austria die Verantwortung in Österreich für die DENTSPLY Divisionen DeguDent (Zahntechnik) und Friadent (Implantologie) und in den CEELändern für DeguDent, Friadent, DeTrey (Restorative) und Rinn (Röntgenzubehör). „Zugegeben, in unserer Firmengeschichte hatten wir schon einige Namen – zuerst Ögussa, Degussa, dann DeguDent und seit 2009 tragen wir auch noch den DENTSPLY

Friadent Schriftzug in unserem Firmenlogo. Das ist zwar historisch gewachsen, aber für Außenstehende kaum nachvollziehbar. Der neue Firmenname ist ein wichtiger Schritt in der Kommunikation“, erklärt Mag. Heinz G. Moser, Geschäftsführer der DENTSPLY Austria seit 2010.

Für die DENTSPLY Austria bedeutet der neue Firmenname mehr

als nur ein neues Firmenschild: DENTSPLY International ist der Weltmarktführer in der Dentalbranche und auch für den österreichischen Standort, der eine Vielzahl von DENTSPLY Divisionen und Regionen verantwortet, gelten die hohen Standards des Konzerns. „Dazu kommt unser eigener hoher Anspruch, kompetente Mitarbeiter, bestes Service,

hoch qualitative Produkte und Weiterbildung auf höchstem Niveau zu bieten. Das sind Ansprüche, die wir jeden Tag erfüllen und die uns klar vom Wettbewerb abheben“, so Moser.

Neben der Expansion Richtung Osten setzt DENTSPLY Austria vor allem weiter verstärkt auf den Bereich dentale Digitalisierung – von der

Planung über ExpertEase und CAD/CAM-Fertigung über Cercon oder Compatis. Hier sind viele neue Produkte noch in Vorbereitung. „Digital Dentistry“ soll nicht nur als Slogan stehen, sondern zukünftig die volle Wertschöpfungskette in der Zahnmedizin und Zahntechnik abdecken.

Weitere Informationen unter kommunikation.austria@dentsply.com.

ANZEIGE

Die unsichtbare Zahnspange

Diskreter Weg zum schönen Lächeln.

Eine optimale Zahnstellung ist eine Voraussetzung für eine gute Zahnpflege und -gesundheit. Die moderne Kieferorthopädie kann heute selbst ausgeprägte Fehlstellungen korrigieren.



Foto: 3M Alpine Region

Vor allem Erwachsene sind aus ästhetischen oder beruflichen Gründen nicht bereit, eine sichtbare Zahnspange zu tragen. Für sie bietet die „unsichtbare“ 3M Incognito eine Alternative. Dieses innen liegende, von außen praktisch nicht sichtbare Behandlungssystem ist sehr zahn-schonend und zur Behandlung aller Arten von Fehlstellungen geeignet. Die für die Dauer der Behandlung feststehende, für jeden Kiefer individuell hergestellte Hightech-Zahnspange bietet dank ihrem extrem flachen Design hohen Tragekomfort und eine einfache Mundhygiene. Richtig angepasst, sorgt sie in kurzer Zeit für eine sichtbare Verbesserung der Zahnstellung, ohne dass das Umfeld etwas davon bemerkt.

Weitere Informationen beim Kieferorthopäden oder unter www.incognito.net

Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

Der Erfolgskurs mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist hier ein der Lösung, 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 Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten

Jahren die Kurse der GEMUS 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 Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret beinhaltet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videodip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelammlung enthält die Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diesen Kurs produzierten DVD.

Termine

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

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

LANDSBERG 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

WARTISLWITZ 01.06.2012 = 13.00-18.00 Uhr
Hotel MEPTUM

ESSEN 02.11.2012 = 13.00-18.00 Uhr
ATLANTIC Congress Hotel

Alle Informationen zum Seminar, Programm, den Allgesehen und der Anmeldung unter www.gemus.com

Organisatorisches

Preise

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

225,00 € zzgl. MwSt.
45,00 € zzgl. MwSt.

Mit freundlicher Unterstützung:



Veranstalter

GEMUS MEDIA AG = Holbeinstr. 29 = 04229 Leipzig = Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 = Fax: +49 341 48474-300
E-Mail: events@gemus-media.de = www.gemus.com

Hinweis: Die Anfertigung von Faltenbehandlungen setzt die vollständige Qualifikation entsprechend der Fachliteratur voraus. Gemus Media AG ist nicht für die rechtliche Aufklärung bei der Anwendung der Produkte verantwortlich. Die Teilnehmer sind verpflichtet, die Teilnahmebedingungen des Seminars zu lesen. Die Teilnehmer sind verpflichtet, die Teilnahmebedingungen des Seminars zu lesen. Die Teilnehmer sind verpflichtet, die Teilnahmebedingungen des Seminars zu lesen.

Anzahl der Teilnehmer

per Fax an +49 341 48474-300
oder per Post an

GEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

08.11.11

Für die Teilnahme wird Einführung in die Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht an:

- 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 Wartiswilz
- 02.11.2012 in Essen

Die Teilnehmer sind verpflichtet, die Teilnahmebedingungen des Seminars zu lesen.

Name/Vorname

Praxis/Arzt

Name/Vorname

Die Allgemeine Geschäftsbedingungen der GEMUS MEDIA AG stehen bei uns.

Datum/Unterschrift

Stich

„Endlich eine zeitgemäße Lösung für alle Behandler.“

Chancen zur Patientenbindung und -gewinnung mit Prothetik aus internationaler Produktion.

Heidrun Lehmann ist Diplomzahn-technikerin und seit Sommer 2011 Vertriebspartnerin von dentaltrade in Österreich. Das Bremer Unternehmen ist einer der drei führenden deutschen Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion. Im Gespräch erklärt Frau Lehmann, welche Möglichkeiten Zahnersatz aus internationaler Produktion für Behandler bietet.

Frau Lehmann, wie schätzen Sie als Diplomzahn-technikerin die Entwicklung am österreichischen Dentalmarkt ein? Avanciert Zahnersatz zum Luxusgut?

Heidrun Lehmann: In Österreich haben wir die Situation, dass ausschließlich Totalprothesen, Modellgüsse und Klammerzahnkronen von der Krankenkasse bezuschusst werden. Alle anderen Zahnersatzleistungen bleiben als Eigenleistung beim Patienten. Vor diesem Hintergrund hat der Zahntourismus in osteuropäische Länder über die Jahre stetig zugenommen. Immer mehr Patienten entscheiden sich für kostengünstigere Behandlungen im Ausland – Zahnärzte verlieren folglich ihre Aufträge.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, qualitäts- und preisbewusste Zahn-ärzte langfristig zu binden?

Mit dieser Frage habe ich mich lange beschäftigt. Ich habe nach einer

Möglichkeit gesucht, Praxen und deren Patienten Qualitätszahnersatz anzubieten, der bezahlbar ist. Sollte Zahngesundheit vom Geldbeutel abhängig sein? Zahnersatz aus internationaler, zertifizierter Produktion ermöglicht vor Ort eine hochwertige Versorgung zu fairen Preisen. Für mich eine ideale Lösung. Für deren Umsetzung habe ich nun mit dentaltrade aus Deutschland den richtigen Partner gefunden.

Wie funktioniert das Konzept?

Das Prinzip ist einfach und überzeugend zugleich. Der Auftrag wird nach Überprüfung per Luftfracht in das eigene TÜV-zertifizierte Meisterlabor in China geschickt. Die Produktion erfolgt im eigenen Labor, wodurch dentaltrade hohe Qualitätsmaßstäbe etablieren und sicherstellen kann. Innerhalb weniger Tage wird der fertige Zahnersatz zurück nach Österreich gesendet. Die Behandlung kann dann wie gewohnt der eigene Hauszahnarzt umsetzen. So wird die wertvolle Vertrauensbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient gewahrt und der Zahnarzt kann seine sonst abwandernden Patienten binden und weiter behandeln. Dies schließt durch Empfehlungen nachfolgend auch die Familie, Freunde und Verwandte mit ein.

Was hat Sie von einer Zusammenarbeit mit dentaltrade überzeugt?

dentaltrade arbeitet in Deutschland erfolgreich mit über 3.500 Zahnarztpraxen. Auf Österreich übertragen ist dies die gesamte Zahnärzteschaft. dentaltrade gehört zu den deutschen Top 3 Unternehmen der Branche und ist seit fast zehn Jahren erfolgreich am Markt. Die Qualität, die Performance sowie der Service suchen ihresgleichen. So wurde jüngst die Zufriedenheit der Kunden im Rahmen einer Kundenbefragung und der TÜV Service tested Zertifizierung mit der Note 1,6 ausgezeichnet. Für mich ist es selbstverständlich an diesen Servicegedanken anzuknüpfen, um ihn an meine Kunden weiterzugeben.

Ganz konkret – wodurch drückt sich dieser Servicegedanke aus?

Service bedeutet für mich den Zahnarzt zu entlasten und ihm mühevollen Mehraufwand zu ersparen. Angefangen bei einer ausgefeilten Logistik, mit schnellen und unkomplizierten Lieferwegen. Zudem wird als besonderer Service das Verpackungsmaterial kostenlos bereitgestellt.

Selbstverständlich stimmt auch die Qualität: Jede Arbeit wird mit einer Konformitätserklärung nach dem österreichischen Medizinproduktegesetz verschickt. Anfragen bearbeiten erfahrene Fachkräfte, außerdem können kleinere Änderungen direkt vor Ort vorgenommen wer-



den. Wir verbinden den flexiblen und kompetenten Service eines kleinen Labors mit der Leistungsfähigkeit eines Großlabors und legen dabei besonderen Wert auf den direkten Kontakt zu Behandlern – ein verlässlicher und langfristiger Partner mit konstant guten Angeboten. Dadurch wird ein aufwendiges Vergleichen und Wechseln von Laboren überflüssig.

Wo genau produziert dentaltrade und was lässt sich zu der Qualität sagen?

Mir geht es wie vielen Zahnärzten und Patienten. Ich möchte wissen, wo, was und wie produziert wird. Bei dentaltrade setzt man konsequent auf Offenheit und Transparenz. Gefertigt wird im eigenen Meisterlabor in der chinesischen Millionenmetropole Shenzhen. Dabei lässt sich dentaltrade am besten als moderne und professionelle Zahnmanufaktur mit über 250 chinesischen Fachkräften beschreiben. Deutsche und österreichische Zahn-technikermeister kontrollieren jede Arbeit und achten dabei auf unerlässliche Qualität. Dazu gewähren wir

auf unsere Arbeiten eine Garantie von bis zu drei Jahren.

Bei dentaltrade werden ausschließlich biokompatible und CE-geprüfte Materialien renommierter europäischer Markenhersteller verwendet. Selbstverständlich ist das eigene Meisterlabor vom deutschen TÜV nach EN ISO 13485:2003 + AC 2007 zertifiziert und arbeitet nach den strengen Auflagen des österreichischen Medizinproduktegesetzes.

In einem Satz zusammengefasst. Welche Perspektive bietet Zahnersatz aus internationaler Produktion?

Endlich eine zeitgemäße Lösung für alle Behandler, die ihren Patienten mehr Service bieten möchten, um diese aktiv zu binden und neue Patienten zu erreichen. ■

dentaltrade österreich GmbH & Co. KG

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

Wurzelkanalaufbereitung neu konzipiert

RECIPROC® ist eine bedeutende Neuentwicklung zur Aufbereitung und Formung des Wurzelkanals.

Mit RECIPROC® erfolgt, anders als bei rotierenden NiTi-Systemen mit aufwendigen Instrumentensequenzen, die vollständige Aufbereitung und Formung des Wurzelkanals mit einem einzigen Instrument. Das System wurde zur systematischen Vereinfachung der Aufbereitung bei hoher Sicherheit entwickelt. Ermöglicht wird so viel Einfachheit durch

Vorwärts- und entlastender Rückwärtsbewegung nach apikal gebracht. Die präzise Steuerung im Original RECIPROC®-Modus erfolgt dabei mit einem einfach zu bedienenden Motor: VDW.SILVER® RECIPROC® oder VDW.GOLD® RECIPROC®.

Das spezifische Instrumentendesign zusammen mit der neuartigen

lichen Nickel-Titan-Legierungen. Ein RECIPROC® Instrument ersetzt mehrere Hand- und rotierende Instrumente und ist deshalb zur Behandlung eines Patienten für maximal einen Molaren bestimmt. Die bequeme Einmalverwendung direkt aus der Sterilverpackung macht die Arbeitsabläufe effizienter und schützt vor Materialermüdung durch Überbeanspruchung.

Ergänzung mit Kombimotor

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

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

VDW GmbH, Österreich

Sabine Albrecht
Tel.: 0664 8322627
Fax: +49 89 62734-304
info@vdw-dental.com
www.vdw-dental.com
www.reciproc.com

reziproken Bewegung ermöglicht sogar die effiziente Aufbereitung von stark gekrümmten und engen Kanälen mit einem einzigen Instrument. Die innovative Legierung M-Wire® Nickel-Titan bietet höhere Resistenz gegen zyklische Ermüdung und größere Flexibilität als die gebräuch-



die neue reziproke Bewegung und das spezielle Instrumentendesign von RECIPROC®.

In einer Hin- und Herbewegung wird das Instrument mit unterschiedlichen Drehwinkeln in aktiver

„Geprüft und empfohlen“

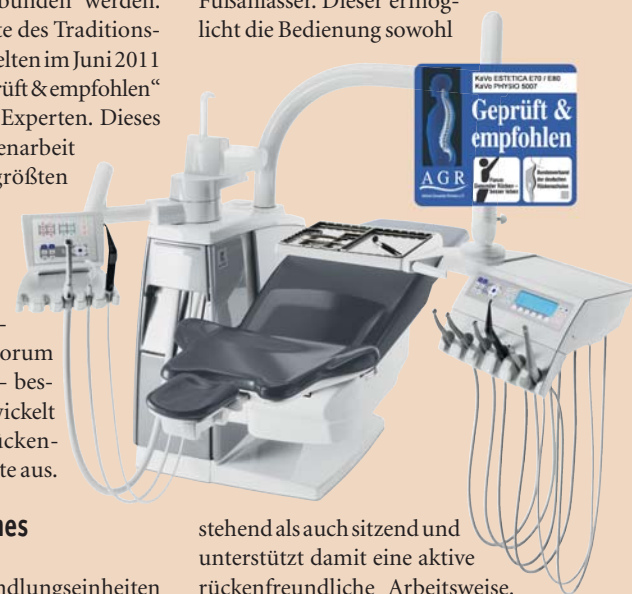
Drei Gütesiegel für Behandlungseinheiten von KaVo.

Präzise, hochwertig, formschön und ergonomisch sind Eigenschaften, die mit den Produkten der KaVo Dental GmbH häufig verbunden werden. Gleich drei Produkte des Traditionsunternehmens erhielten im Juni 2011 das Gütesiegel „Geprüft & empfohlen“ von unabhängigen Experten. Dieses wurde in Zusammenarbeit mit den beiden größten deutschen Rückenschulverbänden, dem Bundesverband der deutschen Rückenschulen e.V. und dem Forum Gesunder Rücken – besser leben e.V., entwickelt und zeichnet rückenschulverträgliche Produkte aus.

Rückenfreundliches Gesamtkonzept

Bei den Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und KaVo ESTETICA E80 sowie dem Behandlerstuhl KaVo Physio 5007 überzeugte das rückenschulverträgliche Gesamtkonzept der innovativen Schwebestühle und des Arbeitsstuhls die multidisziplinäre und unabhängige Kommission. Erstmals wurde die Auszeichnung dabei an zahnärztliche Arbeitsplätze vergeben: Die Geräte erleichtern es dem Zahnarzt, in einer ergonomischen Behandlungsposition zu arbeiten, was das AGR-Siegel nun bestätigt. Viele „kleine“ Details sorgen dabei für eine unbelastete Ar-

beitshaltung: von der Rückenlehne über die Kopfstütze und den leicht zu bewegenden Arzttisch bis hin zum Fußanlasser. Dieser ermöglicht die Bedienung sowohl



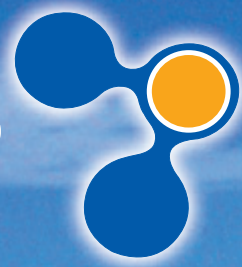
stehend als auch sitzend und unterstützt damit eine aktive rückenschulverträgliche Arbeitsweise. Durch eine einfache Pedalbedienung lassen sich die Einheiten steuern, ohne Belastung der Muskeln und Sehnen. Weitere Informationen gibt es unter www.agr-ev.de ■

KaVo Austria Dentalwarenhandels-Gesellschaft mbH

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

OZONYTRON®

Ozone, a naturally existing Tri-Oxygen.



With nature
for man.

High Quality Instruments
for the Ozone Therapy



Neue Geräteapplikation!

Keimreduktion und Desinfektion unter Ozon-Schutzatmosphäre

Eine neuartige Applikations-Technik mit einem „Full-Mouth-Tray“ ermöglicht die Desinfektion aller Zähne und Parodontien in einem einzigen Arbeitsgang innerhalb weniger Minuten.

Tri-Sauerstoff durchflutet alle Zähne, Gingiva und Mukosa, infiltriert in Taschen und desinfiziert zielorientiert.

Durch eine besondere, Prozess kontrollierte Absaugtechnik innerhalb des Trays wird sichergestellt, dass kein Ozon eingeatmet wird.

Erstmals ist es damit möglich, in einem einzigen Arbeitsgang eine umfassende Keimreduktion zu erreichen bei:

- ✓ Parodontitis-Therapie
- ✓ Karies-Therapie
- ✓ Peri-implantitis-Therapie
- ✓ Kariesprophylaxe
- ✓ Chirurgie
- ✓ Implantologie
- ✓ PZR
- ✓ **BIO-Bleaching** *in der Zahnarztpraxis in wenigen Minuten (ohne Schienen, ohne Gel, keine Schädigung des Zahnfleisches oder des Zahnschmelzes, keine Nachschmerzen).*



Transparentes Teilmatrizensystem

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

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

ist eine neue, weiterentwickelte Version des sehr beliebten Soft Face™ 3D-Rings. Weiche Silikonenden passen sich an die Zähne an und verhindern so lingual und bukkal Kompo-

Die Composi-Tight 3D Clear Matrizenbänder gibt es in drei Größen. Die Höhen 5,5 mm, 6,4 mm und 7,2 mm sind im Starter-set enthalten. Alle Bänder haben am Gingivalrand kleine Haltetaschen, um die Platzierung zu erleichtern. Die Stärke aller Größen beträgt 0,05 mm und die Bänder sind dreidimensional konturiert. Diese Vorkonturierung ist an der Randleiste verstärkt, um eine verbesserte Anatomie zu gewährleisten.

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



Der Anwender kann die Lichthärtung nun ohne Beeinträchtigung von Metall-Matrizenbändern oder lichtundurchlässigen Separiererringen sowohl von bukkalen als auch lingualen Flächen durchführen. Dies ermöglicht problemlos die akkurate Aushärtung von tieferen Approximalkästen und ist auch bei großflächigen Füllungen von Klasse II-Kavitäten hilfreich. Der Separiering

sitüberstände. Der harte, lichtdurchlässige Kunststoffkern separiert die Zähne von interproximal. Der Ring an sich wurde verkleinert und ist nun wesentlich stärker gegen Hitze und Chemikalien resistent, was die Lebensdauer des Rings beträchtlich verlängert. Diese Verbesserungen führen ebenfalls dazu, dass der Ring leichter auf großen Molaren positioniert werden kann.

Garrison Dental Solutions

Carlstraße 50
52531 Übach-Palenberg
Deutschland
Tel.: +49 2451 971409
Fax: +49 2451 971410
info@garrisdental.net
www.garrisdental.eu

Präzises Positionieren

Neues Eintrittsmodell zur Erfüllung spezifischer Anforderungen.

A-dec, der weltweit führende Hersteller von Dentalgeräten, stellt A-dec 200 vor, das neueste Mitglied in der A-dec Produktpalette von Patientenstühlen und Ärztenelementen. Entwickelt wurde A-dec 200 in weltweiter Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Praxen, um der weiten Spanne von Praxisstilen des globalen Marktes zu entsprechen.

die Speischale schwenkt praktisch und leicht zum Patienten.

Der Stuhl, das Licht und die Speifontäne sind leicht steuerbar über das bewährte A-dec Touchpad. Einzelwie große Praxen werden die offene Plattform schätzen, die Platz für Erweiterungen oder Ergänzungen durch Zusatzelemente bietet, für Höchstleistung jetzt und in der Zukunft. ■

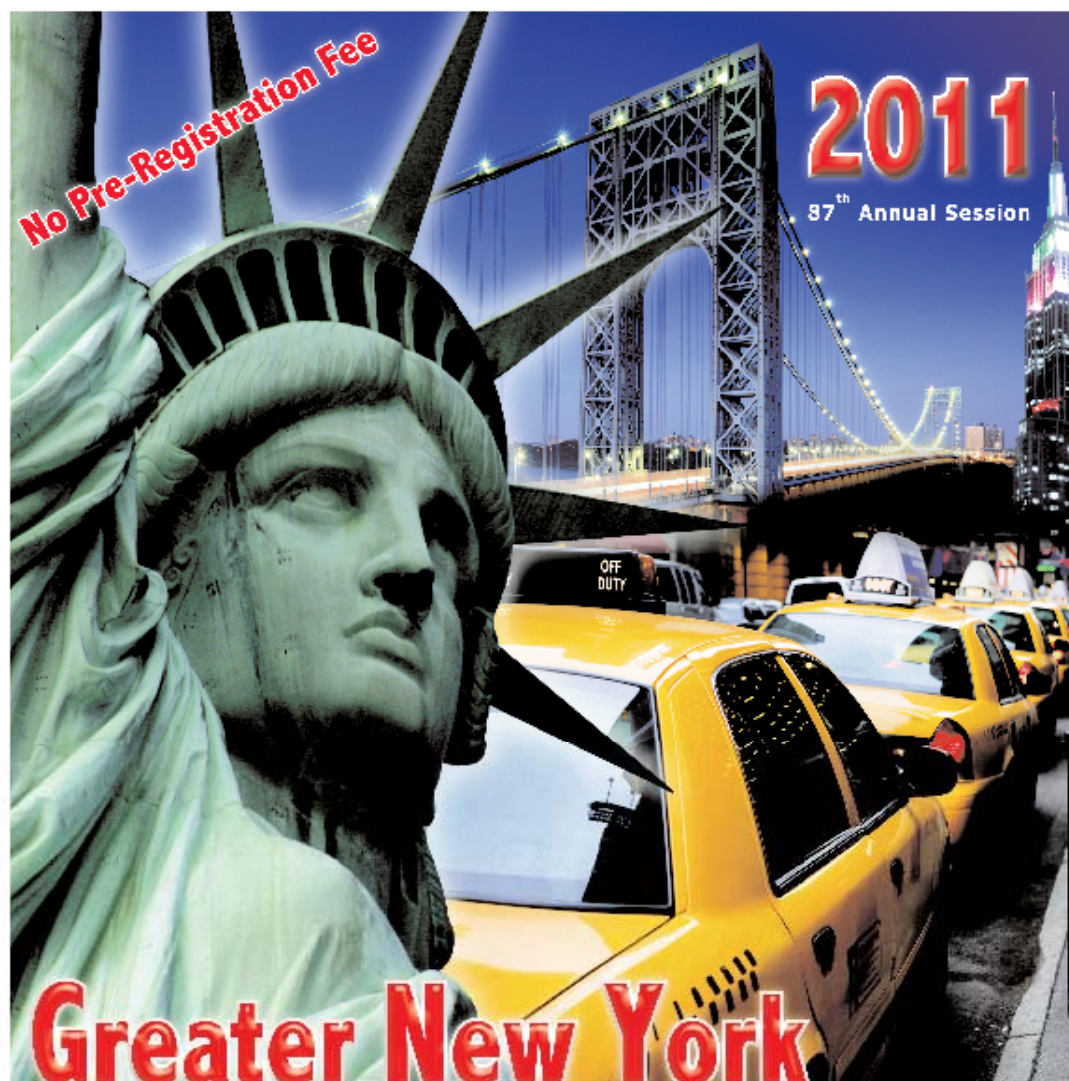


Das platzsparende, stuhlmontierte Ärztenelement beinhaltet einen ausziehbaren Assistentenarm und ein überdimensionales Tablett, auf dem alles, was ein zahnärztliches Team benötigt, Platz hat. Das neue Multiachsen-Licht bietet einfache und präzise Positionierung und Ausleuchtung vom Behandlungsfeld und

A-dec Inc.

2601 Crestview Drive
OR 97132 Newberg, USA
Tel.: +1 503 538 7478
Fax: +1 503 538 8021
international_cs@a-dec.com
www.a-dec.com

ANZEIGE



Scientific Meeting:
Friday, November 25 -
Wednesday, November 30



Exhibits:
Sunday, November 27 -
Wednesday, November 30

The Largest Dental Meeting/Exhibition/Congress in the United States

Quantensprung in Qualität und Leistung

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

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

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

Alle Titanwinkelstücke sind mit einem Mikrofilter ausgestattet, der verhindert, dass Partikel ins Spray-system 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 ent-



wickelt, um in Bezug auf Langlebigkeit und Minimierung des Geräuschpegels optimale Ergebnisse zu erzielen. Darüber hinaus wird auf den Getriebeteilen eine spezielle DLC-Beschichtung („Diamond-Like Carbon“) angebracht, welche die Haltbarkeit drastisch erhöht.

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

NSK Europe GmbH

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

SCAN MICH



Video

Ozon – eine Alternative zu Antibiotika

Obwohl die medizinische Anwendung von Ozon in Deutschland bereits in den Dreißigerjahren begann, spielt sie bis heute in der Medizin nur eine sehr unterentwickelte Rolle. Auf der Basis aktueller Arbeiten lassen sich neue Erkenntnisse über die medizinische Wirksamkeit von Ozon objektiv feststellen und diese apparativ in die tägliche Praxis umsetzen. Ein Beitrag von Dr. med. dent. Johann Lechner, München.

Ozon ist die dreiatomige Form von Sauerstoff, es entsteht über eine endothermische Reaktion durch Exposition einer hochvoltigen Entladung (Koronaentladung). Tri-Sauerstoff ist ein hochreaktives Molekül (zweitreaktivstes Molekül, welches bekannt ist) mit einer kurzen Halbwertszeit. Es wirkt bei ausreichender Konzentration bakterizid, viruzid und fungizid. Seine Halbwertszeit ($2O_3 \rightarrow 3O_2$) in der Raumluft beträgt 10 bis 30 Minuten, trifft es auf Eiweißmoleküle, beträgt sie wenige Sekunden. Dabei ist es nicht das Ozonmolekül selbst, sondern der für den kurzen Moment des Überganges freie Singulett-Sauerstoff ($O_3 \rightarrow O_2 + O_1$), Sauerstoff „In statu nascendi“ (O_1), welcher einem Geschoss vergleichbar, in Bruchteilen von Sekunden die Doppelkohlenstoffbrücken der Eiweißmoleküle zerstört. Dies betrifft nur die zellkernlosen Spezies (z.B. Bakterien), die zellkerntragenden Spezies (körpereigene Zellen) werden aufgrund

Schutzatmosphäre statt, oral innerhalb eines doppelseitigen Silikon-Löffels. Erst die Schutzatmosphäre erlaubt die für topische Anwendung notwendige hohe Konzentration.

Umwelt-Ozon oder medizinisch reines Ozon?

Das über die Koronaentladung erzeugte Ozon aus Umweltsauerstoff bildet kein reines Ozon-Sauerstoff-Gemisch, z.B. entstehen u.a. auch Peroxid-Radikale (R-O-O). Vor einigen Wochen wies das Max-Planck-Institut darauf hin, dass die Zunahme von Allergien in direktem Zusammenhang mit der Andockung von Rußpartikeln an den Zwischenformen des Sauerstoffs steht. Nur medizinisch reiner Sauerstoff zur Ozongewinnung gewährleistet ein reines Ozon-Sauerstoff-Gemisch.

Warum weniger Antibiotika?

Antibiotika sind eine segensreiche Erfindung und eine moderne Medizin ist ohne sie nicht denkbar.

Therapiezeit selbst, sondern vielmehr in den resultierenden Abwehrparalysen danach.

c) Antibiotika fördern Resistenzbildung

Krankheitserreger werden zunehmend resistent gegen Antibiotika. Deshalb fordern bereits Fachgesellschaften, darunter die Paul Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie und die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, eine Reihe von Gegenmaßnahmen: Sie appellieren an die Ärzte, Antibiotika nur einzusetzen, wenn es unbedingt notwendig ist. Nach Prof. Gierhake, Gießen, dürften im Bereich chirurgischer Erkrankungen und Behandlungen 95 % der Antibiotika therapeutisch nutzlos bzw. fehlindiziert angewendet werden; sie können aber trotzdem in jedem Fall gefährliche Nebenwirkungen auslösen: „Antibiotika sind grundsätzlich nicht indiziert. Dies ist z.B. der Fall bei der ganzen Palette der sogenannten chirurgischen Infektionen, die vom Furunkel

titis in Form einer 20-minütigen Befeuchtung mit individuellem Löffel. Diese Anwendung führen wir bis zu 5-mal vor und nach jeder Parodontalbehandlung durch. Dabei besteht die Parodontalbehandlung neben der mechanischen Entfernung tiefliegender Konkremete und einer professionellen Zahnreinigung zusätzlich aus einer fotodynamischen Therapie. Gerade die Kombination von Fotodynamik und Ozonanwendung scheint in vielen Fällen die Antibiotikagaben überflüssig zu machen, wie entsprechende Kontrolluntersuchungen in Form von Bakteriogrammen in unserer Praxis zeigen konnten. Der Zusammenhang von Parodontitis und den nachfolgend aufgeführten Erkrankungen ist gut dokumentiert bei: Infektöser Endokarditis, kardiovaskulären und zerebro-vaskulären Erkrankungen, Komplikationen bei der Schwangerschaft, broncho-pulmonalen Erkrankungen und erhöhtem Insulinbedarf bei Diabetes mellitus (Abb. 1).

Thiole, Schwefelwasserstoff und Mercaptane, die das Gewebe angreifen. Neben den üblichen eiweißfällenden und mechanischen Aufbereitungsmethoden applizieren wir in unserer Praxis regelmäßig Ozongas in die Wurzelkanäle, zur Desinfektion der Anaerobier (Abb. 3).

Lokale Begasung chirurgischer Operationsareale mit Ozon

Wir führen in unserer Praxis umfangreiche Sanierungsoperationen der kavitätenbildenden Osteolysen (www.kieferostitis.de) durch. Um diese ausgedehnten Operationsareale einer primären Wundheilung zuzuführen, ohne Gabe von lokalen Antibiotika, hat sich bei uns die Befeuchtung der Wunden mit Ozongas hervorragend bewährt. Hervorzuheben ist dabei auch die blutstillende Wirkung des Ozongases, das sich durch sofortige Hellfärbung des Blutes kennzeichnet: Das Hämoglobin der roten Blutkörperchen belädt sich sofort mit dem atomaren Sauerstoff

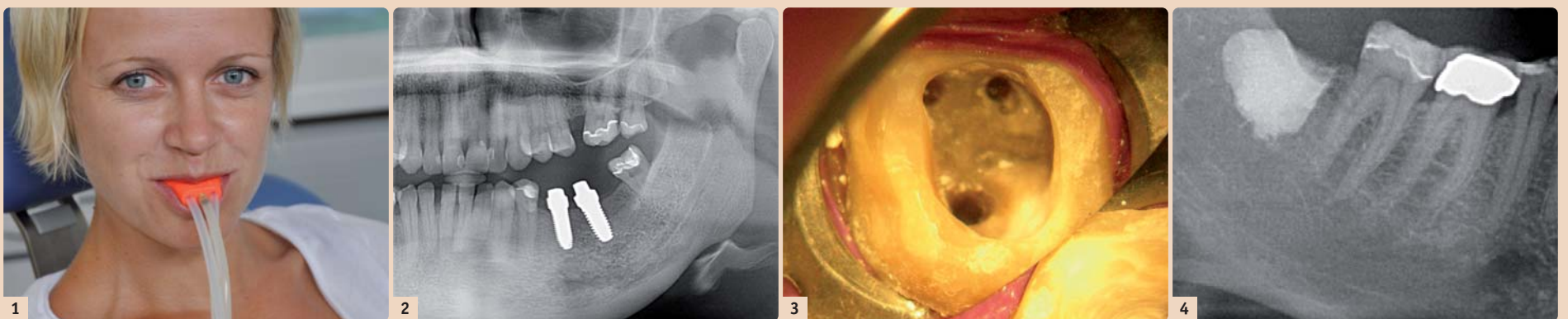


Abb. 1: Patientin mit dem individuellen Löffel bei Befeuchtung mit Ozon. – Abb. 2: Keramikimplantate. – Abb. 3: Wurzelkanäle im OP-Mikroskop aufbereitet und dargestellt. – Abb. 4: NICO-Areal Regio 48/49.

einer Reihe von Schutzmechanismen, wie die vorhandene Schleim- und Keratin-Schicht sowie die Fähigkeit des Ausstoßes von Cholesterin, nicht geschädigt.

Über die keimeliminierende Wirkung hinaus hat der Sauerstoff „In statu nascendi“ auch weitere, für den Heilungsprozess bedeutende systemische Eigenschaften. Es kommt in Sekunden zu einer Zell-Sauerstoffsättigung durch Paarbildung ($O_1 + O_1 \rightarrow O_2$) des in die Körperzelle penetrierten überschüssigen Singulett-Sauerstoffs. Im Weiteren zur Aktivierung des Zellmetabolismus, der Immun-Kompetenz und Regulierung der Antioxidantien-Kapazität des biologischen Systems. Die Folge ist die Einleitung eines schnellen Selbstheilungsprozesses.

Für die topischen Anwendungen kommen bis zu 120 µg/ml (entspricht 60.000 ppm) zur Anwendung, für die systemische Wirkung kommen bis zu 10 µg/ml (entspricht 5.000 ppm) zur Anwendung. Bei den Ozongeneratoren für die Medizin unterscheidet man zwischen den offenen und den geschlossenen Systemen. Beim offenen System entsteht ein nicht unerheblicher flüchtiger Ozonanteil, welcher bei oraler Therapie zu einer inakzeptablen Inhalation von Ozon führen kann, wenn keine geeigneten Maßnahmen zur Ableitung getroffen werden. Beim geschlossenen System findet die Ozonbefeuchtung unter einer

Dennoch ist ihre kritiklose und von Übervorsicht geleitete Anwendung kontrovers zu diskutieren und aus folgenden Gründen einzuschränken:

a) Antibiotika zerstören die Darmflora

Die gramnegativen Stäbchen und Pilze werden durch die in Mund und Rachen vorhandene Normalflora niedergehalten. Unter antibiotischer Therapie ist ihnen dagegen eine ungehemmte Vermehrung möglich, da die antibiotikaempfindliche Normalflora gehemmt oder weitgehend vernichtet wurde. Der myko-bakterielle Antagonismus, also die Tatsache, dass nur eine harmonische Bakterienflora im Verdauungstrakt in der Lage ist, die Pilze in Schach zu halten, wird durch die bakterienabtötenden Antibiotika auf das nachhaltigste gestört. Akute Folgen einer antibiotikainduzierten Darm-Dysbiose sind Resorptionsstörungen mit Vitamin-, Mineralstoff- und Spurenelementmangel sowie Autointoxikationsscheinungen.

b) Antibiotika hemmen die Funktionen der Grundregulation

Alle Chemotherapeutika führen letztlich zu einer unerwünschten Inhibition der humoralen Immunleistungen. Antibiotika führen demnach zu iatrogenen Lähmungen der Grundfunktion. Das Problem der antibiotikainduzierten Immunsuppression besteht nicht so sehr in der

über die Wundinfektion bis zu den verschiedenen Formen von Empyemen reicht. (Zu den wenigen Ausnahmen gehören der Gasbrand und die hämatogene Osteomyelitis.) Ebenfalls nicht indiziert ist in der Regel die prophylaktische Gabe von Antibiotika. Antibiotika können nach Empfindlichkeit der Erreger, Wahl des Mittels, Berücksichtigung der Gewebegängigkeit oder aufgrund zu niedriger Dosierung nicht wirken. In anderen Disziplinen als den chirurgischen mag der Prozentsatz fehlindizierten Antibiotikaeinsatzes zwar niedriger liegen als oben geschätzt. Grundsätzlich besteht aber auch dort das gleiche Problem. Dies zeigt allein schon die Tatsache, dass die irreführende Formulierung von der „antibiotischen Abdeckung“ nicht nur in der Chirurgie, sondern auch im Sprachgebrauch der Inneren Medizin und anderer Disziplinen verbreitet ist.“

Ozon in der täglichen Praxis

Bei folgenden Prozessen in unserer Praxis hat sich die Anwendung von Ozon nach einem Jahr routinemäßiger lokaler Ozonapplikation mit den Chairside-Geräten Ozonytron-XP und Ozonytron-OZ besonders bewährt:

Anwendung von Ozon bei Parodontitis

Die Anwendung von Ozon erfolgt bei der entzündlichen Parodon-

Anwendungen von Ozon im Rahmen der Implantation

Die Anwendung mit einem individuellen Löffel führen wir zur Minderung der anaeroben Keime im Mund vor jeder Implantation routinemäßig durch. Die Methodik und Indikation ist vergleichbar mit der Parodontalbehandlung. Zusätzlich werden nach dem Setzen der Implantatbohrungen und vor der Setzung der Implantate die Bohrungen jeweils 90 Sekunden mit Ozongas beflutet. Wir konnten dabei in der Anwendung über die letzten 12 Monate feststellen, dass sich die Einheilungsquote der in unserer Praxis ausschließlich gesetzten Keramikimplantate spürbar verbesserte. Auch nach dem Setzen der Implantate haben sich die Reaktionen der Hautlappen und Verschiebelappen ohne Entzündungsreaktionen deutlich dargestellt (Abb. 2).

Anwendungen von Ozon im Rahmen der Endodontie

Endodontieversager entstehen meistens durch bakterielle Infektionen mit gramnegativen Anaerobier. Es ist bekannt, dass das Problem der Wurzelbehandlungen diese anaeroben Bakterien sind, inklusive ihrer Endo- und Exotoxine, die zur Bildung von Thioether und Mercaptanen führen. Die pathogenen anaeroben Bakterien produzieren toxische schwefelhaltige Verbindungen wie

des Ozons. Im Wundareal einer NICO finden sich in erster Linie Anaerobier, die die Toxine bilden. Zur Bekämpfung der Anaerobier-Besiedelung hat sich in meiner Praxis eine Begasung der Wunde mit Ozon nach randdichtem Wundverschluss mit dem Mukoperiostlappen bewährt (Abb. 4).

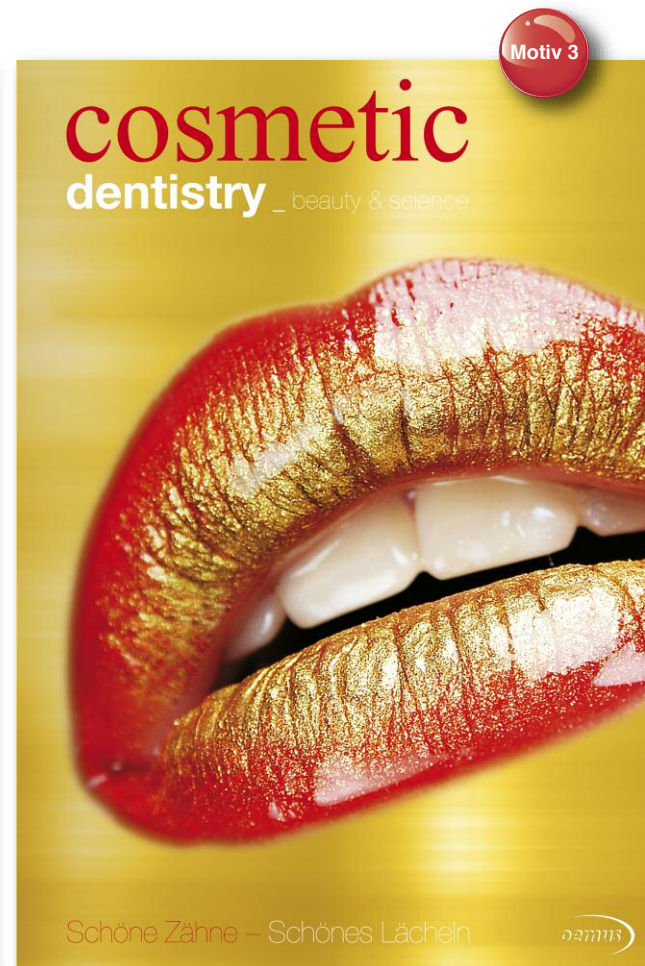
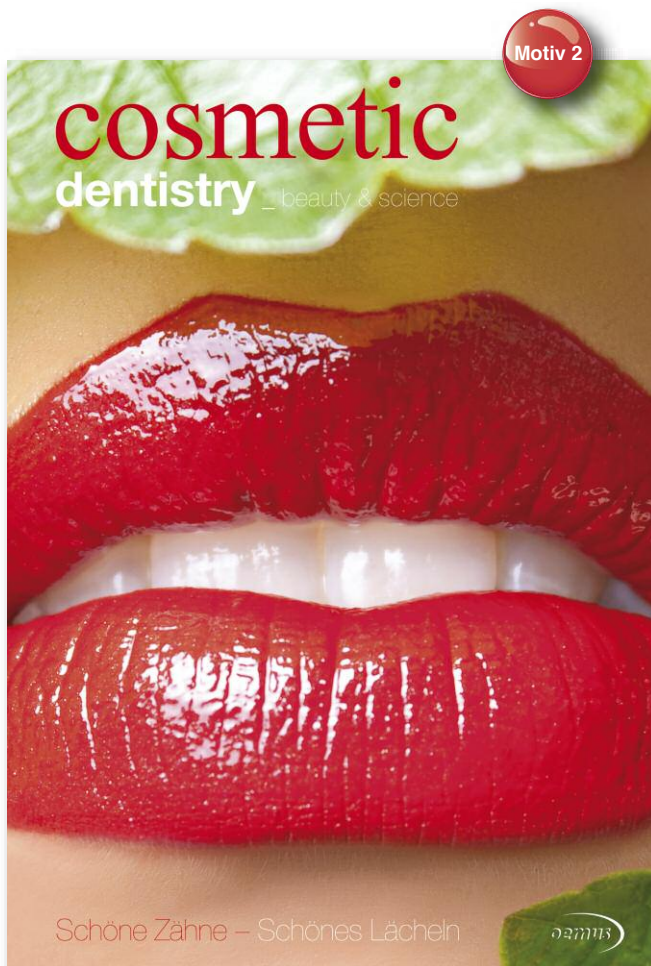
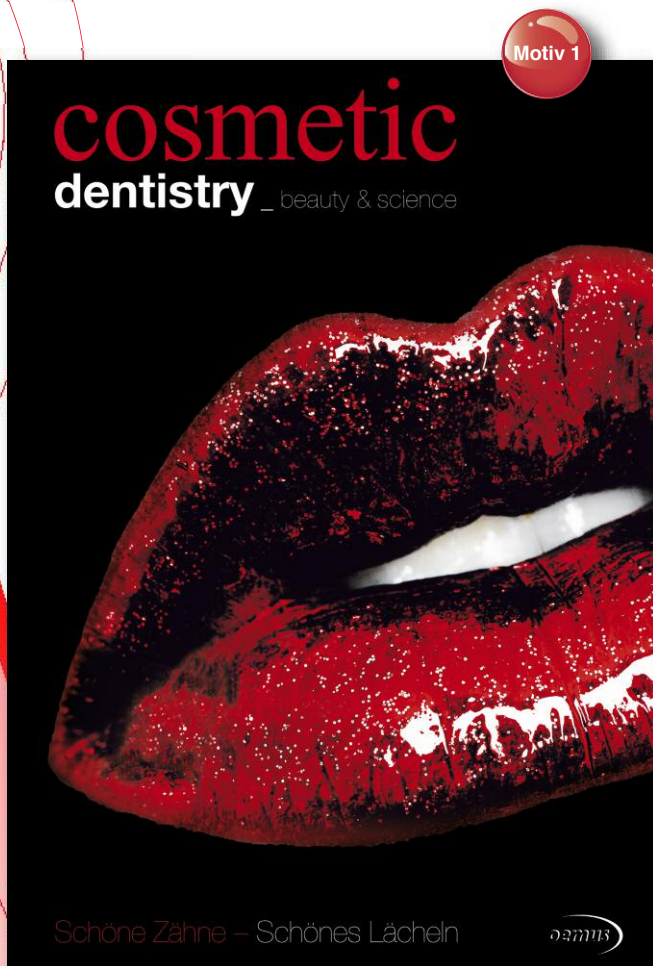
Zusammenfassung

Die Ozonanwendung lässt sich in unserer Praxis als einfache, preiswerte Methode darstellen, die auch vom Robert-Koch-Institut in Berlin kritisierte weitverbreitete Antibiotikagaben zu minimieren und gleichzeitig zu einer verbesserten Hygienesituation im Bezug auf anaerobe Bakterien bei zahnärztlichen Standardprozeduren zu kommen. DT



Dr. med. dent. Johann Lechner
Grünwalder Str. 10A
81547 München
Deutschland
Tel.: +49 89 6925830
drlechner@aol.com
www.dr-lechner.de

Exklusive Hochglanz-Poster



Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Schöne Zähne – Schönes Lächeln

Die Praxis im Frühling aufpeppen – kein Problem! Die schönsten Titelmotive der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ sind jetzt als exklusive Hochglanzposter für die Zahnarztpraxis erhältlich. Seit vielen Jahren besticht das Hochglanzcover der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ durch außergewöhnlich ästhetische Titelmotive.

Bestellung auch online möglich unter:
www.zwp-online.info

Viele Zahnärzte haben die Bitte geäußert, diese Bilder auch für die Patientenkommunikation in der eigenen Praxis nutzen zu dürfen. Diesem Wunsch kommt der Verlag ab sofort nach und bietet mit der Poster-Trilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ die Möglichkeit, drei der schönsten Titelbilder als hochwertiges Poster im A1-Format zu bestellen.

Das Einzelposter ist zum Preis von 29 € und die Poster-Trilogie für 69 € jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten erhältlich.

Wer noch nicht Abonnent der „cosmetic dentistry“ ist, erhält bei Abschluss eines Abos ein Poster seiner Wahl „on top“.

Info: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Germany, Tel.: +49 341 48474-200

Bestellformular

Ja, ich möchte ein/mehrere Poster bestellen: (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Motiv 1 Motiv 2 Motiv 3
jeweils für 29 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Poster-Trilogie
alle 3 Poster für 69 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Ich möchte „cosmetic dentistry“ im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen und erhalte kostenlos ein Poster meiner Wahl (bitte auswählen). Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe nach Zahlungseingang (bitte Rechnung abwarten) und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

► Antwort per Fax +49 341 48474-290
oder per Post an OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Germany

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Aboauftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift 

PERIO TRIBUNE

The World's Perio Newspaper · Austrian 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



Europerio 7 kommt nach Wien

Vom 6. bis 9. Juni 2012 steht die österreichische Hauptstadt im Fokus der Experten rund um die Parodontologie. *Dental Tribune Austria* sprach im Vorfeld mit Frau Dr. Bruckmann. ▶ Seite 22



Effektive Reinigung

Der Gebrauch von TePe Interdentalbürsten gewährleistet effektives Entfernen von Plaque zwischen den Zähnen und bietet damit professionelle Mundhygiene. ▶ Seite 23

Parodontales Screening

Mit einer nachhaltigen Parodontitistherapie 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.



Foto: sheff

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 Parodontitistherapie (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.

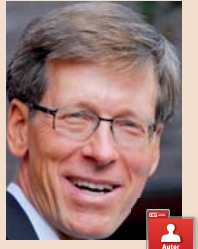
Der schwerste Grad eines jeden Sextanten wird als Befund protokolliert, wobei zahnlose Sextanten mit einem „X“ notiert werden. Klinische Abnormalitäten erhalten zusätzlich zum Score ein „*“. Dieser Zusatz hebt den befundenen Bereich hinsichtlich therapeutischer Bemühungen automatisch in die nächst höhere 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 „Fokalinfektionen“. 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

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit



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

www.tepe.com

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 Einzelzahnlängsfilmen 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. Beispielfhaft 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 Erhaltungstherapie-Intervalle 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

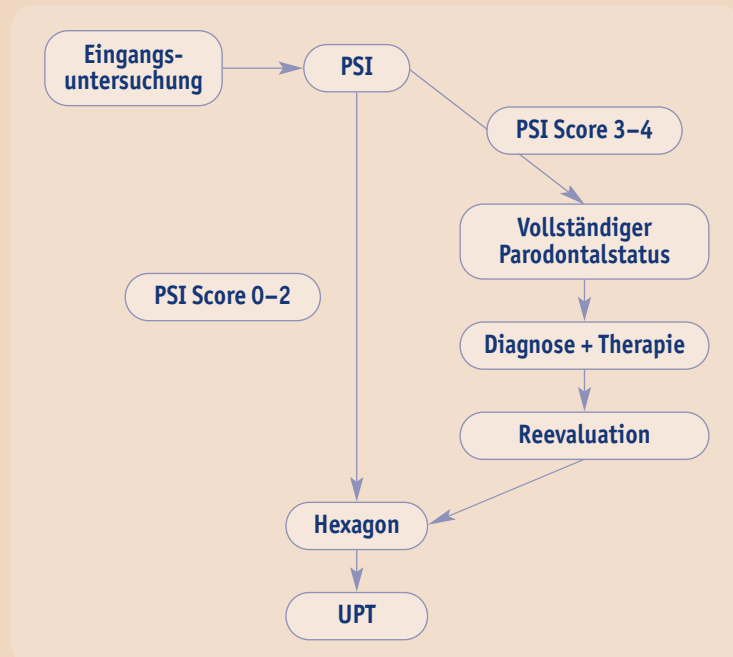


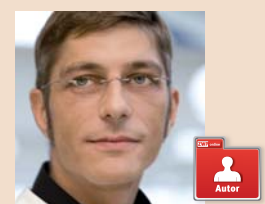
Abb. 1: Flow-Chart zum Behandlungsablauf.

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 Gesundheits-Universität Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Straße 50
 58448 Witten, Deutschland
 Tel.: +49 2302 926-600
 Fax: +49 2302 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, Deutschland
 Tel.: +49 2302 926-626
 Fax: +49 2302 926-661
 andreas.jordan@uni-wh.de
 www.uni-wh.de

Dental Tribune für das iPad – jede Woche Nachrichten aus der Zahnmedizin im praktischen Format

Unsere Chefredaktion wählt jede Woche die besten Artikel und Videos unserer weltweiten Korrespondenten für Sie aus. Gestalten Sie Ihre ganz persönliche Ausgabe in bis zu 5 Sprachen. Laden Sie die kostenfreie Version noch heute aus dem Apple iTunes Store herunter.

ipad.dental-tribune.com



DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper —

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.

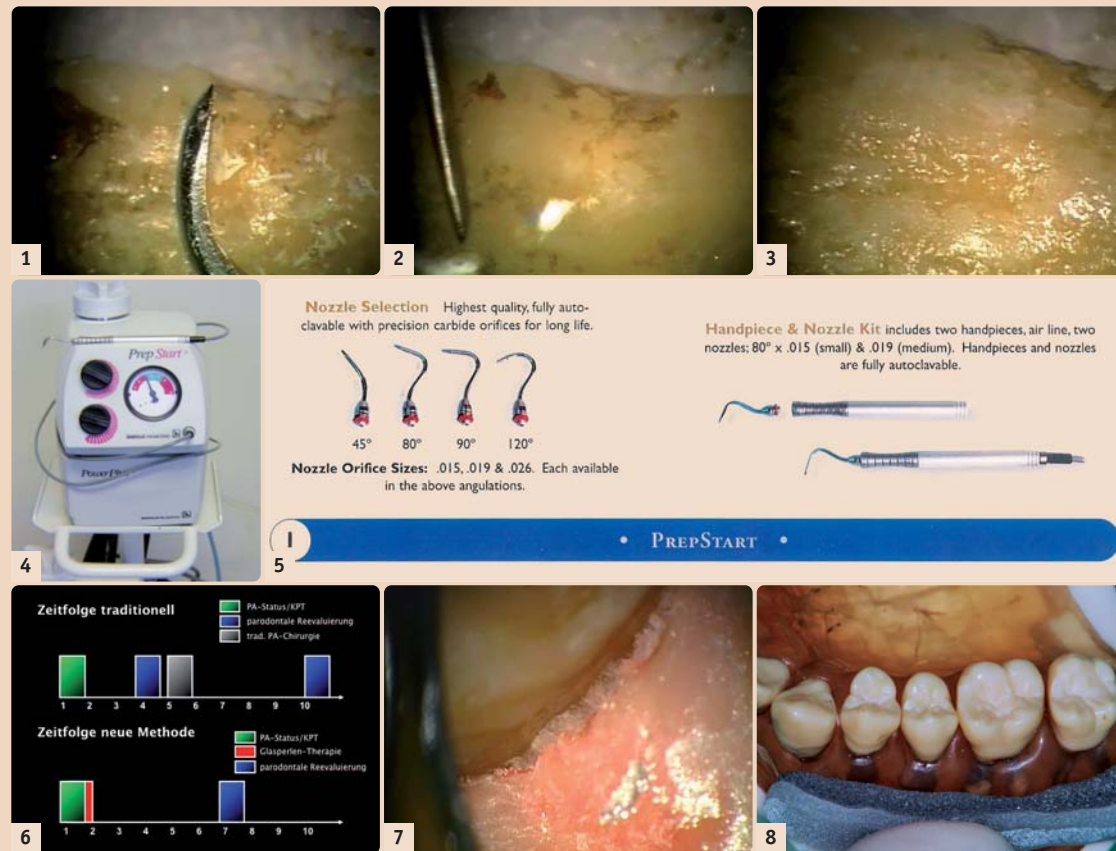
Nachsorge

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
 Tel.: 01 5237198
 Fax: 01 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 in Liptingen, Deutschland, unter Leitung eines international geschätzten Hochkaräters der Dentalbranche ein erfolgreicher Hands-on-Workshop durchgeführt. Interessierte und bereits versierte Parodontologen aus dem süddeutschen



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

Raum folgten der Einladung der Stoma Dentalsysteme GmbH & Co. KG. Die begrenzte Teilnehmergruppe war begeistert von Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.Sc., 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.

BONN – Das von Zahnmedizinern der Universität Bonn initiierte interdisziplinäre Verbundprojekt „Ursachen und Folgen von Parodontopathien – genetische, zellbiologische und biomechanische Aspekte“ wird für weitere drei Jahre mit mehr als drei Millionen Euro durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und die Medizinische Fakultät der Alma mater gefördert. Parodontopathien sind krankhafte Veränderungen des Zahnhalteapparates. „Weit mehr als die Hälfte aller Erwachsenen in Deutschland leidet unter einer solchen Parodontalerkrankung“, so Projektleiter Prof. Dr. James Deschner von der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Bonn. Die häufig chronischen Entzündungen des Zahnfleisches oder Kiefers erhöhen etwa das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

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

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-Forschungsprojekt 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.

Quelle: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

7. Internationales
Wintersymposium der DGOI
11. bis 18. Februar 2012
Zürs am Arlberg/Tirol



KOLLEGIALITÄT UND FORTBILDUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU – DIE DGOI-FAMILIE TRIFFT SICH IN ZÜRS!

„Implantologie – Update Zürs 2012“

Die jährlich steigenden Teilnehmerzahlen beweisen: Zürs hat sich zu einem herausragenden Kongressereignis entwickelt. Die familiäre Atmosphäre ermöglicht einen intensiven Wissensaustausch zwischen den bekannten Referenten und den Teilnehmern.

Die Zimmerkontingente sind begrenzt. Melden Sie sich deshalb bitte bald an!

ROBINSON CLUB ALPENROSE, ZÜRS
Weitere Hotels in Zürs auf Anfrage

Weitere Informationen und Anmeldung:

Reisebüro Garthe & Pflug
Triftstraße, 20
60528 Frankfurt-Niederrad
Tel: 069 677367-0
Fax: 069 677367-27
hgarthe@reisebuero-gup.de

TEILNAHMEGEBÜHREN:

600 Euro (Mitglieder DGOI)
800 Euro (Nicht-Mitglieder)
zzgl. österreichische Steuer

In dieser Gebühr ist eine Karte für den Hüttenabend enthalten.



36 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK

Weitere Informationen zur DGOI:

DGOI e.V. · Bruchsalter Str. 8 · 76703 Kraichtal · Deutschland
Telefon: +49 7251 618996-0
Fax: +49 7251 618996-26
E-Mail: mail@dgoi.info
Internet: www.dgoi.info

Europerio 7: Größter Parodontologiekongress der Welt kommt nach Wien

Vom 6. bis 9. Juni 2012 steht Wien im Fokus der Experten rund um die Parodontologie. Dr. Corinna Bruckmann, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, sprach im Vorfeld der Europerio 7 mit *Dental Tribune Austria*.

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.

Dental Tribune: Frau Dr. Bruckmann, wie bereitet man eine Tagung vor, bei der mehrere Tausend Gäste aus aller Welt anreisen werden?

Frau 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 erfolgen dann durch das jeweilige Kongresskomitee unter starker Einbindung der jeweiligen Ländergesellschaft. Im Falle der bevorstehenden Europerio 7 steht dieses 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 Vertreterin der Österreichischen Fachgesellschaft Dr. Corinna Bruckmann, Wien.

Außerst wichtig bei der Planung eines derartigen Großevents ist eine professionelle Kongressorganisa-

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 dessen 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 durch 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



Frau Dr. Bruckmann

Wissen vertiefen. Für Dental- und Mundhygienikerinnen gibt es außerdem 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.

Management komplexer Fälle in Hinsicht auf Prothetik und Kieferorthopädie werden ausführlich behandelt.

plantation, prothetische Versorgung sowie die immer wichtiger werdende Periimplantitistherapie.

Bis zum 30. November sind Zahnmediziner aufgerufen, Abstracts einzureichen und dann auf dem Europerio ihre Arbeit vorzustellen. Richtet sich der Appell auch an den praktizierenden Zahnarzt?

Der Appell richtet sich an jeden, der der Scientific Community eine Mitteilung über seine Arbeit machen möchte: Es wird verschiedene Kategorien im Bereich der Parodontologie und Implantattherapie geben: von präklinischen Studien über klinische/chirurgische Studien oder Fallberichte, bis hin zu interdisziplinären Aspekten. Bei der Europerio 6 in Stockholm waren mehr als 800 Poster ausgestellt, auch bei Europerio 7

fachgesellschaft Mitglied der EFP sein. Die Arbeit darf vorab nicht publiziert oder bei einem Kongress vorgestellt worden sein. Das Auswahlkomitee setzt sich zusammen aus dem Editor des Journal of Clinical Periodontology (Prof. Maurizio Tonetti), zwei Mitherausgebern und je einem Mitglied des Executive Committee der EFP und des Kongresskomitees. Die drei Finalisten werden zur Europerio 7 eingeladen. Jede Arbeit, die schwerpunktmäßig den Bereich der Parodontologie behandelt und einen wesentlichen und innovativen Beitrag zu Diagnostik, Therapie, epidemiologischen Aspekten, interdisziplinärem Management oder biologischen Grundlagen liefert, kommt prinzipiell in Betracht. Sie muss den Kriterien für eine Publikation im Journal of Clinical Periodontology entsprechen. Dieses ist derzeit das am höchsten gerankte Dentaljournal.

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 EP7, 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.

Interview: Anja Worm.

EUROPERIO 7
6. bis 9. Juni 2012 in Wien
www.europerio7.com

tionsgesellschaft: 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 einen Überblick über den Stand der Entwicklung und aktuelle Termine verschaffen. Zusatzinformationen über die Stadt, Hotels, Wetter und Verkehr sind vor allem für die internationalen Gäste wichtig.

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 vorgelesen, zusätzlich laufen Vortragschienen zu Teilaspekten, die dieses

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 Im-

hoffen wir auf reges Interesse. Die Aufbereitung der Poster wird durch eine spezielle Betrachtungssoftware wesentlich erleichtert werden.

Auf der Europerio wird auch der Jaccard-EFP-Preis für eine wissenschaftliche Arbeit verliehen. Wer kann sich bewerben und was sind die Kriterien für die Auswahl?

Dieser Preis dient der parodontalen Forschungsförderung in Europa und wird alle drei Jahre verliehen. Das Geld stammt aus der Internationalen ARPA Stiftung. Bewerber/-innen müssen über ihre Länder-



Foto: Ing. Schieder Markus

Qualität als Praxisprogramm

Neue Software zur effektiven Unterstützung der Prophylaxe.

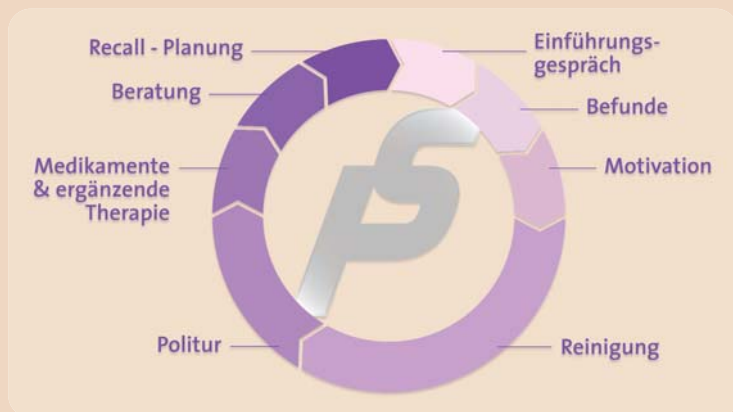
Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) hat erstmals eine Software für parodontale Befundung akkreditiert. ParoStatus.de wurde von Zahnarzt Dr. Christoph Kossack und der Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann in Zusammenarbeit mit den führenden Fachgesellschaften entwickelt und erfüllt die Richtlinien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

ParoStatus.de bietet den Praxen ein vollständig integriertes System

Mitgeschäfterin 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



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 Zahnarztpraxen interessante wirtschaftliche Potenziale und die Chance, sich als Prophylaxepaxis zu positionieren“, so Sylvia Fresmann,

können bei der nächsten Recall-Sitzung verdeutlicht werden.

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, Deutschland
Tel.: +49 30 695450-350
Fax: +49 30 695450-351
Post@ParoStatus.de, www.ParoStatus.de

Moderne Zahnpflege

Interdentärbürste: professionelle Reinigung der Zahnzwischenräume.

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

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 Interdentärbürsten 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 Interdentärbürsten sind farbocodiert, um dem Anwender die Erinnerung an seine Größe zu erleichtern. Der kunststoffummantelte Draht garantiert eine schonende Reinigung. Alle TePe Interdentärbürsten sind aus recyclebaren Materialien (Kunststoff: Polypropylen) hergestellt und können problemlos im Hausmüll entsorgt werden. ■

TePe Mundhygieneprodukte

Vertriebs-GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg, Deutschland
Tel.: +49 40 570123-0
kontakt@tepe.com
www.tepe.com

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 Interdentärbürsten ist die effektivste Art, Plaque zwischen den Zähnen zu entfernen. Die einfache Handhabung unserer Interdentärbürsten ermöglicht die

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. Somit 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 (Probierpackung) und 15 g sowie in der praktischen 1,8-g-Einhand-Dosierspritze zur direkten Tascheneinbringung. ■

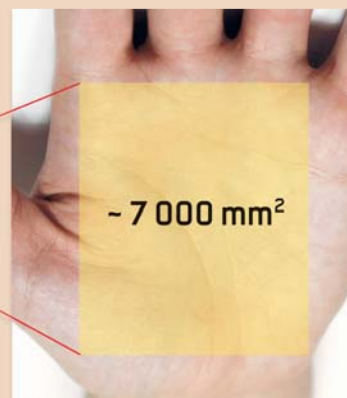
HUMANCHEMIE GmbH

Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld
Deutschland
Tel.: +49 5181 24633
Fax: +49 5181 81226
info@humanchemie.de
www.humanchemie.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 Emphyse des Weichgewebes verhindern.



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

Vorurteil abrasiv

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

oberfläche 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

EMS Electro Medical Systems GmbH

Schatzbogen 86
81829 München, Deutschland
Tel.: +49 89 427161-0
Fax: +49 89 427161-60
info@ems-ch.de
www.ems-dent.com



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 erkenn- 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 integralen 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 Sor-



timment Prophylaxestripes in unterschiedlichen Körnungen. ■



EVE Ernst Vetter GmbH

Rastatter Straße 30
75179 Pforzheim
Deutschland
Tel.: +49 7231 9777-0
Fax: +49 7231 9777-99
info@eve-rotary.com
www.eve-rotary.com

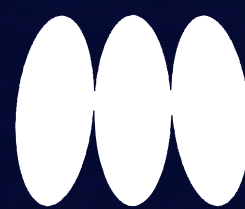
dental solutions

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



INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

Wenn Sie auf
**Qualität
achten ...**



MORITA

Einfachste Bedienung
Einfachste Positionierung
Höchste Auflösung
Höchste Bildqualität

exklusiv bei **ISG Dental GmbH**

... und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH

Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

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

zentrale@isg-gmbh.at