

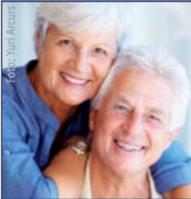
Siehe auch S. 15

www.humanchemie.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

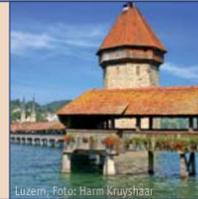
No. 1+2/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 1. Februar 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Zukunftsbereich Gerostomatologie
Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des älteren Patienten leisten, um u.a. zahnmedizinische Fehldiagnosen zu vermeiden.
▶ Seite 4f.



Kuraray im Porträt
Seit mehr als einem Vierteljahrhundert nach dem Eintritt in die Dentalmedizin bringt Kuraray Dental kontinuierlich Qualitätsprodukte hervor, die Geschichte schreiben.
▶ Seite 8



Schmerz-Update 2012
Am 25. und 26. Mai 2012 findet eine neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy gmbh in Luzern, Schweiz, statt. Ein Expertenteam gibt Einblick in die Schmerzgrundlagen.
▶ Seite 11

ANZEIGE

Perfekt aufbauen in A3, weiß-opak (dualhärtend).

FANTESTIC® CORE DC

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

Gesundheitsfonds mit 8 Milliarden Plus

Abbau von Zuzahlungen. Schäuble für GKV-Subventions-Stopp.

BONN (jp) – Hatten die Krankenkassen zum Ende des dritten Quartals noch über 3 Milliarden Euro Einnahmenüberschuss, so pendelte sich dieser zum Jahresende bei 2 bis 2,5 Mrd. Euro ein. Aus dem Bundesfinanzministerium werden Überlegungen angestellt, den für 2012 geplanten Kassenfinanzzuschuss aus dem Bundeshaushalt von 4 Mrd. Euro zugunsten des Abbaues der Gesamtverschuldung um 2 bis 3 Mrd. Euro zu kürzen. Die Kassen haben

als Reaktion auf die gute Finanzlage angekündigt, den noch erhobenen Zusatzbeitrag von 8 Euro im Monat im Laufe des Jahres 2012 abzuschaffen. Neben den Kassenüberschüssen kommt es auch im Gesundheitsfonds zu Überschüssen. Grund ist vor allem die gute Beschäftigungslage. So soll der Fonds Ende 2012 mit mehr als 8 Mrd. Euro im Plus stehen. Das sind 3 Mrd. Euro mehr, als zur Deckung der gesetzlichen Aufgaben notwendig sei. **DT**

JANUAR-SPECIAL

Unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre wird fortgesetzt und aufgrund der großen Nachfrage noch bis Ende Februar verlängert!

Auf festsitzenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie bis zum 29.02.2012 – **12 Prozent* Rabatt**.

* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 12 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten bis zum 29.02.2012 möglich.

12% RABATT (2012), **11% RABATT** (2011), **10% RABATT** (2010)

dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

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

ANZEIGE

Mehr Patientenrechte und neue Qualitätsnormen

Abwehr überzogener Forderungen – langer politischer Atem. Ein Beitrag von Jürgen Pischel.

Realistische Betriebswirtschaft

Abrechnung versus Stundensatz?

BERLIN – Nun ist sie da, die neue GOZ und der erste Eindruck vermittelt: So schlimm ist es ja gar nicht! Spezialisten werden bestraft, aber der „deutsche Durchschnitts-Zahnarzt“ hat rein rechnerisch angeblich ein bisschen mehr Geld in der Tasche. Viele Abrechnungstricks funktionieren nicht mehr. Jedoch neue kreative Ideen zur Auslegung der Gebührenordnung sind bereits in der Erprobungsphase. Schließlich gehen einer modernen Zahnheilkunde die Innovationen nicht aus. Abrechnungshelferinnen werden in teure Seminare geschickt und die Zahnheilkunde passt sich mal wieder an Verordnungen an. Aber ist dies ein sinnvoller Weg? Sollte nicht der jeweils aktuellste Stand der Wissenschaft das Maß der Behandlung sein und sollten Zahnmediziner nicht ihre tatsächlichen Kosten und den daraus resultierenden Stundensatz als Basis ihrer Abrechnung heranziehen? Hat der einzelne Behandler überhaupt die Chance auf eine betriebswirtschaftliche Sichtweise oder kann er nur mit dem Strom der Abrechnung schwimmen? **DT** Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN/KREMS – Berufspolitisch werden in 2012 die Themen „verstärkte Patientenrechte“ und „Erlass von Qualitäts-Leitlinien“ für bestimmte Behandlungsfelder im Mittelpunkt stehen. Dazu fühlt sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gut vorbereitet und auch bestens positioniert, da man sich in dem entscheidenden Gremium für entsprechende Verordnungsvorschläge, dem G-BA (Gemeinsamen Bundesausschuss), mit dem Versorgungsstrukturgesetz gewisse Mitspracherechte sichern könnte.

Zu dem Patientenrechtegesetz, das gerade vom BMG als erster Entwurf vorgelegt wurde, bringen vor allem Initiativen aus den Ländern neuen Zündstoff. So sieht eine Initiative aus der Bundesratsmehrheit vor, dass „Patienten besser vor ärztlichen Behandlungsfehlern und ihren Folgen sowie vor überhöhten Honoraren geschützt werden sollen. Ärzteschaft und Kassen müssen gegen lange Wartezeiten auf Termine vorgehen. Und umfassende Aufklärung sowie der Anspruch auf eine Zweitmeinung, die von den Krankenkassen zu bezahlen ist, werden zu zentralen Rechten.“

Der Mensch solle in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung



gestellt werden. Es müsse sichergestellt werden, dass Unterlagen im Computer nicht nachträglich verändert werden können – beispielsweise, um einen Behandlungsfehler zu vertuschen. Ist die Dokumentation mangelhaft oder fehlt sie vollständig, droht den Medizinern im Prozessfall eine völlige Beweislast-Umkehr.

BZÄK: „Akzente für eine praxisnahe Realisierung setzen“

Bei „Privatvereinbarungen“ sollten Ärzte und Zahnärzte gezwungen werden, die Patienten zu informieren, warum die Kassen die Leistung nicht bezahlen. Zudem müssen sie auf eine kostenfreie Alternative aus dem Angebot der Kassen verweisen. In jedem Fall muss ein

schriftlicher Vertrag vorliegen, und die Details der Vereinbarung müssen vom Arzt persönlich und nicht von der Sprechstundenhilfe dargelegt werden. Wenn die Honorarforderung unangemessen hoch ist und mehr als 50 Prozent über dem üblichen Honorar liegt, muss der Pa-

Fortsetzung auf Seite 2 →

Vielen Dank!

Dieser Preis ist wirklich groß rausgekommen:

99€
iKrone®

Ohne uns groß loben zu wollen, aber schon nach den ersten Anzeigen wussten wir, dass wir den Nagel auf den Kopf getroffen hatten. Und das nicht ohne Grund.

Denn nicht nur der Preis sprach und spricht für sich, sondern auch die Qualität, die dahinter steckt: Zirkon aus unserem Fräszentrum in Essen. Beides überzeugende Argumente, die sehr viele Kunden veranlasst haben, sich für unsere iKrone® zu entscheiden. Uns beweist

das mal wieder, dass es sich lohnt, unsere Kunden nach Ihren Wünschen zu fragen und intelligente Alternativen für Sie zu entwickeln.

Wenn wir Ihnen mit der iKrone® und diesem Preis auch einen Wunsch erfüllen können, dann sagen Sie uns das doch einfach unter unserer kostenlosen Telefonnummer:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.

ANZEIGE



Ein Praxisleben selbst bestimmt

Jürgen Pischel spricht Klartext



Das Jahr 2011 hat wieder einmal gezeigt, dass die Berufspolitik, voran die unter Staatsaufsicht zunehmend von hauptamtlich, ja quasi verbeamteten Funktionären geführten KZVen und die immer noch um eine im Zahnarztgeschehen wichtige Rolle, ja Aufgabe kämpfenden Kammern, viel Wind und Kampfesparolen produziert, aber wenig für die Zahnärzte durchsetzen konnte. Da wird groß gefeiert, man habe im Versorgungsstrukturgesetz endlich die Budgetierung überwunden, was nicht stimmt, denn man ist nur zur alten Form des nachträglichen Zwangsausgleiches zurückgekehrt.

In der GOZ ist man, eine Verfassungsklage aus dem Berufsverband der Implantologen heraus unterstreicht dies, total gescheitert, jahrzehntelang Punktwertfestschreibung – ja, dort wurde sogar eine Budgetierungsklausel, wirksam ab 2014, eingeführt. Stolz ist die BZÄK vor allem darüber, nun im G-BA – Gemeinsamen Bundesausschuss von Krankenkassen und Leistungserbringern – direkt mitreden zu dürfen. So kann man nun bei „mehr Patientenrechten“ und Erlass von „Qualitätssicherungsnormen“ – beides ist für 2012 geplant – Sachverstand einbringen, um dann als Kammern mitverantwortlich für neue Praxisvorschriften gemacht werden zu können. Berufspolitik nach dem Motto „dabei sein zu dürfen ist alles“.

Experten einer „GOZ-bewertungsorientierten Zahnheilkunde“ in der Praxis propagieren nun landauf und landab in Seminaren, wie man durch Schwerpunktsetzungen der Behandlungsstrategien den GOZ-Positionen folgend, die aufgebessert worden sind, Kapital schlagen kann. Eine Strategie, die kurzfristige Umsatz-

erfolg bringen kann, aber nicht nur in die Sackgasse GOZ-Budgetierung führt, sondern auch Wasser auf die Mühlen der Einheitsversicherungs-Apologeten in CDU/CSU und SPD ist. Die SPD hat ja bereits bekräftigt, bei einer Regierungsbeteiligung oder gar Führung derselben die „Bürgerversicherung“, die schon in der alten schwarz-roten Koalition im Gespräch war, wieder aufzulegen. Die CDU/CSU ist mit ihren Vorschlägen zur Einheitsgebührenordnung für gesetzlich wie privat Versicherte – unterstützt von den PKVen – auf dem gleichen Weg.

Praxisumsatz-Statistiken aus den letzten Jahren zeigen, leider nur im Westen Deutschlands, einen stark zunehmenden Anstieg der Honorareinnahmen vom Patienten direkt. Im Durchschnitt der Westpraxen kommen schon 60 Prozent vom Patienten – auch dem GKV-Mitglied – als Leistungsbeitrag für seine Behandlung. Einiges ist aus der GKV über Selbstbeteiligung – Stichwort Festzuschüsse – gleichsam erzwungen, aber immer mehr Praxen fokussieren ihr Handeln auf eine bessere Zahnmedizin als Privatleistung, so z.B. in der ästhetisch-restaurativen Versorgung, der Erwachsenen-KFO bis hin zur Parodontologie und Endodontie. Nicht zu übersehen die Implantologie, die aber mit den anderen genannten Fachbereichen sich immer mehr zur Fachspezialisierung hin entwickelt. So gibt es auch etwa 20 bis 25 Prozent der Praxen, die von gewerteten 100 Prozent Privatumsätzen mehr als die Hälfte erzielen. Sie sind auf dem Weg zu einem Praxisleben selbstbestimmt, da berühren weder Budgetierungen noch Qualitätsnormen oder spezifische Patienten-Aufklärungsrechte, man ist einfach besser,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

EU-Berufsanerkennungsrichtlinie ist für BZÄK zu lasch

Einführung europäischer Berufsausweise auf freiwilliger Basis soll zum Schlüsselement und Anerkennungsverfahren auf einen Monat verkürzt werden.



BONN/KREMS (jp) – Der Ende letzten Jahres von der EU-Kommission zur Modernisierung der Berufsanerkennung für Heilberufe in den europäischen Staaten vorgelegte Richtlinien-Entwurf, der eine deutliche Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens vorsieht, wird von der BZÄK als zu lasch und „über das Ziel hinausgehend“ bewertet. Zwischen 2007 und 2010 hatten 6.600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse auf der Grundlage der Berufsanerkennungsrichtlinie aus 2005 erhalten. Darin erfolgt für die „sektoralen“

Berufsgruppen (Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Krankenpfleger, Tierärzte, Zahnärzte, Apotheker, Architekten) eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Standards für die Ausbildungsdauer und Ausbildungsinhalte.

Nun soll die Einführung europäischer Berufsausweise auf freiwilliger Basis zum Schlüsselement werden und das Anerkennungsverfahren generell auf einen Monat verkürzt werden. Ausgesprochen kritisch sieht die BZÄK in diesem Zusammenhang die Überlegungen

der Kommission, wonach mit dem Verstreichenlassen dieser Frist eine Anerkennung automatisch als erteilt gelten soll. Für Angehörige der Heilberufe sind zahlreiche Sonderregelungen vorgesehen. So sollen aus Gründen des Patientenschutzes Sprachtests für ausländische (Zahn-) Ärzte künftig erlaubt werden. Um ein hohes Niveau der Behandler europaweit sicherzustellen, will die BZÄK Vorgaben für die Mindestdauer der zahnärztlichen Ausbildung durchgesetzt und sowohl in Jahren wie in Fachstunden definiert sehen. [Df](#)

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

tient nach dem Willen der Länder gar nichts mehr bezahlen.

Auch angesichts dieser Forderungen sei es oberstes Ziel der BZÄK-Führung, „Akzente für eine praxisnahe Realisierung zu setzen und durch Fachexpertise mögliche Fehl- und Überregulierungen vermeiden zu können.“



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Evidenzbasierte Leitlinien statt „Leitlinien-Dschungel“

In der Zahnärzteschaft selbst aus der DGZMK heraus wie von einzelnen Fachgesellschaften, so in der Implantologie, wird mit Vehemenz die Thematik von „Therapie-Leitlinien“ vorangetrieben. Angekündigt werden „qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Leitlinien“, wobei es aber, so unisono die jeweiligen Promotoren aus DGZMK, DGI und Fachgesellschaften heraus, „nicht darum gehe, den Praktikern etwas Realitätsfernes vorzuschreiben. Es sei sichergestellt, dass jeweils die beste verfügbare Evidenz herangezogen werde, und dazu gehöre auch die gute klinische Praxis.“

Aufgabe aus den BZÄK-Ausschüssen zur Qualitätssicherung sei es, so ein sich als „Realpolitiker“

schaftspolitischen Entwicklungen sprech- und handlungsfähig zu sein. Als Heilberuf mit hoher gesellschaftlicher Relevanz muss die BZÄK Themen wie die demografische Entwicklung in Deutschland mitdenken



einschätzender Kammerpräsident, deutliche Auswüchse im „Leitlinien-Dschungel“ der Fachgesellschaften

und wissenschaftlichen Vereinigungen wieder einzufangen, damit sie nicht von den Kosten-erstatte-Vertretern über den G-BA zur nachgewiesenen, dokumentierten Mindestnorm für eine Erstattungs-pflicht hochstilisiert werden.

Und in einem Ausblick auf das Jahr 2012 ...

... verschreibt sich die BZÄK selbst „langen politischen Atem“: „Für den Berufsstand ist es ebenso wichtig, auch zu allgemeinen gesell-

und mitgestalten. Die Entwicklungen stellen völlig neue Herausforderungen an den Berufsstand

und gestalten. Die Entwicklungen stellen völlig neue Herausforderungen an den Berufsstand



Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Präsident der DGZMK



und die zahnmedizinische Versorgung – etwa in Form des drohenden Fachkräftemangels oder der regelmäßig wiederkehrenden Debatte zum gesundheitspolitischen „Dauerbrenner“: der „Einheits-/Bürgerversicherung“. [Df](#)



IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Fritziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Verlags- und Urheberrecht

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

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



Muschelproteine eröffnen neue Perspektiven für die Implantatmedizin

Neuartige biomimetische Oberflächenbeschichtung verhindert Infektionen.

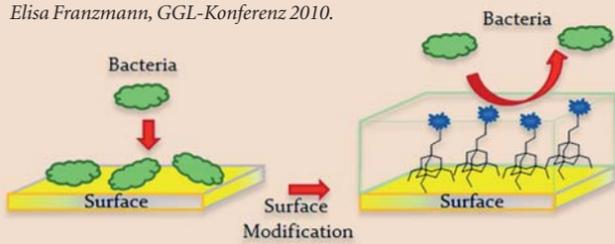
GIESSEN – Im Bereich der funktionellen Oberflächenmodifikation sind in jüngster Zeit in einem breiten Spektrum von Anwendungsfeldern erhebliche Fortschritte erzielt worden. Vor allem in der Medizin und im gesamten Gesundheitssektor können sich geeignete Oberflächenfunktionalisierungen als außerordentlich nützlich erweisen. Die von Prof. Dr. Wolfgang Maison und seinen Mitarbeitern am Institut für Organische Chemie der Justus-Liebig-Universität Gießen gemachte Erfindung eröffnet nun gänzlich neue Perspektiven insbesondere für die Implantatmedizin.

Muschelproteine als Klebstoff

Aufgrund der von den Gießener Wissenschaftlern synthetisierten Ver-

bindungen zur Funktionalisierung von Metall- und Knochenoberflächen ist es möglich, eine dauerhafte und stabile Oberflächenbeschichtung zu erreichen. Als natürliches Vorbild diente den Forschern dabei die unter anderem vom marinen Biofouling an Schiffsrümpfen bekannte einzigartige Anhaftungsfähigkeit von Muscheln. Die sogenannten Muscheladhäsionsproteine zählen zu den stabilsten Klebstoffen, die in der Natur vorkommen.

Elisa Franzmann, GGL-Konferenz 2010.



bindung zu erreichen. Als natürliches Vorbild diente den Forschern dabei die unter anderem vom marinen Biofouling an Schiffsrümpfen bekannte einzigartige Anhaftungsfähigkeit von Muscheln. Die sogenannten Muscheladhäsionsproteine zählen zu den stabilsten Klebstoffen, die in der Natur vorkommen.

Aus den damit verknüpften Eigenschaften ergibt sich ein weites Feld von Einsatzmöglichkeiten. Da mit den neuartigen Verbindungen dauerhafte Oberflächenbeschichtungen sowohl auf medizinisch relevanten Metallen wie etwa Eisen oder Titan als auch direkt auf Knochen und Zähnen realisiert werden können, sind sie beispielsweise für orthopädische Implantate oder

Zahnimplantate von hohem Interesse. „So können etwa durch die Beschichtung Infektionen und das Biofouling, also die Anlagerung von Bakterien und Proteinen, verhindert sowie das Anwachsen des Knochens deutlich verbessert werden“, erläutert Prof. Maison wesentliche Vorzüge der Erfindung.

Biomimetische Verfahren – wachsende Bedeutung

Gerade im Sektor der kosmetischen Zahnmedizin gelten biomimetische Verfahren und Materialien derzeit als Schlüsselfaktoren für die künftige Entwicklung. Im Falle von Zahnimplantaten kommt der langfristigen Biokompatibilität, aber auch der natürlichen Erscheinung aus ästhetischen Gründen eine wachsende Bedeutung zu. Bei orthopädischen Implantaten wie etwa dem stetig zunehmenden Einsatz von Hüft- oder Knieprothesen erweisen sich dauerhafte Beschichtungen ebenfalls als ausschlaggebend für den langfristigen Heilungsverlauf.

„Darüber hinaus lassen sich die international zum Patent angemeldeten Verbindungen aufgrund ihrer besonderen Eigenschaften allerdings auch in anderen Bereichen vielfältig einsetzen“, betont Dr. Peter Stumpf, Geschäftsführer der TransMIT GmbH. „Denkbar sind beispielsweise entsprechende Oberflächenmodifikationen für Stents, Spritzen und Katheter.“



Foto: Gerard Koudenburg

Stabiler natürlicher Klebstoff durch Muschelproteine.

Die TransMIT GmbH, die 1996 gegründet wurde, erschließt und vermarktet im Schnittfeld von Wissenschaft und Wirtschaft professionell die Potenziale von rund 6.000 Wissenschaftlern von mehreren Forschungseinrichtungen in und außerhalb Hessens. [DI](#)

Quelle: Charlotte Brückner-Ihl., Justus-Liebig-Universität Gießen.

Transluzenter Zahnersatz mittels Nanokristalle

Neuartige Glaskeramiken für die Zahnmedizin entwickelt.

JENA – Einem Wissenschaftsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Christian Rüssel vom Otto-Schott-Institut für Glaschemie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist es gelungen, neuartige Glaskeramiken mit einer nanokristallinen Struktur herzustellen, die aufgrund ihrer hohen Festigkeit und ihrer optischen Eigenschaften für den Einsatz in der Zahnmedizin geeignet erscheinen. Ihre Forschungsergebnisse haben die Glaschemiker der Universität Jena kürzlich in der Online-Ausgabe des Fachmagazins *Journal of Biomedical Materials Research* veröffentlicht.



Prof. Dr. Dr. Christian Rüssel

Neue optische Eigenschaften

Materialien, die als Zahnersatz infrage kommen sollen, dürfen sich optisch nicht von den natürlichen Zähnen unterscheiden. Dabei ist nicht nur der richtige Farbton wichtig. Der Zahnschmelz ist auch teilweise durchscheinend, was die Keramik ebenfalls sein sollte, so Prof. Rüssel. Um diese Eigenschaften zu erreichen, werden die Glaskeramiken nach einem genau festgelegten Temperaturschema hergestellt: Zunächst werden die Ausgangsstoffe bei rund 1.500 °C geschmolzen, abgekühlt und fein zerkleinert. Anschließend wird das Glas erneut geschmolzen und wieder abgekühlt. Durch kontrolliertes Erhitzen auf rund 1.000 °C werden schließlich Nanokristalle erzeugt. Diese haben eine durchschnittliche Größe von höchstens 100 nm. „Sie sind zu klein, um das Licht stark zu streuen und deshalb wirkt die Keramik transluzent, wie ein natürlicher Zahn“, sagt Prof. Rüssel.

Erhitzen auf rund 1.000 °C werden schließlich Nanokristalle erzeugt. Diese haben eine durchschnittliche Größe von höchstens 100 nm. „Sie sind zu klein, um das Licht stark zu streuen und deshalb wirkt die Keramik transluzent, wie ein natürlicher Zahn“, sagt Prof. Rüssel.

Bis die Materialien aus dem Jenaer Otto-Schott-Institut als Zahnersatz praktisch zum Einsatz kommen können, ist allerdings noch einiges an Entwicklungsarbeit notwendig. Doch die Grundlagen, da ist sich Prof. Rüssel sicher, sind geschaffen. [DI](#)

Original-Publikation: Dittmer M, Rüssel C.: Colorless and high strength MgO/Al₂O₃/SiO₂ glass-ceramic dental material using zirconia as nucleating agent. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*. 2011 Nov 21. doi: 10.1002/jbm.b.31972, Quelle: Friedrich-Schiller-Universität Jena, ZWP online.



Die Glaskeramiken werden gemäß einem genau angegebenen Temperaturschema erzeugt.

ANZEIGE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.

Die Laser-Lok® Mikrorillen sind eine Reihe zellgrosser Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

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

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

BioHorizons® GmbH
 Bismarckallee 9
 79098 Freiburg
 Tel.: +49 (0)761/55 63 28 -0
 FAX: +49 (0)761/55 63 28 -20/-21
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Zukunftsbereich Gerostomatologie: Mehrdimensionales Screening älterer Patienten in der Zahnarztpraxis

Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen könnten so besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen vermieden werden. Von Prof. Dr. Christian E. Besimo, Brunnen, Schweiz.



Die demografische Entwicklung wird in absehbarer Zukunft verstärkt dazu führen, dass immer mehr ältere und betagte Menschen nicht nur medizinische, sondern auch zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden.^{1,2}

Das zahnärztliche Team hat im Gegensatz zum Hausarzt das Privileg, seine Patienten regelmäßig sehen und pro Kontroll- oder Behandlungstermin über einen län-

geren Zeitraum beobachten zu können. Infolgedessen wären für jede Fachperson der zahnärztlichen Praxis die zeitlichen Voraussetzungen gegeben, einen Beitrag zur Früherkennung von altersspezifischen, auch für die Mundgesundheit relevanten medizinischen und psychosozialen Defiziten zu leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen des alternden Menschen könnten besser eingeschätzt und zahnmedi-

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus (z. B. Verarbeitung größerer zahnärztlicher Eingriffe)
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung (z. B. Adaptation an neuen Zahnersatz)
Bewältigungsstile	assimilative (kurative): Handlungen zur Reduktion der Problembelastung (z. B. Zerkleinerung oder Aufweichen von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen) akkomodative (palliative): Setzen neuer Standards der Selbstbewertung (z. B. positive Umdeutung von Zahnverlust und Zahnersatz)
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	Selektion (z. B. von Mundhygienemaßnahmen) Optimierung (z. B. Trainieren und somit Verbessern bereits ausgeübter Mundhygienemaßnahmen) Kompensation (z. B. Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Mundhygienemaßnahmen)

Tab. 1: Bewältigungsstrategien im Alter.

Tätigkeitsbereich		Verantwortliche Personen
Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie		Zahnarzt
Verantwortliche Person:		Beobachtungsdatum:
Patientendaten		
Name:		Vorname:
		Geb.datum:
Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten	Beispiele	Bemerkungen
Erscheinungsbild	<input type="checkbox"/> Bekleidung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) <input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Gewicht/Gewichtsverlust	
Stimmungslage	<input type="checkbox"/> gedrückte Stimmung, negative Einstellung <input type="checkbox"/> Interessensverlust, Motivierbarkeit <input type="checkbox"/> Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit <input type="checkbox"/> erhöhte Ermüdbarkeit <input type="checkbox"/> Verminderung des Antriebs, Denkhemmung	
Verhalten	<input type="checkbox"/> umständlich, weitschweifig <input type="checkbox"/> motorische Unruhe <input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> affektlabil, eher affektarm, ratlos <input type="checkbox"/> Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn <input type="checkbox"/> plötzliche Veränderungen während Behandlung	
Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> Datum, Wochentag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> Zeitverschiebung	
Räumliche Orientierung	<input type="checkbox"/> An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis <input type="checkbox"/> Durchführung von Hygienemaßnahmen	
Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung)	
Erkennen, Verständnis	<input type="checkbox"/> Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz)	
Exekutive Kognition	<input type="checkbox"/> Planung/Durchführung komplexer Prozesse <input type="checkbox"/> Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen	
Multi-Tasking	<input type="checkbox"/> gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben <input type="checkbox"/> stops walking when talking, Prothesenhandling	
Gangsisicherheit	<input type="checkbox"/> Gangvariabilität <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Beweglichkeit, Schwäche <input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Stock, Rollator)	
Sprachfähigkeit	<input type="checkbox"/>	
Lesefähigkeit	<input type="checkbox"/> Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung	
Schreibfähigkeit	<input type="checkbox"/> Notieren von Informationen	
Begleitung	<input type="checkbox"/> Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit	
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/> Verlust von Angehörigen <input type="checkbox"/> Wohnsituation	

Abb. 1: Checkliste zur Patientenbeobachtung für Zahnärzte.

zische Fehldiagnosen sowie Fehlbehandlungen infolge zu eng fokussierter, monodisziplinärer Fallanalyse häufiger vermieden werden. Zudem könnten die Patienten früher einer multidimensionalen sowie multidirektionalen Abklärung und Intervention zugeführt werden, sodass sich Einbußen physischer und psychischer Funktionen eher vermeiden bzw. hinauszögern ließen.³

Die Notwendigkeit der mehrdimensionalen, interdisziplinär vernetzten Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung alternder Menschen wird am Beispiel möglicher Interaktionen zwischen der oralen Infektionskrankheit Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus, rheumato-

ide Arthritis und Atemwegsinfektionen deutlich.⁴

Zudem können im Alter häufig auftretende Krankheiten, wie Depression, Demenz, Malnutrition oder Polypharmakotherapie, Auswirkungen auf die orale Gesundheit haben.³

Theoriebildung und Ausrichtung

Leider wird die Alterszahnmedizin immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass der Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim die Folge von zuvor aufgetretenen Defiziten und Erkrankungen ist. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente Therapie dieser Krankheiten sind somit für die

Langzeitprognose der betroffenen Menschen von entscheidender Bedeutung. Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten.³

Mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Diagnostik

Die Anamnese hat eine zentrale Bedeutung für die Erfassung bestehender oder neu auftretender Defizite. Dabei fällt der gleichzeitig ablaufenden Patientenbeobachtung eine diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild bzw. im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können.³



centrix[®]



PORTIONSDOSIERTER STUMPFAUFBAU ZUM KALKULIERBAREN PREIS!

Das neue Encore[®] D/C[®] MiniMix Introkit!

**Es enthält 12 Portionskartuschen des Farbtons "zahnfarben",
24 Mischkanülen und einen Snap-Fit Karpulenhalter.**

Unser Produkt ist dualhärtend, mit schneller Lichtaktivierung. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten.

- Zur vollständigen Aushärtung 40 Sekunden lichtaktivieren
- Die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Stiftlochs
- MiniMix-Technologie eliminiert praktisch jegliche Abfälle
- Standfeste Formulierung, keine Matrize erforderlich
- Lässt sich wie Dentin beschleifen, reduziert Rillenbildung
- Röntgenopak

Druckfestigkeit:	222 Mpa
Biegefestigkeit:	110 Mpa
Diametrale Zugfestigkeit:	48 Mpa
Lichtaktivierte Aushärtungstiefe:	2mm 20 Sekunden



BESTELLINFORMATIONEN:

Encore D/C MiniMix

Art. Nr. 700000 Farbe Natur, 12 St, inkl. 1 Snap-Fit[™]

SONDERPREIS: 99,95 Euro zzgl. MwSt.
(nur solange Vorrat reicht!)



Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a
50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 0800 2368749) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.



Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment kann auch zur besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternenden Menschen verhelfen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit der Patienten nutzen lassen (Tab. 1).⁵

Methodik

Für das mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Screening des alternenden Menschen wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Es muss einfach und praktisch ohne zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein und darf den organisatorischen wie klinischen Arbeitsablauf nicht stören. Das Instrumentarium beschränkt sich

deshalb auf Anamneseblatt und Medikamentenliste, Checklisten für die systematische Patientenbeobachtung sowie bewährte Screeningverfahren für Depression, Demenz und Malnutrition.

Zahnmedizinische Anamnese

Ein zweiseitiges Anamneseblatt soll dem zahnärztlichen Behandlungsteam eine rasche und gezielte Übersicht u.a. über allgemeine Gesundheitsdaten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allergische Reaktionen oder chronische Schmerzen liefern.

Der Fragebogen wird durch die Patienten vor der Erstkonsultation sowie in regelmäßigen Zeitabständen vor Recalluntersuchungen zu Hause ausgefüllt und muss während der Sitzung nur noch überprüft werden.

Medikamentenliste

Auf der Medikamentenliste sind die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und auch von Naturheilmitteln einzutragen, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem

Präparat müssen die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf angegeben werden. Diese separate Erfassung der Medikamentenanamnese wird durch die Patienten ebenfalls zu Hause vorbereitet.

Checklisten zur Patientenbeobachtung

Die Checklisten helfen dem zahnärztlichen Team, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild der Patienten zu erkennen, die Hinweise auf eine depressive Verstimmung, ein demenzielles Syndrom oder eine Malnutrition, aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-)Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Patientenbeobachtung erfolgt parallel zum normalen organisatorischen und therapeutischen Praxisablauf. Die Inhalte der Checklisten sind den Arbeitsabläufen der vier Tätigkeitsbereiche Empfang, klinische Assistenz, Prävention sowie zahnärztliche Diagnostik und Therapie einer zahnärztlichen Praxis angepasst (Abb. 1).

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind in den Checklis-

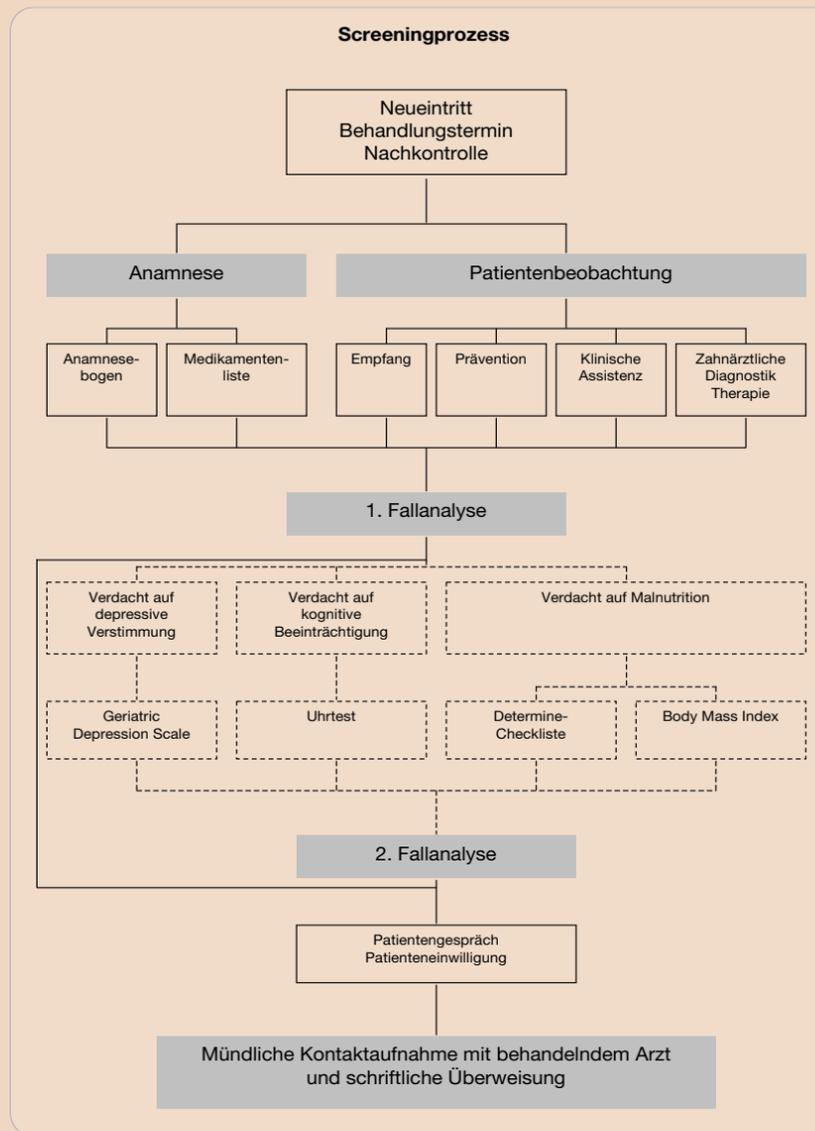


Abb. 2: Screeningprozess.

ten die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 aufgeführt. Zur Erarbeitung der Symptomliste für kognitive Einschränkungen werden dem zahnärztlichen Kontext angepasste Elemente des Mini Mental Status MMS nach Folstein et al.⁶ verwendet. Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des Körpergewichtes bzw. eine Gewichtsveränderung über die Zeit hinzugezogen.

Geriatrische Screeningverfahren

Die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung können durch einen entsprechend geschulten Zahnarzt mithilfe von einfachen und gut validierten Screeningverfahren aus dem medizinisch-geriatrischen Assessment überprüft werden. Screeningmethoden, wie Geriatric Depression Scale GDS⁷, Uhrtest⁸ und Determine Checkliste⁹ oder Mini Nutritional Assessment MNA¹⁰, gelangen dabei zur Anwendung.

Screeningprozess

Der Screeningprozess mit den oben beschriebenen Instrumenten erfolgt in zwei Phasen (Abb. 2). Die erste Phase ist obligatorisch und umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung durch das gesamte zahnärztliche Team. In der zweiten fakultativen Phase können je nach Krankheitsverdacht durch den Zahnarzt die Screeningmethoden angewandt werden, um die Aussagekraft von Beobachtungen besser gewichten zu können. Bei positiven Beobachtungsbefunden erwirkt der Zahnarzt vom Patienten die Erlaubnis,

mit dem behandelnden Hausarzt oder Spezialisten Kontakt aufnehmen zu dürfen.

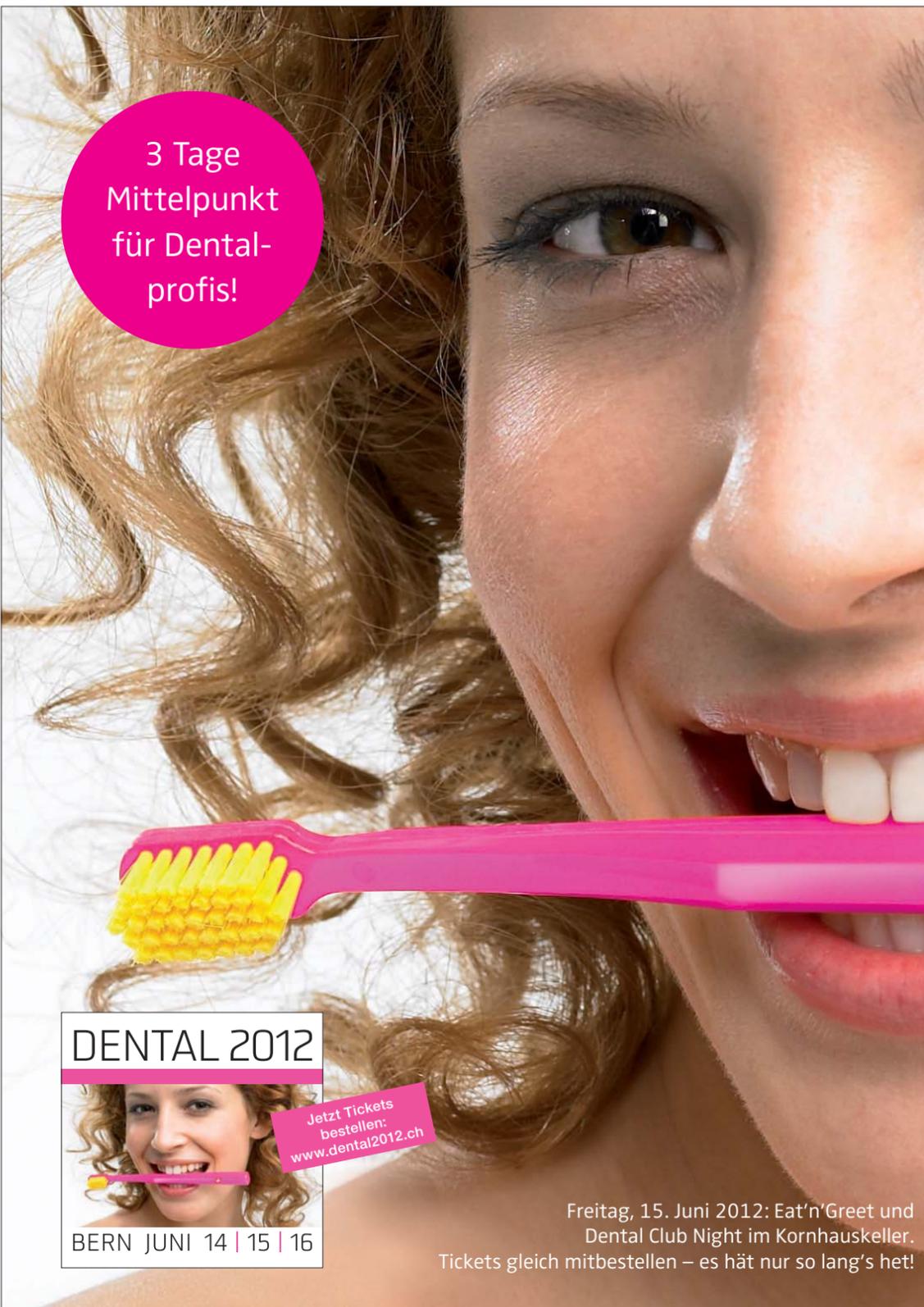
Schulungskonzept

Für interessierte zahnärztliche Teams wurde ein Schulungskonzept erarbeitet. Dieses hat zum Ziel, während einer eintägigen Kurzintervention die Anwendung der vorgestellten Screeninginstrumente im Lebenskontext alternder Menschen zu trainieren und auf diese Weise die Fähigkeiten aller Praxismitarbeiter in der Erkennung von zahnmedizinisch relevanten, altersbedingten Defiziten zu vertiefen. Den Kurstag umfassen Lektionen wie „Physiologie und Pathologie der Alternsprozesse“, „Warum eine zahnärztliche Beteiligung am medizinischen Assessment alternder Menschen?“, „Demenz und Delir“ sowie „Polypharmakotherapie“. Die Kurse werden auf Anfrage für jeweils maximal 20 Teilnehmer/-innen (Zahnärzte mit Team) durchgeführt. 

Kontakt



Prof. Dr. Christian E. Besimo
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8
6440 Brunnen
Schweiz
Tel.: +41 41 82549 22
Fax: +41 82548 63
christian.besimo@aeskulap.com



3 Tage Mittelpunkt für Dentalprofis!

DENTAL 2012

Jetzt Tickets bestellen: www.dental2012.ch

BERN JUNI 14 | 15 | 16

Freitag, 15. Juni 2012: Eat'n'Greet und Dental Club Night im Kornhauskeller. Tickets gleich mitbestellen – es hät nur so lang's het!

ANZEIGE

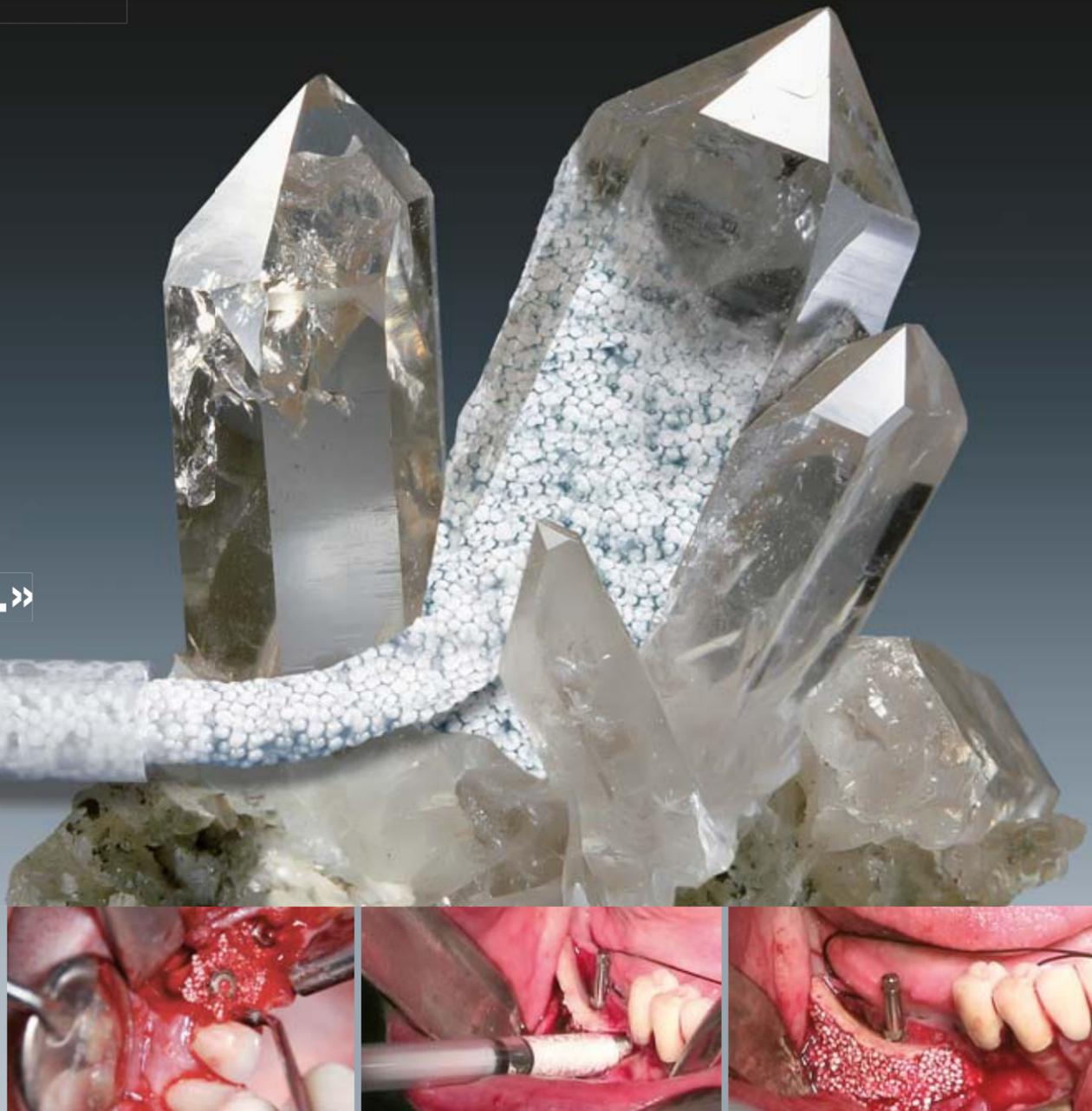
sticky granules
bionic

Neu

easy-graft®CRYSTAL 250

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

«the swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

SUNSTAR
GUIDOR®

Degradable Solutions AG
A Company of the Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren/Zurich
www.easy-graft.com

Vertrieb Deutschland
direkt durch die Herstellerin:

Degradable Solutions AG
Tel. in DE: 0180 13 73 368
Fax in DE: 07111 69 17 020

Distributionspartner:

Nemris GmbH & Co. KG
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de

Innovative Produkte aus dem Land der aufgehenden Sonne

Seit 85 Jahren steht Kuraray für Innovation und Kompetenz auf dem Gebiet der Spezialchemie. Durch stetige Weiterentwicklung und Vielseitigkeit befindet sich der japanische Marktführer auf einem vielversprechenden Weg, weltweit an diese Erfolge anknüpfen zu können. Von Carolin Gersin, Leipzig.



FRANKFURT/MAIN – Der Unternehmer Magosaburo Ohara gründete im Jahr 1926 das Unternehmen im süd-japanischen Kurashiki zur industriellen Fertigung von Kunstfasern aus Viskose. 1950 entwickelte Kuraray bereits die Faser KURALON auf Polyvinyl-Alkohol-Basis. Kuraray war die erste Firma, die Vinyllonfasern und -textilien herstellte, und das Produkt entwickelte sich so zu einer weltweit führenden Marke. KURALON wird für unterschiedliche industrielle Anwendungen genutzt, zum Beispiel als Zementverstärker anstelle des gesundheitsschädlichen

Asbests. Weiterhin produziert Kuraray TROSIFOL®, eine Folie, die unter anderem in Verbundsicherheitsglas für Fahrzeuge, Gebäude oder Solaranlagen verwendet wird. Der PVB-Film wurde in berühmte Bauwerke, wie die Kuppel des Reichstages in Berlin, dem Berliner Hauptbahnhof, dem Dachstein Skywalk, dem Grand Canyon Skywalk und die Gondeln des größten Riesenrades Europas, dem London Eye, eingearbeitet.



Dr. Matthias Gutweiler, Geschäftsführer Kuraray Europe Masuo Oba, Geschäftsführer Kuraray Europe

kuraray

mittelverpackungen genutzt. Die Automobilbranche verarbeitet EVAL™ in Benzintanks, um eine Luftverunreinigung durch den Austritt von Benzindämpfen zu verhindern.

Einstieg in den Dentalmarkt

1973 stieg Kuraray in den Dentalmarkt ein und brachte 1978 das weltweit erste Total-Etch-Bondingsystem mit Phosphatmonomer auf den Markt, mit



Die neue europäische Firmenzentrale von Kuraray in Frankfurt am Main.

außerordentlich hohe Haftkräfte an Schmelz, Dentin, Metallen und Keramik verfügt. PANAVIA™ F 2.0 gilt häufig als die erste Wahl für dauerhafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestaurationen. Es wird von führenden Hochschulen und Unternehmen, zum Beispiel der VITA™ Zahnfabrik, als Premiumprodukt empfohlen.

In den 30 Jahren am Markt hat Kuraray seine Produktpalette im Dentalbereich stetig erweitert. Der Caries Detector, die Teethmate-Fissurenversiegelung,

nen sozialen Beitrag zu leisten. So hat Kuraray vor fast 20 Jahren ein Chemieklassenprogramm für Jungen und Mädchen ins Leben gerufen. Das Programm verfolgt das Ziel, Grundschulern die Möglichkeit zu geben, durch eigene Experimente Spaß an der Chemie zu entwickeln. Mitarbeiter von Kuraray leiten ehrenamtlich die Klassen in speziell für die Schüler bereitgestellten Räumen in den japanischen Produktionsstätten. In internationaler Kooperation sendet Kuraray weiterhin jährlich Schultaschen zu hilfsbedürftigen Grundschü-

Forschungsverbund mit Forschungszentren in Japan und den USA.

Globalisierung

Die Kuraray-Gruppe umfasst weltweit mehr als 80 Tochtergesellschaften. Mit der globalen Expansion begann das Unternehmen 1986. Die Kuraray-Gruppe verfügt heutzutage über etwa 7.000 Mitarbeiter, von denen etwa 700 in Europa arbeiten. „Unsere ausgeprägte Kundenorientierung ist für unser Geschäft ein wichtiger Motor“, bringt es Dr. Matthias Gutweiler, Ge-

Globale ökologische Probleme durch chemische Neuheiten und moderne Technologien lösen

die Bracketbefestigung KURASPER™ F sowie Hybridkeramiken und Coloring für Dentallabore sind nur einige der fortschrittlichen Dentalprodukte der Kuraray Medical Co., Inc. Das besondere Bestreben in diesem Segment ist es, auf die Anforderungen in der Dentalbranche zielorientiert und sorgfältig einzugehen. Mit zuverlässigen und qualitativ hochwertigen Produkten und der stetigen Neuentwicklung ist Kuraray bemüht, die Lebensqualität der Patienten nachhaltig zu verbessern. Der Erfolg spiegelt sich in zahlreichen Auszeichnungen wider.

lern in Afghanistan und anderen Krisengebieten. Bereits Magosaburo Ohara, der Gründer Kurarays, war involviert in die Etablierung zahlreicher medizinischer, sozialer und kultureller Einrichtungen in Japan. Diese Tradition der sozialen Verantwortung ist fest in der Unternehmensphilosophie verankert und wird in allen Standorten gelebt.

Kuraray hat es sich zur Aufgabe gemacht, globale ökologische Probleme durch chemische Neuheiten und moderne Technologien zu lösen. Das Unternehmen verwendet möglichst

schäftsführer der Kuraray Europe GmbH, auf den Punkt: „Wir kennen die Bedürfnisse unserer Kunden und entwickeln gemeinsam innovative Anwendungen. Hier liegt eindeutig eine unserer Stärken.“

Im April 2011 fusionierte Kuraray mit dem traditionsreichen japanischen Keramikhersteller Noritake Dental Supply. Noritake ist bekannt für exquisites Porzellan und stellt seit 1987 Keramik für Dentalrestaurationen her. So ist es den fusionierten Unternehmen möglich, im Dentalbereich noch



Forschung und Entwicklung stellt die wichtigste Aufgabe von Kuraray dar.

Ein weiteres wichtiges Produkt ist die optisch genutzte POVAL®-Folie, die heute eine essenzielle Komponente für LCD-Bildschirme in Flachbildfernsehern, Monitoren, Computern und Mobiltelefonen darstellt. In den 1960er-Jahren entwickelte Kuraray das hand-

dem das Zeitalter der Adhäsive begann. Während sich dieses Produkt in Japan schnell durchsetzte, wurde die Dentin-Phosphorsäureätzung auf internationaler Ebene lange kontrovers diskutiert. Erst Mitte der 1980er-Jahre setzte sie sich weltweit durch und gehört seitdem zur



gemachte Kunstleder Clarino™. Während der Olympischen Spiele 2008 in Peking spielten die Volleyballmannschaften mit Bällen, die mit Clarino™ gefertigt waren. Das Kunstleder wird in Europa unter dem Markennamen amaretta hauptsächlich in Taschen, Schuhen und Oberbekleidung eingesetzt. Zehn Jahre später brachte Kuraray die Weltneuheit EVAL™ auf den Markt. EVAL™ wird durch seine hohe Luftundurchlässigkeit für Lebens-

Standardprozedur der Mehrschrittheadhäsive. Die CLEARFIL™-Produktlinie, mit etwa 20 Einzelprodukten, umfasst Adhäsive, Produkte zur antibakteriellen Therapie sowie Befestigungs- und Restaurationskomposite. Die anwenderfreundlichen Produkte weisen eine verbesserte Verlässlichkeit auf und bestechen durch einfache Handhabung.

PANAVIA™ F 2.0 ist ein universelles Befestigungskomposit, das über

Unter anderem werden die Produkte der CLEARFIL™-Serie seit 2002 jährlich mit fünf Sternen durch die amerikanische Ratingorganisation „Realty Publishing Co.“ ausgezeichnet.

Soziale und ökologische Verantwortung

Kuraray versteht sich als Teil der Gesellschaft und für das Unternehmen ist es außerordentlich bedeutsam, ei-

umweltverträgliche Materialien und stellt Filtermembranen für umweltfreundliche Wasseraufbereitungsanlagen her, die weniger Schlammreste produzieren. Die Firma hat in den vergangenen 60 Jahren wiederholt wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten. Die Entwicklung und Erforschung neuer Technologien und Herstellungsverfahren ist die wichtigste Aufgabe von Kuraray. Dafür gibt es einen weltweiten

erfolgreicher zu werden und durch die Kooperation ihre Produktpalette zu erweitern. [D](#)

Kuraray Europe GmbH

Industriepark Höchst/F821
65926 Frankfurt am Main
Tel.: 069 305-35835, Fax: 069 305-9835835
dental@kuraray.eu
www.kuraray-dental.eu





«eClinger 3D Aligner-Technologie – von Spezialisten für Spezialisten entwickelt»

«Willkommen in der Zukunft der Zahnschienen»

«Die Zukunft der nahezu unsichtbaren Zahnkorrektur hat längst begonnen. Wenn es darum geht, Zähne effizient, schnell und erst noch fast unsichtbar zu bewegen, setzt die neue eClinger 3D Behandlungstechnologie neue Maßstäbe in der modernen Kieferorthopädie.

Die Möglichkeit, Zahnfehlstellungen mit ästhetisch hochwertigen und vollständig digital hergestellten Schienen zu korrigieren, eröffnet Kieferorthopäden und Zahnärzten mit kieferorthopädischer Erfahrung die Möglichkeit, den größten Teil aller Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern zu behandeln.»

Referenten

Prof. Dr. TaeWeon Kim, Seoul, Südkorea gilt als eigentlicher Begründer der Aligner Schientechnologie (Clear Aligner). Sein Wissen im Bereich von lingualen Behandlungssystemen und Minischrauben sowie seine Forschungen um die Alignertechnologie haben ihn zum international geschätzten Dozenten gemacht. Seine neuste Entwicklung, der 3D eClinger vereint alle wichtigen Komponenten der modernen Alignertechnologie.



Dr. Helmut Gaugel, Kieferorthopäde, Köln, Deutschland, von Beginn an Weggefährte von Prof. TaeWeon Kim, gibt gemeinsam mit ihm weltweit Seminare zu Alignerbehandlungen, auch bei Teens, und war wesentlich an der Verbreitung des Clear Aligner in Europa beteiligt.



Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde, Bern, Schweiz, internationaler Dozent, ausgewiesener Spezialist und Aligner Anwender der ersten Stunde mit über 1300 durchbehandelten Patientenfällen.



4. Internationaler CAMLOG Kongress

Am 4. und 5. Mai 2012 präsentiert eine international renommierte Referentenschaft State of the Art der dentalen Implantologie im Luzerner Kultur- und Kongresszentrum.



Anmeldewelle am Samstag, dem 3. Mai 2012, wird die allseits beliebte CAMLOG-Party in der außergewöhnlichen Höhe von 1.600 Metern über dem Meeresspiegel mit sensationeller alpiner Aussicht steigen.

Die Workshop-Räumlichkeiten werden die Teilnehmer ebenso begeistern wie die fachlichen Inhalte.

Unter dem Motto „Feel the pulse of science in the heart of Switzerland“ werden anerkannte Experten am 4. und 5. Mai 2012 eine Fülle von wissenschaftlich-technischen Themen zu „State of the Art“ der dentalen Implantologie präsentieren. Bereits am Donnerstag, den 3. Mai 2011, einen Tag vor dem eigentlichen Kongress, beginnt bereits der Start zu den Workshops. Diese theoretisch/praktischen Veranstaltungen zu allen Aspekten des Weichgewebsmanagements finden in über 2.100 Metern Höhe auf dem Pilatus statt – einer einzigartigen, nur per Zahnrad- oder Luftseilbahn erreichbaren Location mit einem unvergleichlichen Blick auf mehr als 70 Alpengipfel.

Die Themen:

- Neues zu Implantat-Abutment-Verbindungen.
- Klinische Langzeitergebnisse mit Platform Switching.
- Der demografische Wandel und die zunehmend alternenden Patienten.
- Aktuelle Trends in „Digital Dentistry“.
- Kongressabschluss: Expertenrunde inkl. Podiumsdiskussion.

„Let's rock the Alps“ auf der Rigi

Sowohl am Freitag, dem 2. Mai 2012, als auch aufgrund einer enormen

Zusätzlich wurde für Begleitpersonen ein abwechslungsreiches und informatives Rahmenprogramm in Luzern und Umgebung für jeden Geschmack auf die Beine gestellt.

CAMLOG freut sich darauf, zahlreiche Kongressteilnehmende zum 4. Internationalen CAMLOG Kongress im Herzen der Schweiz willkommen zu heißen. [DT](#)



CAMLOG Foundation

Margarethenstr. 38
Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 565 41 14
Fax: +41 61 565 41 01
info@camlogfoundation.org
www.camlogfoundation.org



7. Internationales Wintersymposium der DGOI

Vom 11. bis 18. Februar unter dem Thema „Implantologie – Update Züri 2012“



KRAICHTAL – Über eine Woche hinweg wird der ROBINSON CLUB ALPENROSE in Züri am Arlberg wieder zum Treffpunkt für rund 120 implantologisch tätige Zahnärzte, Zahntechniker und namhafte Referenten, welche neue wie bewährte Therapiekonzepte vorstellen und diskutieren werden.

Unter dem Leitthema „Implantologie – Update Züri 2012“ hat der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Frankfurt am Main, ein abwechslungsreiches Programm mit wissenschaftlichen wie auch praxisorientierten Vorträgen zusammengestellt. Das Update 2012 beleuchtet u.a. verschiedene Aspekte der Knochenregeneration, ästhetische Lösungen mit customized Abutments oder interdisziplinäre Themen wie verschiedene Alignertechniken in der Kieferorthopädie, die computergesteuerte Kiefer-Relationsbestimmung und ganzheitliche Ansätze für die implantologische Therapie. Darüber hinaus gibt es Tipps zu Social Media für die

Zahnarztpraxis und zur Abrechnung. Zusätzlich finden an den meisten Nachmittagen Workshops zu Themen aus den Bereichen Implantologie, Kieferorthopädie und Persönlichkeits-

training statt. Die Veranstaltung steht für einen intensiven Wissensaustausch in einer freundschaftlichen Atmosphäre. „In Züri findet der

Wissenstransfer nicht nur vom Vortragspodium zu den Zuhörern statt, sondern auch in zahlreichen Gesprächen und Diskussionen, die im sportlichen und gesellschaftlichen Umfeld des Kongressortes stattfinden“, so Prof. Dr. Georg H. Nentwig.

Traditionell ist zusätzlich ein Rahmenprogramm mit einem Slalom-Skirennen und einem zünftigen Hüttenabend geplant. [DT](#)

DGOI Büro

Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251 618996-0, Fax: 07251 618996-26



Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Erste Osteology Research Academy in Luzern

Die Osteology Stiftung veranstaltete vom 19. bis 23. September 2011 erstmals die Osteology Research Academy.

Viele gute Ideen scheitern aufgrund mangelnder Ausbildung im Bereich der wissenschaftlichen Methodik. Denn wer nicht in einer international renommierten Forschungsgruppe arbeitet, hat häufig keinen Zugang zum nötigen Wissen und den richtigen Partnern. Deshalb ist in der Osteology Stiftung die Idee entstanden, ein Ausbildungsprogramm für gute Wissenschaft zu entwickeln. Hiermit verfolgt sie konsequent ihren Stiftungszweck: die Forschung zu fördern und professionelle Weiterbildung zu offerieren.

Internationales Interesse

Die Osteology Research Academy schließt eine Lücke in der akademischen Ausbildung. Viele der dreißig Teilnehmer sind Studierende und Doktorierende. Aber auch erfahrene Ärzte und Wissenschaftler sowie einzelne Vertreter aus der Industrie konnten von der Academy profitieren. Wie groß der Bedarf ist, zeigt sich anhand der Nationalitätenliste. Neben vielen Mitteleuropäern fanden sich Teilnehmer aus Russland, Ägypten, Japan, Singapur, Thailand, Kroatien, Türkei, Serbien, Korea und den USA ein.



Die internationale Teilnehmergruppe der ersten Osteology Research Academy.



Unterhaltsame Teamarbeit am Abend.

Das Rüstzeug zum Erfolg

Hinter dem einzigartigen Programm stehen die beiden Vorsitzenden Prof. Mariano Sanz und Prof. Daniel Buser und vier junge, erfahre-

ne Wissenschaftler, die genau wissen, worauf es in der Forschung ankommt: Dr. Dieter Bosshardt aus Bern, Dr. Reinhard Gruber aus Wien, Dr. Ronald Jung aus Zürich und Dr.

Frank Schwarz aus Düsseldorf. Sie haben gemeinsam mit dem Osteology Office einen fünftägigen Lehrplan aufgesetzt und die Lernziele formuliert.

Zu jedem Thema wählten sie hoch qualifizierte Instruktoren aus der dentalen Gemeinschaft und der externen Fachwelt aus.

Kontakte sind das A und O

Die Teilnehmer aus aller Welt schätzten die vielen hilfreichen Tipps für ihre Karriereplanung sowie die Möglichkeit, in ungezwungener Atmosphäre ihr professionelles Netzwerk zu erweitern. Wie wichtig eine

gute, internationale Zusammenarbeit ist, konnten alle miteinander bei einem gemeinsamen Ruderevent auf dem Vierwaldstätter See unter Beweis stellen. Es galt, sich im Team ein realistisches Ziel zu stecken und auf dem Weg dorthin die richtige Technik anzuwenden – genauso wie in der Forschung auch. [DT](#)

Fortsetzung
folgt



Osteology Research Academy™

Nach dem großen Erfolg dieser ersten Research Academy ist bereits eine Wiederholung geplant. Die Osteology Stiftung wird den nächsten Anlass vom 17. bis 21. September 2012 in Luzern organisieren. Als Ergänzung zu diesem Grundmodul sind sogenannte Experten-Module geplant, die für Anfänger und Fortgeschrittene auf einzelne Themen fokussieren und diese noch umfassender vermitteln.

Weitere Informationen:

info@osteology.org
www.osteology.com

Schmerz-Update 2012 in Luzern

Interdisziplinarität im Praxisalltag: Neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy gmbh.

LUZERN – Komplexe Beschwerdebilder im Zahn-, Mund- und Gesichtsbereich sind oft eine Herausforderung für Zahnmedizin, Medizin, Psychologie und angrenzende Fachgebiete. Entsprechend könnte man von einer Globalisierung

der Zahnmedizin, d.h. von einer Einbindung des Fachgebietes in eine grenzübergreifende Gemeinschaft, sprechen. Doch wie wird im Praxisalltag die Interdisziplinarität gelebt? Diese Gedanken bewegen Dr. med. dent. Thomas Zumstein, Luzern, eine neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy zu lancieren: Am 25. und 26. Mai 2012 bietet die zumstein dental academy gmbh im KKL Luzern, Schweiz, die Fortbildung zum Thema Schmerzgrundlagen und praxisnahes Schmerzmanagement. Durch das Programm (25. Mai, Freitag: 9–17.30 Uhr; 26. Mai, Samstag: 9–15.45 Uhr/16.15–17 Uhr) führt Dr. med. dent. Dominik Ettlin, Leiter der interdisziplinären orofazialen Schmerzprechstunde am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich.



Dr. Thomas Zumstein

Das Referententeam:

- Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann, Chefarzt/CMO RehaClinic, Bad Zurzach,

- Prof. Dr. med. Michele Curatolo, Inselspital, Bern,
- Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Kleinjung, UniversitätsSpital Zürich,
- Dr. med. et med. dent. Nenad Lukic, ZZM Zürich,

- Priv.-Doz. Dr. rer. biol. hum. Walter Magerl, Universität Heidelberg,
- Dr. med. Konrad Maurer, UniversitätsSpital Zürich,
- Priv.-Doz. Dr. med. Peter Sandor Kantonsspital Baden,
- Dr. med. Christian Schopper, Ärztlicher Direktor und Chefarzt an der Psychosomatischen Klinik „Sonneneck“, Badenweiler,

- Prof. Dr. med. Bernhard Schuknecht, Medizinisch Radiologisches Institut MRI Zürich,
- Dr. med. Corine M. Visscher, Assistant Professor Academic Centre of Dentistry Amsterdam (ACTA), Niederlande. [DT](#)

zumstein dental academy gmbh

6003 Luzern, Schweiz
Tel.: +41 41 249 30 55
Fax: +41 41 249 30 59
info@zumstein-dental-academy.ch
www.zumstein-dental-academy.ch

„When endo meets simplicity“: Das Kongress-Highlight 2012 in München

Am 2. und 3. März findet der internationale Endodontie-Kongress mit weltbekannten Experten statt.

Der Endodontie-Spezialist DENTSPLY Maillefer lädt Zahnärzte zu einem internationalen Kongress nach München ein. „When endo meets simplicity“ lautet das Motto der am 2. und 3. März 2012 im Hotel Sofitel Munich Bayerpost stattfindenden Veranstaltung. Weltbekannte Endo-Experten wie Prof. Dr. Guiseppe Cantatore, Rom, Dr. Julian Webber, London oder Dr. Willy Pertot, Paris, bieten den Teilnehmern zusammen mit weiteren renommierten Referenten neueste Erkenntnisse zu aktuellen Themen aus ihrem Fachgebiet.

Das Themenspektrum umfasst unter anderem die Wurzelkanalaufbereitung mit reziproker Bewegung, die Obturation, zuverlässige Post-Endo-Lösungen, Wurzelspitzenresektion und die apikale Mikrochirurgie. Ergänzt wird der internationale Kongress durch einen exklusiven Workshop, bei dem Dr. Pertot interessierten Zahnärzten die reziproke Technik bei der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung mit dem WaveOne-Feilsystem vorstellt.



München: Fotos: S. Borssov

Die Kongress-Moderation übernehmen Dr. Edith Falten, Hamburg, und Dr. Uwe Radmacher, Mannheim.

Attraktives Rahmenprogramm

Erstklassiges Endo-Fachwissen steht klar im Mittelpunkt, aber auch das attraktive Rahmenprogramm des Kongresses wird begeistern und den Anspruch „Highlight 2012“ erfüllen: So bietet der Business-Experte und bekannte Buchautor Hermann Scherer, Zürich, mit seinem Gastreferat „Jenseits vom Mittelmaß“ Einblicke in

die Spielregeln für die Pole-Position in den Märkten von morgen. Im Anschluss daran findet der kollegiale Austausch im Rahmen eines festlichen Abends im stilvollen Münchener Restaurant Lenbach statt.

Für die Teilnahme an der Vortragsveranstaltung sowie dem Workshop können bis zu 16 Fortbildungspunkte gemäß Bundeszahnärztekammer erworben werden. [DT](#)

www.endocongress-maillefer.de

ANZEIGE

- ✓ Aldehydfreie gebrauchsfertige Schnelldesinfektion **ohne Alkohol**
- ✓ Schnelles, rückstandsfreies Austrocknen
- ✓ Sehr angenehmer Orangen-Duft
- ✓ Wirkungsspektrum: bakterizid, tuberkulozid, viruzid (Viren inklusive HBV, HCV / HIV und SARS-Corona)

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

Ich bin ein Star —
Holt mich hier raaaaaus!

(32 Euro für 10 Liter Schnelldesinfektion ohne Alkohol)

Preis zzgl. Porto + MwSt.

Ultraschallchirurgie: Neue Möglichkeiten in Oralchirurgie und Implantologie

Die Zukunft beginnt jetzt: Die Ultraschallchirurgie mit dem Piezotome II ermöglicht die einfache und praktische Umsetzung minimalinvasiver oralchirurgischer Verfahren. Ein Anwenderbericht von Dr. med. univ. et med. dent. Angelo Christian Tröhdan, Wien.

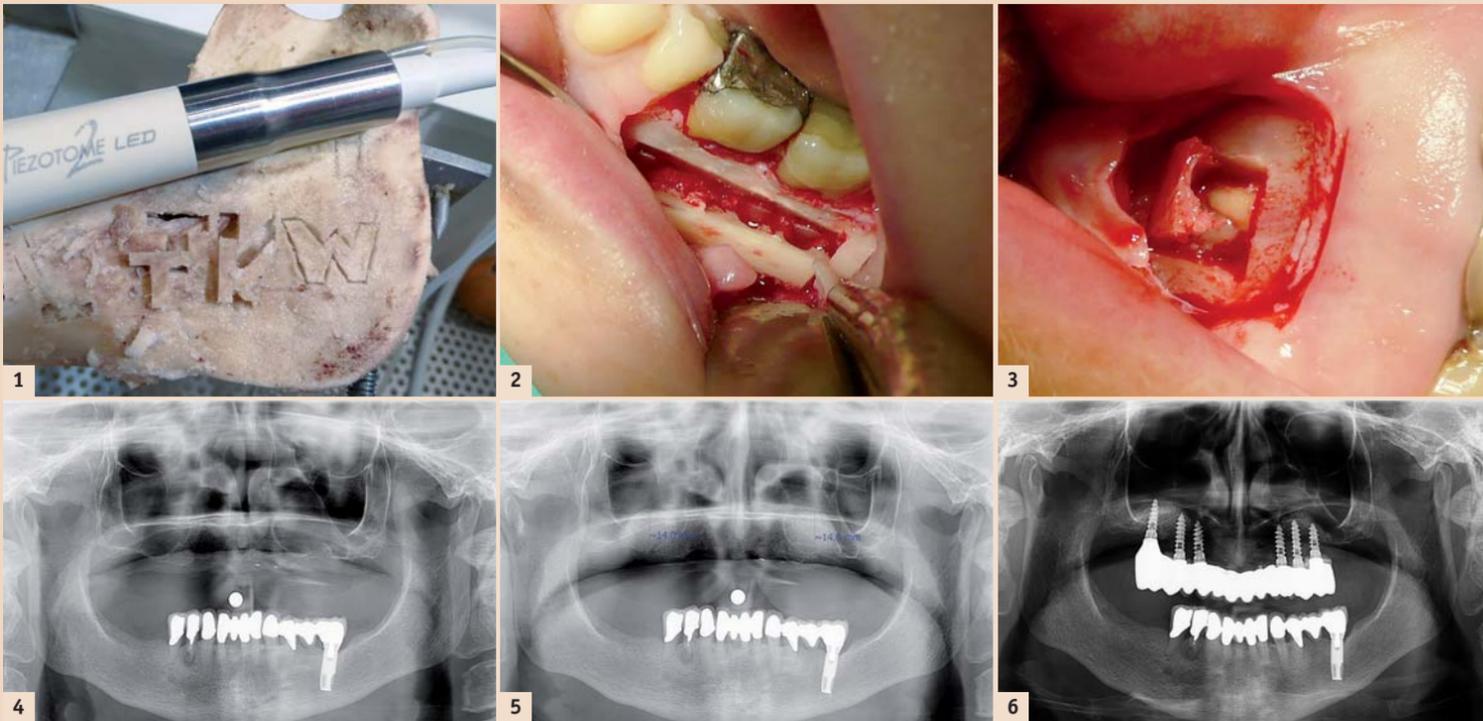


Abb. 1: Unerreichte Präzision mit dem Piezotome. – Abb. 2: Wurzelspitzenresektion 36, 37 mit Knochenfensterzugang. – Abb. 3: Wurzelspitzenresektion 12 mit Knochenfensterzugang. – Abb. 4: Ausgangssituation. – Abb. 5: Beidseitiger INTRALIFT mit easy-graft in einer Sitzung. – Abb. 6: Endsituation nach neun Monaten.

Mit der zunehmenden Akzeptanz und Nachfrage nach Zahnimplantaten in der Bevölkerung und der immer breiteren Basis niedergelassener Zahnärzte mit implantologischer Ausbildung, rückt das

chenangebot werden zudem durch die Aussicht auf nicht mehr zeitgemäße Beckenknochen-, Schienbein- oder andere Transplantationen mit einer hohen Sekundär-morbidität abgeschreckt.

kenlos eingesetzt werden können. Die Zeit der strengen Dogmen und universitärer Beeinflussung in der Implantologie haben wir nunmehr endgültig hinter uns gelassen.

Knochenregeneration von Univ.-Prof. Dr. Else Pinholt, Universität Kopenhagen, leiten, so wie zuvor die Arbeiten über Osseointegration des hochgeschätzten Univ.-Prof. Dr. Paul Lang.

Knochenersatzmaterialien (easy-graft) werden uns oralchirurgisch tätigen Zahnärzten erstmals Instrumente an die Hand gegeben, um mit der gleichen Präzision wie in der konservierenden Zahnheilkunde und kompatibelem Handling auch oralchirurgische Eingriffe minimalinvasiv, knochenverlustfrei und dem geringst möglichen Komplikationsrisiko durchführen zu können.

Die bisherige oralchirurgische „Respektlosigkeit“ dem Kieferknochen gegenüber in Form von knochenvernichtendem Fräsen mit rotierenden Instrumenten gehört der Vergangenheit an. Der Platin-Standard in der Oralchirurgie wird binnen 10 bis 15 Jahren unweigerlich und folgerichtig die Ultraschallchirurgie sein (Abb. 1, mit freundlicher Genehmigung der TKW-Research-Group).

Positive „Nebeneffekte“ der Ultraschallchirurgie

Durch die weltweite Vernetzung der Internationalen Akademie für Ultraschallchirurgie und Implantologie (IAUSI) mit Forschungsstätten auch anderer medizinischer Fachrichtungen (Plastische Chirurgie, Orthopädie,

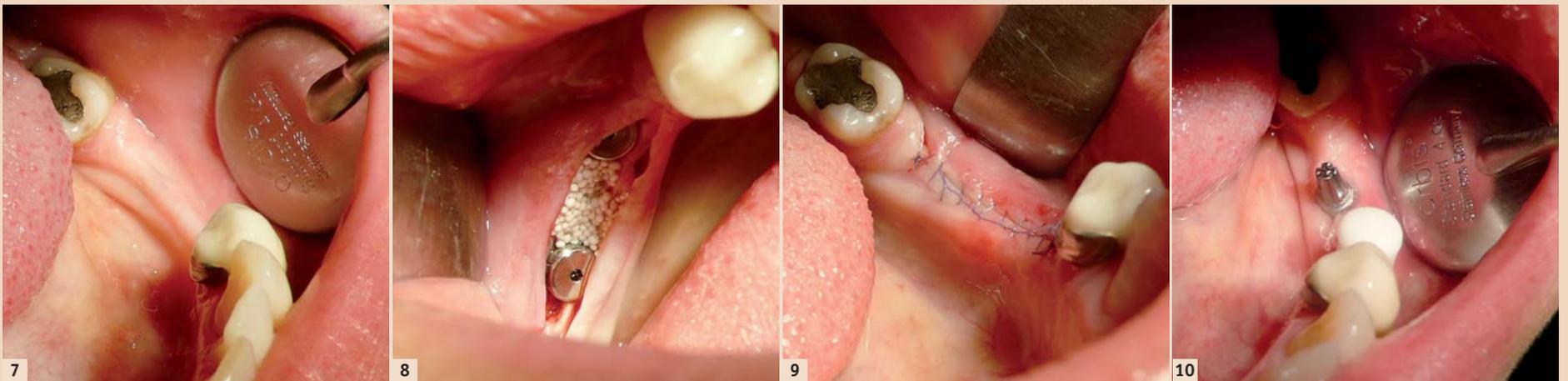


Abb. 7: Kieferkammbreite 1 mm. – Abb. 8: Zustand nach Kieferkammdehnung mit den TKW Crestsplitters, Implantatinserion und Defektfüllung mit easy-craft crystal. – Abb. 9: Zustand nach OP mit Kieferkammbreite 6 mm. – Abb. 10: Freilegung und Loading nach drei Monaten.

minimalinvasive Management implantologischer Grenzfälle besonders im Hinblick auf mangelndes Kieferknochenangebot in den Fokus des Zahnarztes. Viele Patienten mit unzureichendem Kieferkno-

Ein Querlesen der umfangreichen wissenschaftlichen Literatur und die Kenntnis der physiologischen Knochenregeneration legen nahe, dass nur mit minimalinvasiven Verfahren und synthetischen Knochenersatzmaterialien niedrigste Komplikationsraten erzielt werden können bzw. im Versagensfall das Leid und die Kosten für den Patienten in einem akzeptablen Rahmen bleiben.

Zudem gibt es mittlerweile für jedes implantologische Konzept mehr oder weniger schlüssige und in Topjournals publizierte Studien und Metastudien über gleichwertige Erfolgsraten, sodass der gut informierte niedergelassene Zahnarzt zwangsläufig zu dem Schluss kommen muss, dass alle Konzepte ausreichend dokumentiert und forensisch beden-

„Gau ist alle Theorie“ – nur der klinische Erfolg zählt in der Praxis

Das Ringen um die ständige Weiterentwicklung von Systemen und Techniken vergrößert mitunter den Abstand zur praxisrelevanten Implantologie. In der gelebten implantologischen Praxis hat sich davon kaum etwas durchgesetzt (BMP, Eigenknochenzüchtungen etc.), da es die Behandlung massiv verkompliziert und damit fehleranfällig macht, verteuert und für den realen zeitlichen Behandlungsverlauf und den Patienten keine praxisrelevanten Vorteile bringt.

Die Jahrmillionen der Evolution lassen sich durch uns Zahnärzte nicht „austricksen“. Als einziger strahlender Leitstern sollten uns in Zukunft die Grundlagenforschungsarbeiten zur Wahrheit der

In genauer Kenntnis der physiologischen Vorgänge bei den gesteuerten Knochenregenerationstechniken, die immer nach dem Schema der natürlichen evolutionären Knochenbruchheilung ablaufen, hat es bisher eigentlich nur an den geeigneten OP-Instrumenten und einfach zu handhabenden synthetischen Knochenersatzmaterialien gefehlt, um lange bekannte und sichere Operationstechniken mit äußerster Präzision, (knochen-)verlustfrei und doch leicht erlernbar umzusetzen.

Guided Bone Regeneration: Präzise wie ein „Schweizer Uhrwerk“

Mit der Einführung des ultraschallchirurgischen Arbeitsgerätes Piezotome und selbsthärtenden

Unfallchirurgie), verfestigt sich die wissenschaftliche Erkenntnis, dass die Anwendung des Ultraschalls an sich z.T. äußerst positive Auswirkungen auf die Knochenheilung und -regeneration hat. Eine Forschungsgruppe der Universität North Carolina „Chapel Hill“ hat dieses „Ultrasound enhanced bone growth“ bereits spezifisch für die Piezotome I und II quantifizieren können.

Kurz zusammengefasst und vor allem für die oralchirurgische Praxis relevant, kann bereits folgende Aussage getroffen werden: Der alleinige Einsatz der Ultraschallchirurgie führt zu signifikant geringeren Komplikationen, schnellerer Knochenheilung und post OP zu einem bis zu 50 % verringertem Schmerz- und Schwellungsgeschehen aufseiten der Pa-

ANZEIGE



tienten – sozusagen als „Gratiszugabe“ der Anwendung eines Piezotoms.

„Knochenvernichtung“ muss nicht sein

Jeder Defekt und jede willkürliche Verletzung, die der chirurgisch tätige Zahnarzt setzt, muss vom Körper regeneriert werden bzw. führt zu bleibenden Defekten der anatomischen Integrität. Die **Abbildungen 2 und 3** zeigen den präzisen, knochenverlustfreien piezochirurgischen Zugang bei Wurzelspitzenresektionen im Ober- und Unterkiefer.

Der hydrodynamische ultraschallgestützte Cavitations-Sinuslift (HUCSL-INTRALIFT)

Der von der TKW-Research-Group (Troedhan-Kurrek-Wainwright) 2007 entwickelte HUCSL-INTRALIFT hat weltweit in zahlreichen Zahnarztpraxen den „offenen“ Sinuslift mit lateralem Zugang bereits vollständig abgelöst. Über einen 2,8 mm durchmessenden ultraschallpräparierten krestalen Zugang (analog zum „Summers“-Lift) wird die Kieferhöhlenschleimhaut mit geringstmöglichem Rupturrisiko per hydrodynamischem Kavitationseffekt beliebig weitflächig abgelöst und beliebige Mengen Knochenersatzmaterial subantral eingebracht.

Nach drei Jahren weltweitem Praxiseinsatz konnte der Beweis erbracht werden, dass das INTRALIFT-Verfahren in jeder Sinusaugmentations-Situation (auch „große“ Sinuslifts bei praktisch fehlendem Alveolarkamm) mit einer Komplikationsrate von weniger als 4 % und postoperativ nahezu schwellungs- und schmerzfrei durchgeführt werden kann. Die **Abbildungen 4 bis 6** zeigen den neunmonatigen Fallverlauf einer Patientin.

Der vertikale Kammsplit bei ausreichend hohem, aber zu schmalen Kieferkamm

Ebenfalls von der TKW-Research-Group entwickelt wurde ein ultraschallchirurgisches Instrumentenset, das dem niedergelassenen Zahnarzt nach entsprechender Schulung erlaubt, ohne Präparation eines Mukoperiostlappens schmale Kieferkämme ab 1 mm Kammbreite verlustfrei und präzise zu spalten und aufzudehnen, um die Implantatinsertion zu ermöglichen. Der entstandene Bruchspalt wird mit selbsthärtendem Knochenersatzmaterial (easy-graft) befüllt. Auch hier ist die Komplikationsrate sehr gering, die Heilung verläuft analog zur biologischen Knochenbruchheilung bzw. Heilung einer Extraktionsalveole nach einfacher Extraktion und Socket Preservation mit selbsthärtendem Knochenersatzmaterial (easy-graft crystal) (**Abb. 7 bis 10**).

Absolute Kieferkammerhöhung im atrophischen Seitenzahnbereich

Verschiedene wissenschaftliche Ansätze werden zurzeit in Multicenterstudien geprüft: die Piezotome-präparierte subperiostale Tunneltechnik in Kombination

mit selbsthärtendem Knochenersatzmaterial (easy-graft crystal) erscheint im Vergleich zur ultraschallgenerierten „Sandwichosteoplastik“ momentan am aussichtsreichsten, da diese Technik leicht erlernbar und am einfachsten in der täglichen Praxis eingesetzt werden kann.

Kritik an der Ultraschallchirurgie

Einen Hauptkritikpunkt sehen neue Anwender bei der Ultraschallchirurgie im Rahmen der weltweiten IAUSI-Kurse in der vermeintlich längeren OP-Dauer. Dies liegt zum Teil an der Flut billiger und insuffizienter und teilweise sogar falsch konstruierter Ultraschallchirurgiegeräte, an mangelnder Ausbildung und Support durch Dentaldepots und zu guter Letzt auch an der individuellen Lernkurve des anwendenden Zahnarztes. Da die Ultraschallchirurgie minimalinvasiv und völlig unspektakulär nahezu blutungsfrei vom Klang her wie Zahnsteinentfernen abläuft, wirkt die OP-Dauer subjektiv länger als mit rotierenden Instrumenten.

In einer weltweiten Anwenderbefragung hat sich jedoch ergeben, dass zwar anfänglich die OP-Zeiten im Vergleich zu Operationen mit herkömmlichen rotierenden Instrumenten 50 Prozent mehr Zeit beanspruchen, jedoch nach 25 bis 30 Ultraschall-OPs die OP-Dauer aller Eingriffe wieder in der individuellen Norm liegen, beziehungsweise konnten OP-Zeiten maßgeblich verkürzt und als positiver Nebeneffekt auch die Anatomiekenntnisse des Arbeitsbereiches wieder vertieft werden (sogar mussten). Ein Preis, den man für Minimalinvasivität gerne zu zahlen bereit ist.

Die Zukunft der Ultraschall-Oralchirurgie beginnt jetzt

Die Ultraschallchirurgie ermöglicht dem niedergelassenen Zahnarzt ein neues, sehr nachgefragtes Tätigkeitsfeld in der umfassenden Implantatversorgung seiner Patienten. Sie ist mit einem vergleichsweise geringen Zeitaufwand erlernbar, beschert ein erfreuliches Patientenfeedback (weniger Schmerzen und Schwellung) und erschließt eine neue Patientenschicht, die antiquierte Mega-OPs zur Knochenvermehrung schlicht und einfach ablehnen. **DT**

Erstveröffentlichung: DT Swiss Edition 1/12



Kontakt



Dr. med. univ. et med. dent.
Angelo Christian Trödhan
Bräuhausgasse 12–14
1050 Wien
Österreich
Tel.: +43 1 5449128
troed@aon.at
www.perfectsmileandface.com

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Curriculum Implantologie „8+1“

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

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

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

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für Zahntechniker und Zahnärzte

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

Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“

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

Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Außerdem:

Kursreihe Minimalinvasive Implantologie und weitere Kursangebote

* Curriculare Reihen anderer Fachgesellschaften werden von der DGOI anerkannt.

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

DGOI e.V. · Bruchsalter Str. 8 · 76703 Kraichtal
Frau Semmler · Tel.: 07251 618996-15 · Fax: 07251 618996-26
semmler@dgoi.info und im Internet: www.dgoi.info



Praxisalltag effizient gestalten

BUSA Rotierende Instrumente jetzt auch in Deutschland erhältlich.



powered by
American Dental Systems

Ein Höchstmaß an Qualität, Innovation und Leistung zeichnet die rotierenden Instrumente von BUSA aus. Nicht umsonst sind diese deshalb Marktführer in den USA. American Dental Systems holt das BUSA-Produktportfolio nun exklusiv nach Deutschland und bietet seinen Kunden ab sofort eine Vielzahl erstklassiger rotierender Instrumente an.

Die Produktpalette ist breit und erlesen: BUSA-Instrumente aus Hartmetall und Diamant sowie Schleifsteine und Polierer sind erhältlich. American Dental Systems hat außerdem eine logistische Lösung entwickelt, die den Praxisalltag dank eines personalisierten Systems effizienter gestaltet und eine unmissverständliche Handhabung verspricht: BUSA Logistic Solution. Damit hat der Zahnarzt die Möglichkeit,

sich individuelle Bohrer-Kits zusammenstellen zu lassen, die passgenau auf seine Wünsche zugeschnitten sind.

Zusätzlich erhält der Zahnarzt ein perfekt abgestimmtes Ordnungssystem, das seinem Praxisteam die Arbeit mit den Instrumenten sowie deren Aufbewahrung und Nachbestellung stark erleichtert. Das Resultat: Kein überflüssiger Organisationsaufwand und mehr wertvolle Zeit für die Behandlung des Patienten. ■

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
info@ADSystems.de, www.ADSYSTEMS.de



Gesamturteil „sehr gut“

Das ChloSite® Perioschutz-Gel von Zantomed erhielt in einem Praxistest die Gesamtnote 1,5.

ChloSite® ist ein LDD Xanthan-Gel, das zwei Formen von Chlorhexidin (CHX) enthält: 0,5 % gut lösliches CHX für unmittelbare Desinfektion und 1,0 % langsam freierwerdendes CHX für eine bis zu drei Wochen anhaltende Desinfektion. Eine Spritze mit 0,25 ml reicht für die Behandlung von etwa 4 bis 5 Zahnfleischtaschen aus, die 1-ml-Fertigspritze dient zur „full mouth application“.

schnell zurückgingen. Weiterhin empfanden die Teilnehmer es als positiv, dass es bei der Anwendung nicht zu einer Resistenzbildung kommen kann.

Ein wenig Kritik

Eine breite Spreizung gab es bei der Frage der Dosierbarkeit. Während Praxisinhaber lobten, dass sich das Gel sehr gut in die Tasche einbringen lässt,



wurde die

Überwiegend positive Bewertungen

Das ChloSite® Perioschutz-Gel von Zantomed wurde im täglichen Praxisbetrieb intensiv getestet. Verpackung, Produktdesign sowie Bedienungsanleitung erhielten durchgehend Bewertungen zwischen „sehr gut“ und „gut“ (Durchschnittsschulnoten 1,4 sowie 1,6 und 1,7). Positive Erwähnung fand, dass das Gel geschmacksneutral ist. Die Applikation mit der im Set befindlichen Kanüle wurde im Durchschnitt mit „sehr gut“ bewertet und die Verbesserung des PAR-Status von allen Probanden mit guten Bewertungen bedacht. Ebenso wurde von dem angenehmen Effekt berichtet, dass Entzündungen nach der Behandlung

Handhabung der Kanüle von einigen Testern als schwierig empfunden, da die Austrittsöffnung seitlich angebracht ist und das Gel bei falscher Haltung aus dem Sulkus drücken kann. Ein Kritikpunkt war bei wenigen Testern der Preis des Produkts, der im Gegensatz zur reinen CHX-Spülung als zu hoch eingeschätzt wurde. Hierbei sei jedoch zu beachten, dass das Produkt durch seine mukoadhäsive Eigenschaft als Local Delivery Device (LDD) nachhaltig wirkt und eine Depotwirkung von bis zu zwei Wochen erbringt.

Zusammen mit den sehr guten Ergebnissen aus den vorliegenden wissenschaftlichen Studien ist die abschließende Gesamtnote des Praxistests eine 1,5 (noch „sehr gut“). ■

Quelle: Zahnmedizin-Report-Praxistest Juli-November 2011

Zantomed GmbH
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 8051045, Fax: 0203 8051044
info@zantomed.de, www.zantomed.de



Zahnmedizin Report 1/2012
ChloSite® Perioschutz
sehr gut

Gesamtwertung: 4,5 von 5
www.zahnmedizin-report.de

Kontrollierte Reinigung aller Interdentalräume

Produktpalette um TePe Angle erweitert.

Das schwedische Unternehmen TePe Munhygienprodukter AB (TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH) erweitert die Produktpalette der Interdentalbürsten: TePe Angle – eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht.

Bei der Entwicklung des Produkts wurde besonders auf einen langen und flachen Griff Wert gelegt, um den Anwendern eine bestmögliche, kontrollierte Handhabung zu bieten. Der gewinkelte Bürstenkopf optimiert die Erreichbarkeit von schwer erreichbaren Stellen, sagt Paul Wallström, Leiter der Produktentwicklung bei TePe. Durch den schmalen, gewinkelten Bürsten-



kopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl palatinal, lingual als auch bukkal – möglich. Der lange und flache Griff ermöglicht eine kontrollierte Reinigung der Interdentalräume.

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

Bereits seit Unternehmensgründung legt TePe den Fokus auf die Stärkung des Bewusstseins für präventive Zahnpflege und interdentalreineigung. So wurden alle Interdentalbürsten in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten ent-



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

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



Porositätenfreie Restaurationen mittels Einwegkarpulen

Die Karpulen von Centrix erlauben ein präzises und schnelles Applizieren.

Die Centrix Karpulenmethode für das Applizieren „von unten nach oben“ ermöglichen hohlraum- und porositätenfreie Restaurationen. Herkömmliche Techniken erfordern die Verwendung von Spateln oder Spiralfüllern, um z. B. Composite oder Zemente in die Kavität einzubringen. Durch die Centrix-Methode kann Zeit gespart werden, indem das gesamte gemischte Material direkt zur Verfügung steht und die ständigen Bewegungen vom Mischblock zum Mund entfallen. Füllen. Laden. Ausdrücken. Ganz einfach.

Centrix stellt verschiedenste Karpulenausführungen und -größen für

unterschiedlich viskose Materialanwendungen her. Es handelt sich um Einwegartikel, die keine Reinigung erfordern und Kreuzkontaminationen verhindern. Die C-R®-Spritzen, -Kanülen und -Stopfen wurden vor mehr als 40 Jahren von Centrix erfunden.



Und Centrix ist weiterhin der weltweit führende Hersteller von Abgabesystemen für zahnärztliche Materialien.

Auf der Homepage von Centrix und über zwf-online.info können

Interessierte eine Referenzkarte mit den Darstellungen und Anwendungsbeispielen der verschiedenen Karpulen herunterladen und auch noch die Austauschaktion für alte Kapselspritzen in Anspruch nehmen. Oder Sie rufen innerhalb Deutschlands gebührenfrei an und lassen sich die Karte schicken: 0800centrix (0800 2368749), Mobilfunktarife gegebenenfalls abweichend. ■

Centrix, Inc.
770 River Road

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



Innovation mit Durchblick

oneway® orange Schnelldesinfektion mit hoher Materialverträglichkeit.



Die oneway® orange Schnelldesinfektion – alkoholfrei – im 10-Liter-Kanister.



Und wieder einmal stellt oneway® ein innovatives Produkt vor: Die oneway® orange Schnelldesinfektion. Sie dient als alkohol- und aldehydfreie Gebrauchslösung für Flächen, empfindliche Oberflächen sowie für Materialien aus Kunststoff, Acrylglas oder Kunstleder (Behandlungseinheiten). Die Schnelldesinfektion hat eine schnelle Einwirkzeit, hervorragende Materialverträglichkeit und

einen angenehmen Duft. Einmalig ist die Optik: der oneway® orange Kanister ist transparent. Somit haben Anwender den Durchblick auf Menge und Inhalt, was das Nachbestellen erheblich erleichtern wird. ■



Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Str. 19
85386 Eching/
München
Tel.: 089 319761-0
Fax: 089 319761-33
info@ihde-dental.de
www.ihde-dental.de



Und nach dem Bleaching?

Lokale Fluoridierung zur Remineralisation ohne Beeinträchtigung des Bleicheffektes.

Bei gesunden Zähnen und richtiger Anwendung sind Bleaching-Präparate nachzeitigem Kenntnisstand unschädlich für kariesfreie Zähne. Es ist jedoch von einer Demineralisation der Schmelzoberfläche auszugehen, die zu einer erhöhten Empfindlichkeit der Zähne und Zahnhälse führen kann. Nach Abschluss der Behandlung sollte daher eine lokale Fluoridierung zur Unterstützung der Remineralisation, wie z.B. Tiefenfluorid, appliziert werden. Das Produkt Tiefenfluorid ist bekannt für seine besonders starke und lang anhaltende Remineralisationskraft, die aus der Fällung von kleinsten Kristalliten in der Tiefe der Trichterporen der Auflockerungszone resultiert.



auf Kosten des Kalziums der Zahnhartsubstanz erfolgt, sondern Kalzium zugeführt wird, sowie in der Kupfer-Dotierung, die die Keimbeseidung minimiert.

Die Anwendung erfolgt dabei durch aufeinander folgende Applikation der beiden Lösungen („zwei Schritte zum Erfolg“).

Die nachhaltige Wirkung des Präparates bei Kariesprophylaxe, Remineralisation von Entkalkungsflecken, Zahnhalsdesensibilisierung und mineralischer Fissurenversiegelung wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten belegt. ■

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

Ein großer Vorteil des Produktes ist, dass es keinerlei Farbeffekt zeigt und somit der Bleicheffekt unbeeinträchtigt bleibt. Weitere Vorteile sind, dass die Remineralisation nicht

Neuartiges Sinuslift-Instrumentarium

Herzstück ist der AI-Bohrer mit automatischer Auskuppung.

Mit dem Water Lift System für den lateralen Sinuslift bietet die MPE UG eine sichere und preisgünstige Alternative zu den bisher am Markt erhältlichen Sinuslift-Instrumenta-

schützt. Danach wird mit dem Aquallifter, der auf eine handelsübliche Einweg-Spritze gesetzt wird, durch Einbringen von Kochsalzlösung die Membran vom Knochen gelöst und somit eine Kavität geschaffen. Durch das Bohrloch kann nun mit den Sicherheitsfräsen, die die Schneidfläche seitlich am Schaft haben, die Kortikalis in beliebiger Größe eröffnet und anschließend die Sinushöhle mit dem Augmentationsmaterial Ihrer Wahl aufgefüllt werden.



Eine kostenlose Produkt-DVD sowie weitere Infor-

mationen ist bei der MPE UG erhältlich. ■

MPE UG (haftungsbeschränkt)
Medizinproduktevertrieb Engel
Rodenkirchener Straße 200
50389 Wesseling
Tel.: 02236 8883366, Fax: 02236 8883321
info@dental-bedarf.com
www.dental-bedarf.com

Bewährte Präzisionsabformmaterialien

Die Materialien der R-SI-LINE® überzeugen durch abgestimmte Shore-A-Härten.

Für alle praxisrelevanten Anwendungen stehen dem Zahnarzt seit 1995 die bewährten Abformmaterialien der R-SI-LINE® von R-dental zur Verfügung. Die auch weltweit erfolgreich verwendeten Präzisionsabformmaterialien sind ideal auf die jeweiligen Abformtechniken abgestimmt. Die farblich indizierten Abformmaterialien sind in handelsüblichen Doppelkartuschen (Automix) erhältlich und mit maschinellen Mischgeräten einsetzbar.



Die R-SI-LINE®-Abformmaterialien zeichnen sich durch komfortabel lange Verarbeitungszeiten bei gleichzeitig kurzer Aushärtezeit (Snap-Set), hervorragende thixotrope Eigenschaften sowie eine ausgezeichnete Stand- und Fließfähigkeit aus. Die Silikone sind erhältlich mit intraoral normalhärtenden und schnellhärtenden (fast set) Kompo-

Biß zur Perfektion

ponenten und überzeugen durch auf die Abformtechnik abgestimmten Shore-A-Härten. Die Abformmaterialien sind nach der Abformung leicht aus dem Mund zu entnehmen.

Sämtliche Abformmaterialien der Linie zeigen ausgezeichnete Reißfestigkeiten für eine sichere Präparationsgrenzausbildung. Dem Anwender gelingt mit den sehr

hydrophilen Präzisionskorrekturabformmaterialien durch die gute Benetzung der Zahnhartsubstanz eine exzellente Zeichnungsschärfe und Detailwiedergabe. ■

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617, Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com » Abformmaterialien

ANZEIGE

Unterspritzungstechniken Basisseminar

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

Mit freundlicher Unterstützung:

SCAN MICH

Video

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

TERMINE 2012		Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com	
WARNEMÜNDE 01.06.2012 • 13.00–18.00 Uhr Hotel NEPTUN	ESSEN 02.11.2012 • 13.00–18.00 Uhr ATLANTIC Congress Hotel	LEIPZIG 07.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr Hotel The Westin Leipzig	BERLIN 17.11.2012 • 09.00–15.00 Uhr Maritim Hotel
KONSTANZ 21.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr Klinikum Konstanz	HAMBURG 01.12.2012 • 09.00–15.00 Uhr SIDE Hotel		

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

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

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

Faxantwort | 0341 48474-390

Für das Basisseminar **Unterspritzungstechniken** am

01.06.2012 in Warnemünde

07.09.2012 in Leipzig

21.09.2012 in Konstanz

02.11.2012 in Essen

17.11.2012 in Berlin

01.12.2012 in Hamburg

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

Name/Vorname _____

Name/Vorname _____

Name/Vorname _____

Praxisstempel

DTG 1+2/12

ESTHETIC TRIBUNE

— The World's Esthetic Newspaper · German Edition —

No. 1+2/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 1. Februar 2012



Moderne ästhetische Zahnbehandlung

Das Behandlungsfeld des kosmetisch-ästhetisch tätigen Zahnarztes wird zunehmend größer. Umso wichtiger ist es, den Patienten ausführlich zu beraten und ihn über Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären. ▶ Seite 19f.



Intensive Fortbildung

Am 27. und 28. April 2012 findet die neunte Jahrestagung der DGKZ mit Fokus auf das Thema „Rot-weiße Ästhetik“ in Essen statt. Hochkarätige Referenten konnten dafür gewonnen werden. ▶ Seite 21



Produkt des Monats

COMPONEER – ein Komplettsystem zur Frontzahnrestauration von Coltène/Whaledent. Durch Innovation und Einfachheit konnte es die Jury überzeugen und gewann den Innovationspreis 2011. ▶ Seite 23

Kieferorthopädie und dentogingivale Ästhetik

Die Zusammenarbeit verschiedener zahnärztlicher Teilgebiete stellt unter Vorgabe von Behandlungszielen eine nicht alltägliche Herausforderung dar. Von Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted, Dr. med. dent. Shadi Gara, Dr. med. dent. A. Awadi, Jatt, Israel, Dr. med. dent. Emad Hussein, Jenin, Palästina.

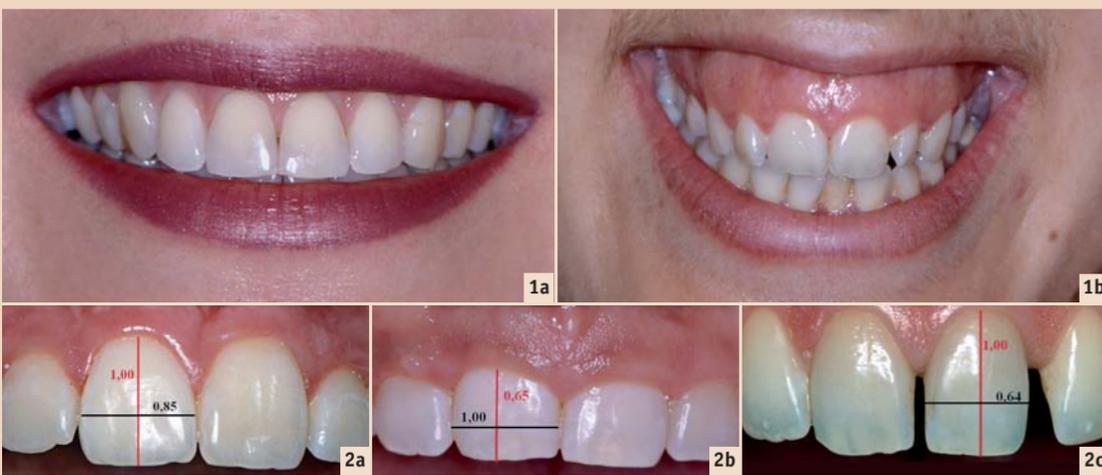


Abb. 1a: Attraktives Lächeln, bei dem eine harmonische Beziehung der Oberlippe zum Gingivalrand vorliegt. Die Unterlippe verläuft parallel zur Schneidekante der Oberkieferfrontzähne. – Abb. 1b: Lächeln mit „Gummy-Smile“. – Abb. 2a–c: a Korrekte Proportion von Kronenlänge und -breite. b Gestörte Proportion der Kronenlänge und -breite. Quadratisches Erscheinungsbild der Frontzähne. c Gestörte Proportion der Kronenlänge und -breite. Längliches Erscheinungsbild der Frontzähne.

Das gemeinsame Bestreben der verschiedenen zahnärztlichen Teilbereiche ist es, die gestörte Form zu rekonstruieren, unphysiologische Funktionsabläufe zu harmonisieren und die Ästhetik zu optimieren. Die Zusammenarbeit verschiedener Teilgebiete stellt unter Vorgabe dieser Behandlungsziele eine nicht alltägliche Herausforderung dar. Noch dazu wird die Zusammenarbeit in aller Regel dadurch erschwert, dass die beteiligten Disziplinen, wie z.B. im Falle der Kieferorthopädie und Parodontologie, Prothetik bzw. Chirurgie mit Ausnahme von Kliniken und Praxen, in denen ein Kieferorthopäde und ein Spezialist anderer Disziplinen gemeinsam niedergelassen sind, nicht in einem Haus vereinigt sind.

Die Entscheidungsfindung, ob ein Fall nur in enger Zusammenarbeit mehrerer zahnärztlicher Teilgebiete möglichst optimal gelöst werden kann, erfordert aber gelegentlich schon bei der Behandlungsplanung eine erste interdisziplinäre Kooperation.

In vorliegendem Beitrag wird die gemeinsame Befunderhebung, spezifische Planung und fallgerechte Behandlungsdurchführung an einem Beispiel vorgestellt, dessen Therapie nur in Zusammenarbeit von mehreren Fachdisziplinen und Kieferorthopädie ein möglichst optimales Ergebnis verspricht. Die praktische Anwendung der in diesem Beitrag enthaltenen Gedanken wird demonstriert und die dabei

auf tretenden Schwierigkeiten werden diskutiert.

Interdisziplinäre Therapie

Bereits bei der Behandlungsplanung ist die Zusammenarbeit aller an der Lösung beteiligten Disziplinen erforderlich. Jede Disziplin stellt die vorgegebene Situation dem durch fachspezifisches Eingreifen maximal zu erreichenden Resultat gegenüber, sodass durch Koordination dieser Behandlungsmaßnahmen mit den übrigen Teilbereichen eine möglichst ideale Lösung angestrebt wird und letztendlich resultiert. Der gemeinsame Therapieweg sollte bezüglich folgender Kriterien Bestmögliches versprechen:

Fortsetzung auf Seite 18 →

Kosmetische Zahnmedizin 2012

Statement von Dr. Jürgen Wahlmann*



Die kosmetische Zahnmedizin hat in den letzten Jahren ihren Platz unter den verschiedenen Fachgebieten der Zahnmedizin gefunden. Wurde sie in den Anfängen noch mit Skepsis betrachtet und zum Teil sogar unter ethischen Gesichtspunkten abgelehnt, da sie angeblich „nur dem Wunsch der Patienten nach mehr Schönheit nachkommen würde“, so lässt sich diese Aussage in Zeiten von Bisshebungen ohne jegliche Präparation nicht mehr halten.

Vielmehr bietet die kosmetische Zahnmedizin den Patienten oft die substanzschonendste Möglichkeit, ein funktionell wie ästhetisch perfektes Ergebnis zu erzielen. Und mehr und mehr Patienten erwarten heute eben nicht nur eine optimale Funktion, sondern auch eine perfekte Ästhetik.

War dieser Wunsch früher oft mit hohen Kosten verbunden, wodurch eine solche Versorgung für viele Patienten nicht bezahlbar war, hat hier in den letzten Jahren und insbesondere in den letzten Monaten eine Entwicklung stattgefunden, die mit neuen Materialien (z.B. e.max), Techniken (CAD/CAM) sowie im Bereich der Veneertechniken mit industriell vorgefertigten Veneers wie z.B. Cerinate One-

Hour oder COMPONEERS eine kostengünstige Versorgung zur Verfügung stellt. Zwar bleiben weiterhin handgeschichtete Veneers aus Feldspatkeramik unter ästhetischen Gesichtspunkten das Maß aller Dinge, dennoch bieten vorgefertigte Veneers dem Zahnarzt ausgezeichnete Möglichkeiten, seinen Patienten zu einem traumhaften Lächeln zu verhelfen.

Auch im Bereich der roten Ästhetik verläuft die Entwicklung rasant und zeigt ebenfalls den Trend zu minimalinvasiven, schonenden Verfahren. Während die ultraschallbasierte Chirurgie bereits etabliert ist, zeichnet sich mit dem Einsatz von Hyaluronsäure zum Beispiel in der Pappillenunterspritzung eine ganze Palette an exzellenten Behandlungsmöglichkeiten ab.

Nutzen Sie die faszinierenden neuen Möglichkeiten in der kosmetischen Zahnmedizin für Ihre Patienten. Kaum ein anderer Fachbereich der Zahnmedizin zeigt eine so dynamische Entwicklung. Vielfältige Fortbildungsangebote bieten dem Praktiker die Chance, sich mit den neuen Verfahren vertraut zu machen.

*Past President Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

ANZEIGE

23. | 24. märz 2012

5. LANDSBERGER
Implantologie-Symposium
LANDSBERG AM LECH II STADTTHEATER



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

Hauptsponsor

DENTSPLY
FRIDENT



faxantwort
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum 5. LANDSBERGER
Implantologie-Symposium zu.

NAME/VORNAME

E-MAIL

DTG 1+2/12

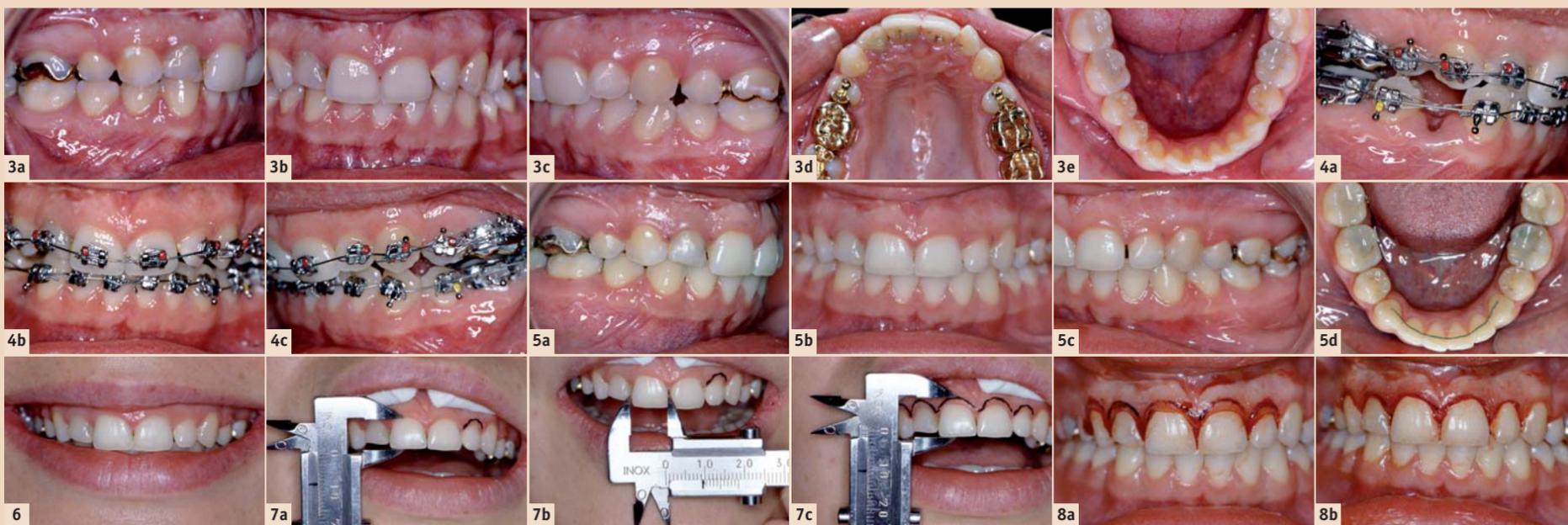


Abb. 3a-e: Klinische Situation vor Beginn der kieferorthopädischen Therapie. Aufgrund der einseitigen Extraktion im Unterkiefer kam es zu einer starken Mittellinienabweichung und zu einer ungleichmäßigen Verzahnung. Abb. 4a-c: Eingliederung der Multibandapparatur nach der Extraktion des Zahnes 44. – Abb. 5a-d: Klinische Situation nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung, eine stabile funktionelle Verzahnung. – Abb. 6: Lächeln mit „Gummy-Smile“. – Abb. 7a-c: a, b Gestörte Proportion der Kronenlänge und -breite aufgrund der eingesetzten Intrusionsmechanik. Quadratisches Erscheinungsbild der Frontzähne. c Die angestrebte Kronenlänge nach der Gingivoplastik; eine Reduktion von 2 mm Gingiva wurde geplant. – Abb. 8a und b: Durchführung der Gingivoplastik.

← Fortsetzung von Seite 17

- ästhetische Verbesserung
- funktionelle Verbesserung
- gute Parodontalsituation bei Behandlungsende und Langzeitprognose
- geringe Wahrscheinlichkeit apikaler Resorptionen durch Zahnbewegungen
- Belastbarkeit und Compliance des Patienten
- Zufriedenheit des Patienten bezüglich der formulierten Wünsche und Erwartungen
- Stabilität des Resultates.

Einige dieser Kriterien lassen sich durch ein diagnostisches Setup-Modell veranschaulichen und auch für den Patienten anschaulich beurteilen. Der Kieferorthopäde erhält zudem Anhaltspunkte über das Ausmaß und die Realisierbarkeit der notwendigen orthodontischen Zahnbewegungen. Gleichzeitig kann der Prothetiker überprüfen, ob die zur Diskussion stehende Planung ästhetisch, funktionell und bezüglich der Verteilung des bestehenden Zahnmaterials überhaupt infrage kommt.

Letztendlich sollten Kieferorthopäde und Prothetiker, Parodontologe, Chirurg bzw. Konservist mehrere Behandlungsalternativen formulieren und einschließlich der jeweiligen Vor- und Nachteile sowie möglichen Risiken dem Patienten erläutern.

Erst der aufgeklärte Patient bringt das Verständnis und die notwendige Motivation vor allem für aufwendige und langwierige Behandlungen auf. Dabei ist die Compliance des Patienten, d.h. seine Kooperationsbereitschaft und seine Belastbarkeit kritisch zu bewerten, da eine festsitzende Multibracketapparatur im Alltagsgeschehen oft als störend empfunden wird.

Kieferorthopädie und Gingivoplastik Dentale und gingivale Ästhetik

Zu der Vielzahl von Faktoren, die zu einer Beeinträchtigung der dentofazialen Ästhetik führen, gehören neben den Zahnfehlstellungen, Engständen oder Lücken unter anderem das „Gummy-Smile-Zahnfleischlächeln“ und das Verhältnis zwischen Kronenlänge zu Kronenbreite.

Ein „Gummy-Smile“ kann durch verschiedene Ursachen wie eine kurze Oberlippe, überschüssiges maxilläres Wachstum, zu weit kaudal durchgebrochene Zähne, verzögerte apikale Verschiebung des Gingivalrandes an den oberen Schneidezähnen während des Zahndurchbruches oder eine Kombination dieser Faktoren bedingt sein. Im Idealfall sollte sich die Lippe beim

das Ausmaß und die Art der Gingivoplastik ist eine genaue Diagnose erforderlich. Eine Kontraindikation für eine Gingivoplastik ist gegeben, wenn alle Zähne des Oberkiefers zu weit durchgebrochen sind, sodass sich das „Gummy-Smile“ auf den kompletten Zahnbogen erstreckt. In diesem Fall ist eine Kombinationstherapie aus Kieferorthopädie und Kieferchirurgie notwendig, um die

sonders, wenn es durch Zahnbewegungen in der Vertikalen zu einer Veränderung des Gingivaverlaufes kommt.

Die Intrusion von Frontzähnen führt bei der Reduktion des vertikalen Überbisses zu einer Verkürzung der klinischen Krone, da der Zahn insgesamt in den Alveolarfortsatz intrudiert und im zervikalen Bereich von der marginalen Gingiva überdeckt wird. Die Zähne erscheinen folglich verkürzt bzw. quadratisch.

der Frontzähne korrigiert. Nach der Gingivoplastik wurden die Frontzähne gebleicht und anschließend mit Komposit korrigiert (Abb. 9a, b, Abb. 10a, b).

3. Sicherung der Stabilität. Zur Retention des Behandlungsergebnisses wurde direkt nach der Entbänderung ein 3-3 Retainer im Unterkiefer geklebt sowie eine Ober- und Unterkieferplatte (Hawley Retainer) angefertigt. [1]

Erstveröffentlichung: cosmetic dentistry 1/11

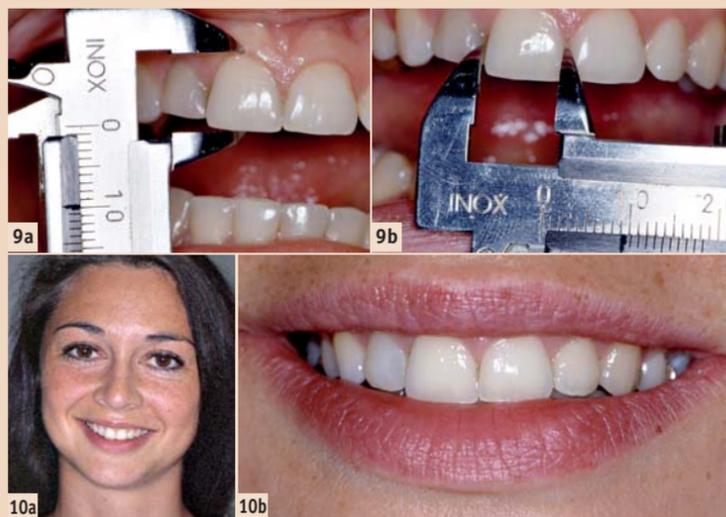


Abb. 9a und b: Durch die Gingivoplastik wurden die Proportionen Kronenlänge zur Kronenbreite korrigiert, sodass die Frontzähne nicht mehr quadratisch erscheinen, was durch die Intrusion der Front verursacht worden war. Gleichzeitig wurde das „Gummy-Smile“ um die exzidierte Gingivalänge (2–3 mm) reduziert. – Abb. 10a und b: Reduziertes „Gummy-Smile“ und verbessertes Erscheinungsbild der Front.

Lachen bis knapp über den Gingivalrand der oberen mittleren Schneidezähne anheben (Abb. 1). Einige Patienten zeigen jedoch mehr Gingiva. Auch wenn dieser Zustand keine pathologischen Folgen hat, so wirkt er doch wenig ästhetisch (Abb. 1b).

Um dieses „Gummy-Smile“ zu korrigieren bzw. die Gingiva zu rekonturieren, kann im Einzelfall eine chirurgische Gingivakorrektur (Gingivoplastik) durchgeführt werden, die neben der orthognathen Chirurgie (Impaktion des Oberkiefers durch die Le Fort I Osteotomie) und den chirurgischen Operationen als eine Methode mit geringem Aufwand und begrenzter Indikation zu sehen ist. Häufig zur ästhetischen chirurgischen Gingivakorrektur verwendete Methoden sind die Gingivoplastik im Sinne einer Gingivektomie, der apikale Verschiebelappen mit oder ohne Osteoplastik oder die Kombination von beiden. Für die Entscheidung über die Möglichkeit,

Maxilla im Ganzen nach kranial zu impaktieren. Der Umfang der im sichtbaren Bereich der Oberkieferfront lokal durchgeführten Gingivoplastik ist neben Taschensondierungstiefe auch von der Relation zwischen knöchernem Alveolarrand und der Schmelz-Zement-Grenze abhängig.

Die individuell korrekte Proportion von Kronenlänge zu Kronenbreite ist ein weiterer Faktor, der die dentale Ästhetik bestimmt. Gemäß Untersuchungen beträgt das als ästhetisches Optimum empfundene Verhältnis im Durchschnitt 1,0:0,85 (Abb. 2a). Ein Missverhältnis von Kronenlänge und -breite, z.B. quadratische (z.B. zu weit nach inzisal verlaufende Gingiva) oder längliche (z.B. bei Gingivarezession) Zahnformen stören das ästhetische Erscheinungsbild (Abb. 2b, c). Im Rahmen der kieferorthopädischen Therapie kann diese Proportion berücksichtigt werden, und dies be-

Klinische Falldarstellung

Die Patientin war 28 Jahre alt, als sie sich zur Behandlung vorstellte. Sie hatte im Jugendalter eine kieferorthopädische Behandlung, bei der eine Extraktion von drei Prämolaren in drei Quadranten vorgenommen wurde. Der erste Prämolare im vierten Quadranten wurde belassen (Abb. 3a-e).

Als Folge dieser Therapie war eine Asymmetrie in der Zahnstellung, insbesondere im Unterkiefer, die eine dentoalveoläre Mittellinienverschiebung im Unterkiefer mit sich brachte. Das Erscheinungsbild der Zahnstellung, -form und -größe insbesondere im Frontzahnbereich haben die Patientin ästhetisch gestört.

Therapieziele und Therapieplanung

Als Behandlungsziele wurden angestrebt:

1. Herstellung einer neutralen, funktionellen und stabilen Okklusion mit physiologischem Overjet und Overbite. Dazu wurde der erste Prämolare im vierten Quadranten extrahiert (Abb. 4a-c, Abb. 5a-d).
2. Verbesserung der Gebiss- und Gesichtsästhetik. Diese Behandlungsphase – Gingivoplastik – hat als Ziel die Verbesserung der dentalen Ästhetik im Frontzahnbereich durch die Reduktion des „Gummy-Smile“ und somit die Verlängerung der klinischen Krone. Dies ist natürlich nur möglich, sofern es die Taschentiefen in Bezug zur Schmelz-Zement-Grenze und diese wiederum zu der Knochengrenze zulassen (Abb. 7a-c, Abb. 8a, b). Zur Verbesserung der dentogingivalen Ästhetik wurde die Zahnform, -größe und -farbe



Prof. Dr. med. dent. Nezar Watted



Dr. med. dent. Shadi Gara



Dr. med. dent. A. Awadi
Center for Dentistry and Aesthetics
Chawarezmi Street 1
PO Box 1340
30091 Jatt, Israel
nezar.watted@gmx.net



Dr. med. dent. Emad Hussein
M.Sc., Associate professor
Department of Orthodontics
Arab American University
Jenin, Palästina

Multifaktorielle Therapien in der kosmetisch-ästhetischen Zahnheilkunde nach dem Kaiserswerther Konzept

Moderne kosmetisch-ästhetische Zahnheilkunde beinhaltet für den progressiv eingestellten Zahnarzt heute mehr als das Legen von ästhetischen Composite-Füllungen und das Einkleben von Veneers. Der Patient muss ganzheitlich aufgeklärt und therapiert werden. Von Prof. Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf.

Immer mehr Patienten haben das Verlangen nach Jugendlichkeit, Wellness und Ästhetik. Die Schönheitsindustrie boomt, Spas verzeichnen Besucherrekorde und zunehmend mehr ältere Menschen trotz dem Prozess des Altwerdens mit Sport, aktivem Leben und gesunder Ernährung. Der Patient in der ästhetisch orientierten Zahnarztpraxis ist (selbst-)kritischer und hat eindeutig höhere Ansprüche an sein Äußeres als auch an das Behandlungsergebnis.

Demzufolge kommt einer intensiven Beratung, einer lückenlosen und forensisch korrekten Aufklärung über Alternativen, Risiken und Nebenwirkungen eine immense Bedeutung zu.

Der kritische Zahnarzt ist sich durchaus bewusst, dass nicht alle Patienten ausnahmslos durch eine zahnmedizinische Therapie zufriedenzustellen sind und dass die Erwartungshaltung ein Konglomerat aus dem individuellen psychologischen Status quo, der Compliance und nicht zuletzt der finanziellen Möglichkeiten des Patienten ist. Hier ist die besonders feinfühligste Kommunikation vor, während und oft auch nach der Behandlung des Zahnarztes gefragt. Die Bereitschaft des Patienten, das Behandlungsergebnis als nicht befriedigend zu empfinden und einen Anwalt zurate zu ziehen, verhält sich reziprok zu dem oben aufgeführten Konglomerat. Der gewissenhafte und informierte (Zahn-)Arzt erkennt psychologisch auffällige



Abb. 1a: Deutlich zu erkennender knöcherner Defekt in Regio 14–16 (gespiegelt). – Abb. 1b: Zu palpierender Defekt von Extraoral. – Abb. 2: Erkennbarer Weichteildefekt von extraoral bei s/w-Darstellung. – Abb. 3: Erfolgreich augmentierter Bereich mit Hyaluronsäure.



in unserer Praxis mit dem Wunsch vor, einen sichtbaren Volumendefekt im Bereich der rechten Wange augmentieren zu lassen. Die Anamnese der Patientin war unauffällig und es wurde ein Beratungsgespräch über Alternativen, Risiken und Nebenwirkungen durchgeführt. Visuell und palpatorisch war ein Volumendefekt im Bereich des Processus alveolaris maxillaris darstellbar (Abb. 1b).

Nach oraler Befundaufnahme war der Defekt Regio 14–16 deutlich sichtbar (Abb. 1a). Die Patientin trug hier eine Cerconbrücke von 14–17, welche im Bereich der ersetzten Zähne Regio 15 und 16 im Zuge der Alveolarfortsatzatrophie durch osären Funktionsverlust einen Defekt

und Beurteilung der Augmentation, welche vonseiten der Patientin als

sehr zufriedenstellend empfunden wurde (Abb. 3).



Abb. 4: Schmales Lippenprofil im Mundwinkelbereich und Ausbildung von sogenannten Marionettenfalten. – Abb. 5: Sehr zufriedenstellendes Ergebnis nach zweifacher Augmentation mit Hyaluronsäure.

Patienten und lehnt eine Behandlung im Einzelfall auch einmal ab. An dieser Stelle möchte ich auf eine notwendige Sensibilisierung für psychologisch auffällige Patienten hinweisen und die Publikationen von Frau Dr. Lea Höfel aus Garmisch-Partenkirchen nicht unerwähnt lassen, da hier ein großer Aufklärungsbedarf für die gesamte Zahnärzteschaft besteht. Ein Screening vor Behandlungsbeginn, beispielsweise durch entsprechend erweiterte Anamnesebögen, kann Ärger auf beiden Seiten vermeiden. Das im Folgenden vorgestellte Konzept basiert auf eine gesamtheitliche Betrachtung des Patienten, ohne die Reduktion desselben auf Zähne.

Einsatz von Hyaluronsäure zur Volumenbehandlung im extraoralen Bereich

Im ersten beschriebenen Fall stellte sich eine 41-jährige Patientin

aufwies. Die Wichtigkeit der Bedeutung der oralen knöchernen Restitutio ad integrum wird an diesem Beispiel besonders deutlich. Die Patientin störte massiv die dadurch bedingte Asymmetrie ihres Gesichtes. Abbildung 2 zeigt in der Schwarz-Weiß-Darstellung deutlich den Volumendefekt. Nach Volumenaugmentation mit einem hochvernetzten Hyaluronsäurepräparat (Teosyal Ultra Deep Lines®, Fa. Teoxane) im Sinne der Fächertechnik subkutan mit einer Kanüle 25G 1 war unmittelbar die erfolgreiche Augmentation festzustellen. Auf eine Lokalanästhesie hat die Patientin auf eigenem Wunsch verzichtet. Nach Behandlung wurde die Patientin angehalten, für zwei Wochen keine Saunagänge und Solarienbesuche zu absolvieren und den augmentierten Bereich nicht zu palpieren. Nach einer Woche erfolgte eine Wiedervorstellung

ANZEIGE

DGKZ e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin
Die innovative Fachgesellschaft für den modernen Zahnarzt

- **Kostenlose Fachzeitschrift**
Lesen Sie kostenlos „cosmetic dentistry“ – die qualitativ außergewöhnliche Mitgliederzeitschrift informiert Sie über alle relevanten Themen der kosmetischen Zahnmedizin. Auch als ePaper mit Archivfunktion auf www.zwp-online.info verfügbar.
- **Ermäßigte Kongressteilnahme**
Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ e.V. und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren. (Die 9. Jahrestagung wird am 27./28. April 2012 in Essen stattfinden.)
- **Kostenlose Mitglieder-Homepage**
Nutzen Sie Ihre eigene, individuelle Mitglieder-Homepage, die die DGKZ e.V. allen aktiven Mitgliedern kostenlos zur Verfügung stellt. Über die Patientenplattform der DGKZ e.V., die neben Informationen für Patienten auch eine Zahnarzt-Suche bietet, wird der Patient per Link mit den individuellen Mitglieder-Homepages verbunden.
- **Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit**
Profitieren Sie von einer starken Gemeinschaft, die durch Öffentlichkeitsarbeit auch Ihr Praxismarketing unterstützt.

Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in der DGKZ e.V. und treten Sie jetzt dieser starken Gemeinschaft bei! Die einfache bzw. passive Mitgliedschaft kostet 200,00 €, die aktive Mitgliedschaft 300,00 € jährlich.

Weitere Infos:
Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 48474-290
info@dgkz.info/www.dgkz.com

DGKZ
Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin

SCAN MICH
Mitgliedsantrag

Faxantwort
0341 48474-290
oder per Post an

DGKZ e.V.
c/o OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Ja, ich möchte Mitglied der DGKZ e.V. werden. Bitte senden Sie mir den Mitgliedsantrag zu:

Vorname _____

Name _____

E-Mail _____

Praxisstempel

DTG 1+2/12



Abb. 6: DVT-Analyse des Interinzisalwinkels. – Abb. 7: Auswertung der Latero-round Protrusionsbewegungen mithilfe des FreeCorder Blue Fox (optometrische 3-D-Analyse in Echtzeit). – Abb. 8: Tiefziehschiene mit einem Autopolymerisat-Kunststoff auf Bis-Acrylat-Basis in situ. – Abb. 9: Präparation des Mock-up zur Herstellung der gewünschten Ästhetik. – Abb. 10: Computersimulation der Non-Prep-Veneers bei BriteVeneers. – Abb. 11: Situation vor Einsetzen der Non-Prep-Veneers. – Abb. 12: Non-Prep-Veneers in situ. – Abb. 13: En-Face-Bild der Patientin vor der Behandlung. – Abb. 14: En-Face-Bild der Patientin nach der Behandlung mit Verbesserung der Ästhetik.

vernetzten Hyaluronsäurepräparat. Ein unmittelbares Massieren und Komprimieren des Bereiches und ausgiebiges Kühlen reduziert eine mögliche Hämatombildung im augmentierten Bereich erheblich. Die Patientin wurde wie bereits oben im ersten Fall beschrieben angehalten, sich entsprechend zu verhalten. Augmentationen im Lippenbereich erfordern vom Behandler Fingerspitzengefühl und das Splitten in mehrere Behandlungseinheiten macht

hier zur Vermeidung einer Überkonturierung mit etwaigen „Schlauchbootlippen“-Sinn, weniger ist hier eindeutig mehr. Die zweite Sitzung zur Augmentation wurde eine Woche später abgehalten und das Endergebnis war für die Patientin sehr zufriedenstellend (Abb. 5).

Ästhetik folgt der Funktion bei Veneerversorgungen

Insbesondere bei Veneerrestaurationen im Frontzahnbereich ist die funktionelle Betrachtung des Patien-

ten mit entscheidend für den langzeittherapeutischen Erfolg. Vor Behandlungsbeginn sollten sämtliche Störfaktoren oder dysfunktionelle Eigenschaften eliminiert werden. Hier ist beispielsweise das Herstellen einer für den Patienten funktionellen Okklusion und die Elimination bzw. Kompensation von Habits (Bruxismus, Pressen) entscheidend. Die häufig geforderte Front-Eckzahnführung kann beim erwachsenen Patienten nachteilig sein, da das adulte Gebiss durch natürliche Abrasion meist eine Gruppenführung ist. Eine reine Front-Eckzahnführung bei Oberkiefer-Frontzahnveneers kann mitunter bei dem dysfunktionellen Patienten zum Verlust oder Bruch der Veneers führen. Der dysfunktionelle Patient braucht eine entsprechende Freiheit zum Durchführen der Dysfunktion, ohne die Veneers zu beschädigen, da therapeutisch diese nur kompensierbar, jedoch häufig nicht auf Dauer eliminierbar sind. Eine präzise Befundaufnahme und funktionsanalytische Diagnose sind hier unabdingbar (Abb. 7).

In unserem Therapiekonzept ist die computerbasierte optometrische Funktionsanalyse mittels des FreeCorder®Blue Fox (Fa. DDI) zur Vermessung der Translations- und Rotationsbewegungen mit einer Präzision von einem Mikron berührungsfrei möglich. Nach Vermessung können die Modelle in einem Kausimulator unter Bildschirmkontrolle analog der Messergebnisse für die Veneerherstellung montiert werden. Die Stellung der Frontzähne zueinander, insbesondere der Interinzisalwinkel (Ricketts Norm 135°) ist hier von großer Relevanz (Abb. 6) für die laborseitige Herstellung der Veneers. Patienten mit Bruxismus-Problematik sollten, in unserem Behandlungskonzept jeder Veneerpatient, eine Aufbisschiene tragen.

Visualisierung des Behandlungskonzeptes und Kommunikation mithilfe von Mock-ups bei Handcrafted Veneers

Neben Programmen zur Visualisierung von ästhetischen Behandlungen ist es für den Patienten und den Zahnarzt vor einer Veneerversorgung notwendig, das spätere Behandlungsergebnis zu visualisieren. Mock-ups werden in unserem Konzept mittels Tiefziehtechnik und einem autopolymerisierenden Material auf Bis-Acrylat-Basis (Luxatemp Automix Plus, Fa. DMG) hergestellt (Abb. 8). Intraoral wird das Mock-up anschließend konturiert. Wichtig ist hier die ständige Überprüfung seitens des Patienten, da dieser klar kommunizieren kann, was ihm gefällt und was nicht (Abb. 9).

Der Behandler kann nun die entsprechenden Dinge am Mock-up verändern. Erst dann, wenn der Patient sagt, dass ihm das Mock-up gefällt, erfolgt das Finish mit Polierern und einer Oberflächenvergütung mit Luxatemp Glaze (Fa. DMG). Diese Situation wird nun fotografisch dokumentiert und mit einem Polyäthermaterial abgeformt. Damit hat der Techniker nun die klare Vorgabe, wie die Veneers zu gestalten sind. Der Patient kann mit dem Mock-up nach Hause gehen und den „Prototypen“ der späteren Versorgung tragen. Im Einzelfall kann ein Nachpräparieren des Mock-ups am nächsten Tag notwendig sein. Wenn dem Patienten das Mock-up dann zuspricht, wird dies schriftlich dokumentiert und von Patient und Behandler gegengezeichnet, womit man forensisch ebenfalls abgesichert ist.

Non-Prep-Veneers als minimalinvasive Alternative zur kosmetischen Rehabilitation

Bei vielen Patienten besteht der Wunsch nach ästhetisch restaurati-

ven Versorgungen, die nichtinvasiv sind. Ebenso wie in der ästhetischen Chirurgie das Bedürfnis nach Rehabilitationen der facialen Strukturen mit nichtinvasiven Mitteln zunimmt (Filler, Botulinumtoxin), ist dieser Trend in der Zahnmedizin auch zu beobachten. Mithilfe von Non-Prep-Veneers ist dieses Therapieziel sicher zu erreichen. Am Beispiel unserer Prophylaxe-Helferin soll dies erläutert werden. Diese hatte eine lückig stehende Ober- und Unterkieferfront, welche z. T. mit alten Composite-Füllungen restauriert war. Gleichzeitig imponierten die Zähne als zu gelblich und zu kurz (Abb. 11 und 13). Nach Aufklärung und entsprechender Planung wurde mithilfe von gescannten Modellen eine 3-D-Planung der Veneers vorgenommen und am Computer erstellt (Abb. 10).

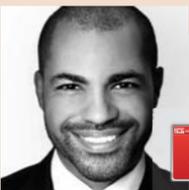
Nach Herstellung der BriteVeneers® (Fa. BriteSmile) wurden diese nach Konditionierung mithilfe eines Trays komplett im Ober- und Unterkiefer adhäsiv eingesetzt. Das Ergebnis (Abb. 12 und 14) zeigte eine deutliche Verbesserung der Ästhetik und veränderte die Patientin sehr positiv. Sicherlich ist die gewissenhafte Patientenselektion auch hier maßgeblich für den Erfolg von entscheidender Bedeutung. Non-Prep-Veneers stellen bei korrekter Planung und Durchführung eine Bereicherung in der kosmetischen Zahnheilkunde dar, welche meiner Meinung nach immer minimalinvasiv erfolgen sollte, da es sich hier um eine Wahlleistung auf nicht medizinisch notwendiger Basis handelt. Der dargestellte Non-Prep-Veneerfall wurde von unserer Kollegin Frau Dr. Kentsch durchgeführt.

Fazit

Das Behandlungsfeld des ästhetisch-kosmetisch tätigen Zahnarztes wird zunehmend größer. Minimalinvasive Techniken zur Herstellung einer orofacialen Ästhetik sind mithilfe von Fillern und Botulinumtoxin durchaus möglich, ebenso der Einsatz von Prep- und Non-Prep-Veneers. Voraussetzung für den erfolgreichen Einsatz und ein beiderseitiges Zufriedenstellen ist die gewissenhafte Patientenselektion, fachmedizinisches Können und die Berücksichtigung sozio-psychologischer Faktoren. Nur ein ganzheitlicher Betrachtungswinkel und eine ethisch korrekte Berufseinstellung können hier Behandlungsfehler und Probleme vermeiden. Wohl dosiert eingesetzt sind diese therapeutischen Wege durchaus eine Bereicherung in der Zahnmedizin.

Literatur beim Verfasser.

Erstveröffentlichung: cosmetic dentistry 2/11



Kontakt

Autor

Prof. Dr. Marcel Wainwright

Dental Specialists und
WhiteLounge Kaiserswerth
Kaiserswerther Markt 25–27
40489 Düsseldorf
www.dentalspecialists.de

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online





SCAN MICH
Video

www.zwp-online.at

Auch in Österreich und der Schweiz!

www.zwp-online.ch

Rot-weiße Ästhetik – Die Königsklasse der Zahnmedizin

Die DGKZ lädt zu ihrer neunten Jahrestagung am 27. und 28. April 2012 in das ATLANTIC Congress Hotel Essen ein.



diesem Jahr erneut ein anspruchsvolles Programm. Hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis werden mit den Teilnehmern diskutieren, was in diesem Kontext als „State of the Art“ gilt.

Rot-weiße Ästhetik im Fokus

Standen in den letzten Jahren die Funktion sowie Keramik- und Kompositrestaurationen in der ästhetischen Zahnmedizin im Mittelpunkt, so wird es 2012 die „Rot-weiße Ästhetik“ – die Königsklasse der Zahnmedizin – sein.

Den Organisatoren ist es erneut gelungen, ein hochkarätiges Referententeam zusammenzustellen, das die „Rot-weiße Ästhetik“ sowohl im Hinblick auf funktionelle, chirurgisch-prothetische bis hin zu parodontologischen und kieferorthopädischen Aspekten beleuchtet wird. Traditionell wird es auch wieder den Blick über den Tellerrand in Richtung Ästhetische Chirurgie geben. Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag findet erstmals das neue, kombinierte Theorie- und Demonstrationsseminar „Veneers von A–Z“ mit Dr. Jürgen Wahlmann statt.

Parallel zum Programm gibt es an beiden Kongress-Tagen ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen „Hygiene“, „Qualitätsmanagement“, „GOZ-Abrechnung“ und „Praxisknigge“.



In den letzten Jahren gab es kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch kosmetisch/ästhetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären, und auch zahnärztliche Fachpublikationen widmen sich der Thematik in zahlreichen Beiträgen. Eines wird dabei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg.

Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang u.a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) im Rahmen ihrer Jahrestagung auch in

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de



5. Zahngipfel Allgäu lädt ein

Das Thema der Ästhetik kritisch betrachtet. Exklusiver Vortrag „5² – die Zukunft der ästhetischen Erscheinung“.



Uni.-Prof. Dr. Daniel Edelhoff und Dr. Urs Brodbeck als Chairmen.

Das Thema der Ästhetik einmal kritisch betrachtet, unter der Beeinflussung von Planung, Chirurgie, Implantattypen, Werkstoffauswahl, Funktionsbetrachtung sowie der Phonetik, Form, Farbe und der Kosten, verspricht einen abwechslungsreichen und hoch informativen Fortbildungstag. Referenten

aus Praxis, Forschung, Entwicklung und der Wissenschaft gewährleisten ein qualitativ hochwertiges Programm.

Erstmals und aus aktuellem Anlass, nämlich dem 5. Zahngipfel Allgäu, bieten wir Ihnen einen exklusiven Schluss-Vortrag: „5² – die Zukunft der ästhetischen Erscheinung“ mit anschließender Gipfel-Party im Ausstellungsraum.

Veranstalter und Organisatoren freuen sich auf eine rege Teilnahme. Eine Dentalausstellung begleitet das Symposium. Weitere Informationen und online buchbar unter: www.zahngipfel.de

Der 4. Zahngipfel Allgäu war bisher bezüglich der Teilnehmerzahl der erfolgreichste. In Anbetracht der Wohlfühlfaktoren und der Vortragsinhalte, des Informationsgehalts und der Werthaltigkeit an guten Gesprächen mit Teilnehmern und Industriepartnern ist die Resonanz ungebrochen positiv.

Daher wird auf dem 5. Zahngipfel Allgäu am Samstag, dem 24. März 2012 im Kornhaus in Kempten, Allgäu, wieder ein einmaliges Programm präsentiert. Natürlich wie gewohnt mit den beiden Spezialisten aus Forschung und Praxis,

Nominiert für International Academy for Dental Facial Esthetics

Wolfgang van Hall, SHOFU, durch Mitgliedschaft in der Akademie geehrt.



In Verbindung mit dem Greater New York Dental Meeting fand die 15. Jahrestagung der „International Academy for Dental Facial Esthetics“ (IADFE) statt, deren erklärtes Ziel die Förderung interdisziplinärer Fortbildung auf dem Gebiet der Gesichtsästhetik ist. Die Akademie vernetzt verschiedene, im gesichts-ästhetischen Bereich tätige Berufsgruppen, die gemeinsam Konzepte entwickeln und anbieten, um Patientenbedürfnissen und -wünschen gerecht zu werden.

Die IADFE ehrt regelmäßig besondere Persönlichkeiten, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, exzellente Qualität in der Gesichtsästhetik durch interdisziplinäre Fortbildung zu fördern, die im eigenen Berufsstand Respekt genießen sowie multidisziplinäre Aktivitäten entwickelt und dafür Anerkennung gefunden haben, mit einer Mitgliedschaft in der Akademie.

Am 29. November 2011 wurde Herrn Wolfgang van Hall von der SHOFU Dental GmbH eine Mitgliedschaft in der International Academy



Dritter von links: Herr Wolfgang van Hall, SHOFU Dental GmbH, Ehrung durch Mitgliedschaft in der International Academy for Dental Facial Esthetics.

for Dental Facial Esthetics zuerkannt. Die europäische Niederlassung des japanischen Herstellers SHOFU Inc. wurde maßgeblich von ihm aufgebaut und zum Erfolg geführt. Wolfgang van Hall war über 30 Jahre als Geschäftsführer der SHOFU Dental GmbH tätig. Zu den herausragenden Produkten von SHOFU zählen unter anderem die Giomer-Restaurations-

materialien für ästhetisch anspruchsvolle Fälle, Beautifil II und Beautifil Flow.

Zu den Mitgliedern der IADFE gehören über 600 weltweit führende Ausbilder und Referenten, Autoren, Praktiker, Visionäre und kreative Impulsgeber auf dem Gebiet der Gesichtsästhetik.

www.iadfe.org

Führungswechsel bei der DGKZ

Dr. Jens Voss, Leipzig, übernimmt das Amt des Präsidenten der DGKZ e.V.



Von 1986 bis 1991 studierte Dr. Jens Voss, Vorstandsmitglied der DGKZ, Zahnmedizin an der Universität Würzburg. Kurz nach dem Staatsexamen und der Approbation folgte die Promotion zum Dr. med. dent. 1994 gründete er die Zahnarztpraxis am Brühl in Leipzig mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Ästhetische Zahnmedizin. Verschiedene Weiterbildungen sowie Referententätigkeiten im In- und Ausland prägen seinen beruflichen Werdegang. Er

ist Mitglied der Gesellschaft für Kosmetische Zahnheilkunde in Deutschland, der Europäischen Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin und Mitglied der American Academy of Cosmetic Dentistry AACD.

Im Jahr 2005 gründete Dr. Jens Voss die



Dr. Jens Voss, Präsident DGKZ e.V.

WHITE LOUNGE – Dental Beauty Spa, 2006 darauf die Klinik für ästhetische Zahnheilkunde. Zum 1. Januar 2012 trat er sein Amt als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) an.

Quelle: ZWP online

Einfache Handhabung und überzeugend schöne Restauration

Mit Scotchbond™ Universal Adhäsiv steht ein leicht zu handhabendes Einflaschen-Adhäsiv zur Verfügung.

Überraschend vielseitig: Scotchbond Universal Adhäsiv erlaubt die Verwendung in allen gängigen Adhäsiv-Techniken. Dabei werden unabhängig von der angewendeten Technik sowie – dank seiner Feuchtigkeitstoleranz – auf feuchten und trockenen Zahnoberflächen konstant hohe Haftwerte erzielt. Gleiches gilt für die Restaurationssseite, bei der die Verwendung von Scotchbond Universal Adhäsiv zusätzliche Primer oder Silane überflüssig macht.

Bei der Anwendung des Produkts wird das Adhäsiv vom Zahnarzt auf den Zahn aufgetragen, 20 Sekunden einmassiert und 5 Sekunden getrocknet sowie 10 Sekunden lichtgehärtet. Wenn gewünscht, ist eine Vorbehandlung des Zahnschmelzes beziehungsweise von Schmelz und Dentin bei-

spielsweise mit dem neuen, anwenderfreundlichen Scotchbond Universal Ätzel, einem 34-prozentigen Phosphorsäuregel mit verbesserter Viskosität und intensiver blauer Farbe, möglich. Zudem tragen die verfügbaren

Dosiersysteme – eine neue innovative Flasche, die sich mit einer Hand öffnen lässt, sowie das L-Pop-Applikationssystem – zur Vereinfachung der Anwendung bei. Das Produkt kann bei Raumtemperatur gelagert werden.

Scotchbond Universal Adhäsiv basiert auf der jahrelangen Erfahrung von 3M ESPE mit Haftvermittlern und der Expertise von 3M im Bereich Adhäsive. Mit dem neuen Produkt können Zahnärzte – sowohl bei der Etch & Rinse- als auch bei der selbststützenden Technik – sicher sein, dass so gut wie keine postoperativen Sensitivitäten auftreten und das Adhäsiv auf Dentin und Schmelz eine konstant hohe Haftung bietet.



Scotchbond™ Universal Adhäsiv.

3M ESPE, L-Pop und Scotchbond sind Warenzeichen von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.

Sichtbar schönere Zähne dank unsichtbaren Schienen

Das Schienensystem eClinger setzt bei der Korrektur von Zahnfehlstellungen neue Maßstäbe: Kurze Behandlungszeiten, hoher Tragekomfort und unerreichte Transparenz.

Alignersysteme (Begradigungssysteme) haben sich für Zahnkorrekturen bereits in den 90er-Jahren als Alternativen zu herkömmlichen Spangen durchgesetzt und werden heute von weltweit 11 Millionen Anwendern genutzt, darunter beispielsweise auch von bekannten Schauspielern. Die neue, vom südkoreanischen Kieferorthopäden Prof. Dr. TaeWeon Kim entwickelte Technologie eClinger setzt nun die Reihe an Vorteilen, die mit Schienensystemen verbunden sind, weiter fort: Sie verwendet Schienen unterschiedlicher Schichtdicke, was den biologischen Umbau der Zähne aktiviert und zu einem optimalen Behandlungserfolg führt.

Höchste Passgenauigkeit

In einem ersten Schritt fertigt der Zahnarzt in seiner Praxis einen Kieferabdruck seines Patienten an, um daraus ein Gipsmodell herzustellen. Je nach Notwendigkeit werden diese Modelle durch Röntgenaufnahmen ergänzt. Daraufhin digitalisiert eClinger in der Schweiz oder Deutschland mittels Scan die Zahnmodelle und allfällige Bildaufnahmen, um daraus von einem Kieferorthopäden einen detaillierten Behandlungsplan inkl. digitaler Behandlungssimulation erstellen zu lassen, den der Zahnarzt über die Website von eClinger abrufen kann. Dies ermöglicht ihm, das Ergebnis der Behandlung bereits im Vorfeld mit seinem

Patienten in der Praxis zu besprechen und je nach dessen Wünschen anzupassen.

Ist der Behandlungsplan einmal festgelegt, stellt eClinger in Seoul die notwendigen Schienensätze à je drei Schienen her, wobei die vollständige Digitalisierung aller Daten höchste Passgenauigkeit gewährleistet, und liefert sie an den Zahnarzt. Dies erfolgt ungefähr vier bis sechs Wochen nach dem Einsenden der Daten an eClinger. Im Schnitt benötigt ein Patient sieben



nur geringem Druck an die Korrektur, die mit den beiden härteren Schienen weiter fortgesetzt wird. Am Schluss der Behandlung, deren korrekter Ablauf mit regelmäßigen Kontrollterminen sichergestellt wird, erfolgt eine Stabilisierung mit einer Retainer-Schiene.

Schnelle Resultate

Für den Patienten bietet eine Zahnkorrektur mit der Technologie von eClinger zahlreiche Vorteile: Er kann noch vor Behandlungsbeginn das Endresultat mitbestimmen und profitiert von der einfachen Handhabung der Schienen. Diese lassen sich in Sekundenschnelle einsetzen und entfernen und können bequem mit der Zahnbürste gereinigt werden. Weil sie aus Kunststoff gefertigt wurden, sind sie zudem so leicht, dass sie kaum zu spüren sind. Ihre beste Eigenschaft dürfte aber ihre hohe Transparenz sein, dank der die Schienen auch tagsüber getragen werden können, ohne dass dies Arbeitskollegen, Freunden oder Bekannten auffällt.



Sätze, wobei die individuelle Anzahl von der Art der gewünschten Korrektur abhängig ist. Als weltweite Innovation besteht bei eClinger jeder Satz aus einer weichen, einer mittelharten und einer harten Schiene, die in dieser Reihenfolge je eine Woche getragen werden. Der Beginn mit einer weichen Schiene gewöhnt Kiefer und Zähne sanft und mit



Neue Kunden gewinnen

Zahnärzten eröffnet die Behandlung mit dem Schienensystem die Möglichkeit, neue Kundensegmente zu erschließen. Während die Korrektur von Zahnfehlstellungen bei Jugendlichen gang und gäbe ist, scheuen Erwachsene aus ästhetischen Gründen gerne davor zurück.

Die hohe Transparenz von eClinger macht Schluss mit solchen Vorbehalten und weiß mit weiteren Patientenvorteilen wie hohem Tragekomfort und schneller Behandlungszeit zu punkten. Dabei ist die Verwendung der neuen Technologie denkbar einfach: Nach einer freiwilligen, wenn auch empfohlenen eintägigen Schulung, bei welcher der Umgang mit dem Produkt gelehrt

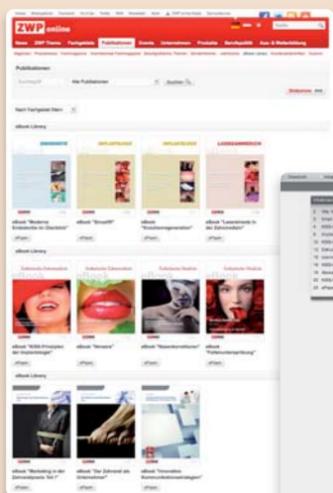
wird und anhand zahlreicher Anwendungsbeispiele das gesamte Leistungsspektrum von eClinger aufgezeigt wird, erhalten die Teilnehmer eine kostenlose Software, mit der sie die einzelnen Arbeitsschritte ausführen können. Weil die Daten jedes einzelnen Patienten von einem erfahrenen Kieferorthopäden ausgewertet werden, eignet sich das Schienensystem nicht nur für ausgebildete Kieferorthopäden, sondern auch für alle Zahnärzte mit kieferorthopädischer Erfahrung. ■

eClinger deutschland

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

eBooks „Ästhetische Zahnmedizin“

Die OEMUS MEDIA AG präsentiert ihr Verlagsspektrum auch digital in einer hochwertigen Optik. eBooks als „best of“ ausgewählter Artikel runden das Portfolio ab.



gebenheiten des jeweiligen Patienten zu reagieren. Das eBook „Veneers“, das in der eBook-Library auf ZWP online bereitsteht, gibt zu diesem Themenkomplex anhand von Fallberichten einen

it simple, stupid“) die vorhandenen Techniken ästhetischer und augmentativer Rekonstruktion und Implantation, und beleuchtet ihre Wertigkeit.

Im ersten Beitrag werden einleitend Material und Methoden vorgestellt. Im zweiten Teil dieser Artikelserie wird das Vorgehen bei kompromittiertem Laggewebe (Defektklasse II und III der Einteilung) am Beispiel verschiedener Patientenfälle behandelt. Im dritten Artikel steht die Encode®-Technik, die neben der Sofortimplantation und dem Plattform Switching ein weiteres effektives und gewebschonendes Verfahren darstellt, im Vordergrund. Im vierten Beitrag wird schließlich die Indikationsklasse IV für diejenigen Fälle abgehandelt, die nicht sofort implantierbar sind, sondern eine präimplantologische Augmentation benötigen.

Wie alle anderen eBooks der OEMUS MEDIA AG können auch diese mit einem einfachen Klick überall auf der Welt gelesen werden. ■

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-200, Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com



umfassenden Überblick. Renommierte Autoren berichten über die unterschiedliche Versorgung mit Veneers – je nach Patientenfall ohne Präparation oder unter minimaler Beschleifung der Zahnschubstanz. Adhäsiv befestigte Keramikveneers und No Prep Veneers stehen dabei im Fokus. Doch auch besondere Fälle wie Veneers bei einer habituellen Dysfunktion oder einer Bisshebung werden in der Artikelsammlung näher beleuchtet.

eBook „KISS-Prinzipien der Ästhetischen Implantologie“

Vis. Prof. Dr. Dr. Andreas H. Valentin
evaluiert nach dem KISS-Prinzip („Keep

Immer mehr Patienten konfrontieren ihren Zahnarzt heute mit dem Wunsch nach schönen Zähnen und einem strahlenden Lächeln. Unter diesem Aspekt werden minimalinvasive Therapien, wie z. B. die Veneertechnik oder die moderne zahnärztliche Implantologie immer wichtiger. Die OEMUS MEDIA AG stellt allen Interessierten zwei eBooks zum Thema „Ästhetische Zahnmedizin“ auf ZWP online zur Verfügung.

eBook „Veneers“

Die Veneertechnik hat sich in den letzten Jahren besonders weiterentwickelt. Sie bietet heute vielfältige Möglichkeiten, auf die speziellen Ge-

Professionelle Zahnaufhellung

LyDenti®: Qualitative Produkte mit Fokus auf Bleachingmaterialien.

Die Firma LyDenti® ist eine junge dynamische Dentalfirma mit der Spezialisierung auf Produkte zur Zahnaufhellung und -pflege. Daneben erfreuen sich die Dentalgeräte, wie z.B. die LyDenti® LED – Whitening Lampe zur unterstützten Zahnaufhellung, hoher Beliebtheit.

zusammen mit der LyDenti® LED – Whitening Lampe im sogenannten In-office-Bleaching verwendet. LyDenti® Whitening Gel Extra 38 % enthält Kaliumnitrat zur Sensitivitätsreduzierung und eignet sich ideal zur Behandlung von stark verfärbten Zähnen. Hier können auch Patienten mit Tetrazyklin- oder Fluoridverfärbungen behandelt werden.

Sie möchten unsere LyDenti® LED – Whitening Lampe und das LyDenti® Whitening Gel Extra 38 % testen? Gerne besucht Sie unser kompetentes Fachpersonal in Ihrer Praxis und behandelt 3 bis 4 Patienten Ihrer Wahl völlig kostenfrei und unverbindlich.

Angesichts einer zielgerichteten Orientierung bei LyDenti® konnte das Fachpersonal in den letzten Jahren eine beträchtliche

Expertise aufbauen und ist Spezialist in Sachen professioneller Zahnaufhellung. Neben einem fachlich ausgebildeten Personal wird größter Wert auf qualitative Produkte, zertifiziert und hergestellt in Europa, gelegt. ■

LyDenti® Whitening

Kurfürstendamm 21
10719 Berlin
Tel.: 030 34668150, Fax: 030 34668151
info@bleaching-pro.de
www.bleaching-pro.de



Die einfach zu bedienende LyDenti® LED – Whitening Lampe arbeitet ohne UV-Strahlung sowie Chiptechnik und verfügt über eine Vielzahl an unterschiedlichen Einstellungsmöglichkeiten, so der Lichtintensität, Behandlungsdauer und einer individuellen Auswahl der zu behandelnden Zahnreihe.

Im Bereich der Bleachingmaterialien überzeugt die Anwender das LyDenti® Whitening Gel Extra 38 % zur Zahnaufhellung. Dabei handelt es sich um ein Bleaching-Gel mit 38 % H₂O₂ auf neutraler PH-Wert-Basis (8). Es wird

Digitale Kieferorthopädie

Offene und modulare Systemkomponenten für einen problemlosen und flexiblen Einstieg in die Kieferorthopädie der Zukunft.

Modernste 3-D-Scanner von 3Shape digitalisieren Modelle oder Abformungen aller Art und erstellen virtuelle, dreidimensionale Ansichten der Kiefer- und Zahnsituation. Die gewonnenen 3-D-Daten werden direkt elektronisch archiviert und können in Patientenverwaltungsprogramme übernommen werden. Diese Technologie bringt eine enorme Erleichterung, insbesondere bei der Verwaltung und der Archivierung dieser Art von Daten mit sich.

Ein softwarebasiertes Analyseprogramm, die „Ortho-Analyzer“, kann für eine Auswertung der 3-D-Daten herangezogen werden. Analysealgorithmen erlauben dem Benutzer, die aktuelle Zahngröße und -position zu messen und diese Daten mit Statistiken von standardisierten Zahnanatomiedaten zu vergleichen. Die virtuelle Behandlungsplanung hingegen ermöglicht eine Visualisierung des Behandlungsziels sowie die stufenweise Darstellung der Behandlungsschritte.



Alle Behandlungsstadien können in einem weiteren Analysetool untereinander verglichen und die Veränderungen ausgewertet sowie dokumentiert werden.

Dadurch lassen sich die Mitarbeit und das Verständnis der Patienten verbessern. Eine neue Designanwendung, der „Appliance Designer“ von 3Shape, erlaubt darüber hinaus das Konstruieren von therapeutischen Apparaturen. Bei Bedarf können digitalisierte Modellsätze in einem 3-D-Printreproduziert oder Apparaturen mittels modernster Fertigungsverfahren hochpräzise und in gleichbleibender Qualität gefertigt werden.

Viele der Anwendungen und Technologien werden auch als Serviceleistung angeboten, sodass nicht gleich in eine Systemkomponente investiert werden muss. ■

digitec-ortho-solutions gmbh

Rothaus 5, 79730 Murg
Tel.: 07763 9273105, Fax: 07763 9273106
mail@digitec-ortho-solutions.com
www.digitec-ortho-solutions.com

COMPONEER: „Prix de l'innovation ADF 2011“

Auszeichnung für Behandlungskomfort durch Frontzahnrestaurationen mit dem COMPONEER System.



COMPONEER ist die neue innovative Methode zur Frontzahnrestauration mit Komposit-Schalen.

Es erleichtert den Freihandaufbau und ermöglicht sowohl klinische als auch ästhetische Korrekturen. Das System funktioniert nach dem Baukastenprinzip: einzelne, viel gebrauchte Module

Auf dem internationalen Dental-Kongress ADF in Paris wurde das neue Komplettsystem zur Frontzahnrestauration COMPONEER von Coltène/Whaledent mit dem Innovationspreis ausgezeichnet.

Den hochkarätigen „Prix de l'innovation ADF 2011“ nahm Jörg Weis als Marketing Director der Coltène/Whaledent AG und KG persönlich entgegen: „Wir sind sehr stolz auf diese renommierte Auszeichnung. Mit der Entwicklung der neuartigen Chairside-Lösung zur einfachen Restauration von Frontzähnen entstehen für Zahnarzt und Patient ganz neue Behandlungsoptionen.“



Jörg Weis, Marketing Direktor EMEA, mit ADF Innovation Award.

können bei Bedarf einfach nachbestellt werden.



Produkt des Monats

Der Zahnarzt verfügt mit einem COMPONEER-Kit bereits über alles Nötige, um die sehr dünnen vorgefertigten Komposit-Schalen (ab 0,3 mm) einzusetzen. Dadurch ist es ihm möglich, in nur einer Sitzung eine komplette Restauration durchzuführen. Die Anwendung von Komposit-Veneers ist bedeutend weniger invasiv als zum Beispiel bei Keramik-Veneers, außerdem können sie individuell angepasst und repariert werden.

Jedes Jahr vergibt die ADF im Rahmen ihres Kongresses einen Innovationspreis als besondere Auszeichnung für entscheidende Fortschritte im Dentalbereich. Insbesondere spielen für die Jury die optimierte Qualität und Effizienz der zahnärztlichen Arbeit sowie das verbesserte Wohlbefinden der Patienten eine wichtige Rolle. Dieses Jahr hat sich das COMPONEER-System gegen 56 weitere Produktneuerheiten durchgesetzt.

Weitere Infos: www.coltene.com; www.componeer.info/ADF ■

ANZEIGE

IHDE DENTAL

- ✓ Einwegfilter für Sauganlagen, Separierautomatik und Selektivablagen
- ✓ Packung mit 12 Filter
- ✓ 16.50 €* pro Packung
- ✓ Hergestellt in der Schweiz

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

Dank oneway® sind teure Einwegfilter für Sauganlagen ausgestorben.



Jubiläumstagung

20 Jahre Schönheitschirurgie Lindau

4. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie
und Kosmetische Zahnmedizin

14.–16. Juni 2012 in Lindau am Bodensee // Hotel Bad Schachen



Goldsponsor



SCAN MICH



Bilder



Artikel



Video

Donnerstag // 14. Juni 2012

Operationskurse //
Live-Übertragung

ab 08.00 Uhr Registrierung in der Bodenseeklinik

09.00 – 10.00 Uhr **OP ① Lidkorrekturen**
Leitung: Werner L. Mang/Lindau (DE)
180,00 €

10.00 – 11.00 Uhr **OP ② Brustimplantate**
Leitung: Per Héden/Stockholm (SE),
Marian S. Mackowski/Hamburg (DE),
Jens Altmann/Lindau (DE)
290,00 €

11.00 – 12.00 Uhr **OP ③ Liposuktion**
Leitung: Ulrike Then-Schlagau/Lindau (DE),
Jens Altmann/Lindau (DE)
180,00 €

12.00 – 14.00 Uhr Mittagessen

14.00 – 15.00 Uhr **OP ④ Injektionen Hyaluronsäure**
Leitung: Kathrin Ledermann/Lindau (DE),
Andreas Britz/Hamburg (DE)
180,00 €

15.00 – 16.00 Uhr **OP ⑤ Injektionen Botox**
Leitung: Kathrin Ledermann/Lindau (DE),
Andreas Britz/Hamburg (DE)
180,00 €

16.00 – 17.00 Uhr **OP ⑥ Liquid-Lift mit Polymilchsäure mit
Hyaluronsäure, Eigenfettinjektionen in die
alternden Hände**
Leitung: Kathrin Ledermann/Lindau (DE),
Andreas Britz/Hamburg (DE)
180,00 €

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

Wissenschaftliche Vorträge //

Ästhetische Chirurgie und Zahnmedizin

Referenten, Vorsitzende, Ehrenmitglieder

Alexander Berghaus/München (DE)
Edgar Biemer/München (DE)
Rainer Buchmann/Düsseldorf (DE)
Mario Pelle Ceravolo/Rom (IT)
Sigurd Clemens/Dortmund (DE)
Eckhard Dielert/Grünwald (DE)
Rainer B. Drommer/Heidelberg (DE)
Dominik Feinendegen/Zürich (CH)
Pierre Fournier/Paris (FR)
Johannes Franz Hönig/Hannover (DE)
Per Héden/Stockholm (SE)
Albert K. Hofmann/Ulm (DE)
Volker Jahnke/Berlin (DE)
Martin Jörgens/Düsseldorf (DE)
Andrej M. Kielbassa/Krems (AT)
Wolfgang G. Locher, M.A./München (DE)
Sergey F. Malakhov/St. Petersburg (RU)

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

Werner L. Mang/Lindau (DE)
Frank Neidel/Düsseldorf (DE)
Peter B. Neumann/München (DE)
Robert Nölken/Lindau (DE)
Mariam Omar/Berlin (DE)
Hans-Dieter Pape/Pretz (DE)
Ivo Pitanguy/Rio de Janeiro (BR)
Klaus Plogmeier/Berlin (DE)
Camilo Roldán/Hamburg (DE)
Georg B. Roth/Dortmund (DE)
Thomas Sander/Hannover (DE)
Rainer Schmelzle/Hamburg (DE)
Norbert Schwenzler/Ludwigsburg (DE)
Ron Shapiro/Bloomington (US)
Matthias Wagner/München (DE)
Jürgen Wahlmann/Edeweicht (DE)
Marcel A. Wainwright/Düsseldorf (DE)
Nezar Watted/Würzburg (DE)
Mark A. Wolter/Berlin (DE)

Organisatorisches // Veranstaltungsort



Veranstaltungsort
Hotel Bad Schachen
Bad Schachen 1, 88131 Lindau
Tel.: 08382 2980
Fax: 08382 25390
www.badschachen.de

Zimmerbuchung im Hotel Bad Schachen
Tel.: 08382 2980, Fax: 08382 25390
Buchungscode: „Schönheitschirurgie Lindau“

Zimmerbuchung in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: 0211 49767-20
Fax: 0211 49767-29
info@prime-con.eu
www.primcon.eu

Anfahrtsplan
Einen Stadtplan von Lindau finden Sie auf der Homepage
www.prolindau.de
Eine Anfahrtsbeschreibung zum Hotel Bad Schachen finden Sie auf der
Homepage www.badschachen.de

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie
unter Tel.: 0341 48474-308 oder www.oemus.com

Organisatorisches // Kongressgebühren

Kongressgebühren

Freitag, 15. Juni 2012 bis Samstag, 16. Juni 2012
Arzt/Zahnarzt (IGÄM, DGKZ-Mitglied) 195,00 € zzgl. MwSt.
Arzt/Zahnarzt (Nichtmitglied) 225,00 € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis – IGÄM, DGKZ-Mitglied) 95,00 € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis – Nichtmitglied) 110,00 € zzgl. MwSt.
Helferinnen 95,00 € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis) kostenfrei*

*Für Studenten ist nur die Tagungspauschale zu entrichten.

Tagungspauschale 90,00 € zzgl. MwSt.
Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten
(umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen).

Veranstalter/Organisation



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

Wissenschaftliche Leitung



IGÄM – Internationale Gesellschaft
für Ästhetische Medizin e.V.
Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-79
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@igaem.de
www.igaem.de

In Zusammenarbeit mit
DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Kongresshighlight // CHARITY GALA

Samstag // 16. Juni 2012 //
Hotel Bad Schachen // ab 20.00 Uhr

Zugunsten:

der Deutschen Schlaganfallhilfe
(Schirmherrin Brigitte Mohn)

Preis pro Person: 150,00 € zzgl. MwSt.
(inklusive aller Speisen, Getränke und Rahmenprogramm)

Charity Gala



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390

oder per Post

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 1+2/12

Für den 4. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin am
14.–16. Juni 2012 in Lindau am Bodensee melde ich folgende Personen verbindlich an:

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit
IGÄM-/DGKZ-Mitglied
Bitte ankreuzen!

Kongressteilnahme OP ① OP ②
 Freitag OP ③ OP ④
 Samstag OP ⑤ OP ⑥

Bitte ankreuzen! **Live-OPs // Donnerstag**
Bitte ankreuzen!

Charity Gala: ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 4. Internationalen Kongress
für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Neue GOZ: Anpassung oder Ablehnung?



Hat der einzelne Behandler die Chance auf eine betriebswirtschaftliche Sichtweise oder kann er nur mit dem Strom schwimmen?

mehr auf Seite » 27

„Innovative Knochenaufbau-Konzepte“



Die erfolgreiche Workshop-Reihe von Degradable wird 2012 in München fortgesetzt. Die Leitung übernimmt Dr. Andreas Huber, Erding.

mehr auf Seite » 29

Das lohnt sich!



Imex bietet mit seinem neuen Online-Shop Preisvorteile für viele Produkte. So können die Praxen ganz erheblich sparen.

mehr auf Seite » 31

Jubiläum: 15 Jahre *Implantologie Journal*

Das *Implantologie Journal* hat sich zu einer der erfolgreichsten implantologischen Fachpublikationen im deutschsprachigen Raum entwickelt.

Nit der Januar-Ausgabe 2012 feiert das *Implantologie Journal* – die Mitgliederzeitschrift der DGZI, der ältesten europäischen implantologischen Fachgesellschaft – sein 15-jähriges Bestehen. Schon der Gründungsvater der DGZI – Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann – war von der herausragenden Bedeutung einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift für die Implantologie im Allgemeinen und die Mitglieder der DGZI im Besonderen überzeugt und gab mit der *Oralen Implantologie* die erste deutschsprachige implantologische Fachpublikation heraus. Man ist noch heute darüber erstaunt, auf welchem hohem Niveau schon damals publiziert wurde. Der vornehmlich wissenschaftlich ausgerichteten *Oralen Implantologie* folgte dann über mehrere Jahre die *DGZI intern*. Sie war durch die ersten Versuche gekennzeichnet, die sich zunehmend entwickelnde implantologische Szene in Form von Fach-, Veranstaltungs- und auch Industrieinformationen widerzuspiegeln.

Implantologische Know-hows

Mit der rasanten Entwicklung der DGZI zu Beginn der zweiten Hälfte der 90er-Jahre verstärkte sich das Bedürfnis nach einer modernen, den aktuellen Herausforderungen entsprechenden media-

len Darstellung der Aktivitäten des Verbandes. In dieser Phase ging der junge aufstrebende Fachverlag OEMUS MEDIA AG



• Das *Implantologie Journal* heute.

mit der Idee einer implantologischen Praktikerzeitschrift auf den Vorstand der DGZI zu, der die Idee mit Interesse aufnahm. Ziel des *Implantologie Journals* war es von Beginn an, einer breiten Masse von Anwendern das aktuelle implantologische Know-how der Universitäten, der implantologischen Praxen sowie der Industrie regelmäßig in gut aufbereiteter Form zugänglich zu machen. Ergänzt wur-

den die Fachinformationen unter anderem durch Veranstaltungsberichte und natürlich die Verbandsinformationen der DGZI, die heute unter der Rubrik „DGZI intern“ erscheinen. Dem *Implantologie Journal* folgte im Jahr 2000 als erste internationale Publikation der DGZI das *International Magazine of Oral Implantology*, das seit 2004 unter dem Namen *implants* verlegt wird und Leser in 98 Ländern erreicht.

Vorreiter der Online-Präsenz

Heute ist das *Implantologie Journal* nach wie vor eine der erfolgreichsten implantologischen Fachpublikationen im deutschsprachigen Raum und in diesem Segment auch Vorreiter der komplexen Online-Präsenz. Das Journal ist mit einer Vielzahl von weiterführenden Elementen wie den Autoren- oder Firmenprofilen sowie mit Archiv-, Video- und Suchoptionen als E-Paper im Internet verfügbar. Über die QR-Codes sind direkt aus dem Heft Videos, Kongressprogramme oder Studien per Smartphone oder iPad abrufbar. Kurzum: Das *Implantologie Journal* ist nicht nur 15 Jahre alt, sondern vor allem modern. ◀

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

„Zahnmedizin und Technik – wo bleibt der Mensch?“

Im März öffnet *zahnheilkunde 2012* die Pforten in Mainz.

Der Zahnärztetag Rheinland-Pfalz findet alle zwei Jahre statt. Am 9. und 10. März wird *zahnheilkunde 2012* in Mainz veranstaltet, diesmal im umgestalteten Hilton Hotel direkt am Rhein. Vorträge, Workshops und die Dentalausstellung finden nun auf einer Ebene mit Blick auf den Rhein statt. Die Veranstalter des Kongresses sind sich sicher, die



Attraktivität von *zahnheilkunde* auch mit dieser räumlichen Veränderung nochmals gesteigert zu haben.

„Zahnmedizin und Technik – wo bleibt der Mensch?“ – so die Überschrift im Jahr 2012. Mit atemberaubendem Tempo nimmt die moderne Technik Einfluss auf sämtliche Bereiche unseres Lebens. Die Zahnmedizin ist von dieser Entwicklung in besonderem Maße betroffen. Wie schafft es die Zahnärzteschaft, dieser Entwicklung einerseits Rechnung zu tragen, andererseits aber den Menschen weiterhin in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen zu rücken? *zahnheilkunde 2012* versucht auf diese Fragen Antworten zu geben. Als Festredner konnte Pater Anselm Grün gewonnen werden. Sein Vor-

trag „Menschen führen – Leben wecken“ erscheint als die logische Ergänzung zum Hauptthema. Auf den kollegialen Austausch in entspannter Atmosphäre legt *zahnheilkunde* traditionell besonderen Wert. Getreu dem diesjährigen Motto „... wo bleibt der Mensch?“ wird die Get-together-Party an Bord eines komfortablen Rheinschiffes stattfinden. Für Speis und Trank sowie schwungvolle Musik ist gesorgt. Somit erwartet die rheinland-pfälzischen Zahnärzte und ihre Gäste ein abwechslungsreiches Programm. ◀

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

ANZEIGE

SCAN MICH

Programm I ISU

» IMPLANTOLOGIE

FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

27./28. APRIL 2012 // ESSEN // ATLANTIC CONGRESS HOTEL

REFERENTEN U.A.

Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf · Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten · Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten · Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT) · Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main · Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz · Prof. Dr. Nezar Watted/Würzburg · Prof. Dr. Thomas Weischer/Eszen · Prof. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen · Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten · Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) · Dr. Fred Bergmann/Viernheim · Dr. Kurt Dawirs/Eszen · Dr. Daniel Ferrari M.Sc./Düsseldorf · OA Dr. Georg Gaßmann/Witten · Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen · Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg · Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen

VERANSTALTER/ORGANISATION

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

FAXANTWORT

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

IMPLANTOLOGY START UP

13. EXPERTENSYMPOSIUM

am 27./28. April 2012 in Essen zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTG 1+2/12

Bestens aufgestellt zum Start in das Jubiläumsjahr 2012

Der Bremer Zahnersatzanbieter dentaltrade entwickelte sich im vergangenen Geschäftsjahr sehr positiv und blickt optimistisch auf 2012.



* Neuer Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg.

■ Mit einem umfassenden Leistungsspektrum für hochwertige Prothetik aus internationaler Produktion zu fairen Preisen hat dentaltrade seine Position am Dentalmarkt im zurückliegenden Jahr weiter ausgebaut. Als wichtige Meilensteine betrachtet man im Hause dentaltrade die erfolgreiche TÜV Service tested Zertifizierung sowie die Verstärkung des Management-Boards mit dem neuen Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg.

einem strahlenden Lächeln verhelfen und Behandler mit Qualitätszahnersatz zu fairen Preisen überzeugt. „Zum zehnjährigen Bestehen von dentaltrade in 2012 können sich Behandler auf besondere Highlights freuen. Aufgrund der großen Nachfrage verlängern wir unser Januar-Special, mit dem wir uns für das langjährige Vertrauen unserer Kunden bedanken möchten“, betont Dr. Olaf Perleberg, Geschäftsführer bei dentaltrade. „So profitieren Behandler noch während des gesamten Monats Februar 2012 von zwölf Prozent Rabatt auf festsitzenden Zahnersatz.“

Entsprechend der Serviceoffensive bieten die Hanseaten neben attraktiven Angeboten auch künftig eine konstant günstige Produktrange. „Mit unserem

Poleposition für Zahnersatz aus internationaler Produktion

Neben einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis, der deutsche TÜV zeichnete dieses jüngst mit der Note sehr gut aus, finden Behandler bei dentaltrade eine konstant hohe Qualität der Arbeiten. „Mit unseren Technik Service-Teams und einem ausgefeilten Qualitätsmanagement-System in Bremen und China haben wir in Sachen Qualitätssicherung Standards gesetzt“, betont Dr. Perleberg. „dentaltrade zeigt, dass Qualitätzahnersatz standortunabhängig ist, schließlich sprechen über 4.000 zufriedene Kunden für sich.“

Wobei man im Hause dentaltrade angesichts der soziodemografischen Entwicklung mit einem weiteren Anstieg der Nachfrage rechnet. „Es geht darum gemeinsam mit Partnern aus der Forschung, niedergelassenen Behandlern und Krankenkassenpartnern dieses wichtige Thema aktiv anzugehen und eine bezahlbare sowie hochwertige Versorgung mit Zahnersatz zu gewährleisten“, unterstreicht Dr. Perleberg. ◀



Full-Service-Plus Konzept decken wir die gesamte zahntechnische Leistungspalette von Kronen und Brücken über Zirkon- bis zu Implantatversorgungen ab und zwar zu so günstigen Konditionen, dass Behandler deutliche Umsatzsteigerungen generieren können“, unterstreicht Dr. Olaf Perleberg.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

ANZEIGE

PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!

PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG • AKTUELL • HOCHWERTIG

VENEERS

Motiv 1

25,- €* für 100 Flyer

1. Motiv auswählen
2. Anzahl angeben
3. Kontaktdaten ausfüllen und faxen

Motiv 2

*zzgl. MwSt. und Versandkosten

FAXANTWORT
0341 48474-290

oder bestellen Sie per Mail:
grasse@oemus-media.de

DTG 1+2/12

Hiermit bestelle ich verbindlich:

Motiv 1 Motiv 2

100 Flyer/25 Euro*

200 Flyer/50 Euro*

300 Flyer/75 Euro*

Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Datum _____

Unterschrift/Stempel _____

„Die Kooperation liegt in unser aller Interesse“

BDO, DGMKG und BDK vertiefen die Zusammenarbeit.



* Vereinbarten engere Zusammenarbeit (von links nach rechts): Dr. Erich Theo Merholz/DGMKG, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs/BDO und Dr. Gundi Mindermann/BDK.

■ Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), Dr. Erich Theo Merholz, der Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO), Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, sowie die Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Dr. Gundi Mindermann, bekräftigten anlässlich der Gemeinschaftstagung von DGMKG und BDO „Interdisziplinäre Aspekte der oralen Medizin“ die enge Zusammenarbeit der fachärztlich/fachzahnärztlichen Gesellschaften und Berufsverbände im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Nur BDO, BDK und DGMKG gemeinsam stellen eine Quantität dar, die unserer Qualität entspricht.“ Mit die-

sen Worten umriss der Präsident der DGMKG, Dr. Merholz, den Anspruch der drei Fachgesellschaften/Berufsverbände, künftig gemeinsam wahrgenommen zu werden. „Unsere Zusammenarbeit hat keinen konfrontativen Ansatz“, betonte Dr. Dr. Jakobs.

Die Fachzahnärzte und Fachärzte in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sehen jedoch die Notwendigkeit, die Interessen der Fachkollegen, nicht zuletzt auch durch die Entwicklung bei der Novellierung der GOZ, in Zukunft zu intensivieren und auch in der Berufspolitik zu koordinieren und weiter auszubauen. „Die Kooperation liegt deswegen in unser aller Interesse“, so Dr. Mindermann. ◀

Quelle: BDO, BDK, DGMKG

Toller Gewinn für das beste Projekt!

Wrigley Prophylaxe Preis 2012 mit 10.000 Euro dotiert.

■ Am 20. April 2012 findet die Wrigley Prophylaxe Preis-Verleihung auf der nächsten DGZ-Jahrestagung in Dresden statt.

Am Rande der Preisverleihung 2011 im Mai in Düsseldorf erläuterte Jury-Mitglied Professor Werner Geurtsen aus Hannover die Ausrichtung der Ausschreibung: „Die Jury möchte nicht nur translationale Forschung an unseren zahnmedizinischen Fakultäten honorieren, sondern auch die Arbeit an der Basis, insbesondere mit den ganz jungen Patienten durch Ärzte, Hebammen, Lehrer, Erzieher und Krippenpersonal. Denn hier werden bereits die Weichen für eine erfolgreiche

Prophylaxe gestellt. Ziel ist letztendlich immer eine möglichst rasche Umsetzung neuer präventiver

Konzepte am Patienten.“ Neben Ärzten und Zahnmedizinern können sich deshalb auch akademisch ausgebildete Praktiker aus der Gruppenprophylaxe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst bewerben. Wissenschaftler

aus anderen naturwissenschaftlichen Fakultäten sind ebenfalls herzlich zur Bewerbung aufgerufen.

Einsendeschluss ist der 1. März 2012. Aktuelle Teilnahmebedingungen und weitere Informationen gibt es unter: www.wrigley-dental.de ◀

Unter der Schirmherrschaft der DGZ



Anpassung an die GOZ oder besser realistisch kalkulieren

Kann man sich überhaupt der GOZ verweigern? Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.

■ Nicht in jeder Praxis ist er bekannt – der spezifische Stundensatz, der benötigt wird, um betriebswirtschaftlich erfolgreich arbeiten zu können. Abrechnung erfolgt häufig streng nach den Vorgaben der Gebührenordnung in der Hoffnung, dass diese alle beschriebenen Leistungen adäquat vergütet.

Da Behandlungsqualität nun bekanntlich schlecht messbar ist und nicht in die Kalkulation einfließt, wird also jeder Zahnmediziner finanziell bestraft, der sich überdurchschnittlich lange und intensiv mit der entsprechenden Behandlung des Patienten beschäftigt.

Ohne Punktwertanstieg und unter Berücksichtigung der Inflation der letzten 20 Jahre, gestiegener Lohnkosten, verschärfter Hygienestandards und immer aufwendigerer Technik in den Praxen ist inzwischen mehr als fraglich, ob sich die Zahnmediziner überhaupt an diese neue GOZ anpassen sollten – selbst der BEMA der Kassenpatienten ist häufig besser bewertet.

Anpassung oder Ablehnung?

Kann man sich überhaupt der GOZ verweigern? Die Rechtsverordnung ist ja schließlich bindend für alle Zahnmediziner – nicht limitiert ist allerdings der jeweils angewendete Steigerungsfaktor. Im Hinblick auf „Anpassung“ oder „Ab-

lehnung“ steht also vor allem die Frage, welche Leistungen mit welchen Steigerungsfaktoren versehen werden müssen, um den spezifischen Stundensatz zu erreichen. Aus Angst vor kritischen Patienten und Ablehnungen vonseiten der Krankenkassen gibt es immer noch Praxen, die brav weiter zum 2,3-fachen Satz liquidieren oder maximal besondere Schwierigkeiten begründen und auf den Faktor 3,5 steigern.

Warum trifft nicht einfach jeder Behandler eine individuelle Vereinbarung mit seinem Patienten, bevor die Behandlung beginnt, in der die für seine Praxis betriebswirtschaftlich korrekten Preise für bestmögliche Leistungen vereinbart werden? Die Antwort hierauf könnte lauten: Weil es der deutschen Durchschnittspraxis offensichtlich finanziell immer noch zu gut geht?! Anstatt sich über die neue GOZ aufzuregen, könnte man ja schließlich auch Formulare für solche freien Behandlungsvereinbarungen aufsetzen und vorbereiten.

Nun bleibt abzuwarten, ob ein Umdenken in der Zahnärzteschaft erfolgt, wenn prognostizierte Horrorszenerarien von bis zu 40% Honorareinbußen bei spezialisierten arbeitenden Praxen tatsächlich zur Realität einer neuen GOZ werden. Bislang bleiben wir bei der Erkenntnis: So schlimm ist es ja gar nicht!



Also doch gegen den Strom schwimmen?

Noch nicht. Also kaufen wir uns einen neuen GOZ-Kommentar und alles wird gut?

Dem letzten Rechenschaftsbericht der PKV in Deutschland zufolge rechnen mittlerweile bereits mehr als 40% der Zahnmediziner 3,5-fach oder höher ab, also nur aufgrund Gebührenverein-

barung nach Paragraph 2 GOZ – es scheinen also doch bereits viele Kolleginnen und Kollegen begriffen zu haben, dass die freiberufliche Zahnmedizin nur eine Zukunft hat, wenn betriebswirtschaftliche Kalkulationen zugrunde liegen. Also doch gegen den Strom schwimmen und in den Papierkrieg mit Beihilfe und Versicherungen ziehen?!

Der „Abrechnungs-Strom“ wird in unserem Fall hoffentlich in absehbarer Zeit nicht mehr von der Politik als verordnete Kostenbremse vorgegeben, sondern von wissenschaftlicher Zahnmedizin und realistischer Betriebswirtschaft bestimmt. Hierfür müssen sich die Behandler in den Praxen allerdings in größerer Zahl gegenüber den Versicherungen einig sein und die Strategie ihrer Honorarabrechnungen abstimmen.

In einer Gemeinschaft kann man juristischen Auseinandersetzungen mit Kostenträgern auch wesentlich entspannter entgegensetzen oder diese sogar herbeiführen: Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) hat die Verfassungsklage gegen die ausgebliebene Punktwertsteigerung bereits vorbereitet und selbst der unpolitische BdZA ist ausgesprochen gespannt auf das Ergebnis dieser Auseinandersetzung. In diesem Sinn: So schlimm ist es ja gar nicht, wenn wir zusammenarbeiten! ☛



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

ANZEIGE

| Kursreihe 2012 |

neu!

4 Fortbildungspunkte

implantate und sinus maxillaris

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs für HNO-Ärzte, MKG-Chirurgen und Implantologen

| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin |
| Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |

inkl. DVD

Termine 2012

HAUPTKONGRESS		
01.06.2012 14.00 – 18.00 Uhr	Nord Rostock-Warnemünde	Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage
07.09.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Ost Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
02.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	West Essen	2. Essener Implantologietage
30.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	Süd Baden-Baden	2. Baden-Badener Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 25,- € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

camlog **Geistlich** **PROMEDIA**
Biomaterials MEDIZINTECHNIK

faxantwort
0341 48474-390

Für die Kursreihe „implantate und sinus maxillaris“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

01.06.2012 | Rostock-Warnemünde **NORD**

07.09.2012 | Leipzig **OST**

02.11.2012 | Essen **WEST**

30.11.2012 | Baden-Baden **SÜD**

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Praxisstempel _____

DTG 1+2/12

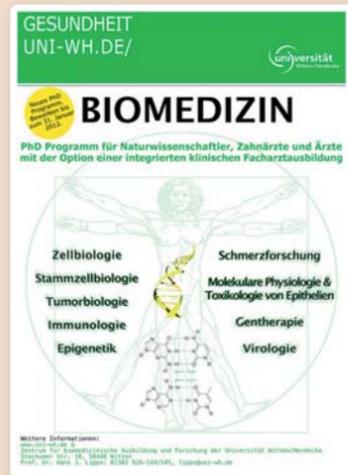
„Das Programm ist einmalig“

Universität Witten/Herdecke startet 2012 mit Kombi-Angebot für Mediziner und Biowissenschaftler.

Ab 1. März 2012 bietet die Universität Witten/Herdecke ein Ph.D.-Programm für Mediziner, Zahnmediziner und Naturwissenschaftler „Biomedizin“. Die Besonderheit: In viereinhalb Jahren können die Absolventen parallel den akademischen Ph.D.-Titel erwerben und ihre Facharztausbildung beginnen. „Das Programm ist einmalig, weil die Teilnehmer in dieser Zeit ungefähr die Hälfte ihrer Ausbildung zum Facharzt in den Kliniken absolvieren können und in den Laborzeiten beim Experimentieren den Bezug zur Arbeit am Krankenbett haben. Das hilft ihnen, später die Forschungsarbeit so einzurichten, dass deren Ergebnisse schneller beim Patienten ankommen“, erklärt der Zellbiologie und Leiter des Ph.D.-Programmes, Prof. Lipps.

Die Zielgruppe für dieses Angebot sind Menschen, die nach ihrem

Studium eine Karriere in der Forschung anstreben.



Zum Hintergrund:

Der in angelsächsischen Ländern übliche Ph.D. entspricht dem deutschen Dokortitel, was die Forschungs-

leistung angeht, ist dort aber mit der Befähigung zur Lehre an einer Universität verbunden. „Das Land NRW hat der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke das Recht verliehen, den Dr. rer. nat. also die Doktorwürde in den Naturwissenschaften, zu verleihen. Damit erkennt das Land die Forschungsleistung der biomedizinischen Grundlagenfächer ganz besonders an“, freut sich der kommissarische Dekan, Prof. Zimmer. Den Dr. rer. nat. dürfen nur wenige nicht-naturwissenschaftliche Fakultäten verleihen. ◀◀

Universität Witten/Herdecke
z. Hd. Prof. Dr. Hans Joachim Lipps, Fakultät für Gesundheit, Zentrum für biomedizinische Ausbildung und Forschung
Stockumer Straße 10, 58453 Witten
lipps@uni-wh.de, www.uni-wh.de/PhD

GOZ: Seminarreihe bietet stressfreie Abrechnung

Iris Wälter-Bergob klärt rund um die Änderungen „Neue GOZ“ auf.

Zum 1. Januar 2012 trat die neue Gebührenordnung für Zahnärzte in Kraft. In einer Seminarreihe zur neuen GOZ werden die wichtigsten Änderungen angesprochen und anhand zahlreicher Beispiele zu einfachen und komplexen Behandlungsfällen optimal veranschaulicht. Themen sind unter anderem die Fragestellungen: Wie geht man mit Absenkungen und Aufwertungen um, welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Sollumsatz? Wie können qualitätsorientierte Honorare in Zukunft umgesetzt werden und welche Vereinbarungen werden dafür benötigt? Des Weiteren werden die Schwerpunkte Änderungen des Paro-Teils, verordnungskonforme Berechnung aller Leistungen, richtige Dokumentation,

Termine

- ▶▶ 23. März während der **Landsberger Implantologietage in Landsberg am Lech**
- ▶▶ 28. April auf der **9. Jahrestagung der DGKZ in Essen**
- ▶▶ 1. Juni zum **Ostseekongress in Rostock-Warnemünde**



korrekte Umsetzung der Faktorerhöhung, Vergleich GOZ alt/neu behandelt und erörtert, welche Materialkosten berechnungsfähig sind. ◀◀

OEMUS MEDIA AG

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

Spezialisten-Kursserie

Frühjahr 2012: Start mit neuer Reihe von kombinierten Theorie- und Demonstrationen zu Implantologie und Zahnästhetik.



Implantologie und Zahnästhetik auf, in deren Fokus insbesondere Augmentationsverfahren und chirurgische Konzepte, aber auch die rot-weiße Ästhetik stehen. Die Kurse laufen jeweils als kombinierte Theorie- und Demonstrationen.

Auf Kongressen und Symposien kristallisieren sich in der Regel Themenkomplexe heraus, die für die Teilnehmer von besonderem Interesse sind, aber aufgrund ihrer Komplexität auch in der abschließenden Diskussion kaum erschöpfend behandelt



Step by Step DVDs

Behandlungen am Patienten werden per Video-Einspielung gezeigt. In den Kursen werden die wesentlichen Kenntnisse zum jeweiligen Therapiegebiet vermittelt und die Teilnehmer in die Lage versetzt, die entsprechenden Behandlungskonzepte im Praxisalltag umsetzen zu können. In diesem Kontext haben die eigens für die Kursreihe produzierten Step by Step DVDs eine besondere Bedeutung und stellen einen zusätzlichen Mehrwert für die Kursbesucher dar.



werden können. Aus diesem Grund legt die OEMUS MEDIA AG eine neue Kursreihe zu Schwerpunktthemen der

Referenten und Themen:

- ▶▶ Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht: **Veneers von A-Z**
- ▶▶ Dr. Jens Voss, Leipzig: **Minimalinvasive Zahnästhetik**
- ▶▶ Prof. Dr. Marcel Wainwright, Kaiserswerth: **Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik**
- ▶▶ Prof. Dr. Klaus-U. Benner, Germering, und Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann, Chieming: **Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken**
- ▶▶ Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Berlin: **Implantate und Sinus maxillaris**

Die Kurse finden in Berlin, Hamburg, Leipzig, Rostock-Warnemünde, München, Konstanz, Baden-Baden, Unna und Essen in der Regel jeweils im Rahmen von Kongressen, statt und ermöglichen so auch den Besuch des Gesamtkongresses. Diese Kongressteilnahmen werden dabei bis auf die gültigen Tagungspauschalen nicht zusätzlich berechnet. ◀◀

OEMUS MEDIA AG
event@oemus-media.de



ANZEIGE

WERDEN SIE AUTO

Der Publikationen:

DENTAL TRIBUNE GERMAN Edition | DENTAL TRIBUNE AUSTRIAN Edition



Sie planen Fachbeiträge zu

- || Wissenschaft & Praxis im internationalen Fokus?
- || speziellen fachlichen Schwerpunktthemen?
- || weltweiten Fortbildungsangeboten?
- || innovativen Arbeitstechniken?
- || professionellem Marketing?

OEMUS MEDIA AG
Redaktion Dental Tribune || Jeannette Enders
E-Mail: j.enders@oemus-media.de
Tel.: 0341 48474-133

www.oemus.com

Große Chancen auf mehr Rentabilität in der Zahnarztpraxis

Wegen hoher Preise wird die Behandlung mit Zahnersatz oft verschoben und Abrechnungsmodalitäten strapazieren die Liquidität. Preiswerter Qualitätszahnersatz macht jedoch eine erstklassige Behandlung für alle Patienten möglich und kann den Gewinn der Praxis erhöhen.

■ Machbarkeit sollte nicht von den Kosten abhängen. Aufgrund hoher Preise wird medizinisch notwendiger Zahnersatz oft nicht realisiert und es wird weniger hochwertiger Zahnersatz angefertigt. Das reduziert das Zahnarztthonorar.

Wie soll man dem Problem begegnen, dass eine große Zahl behandlungsbedürftiger und -williger Patienten schlicht nicht zahlungskräftig genug sind, um hohe Eigenanteilsrechnungen zu bezahlen? Nachfrage, ja! Finanzkraft, nein! Und eben dort müssen die Zahnärzte ihre Patienten abholen.

Das Angebot an preiswertem Qualitätszahnersatz von Semperdent sichert medizinisch und wirtschaftlich notwendige ZE-Umsätze in den Zahnarztpraxen. Patienten können so den gewünschten Qualitätszahnersatz bezahlen. Da die Prothetik seit 2005 aus der Budgetierung herausgenommen wurde, kann der Zahnarzt so viel Pro-



• Grundsätzlich nur 22,50 Euro für je eine Vollverblendung (andersartige Versorgung, Abb. 1), eine vestibuläre Verblendung (Regelversorgung, Abb. 2).

thetik machen, wie medizinisch notwendig ist. So profitieren Patient und Zahnarzt gemeinsam.

Liquiditätsprobleme

Allerdings stellt die allgemein übliche Finanzierungspraxis bei Zahnersatz ein hohes finanzielles Risiko für die Zahnarztpraxis dar. Zahnersatz darf

vom Zahnarzt erst nach dessen Eingliederung abgerechnet werden, aber die Laborrechnung kommt jeweils am Ende des laufenden Monats. Das hat unter Umständen enorme Vorfinanzierungskosten für den Zahnarzt zur Folge.

Gerade bei einer Praxisübernahme oder Neugründung dürfen die Kosten für die Vorfinanzierung der Laborkos-

ten nicht unterschätzt werden, sonst wird das Warten auf die Quartalszahlung unter Umständen zur finanziell bedrohlichen Durststrecke. Da die Betriebskosten hauptsächlich aus dem Betriebsmittelkredit bedient werden, sind hohe Laborkosten in dieser Situation eine schmerzliche Zusatzbelastung. Darum ist es wichtig, die Laborkosten möglichst niedrig zu halten.

Bekommt ein Patient nach Ablauf der zweijährigen Gewährleistungsfrist auf Zahnersatz Probleme, kann das ebenfalls ein finanzielles Risiko darstellen. Der Zahnarzt haftet für die komplette Arbeit. Angesichts der aktuellen Honorarumsätze ist der Spielraum äußerst gering, um für Laborkosten im Rahmen einer Gewährleistung einzutreten. Bei kostengünstigem Qualitätszahnersatz von Semperdent stehen erstens Honorar und Laborkosten in einem deutlich günstigeren Verhältnis zueinander und zweitens bietet Semperdent fünf Jahre lang eine 100%ige Garantie.

mehr unter gleichen Leistungen aus deutschen Laboren? Die Antwort gibt Remko de Vries, Geschäftsführer von Semperdent: „An unserem Fertigungsstandort Shenzhen sind die Löhne vergleichsweise niedrig. Deshalb können wir in unserem Labor die besten CE-zertifizierten Materialien mit Spitzentechnologie verarbeiten und trotzdem niedrige Preise anbieten. China ist technologisch führend und die Techniker in unserem Vertragslabor werden ständig weitergebildet. Das gewährleistet die konstant hohe Semperdent-Qualität.“

Chancen

Vorausgesetzt es handelt sich um preiswerten Qualitätszahnersatz, wird der wirtschaftliche Erfolg sogar umso größer, je mehr medizinisch notwendiger Zahnersatz der Zahnarzt ausführt. Die Praxisrentabilität steigert sich.

Variante 1

Patienten, denen schon der Eigenanteil für eine Regelversorgung aus einem deutschen Labor zu hoch ist, sind mit dem durch den niedrigen Semperdent-Preis reduzierten Eigenanteil zur Behandlung bereit. Und das bei gleichem Honorar!

Variante 2

Patienten, denen einerseits die Regelversorgung nicht zusagt, andererseits eine gleich- oder andersartige Versorgung aus deutscher Fertigung zu kostspielig ist, sind nun auf einem anderen Kostenniveau des Semperdent-Preises zur Behandlung bereit. Und das bei gleichem Honorar!

Variante 3

Viele besonders umfangreiche Behandlungen lassen sich durch außervertragliche Leistungen qualitativ nochmals verbessern, weil die Patienten zur Qualitätssteigerung gerne durch den Semperdent-Preis frei gewordene finanzielle Ressourcen in ihre Versorgung investieren. Zu erschwinglichen Preisen und gesteigertem Honorar!

Fazit

Einsparungen beim Laborpreis von 50 % und mehr machen die Erfüllung der Versorgungswünsche von Patienten wieder möglich.

Offensichtlich lässt sich mit einer ästhetisch schönen Krone zu einem Semperdent-Preis gut „Mundpropaganda“ machen. Das ist die einfachste und effektivste Werbung! Ein schlüssiges Konzept, das sofort in Ihrer Praxis angewendet werden kann. ◀

Semperdent GmbH

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

ANZEIGE

Kursreihe 2012

neu! 4 Fortbildungspunkte

chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

SCAN MICH

Programm

Prof. Dr. Marcel Wainwright/
Kaiserswerth

inkl. DVD

Termine 2012

Datum	Ort	Thema
07.09.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Ost Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
05.10.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Nord Hamburg	42. Internationaler Jahreskongress der DGZI
12.10.2012 14.00 – 18.00 Uhr	Süd München	3. Münchener Forum für Innovative Implantologie
02.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	West Essen	2. Essener Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 25,- € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

Für die Kursreihe „chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

OST

07.09.2012 | Leipzig

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

NORD

05.10.2012 | Hamburg

SÜD

12.10.2012 | München

WEST

02.11.2012 | Essen

Name/Vorname _____

Unterschrift _____

Praxisstempel

DTG 1+2/12

„Jederzeit voll und ganz in den Dienst des Kunden stellen“

Noch mehr Kundennähe und Identifikation:
Das mittelständische Unternehmen Kern Dental modernisiert Logo und Homepage.

■ Kern Dental ist ein modernes, zukunftsorientiertes Unternehmen, das zugleich aus Tradition hohen Wert auf persönliche Beratung und guten Service legt. Mit dem neuen Slogan „Kern Dental. Mein Dental-Depot“, „... wollen wir deutlicher zum Ausdruck bringen, wie wir uns und unsere Dienstleistungen sehen“, so Christian Kern, der im Jahr 2009 die alleinige Geschäftsfüh-

„Kern Dental. Mein Dental-Depot“

Modern, zugleich persönlich und emotional ist das neue Logo, das in Zukunft Geschäftsstellen, Büroausstattung und alle weiteren Kommunikationsmittel zieren wird. Analog dazu wird das Logo der Tochterfirma Core GmbH, die sich auf praxisgerechte EDV-Netzwerke und digitale



Christian Kern, seit 2009 alleiniger Geschäftsführer.

den Dienst des Kunden stellt. Unser Ziel ist, die an uns gestellten Erwartungen und Ansprüche noch zu übertreffen. Nur so konnten wir in den letzten 88 Jahren erfolgreich sein und werden hoffentlich auch im zukünftigen, globalisierten Markt bestehen.“

Vor 88 Jahren gegründet, beschäftigt die durchgängig inhaberge-

führte dental-medizinische Großhandlung Kern Dental mittlerweile 55 Arbeitnehmer in Würzburg sowie in Aschaffenburg, Fulda und Suhl. ◀



Die Kern Dental-Filiale in Würzburg.

Der neue Slogan soll Kundennähe und die gewünschte Identifikation mit Kern Dental vermitteln. Christian Kern: „Diese Identifikation erreicht natürlich nur, wer sich jederzeit voll und ganz in

Kundennähe

Der neue Slogan soll Kundennähe und die gewünschte Identifikation mit Kern Dental vermitteln. Christian Kern: „Diese Identifikation erreicht natürlich nur, wer sich jederzeit voll und ganz in



Aus alt mach neu: Das neue Logo von Kern Dental.

„Im Einkauf liegt der Gewinn“ – auch für jede Zahnarztpraxis

Neuer Online-Shop www.imexklusiv.de bietet Praxen Einsparmöglichkeiten bis zu 25 %.

■ Was im Einkauf eingespart werden kann, steigert im selben Umfang die Rendite. Das gilt selbstverständlich auch für jede Zahnarztpraxis. Gerade bei Verbrauchsmaterialien, die zwar einzeln betrachtet zum Teil einen niedrigen Stückpreis haben, aber tagtäglich vielfach Verwendung finden, summieren sich die Ausgaben über ein Geschäftsjahr zu stattlichen Beträgen. Es lohnt sich also allemal beim Praxisbedarf auf Preise und Einsparmöglichkeiten zu achten. Doch dabei gilt es immer, auch den Aufwand zu berücksichtigen, der mit dem ständigen Vergleichen von Preisen verbunden ist. Es ist wenig sinnvoll und unwirtschaftlich, bei vielen verschiedenen Lieferanten zu bestellen – je nachdem, wo welches Produkt am günstigsten ist. Denn die Preisvorteile werden dabei durch den hohen Zeit-, Logistik- und Verwaltungsaufwand oftmals aufgezehrt.

aus über ein breites Angebotsspektrum verfügt. Und das möglichst flexibel, einfach und schnell – just in time.

darfs. „Das Einsparpotenzial beträgt je nach Produkt bis zu 25 %. Praxen können ihre Ausgaben im Wareneinkauf über den imexklusiv-Onlineshop spürbar reduzieren.

Darüber hinaus profitieren sie von der einfachen, schnellen Abwicklung und der Anwenderfreundlichkeit des imexklusiv-Shops“, so Jan-Dirk Oberbeckmann, M.B.A., geschäftsführender Gesellschafter der Imex Dental und Technik GmbH, und betont: „Bei den angebotenen Produkten handelt es sich um geprüfte Markenware in hoher Qualität. Die Lieferung erfolgt bundesweit innerhalb nur eines Arbeitstages.“

Alle erhältlichen Produkte sind bei www.imexklusiv.de übersichtlich in einzelnen Warengruppen aufgeführt – von A wie Abformung bis Z wie Zubehör für Praxisgeräte. Zudem gibt es eine komfortable Suchfunktion sowie eine telefonische Betreuung bei Fragen und Anliegen. ◀



Genau hier setzt das imexklusiv-Konzept der Imex Dental und Technik GmbH an. Die Philosophie, hochwertige Qualität und Leistungen zu wirtschaftlichen Konditionen anzubieten, spiegelt sich auch hier wider – so wie es Imex-Kunden seit Jahren bei Zahnersatz kennen und schätzen gelernt haben.

imexklusiv bietet im Rahmen einer Einkaufsgemeinschaft Preisvorteile für viele Produkte des täglichen Praxisbe-

Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6–8, 45136 Essen
Tel.: 0201 7499926 oder 0800 8776226
www.imexklusiv.de

Das imexklusiv-Konzept

Optimal ist, wenn man seinen Praxisbedarf von einem Anbieter beziehen kann, der durchweg bei allen Produkten günstige Preise bietet und darüber hin-

COMIC-POSTER FÜR DIE PRAXIS



Ab sofort ist unter dem Motto „Schöne Zähne mit Biss – Ihr Zahnarzt“ eine neue Hochglanzposter-Reihe mit witzigen Comic-Motiven erhältlich. Comics als Praxisdekoration?! Nach dem großen Erfolg der ersten Hochglanzposter-Trilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ mit Cover-Motiven der Fachzeitschrift cosmetic dentistry, die sich außerordentlich großer Beliebtheit erfreut und die auch weiterhin erhältlich ist, bietet die OEMUS MEDIA AG ab sofort eine komplett neue Poster-Reihe zur kreativen Praxisgestaltung an. Diesmal sind es vier lustige Comic-Poster mit den Motiven Katze, Hund, Haifisch und Vampir, die in der gewohnt hochwertigen Qualität als Hochglanzposter im A1-Format (594 x 840 mm) erhältlich sind. Das Einzelposter ist zum Preis von 29 € und das Poster-Quartett für 89 € jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten erhältlich.

Bestellung auch online möglich unter: grasse@oemus-media.de

Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Bestellformular

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



■ Motiv 1 ■ Motiv 2 ■ Motiv 3 ■ Motiv 4
jeweils für 29 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

■ Poster-Quartett
alle 4 Poster für 89 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

► Antwort per Fax 0341 48474-290 oder per Post an
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Name, Vorname _____
Firma _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____
Unterschrift _____

DTG 1+2/12





SWISS INNOVATION APPLIED TO BEAUTY



LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA

TIME TO KISS



TEOSYAL® KISS &
TEOSYAL® KISS PureSense (mit 0,3% Lidocain)

- ● ● Konzentration: 25 mg/g
- ● ● Nadel: 27G 1/2
- ● ● Spritzen pro Box: 2 x 1 ml
- ● ● Indikationen: Lippenkontur, Lippenvolumen, Mundwinkel

***Bei Bestellungen bis zum 21. Juli 2012 erhalten Sie pro bestellte Box 10% Rabatt, sowie die passende Kanüle gratis! Weitere Rabatte auf Nachfrage.**