

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

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

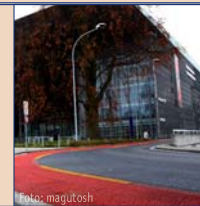
► Seite 4f.



## 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

**HCH Tiefenfluorid®**  
Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung\* \* 2011 1-2/09

siehe auch S. 14

**HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH  
Hinter dem Krug 5 • D-31061 Alfeld/Leine  
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33  
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26  
www.humanchemie.de  
eMail info@humanchemie.de

## Bleaching in Zahnarzt-Hand!

EU-Kosmetikrichtlinie regelt Zahnbleichen.

BRÜSSEL – Die erste Anwendung von Zahnbleichmitteln oder Zahnaufhellern auf der Basis von Wasserstoffperoxid und Wasserstoffperoxid freisetzenden Verbindungen oder Gemischen in einer Konzentration von 0,1 bis 6 Prozent – wie Carbamidperoxid und Zinkperoxid – ist dem Zahnarzt im Sinne der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie vorbehalten oder muss unter dessen direkter Aufsicht erfolgen, sofern ein gleichwertiges Sicherheitsniveau gewährleistet ist. Eine Abgabe an Minderjährige ist gänzlich verboten. Dies stellt die im Spätherbst in Kraft getretene EU-Kosmetikrichtlinie klar.

Produkte mit einer Wasserstoffperoxidkonzentration unter 0,1 Prozent sind frei verkäuflich, solche mit einer Konzentration über 6 Prozent verboten. Bislang war die zulässige Konzentration von Wasserstoffperoxid in Mundhygieneprodukten, einschließlich Zahnaufhellung oder Bleachingprodukten, auf 0,1 Prozent beschränkt. Dennoch wurden in vielen EU-Mitgliedsstaaten Produkte mit einem höheren Gehalt verkauft. Die Änderung der Kosmetikrichtlinie muss in den kommenden Monaten nach Veröffentlichung im EU-Amtsblatt in nationales Recht umgesetzt werden.

Die Kosmetikrichtlinie stammt aus dem Jahr 1976. Vertreter der europäischen Zahnärzteschaft begrüßten die Entscheidung des Ministerrates einhellig und verwiesen darauf, dass das Zahnbleichen aus Gründen des Patientenschutzes in die Hände des Zahnarztes gehöre. [DT](#)

## Akute Hepatitis C: Zielgerichtete Therapie bald möglich

Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Neuinfektion in Aussicht. Von Mag. Jeannette Enders, Dental Tribune.

WIEN – Rund 30 Prozent aller akuten Hepatitis-C-Erkrankungen heilen von alleine aus, 70 Prozent werden chronisch. Eine Prognose über den Verlauf war bisher nur eingeschränkt möglich. Ein Wissenschaftsteam unter der Leitung der MedUni Wien konnte in einer österreichweiten, multizentrischen Untersuchung von Patienten mit akuter Hepatitis C\* zwei Faktoren nachweisen, welche eine spontane Therapie der Infektion ermöglichen.

Das Team um den Hepatologen Harald Hofer von der Universitätsklinik für Innere Medizin III fand heraus, dass dazu die Kombination aus zwei Merkmalen hilfreich ist. Hofer: „Ein Polymorphismus im IL28B Gen, ein genetisches Merkmal, und das Interferon-gamma induzierbare Protein-10 (IP-10) haben Einfluss auf die spätere Entwicklung der akuten Hepatitis-C-Virusinfektion. Wenn ein Patient eine gute Konstellation beider Merkmale besitzt, die sich im Blutbefund nachweisen lassen, ist eine spontane Ausheilung sehr wahrscheinlich.“

### Betroffene in Österreich

Hepatitis C zählt zu den häufigsten Viruserkrankungen weltweit. In Österreich sind Schätzungen zufolge derzeit rund 1 % der Gesamtbevölkerung mit dem Hepatitis-C-Virus chronisch infiziert, das entspricht etwa 80.000–100.000 Personen. Jährlich kommen circa 1.000 Neuinfektionen dazu. Die Infektion mit Hepatitis C nimmt in etwa 70 % bis 80 %



Foto: Darren Baker

einen chronischen Verlauf und kann nach vielen Jahren beschwerdefrei zur Leberzirrhose oder Leberkrebs führen. Eine rechtzeitige Diagnose ist daher lebenswichtig. Sowohl der Verhütung als auch der frühzeitigen Therapie der chronischen Hepatitis C kommt in den letzten Jahren ein rasch zunehmender Stellenwert zu.

### Hygienemaßnahmen wichtig – auch für die Zahnarztpraxis

Der Hauptinfektionsweg ist der intravenöse Drogenabusus. Daneben zählen zu den Risikogruppen Organ-Empfänger, unsterile Piercings und Tätowierungen, medizinische Berufsgruppen, die mit infektiö-

sem Blut oder Blutprodukten in Kontakt kommen und Neugeborene von infizierten Müttern. Neben Hepatitis B und D ist die Hepatitis C – insbesondere für die zahnärztliche Praxis und hier bei chirurgisch tätigen Zahnärzten – klinisch bedeutsam. Das Risiko einer Virusübertragung eines Hepatitis-C-positiven Zahnarztes auf einen Patienten kann im Gegensatz zur Hepatitis B jedoch weitgehend vernachlässigt werden. Es bleibt aber die Möglichkeit einer Übertragung von Patient zu Patient durch kontaminierte Instrumente.

Um bei zahnärztlichen Eingriffen Übertragungsrisiken zu minimieren, müssen, wie in allen medizi-

nischen Bereichen, Grundregeln der Hygiene beachtet werden. Diese beinhalten z.B. den Gebrauch steriler Einmalmaterialien, Reinigung und Desinfektion von Instrumenten und Geräten, die kontaminiert werden können, sowie den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und Barrieremaßnahmen. [DT](#)

Quelle: www.meduniwien.at; Hepatitisliga Österreich

\*Gastroenterology: „Serum Level of IP-10 Increases Predictive Value of IL28B Polymorphisms for Spontaneous Clearance of Acute HCV Infection.“ S. Beinhart, J. H. Aberle, M. Strasser, E. Dulic-Lakovic, A. Maieron, A. Kreil, K. Rutter, A. F. Staettermayer, C. Datz, T. M. Scherzer, R. Strassl, M. Bischof, R. Stauber, G. Bodlaj, H. Laferl, H. Holzmann, P. Steindl-Munda, P. Ferenci, H. Hofer. doi:10.1053/j.gastro.2011.09.039

## Ärztammerwahl geht ELGA-Gesetz vor

Wirtschaftsminister Mitterlehner glaubt, dass sich das Gesetz zur Elektronischen Gesundheitsakte ELGA noch „ziehen“ werde.

WIEN – Das Gesetz für die elektronische Gesundheitsakte wird sich nun weiter verzögern, so Wirtschaftsminister Reinhold Mitterlehner, ÖVP

(ELGA), weil die Ärzte mit einer neuen Kammerführung – diese wird im Frühjahr gewählt werden – sich dazu äußern können sollen. Nach

Zustimmung der Länder und des Hauptverbandes komme es vor allem auf die Ärzte als direkte Betroffene an, dass diese ohne grundlegende Übereinstimmung nicht gezwungen werden könnten, mit der ELGA-Einführung belastet zu werden.

Verwundert zeigte sich der Minister, dass man sich vonseiten der Ärztekammer, bevor es überhaupt Gespräche zu ELGA-Einführungsregelungen gegeben habe, in Inseraten negativ positioniert habe.

Für den Minister hakt es nicht nur an der Ärztekammer, sondern



Reinhold Mitterlehner

auch an Problemen, wie man den Datenschutz und die Kosten festlege. Es gebe eine Reihe von Problemen, die im Begutachtungsverfahren aufgetreten seien und die man lösen müsse. Grundsätzlich sehe man im Wirtschaftsministerium, und so auch bei der ÖVP,

ELGA positiv.

Mitterlehner betont aber auch, dass man nur Spiegelrassort sei und das Thema beim zuständigen Gesundheitsministerium liege. [DT](#)

Quelle: APA



Foto: Neil Rouse



## Sparzwang – Praxis auf den Patienten hin trimmen

Jürgen Pischel spricht Klartext



Besonders die ÖVP hat es darauf abgesehen, in den anstehenden Verhandlungen mit dem Regierungspartner SPÖ über Sparbemühungen zur Einhaltung der versprochenen Schuldenbremse, um das Österreich-Rating wieder auf AAA-Bestnote zu trimmen, im Gesundheitswesen 1,8 Mrd. EUR einzusparen. Sie will den Anstieg der Ausgaben im Gesundheitsbereich (insgesamt rund 30 Mrd. EUR jährlich) auf das BIP-Wachstum begrenzen.

In den vergangenen zwanzig Jahren seien die Einnahmen mit dem BIP um 3,75 Prozent gewachsen – die Ausgaben hingegen um 5,5 Prozent. Gesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ), der mit dem ÖVP-Klubobmann Kopf für den Gesundheitsbereich im Sparpaket verantwortlich ist, bestätigt das Sparziel. Die Ärzte haben sich negativ zu „Zahlenspielen rund um Ausgabenkürzungen“ geäußert.

Das alles heißt, im zahnärztlichen Solidar-Kassen-Versorgungsbereich wird es in den nächsten Jahren weder neue Versorgungsbereiche noch wirkliche Honorar-Aufbesserungen geben. Damit muss der private Finanzierungsanteil für Leistungen in Zahnarztpraxen deutlich an Bedeutung zunehmen, wollen die Praxen ihren heutigen Standard halten können. Spiegelt die OECD-Health Data 2011 für das Jahr 2010 das Verhältnis Privat-Anteile zur Kassen-Finanzierung zahnmedizinischer Leistungen richtig wider, dann lag es bei 57 Prozent (öffentlich/Kassen) zu 43 Prozent (privat). In Deutschland stieg im Westen (alte Bundesländer) der Anteil privat kontinuierlich von 30 Prozent im Jahr 2000 auf fast

60 Prozent im Jahr 2010. Sicher spielt die Einführung des Kassen-Festzuschuss-Systems für Zahnersatz eine wichtige Rolle. Der Patient bekommt darin auf jede private bessere Versorgung einen Grundzuschuss von der Kasse. Ebenso hilft eine Mehrkostenvereinbarung in der Füllungstherapie, dass der Kassenversicherung bei der Wahl einer Komposit- oder Keramik-Inlay-Versorgung das Geld der Amalgamfüllung von der Kasse bezahlt bekommt. Ein gerechtes System, zur Nachahmung empfohlen.

In der Schweiz, wo die Zahnärzte besonders gut dastehen, zahlen öffentliche Träger nur 5 Prozent des Leistungsgeschehens in der Praxis, 95 Prozent kommen vom Patienten privat. Das Spannende ist, dass in Österreich das Verhältnis privat/öffentlich sich in den letzten zehn Jahren – wieder unter Bezug von OECD-Health-Data-Zahlen – praktisch nicht verändert hat. Auch angesichts der politischen Kassensparpläne gilt es für alle Zahnarztpraxen, 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 zu fokussieren. 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 Kassenverträge noch neue Qualitätsnormen oder spezifische Patientenaufklärungsrechte, man ist einfach besser,

toi, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

## Höhere Gesundheitsgefahr im Osten

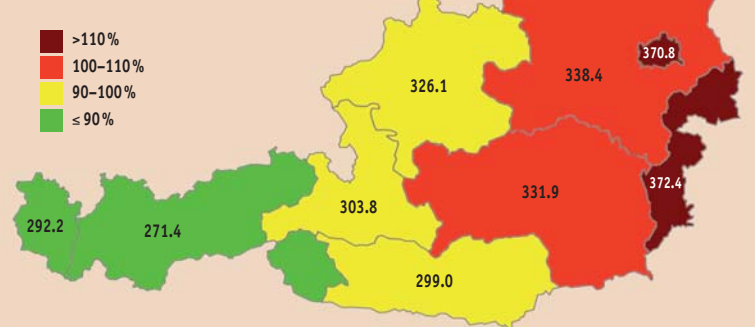
Institut untersucht Mortalitätsdaten in Österreich in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Prävention muss ernster genommen werden. Entwicklung von Prophylaxeprogrammen gefordert.

WIEN – Wer im Osten Österreichs lebt, hat ein höheres Risiko, krank zu werden. Das ist das Ergebnis einer Studie des Instituts für Sozialmedizin (Zentrum Public Health) an der Medizinischen Universität Wien.

Untersucht wurde die Mortalität an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, in Verbindung mit den dafür bekannten Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Übergewicht, Bluthochdruck, körperliche Aktivität bzw. Inaktivität, Rauchen, Bildungsstatus und soziale Faktoren. „Wir haben die Mortalitätsdaten der vergangenen sieben Jahre in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Österreich verglichen und konnten feststellen, dass hier signifikante Unterschiede bestehen, je weiter man nach Osten kommt“, sagt Thomas Dorner vom Institut für Sozialmedizin. „Zudem wurden erstmalig auch psychische und soziale Faktoren als Mitverursacher der geografischen Unterschiede der Sterblichkeit in Österreich ermittelt.“

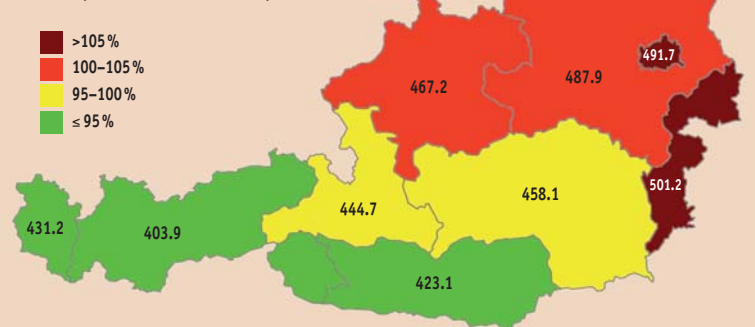
Gründe für das Ost-West-Gefälle gibt es viele. Dorner: „Sport und Bewegung haben zum Beispiel in Westösterreich einen ganz anderen Stellenwert als im Osten.“ Zudem zeigt die Befragung, dass sich viele Menschen in Ostösterreich über einen Mangel an sozialer Unterstützung bei Gesundheitsproblemen oder psychischen Beschwerden beklagen. Was den Bildungsstatus betrifft, wird das Gefälle durch den höheren Akademikeranteil im Osten sogar gebremst. Bekanntlich geht ein geringerer Bil-

Mittlere kardiovaskuläre Mortalität 2003–2009 Männer (altersstandardisiert)



Altersstandardisiert nach der österreichischen männlichen Gesamtbevölkerung 2009. 100% repräsentieren die mittlere kardiovaskuläre Mortalität bei Männern in Gesamtösterreich. Zahlen repräsentieren Mortalitätsraten/100.000.

Mittlere kardiovaskuläre Mortalität 2003–2009 Frauen (altersstandardisiert)



Altersstandardisiert nach der österreichischen weiblichen Gesamtbevölkerung 2009. 100% repräsentieren die mittlere kardiovaskuläre Mortalität bei Frauen in Gesamtösterreich. Zahlen repräsentieren Mortalitätsraten/100.000.

ungsgrad mit einem höheren Gesundheitsrisiko einher.

Das Ergebnis, so Dorner, sei ein Auftrag, die Prävention noch ernster zu nehmen und passende Präventionsprogramme unter Einbindung des Faktors psychische Gesundheit

zu entwickeln. Es müssten vor allem die Voraussetzungen in der Gesellschaft geschaffen werden, dass die Menschen ihre schlechten Gewohnheiten ändern können. [DU](#)

Quelle: Medizinische Universität Wien

## Bluthochdruck: Gefahr unterschätzt

Das persönliche Risiko-Bewusstsein der Österreicher ist mangelhaft.

WIEN – Der generelle Informationsstand zu Bluthochdruck und dessen Gefahren ist in Österreich zwar sehr hoch, das persönliche Risikobewusstsein extrem gering. Das ist das zentrale Ergebnis einer im Fachmagazin *American Journal of Hypertension* veröffentlichten Studie des Instituts für Sozialmedizin an der MedUni Wien.

Nur jeder Dritte der 1.005 Befragten gab an, in den vergangenen drei Monaten eine Blutdruckmessung durchgeführt zu haben. Acht Prozent hatten überhaupt noch nie ihren Blutdruck überprüft. „Alarmierend ist vor allem, dass 61 Prozent glauben, Bluthochdruck sofort oder nach einiger Zeit selbst bemerken zu können. Dabei geht Hypertonie



Das Interesse am eigenen Risiko ist die Grundvoraussetzung für präventive Maßnahmen. „Das ist in Österreich

häufig ohne oder mit ganz wenigen Symptomen einher. Bluthochdruck ist ein ‚silent killer‘“, sagt Sabine Steiner von der Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien, Abteilung für Angiologie.

mangelhaft. Insbesondere Menschen unter 30 wissen nicht, was normale Blutdruckwerte sind – geschweige denn, wie ihre eigenen Blutdruckwerte aussehen“, sagt Anita Rieder vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien.

Die Ergebnisse der Studie, bei der das Blutdruckbewusstsein der Österreicher in den vergangenen 30 Jahren untersucht wurde, sind ein Plädoyer für mehr Eigenverantwortung: „Wir appellieren an jeden einzelnen, sich über den eigenen Blutdruck zu informieren“, so Rieder. Bereits im Jugendalter sei die Blutdruckmessung ratsam, auch, weil Hypertonie eine genetische Komponente haben kann. [DU](#)

Quelle: Medizinische Universität Wien

### DENTAL TRIBUNE

#### IMPRESSUM

**Verlag**  
Oemus Media AG, Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 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**  
Matteo Arena, Franziska Dachsel

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

#### Erscheinungsweise

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

#### Druckerei

Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

#### Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian 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](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.



#### ANZEIGE

**SPARZA ENCLOSED Kolumbien**

**Termine auf Anfrage**

„Setzen Sie 20 Implantate in 5 Tagen.“

5 Tage-Intensivkurs in Kolumbien bis zu 45 Fortbildungspunkte

Infos: +49 (0)571-972 76 20

MIS GERMANY Make it Simple

# 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 Oberflächen-funktionalisierungen 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.

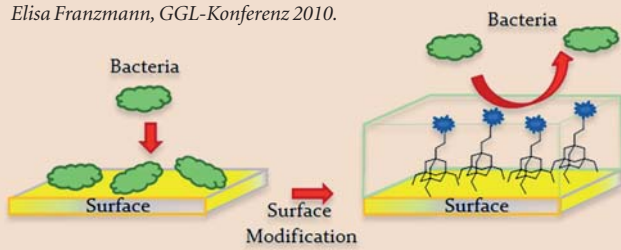
## Muschelproteine als Klebstoff

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.

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.

Elisa Franzmann, GGL-Konferenz 2010.



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. [DU](#)



Foto: Gerard Koudenburg

Stabiler natürlicher Klebstoff durch Muschelproteine.

## 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.“

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.

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. [DU](#)

Original-Publikation: Dittmer M, Rüssel C.: Colorless and high strength MgO/Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>/SiO<sub>2</sub> 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



**American Dental**  
S P E Z I A L

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin

**Cerinate One-hour Permanent Veneers**

**Ästhetisch ansprechend und äußerst günstig: Vorgefertigte Keramik-Veneers**

Zahlreiche Patienten lassen sich ihre Zähne ästhetisch nicht verschönern, da sie Kosten und Behandlungsaufwand scheuen. Die neuen Cerinate One-hour Permanent Veneers sind deshalb die optimale Lösung für jede Praxis. Sie sind preiswert, praktisch, minimalinvasiv und ästhetisch. Und das Beste: Es wird nur eine Sitzung benötigt, um die innovativen Keramik-Veneers zu applizieren. Auch Laborarbeiten sind nicht notwendig.

**Vielfältiges Keramik-Veneer-System**

Das Cerinate One-hour Permanent Veneers Placement Kit ist ein Keramik-Veneer-System zur Zahnrestauration und zur Behandlung klinischer Situationen, insbesondere wenn eine kostengünstige und schnelle Keramikerneuerung in nur einer Sitzung gewünscht wird. Das System besteht aus bereits vorgefertigten Keramik-Veneers, die in 56 Formen und in 4 Farben erhältlich sind.

**Schmerzlos und schnell**

Mit Cerinate One-hour Permanent Veneers lässt sich das Lächeln vieler Patienten in kürzester Zeit kosmetisch verbessern. Der Eingriff verursacht für den Patienten keine Schmerzen, da auf ein Entfernen empfindlicher Zahnhartsubstanz in den meisten Fällen verzichtet werden kann. Cerinate One-hour Permanent Veneers, die sich im Vergleich zu Komposit-Restaurationen nicht verfärben, garantieren ein dauerhaft weißes, schönes Lächeln.

**Klinisch geprüft und vorhersagbar**

Bei der Applikation von Cerinate One-hour Permanent Veneers muss, anders als beim Komposit-Bonding, keine aufwändige Schichttechnik angewandt werden. Zur Herstellung der Veneers sind keine Laborarbeiten notwendig. Im Gegensatz zu Komposit-Restaurationen hat der Zahnarzt bei Cerinate One-hour Permanent Veneers die Möglichkeit, die Try-in-Technik anzuwenden.

**Robust und zuverlässig**

Cerinate-Keramik ist die derzeit widerstandsfähigste, leuzitverstärkte Keramikmasse. Langzeitstudien haben die Haltbarkeit der Cerinate-Keramik bewiesen. Sie zeichnet sich im Vergleich zu konventioneller Keramik durch eine geringere Abnutzungsrate aus und garantiert dem Patienten eine dauerhafte Zahnaufhellung. Plaque-Bildung wird vermieden. Dank der geringen Viskosität der Cerinate-Keramik können die Veneers so dünn wie Kontaktlinsen gestaltet werden.

**Indikationen**

Cerinate One-hour Permanent Veneers werden bei folgenden Indikationen eingesetzt:

- Korrektur von Zahnfehlstellungen und verdrehten Frontzähnen
- Schließen von Zahnlücken
- Abdeckung schwächerer und stärkerer Zahnverfärbungen
- Wiederherstellung abgeschlagener Inzisalkanten
- Remodellierung zapfenförmiger und zu kleiner Zähne
- Verblendung schwächerer bis stärkerer Verfärbungen durch Tetracycline.




**KURSINFO 2012**

**Hochwertige ästhetische Lösungen für jedermann**

Mit Dr. Jürgen Wahlmann:

|                              |
|------------------------------|
| 10./11.02.2012 in Frankfurt  |
| 20./21.04.2012 in Berlin     |
| 11./12.05.2012 in Stuttgart  |
| 15./16.06.2012 in Düsseldorf |

Information und Anmeldung: Eventmanagement/Timo Beier, Tel. 081 06-300 306



4 Farbtonen:  
OM1, B1, A1, A2  
Oberkiefer Sets:  
XS, S, M, L, XL  
Unterkiefer Sets:  
S, M  
8 Zähne:  
Eckzahn und Prämolaren oder Front- und Seitenzahn

**HERAUSGEBER**

**AMERICAN Dental Systems**

Telefon 08106/300-300  
[www.ADSsystems.de](http://www.ADSsystems.de)

# 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.<sup>1,2</sup>

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-

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

Tab. 1: Bewältigungsstrategien im Alter.

| Tätigkeitsbereich  |  | Verantwortliche Personen |
|--|--|--------------------------|
| <b>Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie</b>                          |  | <b>Zahnarzt</b>          |
| Verantwortliche Person:  |  | Beobachtungsdatum:       |
| Patientendaten   |  |                          |
| Name:  |  | Vorname:                 |
|  |  | Geb.datum:               |
| Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten | Beispiele  | Bemerkungen              |
| <b>Erscheinungsbild</b>  | <input type="checkbox"/> Bekleidung<br><input type="checkbox"/> Körperpflege<br><input type="checkbox"/> Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton)<br><input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigung<br><input type="checkbox"/> Gewicht/Gewichtsverlust   |                          |
| <b>Stimmungslage</b>   | <input type="checkbox"/> gedrückte Stimmung, negative Einstellung<br><input type="checkbox"/> Interessensverlust, Motivierbarkeit<br><input type="checkbox"/> Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit<br><input type="checkbox"/> erhöhte Ermüdbarkeit<br><input type="checkbox"/> Verminderung des Antriebs, Denkhemmung   |                          |
| <b>Verhalten</b>   | <input type="checkbox"/> umständlich, weitschweifig<br><input type="checkbox"/> motorische Unruhe<br><input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit<br><input type="checkbox"/> affektlabil, eher affektarm, ratlos<br><input type="checkbox"/> Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn<br><input type="checkbox"/> plötzliche Veränderungen während Behandlung |                          |
| <b>Zeitliche Orientierung</b>  | <input type="checkbox"/> Datum, Wochentag, Monat, Jahr<br><input type="checkbox"/> Zeitverschiebung  |                          |
| <b>Räumliche Orientierung</b>  | <input type="checkbox"/> An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis<br><input type="checkbox"/> Durchführung von Hygienemaßnahmen   |                          |
| <b>Gedächtnis</b>  | <input type="checkbox"/> Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung)  |                          |
| <b>Erkennen, Verständnis</b>   | <input type="checkbox"/> Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz)  |                          |
| <b>Exekutive Kognition</b>   | <input type="checkbox"/> Planung/Durchführung komplexer Prozesse<br><input type="checkbox"/> Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen  |                          |
| <b>Multi-Tasking</b>   | <input type="checkbox"/> gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben<br><input type="checkbox"/> stops walking when talking, Prothesenhandling  |                          |
| <b>Gangsicherheit</b>  | <input type="checkbox"/> Gangvariabilität<br><input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung<br><input type="checkbox"/> Beweglichkeit, Schwäche<br><input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Stock, Rollator)  |                          |
| <b>Sprachfähigkeit</b>   | <input type="checkbox"/>   |                          |
| <b>Lesefähigkeit</b>   | <input type="checkbox"/> Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung  |                          |
| <b>Schreibfähigkeit</b>  | <input type="checkbox"/> Notieren von Informationen  |                          |
| <b>Begleitung</b>  | <input type="checkbox"/> Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit  |                          |
| <b>Soziales Umfeld</b>   | <input type="checkbox"/> Verlust von Angehörigen<br><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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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

### 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.<sup>3</sup>

### 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.<sup>3</sup>





# «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 neueste 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.



**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).<sup>5</sup>

**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-

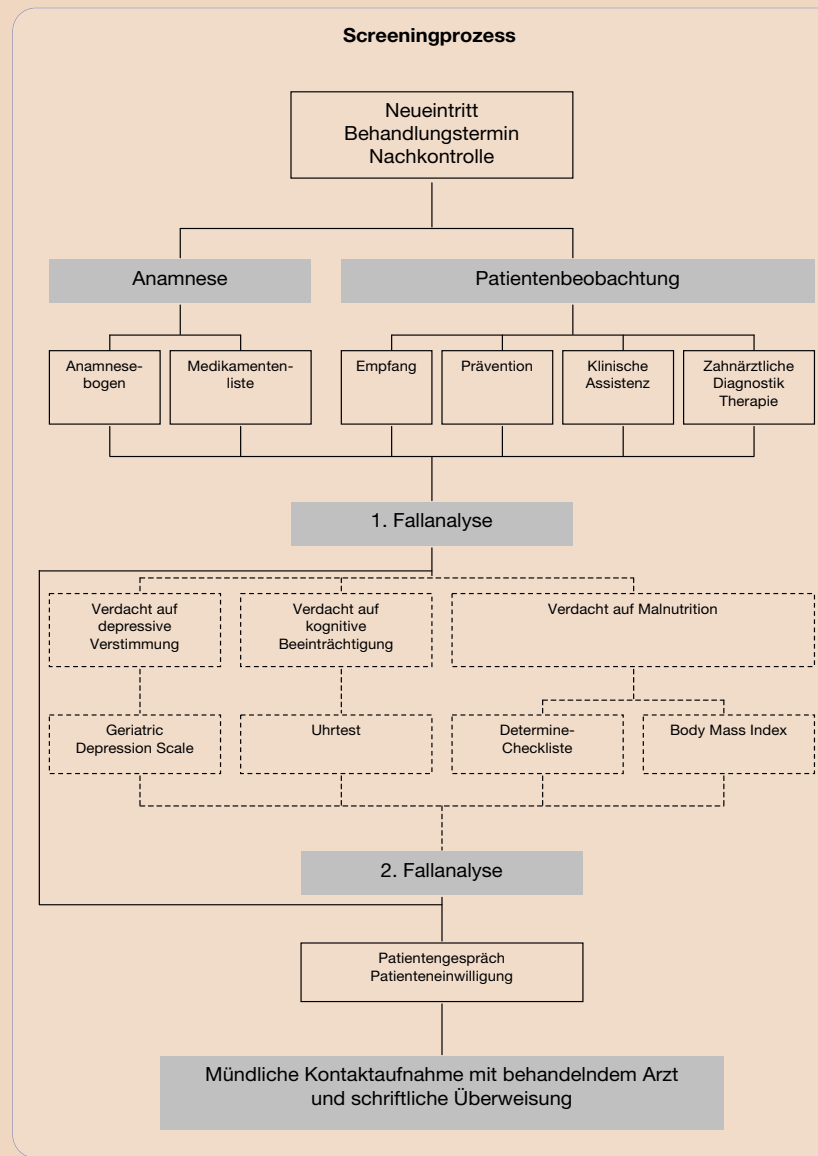


Abb. 2: Screeningprozess.

**Erste Professorin für Geriatrie an einer öffentlichen Universität**

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Regina Roller-Wirnsberger zur Universitätsprofessorin für Fachgebiet Geriatrie und kompetenzorientierte Curriculumsentwicklung berufen.

GRAZ – Die Med Uni Graz hat als erste öffentliche Universität in Österreich eine Professur für Geriatrie besetzt: Roller-Wirnsberger wurde mit Wirkung vom 1.9.2011 vom Rektor zur Universitätsprofessorin für Geriatrie und kompetenzorientierte Curriculumsentwicklung berufen. Damit nimmt die Medizinische Universität Graz eine Vorreiterrolle in diesem immer wichtiger werdenden Fachgebiet ein.

Seit dem Jahr 2006 wird an der Medizinischen Universität Graz unter Roller-Wirnsberger das Wahlfach „Geriatrie“ für interessierte Studierende angeboten. Parallel dazu ist die „Geriatrie – Medi-

für Geriatrie und kompetenzorientierte Curriculumsentwicklung unterstreicht die Wichtigkeit des Fachgebietes.

**Anstieg der über 65-Jährigen in Österreich**

Aufgrund der epidemiologischen Entwicklung in Europa ist in den nächsten zehn Jahren mit einer enormen Zunahme der über 65-Jährigen und damit pensionsfähigen Menschen zu rechnen. Zudem steigt die Lebenserwartung kontinuierlich an. In Österreich wächst nach Angaben der Statistik Austria die Gruppe der über 65-Jährigen von derzeit 1,35 auf 2,47 Millionen, ihr Anteil an der



Univ.-Prof. Dr. Regina Roller-Wirnsberger

hoch technisierter Spezialdisziplinen. In diesem Kontext wurde vielfach verabsäumt, eine Generation von Ärzten auszubilden, die der multidimensionalen Pathologie und damit verbundenen funktionellen und sozialen Limitierungen alter Menschen gerecht wird. Die große Herausforderung für die Universitäten liegt in einer interdisziplinären und raschen Umsetzung der bestehenden Ausbildungsbedürfnisse.

**Zur Person**

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Regina Roller-Wirnsberger absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Karl-Franzens-Universität Graz. Nach einer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvierte sie die Facharztausbildung für Innere Medizin und habilitierte 2002. Sie absolvierte das Diplom für Geriatrie der Österreichischen Ärztekammer sowie das Diplom der European Academy of Aging, Sion, Schweiz.

Quelle: Medizinische Universität Graz



zin des alten Menschen“ in anderen Lehrveranstaltungen als wichtiger Teil integriert. „Unsere Absolvent/-innen sollen über die Kernkompetenzen in der Betreuung älterer, multimorbider Patient/-innen und deren Besonderheiten in rehabilitativer, psychosozialer und psychosomatischer Hinsicht verfügen“, so Roller-Wirnsberger. Die Besetzung einer einschlägigen Professur

Gesamtbevölkerung steigt demgemäß in Österreich von 16,3% (2005) auf 27,5% (2020).

**Interdisziplinäre Herausforderung**

Der Fachbereich „Geriatrie“ umfasst die Lehre von Krankheiten des alten Menschen. Die Trends der letzten 20 Jahre in der Entwicklung der meisten Disziplinen im Bereich der Medizin gehen hin zur Schaffung

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.<sup>6</sup> 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 GDS<sup>7</sup>, Uhrtest<sup>8</sup> und Determine Checkliste<sup>9</sup> oder Mini Nutritional Assessment MNA<sup>10</sup>, 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.



**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



# 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, Deutschland.



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



Die neue europäische Firmenzentrale von Kuraray in Frankfurt am Main.

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

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, DE  
Tel.: +49 69 305-35835  
dental@kuraray.eu  
www.kuraray-dental.eu



The 31st Moscow International Dental Forum

# Moscow 2012



The 31st Moscow International Dental Forum

## Dental Salon

international dental fair

### April 23-26

Crocus Expo exhibition grounds

|                                       |  |                                     |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| more than<br><b>450</b><br>exhibitors | more than<br><b>25000</b><br>attendees | more than<br><b>35</b><br>countries |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|

[www.dental-expo.com](http://www.dental-expo.com)

**DENTALEXPO®**



## 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 5. 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.

### 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 4. 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, Deutschland  
Tel.: +49 7251 618996-0  
Fax: +49 7251 618996-26

## 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, erfah-

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

## Praxisnah: Schmerz-Update 2012 in Luzern

Die neue Fortbildungsreihe vom 25. bis 26. Mai 2012 der zumstein dental academy gmbh bietet interdisziplinäres Praktizieren.

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 bewogen Dr. med. dent. Thomas Zumstein, Luzern, eine



Dr. med. dent. Thomas Zumstein



Foto: magutosh

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: 9.00 bis

17.30 Uhr; 26. Mai, Samstag: 9.00 bis 15.45 Uhr/16.15–17.00 Uhr) führt Dr. med. dent. Dominik Ettl, Leiter der interdisziplinären orofazialen Schmerzprechstunde am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. [DT](#)

**zumstein dental academy gmbh**  
6003 Luzern, Schweiz  
Tel.: +41 412493055  
Fax: +41 412493059  
info@zumstein-dental-academy.ch  
www.zumstein-dental-academy.ch

### Das Referententeam

Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann, Chefarzt/CMO RehaClinic, Bad Zurzach, Prof. Dr. med. Michele Curatolo, Inselspital, Bern, PD Dr. med. Tobias Kleinjung, UniversitätsSpital Zürich, Dr. med. et med. dent. Nenad Lukic, ZMZ Zürich, PD Dr. rer. biol. hum. Walter Magerl, Universität Heidelberg, Dr. med. Konrad Maurer, UniversitätsSpital Zürich, PD Dr. med. Peter Sandor Kantonsspital Baden, Dr. med. Christian Schopper, Ärztlicher Direktor und Chefarzt an der Psychosomatischen Klinik „Sonnenneck“, 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.

## 41. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung in Kitzbühel

Die ÖGKFO präsentiert vom 3. bis 10. März 2012 ein kompaktes Programm mit internationalen Gastreferenten und einem innovativen Ausstellungsspektrum.



WIEN – Die Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie (ÖGKFO) lädt herzlich zur 41. Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung nach Kitzbühel ein. Vom 3. bis 10. März 2012 treffen sich zahlreiche Referenten im Veranstaltungs- und Unternehmenszentrum K3 KitzKongress, um über Themen, wie „Zahntransplantation“, „Orthognathe Chirurgie“, „Linguale Technik“, „Tooth Transplantation“, „Orthognath Surgery“ oder „Lingual Orthodontic Technique“ zu sprechen. Die Tagungsleitung übernehmen Univ.-Prof. Dr. Adriano Cris-

mani, Innsbruck, PD Dr. Brigitte Wendl, Graz, und O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Wien.

Am 3. und 4. März 2012 wird Dr. Dirk Wiechmann, Essen, einen Vorkongresskurs „Lingualtechnik“ durchführen, welcher den aktuellen „State of the Art“ bei der Behandlung mit einem vollständig individuellen lingualem System zusammenfasst.

Beendet wird die Fortbildungstagung mit der Tischdemonstration „Vom Praktiker für den Praktiker“ am Samstag, den 10. März 2012. Eine Dentalausstellung mit vielen

bewährten Produkten rundet die Tagung ab.

Die 41. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung ist für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Zahnärztekammer mit 40 und der Vorkongress mit 17 Fortbildungspunkten approbiert. [DT](#)

### ÖGKFO

Sensengasse 2a, 1090 Wien  
Tel.: 01 40070 4301  
Fax: 01 40070 4309  
www.oegkfo.at

## „kitzimplantweek“

Die Akademie für orale Implantologie führt unter dem Hauptthema: „10.000 Implantate – Dokumentiert. Analysiert. Reflektiert.“ den implantologischen Intensivkurs 2012 in Kitzbühel durch.

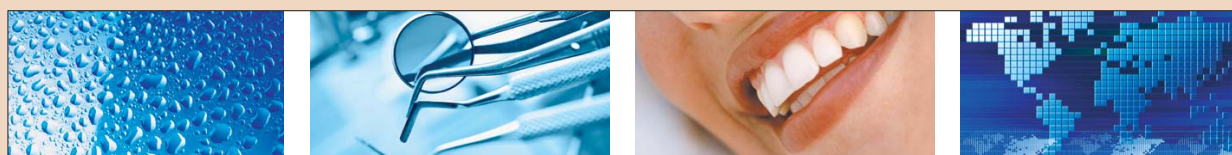
Im Februar 2001 wurde der erste implantologische Intensivkurs in Kitzbühel abgehalten. Elf Jahre sind vergangen, acht Kurse wurden mit großem Erfolg durchgeführt. Allerdings ist es an der Zeit, auch in erfolgreich laufenden Formaten Modernisierungen durchzuführen. Die Änderungen betreffen nach außen hin den Namen – so wird in Zukunft die Veranstaltung „kitzimplantweek“ heißen – sowie ein neues Logo.

Wesentliche inhaltliche Änderungen drehen sich um die Nachmittage der Veranstaltung, wo vermehrt den unterschiedlichen Interessen der Kollegenschaft Rechnung getragen wird. Jeder Teilnehmer kann aus einer Vielzahl unterschiedlicher Seminare auswählen und dadurch seinen „eigenen Kongress“ zusammenstellen. Jeweils ein Seminar pro Tag ist für die mitreisenden Partner gedacht. Dieses ist entsprechend gekennzeichnet und bereits im Kongresspreis enthalten. Ein besonderes Augenmerk wird darauf gelegt, dass der ursprüngliche Charakter der Veranstaltung erhalten bleibt, der geprägt war durch kolle-

giale, freundschaftliche und offene Diskussionen.

Das Hauptthema der diesjährigen Veranstaltung vom 4. bis 10. Februar 2012 „10.000 Implantate – Dokumentiert. Analysiert. Reflektiert.“ wird jeweils in der Vormittags-sitzung abgehandelt und spiegelt die implantologischen Erfahrungen der Akademie für orale Implantologie wider. Die Hauptreferenten der kitzimplantweek sind das Team der Akademie für orale Implantologie, Wien. Das sind Univ.-Prof. DDr. Georg Watzek, Univ.-Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Univ.-Prof. DDr. Robert Haas, Prim. Dr. Rudolf Fürhauser und Doz. Dr. Dieter Busenlechner. Am 4. Februar 2012 um 18.00 Uhr findet im Kongresszentrum K3 die Eröffnung statt. Das Team der Akademie für orale Implantologie, Wien, freut sich auf ein geselliges Zusammensein mit den Teilnehmern und ihren Familien. [DT](#)

**Akademie für orale Implantologie**  
Lazarettgasse 19 (DG), 1090 Wien  
kitz@implantatakademie.at  
www.implantatakademie.at



ANZEIGE

# GENGIGEL®

## Hyaluronsäure

Gengigel® bietet wirkungsvolle Hilfe bei:

- Zahnfleischbluten
- Gingivitis
- Parodontitis
- Zahnfleischverletzungen
- Zahndurchbruch
- gereizter Mundschleimhaut
- Zahnextraktion oder chirurgischen Eingriffen



www.gengigel.eu/at

# 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.

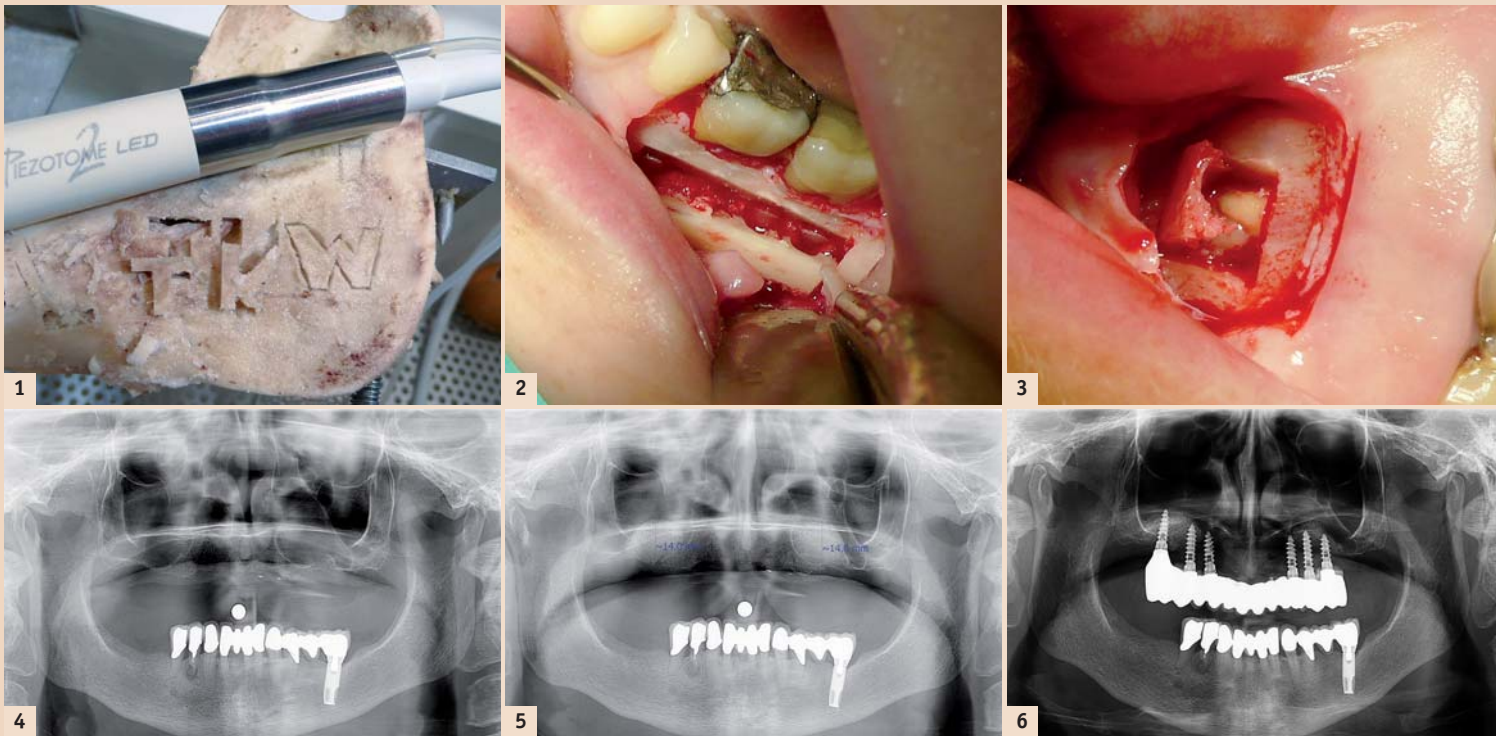


Abb. 1: Unerreichte Präzision mit dem Piezotome. – Abb. 2: Wurzelspitzenresektion 36, 37 mit Knochenfensterzugang. – Abb. 3: Wurzelspitzenresektion 12 mit Knochenfensterzugang. – Abb. 4: Ausgangssituation. – Abb. 5: Beidseitiger INTRALIFT mit easy-graft in einer Sitzung. – Abb. 6: Endsituation nach neun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

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,

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.

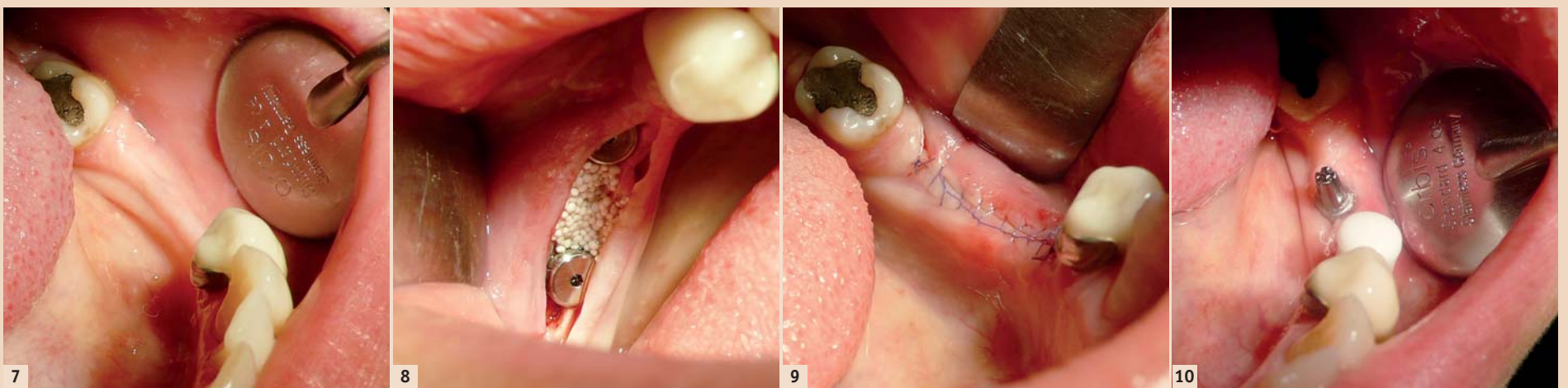


Abb. 7: Kieferkammbreite 1 mm. – Abb. 8: Zustand nach Kieferkammdehnung mit den TKW Crestsplintern, Implantatinserion und Defektfüllung mit easy-craft crystal. – Abb. 9: Zustand nach OP mit Kieferkammbreite 6 mm. – Abb. 10: Freilegung und Loading nach drei Monaten.

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-

## „Grau 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 schmerzfrei durchgeführt werden kann. Die **Abbildungen 4 bis 6** zeigen den neunmonatigen Fallverlauf einer Patientin.

### Der vertikale Kammsplit bei ausreichend hohem, aber zu schmalem 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 Implantatinserktion 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



**Dr. med. univ. et med. dent.**  
**Angelo Christian Tröhdhan**  
 Bräuhausgasse 12–14  
 1050 Wien  
 Tel.: 01 5449128  
 troed@aon.at  
 www.perfectsmileandface.com

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

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

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

|                        | 1. KURS<br>Live-Demo + praktische Übungen*  | 2. KURS<br>Live-Demo + praktische Übungen*                      |
|------------------------|---|---|
| <b>MÜNCHEN/LINDAU'</b> | 04.05.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr  | 05.05.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr                                  |
| <b>HAMBURG</b>         | 05.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr  | 06.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr                                  |
| <b>BERLIN</b>          | 12.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr  | 13.10.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr                                  |
|                        | vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure<br>Sponsoren: Pharm-Allergan, TEOXANE   | Botulinumtoxin-A<br>Sponsor: Pharm-Allergan                     |
|                        | 3. KURS<br>Live-Demo + praktische Übungen*  | 4. KURS<br>Prüfung  |
| <b>MÜNCHEN/LINDAU'</b> | 15.06.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr  | 16.06.2012 · 10.00 – 12.00 Uhr                                  |
| <b>HAMBURG</b>         | 30.11.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr  | 01.12.2012 · 10.00 – 12.00 Uhr                                  |
| <b>BERLIN</b>          | 16.11.2012 · 10.00 – 17.00 Uhr  | 17.11.2012 · 10.00 – 12.00 Uhr                                  |
|                        | Milchsäure (Sculptra) und Volumenfiller (Hyaluronsäure)<br>Sponsoren: Sanofi-Aventis, TEOXANE<br>Prüfungsvorbereitung | Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats |

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

### Organisatorisches

#### Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)

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

#### Tagungspauschale

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

#### Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)

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

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe.

#### Veranstalter/Organisation

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

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

**Hinweis:** Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statelements 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.

**Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)**

#### In Kooperation mit/Wissenschaftliche Leitung

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

### Anmeldeformular per Fax an: +49 341 48474-390

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

- 04.05.2012 in München
- 05.05.2012 in München
- 15.06.2012 in Lindau
- 16.06.2012 in Lindau
- 05.10.2012 in Hamburg
- 06.10.2012 in Hamburg
- 30.11.2012 in Hamburg
- 01.12.2012 in Hamburg
- 12.10.2012 in Berlin
- 13.10.2012 in Berlin
- 16.11.2012 in Berlin
- 17.11.2012 in Berlin

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

Mitglied IGÄM  Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

Praxisstempel

DTA 1+2/12

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

## Und nach dem Bleaching?

Lokale Fluoridierung zur Remineralisation ohne Beeinträchtigung des Bleicheffektes.

Bei gesunden Zähnen und richtiger Anwendung sind Bleaching-Präpa-



rate nach derzeitigem Kenntnisstand unschädlich für kariessfreie Zähne. Es ist jedoch von einer Demineralisation der Schmelzoberfläche auszugehen, die zu einer erhöhten Empfindlichkeit der Zähne und Zahnhäse 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.

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

ten des Kalziums der Zahnhartsubstanz erfolgt, sondern Kalzium zugeführt wird, sowie in der Kupfer-Dotierung, die die Keimbesiedelung minimiert. Die Anwendung erfolgt dabei durch aufeinanderfolgende 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 Krüge 5  
31061 Alfeld, Deutschland  
Tel.: +49 5181 24633  
Fax: +49 5181 81226  
info@humanchemie.de  
www.humanchemie.de

## Gemeinsamer Erfolgsweg in 2012 weiter ausgebaut

dental bauer und Ritter eröffnen in Deutschland, Österreich und der Schweiz den Vertriebsweg.

Am 1. Januar 2012 sind es exakt fünf Jahre, dass sich zwei mittelständische, inhabergeführte Traditionsunternehmen ihre exklusive Zusammenarbeit vertraglich besiegelten.

dental bauer auf Fachhandelsseite und Ritter als deutscher Hersteller von Behandlungsplätzen entschieden sich zu diesem Schritt, um in enger Zusammenarbeit der Marke Ritter wieder zu dem Stellenwert im Dentalmarkt zu verhelfen, den ganze Zahnarztgenerationen mit dem Begriff „made in Germany“ verbinden.

Der Exklusivvertrieb von dental bauer betraf sowohl das gesamte Sortiment an Ritterbehandlungsplätzen als auch alle dazugehörige Ersatzteile für Alt- und Neugeräte.

den engen Schulterschluss zwischen Handel und Hersteller einige wesentliche Produktoptimierungen zeitgleich parallel einher. Während dental bauer in diesen Ländern die Vertriebsverantwortung und -steuerung übernahm, nutzte Ritter in diesen fünf Jahren die Gelegenheit, sich auf zusätzliche europäische wie auch außereuropäische Länder und neue Vertriebspartner bis hin zu Nordamerika und Asien zu konzentrieren.

Nach fünf erfolgreichen Jahren exklusiver Zusammenarbeit mit dental bauer präsentiert sich Ritter heute als gesundes Herstellerunternehmen, das sein jahrzehntebewährtes Qualitätsimage längst zurückgewon-

nen anspruch von Ritter treu zu bleiben, werden die künftigen Vertriebspartner beim Hersteller in den Bereichen technischer Service wie auch Funktionalität der Produkte geschult. Die flächendeckende Präsentation in den Showrooms der Ritter-Händler sowie die komplette Bereitstellung von Originalersatzteilen gehört zum Leistungsumfang des Ritter-Vertragshändlers dazu. Ein Qualitätsanspruch, der dem Produkt – und letztlich dem Behandler – zugute kommt.

Gleichzeitig verfolgen Ritter und dental bauer ihren gemeinsamen Erfolgsweg weiter: Für die Niederlande haben beide bereits im November 2011 eine neuen Exklusiv-



Über 100 Servicetechniker sorgen hierbei allein in Deutschland für eine Montage, schnelle Garantieleistungen und Reparaturen von Altgeräten in den Anwenderpraxen.

Während dental bauer in den letzten fünf Jahren für einen erfolgreichen Vertrieb von Behandlungsplätzen in Deutschland, Österreich und der Schweiz sorgte, liefen durch

nen hat und sich damit zu Recht in die Namensliste der Top 4 der in Deutschland gefertigten Behandlungsplätze einreihen darf. Somit ist die Zeit gekommen, dass dental bauer und Ritter in Deutschland, Österreich und der Schweiz den Vertriebsweg öffnen und Ritter seine Produkte dem gesamten Fachhandel zugänglich macht. Um dem geliebten Quali-

vertriebsvertrag unterschrieben. Na dann auch dort: „het beste!“ ■

### Ritter Concept GmbH

In der Wanne 47  
89075 Ulm, Deutschland  
Tel.: +49 731175410-66  
Fax: +49 731175410-41  
www.ritterconcept.com

## Recallkarten als erweiterter Praxisservice

Individuelle Karten zur verstärkten Patientenbindung.

Das Recallsystem hat sich mittlerweile in vielen Praxen bewährt. Mit der Zusendung einer Erinnerungskarte für Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchungen erhöht der Zahnarzt die Aufmerksamkeit bei seinen Patienten um ein Vielfaches und gleichzeitig verstärkt das die Patientenbindung. Mirus Mix bietet eine Vielzahl verschiedener Motive Recallkarten und Postkarten an. Es gibt lustige, tierische und klassische Motive. Auf der Rückseite kann man zwischen einem Standardtext und einer Blankorückseite wählen, somit besteht die Möglichkeit, die Karten mit einem ganz individuellen Text zu bedrucken. Die Nachfrage von Recallkarten steigt von Jahr zu Jahr. Recallkarten erweisen sich als ein erweiterter Praxisservice und die Vorsorge kommt nicht zu kurz. Im umfangreichen Sortiment des Anbieters befinden sich natürlich auch die beliebten Kinderzugabeartikel, schöne Demo-



Eine Blume für gesunde Zähne...

puppen und als Neuheit handgefertigte Kunstobjekte zur Verschönerung der Praxisräume. Interessierte können sich auf der Firmenwebsite näher über die Produkte informieren. ■

### Mirus Mix Handels-GmbH

Talstr. 64  
69198 Schriesheim, Deutschland  
Tel.: +49 6203 64668  
Fax: +49 6203 68422  
info@mirusmix.de  
www.mirusmix.de

## Schulungen zu chirurgischen Verfahren

MIS-Fortbildungen in Kolumbien.

Die mit großem Erfolg durchgeführten Fortbildungen von MIS Germany und Esparza Enclosed in Kolumbien werden 2012 weiter ausge-

Nachfrage wird sicherlich auch im kommenden Jahr wieder enorm sein.“ Parallel bereitet man sich auf die Markteinführung von C1 vor, mit dem MIS einen



baut. Bei Esparza Enclosed finden jährlich Schulungen von renommierten Fachexperten in Form von Hands-on-Kursen und Live-OPs von mehreren Tausend Zahnärzten und Assistenten rund um chirurgische Verfahren wie Knochenaugmentation oder Sinuslift statt. MIS Vertriebsleiter Marc Oßenbrink: „Mit Esparza verfügen wir über eine unabhängige und sowohl wissenschaftlich als auch klinisch ausgerichtete Organisation mit engen Kontakten zu allen relevanten Verbänden.“ 2011 wurden die Esparza-Kurse erstmals mit deutschen Zahnärzten durchgeführt. Mit großem Erfolg: „Wir haben durchweg positive Resonanz bekommen. Wo sonst kann ich schließlich unter Anleitung so erstklassiger Fachleute wie z.B Prof. Dr. med. dent. Murat Yildirim in fünf Tagen rund 20 Implantate an Patienten setzen?“, so Marc Oßenbrink.

### Vorbereitungen für 2012 angelaufen

„Wir empfehlen auf jeden Fall eine frühzeitige Anmeldung, die

vollkommen neuen Implantatansatz präsentiert. „C1 stellt die etablierten Paradigmen hinsichtlich gängiger Bohrmethode infrage“, so Marc Oßenbrink. „Die weiterentwickelte konische Verbindung von C1 reduziert Mikrobewegungen und minimiert die Knochenresorption am Implantat.“ Im Zusammenspiel mit den farbkoordinierten Plattformen von C1, dem sog. „Platform Switching“, das ein besseres Wachstum des Weichgewebes ermöglicht, und dem dazugehörigen speziell gestalteten Einweg-Finalbohrer wird nicht nur eine einfachere, sicherere und sterile Implantologie ermöglicht, sondern auch die Erfolgsrate nachweislich verbessert. ■

### MIS Implants Technologies GmbH

Simeonscarré 2  
32423 Minden, Deutschland  
Tel.: +49 571 972762-0  
Fax: +49 571 972762-62  
service@mis-implants.de  
www.mis-implants.de

## Praxisalltag effizient gestalten

Ab sofort ist eine breite Produktpalette an BUSA rotierenden Instrumenten im Angebot.

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

volle Zeit für die Behandlung des Patienten.

**Kundenorientiert und innovativ**  
American Dental Systems GmbH mit Firmensitz in Vaterstetten bei München liefert seit 1997 erfolgreich innovative und qualitativ hochwertige Produkte an Zahnärzte, Zahnkliniken und zahntechnische Labors. In dieser kurzen Zeit hat sich das stetig wachsende Familienunternehmen zu einem der führenden Spezialitäten-



powered by  
*American Dental Systems*

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 wert-

depots im deutschsprachigen Raum entwickelt. Durch internationale Kontakte ist ADSystems ständig über die neuesten Entwicklungen in der Zahnmedizin informiert. Dieser Wissensvorsprung wird genutzt, um in enger Zusammenarbeit mit führenden Forschern und Praktikern Produkte zu entwickeln und zu optimieren. ■

**American Dental Systems GmbH**  
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42  
85591 Vaterstetten, Deutschland  
Tel.: +49 8106 300-300  
Fax: +49 8106 300-310  
info@ADSystems.de  
www.ADSYSTEMS.de

## Neuartiges Sinuslift-Instrumentarium

Herzstück ist der AI-Bohrer mit automatischer Auskuppelung.

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-

Durch das Entkoppeln dreht der Bohrer nicht weiter, die Schneider'sche Membran wird optimal geschützt. 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 Informationen ist bei der MPE UG erhältlich. ■

**MPE UG (haftungsbeschränkt)**  
Medizinproduktevertrieb Engel  
Rodenkirchener Straße 200  
50389 Wesseling, Deutschland  
Tel.: +49 2236 8883366  
Fax: +49 2236 8883321  
info@dental-bedarf.com  
www.dental-bedarf.com

rien. Das Kit bietet dem Anwender bei geringen Kosten und minimalen Materialaufwand ein hohes Maß an Sicherheit.

Herzstück des neuartigen Instrumentariums ist der AI-Bohrer, der automatisch auskuppelt, sobald die Kortikalis durchdrungen ist.

## Kontrollierte Reinigung aller Interdentalräume

Mit TePe Angle ist die gründliche Säuberung schwer erreichbarer Stellen sicher.

Das schwedische Unternehmen 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 Bürstenkopf 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 farbcoodierten 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 interdentalreine Reinigung. So wurden alle Interdentalbürsten in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt. 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, Deutschland  
Tel.: +49 40570123-0  
kontakt@tepe.com  
www.tepe.com

ANZEIGE

# Merano

## Internationales Frühjahrs-Seminar Meran

27.04. - 29.04.2012

### FASZINATION SEITENZAHNBEREICH

Implantologie - Black Box Kieferhöhle - Endodontie  
Der parodontal gefährdete Zahn

Mysterium und Faszination des Schlafes  
Bruxismus und andere Bewegungsstörungen im Schlaf  
Seitenzahnbereich - Bio-psycho-soziale Aspekte

Kieferorthopädie im Aufbruch - Behandlungsziel im 21. Jahrhundert

Hypnose und Hypnotherapie  
Kinder und Erwachsene in Trance  
Workshop: Maschinelle Formgebung des Wurzelkanals

Programm für zahnärztliche Assistentinnen und  
Prophylaxeassistentinnen (Fr. 27.04.2012, Sa. 28.04.2012)

Dentalausstellung (Fr. 27.04.2012, Sa. 28.04.2012)

www.vtz.at



VTZ, Christine Kapplmüller, Anichstraße 35, A - 6020 Innsbruck,  
Tel.: +43/(0)512/504-27189, +43/(0)699/15047190, office.vtz@uki.at

Jubiläumstagung

# 20 Jahre Schönheitschirurgie Lindau

4. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie  
und Kosmetische Zahnmedizin

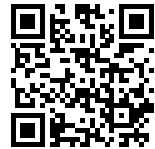
14.–16. Juni 2012 in Lindau am Bodensee // Hotel Bad Schachen



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

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, Deutschland  
Tel.: +49 8382 2980  
Fax: +49 8382 25390  
www.badschachen.de

Zimmerbuchung im Hotel Bad Schachen  
Tel.: +49 8382 2980, Fax: +49 8382 25390  
Buchungscode: „Schönheitschirurgie Lindau“

Zimmerbuchung in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: +49 211 49767-20  
Fax: +49 211 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\*

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  
Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 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  
Deutschland  
Tel.: +49 211 16970-79  
Fax: +49 211 16970-66  
sekretariat@igaem.de  
www.igaem.de

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

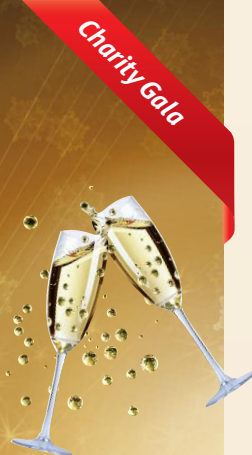
## Kongresshighlight // CHARITY GALA

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)



## 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)

Anmeldeformular per Fax an  
+49 341 48474-390

oder per Post

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

DTA 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

Charity Gala: \_\_\_\_ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

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

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

E-Mail

**Kongressteilnahme**  OP ①  OP ②  
 ja  Freitag  OP ③  OP ④  
 nein  Samstag  OP ⑤  OP ⑥  
IGÄM-/DGKZ-Mitglied Bitte ankreuzen! Bitte ankreuzen! Live-OPs // **Donnerstag**  
Bitte ankreuzen! Bitte ankreuzen!



# ESTHETIC TRIBUNE

— The World's Esthetic Newspaper · Austrian Edition —

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



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



**„Esthetic Dentistry“ in Wien**  
Auf dem Internationalen Gründungskongress der Österreichischen Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ (OEGED) am 9. und 10. April 2012 zeigen renommierte Referenten neueste Entwicklungen. ▶ Seite 21



**Produkt des Monats**  
Die KaVoLUX 540 LED – eine Leuchte mit modernster LED-Technologie. Natürlich weißes Licht und höchste Qualität bieten ausgezeichnete Sicht für optimale Behandlungsergebnisse. ▶ 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.

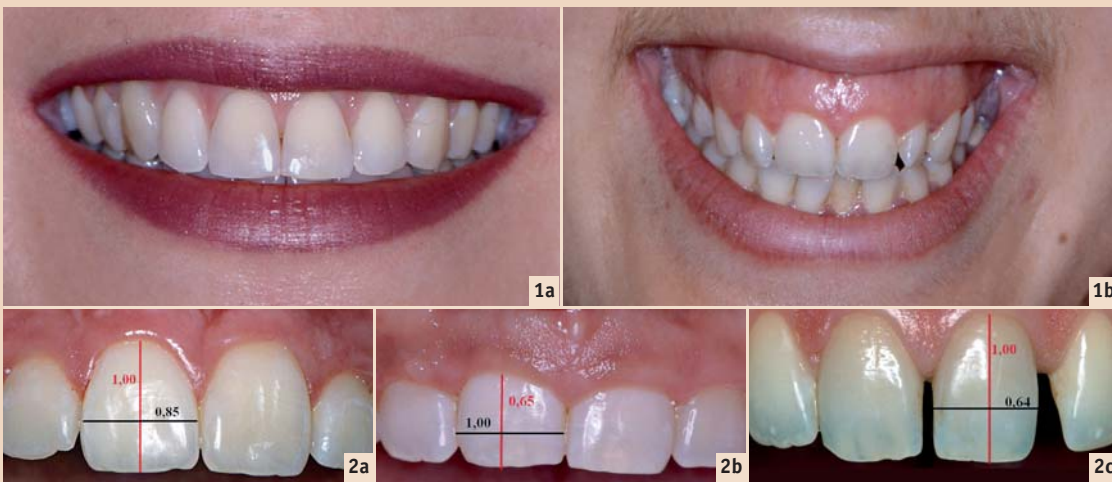


Abb. 1a: Attraktives Lächeln, bei dem eine harmonische Beziehung der Oberlippe zum Gingivalrand vorliegt. Die Unterlippe verläuft parallel zur Schneidekante der Oberkieferfrontzähne. – Abb. 1b: Lächeln mit „Gummy-Smile“. – Abb. 2a–c: a Korrekte Proportion von Kronenlänge und -breite. b Gestörte Proportion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

## 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 Papiillenunterspritzung 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

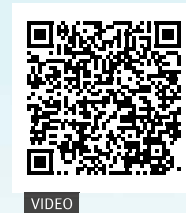
## QR-Code erweckt Printprodukte zum Leben

### Neue Möglichkeiten nutzen – QR-Code

Der QR-Code enthält weiterführende Informationen in Form von Webadressen, Videos oder Bildergalerien. Lesbar ist er mit allen gängigen Mobiltelefonen und PDAs, die über eine eingebaute Kamera und eine Software, die das Lesen von QR-Codes ermöglicht, verfügen.

### Sie nutzen zum ersten Mal einen Quick Response-Code?

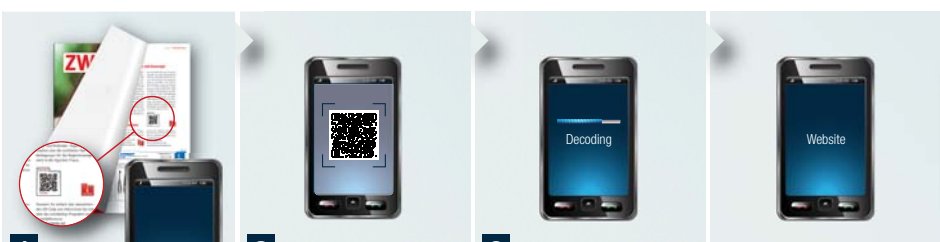
Dann benötigen Sie eine Reader-Software (QR-Reader), die es Ihrem Mobiltelefon beziehungsweise PDA ermöglicht, den Code zu entschlüsseln. Viele Reader-Apps sind z.B. im iTunes Store kostenlos verfügbar. Suchen Sie nach den Begriffen „QR“ und „Reader“.



Scan mich



Nutzbar für Geräte mit Kamera und entsprechender QR-Reader Software.



- 1 Mobilfunkgerät auf den QR-Code richten.
- 2 Fotografieren Sie den QR-Code mit Ihrem Mobilfunkgerät.
- 3 Ihr QR-Code-Reader entschlüsselt die im Code enthaltenen Informationen und leitet Sie direkt weiter.

Der Begriff „QR-Code“ ist ein eingetragenes Warenzeichen des DENSO WAVE INCORPORATED. © 2011 OEMUS MEDIA AG – Alle Rechte vorbehalten



Und viele weitere Möglichkeiten!

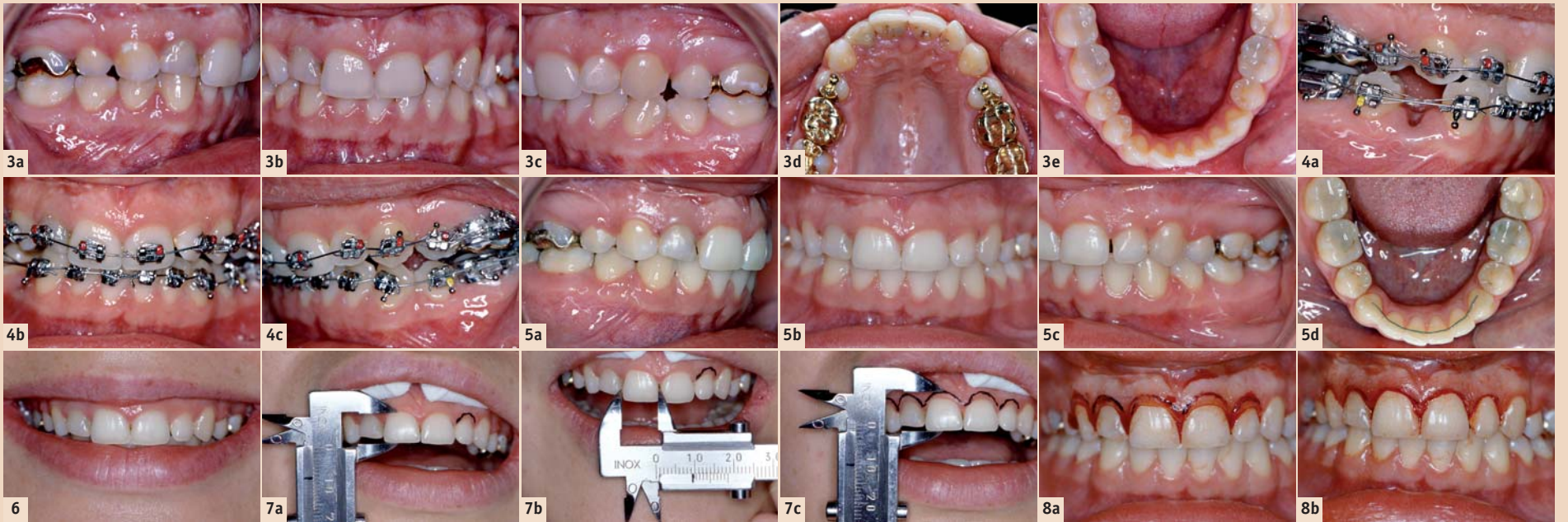


Abb. 3a-e: Klinische Situation vor Beginn der kieferorthopädischen Therapie. Aufgrund der einseitigen Extraktion im Unterkiefer kam es zu einer starken Mittellinienabweichung und zu einer ungleichmäßigen Verzahnung. Abb. 4a-c: Eingliederung der Multibandapparatur nach der Extraktion des Zahnes 44. – 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

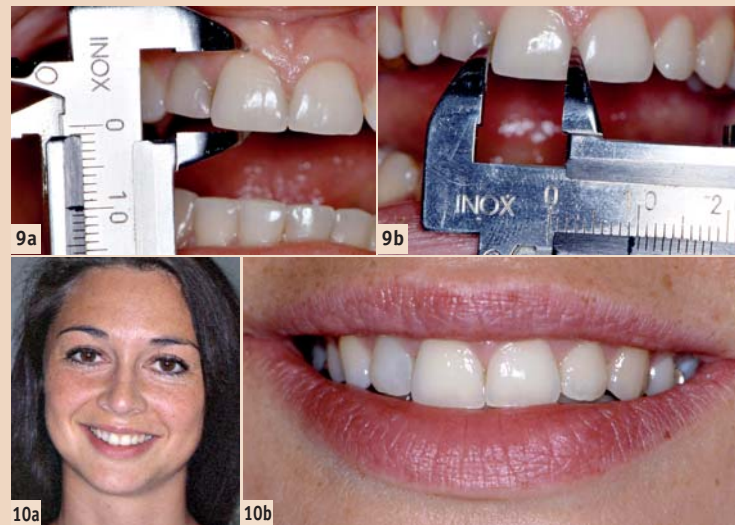


Abb. 9a und b: Durch die Gingivoplastik wurden die Proportionen Kronenlänge zur Kronenbreite korrigiert, sodass die Frontzähne nicht mehr quadratisch erscheinen, was durch die Intrusion der Front verursacht worden war. Gleichzeitig wurde das „Gummy-Smile“ um die exzidierte Gingivallänge (2–3 mm) reduziert.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

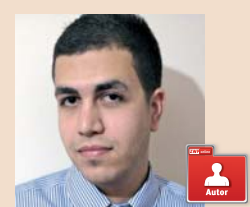
#### Therapieziele und Therapieplanung

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

3 Tage  
Mittelpunkt  
für Dental-  
profis!

**DENTAL 2012**

Jetzt Tickets bestellen:  
[www.dental2012.ch](http://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 hāt nur so lang's het!

ANZEIGE

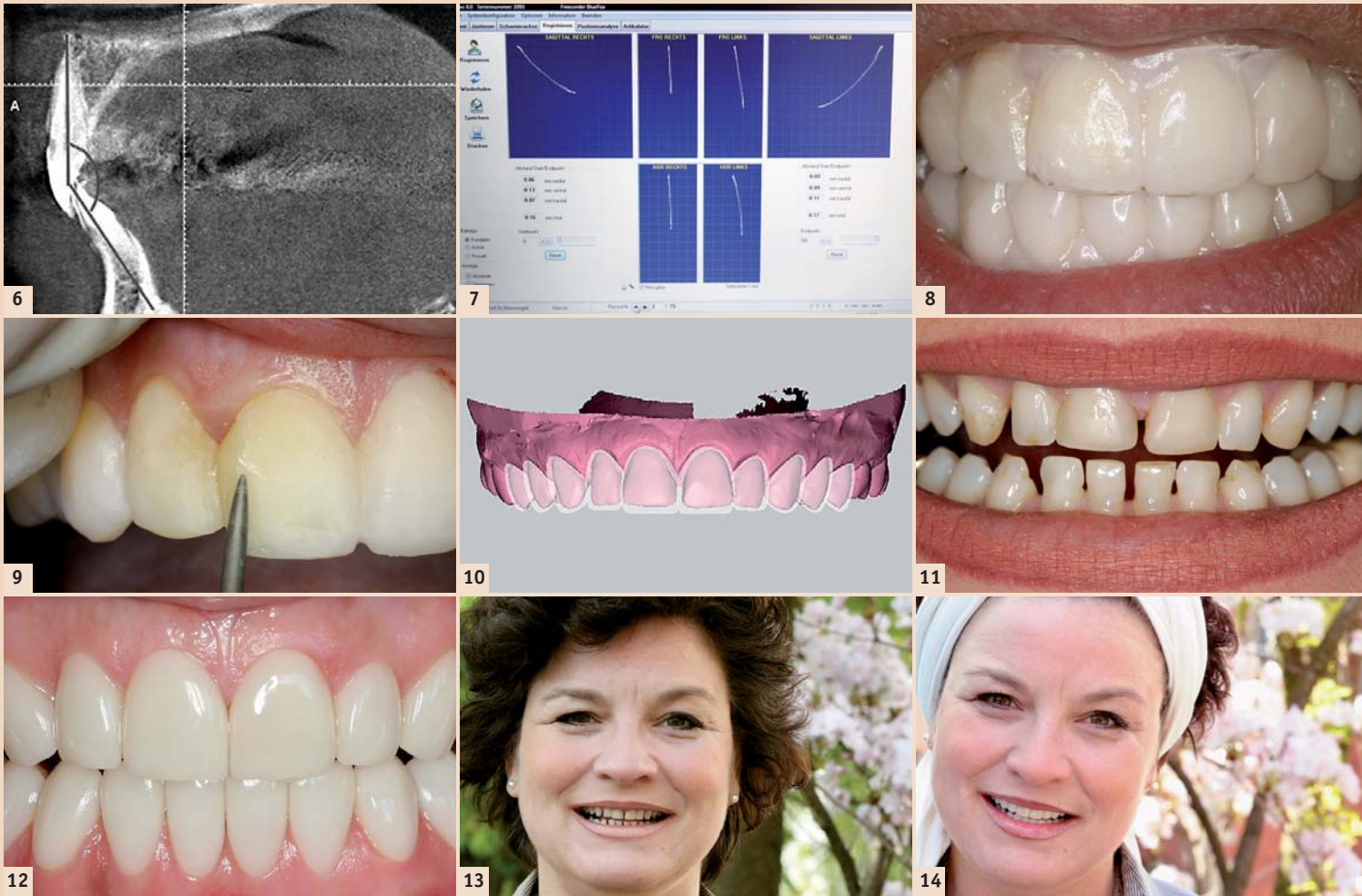


Abb. 6: DVT-Analyse des Interinzisalwinkels. – Abb. 7: Auswertung der Laterotrusionbewegungen mithilfe des Freecorder Blue Fox (optometrische 3-D-Analyse in Echtzeit). – Abb. 8: Tiefziehschiene mit einem Autopolymerisat-Kunststoff auf Bis-Acrylat-Basis in situ. – Abb. 9: Präparation des Mock-up zur Herstellung 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. [1]

Literatur beim Verfasser.

Erstveröffentlichung: cosmetic dentistry 2/11



**Prof. Dr. Marcel Wainwright**  
Dental Specialists und  
WhiteLounge Kaiserswerth  
Kaiserswerther Markt 25–27  
40489 Düsseldorf, Deutschland  
www.dentalspecialists.de

ANZEIGE

**www.zwp-online.at**  
FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP** online

www.zwp-online.info Auch in Deutschland und der Schweiz! www.zwp-online.ch

## 5. Zahngipfel Allgäu 2012

Das Thema der Ästhetik kritisch betrachtet durch Planung, Chirurgie, Implantologie, Werkstoff, Funktion, Phonetik, Form, Farbe, Kosten.

Der 4. Zahngipfel Allgäu 2011 war bisher bezüglich der Teilnehmerzahl der erfolgreichste. In Anbetracht der Wohlfühlfaktoren und der Vortragsinhalte, des Informationsgehalts und der Werthaltigkeit an guten Gesprä-



chen 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, 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.

Erstmalig und aus aktuellem Anlass, nämlich dem 5. Zahngipfel Allgäu, bieten wir Ihnen einen exklusiven Schlussvortrag: „5<sup>2</sup> – 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](http://www.zahngipfel.de)

## Nominiert für IADFE

Wolfgang van Hall, SHOFU, durch Mitgliedschaft in der „International Academy for Dental Facial Esthetics“ 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

Am 29. November 2011 wurde Herrn Wolfgang van Hall von der SHOFU Dental GmbH eine Mitgliedschaft in der International Academy for Dental Facial Esthetics zuerkannt. Die europäische Niederlassung des japanischen Herstellers SHOFU Inc. wurde maßgeblich von ihm aufgebaut



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

verschiedene, im gesichtsästhetischen Bereich tätige Berufsgruppen, die gemeinsam Konzepte entwickeln und anbieten, um Patientenbedürfnissen und -wünschen besser und sachkundiger 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.

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-Restaurationsmaterialien 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](http://www.iadfe.org)

## Moderne ästhetische Aspekte

Der Internationale Gründungskongress der Österreichischen Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ findet im März 2012 in Wien statt. Die Gesellschaft lädt herzlich ein.

Am 9. und 10. März 2012 lädt die Österreichische Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ (OEGED) herzlich zum Gründungskongress nach Wien ein. In der Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien werden die neuesten Entwicklungen und Fortschritte der modernen ästhetischen Zahnmedizin vorgestellt. International renommierte Referenten, darunter Univ.-Prof. Dr. R. Hickl, München, Univ.-Prof. Dr. K. Glockner, Graz oder Univ.-Prof. Dr. med. dent. C.P. Ernst, Mainz, werden den Teilnehmern die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und deren zunehmende Bedeutung für die Ästhetik näher bringen. Kongresspräsident ist Univ.-Prof. Dr. med. dent. Andreas Moritz, Wien.

Die Veranstaltung ist für das Zahnärztliche-Fortbildungs-Programm der ÖZÄK für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit 16 Fortbildungspunkten akkreditiert. Der Patientenwunsch tendiert heute verstärkt in Richtung



„ästhetische Zahnrestauration“. Oft wird dieser jedoch vorwiegend mit schönen makellosen und weißen Zähnen interpretiert. Die Österreichische Gesellschaft für „Esthetic Dentistry“ beschränkt sich nicht nur auf diese Ansicht und Praxis und hat sich zum Ziel gesetzt, die Qualität der ästhetischen Zahnmedizin zu fördern und zu sichern. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Spezialisten der verschiedenen zahnmedizinischen Fachbereiche, wie Kieferorthopäden, Parodontologen, Chirur-

gen, Implantologen sowie Zahntechnikern und auch der Industrie soll das effiziente Umsetzen der ästhetischen Wünsche der Patienten gewährleistet werden.

### Sekretariat der OEGED

Wiener Medizinische Akademie  
z. Hd. Viktoria Rapp  
Alser Straße 4, 1090 Wien  
Tel.: 01 405 1383-24  
Fax: 01 407 8274  
[oeged@medacad.org](mailto:oeged@medacad.org)

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**

|  |                        |  |
|--|------------------------|--|
| <b>07.09.2012</b><br>09.00 – 13.00 Uhr | <b>Ost</b><br>Leipzig  | <b>9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin</b>   |
| <b>05.10.2012</b><br>09.00 – 13.00 Uhr | <b>Nord</b><br>Hamburg | <b>42. Internationaler Jahreskongress der DGZI</b>     |
| <b>12.10.2012</b><br>14.00 – 18.00 Uhr | <b>Süd</b><br>München  | <b>3. Münchener Forum für Innovative Implantologie</b> |
| <b>02.11.2012</b><br>14.00 – 18.00 Uhr | <b>West</b><br>Essen   | <b>2. Essener Implantologietage</b>                    |

**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, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-390  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://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

DTA 1+2/12

# 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



Vorher

Nachher

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.



## 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 Anwen-

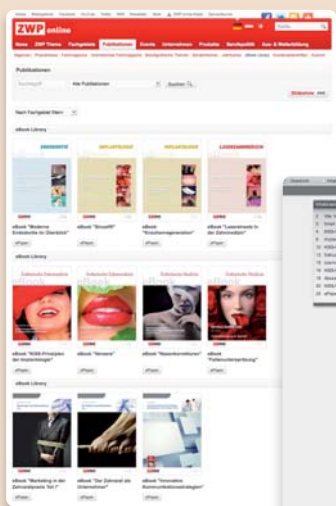
derbeispiele das gesamte Leistungsspektrum von eClinger aufgezeigt wird, erhalten die Teilnehmer eine kostenlose Software, mit der sie die einzelnen Arbeitsschritte ausführen können. Weil die Daten jedes einzelnen Patienten von einem erfahrenen Kieferorthopäden ausgewertet werden, eignet sich das Schienensystem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

## eClinger suisse AG

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

## 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 gewebechonendes 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 auf [zwp-online.info](http://zwp-online.info) überall auf der Welt gelesen werden. ■

Immer mehr Patienten konfrontieren ihren Zahnarzt heute mit dem Wunsch nach schöneren 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-

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

## OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-200  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

## Beständige Ästhetik jetzt auch in Vierkant

FORESTADENT komplettiert Palette und bietet BioCosmetic®-Bögen nun mit quadratischem und rechteckigem Querschnitt an.

Die dauerhaft weiß bleibenden BioCosmetic®-Bögen werden ab sofort nicht mehr nur als Rundbögen, sondern auch als Vierkantvariante angeboten. Damit ergänzt FORESTADENT seine zahncolorierten Bögen und bietet diese nun in kompletter Sequenz (.017“, .019“, .016“x.016“, .016“x.022“ und .018“x.025“) an. Für eine perfekte Ästhetik im Mund – vom ersten bis zum letzten Tag der Multibandtherapie.

Da sich unter der weißen Ummantelung der BioCosmetic®-Bögen superelastische NiTi-Bögen verbergen, kön-

des Bogens früh oder wie bei Einsatz selbstligierender Brackets meist viel später erfolgt.

Die dauerhaft ästhetischen BioCosmetic®-Bögen von FORESTADENT sind jetzt als Rund- und Vierkantbögen in kompletter Sequenz beziehbar.

Die Ummantelung der Rund- und Vierkantbögen bleibt unversehrt und die Ästhetik somit perfekt erhalten.

Um den ästhetischen Gesamteindruck zu vervollständigen, empfiehlt sich die kombinierte Anwendung der BioCosmetic®-Bögen mit den QuicKlear®-Brackets. Die beliebten Keramikbrackets von FORESTADENT sind von 5–5 im Oberkiefer und 3–3 im Unterkiefer verfügbar und ab sofort mit Farbmarkierung für ein leichteres Positionieren erhältlich. ■



BioCosmetic®-Bögen – dauerhafte Ästhetik in Perfektion.

nen Behandlungen nicht nur optisch unauffällig, sondern auch schnell realisiert werden. Und das bei bestem Patientenkomfort. So gewährleisten die BioCosmetic®-Bögen aufgrund ihres äußerst niedrigen Kraftniveaus schonende und gleichzeitig effektivere Zahnbewegungen. Egal, ob ein Wechsel

## FORESTADENT

Bernhard Förster GmbH  
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151  
75172 Pforzheim, Deutschland  
Tel.: +49 7231 459-0  
Fax: +49 7231 459-102  
info@forestadent.com  
www.forestadent.com

## Perfektes Licht für höchste Ansprüche

Die neue KaVoLUX 540 LED Leuchte mit modernster LED-Technologie bietet beste Sicht für optimale Behandlungsergebnisse.

Die KaVoLUX 540 LED Leuchte mit ihrem einzigartigen optischen System und vier verschiedenfarbigen LEDs liefert mit bis zu 40.000 Lux an jeder Stelle des

**Produkt des Monats**

Beleuchtungsfeldes natürliches weißes Licht in höchster Qualität. Durch den überragenden Farbwiedergabewert und das natürliche, tageslichtähnliche Vollspektrum der Leuchte ist es direkt an der Behandlungsein-

fekt ausgeleuchtetes Behandlungsgebiet: homogen, exakt begrenzt und mit reduzierter Schattenbildung. Dabei kann die Farbtemperatur, z.B. für einen höheren Kontrast auf weichem Gewebe, in fünf Stufen individuell angepasst werden. Selbst weit hinten liegende Mundbereiche werden dank der Tiefenprojektion deutlich ausgeleuchtet. Die Detailstrukturen

Ausleuchtung des Behandlungsfeldes erzielt. Die Leuchte kann völlig berührungslos ein- und ausgeschaltet oder gewohnt intuitiv über das Arztelement der Einheit bedient



heit möglich, einen exakten Abgleich von Zahn- und Kompositfarbe vorzunehmen. Der innovative COMPOsave Modus filtert sämtliche Blauanteile des Lichts heraus und verlangsamt damit das Aushärten von Kompositen. Ohne das Licht dimmen zu müssen, können so lichterhärtende Materialien entspannt bearbeitet werden.

### Gleichmäßiges Lichtfeld

Die KaVoLUX 540 LED liefert das ideale Lichtfeld für ein per-

erscheinen dadurch schärfer und lassen sich optimal erkennen, ohne dass die Augen ermüden.

### Ergonomisch und hygienisch

Aufgrund des einzigartigen, arretierbaren 3-D-Gelenks lässt sich die KaVoLUX 540 LED variabel positionieren: aus dem fixierten 2-D-Modus kann bei Bedarf in eine flexible 3-D-Bewegung gewechselt werden. Unabhängig von der Position des Behandlers und des Patienten wird damit stets eine hervorragende

werden. Abnehmbare Griffe und glatte Oberflächen erlauben eine schnelle und gründliche Desinfektion. ■

### KaVo Austria Dentalwarenhandels-Gesellschaft mbH

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

## 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 unterstützenden Zahnaufhellung, hoher Beliebtheit. 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% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> auf neutraler pH-Wert Basis (8). Es wird 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.

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 größten Wert auf qualitative Produkte, zertifiziert und hergestellt in Europa, gelegt. ■

### LyDenti® Whitening

Kurfürstendamm 21  
10719 Berlin, Deutschland  
Tel.: +49 30 34668150  
Fax: +49 30 34668151  
info@bleaching-pro.de  
www.bleaching-pro.de

## Nach dem Vorbild der Natur

OsseoSpeed™ TX Profile – das Implantat mit dem anatomischen Design für den schräg atrophierten Kieferkamm.

Bekanntlich kommt es nach Zahnextraktionen oder -verlusten zu einer unvermeidlichen krestalen Knochenresorption. Ferner hat sich gezeigt, dass diese Resorption auf der vestibulären Seite stärker ausfällt als auf der oralen Seite. Dies führt häufig zu einem von oral nach vestibulär schräg atrophierten Kieferkamm, selbst wenn ein Implantat in die Extraktionsalveole eingesetzt wird.

Da die knöcherne Struktur um das Implantat dreidimensional ist, ist es wichtig, dass das Knochenniveau rund um das Implantat erhalten bleibt.

Aus diesem Grund wurde das OsseoSpeed™ TX Profile Implantat entwickelt. Das anatomisch geformte und patentierte Implantatdesign ermöglicht den marginalen Knochen beim schräg atrophierten Kieferkamm sowohl vestibulär als auch oral zu erhalten – d.h. 360° um das Implantat. Der Erhalt wirkt sich

beim schräg atrophierten Kieferkamm positiv auf das proximale marginale Knochenniveau aus und ermöglicht eine natürliche Weichgeweäesthetik.

Wie bei allen Astra Tech Implantaten beruht auch das Konzept des OsseoSpeed™ TX Profile Implantates auf den bewährten Merkmalen und Vorteilen des Astra Tech BioManagement Complex™.

Das Implantat kann in Kombination mit patientenindividuellen Atlantis™ Abutments verwendet werden und bietet eine langfristige Funktion sowie hervorragende Ästhetik. ■



### Astra Tech Ges.m.b.H.

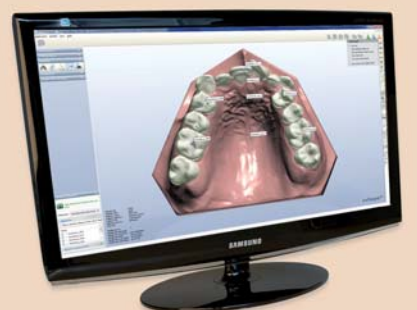
Schloßhofer Str. 4/4/19  
1210 Wien  
Tel.: 01 2146150-0  
Fax: 01 2146167  
dental.at@astratech.com  
www.astratechdental.at

## Digitale Anwendungen in der 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 „OrthoAnalyzer“, 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 Zahnatomiedaten zu vergleichen. Die virtuelle Behandlungsplanung hingegen ermöglicht eine Visualisierung des Behandlungsziels sowie die stufenweise Darstellung der Behandlungsfort-

schritte. 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-Print reproduziert 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, Deutschland  
Tel.: +49 7763 9273105  
Fax: +49 7763 9273106  
mail@digitec-ortho-solutions.com  
www.digitec-ortho-solutions.com



Neu! Jetzt mit  
Farbmarkierung

## Kraft und Ästhetik.

Mit dem QuicKlear®-Bracket der 2. Generation konnte Forestadent die Keramikversion des etablierten Quick-Systems noch einmal verbessern. Dank einer neuen Oberflächenbehandlung schimmert der Metallclip nun matt anstatt zu glänzen und ist dadurch deutlich unauffälliger. Bracket- und Slotkanten wurden runder gestaltet und sorgen so für weniger Reibung und spürbar erhöhten Tragekomfort.



QuicKlear® Brackets  
2. Generation