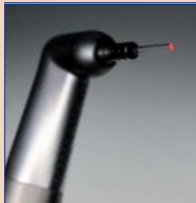




DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 5/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 9. Mai 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Der Laser – ein universelles Instrument

Theodore Maiman baute den ersten Laser. Seitdem erfreuen sich die Geräte vieler Innovationen und Weiterentwicklungen. Heute ist der Laser flexibel, leistungsfähig und betriebswirtschaftlich. ▶ Seite 4f.



Hygiene in der Praxis

Das erfolgreiche Unternehmen DUX Dental setzt bei seinem umfangreichen Produktsortiment besonders auf Hygiene und Infektionskontrolle. Ein Interview mit Daniela Küppers, Produktmanagerin. ▶ Seite 8



Fortbildungstagung in Italien

Experten aus der ganzen Welt werden vom 18. bis 20. Oktober 2012 über eine Vielzahl kontroverser Themen wie Dentalimplantat-Ästhetik sprechen – und das in der ewigen Stadt Rom. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Calciumhydroxid-Creme Portionsblister

Cal de Luxe®

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

Mehr Engagement für Basisversorgung

DAZ: Angemessene Honorierung statt Kontrolle gefordert.

TROISDORF – Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. weist darauf hin, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für ihre Versicherten zahnmedizinische Sachleistungen von ausreichender Qualität zur Verfügung stellen muss – mit einer akzeptablen Honorierung für die Zahnärzte. Die aktuelle Kritik der Kassen an zahnärztlichen Privatabrechnungen und die Forderung nach Kontrollmöglichkeiten ist deplatziert angesichts

der Tatsache, dass die Kassen die von ihnen jetzt beklagte Entwicklung mit eingeleitet, beschlossen und in Form von Milliardenersparungen davon profitiert haben.

Der DAZ fordert eine inhaltliche Auseinandersetzung über die Angemessenheit und den Indikationsrahmen von Behandlungen, eine kritische Betrachtung des Gesundheitsnutzens der verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten. DT

Quelle: DAZ

ANZEIGE

SO GEHT SERVICE HEUTE

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

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

Krankenkassen wollen Privatleistungen eindämmen

Bundesgesundheitsminister Bahr sieht vorerst keine Notwendigkeit für gesenkte Abrechnungsordnung. Von Jürgen Pischel.

Jeder Fehler zählt!

Jeder Zahn ebenso.

BERLIN – Die Idee Fehlerberichte systematisch zu erfassen, um aus ihnen zu lernen, ist ein Konzept aus der Luftfahrtindustrie. Für die Patientenversorgung wurde diese pragmatische Herangehensweise in den Jahren 2001 und 2002 in sieben verschiedenen Ländern bei der internationalen Studie zu medizinischen Fehlern in Hausarztpraxen (Primary Care International Study on Medical Errors, PCISME) adaptiert.

Unter dem Motto „Man muss nicht alle Fehler erst selbst gemacht haben, um aus ihnen lernen zu können“, machte schließlich Professor Dr. Ferdinand Gerlach das von ihm entwickelte, anonyme Berichtssystem „Jeder Fehler zählt!“ im Jahr 2004 für alle deutschen Hausärzte zugänglich.

Die Bundeszahnärztekammer hat dieses System nun Ende 2011 in Form eines Modellprojektes in Kooperation mit Professor Gerlach und der Universität Frankfurt am Main für die Zahnmedizin gestartet. DT

Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN/KREMS – Die Krankenkassen wollen mehr Transparenz bei Privatliquidationen der Zahnärzte im Bereich ZE-Festzuschuss-Regelung und Mehrkostenvereinbarungen in der Füllungstherapie durchsetzen. Sie möchten auch den Teil der Zahnarzt-Honorarrechnung kontrollieren, den der „Patient aus eigener Tasche“ zur Kassenleistung zuzahlen muss, dafür aber auch durchsetzen, dass die heute gültige GOZ ausgehebelt und eine neue Kassenleistungen-Privatzahlungsgebührenordnung erlassen wird, die unter den „heute gezahlten Gebühren liegt“. Die Zahnarztverbände weisen die Kritik der Kassen wegen „angeblich intransparenter Abrechnungen zurück“, denn die GOZ schaffe jegliche Klarheit. Bundesgesundheitsminister Bahr sieht vorerst keine Notwendigkeit, den Kassenwünschen nach einer gesenkten Abrechnungsordnung für private Zuzahlungen, besonders bei Zahnersatz, nachzukommen.

Die Kassen beklagen in ihrem Positionspapier, dass die zahnärztliche Versorgung in den vergangenen Jahren immer weiter privatisiert wurde. Kosten seien auf die Schultern der Patienten verlagert worden. Die GKVEn kritisieren: „Immer seltener übernehmen die Krankenkassen die vollen Ausgaben für die Behandlung.“ Nach einer Erhebung der Ersatzkrankenkassen rechneten die Zahnärzte 2010 etwa 76 Prozent aller



Zahnersatzleistungen über die private Gebührenordnung ab. So sei es nach Kassenmeinung nicht verwunderlich, dass jede dritte bei der Unabhängigen Patientenberatung eingegangene Beschwerde sich mit einer Zahnarzt-Liquidation befasst. Über Hausärzte beklagten sich nur 17,5 Prozent – und das, obwohl die Allgemeinmediziner im Jahr deutlich mehr Menschen behandeln als die Zahnärzte. Hauptursache für Streitigkeiten war Geld, weit dahinter lag die Klage über eine mangelhafte Behandlung, schlechte Füllungen oder lockere Kronen. Die Patienten warfen den Zahnärzten zumeist vor, ihnen unverhältnismäßig hohe Kos-

ten aufzubürden. Manche klagten über Rechnungen, die den Kostenvoranschlag deutlich überschritten.

Kassen wollen neues Abrechnungssystem aufbauen

Der Spitzenverband der Krankenkassen will nun gegensteuern. „Das heutige System ist intransparent und lässt die Versicherten mit der privaten Rechnung für den Zahnersatz alleine“, sagt das GKV-Positionspapier. Ein Patient könne nicht beurteilen, ob die Rechnung für die neue Zahnkrone wirklich richtig und angemessen sei. Die Versicherer könnten in diesen Fällen nur

sehr bedingt Unterstützung leisten. „Die Kassen bezahlen den Festzuschuss, aber die tatsächliche Rechnung, die der Patient für den privaten Anteil erhält, sehen sie nie.“ Die Kassen sehen sich in der Pflicht, dem Patienten die Arbeit der Rechnungsprüfung abzunehmen.

Künftig solle daher auch der private Anteil an einer Zahnarztrechnung von Kassenpatienten an die jeweilige Krankenkasse gehen. In einem weiteren Schritt wollen die Kassen ein neues Abrechnungssystem aufbauen. Laut Vorstandsbeschluss streben sie einen eigenen Preiskatalog für die Zuzah-

Fortsetzung auf Seite 2 →

ANZEIGE

iKrone® Monarchie in Deutschland?

Keine Angst – wir bleiben demokratisch. Das merken Sie besonders an unserem Produkt iKrone®. Trotz deren hoher Qualität bleibt sie nicht nur gekrönten Häuptern vorbehalten. Ganz im Gegenteil: Die iKrone® kann sich wirklich jeder leisten, denn es gibt sie schon für **99 €**. Sie müssen sie einfach nur aus der Vielzahl der Angebote beim Zahnersatz auswählen.

Für die Wahl der iKrone® müssen Sie auf keinem Stimmzettel ein Kreuz zu machen. Rufen Sie einfach unter der folgenden, kostenlosen Telefonnummer einen unserer Auswahlhelfer an:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de

Im Gegensatz zu anderen demokratischen Veranstaltungen fällt die Wahl da aber nicht schwer. Schließlich kommt sie komplett aus unserem Präsenz-Zentrum in Essen und vereint hohe Qualität mit einem gerechten Preis.



Aufrüsten oder Abhaken Jürgen Pischel spricht Klartext

Die Ständespolitik zeigt sich eigentlich recht zufrieden mit dem, was in der Gesundheitspolitik und in Kassenverhandlungen in den letzten zwei Jahren erreicht werden konnte. Diese gepflegte Selbstzufriedenheit hat aber weniger ihre Ursache in wirklichen Erfolgen für die Zahnärzte. So wurde das Ende der Budgetierung verkündet, die es so nicht geben wird. Den Zahnärzten wurde eine GOZ-Aufwertung durch Besserdotierung „wichtiger“ Abrechnungspositionen vertraut gemacht, die spätestens 2014 mit einer „Budgetierung“ dann auch für die GOZ ins Kontor schlägt.

Für die Appeasement-Politik der Körperschaften, KZVen und Kammern gibt es vor allem zwei Gründe, die die Funktionäre über die Realität hinwegsehen lassen. Einmal ist es die Hauptamtlichkeit der Vorstände, die selbst alle Zahnärztfunktionäre von Systemkritikern, die Missstände aufdecken, zu Systemjublern und zu Verhandlungsergebnis-Optimierungen mutieren ließ. Wohl dotiert, auf Augenhöhe mit Kassensbossen – man kann auf diese vom Status und Einkommen schon mal herunterschauen –, muss das eigene Handeln glorifiziert, ins positive Licht gestellt werden.

Zum anderen ist es die Rücksichtnahme auf die „Zahnärzte-Partei“, die auch wegen ihrer Gesundheitspolitik am Boden liegend, um eine Wiederaufrechterung kämpfend, strampelt. Sie lässt die Zahnärztfunktionäre so viele Entwicklungen in der Gesundheitspolitik hin zur „Einheitsversicherung“ im „Einheitstarif von GKV und PKV“ einfach stillschweigend hinnehmen. Was hätte es für ein wochenlanges Geheule gegeben, wären die Vorschläge zum Einheitstarif GKV/PKV nicht aus der CDU, von deren Gesundheitspre-

cher, gekommen, sondern aus der SPD als Regierungspartner?

So oder so, alles läuft auf die „Einheitsversicherung“ hinaus, wie auch immer benannt. In der Kassenabrechnung wird die Budgetierung auf nachträgliche Konsequenzen hin getrimmt, die GOZ geht den gleichen Weg. Viele GOZ-Positionen sind längst „BEMAtisiert“, und nun wollen die gesetzlichen Kassen auch noch über die Privatanteile bei Festzuschüssen und Mehrkostenvereinbarungen, in der Endo und KFO, verhandeln, ein weiteres GKV/PKV-Tarifgeschehen in Szene setzen.

Noch sieht der FPD-Gesundheitsminister keine Notwendigkeit zum Handeln, aber das Projekt ist auf Schiene gesetzt. Die Kassen wollen, auf einen Nenner gebracht, Einzel- und Gruppenverträge nach neu definierten Höchstsätzen zur GOZ abschließen und vor allem Maßnahmen zur „Sicherung der Ergebnisqualität“ bei gesetzlichen Kassen wie aufbauenden Privatleistungen durchsetzen. Was den Kassen bei „Zusatzleistungen“ recht ist, ist den PKVen in ihren Tarifen natürlich billig.

Der Kreis schließt sich, bis hin zur Tatsache, dass die Kammerorganisation in den Bundesausschuss Ärzte/Zahnärzte/Krankenkassen mit aufgenommen wurde. Das Dach über einer künftigen Einheitsvertretung Kasse/Privatversorgung wurde bereits gebaut, nun werden die Fundamente verstärkt und die zahnärztliche Zwangsvertretung mit eingemauert. Nicht was rauskommt ist diesen wichtig, sondern als „Partner“ dabei zu sein – zur ewigen eigenen Existenzsicherung.

So wird es nichts mit einem Aufrüsten in der Ständespolitik gegen die Einheitsversicherungsbestrebungen von Politik und Kassen, die Zahnärzte können erhofften Widerstand abhaken, aber selbst ist der Mann,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

lungen der gesetzlich Versicherten an. Nach Einschätzung der GKV-Experten würden die Kosten der Patienten beim Zahnarzt damit deutlich sinken.

Die Zahnarztverbände, voran die BZÄK, wehren sich gegen die Vorwürfe: „Gesetzliche Kassen bezuschussen nur von ihnen festgelegte Grundleistungen – dadurch gegebenenfalls nötig gewordene Zuzahlungen können nicht den Medizinern angekreidet werden“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel. Wünscht der

Patient höherwertige Leistungen bei der Versorgung, z.B. eine Kunststofffüllung statt Amalgam, wird über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet, die vom Bundesgesundheitsministerium kürzlich novelliert wurde. „Der Gesetzgeber dünnt die Leistungen immer mehr aus, der Patient muss mehr zuzahlen. Für die galoppierenden Verwaltungskosten der Kassen und die Schieflage in der Verteilungsstruktur können die behandelnden Zahnmediziner aber nicht der Sündenbock sein“, so Engel. **DI**

Ärger um 350.000 Euro KBV-Chefgehalt

KZV-Bosse verdienen ähnlich gut – Gehalt entspricht Überschuss aus mehr als 1 Million Honorarumsatz.



BONN/KREMS (jp) – Die drei Chefs (Vorstände) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verdienen jährlich rd. 320.000 Euro (240.000 Euro Grundgehalt, 38.000 Euro „variable Bestandteile“ und 39.000 Euro „berufständischer Versorgungszuschuss“), dazu kommen noch ein „Dienstwagen auch zur privaten Nutzung“ und das Recht, zwei Tage in der Woche in der eigenen Praxis zu arbeiten. 320.000 Euro Einkommen entsprechen laut KBV-Statistik dem Praxisüberschuss aus über 1 Million Honorarumsatz in der Praxis, während die Durchschnittspraxis nur auf 120.000 Euro Jahresüberschuss aus 390.000 Euro Praxishonorarumsatz kommt.

Die Aufsichtsbehörde, das Bundesgesundheitsministerium (BGM), hält diese Einkommen, die alljährlich zum 1. März veröffentlicht werden müssen, für tolerabel, verweist nur in anderem Zusammenhang darauf, dass das Gehalt der Vorsitzenden des Krankenkassen-Spitzenverbandes im Jahr 2011 bei 230.000 Euro gelegen habe. Die Einkom-

men der Chefs in den Landes-KZVen bewegen sich mit sehr unterschiedlichen Regelungen für Zusatzleistungen (Auto, Versorgungszuschüsse, Praxisneben-tätigkeit etc.) zwischen 250.000 Euro (Nordrhein) und um die 100.000 Euro für stellvertretende Vorsitzende in kleineren KZVen (z.B. Saarland). In der nicht allzu großen KZV Rheinland-Pfalz werden mit den Zugeständnissen von 16 Stunden Praxistätigkeit in der Woche insgesamt 207.000 Euro vergütet und bei Ausscheiden aus der KZV sechs Monatsgehälter ausbezahlt.

Üppige Gehaltserhöhung und Zusatzleistungen

Neu entfacht ist die Diskussion um die Einkommen der Ärzte- und Zahnärzte-Vorstände in KVen und KZVen durch Presseberichte über einen „Staatsbescheid“ des Gesundheitsministers Bahr zur „allzu üppigen Gehaltserhöhung“ des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler.

Nach seiner Wiederwahl im März des vergangenen Jahres hatte Köhler sei-

nen Arbeitsvertrag mit der KBV-Vertreterversammlung neu verhandelt. Dabei setzte er einen Anstieg seines Jahres-salärs um 90.000 Euro auf 350.000 Euro durch – zum Verdruss Bahrs, der einen deutlich niedrigeren Verdienst für angemessen hält.

Aber auch die Zusatzleistungen für Köhler halten Bahrs Experten für zu üppig. So steht ihm bei Ausscheiden aus dem Amt eine zusätzliche Leistung von 39.900 Euro im Jahr zu. Nach Berechnungen des Ministeriums würde Köhler damit Versorgungsbezüge erhalten, die 91 Prozent seiner Jahresvergütung im Amt entsprechen.

Sollte Köhler die KBV vor Ablauf seiner Amtszeit 2015 verlassen, erhält er in dieser Zeit weiter sein volles Gehalt. Das gilt laut Ministerium auch, wenn eine grobe Pflichtverletzung vorliegt oder Köhler bzw. sein Stellvertreter sich entschließen sollten, freiwillig zurückzutreten. Ähnliche Regelungen gibt es bei einzelnen KZVen auch, dass selbst für den Fall der „Amtsenthebung“ Übergangsgelder bezahlt werden. **DI**

ZA-Bewertungsportale werden aufgerüstet

„Weiße-Liste-Projekt“ mit 37 Millionen Partner-Versicherten – Zahnärztfunktionäre fordern Verlässlichkeit.

BONN/KREMS (jp) – Die Bertelsmann-Stiftung, die Dachverbände der Patienten- und Verbraucherzentralen und die AOK, die Barmer GEK und die Technikerkrankenkasse haben im Projekt „Weiße Liste“ auf dem Bewertungsportal „Arztnavigator“ nun für die 55.000 Zahnärzte einen eigenen 40-Fragen-Pool zur Zahnarztbewertung durch ihre 37 Millionen Versicherten eingerichtet. Wer miturteilen will, muss sich mit der Versichertenkarte registrieren, die Befragung selbst ist anonym und soll vor Manipulation geschützt sein. An der Entwicklung des Fragebogens seien auch Vertreter der Zahnärzteschaft beteiligt gewesen, heißt es, die Befragung solle Hilfestellungen für Patienten bieten, aber

der Kassen war es auch wichtig, einen eigenen Zahnarztfragebogen zu erstellen: „Zahnärzte sind speziell. Auch der Zahnarztkontakt unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom Besuch bei anderen Ärzten. So wissen wir aus vielen Untersuchungen und Umfragen, dass Schmerzängste und Kostenaspekte die Behandlungssituation beim Zahnarzt prägen.“ Das „Patientenerlebnis“ stehe, heißt es bei den Kassen, „im Mittelpunkt“, eine „Expertenmeinung“ werde nicht abgefragt.



Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes.

Liste „kritisch, aber konstruktiv“ begleiten, so die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Besondere Probleme sieht die KZBV darin, dass über Bewertungsportale nur weiche Faktoren abgefragt werden können und keine Behandlungsqualität im klinischen Sinne. Sie sind auch kein Ersatz für den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt.“ Ins gleiche Horn

bläst die BZÄK: „Mit wenigen Ausnahmen sind Bewertungsportale kaum in der Lage, Patienten Hilfestellung bei der Suche nach einer guten Praxis oder Klinik zu geben. Häufig stehen kommerzielle Interessen der Betreiber im Vordergrund“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Auch wenn die aktuelle Qualitäts-offensive im Bereich der Online-Arzt-suche ein positiver Beitrag sei, um die Rolle des aufgeklärten Patienten zu stärken, gelte es darauf hinzuweisen, dass kein Bewertungsportal die freie Entscheidung des Patienten übernehmen, geschweige denn ersetzen könne. Viel wichtiger als die Frage „Wo finde ich einen guten Arzt?“ sei die Beantwortung der Frage „Wie finde ich ein verlässliches Portal?“ **DI**

weisse Liste

auch gegenüber den Zahnärzten fair sein. So verzichte man auf freie Kommentare, um Diffamierungen auszuschließen.

Die Kassen sehen darin nicht nur eine Orientierungshilfe für Patienten, sondern auch ein „Angebot für die Ärzte und Zahnärzte, das sie nutzen können – zum Beispiel für praxisinternes Qualitätsmanagement“, so Jürgen Graalmann, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes. Aus Sicht

So wird unter anderem danach gefragt, wie das Praxispersonal agiert, und wo der Zahnarzt mit dem Patienten die Behandlung besprochen hat, ob sich der Zahnarzt um Zahnerhaltung und schmerzfreie Behandlung bemüht und über die Kosten und die von den Kassen übernommenen Leistungen informiert.

Verlässlich oder kommerziell?

Man werde die Zahnarztbefragung im Arztbewertungsportal der Weißen

ANZEIGE

Mobiles Praxismarketing

Für Zahnärzte entwickeln wir:

- Praxis-Fanpages 295,- € (zzgl. 19% MwSt.)
- QR-Codes 29,- € (zzgl. 19% MwSt.)
- iPhone-Apps ab 1.590,- € (zzgl. 19% MwSt.)

DOCRELATIONS®
PR & Marketing für Mediziner
www.docrelations.de

Nanosensor auf Zahnschmelz spürt Bakterien auf

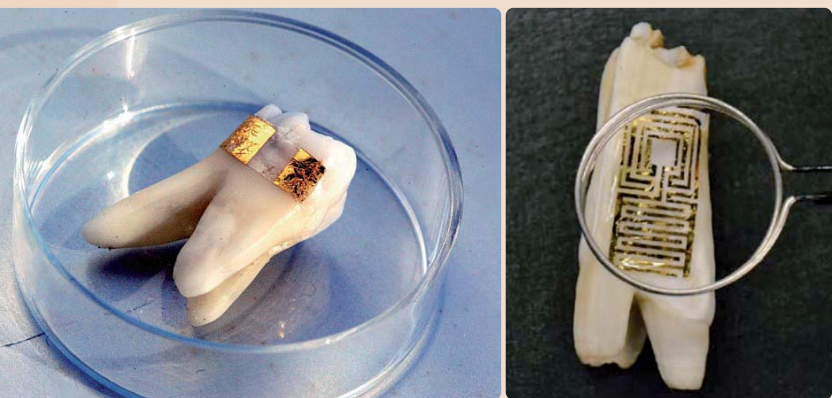
Erkennen von Karies mittels Graphensensor zukünftig möglich?

NEW JERSEY – Das direkte Anbringen von Graphen-basierten Nanosensoren auf Zahnschmelz könnte die Überwachung des Gesundheitszustandes einschlägig beeinflussen und dabei helfen, drohende Magenkrankheiten aufzuspüren. Zu diesem Schluss kommt ein Forscherteam der McAlpine Research Group an der Princeton University in New Jersey, USA.

Graphen ist ein leitfähiger, hochsensibler Kohlenstoff, der in

zeigen könnte, ist laut Aussage des amerikanischen Forscherteams durchaus denkbar.

„Die Technologie könnte in Zukunft definitiv Krankheiten erkennen, bevor sie ausbrechen. Sie ist weltweit im Prototypen-Stadium verfügbar. Bis es zur Marktreife kommt, werden aber wahrscheinlich noch Jahre vergehen“, so Dr. Anne Herberger von der Musenhof-Klinik in Deidesheim bei Frankfurt am Main gegenüber bild.de.



Graphen-basierter Nanosensor auf Zahnschmelz. (Fotos: McAlpine Research Group)

der Lage ist, dank seiner Nanostruktur selbst kleinste Mikrobenpartikel in seiner näheren Umgebung ausfindig zu machen. Auf den Sensor werden Biomoleküle befestigt, die Bakterien als Andockstelle dienen. Jeder Kontakt ruft eine veränderte elektrische Leitfähigkeit hervor.

Ein Computer empfängt den eingehenden Messwert via Funk-signal – so können beispielsweise kleinste Mengen des Magenbakteriums *E.coli* in der Atemluft erkannt werden. Dass der Graphensensor in naher Zukunft auch Karies an-

Weiterhin erklärt die Fachzahnärztin, dass ein Einsatz des Sensors bei Menschen sinnvoll sei, die weit von einer geregelten ärztlichen Versorgung entfernt sind, wie etwa Soldaten. Hier könnte man Krankheiten über viele Tausende Kilometer hinweg über die Datenübermittlung diagnostizieren. [D1](#)

Originalartikel: „Graphene-based wireless bacteria detection on tooth enamel“, *Nature Communications*, Vol.:3, Art. 763, doi:10.1038/ncomms1767

Quelle: ZWP online

London: Weltweit größtes Forschungsprogramm für LKG-Spalten

Großes Projekt zur Erforschung für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gestartet. Umfangreiche DNA-Datenbank an Universität Bristol geplant. Von Jeannette Enders, DT German Edition.



BRISTOL – Am 27. März 2012 wurde das derzeit weltgrößte Forschungsprogramm für Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten im Londoner Science Media Center gelauncht. Bei dem neuen britischen Forschungsprogramm, in welches 11 Millionen Pfund investiert werden und das über einen Zeitraum von fünf Jahren angelegt ist, handelt es sich um die weltweit größte Einzelinvestition in die Spaltforschung.

Das Forschungsprogramm „The Cleft Collective“ wird von der University of Liverpool und der University of Manchester betrieben und durch die Healing Foundation sowie aus Mitteln weiterer Universitäten und Partner des National Health Service finanziert.

Ziel ist es, die noch immer nicht vollständig geklärten Ursachen für die Spaltbildung und deren Behandlung herauszufinden. Die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG) bilden eine Gruppe von angeborenen Fehlbildungen, die mit einer Inzidenz von 1:500 zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen beim Menschen zählen*. Allen ist gemeinsam, dass sich in der Embryonalentwicklung bestimmte Teile der Mundpartie nicht normal entwickeln.

Das „Cleft Collective“ wird die DNA aller seit dem Herbst 2012 geborenen Kinder analysieren und so ver-



© Sunny studio – Igor Yaruta

suchen, die Ursachen zu erforschen. Der leitende Wissenschaftler, Prof. Jonathan Sandy, Healing Foundation Cleft Gene Bank, Bristol, betont, dass die Kinder oft großen Herausforderungen im Alltag und in der Entwicklung ausgesetzt sind. Dazu gehören sprachliche Bereiche, Schwierigkeiten in der Ausbildung und weitere gesundheitliche Probleme. „Wir wissen nicht, ob diese Probleme von den möglicherweise verantwortlichen Genen oder anderen Faktoren wie Lebensstil und Umweltfaktoren verursacht werden. Diese Studie wird

dabei helfen, diese wichtigen Fragen zu beantworten und könnte auch das Rätsel um die Ursachen lösen.“

Zusätzlich soll untersucht werden, welche praktische und emotionale Unterstützung die betroffenen Familien benötigen. In Großbritannien selbst sind jährlich rund 1.200 Kinder von dieser Fehlbildung betroffen. In Deutschland kommen jährlich etwa 1.500 Kinder mit einer Spalte zur Welt. [D1](#)

Quelle: <http://cleftcollective.org.uk>, presstext/M. Monschein

*<http://de.wikipedia.org/wiki/Lippen-Kiefer-Gaumenspalte>

ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsels

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

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

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

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Verlags- und Urheberrecht

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

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



Für alle Fälle...

Sichere Prävention vor Sekundärkaries und Kariesrezidiven

- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- ersetzt bei Kunststofffüllungen die Unterfüllung
- stimuliert die Sekundärdentinbildung
- auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel
- verhindert Sensibilitäten
- einfache Anwendung



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Laser in der Zahnmedizin – State of the Art

Albert Einstein hat vor über hundert Jahren die Grundlagen des Laserprinzips postuliert. Anfang der 60er-Jahre baute Maiman den ersten Laser. Erst in den letzten 25 Jahren erreichten mehr oder weniger praxistaugliche Geräte die Zahnmedizin. Von Prof. (Universität Shandong, China) Dr. med. Frank Liebaug und Dr. med. dent. Ning Wu, Steinbach-Hallenberg.

Im Jahre 1988 entwickelte die Firma KaVo zusammen mit Aeskulap und dem Institut für Lasermedizin (ILM) in Ulm den weltweit ersten Prototypen eines dentalen Er:YAG-Lasers. Damals wurde von Hibst und Keller in einem mittlerweile historischen Selbstversuch die Funktionsfähigkeit und Schmerzarmut bei der Kavitätenpräparation dargestellt und bewiesen.

In den nachfolgenden Jahren kam es zu zahlreichen Innovationen und Weiterentwicklungen. So wird der Laser heute als Instrument zur Diagnostik und Therapie in der Medizin und Zahnmedizin eingesetzt. Seine Vorteile gegenüber konventionellen Methoden, wie berührungsfreies und damit aseptisches Arbeiten sowie die meist reduzierte Traumatisierung des Gewebes, sind unumstritten. Teilweise können mithilfe des Lasers neue Behandlungs- und Operationstechniken entwickelt werden.

Wenn angesichts des nahezu unbegrenzten Indikationsspektrums der Laser in den Zahnarztpraxen noch nicht überall Einzug gehalten hat, so werden damit zwei wesentliche Gründe diskutiert: zum einen gibt es keine universell einsetzbaren Lasergeräte, sondern Einsatz und Anwendung sind abhängig von der Wellenlänge, zum anderen sind diese Geräte bisher im Vergleich zu herkömmlichen Instrumenten relativ teuer.

Die Lasergeräte der jüngsten Generation sind flexibel einsetzbar, leistungsfähig und damit auch betriebswirtschaftlich sinnvoll in ein Praxiskonzept zu integrieren. Allerdings kann der Laser nicht, was nicht auch mit konventioneller Therapie erreichbar wäre. Aber, und das ist entscheidend, mit einem Lasergerät kann man viele Behandlungen einfacher, schneller und für den Patienten schonender durchführen.

In vielen Studien wurden hervorragende Ergebnisse im Einsatzgebiet der Endodontie, der Parodontologie, der Hartgewebearbeitung, der zahnärztlichen Chirurgie und Periimplantitis-therapie beschrieben. Es ist unbestritten, dass Lasersysteme in den letzten Jahren vermehrt und klinisch erfolgreich in der Zahnmedizin eingesetzt werden. Auch wenn dies durchaus noch vereinzelt von universitärer Seite her infrage gestellt wird (Bach 2007).

Zuordnung von Lasern

Laser werden in der Regel nach Art des Laserwerkstoffs eingeteilt. Man unterscheidet hier zwischen

Festkörperlasern, Gaslasern, Farbstofflasern, chemischen Lasern und Halbleiterlasern. Für uns sind heute überwiegend Gas- und Festkörperlaser interessant. Festkörperlaser, bei denen das Lasermedium aus ei-

den und Wundheilungsstörungen sowie Mundschleimhauterkrankungen. Auch über Softlaser gibt es mittlerweile zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen (Bach 2007).

Daneben sind Dioden- und CO₂-Laser besonders gut für die chirurgische Schnittführung und Weichgewebebehandlung geeignet. Der Nd:YAG-Laser wurde und wird vor allem in der Endodontie und der

müssen genauestens beachtet werden.

Besonders effiziente Übertragungssysteme, flexible Fasern und verschiedene Handstücke (Abb. 11) haben dazu geführt, dass die vom Gerät produzierte Laserenergie an den intraoralen Wirkungsort übertragen werden kann. Dies ist heute ein wichtiger Aspekt und möglicherweise auch eine Entscheidungshilfe beim Kauf eines Gerätes, da sich die Geräte bei verschiedenen Herstellern in dieser Eigenschaft gravierend unterscheiden können.

Das gute Handling findet man bei zahlreichen Diodenlasern mit ihren leichten und flexiblen Lichtleitern bis hin zu den leistungsfähigen Er:YAG-Lasern, wie dem KaVo KEY 3 Plus von KaVo oder dem LiteTouch von Syneron, welche ohne einen Spiegelgelenkarm auskommen. Vor mehr als einem Jahr erregte der LiteTouch von Syneron, welcher die Laserquelle im Handstück integriert hat (Abb. 8), Aufsehen in der laserinteressierten Kollegenschaft.

Im direkten Vergleich beider Geräte habe ich mich allerdings wegen der Vielzahl von möglichen Handstücken und zusätzlich kombinierbarer, verschiedener Arbeitsspitzen für den KaVo KEY 3+ Laser (Firma KaVo) entschieden (Abb. 7 und 12). Außerdem ist er mit seinem integrierten Feedbacksystem meines Erachtens nach immer noch einzigartig in der dentalen Laserwelt. Die Nutzung in der zahnärztlichen Praxis ist für zahlreiche Indikationen möglich. Neben der Hartgewebearbeitung ist vor allem auch die Behandlung der marginalen Periodontitis (Abb. 13 und 14) und der Periimplantitis (Abb. 15) sowie die Unterstützung von Wurzelkanalbehandlungen, aber auch bei chirurgischen Eingriffen und nicht zuletzt der Behandlung im Weichgewebereich hervorzuheben.

Dieser Laser ist ein ausgereiftes technisches Hilfsmittel zur thermomechanischen Beseitigung von Biofilmen und Konkrementen, der bei schonender, geschlossener Taschenbehandlung bereits in einer einzigen Sitzung eine effektive Wirkung erzielt. Durch das integrierte Feedbacksystem können sowohl subgingivale Konkreme geortet und beseitigt als auch ein bakterizider Effekt nachgewiesen werden. Eine durchdachte Auswahl an Saphirarbeitsspitzen in unterschiedlicher Länge und Konfiguration (Abb. 11) oder Lichtleitfasern verschiedener Durchmesser und Längen bieten eine gute Basis, um die oft schwer zugänglichen dentalen Problemzonen zu erreichen.

So ist auch das Arbeiten im Molarenbereich unter klinischen Bedingungen gut möglich und eine geschlossene Kürettage im Seitenzahnbereich für den Behandler leichter durchzuführen (Liebaug und Wu 2011). Das ausgeklügelte



Abb. 1: SIROLaser Advance, ein kleiner, handlicher, komfortabler und für seine Sicherheit und Design ausgezeichneter Diodenlaser (Sirona Dental Systems GmbH). – Abb. 2: Diodenlaser Firma A.R.C. Laser GmbH Q 810, welcher auf den fotodynamischen Farbstoff EmunDo für die antibakterielle Photodynamische Therapie (aPDT) abgestimmt ist und erstmals 2011 auf der IDS in Köln vorgestellt wurde (Q810/FOX). – Abb. 3: Laser HF (Hager & Werken GmbH & Co. KG): das einzige Kombinationsgerät weltweit mit zwei Lasereinheiten 975 nm/6 W und 660 nm/25–100 mW sowie HF-Chirurgiekomponente 2,2 mHz für einfaches, schnelles und präzises Schneiden von Weichgewebe. – Abb. 4: elexxion delos 3.0, Kombination aus Er:YAG-Laser und 810 nm Diodenlaser mit bis zu 50 Watt Leistung und einer variablen Pulsierung bis zu 20.000 Hz (elexxion AG). – Abb. 5: Waterlase iPlus mit dualer Wellenlänge 2.780 nm und 940 nm – iLase (Firma Biolase Europe GmbH). – Abb. 6: Lightwalker von Fotona, Kombination aus Er:YAG- und Nd:YAG-Laser mit, laut Herstellerangaben, extrem hoher Schneidleistung im Hart- und Weichgewebe. – Abb. 7: KaVo KEY 3+ Laser, Er:YAG-Laser, Fa. KaVo Deutschland. – Abb. 8: LiteTouch™ (Syneron Dental Lasers) mit der bisher einzigartigen Laser-im-Handstück-Technologie (Er:YAG-Laser), klein und handlich. – Abb. 9: Stufenfreilegung und Hämostase bei Pfeilerpräparation mit Diodenlaser. – Abb. 10: Wurzelkanaldekontaminierung mit Nd:YAG-Laser.

nem optischen Kristall besteht, sind der Er:YAG-Laser, der Er,Cr:YSGG-Laser, der Nd:YAG-Laser und die verschiedenen Diodenlaser (Abb. 1 bis 3). Als Vertreter für Gaslaser kennen wir vor allem den CO₂-Laser und den Argonlaser. Letzterer hat jedoch kaum eine klinische Bedeutung.

Aber auch sogenannte Softlaser verdienen ihre Erwähnung und werden in der modernen Zahnmedizin relativ häufig eingesetzt. Deren Befürworter postulieren eine biostimulierende Wirkung auf Weichgewebe, obwohl nur Laserlicht im Milliwattbereich emittiert wird. Hauptindikation ist die Therapie von Schmerzzustän-

Die Erkenntnis, dass jede Wellenlänge ihre spezifischen Indikationen hat, führte bei den Herstellern zur Entwicklung von Geräten verschiedener oder auch manchmal mehrerer Wellenlängen in einem Gerät. In der Regel handelt es sich hier um Wellenlängen, welche sich ergänzen, also Anwendungen im Weich- und Hartgewebe ermöglichen. So finden sich beispielsweise Geräte, die mit einem Er:YAG-Laser für die Zahnhartsubstanz- und Knochenbearbeitung sowie Periimplantitis-therapie ausgestattet sind und als zweite Komponente einen Diodenlaser für den Einsatz im Weichgewebe und zur Dekontaminierung von Wurzelkanälen, parodontalen Taschen oder anderer Oberflächen enthalten (Abb. 4 und 5). Auch Kombinationen von Er:YAG- mit einem Nd:YAG-Laser sind bekannt (Abb. 6).

Als einzige Laserquelle für die Zahnhartsubstanzbearbeitung ist der Er:YAG-Laser geeignet, wodurch er seine Domäne in der konservierend und chirurgischen Zahnmedizin erhält (Abb. 7 und 8).

Therapie der marginalen Periodontitis eingesetzt. Im Bereich der Periimplantitis-therapie werden sowohl Diodenlaser für die Dekontaminierung keimbeseidelter Oberflächen als auch Er:YAG-Laser favorisiert (Sculean 2011).

Auch bei der Stufenfreilegung und beim Erzielen einer Hämostase im Zusammenhang mit Füllungs- oder Pfeilerpräparationen (Abb. 9) ist der Laser ein Bestandteil des modernen Qualitätsmanagements und verbessert die klinischen Ergebnisse der prothetischen Rehabilitation des Patienten. Gar nicht mehr wegzudenken ist die Wurzelkanaldekontaminierung im Rahmen des endodontischen Behandlungskonzeptes (Abb. 10).

Die Qual der Wahl

Die Auswahl und der Einsatz eines Lasergerätes für die Zahnarztpraxis ist im hohen Maße von den Behandlungsschwerpunkten und Therapiezielen des Behandlers abhängig. Die wellenlängenabhängigen Indikationen, aber auch Kontraindikationen

ANZEIGE

HanChaDent⁺

Ihr Plus in der Medizin- und Dentaltechnik



NEU

CENTRIX Access[®] Edge

VERBESSERTE KAOLIN-RETRAKTION Mit einem noch besseren Preis!



Weniger Arbeit. Spart Zeit und Geld.

Access Edge ist eine einfach anzuwendende, kaolinbasierte Retraktionspaste, die das Gewebe verdrängt und retrahiert, ohne die Gingiva zu traumatisieren. Die doppelte Wirkung des Aluminiumchlorids, adstringierend und hämostatisch, plus die absorbierende Eigenschaft der Tonerde schaffen einen sauberen, trockenen Sulkus.

Access Edge kann mit Hilfe jeder C-R[®] Spritze von Centrix um den Zahn appliziert oder subgingival injiziert werden.

Das Resultat? Kosmetische Restaurationen, die gut aussehen und perfekt sitzen.

Centrix: wir machen Zahnheilkunde einfacher.



- Außergewöhnliche Kaolinbasierte Gingiva-Retraktion in einer portionsdosierten, vorgefüllten Karpule
- Duale adstringierende und hämostatische Wirkung des Aluminiumchlorid und die Tonerde kontrollieren die Blutungen und den Sekretfluss
- Wirkt in Minuten. Einfach ausspülen, lufttrocknen – und ein sauberer, offener Sulkus ist das Ergebnis
- Eine schonende, trotzdem effektive Weichgewebe-Behandlung ermöglicht klar abgegrenzte Ränder für besser sitzende Restaurationen



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



centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 08 00 / 2 36 87 49) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.

7./8. September 2012

THE WESTIN LEIPZIG

dgl-jahrestagung.de

Feedbacksystem vom KaVo KEY 3+ Laser ermöglicht dabei eine schonende Vorgehensweise und führt oft dazu, dass keine offene chirurgische Behandlung und das damit verbundene Risiko einer Gingivaretraktion oder gar eines Attachmentverlustes notwendig werden (Keller et al. 2000). Aber auch gerade im Bereich der Hartgewebearbeitung ist mithilfe von kurzgepulstem Laserlicht (Short-Pulse-Modus) und durch das integrierte Feedbacksystem eine selektive Dentinablation und Kariesbehandlung möglich.

Neben dem sogenannten Fensterhandstück oder Nonkontakthandstück 2060 von KaVo bietet das neue Kontakthandstück 2063, welches seit einiger Zeit erhältlich ist, eine erhöhte Sicherheit beim Einsatz im Approximalraumbereich. Im Short-Pulse-Modus wird eine deutlich höhere Abtragsleistung bei gleichzeitig geringerer Vibration oder Erschütterung der zu bearbeiteten Hartsubstanz erreicht (Abb. 16 und 17).

Bei Patientenbefragung nehmen diese die kurze Pulsdauer im Vergleich zu den früher längeren Impulsen als deutlich reizärmer wahr. Das beschriebene Handstück arbeitet dabei im Kontakt mit einem ummantelten Saphir mit Wasserkühlung. Diese Technologie sichert eine lange Standzeit der Arbeitsspitze. Die in der Literatur beschriebene unsichere Signalauswertung bei der Transmission im tiefen Dentin kann ich, wie auch andere Autoren (Kleinert 2010), nicht bestätigen. Wenn man eine regelgerechte Kalibrierung des Gerätes durchführt und man mit leicht abgeblendetem Licht der zahnärztlichen Behandlungseinheit arbeitet, kommt es auch zu keinen Fehlinterpretationen des Gerätes bei der Fluoreszenzmessung. Je nach Zugang und Lokalisation des Defektbereiches nutze ich wahlweise das Nonkontakthandstück 2060 oder das Kontakthandstück 2063.

Auch chirurgische Eingriffe lassen sich mit dem Er:YAG-Laser erfolgreich durchführen. Die Behandlung von Hartgewebe und Knochen ist eine Domäne der 2,94 µm Wellenlänge. Man kann Wurzelspitzenresektionen, Osteotomien im Zusammenhang mit Weisheitszahnentfernungen, Implantatfreilegungen oder -entfernungen (Abb. 14, 18 und 19) sowie Knochenglättungen und Osteoplastiken durchführen (Bauer 2011, Gleiß 2011). Allerdings sind bei den Einstellungen für Energie und Pulsrate des Gerätes unbedingt Erfahrungen durch den Behandler notwendig.

Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)

Bisher wurden verschiedene Studien zur photodynamischen Therapie veröffentlicht (Abb. 20). Das häufigste Therapiekonzept stellt dabei eine Kombination von geschlossener Kürettage mit Farbstoff- und Laseranwendung dar (Andersen et al. 2007, Braun et al. 2008, Lulic et al. 2009, Sigusch et al. 2010). Die Anwendung von Indocyaningrün in Form von EmunDo® (Abb. 2) mit der Wellenlänge 810 nm und dem A.R.C. Laser Q810 FOX

wurde zur letzten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. von mehreren Referenten erwähnt und vorgestellt (Gutknecht 2011, Volland 2011). Als entscheidender Vorteil dieses Farbstoffes wurde seine Effektivität gegen grampositive und gramnegative Bakterien sowie gegen zahlreiche Viren und Pilze genannt. Auch die jodfreie und damit nichtallergische Komponente von EmunDo® wurde hervorgehoben.

oder marginalen Periodontitis die photodynamische Therapie eine vollwertige und hochwertige Alternative zum Antibiotikaeinsatz darstellt.

Vorteile der Lasertherapie

Es gibt heutzutage kein Feld in der modernen Zahnheilkunde, das nicht vom Einsatz eines Lasers profitieren könnte. Sei es, dass die Lasertherapie die konventionelle Therapie ersetzt oder auch eine

auch die Kontrolle unter Fissurenversiegelungs- und Restaurationsmaterialien rücken in eine greifbare Zukunftsnähe, wie Braun (2011) berichtete.

Besonders spannend sind auch die von Prof. Frentzen et al. 2011 veröffentlichten Informationen zur Ultrakurzpulslaser-Technologie. Mit der Entwicklung eines Picosekundenlaser-Therapiesystems für die Zahnheilkunde soll den veränderten Bedingungen, im Rahmen

bei einem normalen chirurgischen Skalpell hoher Güte, welches jedoch gleichzeitig Schneiden und Koagulieren in einem Vorgang verbindet. Damit sollen hervorragend glatte Schnitte bei gleichzeitiger Koagulation der Schnittländer durch die eingespeiste Laserstrahlung möglich und dadurch eine Blutungsneigung deutlich minimiert werden. Durch eine äußerst geringe Nekrosezone soll darüber hinaus die Wundheilung fast dem eines normalen chirurgischen Skalpellschnittes gleichen.

Der „Laser im Handstück“

Syneron Dental Lasers gibt mit dem LiteTouch™ einen fast visionären Ausblick auf die Laserzukunft. Es handelt sich dabei um die bisher einzigartige Laser-im-Handstück-Technologie eines Er:YAG-Lasers (Abb. 8).

Aufgrund meiner praktischen Erfahrung kann ich jedoch angeben, dass sowohl der LiteTouch™ von Syneron als auch die leichten Handstücke des KaVo KEY 3+ Lasers und dessen Geräteanbindung bei der zahnärztlichen Behandlung angenehm in der Hand liegen und keinerlei Behinderung der Bewegungsfreiheit darstellen. Beide Geräte sind durch äußerst flexible Übertragungsschläuche mit komfortabler Arbeitslänge gekennzeichnet. Manuelle Einschränkungen, wie sie etwa durch Spiegelgelenkarme zu erwarten sind, fallen dadurch weg.

Resümee

Der vorliegende Artikel kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit stellen, da die Beschreibung aller Einsatzmöglichkeiten mit seinen wissenschaftlichen Hintergründen mittlerweile ein ganzes Fachbuch füllen würde. Es soll aber vielmehr herausgestellt werden, dass der tägliche Einsatz eines Lasers in der Zahnmedizin viele klinische Vorteile für die Patienten und den zahnärztlichen Behandler bringt, was durch eine Vielzahl von Studien evidenzbasiert ist (Gutknecht 2007).

Mit der Anschaffung eines guten und womöglich hochpreisigen Lasergerätes ist es jedoch keineswegs getan, denn ohne ein fundiertes Grundlagenwissen, klinische Erfahrungen sowie die geschickte Hand des Zahnarztes wird es womöglich als Investitionsruine in einer Praxisecke verstauben. Ein guter Laser macht noch keinen guten Zahnarzt – aber ein guter Zahnarzt kann mit einem guten Laser und der passenden Wellenlänge seine Patienten noch schonender und effektiver behandeln. DT

Ersterscheinung: Laser Journal 1/12

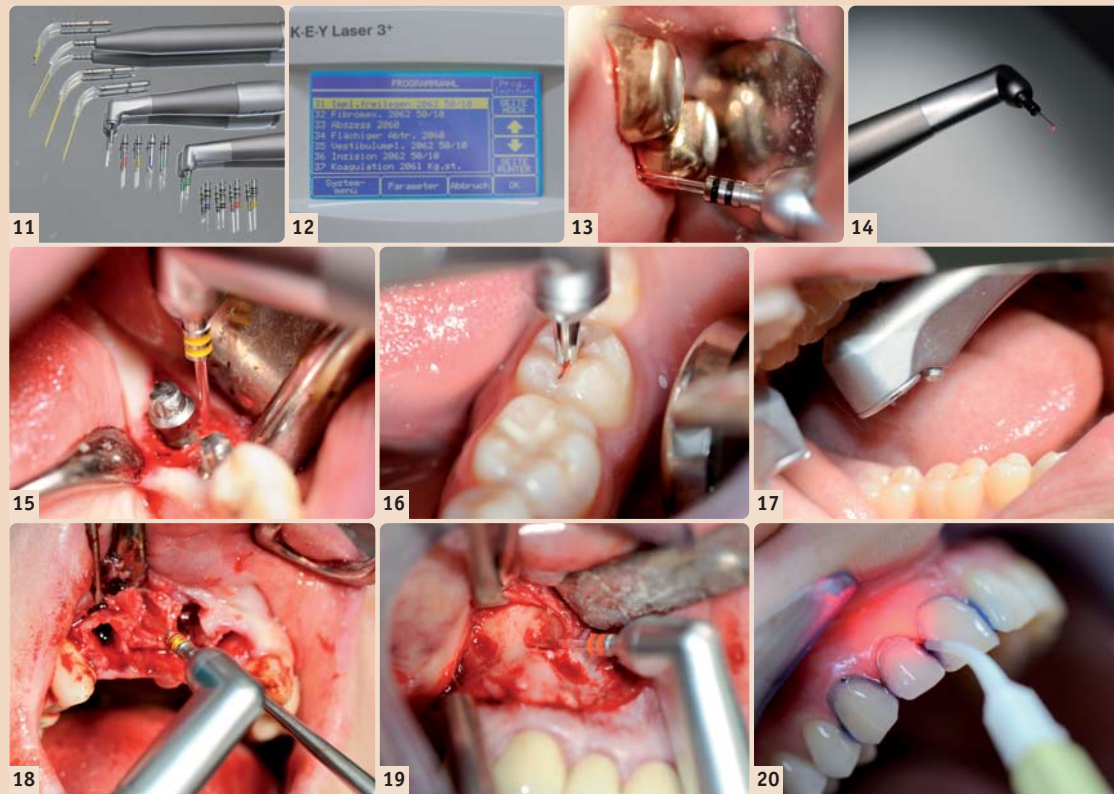


Abb. 11: Große Auswahl an unterschiedlichen Handstücken und dazugehörigen verschiedenen Arbeitsspitzen bzw. Saphirmeiseln des KaVo KEY 3+ Lasers. – Abb. 12: Übersichtlich und benutzerfreundlich: das Touchscreen des KaVo KEY 3+ Lasers. – Abb. 13: Subgingivale Konkremententfernung in parodontaler Tasche mit Er:YAG-Laser, hier: Handstück 2061 und Nutzung des Feedbacksystems des KaVo KEY 3+ Lasers mit Saphirmeisel. – Abb. 14: Saphirmeisel (Arbeitsspitze) im Handstück 2061 des KaVo KEY 3+ Lasers für Parodontologie. – Abb. 15: Implantatfreilegung bei Periimplantitis mit Er:YAG-Laser, hier Handstück 2261 des KaVo KEY 3+ Lasers mit Saphirmeisel. – Abb. 16: Hartgewebearbeitung und Kariesentfernung mit Kontakthandstück 2063 und Nutzung des Feedbacksystems des KaVo KEY 3+ Lasers. – Abb. 17: Hartgewebearbeitung im Fissurenbereich mit Nonkontakthandstück 2060 und Nutzung des Feedbacksystems des KaVo KEY 3+ Lasers. – Abb. 18: Osteotomie und Radixentfernung mit Er:YAG-Laser, hier Handstück 2261 des KaVo KEY 3+ Lasers mit Saphirmeisel. – Abb. 19: Wurzelspitzenresektion mit Er:YAG-Laser, hier: Handstück 2261 des KaVo KEY 3+ Lasers mit Saphirmeisel. – Abb. 20: aPDT mit Diodenlaser nach Farbstoffinstillation in die parodontale Tasche.

Wie Prof. Gutknecht während der DGL-Jahrestagung 2011 in Düsseldorf erklärte, wird der Farbstoff Indocyaningrün im Gegensatz zu Methyleneblau nicht von der Darmschleimhaut resorbiert und die Studienlage zeige eine hohe Effektivität dieser Therapievariante. Gerade in Anbetracht der steigenden Resistenzlage gegen Antibiotika ist der antibakterielle Photodynamischen Therapie ein hoher Stellenwert in der zukünftigen systematischen Parodontaltherapie einzuräumen.

Indocyaningrün

Dieser neue aus der Medizin kommende Sensitizer stand zur 20. Jahrestagung der DGL in Düsseldorf im Mittelpunkt einiger Referate (Gutknecht 2011, Volland 2011). Im Gegensatz zu dem etablierten Sensitizer Methyleneblau (Absorptionsmaximum bei 660 nm) hat dieser Farbstoff keine Eigenwirkung und wird nur bei Laserlichtzutritt aktiviert und abgebaut. Eine Aufnahme über die Darmschleimhaut erfolgt, wie oben bereits beschrieben, nicht. Große Vorteile sehen alle Autoren oder Referenten, die sich mit aPDT beschäftigen, in dem minimalinvasiven Vorgehen und der Vermeidung von Resistenzen. Sculean (2011) fasste zusammen, dass in über 80 % aller Patientenfälle mit einer Periimplantitis

unterstützende Anwendung von Laserlicht. Die Laserbehandlung dient aber nicht nur der Verbesserung bestehender Therapiekonzepte in den verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin, sondern sie bedeutet in vielen Fällen für den Patienten auch einen erhöhten Behandlungskomfort. Bei einigen Behandlungen ist dies offensichtlich, bei anderen kann man es vermuten (Kuypers 2010).

Patientenbefragungen haben ergeben, dass sich bei 95 % der Patienten durch Lasereinsatz das Therapieergebnis verbessert habe. Dies zeigt die enorm positive Belegung der Lasertherapie in der Erwartungshaltung, aber auch der Bewertung durch die Patienten. Laut Kuypers (2010) geben ca. 73 % aller Angstpatienten eine Angstreduktion beim Einsatz von Laser zur Therapie an. Alles in allem ist das ein ermutigendes Ergebnis für den zahnärztlichen Kollegen, der ein Lasergerät in seinen täglichen Behandlungsablauf integrieren möchte.

Zukunftsaussichten

Die bereits seit Jahren angewandte Laserfluoreszenzmethode mit dem DIAGNOdent von KaVo wird unter Umständen in den nächsten Jahren weiterentwickelt. Möglichkeiten von laserbasierten Verlaufskontrollen der Progredienz initial kariöser Läsionen oder aber

der Diagnostik und Therapie von Karies und Periodontitis, Rechnung getragen werden. Eine Besonderheit ist darin zu sehen, dass die auf das Material übertragene Energiemenge aufgrund der enorm kurzen Pulsdauer in der Größenordnung von nur wenigen Mikrojoule liegt, d.h. der durch den Ablationsprozess entstehende Wärmeeintrag in das Gewebe ist überaus gering. So erwartet Prof. Frentzen auch eine deutlich höhere Präzision bei der Materialbearbeitung.

Wünsche der Laseranwender

Als Laseranwender wünschen wir uns minimalinvasive Therapieformen, welche möglichst mit diagnostischen Rückkopplungssystemen verbunden sind. Eine Voraussetzung hierfür sind adaptierte Detektions- und Therapieverfahren, die bisher nur bei wenigen Geräten, Marktreife erreicht haben. Durch die prognostizierte Schmerzarmut dieser neuen Technologien kann zudem eine größere Patientenakzeptanz zahnärztlicher Lasertherapiemaßnahmen erwartet werden.

Besonderheit am Rande

Saphirskalpell

Präzision durch ein Saphirskalpell: Der Hersteller des Jazz-Laser Saphirskalpells A.R.C. Laser GmbH verspricht eine Handhabung wie

Kontakt

Prof. (Universität Shandong, China)
Dr. med. Frank Liebaug
Gastprofessor Universität Shandong, China
Praxis für Laserzahnheilkunde und Implantologie
Arzbergstraße 30
98587 Steinbach-Hallenberg
frankliebaug@hotmail.com



sticky granules
bionic

Neu

easy-graft®CRYSTAL 250

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

«the swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

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

Genial innovativ!

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

SUNSTAR
GUIDOR®

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

Vertrieb Deutschland
direkt durch die Herstellerin:

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

Distributionspartner:

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

„Hygienisches Arbeiten auch aus Respekt zum Patienten“

Hygiene ist in der Zahnarztpraxis im Sinne der Patientensicherheit ein Muss. Ein Unternehmen, das sich aufgrund einer aktuellen Studie der Uni Witten/Herdecke auch jüngst wieder diesem Thema widmet, ist DUX Dental. Daniela Küppers, PR- und Kommunikationsmanagerin, im Gespräch mit Jeannette Enders, DT German Edition.



UTRECHT – Die Herstellung von konsistenten, sicheren und bequemen Produkten, das ist die Philosophie der Firma DUX Dental, deren Hauptsitz sich nördlich von Los Angeles befindet. Von Abformmaterialien über provisorischen Zement bis hin zu Röntgenschürzen und organisatorischen Hilfsmitteln unter anderem für die Sterilisation reicht das umfangreiche Produktsortiment des seit mehr als 50 Jahren erfolgreich produzierenden kalifornischen Unternehmens. Besondere Aufmerksamkeit widmet sich DUX Dental den Themen Hygiene und Infektionskontrolle.



Daniela Küppers



Hauptsitz der Firma DUX Dental nördlich von Los Angeles, Kalifornien.

Marktführer für dentales Verbrauchsmaterial. Unser Kernabsatzmarkt in Europa ist eindeutig Deutschland. Neben unserem Standort in den Niederlanden sind darüber hinaus aber auch Frankreich, England sowie die südeuropäischen Länder und Skandinavien wichtige Absatzmärkte.

Wie erfolgt die Koordination des europäischen Marktes?

Der europäische Vertriebsstützpunkt von DUX Dental befindet sich seit 1987 in Utrecht, Niederlande. Von hier aus wird der komplette Vertrieb und Versand sowie das Marketing gesteuert. In bereits über 15 Ländern bieten wir einen kompetenten Kundendienst und arbeiten mit einem erfolgreichen Händlernetzwerk zusammen.

Frau Küppers, neben einem breiten Sortiment für Zahnarzt und Praxisteam lenkt DUX Dental speziell auch den Fokus auf ein Angebot an

einen hygienischen Einweg-Serviettenhalter (Bib-Eze™) an. Im Rahmen einer In-vitro-Studie hat die Universität Witten/Herdecke 30 Serviettenhalter nach Patientenbehandlungen

Um dieses Risiko erst gar nicht in Kauf zu nehmen, empfehlen wir, jedem Patienten die Serviette mit einem hygienischen Einweg-Serviettenhalter umzulegen. Bib-Eze™ sollte nicht

die aus Papier bestehende Seite des Beutels als sterile Tray-Unterlage benutzt werden und zeugt bei Patienten somit auf eine hygienische Arbeitsweise.



Bib-Eze™ Serviettenhalter werden einfach mit der Klebecke auf der Papierserviette angebracht und nach der Behandlung entsorgt.



PeelVue™ Sterilisationsbeutel mit Leitfaden zur Unterstützung des QMS in der Zahnarztpraxis.



Produkten, welches das hygienische Arbeiten im Praxisalltag erleichtert. Stellen Sie unseren Lesern kurz die markantesten Produkte vor.

Ja, das stimmt. Das Thema Hygiene und Qualitätssicherung zieht sich wie ein roter Faden durch unser Produktsortiment. In der Zahnarztpraxis ist hygienisches Arbeiten eine Selbstverständlichkeit. So bieten wir

auf ihre mikrobielle Belastung untersucht. Das Ergebnis: 70 % der Serviettenhalter waren mikrobiell kontaminiert. Staphylokokken und Streptokokken stellten dabei die häufigsten Mikroorganismenformen dar. Die Serviettenkette ist Träger von Bakterien und möglichen Krankheitserregern und kann das Risiko einer Kreuzkontamination enthalten.

nur aus Überzeugung und aus hygienischen Gründen, sondern vor allem auch aus Respekt zum Patienten verwendet werden.

Wir stellen uns stets die Aufgabe, Produkte zu entwickeln, die die Praxishygiene ermöglichen, aber auch generell den Praxisalltag erleichtern. So ist z. B. auch ShortCut – ein revolutionäres All-in-One-System zur Retraktionsfadenabgabe – entstanden. Das hygienische System bietet durch den eingebauten Cutter eine außergewöhnliche Benutzerfreundlichkeit, ist weniger schwerfällig und wesentlich effizienter und hygienischer als die bekannte Methode mit den Fäden aus der Flasche.

Um die Qualität des Sterilisationsprozesses zu gewährleisten, hat DUX Dental als erster Hersteller von dentalem Equipment einen QMS-Leitfaden entwickelt. Welche sind die wichtigsten inhaltlichen Punkte des Leitfadens?

Der Gesetzgeber schreibt eine Integration der Praxishygiene in ein etablierendes Qualitätsmanage-

Und wie gelangt das Produktsortiment schließlich an die Zahnarztpraxen?

Unsere Produkte gelangen über ein internationales Distributionsnetzwerk in die Praxen. Unsere Produkte können ausschließlich über Händler bezogen werden. Wir informieren unsere Konsumenten über unsere Produkte und bieten Lösungs-

ANZEIGE

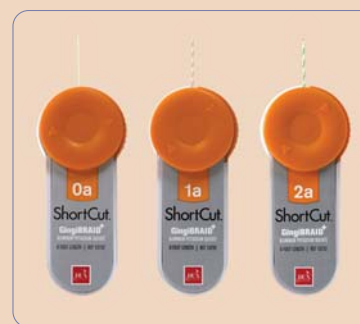
www.zwp-online.info
 FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP online**

SCAN MICH

www.zwp-online.at Auch in Österreich und der Schweiz! www.zwp-online.ch

Woher kommen die Impulse für die Entwicklung dieser Produkte?

Bei den Hygieneprodukten passen wir uns stets an die aktuellen Gesetzgebungen und länderspezifischen Richtlinien an. Darüber hinaus greifen wir aktuelle Studien auf. Doch auch aus dem Feedback von Zahnärzten ziehen wir Inspirationen für Optimierungen. So hat DUX Dental die PeelVue+ Sterilisationsbeutel optimiert und einen Schließ-Validator eingefügt. Die Seitenränder des PeelVue+ Sterilisationsbeutels sind bereits vorversiegelt, das Sterilisationsgut kann direkt in den Beutel gegeben und bequem mit der selbstklebenden Verschlusslasche geschlossen werden. Anschließend erfolgt die Sterilisation in den handelsüblichen Auto-/Chemiklaven. Die patentierten inneren und äußeren Verarbeitungsindikatoren (IPI) am PeelVue+ Sterilisationsbeutel geben an, ob die Verarbeitungsbedingungen eingehalten wurden. Nach Entfernen der transparenten Folie kann



ShortCut – ein revolutionäres All-in-one-System zur Retraktionsfadenabgabe.



mentensystem verbindlich vor (SGB V §§2, 135, 136). Dies gilt auch für die Sterilisationsanforderung. In unserem Leitfaden wird den Praxismitarbeitern der korrekte Umgang mit den PeelVue+ Sterilisationsbeuteln in einzelnen Schritten, wie Befüllung, Schließen und weitere Handhabungen, erklärt. Gleichzeitig dient das Handbuch auch als Validierungsanleitung.

Dieses QMS-Handbuch kann kostenlos auf der Homepage von DUX Dental www.duxdental.com heruntergeladen werden.

DUX Dental vertreibt seine Produkte weltweit. Welche Länder sind am wichtigsten bezüglich des Umsatzes?

In den USA ist DUX Dental in verschiedenen Produktkategorien

ansätze bei aktuellen Problemen. So kreieren wir wiederum die Nachfrage bei den Händlern. Und die ist hoch ...

Vielen Dank für das Gespräch!

DUX Dental

1954 wurde VanR durch Don Porteous und seinen Partner Walter Van Rossem gegründet. Als erste Produkte entwickelte und verkaufte man Hydromaterialien. In den 70er-Jahren erwarb Don Porteous die Firmen Cadco und Clive Craig. 1984 wurden die drei Firmen schließlich zusammen unter DUX Dental vermarktet. Der Name DUX ist auf die Vorliebe von Don Porteous auf die Disney-Figur Daisy Duck zurückzuführen. In seinem Büro hing ein großes Gemälde der Disney Ducks. Und so ist aus Duck DUX (Dachs ausgesprochen) geworden.

Zehnjähriges Jubiläum mit Signalcharakter

Mit Zahnersatz aus internationaler Produktion ist dentaltrade seit 10 Jahren auf Erfolgskurs.

BREMEN – Seit zehn Jahren bietet der Bremer Zahnersatzanbieter dentaltrade alles für ein strahlendes Lächeln. In nur einer Dekade avancierte dentaltrade zu einem der drei führenden Qualitätsanbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion. Heute beschäftigt das Unter-

nehmen alleine am Standort in Bremen über 100 Mitarbeiter und kooperiert deutschlandweit mit Behandlern und führenden Krankenkassen.

Positive Geschäftsentwicklung

Für die Unternehmensgründer Sven-Uwe Spies und Wolfgang

Schultheiss ist das Zehnjährige ein ganz besonderes Ereignis mit Signalcharakter: „Trotz einer steinigen Startphase, während der wir viele Bedenken ausräumen mussten, haben wir immer an unsere Idee vom guten und günstigen Zahnersatz geglaubt. Die Qualität unserer Arbeiten und ein hervorragender Service haben schließlich rund 4.000 Behandler überzeugt. Wir haben mit unserer professionellen Arbeitsweise Vertrauen gewonnen und dieses mit zahlreichen erfolgreichen TÜV-Zertifizierungen bestätigt.“

Tatsächlich verzeichnet dentaltrade eine äußerst positive Geschäftsentwicklung und ist heute deutschland- und europaweit auf Wachstumskurs.

„Um in den kommenden Jahren eine hochwertige und bezahlbare Versorgung mit Zahnersatz sicherzustellen, ist Zahnersatz aus internationaler Produktion absolut nötig. Wir werden im Rahmen

unserer Möglichkeiten weiter zur Demokratisierung der prothetischen Versorgung beitragen“, betont Dr. Olaf Perleberg, Geschäftsführer von dentaltrade.

Soziales Engagement

Seit der Unternehmensgründung engagiert sich das Unternehmen für zahlreiche soziale Projekte, wie etwa für das „Zuhause für Kinder“, „Die Wolkenschieber“ und seit 2012 für die Initiative „Vision für Afrika“.

„Als Unternehmen mit christlichen Grundwerten ist es für uns selbstverständlich, unseren Erfolg mit Menschen zu teilen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen“, so Dr. Perleberg. „Daher möchten wir auch zum Zehnjährigen nicht uns feiern, sondern mit der Aktion Herzenswünsche Akzente setzen und Behandler und Patienten beschenken.“



Bei der Aktion geht es darum, für Menschen, die einem lieb und teuer sind, einen charmannten oder originellen Wunsch wahr werden zu lassen. dentaltrade wird aus allen Einsendungen drei Gewinner auswählen und deren Herzenswünsche im Wert von je bis zu 5.000 Euro erfüllen. www.dentaltrade.de/herzenswuensche

dentaltrade GmbH & Co. KG

Grazer Str. 8, 28359 Bremen

Tel.: 0421 247147-0

Fax: 0421 247147-9

service@dentaltrade.de

www.dentaltrade.de/herzenswuensche



Erfolgsgeschichte mit Tradition & Innovation

Hager & Werken hat sich mit seinen zahlreichen qualitativen Produkten fest im Dentalmarkt etabliert – und das weltweit.



Das Hager Worldwide Vertriebs-Team.

DUISBURG – Hager & Werken ist ein Familienunternehmen aus Duisburg, das seit nunmehr 60 Jahren eng und partnerschaftlich handels-treu mit dem Dentalfachhandel zusammenarbeitet.

Der Spezialitätenanbieter versorgt Zahnärzte auf der ganzen Welt mit hochwertigen Dentalmaterialien und zählt mittlerweile zu den international führenden Herstellern in der Branche. Mit einem umfassenden Sortiment von mehr als 3.000 Produkten bietet das nordrhein-westfälische Unternehmen Zahnarztpraxen und Dentalaboren in mehr als 70 Ländern Medizinpro-

dukten, Verbrauchsmaterialien, Geräte, Spielzeuge und persönliche Schutzausrüstung für die präventive, restaurative und prothetische Zahnheilkunde an. Neben Duisburg als Stammsitz ist das Dentalunternehmen mit eigenen Niederlassungen in den USA, China, Hongkong, Polen, Frankreich und Kroatien vertreten.

nach North Carolina kürzlich einen weiteren Meilenstein in der Unternehmensentwicklung gelegt. Mark Schneider, Geschäftsführer von Hager Worldwide, begrüßt den Umzug zusätzlich aufgrund der territorialen Bedingungen, die in der Hurrikanregion Florida alles andere als optimal bezeichnet werden konnten. Auf Basis der Wirtschaftlichkeit wurde North Carolina somit langfristig als zukunftssicherer eingestuft, zumal eine Implementierung aller Unternehmenseinheiten an einem Standort möglich war. Unter diesen Gesichtspunkten konnte der zeitliche Ablauf der Wertschöpfungs-



Der neue Hauptsitz von Hager Worldwide in Hickory, North Carolina.

fungskette optimiert und eine professionelle Steuerung der Außendienstmitarbeiter im Land garantiert werden. Diese Maßnahmen sollen dazu dienen auch weiterhin einen engen Kontakt und guten Service zu Dentaldepots, Zahnmedizinerinnen und Universitäten im ganzen Land sicherzustellen, damit auch die nächsten 35 Jahre weiterhin zum Erfolg des Unternehmens beitragen. Weitere Infos zu Hager & Werken und seinen Produkten: www.hagerwerken.de

Enger Kontakt & guter Service

Hager Worldwide hat in den USA mit seinem Umzug von Florida

ersten Verkaufserfolgen dieses Jahr in Japan verstärkt die Firma nun auch ihre Vertriebsaktivitäten in Deutschland. Nach drei Jahren, in denen die Firma mit der pluradent AG als Exklusivhändler zusammengearbeitet hat, gehören nun auch zehn kleinere Fachhändler zu den autorisierten Vertragspartnern – mit nach wie vor noch wachsender Anzahl. Damit öffnet sich der Laserhersteller neuen regionalen Vertriebswegen und erweitert so seine Service- und Beratungskompetenz. Ziel sei es, mit dem Fachhandel die Nachfrage-Impulse nach Lasergeräten noch stärker abzudecken. www.dentaltrade.de/herzenswuensche

Weiter auf Erfolgskurs

Neue Vertriebspartner für mehr Laserkompetenz und Vor-Ort-Support

RADOLFZELL – Die elexxion AG, spezialisiert auf Entwicklung und Produktion von Dentallaser-Systemen, hat zum 1. April 2012 ihre Vertriebsstruktur erweitert.

Nach dem vor wenigen Monaten geschlossenen Kooperationsvertrag mit Unicorn Denmart, dem größten Dental-Distributor in Indien, und

ersten Verkaufserfolgen dieses Jahr in Japan verstärkt die Firma nun auch ihre Vertriebsaktivitäten in Deutschland. Nach drei Jahren, in denen die Firma mit der pluradent AG als Exklusivhändler zusammengearbeitet hat, gehören nun auch zehn kleinere Fachhändler zu den autorisierten

Vertragspartnern – mit nach wie vor noch wachsender Anzahl. Damit öffnet sich der Laserhersteller neuen regionalen Vertriebswegen und erweitert so seine Service- und Beratungskompetenz. Ziel sei es, mit dem Fachhandel die Nachfrage-Impulse nach Lasergeräten noch stärker abzudecken. www.dentaltrade.de/herzenswuensche

ANZEIGE

Lachgassedierung – Zertifizierung – Individuelles Lernen in kleinen Gruppen

Intensiv-Seminare und Gruppen-/ Teamschulungen nur für Ihre Praxis

Unsere Seminare bieten:

- ✓ Kleinen Teilnehmerkreis, max. 15 Teilnehmer
 - Intensives praktische Training immer am Behandlungsstuhl
 - Gerätekunde/-handling direkt am Lachgasgerät
- ✓ 3 große Themenblöcke:
 - Lachgassedierung in der Erwachsenen- /Kinderzahnheilkunde/ Notfalltraining
- ✓ Betriebswirtschaftliche Tipps zur Gewinnoptimierung durch die richtige Integration der Lachgassedierung in die Praxis
- ✓ Dokumente zur Abrechnung, Dokumentation, Aufklärung sowie Marketing

Termine Intensiv-Seminare:

Landsberg	22.-23.06.2012	Leipzig	12.-13.10.2012
Rosenheim	29.-30.06.2012	Göttingen	19.-20.10.2012
Rosenheim	14.-15.09.2012	Rosenheim	30.11.-01.12.2012

Der beste Weg, die Lachgassedierung in Ihre Praxis zu integrieren: **Teamschulung**
Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und zertifizieren Ihr gesamtes Team zum Pauschalpreis.



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt: Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: 0049 8033-9799620
www.ifzl.de, E-Mail: info@ifzl.de

2. Internationales Henry Schein Symposium

Zahnerhaltung, Implantologie und neueste Trends der Zahntechnik: Themen auf dem Kongress vom 3. bis 6. Oktober 2012 in Budapest.


WIEN/HAMBURG – Im Mittelpunkt der Veranstaltung 2012 stehen innovative Methoden sowie neueste Erkenntnisse aus den Bereichen Zahnerhaltung und Implantologie,

weisse parallel stattfindendes Kongressprogramm für Zahntechniker bieten einen umfassenden Überblick zu den neuesten Trends im Labor. Experten und Meinungsbildner aus dem In- und Ausland werden das Symposium aktiv mitgestalten.

Wie schon 2010 werden die Kurse am unfixierten Humanpräparat in den Räumen der Gerichtsmedizin eine ganz besondere Möglichkeit der Fortbildung bieten. Parallel zum Kongress- und Workshop-Programm stellen Partner aus der Dentalindustrie ihre Produkte vor und bieten die Gelegenheit, dentale Innovationen, etwa im Bereich DVT oder CAD/CAM, vor Ort zu erleben.

Henry Schein Dental Deutschland ist Hauptsponsor. Die Kongresssprache ist Deutsch. Die

Registrierungsseite ist freigeschaltet: www.henryschein-dental.de

Eine direkte Registrierung über die Außendienstmitarbeiter oder eines der Henry Schein Dental Depots ist selbstverständlich ebenfalls möglich. 

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Tel.: 06103 7575000

www.henryschein-dental.de



etwa in der Alterszahnheilkunde und in der Parodontologie. Fokus der Veranstaltung ist die übergreifende Fortbildung von der Diagnostik bis zur prothetischen Versorgung.

Im Kongress und in den angeschlossenen Workshops werden die neuesten Trends so dargestellt und nachvollziehbar gemacht, dass Teilnehmer diese im Nachgang in eigener Praxis und im Labor wirtschaftlich erfolgreich implementieren können. Spezielle Workshops und ein teil-



Wissenschaftliches Symposium mit italienischem Flair

BioHorizons lädt zur implantologischen Fortbildungstagung nach Rom ein. Von Marina Schreiber, DT. 




ROM/ITALIEN – Wer sich über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten informieren und erfahren möchte, welche Techniken und Produkte sich im Rahmen geprüfter Studien als erfolgreich bewährt haben, ist beim BioHorizons Symposium genau richtig. Dort wird eine Vielzahl kontroverser Themen in der Dentalimplantologie besprochen, einschließlich Dentalimplantat-Ästhetik, Implantat-Komplikationen und Geweberegeneration.

Die Fortbildungstagung wird vom 18. bis 20. Oktober 2012 in der italienischen Hauptstadt Rom – auch bekannt als die „Ewige Stadt“ – veran-

staltet. Als Tagungsort wurde das Rome Marriott Park Hotel gewählt.

Eröffnet wird das Symposium am Donnerstag, 18. Oktober 2012, mit dem Biomaterialien-Forum. Themen, wie „Soft and hard tissue reconstruction in periodontology“ von Dr. Stefano Parma, Italien, oder „Treatment sequencing for the extraction socket“ von Dr. Michael Pikos, USA, werden diskutiert.

Spannend geht es auch an den darauffolgenden zwei Tagen weiter – mit dem Hauptprogramm. Die Teilnehmer können sich über zahlreiche wissenschaftliche Vorträge freuen. So u.a. über den Vortrag „The laser

textured implant in daily practice: Clinical and radiological results“ von Prof. Dario De Leonardis, Italien, „Soft tissue management in the esthetic zone“ von Martijn Moolenaar, Niederlande, oder „Reasonable approach to sinus grafting in difficult cases“ von Alberto Rebaudi, Italien. Für das wissenschaftliche Symposium gibt es 15 Fortbildungspunkte. 

BioHorizons GmbH

Bismarkallee 9

79098 Freiburg im Breisgau

Tel.: 0761 556328-0, Fax: 0761 556328-20

www.biohorizons.com



Fortbildungselite in Lech am Arlberg

First Licus Congress of Dentistry überzeugte mit bewährten Konzepten sowie erstklassigen Referenten.

LECH AM ARLBERG – 1.440 Meter über der Routine: So lautet das Motto des neuen internationalen Fortbildungsinstitutes Licus in Lech am Arlberg, und in der Tat ist „Höhe“ eine zutreffende Messlatte, wie der „First Licus Congress of Dentistry“ vom 17. bis 24. März 2012 gezeigt hat. Dass man mit dem Lift aus Lech noch weiter hoch Richtung Spitze musste, ist geradezu symbolisch, denn „nach oben“ war und ist Programm.

Wer sich für diesen anspruchsvollen Kongress angemeldet hatte, war alles andere als Anfänger und hoch motiviert mit großer Begeisterung für das eigene Fach. Was geboten wurde, verlangte sportliche Ausdauer und Disziplin. Belohnt wurde man mit handfesten Techniken und Handgriffen – und einem mitreißenden Trainingsteam, das zur Weltspitze gehört. „Wir haben drei Jahre an diesem Konzept gefeilt“, sagte zur Eröffnung Univ.-Doz. Dr. Werner Lill, Wien, zusammen mit Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, Initiator und Leiter des Fortbildungsinstitutes. Dabei geht es nicht um Methoden, die in der Zahnmedizin heute im Übermaß angeboten werden, sondern um nachhaltige und langjährig erfolgreich erprobte Konzepte.

So gesehen war der First Licus Congress wie ein „Kochkurs bei Sterneköchen“: aus den USA Prof. Dr. Edward „Pat“ Allen, Dallas, sowie Dr. Robert R. Winter, Scottsdale, und aus Deutschland Dr. Sepp Diemer, Meckenbeuren, sowie Dr. Gerhard Iglhaut. Das Gastgeber- und Referententeam zählt auch ehrenamtlich zur




Licus-„Sterneköche“ der Fortbildung: Dr. Lill, Prof. Allen, Dr. Winter/USA und Dr. Iglhaut.

Führungselite in der Zahnmedizin. So zum Beispiel Dr. Lill als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, und Dr. Iglhaut als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie.

so die Referenten, sollte man dort, wo man arbeitet, einen detailreichen Überblick haben. Damit das auch im Kurs möglich ist, waren mit Unterstützung renommierter Unternehmen alle Arbeitsplätze auf Top-Level ausgestattet.

„Jeder in diesem Kreis hat ja langjährig eigene Erfahrungen mit Vorgehensweisen, Instrumenten und Techniken“, sagt Dr. Iglhaut, „das bringt viel Leben und viel Expertise mit ein und macht die anspruchsvollen Kurse zusätzlich lebendig. Genaugenommen ist die Licus Gemeinde ein internationaler StudyClub, der weltweit vernetzt ist.“

Der nächste Licus Congress of Dentistry findet vom 31. August bis 9. September 2012 statt. 

Licus GmbH

Dorf 421, 6764 Lech am Arlberg
office@licus.eu, www.licus.eu

100 Jahre FDI

Bedeutendster internationaler zahnärztlicher Berufsverband begeht 2012 seinen Jubiläumskongress 2012 in China.




HONGKONG/CHINA – Vom 29. August bis 1. September 2012 findet der 100. FDI Annual World Dental Congress in Hongkong, China, statt. Das umfangreiche wissenschaftliche Programm der FDI World Dental Federation, des internationalen Fachverbandes der Zahnärzte, wird zusammen mit einer internationalen Dentalmesse im Hong Kong Convention and Exhibition Centre veranstaltet.

Die Teilnehmer können sich auf eine außergewöhnliche Fortbildung sowie ein vielseitiges Rahmenprogramm freuen und sich zudem 20 Fortbildungspunkte sichern. Dank dieses internationalen

Kongresses können sich Kolleginnen und Kollegen aus aller Welt in einer inspirierenden Umgebung begegnen.

Die FDI wurde ursprünglich im Jahre 1900 als Fédération Dentaire Internationale von Dr. Charles Godon von der Ecole Dentaire de Paris und fünf weiteren Zahnärzten in Paris gegründet.

Die FDI hat zurzeit mehr als 150 nationale Mitgliedsverbände in mehr als 130 Ländern, die zusammen fast 1 Million Zahnärzte vertreten.

Weitere Informationen sowie die Anmeldung gibt es im Internet unter: www.fdiworldental.org 

Europario 7 in Wien: „Wir sind ganz vorn mit dabei“



Erstmals in der Geschichte der Europario wird es einen Charity Run & Walk über fünf Kilometer geben. Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc., ÖGP Representative, und Chairman Dr. Gernot Wimmer, im Interview über die laufenden Vorbereitungen zur Europario 7 in Wien. Von Jeannette Enders, DT German Edition.

WIEN/GRAZ – Vom 6. bis 9. Juni 2012 ist die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) Gastgeberin des weltweit größten Kongresses für Parodontologie & zahnärztliche Implantologie.

Frau Dr. Bruckmann, wie laufen die Vorbereitungen durch das Organisationsteam der ÖGP und die Bewerbungen des Botschafterkomitees für die Europario 7?



Dr. Corinna Bruckmann



Dr. Gernot Wimmer

Dr. Corinna Bruckmann: Naturgemäß haben wir als Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) die Bewerbung vor allem auf Österreich ausgerichtet und hierbei alle Kommunikationswege der Dentalbranche genutzt. Die Anzahl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus Österreich lag bei Ende der Frühbucherfrist bereits bei mehr als 380, wir sind also ganz vorne mit dabei – wie es für das Gastgeberland auch immens wichtig ist.

Als völlige Neuheit im Rahmen einer Europario-Konferenz organisiert die ÖGP diesmal einen „Charity Run & Walk“ über 5 km, dessen Erlös dem neunerHaus, einer karitativen Einrichtung,

und mit Promomaterial versorgt. Auf diese Weise konnten auch viele Teilnehmer und Teilnehmerinnen angesprochen werden, die noch nicht Mitglieder einer nationalen Gesellschaft sind. Die österreichische Ambassadrice konnte z.B. durch ihre guten Kontakte nach China auch von dort mehr als 60 Teilnehmer gewinnen.

Dr. Wimmer, die Europario zählt zu den bedeutendsten und weltweit größten Kongressen für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie. Wie lautet Ihr Erfolgsrezept für 2012?

das gesamte Behandlungsteam angesprochen.

Zur erfolgreich durchgeführten Europario 2009 in Stockholm reisten mehr als 170 hochkarätige Referenten aus aller Welt. Wie wird sich heuer in Wien der internationale Referentenpool zusammensetzen?

Dr. Gernot Wimmer: Bei der Programmgestaltung wurde großer Wert auf die bedeutenden Fragen der unterschiedlichen Disziplinen aus Parodontologie, Implantologie und Prophylaxe gelegt. Dabei werden aus unterschiedlichsten Perspektiven angewandte evidenzbasierte Forschung, die in der täglichen Praxis sofort umgesetzt werden kann, als auch tiefgreifende wissenschaftliche Vorträge zu ausgesuchten Thematiken als Zeichen der Anforderung an die heutige Spezialisierung von mehr als 160 Top-Referenten vorgetragen. Als global wegweisende Veranstaltung auf diesen Fachgebieten wurden konsequenterweise auch 180 Vorträge auslaufender (Grundlagen-)Forschung, ausgewählt aus über 500 Einreichungen, in das Programm aufgenommen. Somit wird für jeden Wissensstand als auch Themenbereich adäquate Information geboten.

Just im Jahre der Europario 7 schließt die Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik in Wien die „Division Parodontologie“. Die im Jahre 2000 gegründete Abteilung für Parodontologie (zuletzt „Division für Parodontologie“) wurde zum 1. Februar 2012 aufgeteilt. Wird die Qualität der parodontalen Lehre und Ausbildung durch das Fehlen eigenständiger Strukturen zukünftig leiden? Ihre Meinung...

Dr. Corinna Bruckmann: Dies ist vor allem für mich eine sehr traurige Entwicklung, die ich persönlich als Rückschritt bewerte. Die verbleibende Belegschaft wird sich nach der Umstrukturierung natürlich bemühen, die Bedeutung der Parodontologie als Basis der Zahnheilkunde weiterhin in Lehre und Patientenbehandlung zu vertreten. Wie weit dies die parodontale Forschung betreffen wird, ist aus meiner derzeitigen Sicht noch nicht abzusehen. Wir haben alle den besten Willen, das in vielen Jahren aufgebaute Konzept möglichst gut in die bestehenden Strukturen überzuführen und hoffen hierbei auf die Unterstützung der Verantwortlichen der BGZMK. [DT](#)

Dr. Gernot Wimmer: Die Europario hat sich nach sechs erfolgreichen Konferenzen in der Tat als der weltweit führende Kongress für Parodontologie und Implantattherapie etabliert. Grundlage dafür war und wird wieder eine interessante Mischung aus praxisbezogenen Themen und State of the Art Forschung, vorgetragen von weltweit anerkannten Experten auf ihren Gebieten, sein. Damit werden sowohl Spezialisten als auch Allgemeinzahnärzte, aber auch Dentalhygienikerinnen, Prophylaxeassistentinnen und somit

zugute kommt. Der Charity Run bzw. Walk findet im Wiener Prater statt. Das neunerHaus bietet obdachlosen Menschen Unterkunft und medizinische sowie zahnärztliche Versorgung, die sie sich sonst nicht leisten könnten.

Das Botschafterkomitee der EP 7 hat in allen Mitgliedsstaaten insgesamt mehr als 70 nationale Kongresse und Veranstaltungen zur Bewerbung der EP 7 identifiziert. Diese wurden dann kontaktiert



© clearfens

EUROPERIO 7
June 6 – 9, 2012
Vienna, Austria

Bestellen Sie die neuen Kompendien 2012

Kostenlose Leseprobe

Kostenlose Leseprobe

Kostenlose Leseprobe

Anwenderberichte Marktübersichten Fallbeispiele Produktübersichten

OEMUS MEDIA AG PRAXIS-ONLINE SHOP

* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten.

Faxsendung an **0341 48474-290** **Jetzt bestellen!**

„Jahrbuch Implantologie“ „Jahrbuch DDT“ „Jahrbuch Laserzahnmedizin“

_____ Exemplar(e) _____ Exemplar(e) _____ Exemplar(e)

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Praxisstempel _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290

DTG 5/12

Frontzahntrauma – Biologische Aspekte gewinnen an Bedeutung



Diejenigen, die sich zur 29. Jahrestagung der Schweizer Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK) einen Platz im Hotel Bellevue Palace in Bern sichern konnten, durften sich an spannenden Vorträgen über das Thema Frontzahntrauma erfreuen. Von med. dent. Roman Wieland.

Sind der Nerv und die Blutgefäße in einem angeschlagenen und sich noch entwickelndem Zahn abgestorben, stoppt auch das Wurzelwachstum und das angestrebte Kronen-Wurzel-Verhältnis wird nicht erreicht. Dadurch kommt es später oft zu Frakturen und auch ein optimales Verschießen mit einer Wurzelkanalfüllung ist erschwert. Prof. Monty Duggal vom Leeds Dental Institute in Großbritannien sprach über die Wichtigkeit des biologischen Managements von solch devitalen Zähnen und wie mittels Stammzellen wichtige Zeit gewonnen werden kann.

Nach einem Zahntrauma mit einer freiliegenden Pulpa soll diese möglichst gerettet werden, um wichtige Zeit für die Bildung von Strukturen wie Dentin und Zement zu gewinnen. Selbst eine teilweise Entfernung der Pulpa, welche nur ein



Glück hatte, wer auf der 29. Jahrestagung der Schweizer Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK) in Bern einen Platz ergatterte.

paar Monate funktioniert, ist sinnvoll, denn in dieser Zeit kann sich die Wurzel durch die verbleibende Durchblutung weiterentwickeln.

Prof. Duggal steht der Verwendung von Kalziumhydroxid für die Apexifikation sehr kritisch gegenüber. Er empfiehlt, MTA zu verwenden, denn der hohe pH-Wert des Kalziumhydroxids löst das Dentin auf und erhöht die Gefahr einer horizontalen Wurzelfraktur. Das Problem bei MTA ist aber, dass dieses auch zu 2/3 aus Kalziumhydroxid besteht und einen gleich hohen pH-Wert besitzt. Deshalb ist es wichtig, dass das MTA nur im Bereich der Wurzelspitze zu liegen kommt und keine Dentinwände berührt. Prof. Duggal wies darauf hin, dass auch weißes MTA Verfärbungen verursacht und dass ein perfekter Verschluss gegen die Mundhöhle ganz wichtig sei.

Zähne und Sprache

Ganz ohne Projektion von Folien oder Videos referierte die Sprachtherapeutin und Kinderpsychologin Dr. Barbara Zollinger, Winterthur, über die sprachliche Entwicklung eines Kindes. Angefangen beim Gurren, über erste Laute, Mama/Papa, Zwei-Wort-Sätze bis zu Mehrwortäußerungen. 30 Prozent der Kinder im Kindergarten können die schwierigen Laute S, R und SCH noch nicht aussprechen. 30 Prozent ist aber ein ganz normaler Wert und soll zu keiner Beunruhigung führen. Dr. Zollinger betonte, dass Sprachfehler nicht sofort im Kindesalter behandelt werden müssen, dies kann auch einfach im Erwachsenenalter noch gemacht werden, wenn auch das Kindesalter ökonomisch und psychologisch sinnvoller ist. Ein wesentlicher Moment in der Entwicklung des Kindes ist, wenn aufgrund der erscheinenden Zähne zum ersten Mal feste Nahrung konsumiert werden kann und sich der Stuhlgang verfestigt. Das große Erlebnis „Essen – Behalten – Ausscheiden“ ist auch für die geistige Entwicklung ein sehr wichtiger Moment. Bereits mit zwei Jahren können Kinder kariöse oder unschöne Zähne erkennen und haben auch das Gefühl der Scham.

Die Zähne sind nicht nur für eine korrekte Artikulation notwendig, sondern auch für die Abgrenzung zwischen innen und außen als soziale Entwicklung.

Eine Anästhesie – acht taube Oberkieferzähne

Gemäß einer Umfrage im Publikum benutzen bereits viele Kinderzahnärztinnen und Kinderzahnärzte alternative Methoden zur klassischen Anästhesie, aber hauptsächlich nur den elektronisch unterstützten Druckgeber. Sich speziell daraus ergebende Techniken sind noch wenig verbreitet. Prof. Jean-Louis Sixou aus FR-Rennes, präsentierte die elektronische Anästhesie Quicksleeper, welche mittels einer rotierenden Nadel den Knochen durchstechen lässt und das Anästhetikum im Knocheninneren verteilt. Dazu wird erst eine Voranästhesie benötigt, danach kann mit dem Gerät, welches durch ein Funk-Fußpedal bedient wird und eine rotierende Nadel besitzt, gezielt die äußere Knochen-schicht durchbohrt werden, um dann mit elektronisch gesteuertem Druck ins Knocheninnere zu injizieren. Mit dem Quicksleeper lassen sich verschiedene Blockanästhesien im Ober- und Unterkiefer realisieren, welche alle durch Prof. Sixou vorgestellt wurden. Im Unterkiefer können so bis zu vier Zähne auf beiden Seiten der Einstichstelle mit Anästhetikum erreicht werden, in Verwendung von nur einer halben Ampulle.

Einsatz von Knochenersatzmaterial bei der Kinderbehandlung

Nach einem schlimmen Frontzahnunfall, bei dem der Zahn verloren gegangen ist und entfernt werden muss, stellt sich die Frage nach dem optimalen Knochenkammerhalt für eine spätere Versorgung. Priv.-Doz. Dr. Ronald Jung, ZZM Zürich, zeigte, was in den letzten Jahren über den



SVK-Kongress 2012 mit Rekordbeteiligung.

ANZEIGE

3 Tage
Mittelpunkt
für Dental-
profis!

DENTAL 2012

BERN JUNI 14 | 15 | 16

Jetzt Tickets
bestellen:
www.dental2012.ch

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

NEU: „Internationale Prüfung“ des German Board of Oral Implantology

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. erweitert fachliche Qualifizierung um international anerkanntes Zertifikat.

Auch 2012 bietet die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) ihren bildungsorientierten Mitgliedern die Möglichkeit, eine internationale Prüfung des German Board of Oral Implantology abzulegen. Grundlage für diese ist der Besitz eines Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie der Konsensuskonferenz bzw. die erfolgreich absolvierte Spezialistenprüfung. Prof. Dr. Dr. Frank Palm im Gespräch mit Dr. Torsten Hartmann, Düsseldorf.



Prof. Dr. Dr. Frank Palm

wachsendes Interesse ausländischer Patienten, sich in Deutschland von erfahrenen Kollegen kompetent behandeln zu lassen. Gerade Patienten aus dem arabischen Raum und aus Russland wissen Qualität und Wissen „made in Germany“ zu schätzen und nutzen ihren Aufenthalt in Deutschland für medizinische und

zahnmedizinische Behandlungen. Aus diesem Grund hat sich die DGZI als älteste europäische Praktikergesellschaft auf dem Gebiet der oralen Implantologie bereits im Jahr 2008 entschieden, erfahrenen Kollegen und Kolleginnen die Möglichkeit zu geben, das international anerkannte Zertifikat „SPECIALIST IN ORAL IMPLANTOLOGY GBOI“ bzw. „GBOI Expert in Oral Implantology“ des German Board of Oral Implantology zu erwerben und gleichzeitig englische Sprachkenntnisse in diesem Fach nachzuweisen.

Herr Prof. Palm, warum hat sich die DGZI entschieden, die bereits bestehenden umfangreichen Möglichkeiten der fachlichen Qualifizierung um eine internationale Qualifizierungsmaßnahme zu erweitern?

Der Markt der Medizin und insbesondere der zahnmedizinische Markt werden immer globaler. Eine Vielzahl deutscher Zahnärzte arbeitet bereits im Ausland, hat Partner auf der ganzen Welt und engagiert sich sehr erfolgreich international. Auch beobachten wir seit einiger Zeit ein

Für den Erwerb dieses Zertifikates muss der Zahnarzt sicherlich einige Voraussetzungen mitbringen. Welche sind das im Konkreten und wann erfolgen die Prüfungen?

Grundlage hierfür ist die von ihnen bereits erfolgreich abgelegte Spezialistenprüfung Implantologie der DGZI bzw. der Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie einer in der Konsensuskonferenz organisierten Fachgesellschaft. Sie erwerben mit der zusätzlichen Prüfung ein internationales Zertifikat mit gleichzeitigem Nachweis qualifizierter fachspezifischer Englischkenntnisse. Hierfür sind ausreichende allgemeine und fachspezifische Kenntnisse der englischen Sprache mit Voraussetzung.

Die Prüfung erfolgt am 4. Oktober 2012 im Vorfeld des 42. Internationalen Jahreskongresses der DGZI in Hamburg (5. bis 6. Oktober 2012). Nach bestandener Prüfung erhält jeder Zahnarzt ein international anerkanntes Zertifikat und wird zusätzlich als Absolvent unter anderen



GBOI
German Board of Oral Implantology

auf der internationalen Website der DGZI als ausgebildeter Spezialist/Expert gelistet sein bzw. bei Patientenfragen aus dem Ausland genannt werden.

Wie kann sich der Zahnarzt auf die Prüfungen vorbereiten?

Grundlage ist erst die Zusendung der vollständigen Unterlagen mit Nachweis der oben genannten Qualifizierungen. Nach Zulassung zur Prüfung durch die Prüfungskommission erhalten alle Teilnehmer zur Vorbereitung auf die Prüfung das

„Glossar der Dentalen Implantologie“ (Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch) sowie das englischsprachige „Guide Book der oralen Implantologie“. Die Prüfung enthält einen schriftlichen und einen mündlichen Teil. Die Teilnehmerzahl ist limitiert.



Wo können sich interessierte Zahnärzte hinwenden, um nähere Informationen zu erhalten?

Unser Fortbildungsreferat in der Zentralen DGZI-Geschäftsstelle beantwortet gern alle Fragen rund um diese Qualifizierungsmaßnahme. Auch kann man im Internet unter www.dgzi.de noch einmal die Anmeldebögen und die notwendigen Erklärungen hierzu herunterladen.

Prof. Dr. Dr. Palm, vielen Dank für das Gespräch!

Zentrale Geschäftsstelle der DGZI e. V.

Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970 77, Fax: 0211 16970 66
sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de



ANZEIGE

sich ein Stück ausgestanzter Gingiva aus dem Oberkiefer oder eine Kollagenmatrix, welche an die vorbereiteten Wundränder dicht angenäht werden. Priv.-Doz. Jung präsentierte Ergebnisse einer aktuellen Studie, welche in Zusammenarbeit dreier Abteilungen an der Universität Zürich durchgeführt wurde. Bei einer Spontanheilung nach Zahnentfernung verliert man auf der Außenseite in etwa 50 Prozent vom Knochenvolumen. Mittels Einbringen von Knochenersatzmaterialien lässt sich der Verlust auf 20 Prozent reduzieren. Für unter 18-Jährige sind dazu leider keine Daten vorhanden. Das Knochenremodelling lässt sich nicht stoppen, jedoch reduzieren und kieferorthopädische Bewegungen sind auch in augmentierten Bereichen möglich.

Priv.-Doz. Jung empfiehlt auf Nachfrage von Dr. Hubertus van Waes allen Kinderzahnärztinnen und Kinderzahnärzten, Knochenersatzmaterial und eine Gingivastanze in ihrer Schublade vorrätig zu halten und nach Zahnentfernungen im Frontzahnbereich einzusetzen. Hat sich ein Zahn nach einem Unfall ankylosiert und wächst nicht mehr mit dem Kieferknochen mit, kann dies im Frontzahnbereich bis zu 2 mm Differenz belassen werden. Sind es mehr, muss der Zahn jedoch entfernt werden, damit sich der Alveolarkamm weiterentwickeln kann.

Implantation – je später, desto besser

Prof. Andreas Filippi, UZM Basel, präsentierte eine Untersuchung, bei der Implantate bei 25-jährigen Patienten gesetzt und 16 Jahre später nachuntersucht wurden. Bei Männern war etwa die Hälfte vertikal stabil, bei Frauen kein einziges Implantat. Der Kieferknochen verändert sich selbst im Alter von 25 Jahren noch merklich und führt dazu, dass zu früh gesetzte Implantate zu kurz werden. Wie auch Priv.-Doz. Jung, empfiehlt Prof. Filippi, Implantate bei Männern frühestens mit 22 Jahren, bei Frauen frühestens mit 20 Jahren zu setzen, besser noch mit 25 Jahren.

Für eine Eigenzahn-Transplantation in die Frontregion eignen sich am besten Prämolaren und Milcheckzähne, es handelt sich aber immer um einen komplexen Fall und bedarf daher einer professionellen Betreuung. Prof. Filippi zeigte anhand mehrerer Patientenfälle den vollständigen Ablauf einer Transplantation – so wie am Zahnunfallzentrum an der Universität Basel vorgegangen wird – inklusive dem administrativen Vorgehen und einem typischen Kostenvoranschlag.

Die nächste Jahrestagung der SVK findet am 24. Januar 2013 in Bern statt. Weitere Informationen: www.kinderzahn.ch

Vollständiger Beitrag: DT Swiss Edition 2/12

BIOHORIZONS®

SCIENCE • INNOVATION • SERVICE



LADDEC®
Knochenaufbaumaterial

- Stabile, reproduzierbare Ergebnisse
- Eigenschaften, die dem autogenen Knochen vergleichbar sind
- Optimierte Osteogenese durch die Neugestaltung des Knochens



Mem-Lok®
Resorbierbare Kollagenmembran

- Biokompatibel
- Zelloklusiv
- Lang anhaltende Barrierefunktion durch eine Standzeit von 26-38 Wochen



LADDEC® Struktur ähnlich der des autogenen Knochens (42X SEM)



LADDEC® behält das natürliche Kollagengerüst (7000x SEM)

Save the Date
2. Symposium am KHI
Termin: 24. + 25.08.2012

Die Erfolgsveranstaltung von BioHorizons



BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel.: +49 761 55 63 28-0
Fax: +49 761 55 63 28-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Digitale Abdrücke der nächsten Generation

Innovative Komplettlösung ermöglicht schnellere, bessere Abformung.



3Shape A/S – führender Anbieter der CAD/CAM-Technologien für Dental-labore – bietet Praxen und Kliniken mit TRIOS® eine Komplettlösung zum Erstellen intraoraler digitaler Abdrücke, die intraorales Scannen, intelligente Software und ungehinderte Kommunikation mit dem Labor einschließt. Zu den innovativen Features gehören Scannen ohne Spraysen, vollständige Bewegungs- und Positionierungsfreiheit beim Scannen, sofortige Auswertung des Abdrucks, intuitive Smart-Touch-Benutzeroberfläche und vieles mehr.



sicherzustellen. Zahnärzte können ihre Scans bearbeiten und sogar einzelne Bereiche erneut einscannen, statt von Anfang an zu beginnen, wenn die ersten Ergebnisse mangelhaft sind.

Labore können die Abdrücke schon einige Minuten nach dem Scannen bekommen und sofort mit der Restaurationsarbeit beginnen. Modelle können nach dem Abdruck angefertigt werden und Zahnärzte sowie Labore können sich frei für Modelltypen und Modellanbieter entscheiden.

Die Komplettlösung hat zwei verschiedene Auszeichnungen in zwei verschiedenen Ländern gewonnen. Beide Auszeichnungen wurden für die einzigartigen Technologien verliehen, die 3Shape TRIOS® der Zahnmedizin bereitstellt. „TRIOS® ist offensichtlich bereits als die zukunftsweisende Lösung zum Erstellen der Abdrücke und als Spitzenplayer auf dem Markt anerkannt“, sagt Flemming Thorup, CEO bei 3Shape. ■

Hilfreiche Edit-Scan-Tools

3Shape TRIOS® verfügt über eine Vielzahl von Werkzeugen, sodass Zahnärzte keine Abdrücke erneut erstellen müssen. Sie können digitale Abdrücke gleich validieren, um ihre Qualität vor dem Absenden ins Labor

3Shape A/S
Holmens Kanal 7
1060 Kopenhagen K, Dänemark
Tel.: +45 70272620, Fax: +45 70272621
info@3shape.com
www.3shapedental.com



Optimale Form und exzellenter Kontrast

Neue Matrize vereinfacht Frontzahnrestauration.



Die blau transparenten Blue View™ VariStrip™ Frontzahn Matrizenbänder von Garrison Dental Solutions bieten eine optimale Form und Bandhöhe für nahezu jede Frontzahnrestauration. Das dünne Polyester-Matrizenband, das

mit der Zahnhöhe perfekt übereinstimmt. Die Vorkonturierung des Bandes erlaubt ein einfaches Wiederherstellen der okklusal-gingivalen Anatomie.

Ideal für alle Frontzahnrestaurationen hat VariStrip™ die für Garrison typische blaue Färbung. Diese bietet einen exzellenten visuellen Kontrast zwischen dem Band und der Zahnstruktur, ohne die Komposit-Polymerisation zu beeinträchtigen. Die Präparationsränder und ob die Matrize richtig eingesetzt wurde, sind deutlich zu erkennen. VariStrip™

ist eine eindeutige Verbesserung zu den traditionellen, ebenen Polyester-Matrizenbändern. VariStrip™ ist in einer Packung mit 100 Frontzahnbindern bestellbar. ■



von Garrison Dental Solutions in den USA hergestellt wird, läuft von einem breiteren Ende zum anderen Ende schmal zusammen und ist anatomisch vorgeformt. Der Zahnarzt kann das Band interproximal einsetzen und es so lange schieben, bis es

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971409, Fax: 02451 971410
info@garrisondental.net
www.garrisondental.net



Effektive Sekundärkariesprophylaxe

Tiefenfluorid bietet hervorragende Kariesprävention.

Die Bildung von Sekundärkaries in Randspalten und unter Füllungen ist nach wie vor ein aktuelles Diskussionsthema. Durch die Schrumpfung der Füllungsmaterialien besteht immer die Gefahr der Randspaltenbildung, welche das Risiko zur Sekundärkariesbildung bis hin zum Verlust der Füllung erhöht.

Die beste Kariesprävention an der Zahnoberfläche bieten lokale Fluoridierungen, wie das bekannte Humanchemie-Präparat Tiefenfluorid.



Ein vergleichbares Produkt zur Vorbeugung von Sekundärkaries ist das Produkt Dentin-Versiegelungsliquid, welches einen dauerhaft desinfizierenden Pulpenschutz bietet.

Die Zusammensetzungen sind auf die jeweilige Anwendung optimiert. Da es an der zur Remineralisation notwendigen Menge an Speichel in der Kavität fehlt, hat Dentin-Versiegelungsliquid eine stärkere Kupferdotierung. Diese resultiert nicht nur

in einem wirksamen Sekundärkarieschutz, sondern die Kupferionen stimulieren zudem die Bildung von Sekundärdentin.

Die Anwendung des Dentin-Versiegelungsliquids erfolgt wie die des Tiefenfluorids über eine einfache Doppeltouchierung. Ätzen und Bonden werden dadurch nicht beeinflusst. ■

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

Von Anwendern empfohlen

Mundspülung überzeugt Dentalexperten im Praxistest.

Zwei Wochen lang probierten über 4.200 Zahnärzte und Praxismitarbeiter Listerine®, aus dem Hause Johnson & Johnson, in einer bundesweiten Testaktion aus. Die Teilnehmer wendeten die Mundspülung zweimal täglich für je 30 Sekunden in der Sorte ihrer Wahl an. Nach Abschluss der Testphase bat die Johnson & Johnson GmbH die Dentalexperten, Produktleistung und Effektivität der Mundspülung anhand eines Fragebogens zu bewerten.



Effektivität der Mundspülung bestätigt

Die Listerine-Produktleistung verzeichnete hohe Zustimmung aufseiten der Dentalexperten. Mehr als drei Viertel der Befragten sahen eine Verbesserung der Mundhygiene durch die Verwendung der Mundspülung. 95 Prozent der Teilnehmer bestätigten, dass Spülen mit Listerine für einen frischen

Neubildung von Zahnbelag reduziert. Neun von zehn Teilnehmern sehen die Mundspülung als wirkungsvolle Ergänzung zum Zähneputzen und zu Zahnseide.

Atem sorgt. Auch im Bereich Zahnfleischgesundheit konnte die Mundspülung punkten: Rund vier von fünf Dentalexperten bejahten, dass Listerine Gingivitis reduziert und den Zustand des Zahnfleisches verbessert. Ebenso viele Befragte stimmten der Aussage zu, dass das regelmäßige Spülen ein sauberes und frisches Mundgefühl verleiht sowie die



Zuwachs in der Listerine-Familie

Das breite Sortiment der Mundspülung bietet für jeden Patienten die passende Sorte: Listerine Total Care 6-in-1 Schutz für eine umfassendere Mundpflege und Listerine Total Care Sensitive für schmerzempfindliche Zähne ergänzen die Produktpalette Listerine Coolmint, Cool Citrus, Zahnsteinschutz

sowie Zahn- und Zahnfleisch-Schutz. Für den Praxisgebrauch gibt es diese Sorten auch in der ökonomischen 1-Liter-Flasche, die im Dentalgroßhandel und in Dentaldepots erhältlich ist.

Speziell für die kleinen Patienten entwickelt, verstärkt Listerine Smart Kidz™ die Listerine-Familie. Die Mundspülung motiviert Kinder spielerisch zu einer gründlicheren, täglichen Zahnhygiene: Der Wirkstoff Cetylpyridiniumchlorid (CPC) zieht Speisereste wie ein Magnet an, färbt diese ein und macht sie beim Ausspülen im Waschbecken sichtbar. Eindrucksvoll macht sich für die Kleinen so der Effekt des Spülens unmittelbar bemerkbar. ■

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
www.jnjgermany.de, www.listerine.de

Multifunktionelle Messlehre

Neues Instrument mit vielen Einsatzmöglichkeiten
in der Implantologie erhältlich.



Die neue multifunktionelle Messlehre wurde von der Firma Nemris mit dem Denkansatz entwickelt, möglichst viele verschiedene Funktionen zu ermöglichen. Gerade da

Weiterhin können diverse metrische Daten erhoben werden, zum Beispiel zur grundsätzlichen Klärung, ob ein Implantat eingesetzt werden kann oder um den optimalen Implantat-Durchmesser zu wählen, aber auch, um optimale Abstände zwischen Implantat und natürlichem Zahn festzulegen. Des Weiteren dient das Instrument zur Abstandsmessung bei einer Pontic-Gestaltung und zur



bislang erhältliche Messlehren meist auf bestimmte Anwendungen beschränkt waren und insgesamt die Handhabung durch den Bau des Geräts schwierig war, wollte man ein Instrument anbieten, das möglichst vielfältig ist und gut in der Hand liegt. So erlaubt die multifunktionelle Messlehre beispielsweise die Sondierung der Weichgewebsdicke bzw. der Biologischen Breite sowie die Sondierung von Perforationen oder Lakunen.

Messung der Bohrkanaltiefe. Dabei wird ein optimiertes Handling, das es erlaubt, das Instrument sicher zu halten und entsprechend feinmotorische Bewegungen durchzuführen, garantiert. ■

Nemris GmbH & Co. KG

Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Tel.: 09947 904180, Fax: 09947 9041810
info@nemris.de, www.nemris.de



ANZEIGE

Uni Witten/Herdecke bestätigt: Patienten-Serviettenhalter fallen durchs Hygieneraster



DUX Dental
Zonnebaan 14, NL-3542 EC Utrecht, The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924, Fax. +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com, www.duxdental.com

Eine aktuelle Studie der Uni Witten/Herdecke* weist auf 28 von 30 untersuchten wiederverwendbaren Haltern Bakterien und Schimmelpilze nach.

Verwenden Sie daher Bib-Eze™, den hygienischen Einweg-Serviettenhalter.

Ref. 35053 250 St./Packung. Erhältlich bei Ihrem Dental-Depot.

* Details zur Studie und weitere Produktinformationen unter www.duxdental.com



Ostseekongress

5. Norddeutsche Implantologietage

1./2. Juni 2012 in Warnemünde //
Hotel NEPTUN

DAS KONGRESS-HIGHLIGHT FÜR DAS GESAMTE PRAXISTEAM

SCAN MICH



Programm Ostseekongress 2012 in Warnemünde

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers I-nigma)

Freitag, 1. Juni 2012

10.00 – 12.00 Uhr Firmenworkshops

1 easy-graft® DDr. Angelo C. Troedhan/Wien (AT)
Minimalinvasive Knochenaugmentation mit selbsthärtendem Knochenersatzmaterial – the State of the Art

2 M Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Endodontie up-(to)-date – was geht in 2012?

3 SybronEndoEurope Dr. Tomas Lang/Essen
Effiziente Aufbereitung und Reinigung des Wurzelkanal-systems: TwistedFile meets EndoVac (inkl. Hands-on)

1 **12.30 – 19.00 Uhr**
Seminar GOZ 2012
Iris Wälter-Bergob/Meschede

2 **13.00 – 19.00 Uhr**
Spezialistenseminar Minimalinvasive Zahnästhetik
Dr. Jens Voss/Leipzig

3 **14.00 – 18.00 Uhr**
Spezialistenseminar Implantate und Sinus maxillaris
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin,
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

4 **13.00 – 18.00 Uhr**
Unterspritzungstechniken
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration
Dr. Andreas Britz/Hamburg

ab 20.00 Uhr
Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN

Samstag, 2. Juni 2012

Gemeinsames Podium //
Wissenschaftliche Leitung/Moderation:
Prof. Dr. Hans Behrbohm, Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung
09.10 – 09.40 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
Implantate trotz Kieferhöhlen-Befunden?
09.40 – 10.15 Uhr Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Wibke Behrbohm/Berlin
Periimplantologisches Management von Kieferhöhlen-
erkrankungen
10.15 – 10.30 Uhr Diskussion
10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Implantologisches Programm // Update Implantologie – Neues und Bewährtes

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten

11.00 – 11.40 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn
Der maxilläre Knochen als Augmentat- und Implantat-
lager
11.40 – 12.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr. Felix Blake/Bad Oldesloe
Implantate heute und morgen und welche Bedeutung
werden Stammzellen hierbei haben
12.00 – 12.20 Uhr Dr. Christoph Reichert/Bonn
Alveolenerhalt durch nanostrukturiertes Knochenaufbau-
material – eine neue Methode zur Vermeidung von
Gingivaduplikaturen in der kieferorthopädischen Therapie?
12.20 – 12.30 Uhr Diskussion
12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
13.30 – 14.00 Uhr Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
Update Implantologie – festsitzende und
herausnehmbare CAD/CAM-Implantatprothetik

Samstag, 2. Juni 2012

14.00 – 14.30 Uhr Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
Short Implants und die Notwendigkeit eines langfristigen
Erhalts des Knochens
14.30 – 14.50 Uhr Dr. Mathias Plöger/Detmold
Hydrophile Implantate in allogenen Knochenblock-
transplantaten
14.50 – 15.00 Uhr Diskussion
15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Nichtimplantologisches Programm // Update Zahnheilkunde

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Dr. Jens Voss/Leipzig

11.00 – 11.45 Uhr Dr. Jens Voss/Leipzig
Tipps und Kniffe in der Ästhetischen Zahnheilkunde –
Fehler vermeiden und Probleme lösen
11.45 – 12.20 Uhr Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Frontzahnästhetik – Möglichkeiten präfabrizierter
Kompositveneers
12.20 – 12.30 Uhr Diskussion
12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
13.30 – 14.00 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn
Ästhetische Aspekte der Gebiss- und Gesichtsalterung
14.00 – 14.20 Uhr Dr. Tomas Lang/Essen
Moderne Endodontie: Wird jetzt alles einfacher?
14.20 – 14.50 Uhr Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
Prothetische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
14.50 – 15.00 Uhr Diskussion
15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Gemeinsames Podium // Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten

15.30 – 16.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Endodontie versus Implantologie – Chancen und Risiken
des Zahnerhaltes?
16.00 – 16.30 Uhr Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten
Neue Konzepte der konservativen Parodontitis- und Periim-
plantitistherapie – wo liegt der Unterschied?
16.30 – 16.50 Uhr Dr. Frank G. Mathers/Köln
Lachgas in der zahnärztlichen Praxis ermöglicht angst- und
stressfreie Behandlung
16.50 – 17.00 Uhr Abschlussdiskussion

Helferinnen A 9.00 – 18.00 Uhr
Seminar zur Hygienebeauftragten // Iris Wälter-Bergob/Meschede
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement | Anforderungen an
die Aufbereitung von Medizinprodukten | Wie setze ich die Anforderungen an ein
Hygienemanagement in die Praxis um? | Überprüfung des Erlernten

Helferinnen B 9.00 – 18.00 Uhr
**Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten // Christoph Jäger/
Stadthagen**
Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen | Die wichtigsten Unter-
lagen in unserem QM-System | Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Hand-
buch? | Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxis-
ablauf einbinden?

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 5/12

Für den Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage am 1./2. Juni 2012 in Rostock-Warnemünde melde ich folgende
Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kongressteilnahme

Freitag	Samstag
Workshop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> implantologisch
Seminar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nichtimplantologisch
Seminar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> passiv	Seminar <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ODER <input type="checkbox"/> B
(Bitte ankreuzen)	(Bitte ankreuzen)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit
Abendveranstaltung _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Ostseekongress/
5. Norddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Organisatorisches

FREITAG 1. JUNI 2012 UND SAMSTAG, 2. JUNI 2012

Kongressteilnahme an beiden Tagen

inkl. Seminar + Seminar A oder B (Helferinnen) 170,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 90,- € zzgl. MwSt.
inkl. Seminar + Hauptkongress am Samstag
passive/aktive Teilnahme 295,- € zzgl. MwSt. / 395,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 90,- € zzgl. MwSt.
(DGKZ-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr!)

inkl. Seminar + Hauptkongress am Samstag 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 70,- € zzgl. MwSt.

TAGESKARTEN BZW. EINZELBUCHUNGEN

FREITAG, 1. JUNI 2012 // Workshops & Seminare

Seminar 85,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.
Seminar
passive/aktive Teilnahme 295,- € zzgl. MwSt. / 395,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.
(DGKZ-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr!)

Seminar 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 25,- € zzgl. MwSt.
Seminar 255,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN

Die Teilnahme an der Abendveranstaltung ist für zahlende Teilnehmer am Haupt-
kongress (Samstag) kostenfrei.
Teilnehmer der Seminare/Workshops/Begleitpersonen: 45,- € zzgl. MwSt.
(Im Preis enthalten sind Speisen, Getränke und Musik.)

HINWEIS: DIE TEILNAHME AN DEN FIRMENWORKSHOPS IST KOSTENFREI.

SAMSTAG, 2. JUNI 2012 // Hauptkongress

Zahnarzt 175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis) 85,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen Seminar A oder B 85,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und
Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

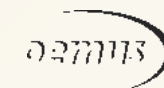
Veranstaltungsort

Hotel NEPTUN, Seestraße 19, 18119 Warnemünde
Tel.: 0381 777-0, Fax: 0381 54023, www.hotel-neptun.de

Zimmerpreise: EZ 139,- € / DZ 209,- € Die Zimmerpreise verstehen sich inkl. Frühstück und MwSt.

Veranstalter

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



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

ENDO TRIBUNE

— The World's Endodontic Newspaper · German Edition —

No. 5/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 9. Mai 2012



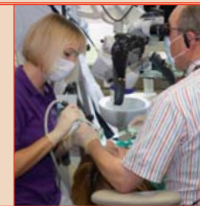
Ultraschall: Vielseitig bewährt

Zwar gibt es in jedem Anwendungsbereich Alternativen zum Ultraschall, dennoch ist das Verfahren aus der modernen Endodontie nicht mehr wegzudenken. Von Dr. Holger Dennhardt, Landshut. ▶ Seite 19f.



Endodontie up to date

MICRO-MEGA setzt seine erfolgreiche Workshop-Reihe über die endodontische Behandlung unter Verwendung rotierender NiTi-Instrumente in diesem Jahr fort – erstmals mit einem Revisionskurs. ▶ Seite 21



Frühjahrsakademie der DGET

Am 2. und 3. März 2012 war Heidelberg der Treffpunkt für über 100 Endodontie-Interessierte – und das nicht ohne Grund. Die Veranstaltung bot u.a. neun mikroskopunterstützte Workshops. ▶ Seite 23

Wurzelkanalfüllmethoden im Vergleich

Ziel erfolgreicher endodontischer Behandlungen: Mikrobielle Neubesiedlung des Wurzelkanalsystems dauerhaft und sicher verhindern. Ist eine langfristige Abdichtung alleine möglich und mit welchen Methoden? Von Univ.-Ass. Dr. Matthias Holly und Univ.-Ass. Dr. Dr. Johannes Klimscha, Wien.

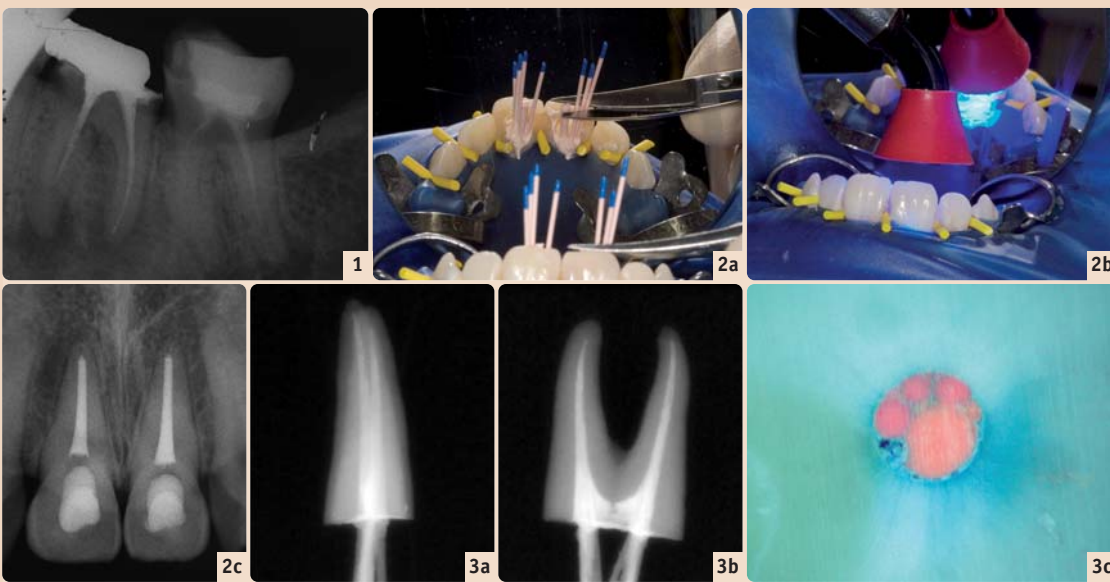


Abb. 1: Insuffiziente Wurzelkanalfüllung und undichte technische Versorgung. – Abb. 2: a) Laterale Kondensation mit Resilon, b) initiale Lichthärtung, c) Füllröntgen. – Abb. 3: Laterale Kondensation, a) Füllröntgen in b-l, b) in m-d Richtung, c) Querschnitt des apikalen Kanaldrittels.

Die Abfüllung der Hohlräume des Wurzelkanalsystems ist in doppelter Hinsicht ein kritischer Punkt im Rahmen der endodontischen Behandlung. Einerseits ist die optimale Durchführung ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der Therapie, andererseits werden die Techniken und aktuellen Materialien zur Verwendung häufig zur Diskussion gestellt. Die große Frage ist, mit welchen Methoden diese ad optimum erreichbar oder ob kurzzeitig überhaupt eine langfristige Abdichtung des Kanals durch Wurzelfüllungen alleine möglich ist.

Am Beginn einer Behandlung sollte man immer das Ziel oder die Art der Beendigung im Sinn haben. Im Fall der Wurzelkanalbehandlung ist dies die Wurzelkanalfüllung. Wie wird diese am

besten durchführbar sein und welches Material in Kombination mit welcher Technik ist am besten geeignet? Oberstes unumstrittenes Ziel stellt die hermetische Abdichtung des Wurzelkanalhohlraumes und auch der Seitenkanäle dar. Der Kanal sollte von apikal nach koronal geschlossen sein. Dieser Abschluss sollte nicht nur einer Kanalfüllung entsprechen, sondern auch einer Abdichtung der Dentinkanälchen und aller Nischen. Eine Unter- oder Überfüllung sollte vermieden werden, da sich dies im Langzeiterfolg der Behandlung auswirken kann (Sjögren et al. 1990) (Abb. 1). Auf jeden Fall ist für die Herstellbarkeit einer guten Füllung auch die vorangegangene Kanalaufbereitung und Konditionierung ausschlaggebend.

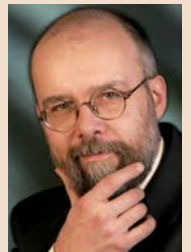
Anforderungen an Wurzelkanalfüllmaterialien

Die Hauptanforderungen, die Wurzelkanalfüllung an sich betreffend, setzen sich aus einer Abdichtung des Kanalsystems von apikal bis koronal, einer dauerhaften Härte, der Porenfreiheit, einer guten Verarbeitbarkeit im Kanal und eine mögliche Entfernbarkeit zusammen. Zusätzlich sind eine Radioopazität, die Biokompatibilität sowie eine selektive Toxizität der angewendeten Materialien wünschenswert. Derzeit ist allerdings kein Material bekannt, das diese Anforderungen alleine erfüllen könnte. Aus diesem Grund werden die Materialien meist in Kombination angewendet, wobei sich

Fortsetzung auf Seite 18 →

Einen Zahn endodontisch retten oder ...

... wie entfernt man die letzte Rosine aus dem Stephansdom mit einem dicken Prügel?



Statement von Univ.-Prof. Dr. Kurt Ebeleseder*

Wer einen Zahn endodontisch retten will, hat drei Möglichkeiten: a) die Vitalerhaltung einer entzündlich veränderten Pulpa, b) Ersatz der Pulpa durch eine sterile Füllung, und c) Ersatz der Pulpa durch Wiedereinsprossung apikalen Gewebes. In allen drei Fällen besteht der Misserfolg im Verbleiben oder erneutem Eindringen von Bakterien in das Pulpakavum, besonders in den Wurzelkanal.

Wie schwierig es ist, Bakterien aus dem Pulpakavum fernzuhalten bzw. zu entfernen, sieht man, wenn man die Größenverhältnisse in der Endodontie mit 10.000 multipliziert: ein Bakterium ist dann einen Zentimeter groß, entspricht also etwa einer Rosine. Der Zahn wäre ein Gebäude mit 210 Metern Höhe, würde also den Wiener Stephansdom (134 Meter) um einiges überragen. Der apikale Durchmesser einer 0,10 Feile betrüge einen Meter.

Wie entfernt man die letzte Rosine aus dem Stephansdom mit einem zumindest einen Meter dicken Prügel? Das erscheint unmöglich, und doch liegt zumindest die klinisch-radiologische

Erfolgsquote eines spezialisierten Endodonten bei über 90 Prozent. Gründe hierfür sind detaillierte Kenntnisse der Anatomie der Wurzelkanäle, optische Vergrößerungshilfen, ein umfangreiches Instrumentarium mit dahinter stehenden intelligenten Konzepten, chemische Waffen, biologisches sowie diagnostisches Know-how und jede Menge Genauigkeit und Konzentration.

Erfreulicherweise existiert dieser Enthusiasmus nicht nur aufseiten einer wachsenden Schar endodontischer Spezialisten, auch die Industrie hat die Zahnerhaltung wiederentdeckt, und die Fachliteratur zum Thema „Endodontie“ – mittendrin in der *Endo Tribune* – versorgt uns laufend mit interessanten Erkenntnissen. Endodontische Fachtagungen sind die logische Folge.

Als Österreicher darf ich in diesem Zusammenhang auf den 3. Internationalen Kongress der ÖGE am 9. und 10. November 2012 in Wien hinweisen.

*Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Medizinische Universität Graz

ANZEIGE



reddot design award winner 2012

EXAM VISION™ Magnification Ergonomics powered by HanChaDENT



reddot design award winner 2010



Image at 1:1 scale 2.3 2.8 3.5 4.2 5.0



Blickfeld bei 40 cm	10.8 cm	10.2 cm	8.13 cm	7.11 cm	6.35 cm
Tiefenschärfe	20-25 cm	18-23 cm	10 cm	9 cm	5 cm

Die Lösung...

ExamVision-Lupenbrillen

Die ExamVision-Lupenbrillen bieten optimale Vergrößerung, maximale Schärfentiefe und erlauben Ihnen die geeignetste Arbeitshaltung. Völlig individuell und allen Ihren Bedürfnissen in Bezug auf Vergrößerung und Ergonomie angepasst, um Nacken- und Wirbelsäulenschädigungen zu vermeiden.



Erleben Sie die Exam Vision Lupenbrille in Ihrer Praxis. Vereinbaren Sie gleich einen unverbindlichen Beratungstermin unter Tel.: 034203 44 21 45.

Tel: 034203 44 21 45
Fax: 034203 44 21 46
Mail: info@hanchadent.com
Web: www.hanchadent.com



HanChaDent+
Ihr Plus in der Medizin- und Dentaltechnik

HanChaDENT+
Medizin- und Dentaltechnik
Spenglerallee 7-9
04442 Zwenkau

←Fortsetzung von Seite 17

hier die Verwendung von Zementen oder Sealern in Verbindung mit plastischen oder semiplastischen Materialien durchgesetzt hat.

Wurzelkanalfülltechniken

- Zentralstift
- Laterale Kondensation
- Vertikale Kondensation
- Füllmaterial auf hartem Kern (thermoplastisch)
- Thermomechanische Injektion
- Thermoplastische Injektion

Tabelle 1

Füllmaterialien

Die Palette der Materialien reicht von pastenartigen oder Zementen und Sealern (z.B. AH Plus, Diaket) über plastisch/semiplastische Materialien (Guttapercha, Resilon) bis hin zu festen Materialien (Silberstift, Metallstifte). Die festen Materialien sind hier nur der Vollständigkeit halber angeführt, da diese sich als am wenigsten geeignet im Sinne einer vollständigen Abdichtung herausgestellt haben. Dem am häufigsten verwendeten Standard entspricht derzeit die Kombination von AH Plus und Guttapercha, wobei hier hauptsächlich der Ersatz des Sealers durch andere diskutiert wird.

Seit ein paar Jahren befindet sich auch ein neues Material auf dem Markt, das an der Vormachtstellung der seit Langem verwendeten Guttapercha rütteln soll und auch mit einem eigenen Sealer angewendet wird. Das Material nennt sich Resilon und ist im Prinzip ein Polyesterpolymer mit einer Matrix (synthetisches Polymer) und Füllstoffen aus bioaktivem Glas, Wismutoxidchlorid, Bariumsulfat. Die plastischen Eigenschaften entsprechen denen der Guttapercha, auch in erwärmter Anwendung. Es ist auch mit allen bekannten Techniken vereinbar (Abb. 2).

Der Sealer ist ein hydrophiler dualhärtender Kunststoffsealer. Der Vorteil soll in einer Herstellung einer adhäsiven Verbindung zwischen Kanalwand, Sealer und Füllstift bestehen. Diese Eigenschaft ist aber sehr umstritten, mitunter aufgrund des hohen C-Faktors im Wurzelkanal.

Füllmethoden

Von den bekannten Fülltechniken (Tab. 1) ist die laterale Kondensation noch immer die am häufigsten angewendete (Abb. 3). Die Vorteile liegen zweifelsfrei in einer leichten Handhabung und guten Langzeiterfolgen bei korrekter Anwendung auch bei unüblichen Behandlern (Dammasschke et

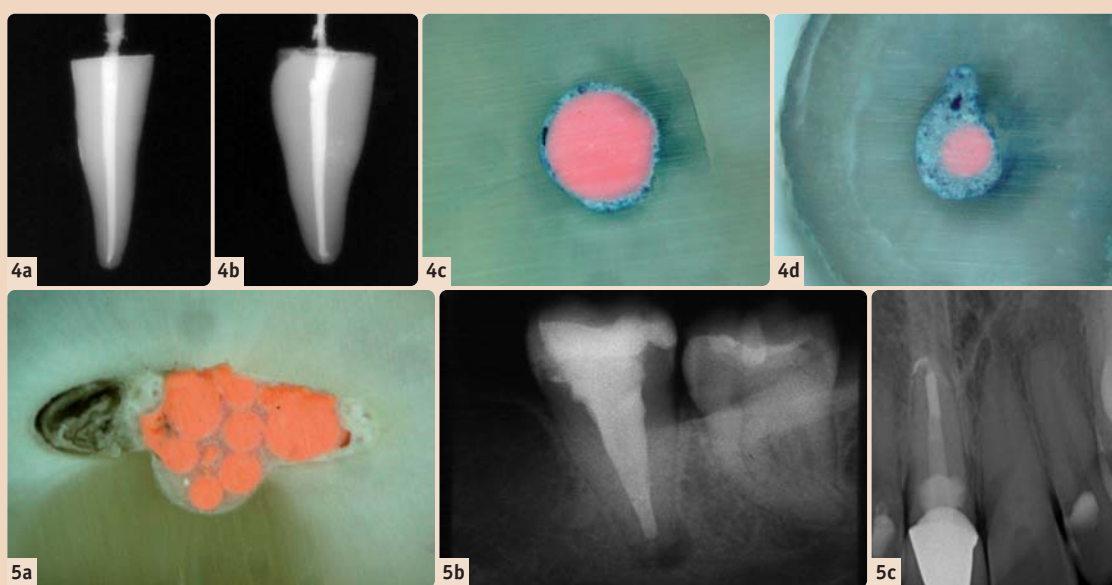


Abb. 4: Zentralstifttechnik, a) Füllröntgen in b-l, b) in m-d Richtung, c) Querschnitt mittleres Kanaldrittel, d) Querschnitt apikales Kanaldrittel. – Abb. 5: Spezielle Kanalanatomien, a) flach ovaler Kanal mit ungesäuberten und ungefüllten Bereichen, b) C-förmiger Kanal UK-Molar, c) interne Resorption 21.

al. 2003). Gegenüber der Zentralstifttechnik (Abb. 4) besteht der Vorteil, dass dem unebenen Kanalsystem besser Rechnung getragen wird und ein wünschenswertes Verhältnis zwischen Füllmaterial und Sealer zugunsten des Füllmaterials erreicht werden kann.

Um eine optimale dreidimensionale Ausfüllung des Kanalhohlraumes zu erzielen, sind allerdings thermoplas-

tische Techniken besser geeignet. Diese sind vor allem bei unüblichen Kanalverläufen oder Formen essenziell (Abb. 5), erfordern aber einen sehr guten apikalen Stopp und viel Übung. Es ist sicher nicht von Vorteil eine dreidimensionale Füllung herzustellen zu wollen, wenn diese schlecht ausgeführt wird.

Materialien und Methoden im Vergleich

Beim Vergleich der Wurzelkanalfüllmaterialien und deren Anwendungstechniken ist prinzipiell zwischen Ausfüllung und Abdichtung zu unterscheiden. Ein gut ausgefüllter Kanal muss nicht auch eine optimale Abdichtung des Hohlraumes bedeuten. Im praktischen Alltag ist die Röntgenkontrolle das einzige Instrument, um eine Wurzelfüllung unmittelbar zu kontrollieren. Diese Methode ist allerdings die am wenigsten aussagekräftige.

Der Behandler muss sich auf klinische Studien berufen und evaluieren, welche Füllmethode die ideale darstellt. Bei diesen gibt es auch keine einheitliche beste Methode, um die Abdichtung der Füllungen zu bewerten. Die Möglichkeiten setzen sich aus Mikro-CT-Untersuchungen, elektronenmikroskopischen Untersuchungen, Leckage-Studien und Langzeitkontrollstudien betreffend des Erfolges zusammen.

Interessanterweise besteht hier eine Diskrepanz bei allen getesteten Füllmaterialien und Methoden zwischen den Leckage-Studien und den Langzeiterfolgsstudien. Sowohl bei einem Farbpenetrationstest oder Bakterienpenetrationstest werden bei den Standardmethoden (Guttapercha/Sealer) eigentlich inadäquate Ergebnisse erreicht (Swanson und Madison 1987, Troabinejad et al. 1990, Trope et al. 1995). Bei allen konnte nach einigen Tagen eine Undichtheit festgestellt werden.

Diese Erkenntnisse stehen aber in keiner Korrelation zu den erreichbaren Erfolgen in der Endodontie von bis zu 95 Prozent. Entweder ist die Testmethodik, meist in vitro ausgeführt, nicht aussagekräftig, oder der Faktor der postodontischen Abdichtung durch eine definitive Versorgung ist im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung entscheidender als die Wurzelkanalfüllung selbst.

Die Einführung des Materials Resilon soll hier eine Verbesserung der Abdichtung versprechen. Allerdings liegt anscheinend die Schwachstelle dieses Materials in der Verbindung zwischen Sealer und Kanalwandentin sowie diese beim altbekannten Material zwischen Guttapercha und Sealer liegt.

Auf jeden Fall ist für den Praktiker und besonders natürlich den Patienten der entscheidende Faktor im Bezug auf die Wurzelkanalfüllung deren langfristige Erfolgsaussicht. Aus dieser Sicht zeichnet sich derzeit in Erfolgsstudien keine Methode als eine signifikant Herausragende ab (Friedmann et al. 2003).

Zusammenfassung

Die laterale Kondensation stellt großteils noch immer den Standard dar und liefert in den meisten Indikationen gute Ergebnisse bei geringem Technikaufwand. Eine optimale dreidimensionale Abfüllung bietet sicherlich die thermoplastische Methode. Obwohl diese eine der aufwendigsten ist, ist die Durchführung in einigen Indikationen essenziell. Oberste Voraussetzung für eine qualitative dichte Wurzelkanalfüllung ist auf jeden Fall die vorangegangene Formgebung der Wurzelkanäle und die chemische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems, unabhängig von verwendeten Techniken oder Materialien. Zusätzliche Bedingung für den Langzeiterfolg und die dauerhafte Infektionskontrolle im Kanal ist der koronale Verschluss nach der Wurzelkanalfüllung, da jedes Material langfristig alleine nicht genug Abdichtung bietet.

Erstveröffentlichung: Endodontie Journal 3/10

ANZEIGE

PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!

PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG • AKTUELL • HOCHWERTIG

WURZELKANALBEHANDLUNG

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Schmerzlose Behandlung durch Anästhetika und moderne Geräte
- Ihr natürlicher Zahn bleibt erhalten
- Keine Alternativbehandlung bleiben Ihnen erspart

25,- €* für 100 Flyer

1. Motiv auswählen

2. Anzahl angeben

3. Kontaktdaten ausfüllen und faxen

Motiv 1

Motiv 2

*zzgl. MwSt. und Versandkosten

Tip: Überreichen Sie jedem Patienten im Beratungsgespräch den passenden Flyer und tragen Sie den nächsten Termin auf der Rückseite ein. Ein besonderer Service für Ihre Patienten und wenig Aufwand für Sie.

Für jedes Schwerpunktthema zwei Patientenflyer! Sie möchten Ihre Patienten über die Möglichkeiten der Zahnheilkunde informieren und über verschiedene Themen aufklären? Am besten einheitlich und aufeinander abgestimmt? Bestellen Sie ganz einfach unser neues, patientengerechtes Informationsmaterial. Passend zu Ihrer Zielgruppe stehen Ihnen hochwertige Patientenflyer in zwei verschiedenen Layouts zur Verfügung.

FAXANTWORT
0341 48474-290

oder bestellen Sie unter:
www.oemus-shop.de

Hiermit bestelle ich verbindlich: Motiv 1 Motiv 2

100 Flyer/25 Euro* 200 Flyer/50 Euro* 300 Flyer/75 Euro*

Name, Vorname _____ Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Praxis _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

*zzgl. MwSt. und Versandkosten ENDODONTIE

Kontakt

Univ.-Ass. Dr. Matthias Holly

Uni Zahnklinik
Sensengasse 2a, 1090 Wien

Univ.-Ass. Dr. Dr. Johannes Klimscha

Leonard-Bernsteinstraße 4–6/10
1220 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 2698777
klimscha@zahnerhaltung.at

Wunderbare Wellen im Wurzelkanal

Häufig findet man in Einleitungen neuerer Artikel die Bemerkung, die Endodontie hätte sich innerhalb des letzten Jahrzehnts dramatisch verändert. Im Gegensatz dazu scheint auf diesem Gebiet eine der wenigen Konstanten der Einsatz von Ultraschall zu sein. Von Dr. Holger Dennhardt, Landshut.

Richman (1957) benutzte die 1954 für die Parodontologie beschriebene Verwendung von Ultraschall im Rahmen der Zugangspräparation und Kanalaufbereitung. Das dabei benutzte magnetorestriktive Verfahren (Cavitron) hat sich allgemein in der Endodontie nicht durchsetzen können. Erst mit der Verbreitung piezoelektrischer Geräte hat sich die Ultraschallanwendung in der Endodontie etabliert.

Die Anwendungsbereiche und Einsatzmöglichkeiten des Ultraschalls haben sich seither erheblich erweitert. Mit der Einführung des Dentaloperationsmikroskops (DOM) in der Endodontie wurde Ultraschall zu einem universalen und unverzichtbaren mechanischen Hilfsmittel aller endodontischen Teilschritte. Hatte man Ultraschall zunächst ausschließlich eingesetzt, um Dentinüberhänge zu entfernen, obliterierte Zugänge zu erweitern und Spüllösungen zu aktivieren, wurden die Einsatzgebiete in den letzten Jahren auf jeden Abschnitt der endodontischen Therapie ausgedehnt.

Die Entwicklung spezieller Aufsätze ermöglicht sowohl die Aufbereitung, Hilfestellung bei der Spülung auch in gekrümmten Kanälen und Füllung als auch während Revisionen, Entfernen von separierten Instrumenten, Stiften oder der Überwindung von (anatomischen oder iatrogenen) Hindernissen im Kanalverlauf. Mittels Ultraschall kann die Dentinpermeabilität gesteigert werden, was wiederum die Wirkung der Spüllösung, aber auch von Bleichmitteln erhöht. Somit kann Ultraschall als universelles Instrument während der gesamten endodontischen Therapie bezeichnet werden (siehe Tabelle 1).

Allerdings muss bei dem Einsatz von Ultraschall die hochenergetische Wirkung berücksichtigt werden, die

bei unzureichender visueller Kontrolle zu Problemen führen kann. Dem Einsatz von Ultraschall muss eine genaue Kenntnis der notwendigen Technik, sowohl von der Handhabung als auch den technisch instrumentellen Voraussetzungen, vorausgehen. Dabei vereinfacht er nicht allein beim Endodontiespezialisten, sondern auch generell die Effektivität und Qualität der Behandlung. Er ist somit zum unverzichtbaren Begleiter jeder endodontischen Therapie geworden.

Ultraschallerzeugung

Prinzipiell werden in der Zahnheilkunde zwei verschiedene Möglichkeiten der Erzeugung von Ultraschallschwingungen genutzt. Zum einen wird mit Magnetostruktion gearbeitet. Dabei wird ein magnetostruktiver Metallstreifen in einem sich hochfrequent ändernden magnetischen Wechselfeld angeregt und dabei in Schwingung versetzt. Das Instrument schwingt dabei in einer irregulären elliptischen Form, was z.B. bei der Feinpräparation eher nachteilig ist (Präzision). Das Cavitron arbeitet nach diesem Prinzip. Dieser Generator wird schnell heiß und benötigt Kühlung. Die meisten Geräte für den Einsatz in der Endodontie arbeiten auf dem piezoelektrischen Prinzip. Die Struktur in Piezokristallen ändert sich durch Anlegen einer elektrischen Spannung. Das Instrument bewegt sich – weil sich der Kristall dimensional verändert – leicht vor und zurück, schwingt aber auch gleichzeitig über die gesamte Werkzeuglänge. Dabei breiten sich die Schwingungen in Form einer Acht aus, besser gesagt sind es über die Länge des Instrumentenansatzes gleichmäßig aneinandergereihte Achten, oder eine Kette von Schallknoten und Schallbäuchen. Diese Schwingungsform ist vorteilhaft beim Freilegen von Kanalein-

gängen und beim Lösen von Stiften und Instrumentenfrakturteilen oder dem Acoustic Streaming bei der Aktivierung von Spüllösungen. EMS, Satelec, VDW und NSK nutzen dieses System.

Ultraschall wird physikalisch als Schwingung mit einer Frequenz über 25 kHz–1GHz definiert. Neuere endodontische Geräte arbeiten bei einer Frequenz um 30 kHz nach dem piezoelektrischen Prinzip. Die jeweilig wählbare Intensität wird dabei zumeist durch Widerstandsregler über die Leistung (Watt/m²) kontinuierlich geregelt. Die bei den unterschiedlichen Geräten angegebenen Einstellungsintervalle für unterschiedliche Anwendungen geben einen empirischen Wert an. Grundsätzlich gilt bei allen Geräten, dass zunächst bei der niedrigsten gerade noch spürbaren Leistung begonnen werden sollte und danach durch langsame Steigerung der Leistung der jeweils optimale Wert für die jeweilige Anwendung gefunden werden muss. Eine zu hohe Leistung wird regelmäßig zu einem Bruch der Ultraschallspitze, schlimmstenfalls zu einer iatrogenen Schädigung führen. Die zur Verfügung stehende nutzbare Leistung des Instruments ist dabei abhängig von der Dentinstruktur, der Feilengeometrie und -material, aber auch der Verwendung von Trägersubstanzen wie Wasser oder Spüllösung. Allgemeingültige objektive Daten anzugeben ist daher nicht möglich. Ebenso sind die optimalen Frequenzbereiche der jeweiligen Instrumentenansätze verschieden.

Dies bedeutet, dass erfolgreich eingesetzte Instrumentenspitzen auf anderen Geräten weniger effektiv arbeiten. Es sollte auch berücksichtigt werden, dass die Gewindeansätze sowohl metrische (z.B. EMS) oder Zollgewinde (z.B. VDW, SATELEC, NSK) haben können.

Anwendung

Ultraschall kann in allen Phasen endodontischer Therapie eingesetzt



Ultraschall	Zugang	Aufbereitung	Spülung	Wurzelfüllung	Revision
Anwendung	<ul style="list-style-type: none"> Darstellung der Kanaleingänge koronale Erweiterung obliterierter Kanäle Isthmus darstellen und aufziehen Entfernung Dentikel/Pulpasteine Entfernung Dentinüberhänge Darstellung tiefer Verzweigungen 	<ul style="list-style-type: none"> Überwindung von Obstruktionen (Dentikel), Obliterationen 	<ul style="list-style-type: none"> Aktivierung Spüllösung Erhöhung Dentinpermeabilität für Bleichmittel 	<ul style="list-style-type: none"> Kondensieren und apikale Verlagerung MTA Benetzen der Kanalwände mit Sealer Kondensation Guttapercha 	<ul style="list-style-type: none"> Überwindung von Stufen, Verblockungen separierte Instrumente Silberstift/Russian Red o.ä. retrograde Aufbereitung koronale Stiftentfernung Lösen/Erwärmen der Guttapercha (WF-Material)
Vorteil	<ul style="list-style-type: none"> sehr gute Sicht durch abgewinkeltes Instrument schnelles exaktes Abtragen Dentin Erreichen tiefer und schmaler Zugänge durch schmales, langes Instrument (vs. Rosenbohrer) 	<ul style="list-style-type: none"> schnelles effektives Vorgehen geringe Gefahr beim Reparieren des Instruments 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Desinfektion/ Bleichwirkung 	<ul style="list-style-type: none"> präzises Vorgehen Verlagerung von MTA nach der Aushärtung 	<ul style="list-style-type: none"> schnell sicher effektiv
Nachteil	<ul style="list-style-type: none"> Staubbildung keine Dentineinpressung in Kanaleingang Perforationsgefahr Überhitzung 	<ul style="list-style-type: none"> hohe visuelle Vergrößerung unbedingt notwendig Perforationsgefahr Transportation 	<ul style="list-style-type: none"> ausschließlich passives Arbeiten (PUI) notwendig Perforationsgefahr (bei aktivem Einsatz) 	<ul style="list-style-type: none"> Überpressung 	<ul style="list-style-type: none"> hohe visuelle Vergrößerung und Erfahrung unabdingbar Perforationsgefahr Überhitzung
Alternativen Add-On	<ul style="list-style-type: none"> Rosenbohrer (Mounce, überlang) Zugangspräp.-Set (LA-Axexes ...) 	<ul style="list-style-type: none"> Handinstrumente rotierend, oszillierende Instrumente 	<ul style="list-style-type: none"> Additiva: Ozon, Laser, Endox, RinsEndo ... 	<ul style="list-style-type: none"> Papierspitzen/Guttacone (vor MTA Aushärtung) vert./lat. Obturation 	<ul style="list-style-type: none"> Revisionsinstrumente IRS, Machtou-Set, RPR ...
empfohlenes Instrument	<ul style="list-style-type: none"> breitere Spitzen verschiedene Winkel/Längen diamantiert/undiamantiert 	<ul style="list-style-type: none"> Endo-Chuck und Endosonore (US Kerr-Feilen) 	<ul style="list-style-type: none"> US Irrigation Files Plastic Tips (Zeppenfeld/EndoActivator) 	<ul style="list-style-type: none"> Handplugger + MaxiCone 	<ul style="list-style-type: none"> schmale nicht diamantierte Spitzen (evtl. NiTi) für Revision maxi Cone (Stift) Retrositzen/Kerr-Feilen
VDW.ULTRA	<ul style="list-style-type: none"> CAVI 1-3 REDO 5 IRRI K 	<ul style="list-style-type: none"> IRRI K 	<ul style="list-style-type: none"> IRRI S IRRI K 	<ul style="list-style-type: none"> MAXI MPR 	<ul style="list-style-type: none"> MAXI MPR REDO 1; 2; 5 (CAVI 3)

Tabelle 1: Einsatz von Ultraschall und Alternativen.



All-in-one: ENDOAce® Torque

Universeller Endomotor mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle: ein einziges Gerät für die Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelkanalfüllung.



Der kürzeste Dental-Mikromotor der Welt ermöglicht eine bequeme Handhabung und ist zudem sterilisierbar.



Aufbereitung und Füllung mit nur einem Gerät durch Motordrehzahlen von 100 bis 40.000 U/min.



Einfache Bedienung über den integrierten Touchscreen.



SciCan GmbH
Vertrieb MICRO-MEGA®
Tel.: +49 (0)7561 98 343 0
info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com



Your Endo Specialist™

werden. Dafür werden unterschiedliche Instrumentendesigns benutzt. Eine umfassende Zusammenfassung der heute möglichen Anwendungsgebiete wird durch von Sluis beschrieben (Ultraschall in der Endodontie, QE 2009).

Wurzelkanalreinigung und -aufbereitung

Bei der Ultraschallanwendung wird allgemein zwischen passiver und aktiver Intervention unterschieden. Die aktive Anwendung führt durch direkten Kontakt des aktivierten Instruments zu einem gesteuerten Abtrag von Zahnhartsubstanz oder der Übertragung von Energie auf einen Festkörper (Instrument, Stift, Wurzelfüllung etc.). Passiv wird Ultraschall zum Aktivieren von Spüllösungen im Wurzelkanalsystem eingesetzt (PUI= Passive Ultrasonic Irrigation). Dabei schwingt die Ultraschallspitze frei im Kanalkonus. Hierbei können Kavitationen und Acoustic Streaming beobachtet werden.

Bei der Vakuolisierung oder Kavitation implodieren durch Ultraschall gebildete Blasen an der Spitze des Instrumentes und sollen somit eine Reinigungswirkung auslösen. Dieser Effekt scheint vernachlässigbar. Acoustic Streaming beschreibt das Fließen von Flüssigkeiten um einen schwingenden Festkörper. Durch die Ausbildung von Schallbäuschen und Schallknoten wird dabei die umgebende Flüssigkeitssäule angeregt, sich um den aktivierten Körper herum zu bewegen. Es ist verständlich, dass infolge der elliptischen Schwingung magnetostruktiver Systeme ohne mehrere Schallbäusche und -knoten diese eine wesentlich geringere Wirkung erzielen. Die Desinfektionswirkung der Spüllösung hängt von vielen Faktoren, wie Temperatur, Konzentration und Einwirkzeit ab. Eine einfache Methode, die Wirksamkeit wesentlich zu erhöhen, wurde mithilfe der PUI gefunden. Von Sluis hatte bereits 2000 zeigen können, dass ultraschallaktivierte Lösungen weit effektiver sind als nicht aktivierte.

Dabei konnte herausgefunden werden, dass Ultraschall effizienter ist als Normalschall (6.000 Hz). So zeigen der Einsatz von normalschallgetriebenen und anderen Spülhilfsmitteln (bspw. EndoRinse) schlechtere Werte in der Reinigungswirkung als Ultraschallsysteme. Passiv bedeutet hierbei, dass die Instrumente nicht die Dentinwand berühren sollen. Die Ultraschallaktivierung von Spülmitteln gilt als der Goldstandard und sollte im Rahmen des Spülprotokolls am Ende des Einsatzes der jeweiligen Spüllösung bei jeder endodontischen Behandlung stehen. Studien zeigen, dass die Aktivierungs-

dauer ein wesentliches Kriterium ist und möglichst zwei Minuten betragen sollte. Bei geringerer Einwirkung ist keine signifikante Steigerung der Spülwirkung festzustellen. Die Form des Übertragungsinstrumentes scheint dagegen keine Rolle zu spielen. Bei gekrümmten Kanälen wird bei Vorbiegen geeigneter Instrumente eine bessere Reinigungswirkung erzielt. Der Austausch der Flüssigkeiten sollte regelmäßig erfolgen. Es hat sich bewährt, nach einer Aktivierungsdauer von 20 Sekun-

den zu entfernen. Bei der Verwendung von Flüssigkeiten hingegen wird diese durch den Ultraschall angeregt und verhindert durch Wellenbildung (ähnlich einem Steinwurf in eine glatte Wasseroberfläche) die Sicht auf die Abrasionsstelle. Es besteht daher die Empfehlung, bei aktivem Arbeiten keine Flüssigkeiten während des Arbeitsvorgangs zu verwenden. Zur Kühlung kann in den Pausen Spüllösung inseriert werden. Es hat sich bewährt, den kontinuierlichen Einsatz auf eine Minute zu begrenzen.


begrenzen. Der Frequenzbereich liegt zwischen 28 und 36 kHz. Die Amplitude steigt mit der elektrischen Erregungsenergie (Erregerstrom) an. Letztere wird mit dem Regler dosiert.

Das Gerät passt die Frequenz kontinuierlich zwischen 28 und 36 kHz an, um die Effizienz zu optimieren und die Hitzeentwicklung zu reduzieren. Die automatische Frequenzanpassung ermöglicht, dass mit einem Gerät unterschiedliche Spitzen sicher und effizient angewendet werden können, d.h. die

geringe Amplitude bei hoher Leistung vorhanden sein. Damit ist an dieser Stelle ein sehr kontrollierter lokal begrenzter Einsatz möglich. Insbesondere bei der koronalen Erweiterung obliterierter Kanäle, der Aufbereitung von Isthmen oder anderen formgebenden Verfahren ist dies notwendig, um unbeabsichtigte Zerstörung zu vermeiden. Hoch vergrößernde Lupenbrillen sollten aus diesem Grund im koronalen Bereich zum Einsatz kommen. In tieferen, schwer einsehbaren Bereichen kann die Verwendung eines DOM nicht umgangen werden. Dabei ist nicht allein die höhere Vergrößerung entscheidend, sondern insbesondere die Lichtleitung an diesen Bereich.

Der Vorteil einer Ultraschallspitze gegenüber rotierenden Instrumenten liegt in der abgewinkelten Form. Dadurch wird die direkte Sicht auf das Arbeitsgebiet einerseits nicht behindert, andererseits können auch schwer zugängliche Strukturen (bspw. die mesiale Kante der Molaren) wesentlich einfacher erreicht werden. Durch die Verwendung von biegsamen Instrumenten ist auch die Bearbeitung in ansonsten kaum zugänglichen Stellen möglich. Bei der Anwendung sollte jedoch darauf geachtet werden, dass die Anatomie nicht verletzt wird. Die Anwendung von Ultraschall in nicht sichtbarem Bereich sollte dem geübten Anwender vorbehalten bleiben. Hierbei ist der Einsatz von dentalen Operationsmikroskopen extrem hilfreich. Dies gilt insbesondere beim Entfernen frakturierter Instrumente. Es erscheint wenig hilfreich, ein Instrument entfernt zu haben und dabei die anatomischen Strukturen so weit zu schädigen, dass der Zahnerhalt gefährdet ist.

Fazit

In jedem Anwendungsbereich gibt es Alternativen zum Ultraschall (Tab. 1). So ist im Zugangsbereich die Verwendung von Rosenbohrern möglich, bei der Aktivierung von Spüllösungen kann Normalschall (bis 6 kHz) zum Einsatz kommen. Des Weiteren gibt es zur Entfernung von Stiften und Instrumenten alternative Hilfsmittel (z.B. Gonnan Set, IRS). Dabei zeigt sich, dass die Verwendung von Ultraschall universell ist und daher der Nutzer mit geringem instrumentellen Aufwand multifunktionell eine hohe Bandbreite der Therapie erzielen kann. Dazu bedarf es des Einsatzes spezieller Ultraschalleinheiten für die Endodontie und dazugehöriger Aufsätze (Ultraschallspitzen). Diese können aus Stahl oder NiTi bestehen, diamantiert oder Kerr-Feilen sein. Zu berücksichtigen sind die Aufsatzgewinde, die entweder metrisches (EMS) oder Zollgewinde haben (alle anderen Hersteller). Gerade der Bruch der teuren Ultraschallspitzen und die hohe Effizienz mit der Gefahr iatrogenen Fehler limitiert die Anwendung. Die Vorteile der Ultraschallanwendung in der Endodontie überwiegen jedoch bei Weitem deren Nachteile, und so ist sie aus der modernen Endodontie nicht mehr wegzudenken. 

Erstveröffentlichung: Endodontie Journal 3/10

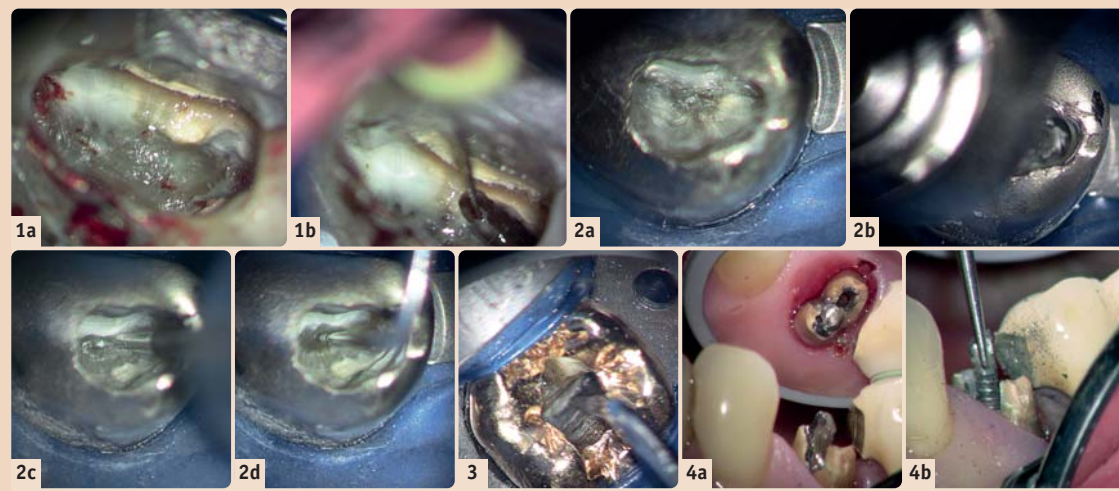


Abb. 1a: Dentinüberhang überdeckt Kanal mb2. – **Abb. 1b:** Situation nach Entfernung des Überhangs. – **Abb. 2a:** Vollständig obliterierter Kanal. – **Abb. 2b:** Der Kopf des Handstücks behindert die freie Sicht auf den Kanal. – **Abb. 2c:** Mittels spezieller extrem langer Rosenbohrer kann die Sicht verbessert werden (hier: Einpressen von Debris in den Kanal zur besseren Darstellung des Kanaleingangs, mit Ultraschall nicht möglich). – **Abb. 2d:** Kanaldarstellung mittels Microopener. – **Abb. 3:** Auch in tieferen Regionen bleibt die hervorragende Arbeitssicht erhalten. Entscheidend hierbei sind die Vergrößerung und die direkte helle Beleuchtung. – **Abb. 4a:** Zementierter, überdimensionierter Stift. – **Abb. 4b:** Entfernung des Stiftes mittels Ultraschall.

den neue Spüllösung zuzugeben und diesen Vorgang sechsmal zu wiederholen. Bei passiver Anwendung erfolgt kein Abtrag von Hartsubstanz. Daher muss hohe Sorgfalt bei der passiven Aktivierung darauf verwendet werden, keine Bearbeitung des Kanalsystems unbeabsichtigt vorzunehmen.

Bei aktivem Einsatz hingegen wird das die Spitze berührende Gewebe durch die übertragene Energie bearbeitet. Die Kristallstruktur wird dabei gebrochen und es resultiert ein abrasives Vorgehen. Härtere Materialien erfordern eine höhere Energiedichte (Leistung) an der Arbeitsfläche. Ebenfalls wird deutlich, dass zum Beispiel bei Dentikeln zunächst die weniger stabilen Verbindungen des Pulpasteins zum Primärdentin gespalten werden und sich in toto aus dem Cavum herauslösen und entfernen lassen. Um größere Strukturen abzutragen (bspw. Dentinüberhänge), kann der Einsatz flächig in Höhe eines Schwingungsbauches erfolgen. Hier kommen dann auch diamantierte Instrumente zum Einsatz. Infolge der abrasiven Wirkung kommt es bei trockenem Arbeiten zu Staubbildungen, was eine direkte Sicht erschwert oder gar unmöglich macht. Hier bedarf es einer kontinuierlichen Absaugung bzw. Luftzufuhr, um den entstehenden Staub

Es muss daran erinnert werden, dass je nach Situation bereits auch dieses Limit zu lang sein kann. Aufgrund der hohen Energiedichte an der Spitze des Instruments kommt es zu einer raschen punktförmigen Erwärmung. Ein längeres Arbeiten an einer Stelle führt damit bei ausreichender Leistung zu einer extremen Erwärmung, die zu einer Verbrennung organischer Substanzen führt (sichtbar an der Braunverfärbung der Hartsubstanz). Die Erwärmung kann im schlimmsten Fall auch zu einer Schädigung des parodontalen Ligaments führen. Daher sollte die Dauer des jeweiligen Einsatzes begrenzt sein. Um sich die Erwärmung vorzustellen, kann man ein Ultraschallinstrument in einem mit den Fingern gehaltenen extrahierten Zahn aktivieren. Dabei kann auch die rasche Normalisierung nach Leistungsabbruch gefühlt werden. Je geringer die Dentindicke und je höher die Leistung ist, umso mehr muss die Einwirkungszeit verkürzt werden, um bleibende Schäden zu vermeiden. Gleichzeitig muss daran erinnert werden, dass eine stete hohe Leistung zu Frakturen der teuren Ultraschallspitzen führt. Das Ultraschallgerät VDW.ULTRA hat eine automatische Amplitudenkontrolle, um den Stress an der Instrumentenspitze zu kontrollieren bzw. zu

Frequenzanpassung stellt sowohl die Sicherheit im Sinne einer Instrumentenschonung (Sicherheit) als auch der Leistungsoptimierung (Effizienz) sicher.

Ohne eine kontinuierliche Sichtkontrolle wird der Einsatz von Ultraschall frustrierend enden, da keine taktile Überprüfung möglich ist. Die Effizienz des Abtrages führt bei nicht kontrollierten Abweichungen von der gewollten Arbeitsrichtung leicht zur Ausbildung von Stufen oder letztlich sogar Perforationen, die dann die Prognose drastisch verschlechtern und den Zahn als nicht erhaltungswürdig erscheinen lassen. Ultraschall wird auch bei der Therapie von Perforationen eingesetzt, indem es gelingt, mittels Metallpluggern, den Abdichtzement (MTA) sehr exakt zu bewegen. Dabei wird der auf dem koronalen Anteil des MTA-Zements sitzende Plugger mittels US Maxi aktiviert. Die Energie führt zu einem erneuten Fließen des bereits erhärteten MTA, wodurch der Plug exakt nach apikal bewegt und platziert werden kann.

Revision von Wurzelstiften

Ein wichtiger Einsatz des Ultraschalls besteht bei der Entfernung von Stiftsystemen. Hier kommt es durch hohe Energieübertragung auf den Metallkörper zu Mikrorissen in der Zementierung und damit zum Lösen des Stiftes. Bei Gewindestiften reicht die Energie aus, um sie entgegen der Eindrehrichtung zu lösen. Man sollte dabei bedenken, dass die hohe Energieübertragung auch zu einer erheblichen Erwärmung führt. Daher sollte hierbei kontinuierlich gekühlt werden. Höherer aktiver Druck auf das Instrument wird nicht zu höherer Leistung führen. Das Gegenteil ist der Fall, da die Schwingungsübertragung vom Generator auf die Ultraschallspitze gehemmt wird und zugleich durch die Verkürzung der Schwingungsbäusche es zu einer abrupten Leistungsabnahme kommt. An der Spitze sollte es bei korrekter Instrumentenwahl zu einem Leistungsknoten kommen. Dort wird dadurch nur eine

Praxiskurs Endodontie mit Live-Demo am Patienten

Intensiver Kurs mit Theorie und praktischen Übungen.

Die Kursteilnehmer können dem Referenten bei einer Live-Patientenbehandlung über die Schulter schauen. Lernziel ist die optimale und sichere Aufbereitung bis zum Apex und dichte Füllung mit warmer Guttapercha-Fülltechnik. Nach Vermittlung der theoretischen Grundlagen von der Dia-

gnostik und Behandlungsplanung bis zu Spülmanagement und thermoplastischer Füllung wird im praktischen Teil sowohl die klassisch rotierende als auch die neue reziproke Aufbereitung demonstriert. Die praktischen Übungen umfassen Aufbereitung, Spülung, Master Point setzen und warme Guttaperchafül-

lung am Plastikblock und an mitgebrachten extrahierten Zähnen. 

Termin: 6. Juli 2012, 9–18.30 Uhr

Praxis Dr. Schlichting

Passau, Anmeldung: 089 62734-152
kurse@vdw-dental.com

Kontakt

Dr. Holger Dennhardt
Spezialist Endodontie
Innere Münchener Straße 15
84036 Landshut
www.praxiszahnheilkunde.de

Endodontie auf dem neuesten Stand

MICRO-MEGA bietet Workshops für Aufbereitung oder Revision mit rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten.



Auch im Jahr 2012 wird MICRO-MEGA – wie im Vorjahr – Workshops über die endodontische Behandlung unter Verwendung rotierender NiTi-Instrumente durchführen. In 2011 waren die Kurse teilweise überbucht, teilweise wurde von den Teilnehmern

der Wunsch geäußert, in speziellen Workshops auch die Revision zu berücksichtigen. Hierauf hat MICRO-MEGA reagiert und die Workshops thematisch gestrafft. Somit werden nun zwei verschiedene Kurse angeboten:

„Endodontie up-(to)-date“

Das Ziel dieses Workshops ist es, die Teilnehmer in die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten, in Theorie und praktischem Training, einzuführen. Aktuell dazu gibt es alles Wissenswerte – für eine sichere, zeitsparende und schonende Wurzelkanalaufbereitung, -desinfektion, -behandlung und -füllung.

Das Highlight des Workshops wird die Vorstellung des bewährten Revo-S®-Systems und gegebenenfalls weiterer Neueinführungen sowie das Training einer reproduzierbaren Behandlungssystematik auch für Praxen, die nicht so häufige endodontische Behandlungen durchführen, sein.

„Revision up-(to)-date“

In diesem Workshop werden die Teilnehmer in die Technik der Endodontie und der endodontischen Revision mit rotierenden NiTi-Instrumenten eingeführt. Zudem gibt der Kurs einen kurzen Einblick in die Aufbereitung mit Revo-S® und stellt neue Instrumente und Materialien vor.

Die erfolgreiche Teilnahme an den Kursen wird jeweils mit einem Zertifikat bescheinigt. Es können jeweils vier Fortbildungspunkte in Ansatz gebracht werden.

MICRO-MEGA

Wangener Str. 78, 88299 Leutkirch
Tel.: 07561 98343-623
Fax: 07561 98343-615
Mobil: 0160 97364634
stephan.gruner@micro-mega.com
www.micro-mega.com

SCAN MICH



Video „Revo-S® Revolution“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma)

Kurse 2012

- **12. Mai – Frankfurt am Main**, „Endodontie up-(to)-date“, ganztägig, Dr. Christine Berthold, Erlangen
- **31. Mai – Warnemünde**, Ostseekongress/ 5. Norddeutsche Implantologietage (1./2. Juni 2012), „Endodontie up-(to)-date“, Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhard, Halle (Saale)
- **1./2. Juni – Hamburg**, 2. Kongress „Dentalnetzwerk Praxisleben“, „Endodontie up-(to)-date“, jeweils ganztägig, Dr. Christine Berthold, Erlangen
- **9. Juni – Dresden**, „Endodontie up-(to)-date“, ganztägig, Dr. Christine Berthold, Erlangen, kann auch als Doppelveranstaltung mit „RKI – Richtlinien, das ultimative Update“ (8. Juni) gebucht werden
- **13. Juni – Köln**, „Was bei einer Endo so alles passieren kann“, Prof. Michael Baumann, Köln
- **15. Juni – Berlin**, „Endodontie up-(to)-date“, Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhard, Halle (Saale)
- **16. Juni – Berlin**, „Revision up-(to)-date“, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg im Breisgau
- **18. Juli – Stuttgart**, „Endodontie up-(to)-date“, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg im Breisgau
- **24. Oktober – Dortmund**, „Endodontie up-(to)-date“, Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhard, Halle
- **28. November – Karlsruhe**, „Revision up-(to)-date“, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg im Breisgau
- **15. Dezember – Freiburg im Breisgau**, „Endodontie up-(to)-date“, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg im Breisgau

Calciumhydroxid in innovativen Portionsblister

Moderne Applikationsform Cal de Luxe® überzeugt durch Anwendungsvorteile.

Calciumhydroxid ist ein seit Jahrzehnten bewährtes Produkt in der restaurativen Zahnheilkunde und Endodontie. Gewöhnlich wird es als Pulver/Flüssigkeits-Mischung oder gebrauchsfertig in Spritzen angeboten. Jetzt liegt eine moderne Applikationsform vor:

lungen als desinfizierende temporäre Wurzelkanaleinlage eingesetzt.

Das neue Cal de Luxe® in innovativen Portionsblister überzeugt durch folgende Anwendungsvorteile:

Die Applikation von Cal de Luxe® in der Einmalportion ist zeitsparend und wirtschaftlich. Die Applikation aus luftdicht versiegelten Portionsblister ist sehr hygienisch und effektiv, vor allem tritt keine ungewollte Aushärtung der Pasten in den Spitzen der Spritzen auf. Cal de Luxe® ist wasserlöslich und leicht revidierbar.

Der hohe pH-Wert hat eine stark bakterizide Wirkung. Die hohe Röntgenopazität erlaubt eine gute röntgenologische Kontrolle. Die cremige Konsistenz von Cal de Luxe® ermöglicht eine effiziente und tropffreie Applikation, beispielsweise mit einem Lentulo. Mit Cal de Luxe® in vorportionierten Blister gelingt eine erfolgreiche Kavitätenversorgung und Wurzelkanalbehandlung hygienisch, wirtschaftlich und zeitsparend.

Cal de Luxe® ist erhältlich als Packung mit 25 Blister à 0,3 g.



Cal de Luxe® in innovativen, luftdicht versiegelten Portionsblister, ist eine gebrauchsfertige Calciumhydroxid-Paste zur indirekten Pulpaüberkappung bei Caries profunda sowie zur direkten Pulpaüberkappung. Cal de Luxe® wird zudem im Rahmen von Wurzelkanalbehand-



Biß zur Perfektion

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

Einfach immer hygienisch:



INFOBROSCHÜRE
ZUR EIN-/MEHRFACHVERWENDUNG VON
ENDO-PRODUKTEN UND ZUM STERILEN
SORTIMENT UNTER
WWW.VDW-DENTAL.COM, DOWNLOADS

Sterile Endo-Instrumente von VDW.

Mehr Sicherheit für Sie und Ihre Patienten

- Kein Sterilisieren vor der ersten Anwendung
- Gebrauchsfertige Instrumente einzeln entnehmbar
- Steriles Sortiment: Stahl-Instrumente, rotierende NiTi-Instrumente (Miwo®, FlexMaster®), reziprok arbeitende M-Wire® NiTi-Instrumente (RECIPROC®) und Zubehör (Papierspitzen, Finger Spreader, Finger Plugger, Wurzelfüller)
- TÜV-geprüftes Qualitätsmanagement



Fordern Sie unsere Reinigungs- und Sterilisationshinweise an. Weitere Informationen erhalten Sie bei:

VDW GmbH
Postfach 830954 • D-81709 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com

VDW® STERILE Wir bringen Hygiene auf den Punkt!
Sterile Endo-Produkte seit über 30 Jahren.



20. Jahreskongress der SSE ließ keine Wünsche offen

Die Schweizer Gesellschaft für Endodontologie SSE feierte den 20. Jahreskongress als Jubiläumsanlass Ende Januar 2012 im Palais de Beaulieu in Lausanne. Von Dr. med. dent. Philipp Kujumdshiev.



Die Ehre des Eröffnungsvortrages hatte Dr. Ramachandran Nair inne. Als eines der Gründungsmitglieder ließ er die Entstehungsgeschichte der SSE (Swiss Society for Endodontology) aus der Vogelperspektive Revue passieren. Aus einem „Club“ von sieben enthusiastischen Wissenschaftlern und Praktikern wurde eine gut organisierte Gesellschaft mit heute über 300 Mitgliedern, welche weiterhin für Kontinuität in der Weiterentwicklung der SSE stehen. Anschließend wurde Dr. Ramachandran Nair der Guldener-Preis der SSE verliehen.

Empfehlungen für Uneinigkeiten

Dr. Beat Suter, Bern, nahm zu Kontroversen in der Endodontologie Stellung und ging auf strittige Punkte ein. Unbestritten allerdings ist heute der Gebrauch von Kofferdam, die Merkmale einer idealen Wurzelkanalaufbereitung und einer idealen Wurzelfüllung.

Die Streitpunkte stellte er mit Hinweisen zur Literatur dar und gab seine persönlichen Empfehlungen dazu ab: vorhandene Rekonstruktionen vorerst erhalten, elektronische Längenbestimmung und Verwendung der patency technique (apikale Durchgängigkeit), apikaler Kanaldurchmesser mindestens so groß, dass sich die Spülflüssigkeit



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

Abb. 1: Dr. Beat Suter, Bern. – Abb. 2: Prof. Paul Dummer, Cardiff (GB). – Abb. 3: Prof. Pierre Machtou, Paris (FR). – Abb. 4: Dr. Eric Bonnet, Lyon (FR). – Abb. 5: Dr. Gilberto Debelian, Bekkestua (NOR). – Abb. 6: Prof. Roland Weiger, UZM Basel. – Abb. 7: Prof. Fouad Ashraf, Maryland (USA). – Abb. 8: Prof. Antony Smith, Birmingham (GB). – Abb. 9: Prof. Andrea Mombelli, SMD Genf. – Abb. 10: Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen (DE).

fenbar auch die individuelle Immunantwort des Patienten Einfluss auf das Langzeitergebnis einer Wurzelkanalbehandlung.

Ebenfalls in Studien ermittelt wurde der Fakt, dass zahnärztliche Faktoren (mangelndes Fachwissen,

nale Kanalaufbereitung stattfindet. Entsprechend sollte deshalb der Kanal natürlich mit plastischer Guttapercha gefüllt werden. Aufgrund der völlig anderen Geometrie sprach er von einem Paradigmenwechsel und zeigte eindruckliche μ CT-Bil-

die asymmetrische Schneidengeometrie der Instrumente das Geheimnis des Systems. Es sorgt für gute Schneidleistung bei geringerer Instrumentenbelastung und gewährleistet einen guten Abtransport der Dentinspäne aus dem Kanal.

Dr. Gilberto Debelian, Universität Oslo, zeigte das Konzept Bio-RaCe des Herstellers FKG aus der Schweiz.

Suche nach der besten Füllmethode

Prof. Roland Weiger, UZM Basel, hatte die Aufgabe, die beste Wurzelkanalfüllmethode zu evaluieren. Prinzipiell ist zwar die Wurzelfüllung ein wichtiger Eckpfeiler der Wurzelkanalbehandlung, aber nicht der entscheidende. Vielmehr hängt der Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung von der Anzahl der im Kanal verbliebenen Bakterien ab.

Die verschiedenen Methoden (laterale Kondensation, kaltfließende Guttapercha mit Zentralstift, Thermafil, vertikale Kondensation, apikaler Teilstift, Guttaflow) verglich er gegeneinander und kam zum Schluss, dass es sehr stark von individuellen Faktoren abhängig sei, aber jedes der Systeme nach durchlaufener Lernkurve seine Berechtigung habe.

Möglichkeiten und Grenzen

Der zweite Kongresstag begann mit einem Rückblick auf 40 Jahre Endodontie. Prof. Gunnar Bergenholtz, Göteborg, zeigte auf, was funktioniert und was eben nicht. So stellen kurze (aber nicht zu kurze) Wurzelfüllungen nicht per se einen Misserfolg dar. Iatrogene Infektionen des Kanals sind unbedingt zu vermeiden.

Im Vergleich zwischen apikalem Zahnfilm und DVT erkennt man im DVT deutlich besser apikale Läsionen, allerdings unter den bekannten Nachteilen (Strahlendosis,

teures Equipment, Überinterpretation etc.).

Endo-Paro-Läsionen

Die Problematik von Endo-Paro-Läsionen und deren Besonderheiten beschäftigte Prof. Andrea Mombelli, SMD Genf. Prinzipiell beherrschen die gleichen (gramnegativen, meist anaeroben) Bakterien (in einem Biofilm organisiert) das Milieu.

Unterschiede zwischen extra- und intrakanalärem Milieu bestehen in der Verfügbarkeit von Sauerstoff und anderer entscheidender Substanzen. Beim Vorliegen einer kombinierten Läsion ist immer primär die Endo-Problematik therapeutisch anzugehen.

Vertikale Wurzelfrakturen

Prof. Claus Löst, Universität Tübingen, referierte über vertikale Wurzelfrakturen. Obwohl in der Literatur von nur sehr geringer Inzidenz (ein bis fünf Prozent) geschrieben wird, zeigen seine eigenen Untersuchungen ein deutlich höheres Vorkommen (bis zu 37 Prozent). Die Ursache für diese Diskrepanz sieht er in meist nur sehr kleinen Frakturen (Minirissen) in der Wurzel, welche auch nach der Extraktion, also der immer noch einzig möglichen Therapieform, augenscheinlich nicht sehr oft erkannt werden.

Die unklare Ätiologie versuchte er mit hohem Substanzverlust (aufgrund der WK-Aufbereitungstechnik), der eigentlichen Wurzelfüllungsmethode oder dessen Material (laterale Kondensation), verwendeten Materialien (glasionomerhaltige Sealer), Spüllösungen und Einlagen (NaOCl, CaOH₂) oder mit der Art der postendodontischen Versorgung (Stift oder kein Stift; Krone) zu erklären. **IT**

Vollständiger Beitrag: DT Swiss Edition 2/12



11

Abb. 11: SSE-Vorstand v.l.n.r.: Dr. Denis Honegger, Dr. Bernard Thilo, Dr. Monika Marending Soltermann, Dr. Birgit Lehnert, Dr. Klaus Neuhaus, Prof. Dr. Serge Bouillaguet, Dr. Patrick Sequeira, Dr. Reto Lauper, Dr. Andreas Aebi. Nicht im Bild: Dr. Hanjo Hecker. (Fotos: Johannes Eschmann / Dr. Philipp Kujumdshiev)

frei bewegen kann, Präparation mit möglichst starker apikaler Konizität, 2,5 % NaOCl, Überfüllung vermeiden (aber lieber überfüllt, als zu kurze Wurzelfüllung), CaOH₂-Einlagen, single-visit-Wurzelkanalbehandlung ist erlaubt, möglichst orthograd behandeln, Wurzelspitzenresektion nur, wenn orthograde Behandlung nicht erfolgreich.

Apikale Läsionen

Dr. Paul Dummer, Universität Cardiff, wies darauf hin, dass die Voraussetzung für die Heilung von apikalen Läsionen eine korrekte Kanalpräparation ist. Der antibakterielle Effekt von CaOH₂ im Kanal ist eher limitiert. Allerdings hat of-

fehlende Übung, Ungeduld, schlechtes Risikomanagement, ungenügend professionelles Verhalten die Hauptgründe für persistierende Läsionen sind.

Neue NiTi-Feilensysteme näher beleuchtet

Prof. Zvi Metzger, Universität Tel Aviv, stellte das System der „Self Adjusting File“ SAF vor. Ein Instrument, bestehend aus einem sehr flexiblen und verformbaren NiTi-Netz, welches mit hoher Frequenz und kontinuierlicher Spülung im Kanal auf und ab bewegt wird. Dabei wird an nahezu allen Kanalwänden gleichmäßig viel Dentin entfernt, sodass eine wirklich dreidimensio-

der, die die Effizienz des Systems bestätigten.

Anschließend stellte Prof. Pierre Machtou, Universität Paris 7-Denis Diderot, das WaveOne-System von Dentsply Maillefer vor. Hier wird mit nur einer einzelnen, jedoch in verschiedenen Größen erhältlichen, NiTi-Feile das Kanalsystem maschinell aufbereitet. Der Clou ist die sich ständig ändernde Drehrichtung der Feile im Kanal (reziproke Bewegung).

Micro-Mega, der Hersteller des Revo-S™-Systems, schickte Dr. Eric Bonnet, Universität Lyon, ins Rennen. Bei diesem System wird der Kanal mit drei Feilen maschinell rotierend aufbereitet. Allerdings ist

Homo Microscopicus Endodontariae besucht Heidelberg

Am 2. und 3. März fand in der Heidelberger Kopfklinik die Frühjahrsakademie der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie statt. Über 100 Endodontie-Interessierte nutzten die workshopbasierte Veranstaltung zum fachlichen Austausch. Von Christian Hohmann, Berlin.



Das bestens von OA Dr. Johannes Mente, OA Dr. Thorsten Pfefferle, Heidelberg, ZA Klaus Lauterbach, Plankstadt, und Dr. Clemens Bargholz, Hamburg, organisierte sowie von zahlreichen wissenschaftlichen Mitarbeitern/-innen und Studentinnen unterstützte Event bot mit drei komplett mikroskopisch ausgestatteten Kursräumen beste Voraussetzungen für eine hervorragende Tagung. Somit konnten in drei Halbtages-sessions am Freitagnachmittag und Samstag insgesamt neun mikroskop-unterstützte Workshops angeboten werden.

Nach der Begrüßung durch die Organisatoren hielt Dr. habil. Jürgen Schweizer als Archäologe einen Begrüßungsvortrag über den *Homo Heidelbergensis* und die Gründe für dessen fehlenden endodontischen Behandlungsbedarf. Dies ist ersichtlich, da vom *Homo Heidelbergensis* Anfang des 20. Jahrhunderts nur ein Unterkiefer gefunden wurde, der jedoch bei einem ungefähren geologischen Alter von 200.000 Jahren logischerweise frei von endodontischer Therapie, aber auch Behandlungsbedarf war. Dies liegt vermutlich an seinem individuellem Alter von 25 bis 30 Jahren, aber auch an der weitestgehend zuckerfreien Ernährungsweise. Das Endodont hat jedoch nach neuesten hochauflösenden CT-Untersuchungen Ähnlichkeiten mit dem des modernen Menschen.

Notfall-Management und Seminare für das Praxisteam

Der erste Vortrag wurde von OA Dr. Johannes Mente und OA Dr. Torsten Pfefferle gehalten, die über das Notfall-Management nach Zahntrauma und die Behandlungsoptionen bei Spät komplikationen referierten. Dabei präsentierten die beiden wissenschaftlichen Mitarbeiter der Heidelberger Kopfklinik außergewöhnliche Fälle aus der Ambulanz. Sie bestärkten die Empfehlungen der vergangenen Jahre nach initialer Notfalltherapie auf das Reparationspotenzial des dento-pulpalen Komplexes zu vertrauen, ohne dabei aber den sinnvollen Zeitpunkt einer notwendigen Therapie nicht zu verpassen.

Dr. Bijan Vahedi, Augsburg, und Oscar von Stetten, Stuttgart, legten in einem Seminar für das Praxisteam die Grundsätze der mikroskopischen Assistenz nahe und gaben Anstöße zur Verfeinerung der Abläufe der gut vorgeschulten endodontischen Behandlungsteams. Dr. Carsten Appel, Niederkassel, stellte die Fülltechnik des Squirtings in gewohnt präziser und kurzweiliger Art und Weise vor. Zur Vermeidung von Komplikationen ist dabei besonders auf definierte apikale Aufbereitung zu achten. Thomas Clauder, Hamburg, konnte mit seinem Vortrag die herausragenden Eigenschaften des MTAs herausstellen und die Teilnehmer mit zahlreichen praktischen Tipps versorgen. Einen lebendigen Vortrag eines



© Dr. Andreas Habasch



Überschneidungsfeldes der Endodontie deckte mit dem Workshop über CMD und Endo Dr. Christian Köneke, Bremen, ab.

Fallbezogene Feilensysteme, Fragmententfernung und DVT

Am Samstag hielt Priv.-Doz. Dr. Kerstin M. Galler, Regensburg, einen ausgefeilten Vortrag über biologische Mechanismen innerhalb der Pulpa. Das topaktuelle Thema der pulpalen Regeneration wurde dabei ebenso ausführlich behandelt und diskutiert wie moderne Herangehensweisen bezüglich der direkten Pulpaüberkappung.

Fallbezogene Feilensysteme diskutierte Klaus Lauterbach in seinem Workshop und bot die Möglichkeit, dies auch unmittelbar praktisch umzusetzen. Besonders sei dabei erwähnt, dass die Teilnehmer des Kurses bereits im Vorfeld Zähne zu senden sollten, die von Dr. Frank Paqué, Zürich, im micro-CT gescannt wurden. Damit hatten die Teilnehmer bereits vor Beginn des Workshops die Möglichkeit, sich auf teilweise sehr komplexe endodontische Strukturen einstellen zu können und ihr Aufbereitungskonzept entsprechend anzupassen.

Dipl.-Stom. Michael Arnold, Dresden, stellte unterschiedliche indikationsbezogene Techniken der Fragmententfernung dar und leitete die Teilnehmer während der praktischen Übung mit vielen Tipps und Insider-Informationen an. Zusätzliche Kanalsysteme wie der mb2 stellen den Behandler immer wieder vor besondere Herausforderungen. Zur Erleichterung dieser stellte Dr. Winfried Zeppenfeld, Flensburg, in einer aufbauenden Abfolge von Interpretation von Röntgendiagnostik und Zahnmorphologie, Ertasten von Kanälen und das Aufsuchen von diesen unter dem Mikroskop dar. Über digitale Volumentomografie, die theoretischen Grundlagen und deren Anwendungsmöglichkeit in der Endodontie hielt Marc I. Semper, Köln, ein Seminar ab. Die Probleme digitaler Fotografie zur Behandlungsdokumentation und die Verwaltung der während der Behandlung entstehenden digitalen Daten stellte Carsten Schaffhuber, Überlingen, dar.

Mikrochirurgische WSR

In einem praktischen Arbeitskurs stellten Dr. Jan Behring M.Sc.,

Hamburg, und Dr. Rüdiger Junker M.Sc., Nijmegen/NL, als ausgewiesene parodontologische Experten einen Überblick über die Indikationen vor und präsentierten ein strukturiertes und schrittweises Vorgehen. Anschließend wurden diese mikroskopunterstützt eingeübt. In einem kompakten Kurs zur mikrochirurgischen WSR ermöglichten Dr. Marco Georgi, Wiesbaden, und Dr. Dr. Frank

Sanner, Frankfurt am Main, an speziellen Modellen notwendige Schritte durchzuführen. Einen praktischen Arbeitskurs zur Milchzahn-Endo wurde von Monika Quick-Arntz, Hamburg, geleitet. Die vielen Möglichkeiten der Milchzahnendo wurden dabei v.a. praktisch durchgeführt und abschließend mit einer konfektionierten Krone versorgt. Dr. Volker Wettlin, Wenningstedt, stellte

sich der Herausforderung der Live-Behandlung und löste dies bravurös. Während der Live-Behandlung kann man viele kleine Schritte der eigenen Behandlung hinterfragen und wertvolle Verbesserungen mitnehmen. Die Fähigkeiten und Notwendigkeiten bezüglich einer endodontischen Publikation stellte Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale), dar. **ET**

SCAN MICH

Bilder „Frühjahrsakademie der DGET in Heidelberg“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers i-nigma)

ANZEIGE

Neue DVD hilft up to date zu bleiben!

JETZT BESTELLEN!

Vorzugspreis statt 99 € **75 €**
zzgl. MwSt. und Versandkosten

DVD „Unterspritzungstechniken“*
| Dr. Andreas Britz/Hamburg |
| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth |
Spieldauer | 65 Minuten

Zur Markteinführung gibt es die DVD zum Vorzugspreis von 75,- € zzgl. MwSt. und Versand (statt 99,- € zzgl. MwSt. und Versand).

* Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Die DVD „Unterspritzungstechniken“ bietet knapp 60 Minuten Filmmaterial zu den verschiedenen Techniken und Materialien der Faltenunterspritzung und Lippenaugmentation. Dr. med. Andreas Britz, renommierter Dermatologe und anerkannter Spezialist auf dem Gebiet der Faltenbehandlung, demonstriert Schritt für Schritt die Durchführung der jeweiligen Behandlungen. Die überarbeitete Ausgabe der äußerst erfolgreichen DVD enthält zusätzliche Videosequenzen zu zahnärztlichen Indikationen wie „Papillen-Augmentation“ und „Korrektur der Lachlinie“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright.

JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!

OEMUS MEDIA AG PRAXIS-ONLINE SHOP

www.oemus-shop.de
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers i-nigma)

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com

| Faxantwort 0341 48474-290 |

Ja, ich möchte die DVD „Unterspritzungstechniken“ zum Vorzugspreis von 75 € zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen.

Anzahl: _____

Titel/Name/Vorname _____

Praxisstempel _____

DTG 5/12

INTRODUCING

Two Striper[®]

DER P.B.S.[®] BOND- VORTEIL

LANGLEBIGSTER BOHRER

- Dauerhaft verbundene Diamantkristalle verhindern, dass sich die Diamanten lösen.

SCHNELLE, GLATTE SCHNITTE

- Größere Anzahl frei herausragender Diamanten für eine höhere Exposition.

SCHNELLE ENTFERNUNG

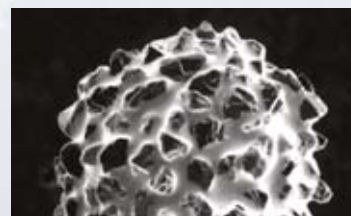
- Gleichmäßige Verteilung und eine hohe Konzentration der Diamantkristalle.

WIRTSCHAFTLICHER WEGBEREITER

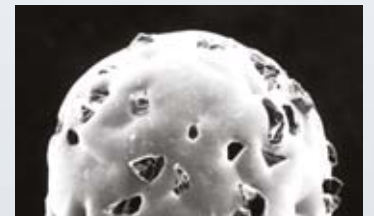
- Der Diamantbohrer ist der einzige Bohrer, der mittels des P.B.S.[®] Bonding-Prozesses hergestellt wird.



Neue Diamant-Bohrerspitze



Neue Two Striper[®] Bohrerspitze



Neue galvanisierte Bohrerspitze

Benutzte Diamant-Bohrerspitze



Benutzte Two Striper[®] Bohrerspitze



Benutzte galvanisierte Bohrerspitze



**abrasive
technology**



800.964.8324 | www.abrasive-tech.com

Neues Fehler- und Berichtssystem



Die Bundeszahnärztekammer unterstützt mit ihrem Projekt „Jeder Zahn zählt!“ die Qualitätsverbesserung in Zahnarztpraxen.

mehr auf Seite » 27

Erfolgsmatrix für die Praxis



Frank Frenzel zeigt das Erfolgsrezept einer gut gehenden Praxis – exklusiv in Fortbildungsseminaren der Dexcel Pharma GmbH.

mehr auf Seite » 28

9. Jahreskongress der DGOI



Neues Fortbildungsangebot ins Leben gerufen: Kompetenz-Workshops vermitteln Praxisrelevanz auf wissenschaftlicher Basis.

mehr auf Seite » 29

Drei Kongresse auf einmal: Effektiver geht's nicht

Am 7. und 8. September 2012 finden in Leipzig drei erstklassige Kongresse unter einem Dach statt.



DGL-Jahrestagung



LASER START UP



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Angesichts einer nie dagewesenen Fortbildungsflut ist es in der Regel im Interesse aller Beteiligten, wenn Veranstaltungen gemeinsam stattfinden. Getragen von diesem Bestreben finden am 7. und 8. September 2012 im Leipziger Hotel THE WESTIN drei Kongresse auf einmal statt. Zum einen das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin, das sich seit Jahren aufgrund seiner Themenvielfalt in der Kombination von Implantologie und konventioneller Zahnheilkunde sowie durch eine erstklassige Referentenbesetzung besonderer Beliebtheit

erfreut und inzwischen neben dem Hauptpodium „Implantologie“ ein breit gefächertes nicht-implantologisches Parallelprogramm mit Kursen und wissenschaftlichen Vorträgen zu den Themen Parodontologie, Zahnerhaltung, Veneers, Endodontie, Chirurgie und rot-weiße Ästhetik sowie zu interdisziplinären Fragestellungen bietet. Andererseits wird in diesem Jahr auch die Laserzahnmedizin als interdisziplinäre Schnittstelle thematisiert, da das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin gemeinsam mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. und dem LASER START UP stattfindet. Die

Programmteile der einzelnen Veranstaltungen sind durchlässig gestaltet, sodass die Teilnehmer zusätzlich die Möglichkeit haben, spannende Vorträge auch in den Parallelpodien mit zu verfolgen.

Gesamte Bandbreite moderner Zahnmedizin

Sowohl den Teilnehmern des diesjährigen Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin als auch den Teilnehmern der DGL-Jahrestagung sowie dem LASER START UP wird nahezu die gesamte Bandbreite der modernen Zahnmedizin geboten. Effektiver

geht Fortbildung kaum. Experten von Universitäten und aus Praxis werden ihre Ergebnisse vorstellen und mit den Teilnehmern diskutieren, wie moderne Behandlungskonzepte erfolgreich in den Praxisalltag überführt werden können. Spannende Vorträge und Diskussionen im Hauptpodium, abgerundet durch ein vielseitiges Pre-Congress-Programm – damit verspricht das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin erneut hoch-

karätige Fachinformationen. Ein begleitendes Programm für das zahnärztliche Personal mit Seminaren zu den Themen Hygiene, QM und G O Z rundet das Programm ab. <<



SCAN MICH

Video „8. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma)

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

ANZEIGE

9. leipziger forum für innovative zahnmedizin

7./8. SEPTEMBER 2012 | HOTEL THE WESTIN LEIPZIG

faxantwort
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum
9. leipziger forum für innovative zahnmedizin
am 7./8. September 2012 in Leipzig zu.

E-Mail-Adresse: _____
Praxisstempel: _____

Implantologisches Programm // Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie durch innovative Verfahren // LIVE-DEMO: ENDOSKOPIE AM HUMANPRÄPARAT

separates Nichtimplantologisches Programm | REFERENTEN U.A. | Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Prof. Dr. Herbert Deppe/München | Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten | Prof. Dr. Siegfried Jänicke/Osnabrück | Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden | Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf | Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten | Priv.-Doz. Dr. Christian Gemhardt/Halle (Saale) | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin | Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd Stadlinger/Zürich (CH) | Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen | Dr. med. Stom. Henriette Lerner/Baden-Baden | Jan Kielhorn/Öhringen |

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

SCAN MICH

Video 8. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma)

Generelle Neustrukturierung in der oralen Medizin

Deutschlandweit bislang einzige Professur an der Universitätsmedizin Leipzig.

Nach der gültigen Approbationsordnung gibt es die orale Medizin noch nicht als Einzeldisziplin. Teilaspekte haben bislang andere Bereiche wie die Parodontologie, Prothetik oder die Kieferchirurgie übernommen. Das Bild des Zahnarztes hat sich in der Vergangenheit jedoch stark gewandelt. War er früher ein „akademischer Handwerker“ zur Beseitigung von Zahnhartsubstanzdefekten, so hat die heilende und präventive Medizin inzwischen immer größeren Raum eingenommen. Das muss sich jetzt auch in der Ausbildung widerspiegeln, ist Prof. Torsten Remmerbach von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie überzeugt: „Im Vorgriff auf die er-



Prof. Dr. med. dent. Torsten W. Remmerbach

wartete neue Approbationsordnung hat man an der Leipziger Universitätsmedizin innovativ einen Anfang gesetzt. Folgen sollte eine generelle Neustrukturierung unseres Fachgebiets“, sagt der Mediziner. Ein wichtiger Impuls sei die neu entstehende Universitätszahnklinik am Bayrischen Platz. Sie biete die Möglichkeit,

die in den letzten Jahren aufgekommenen Innovationen sowohl in der Ausbildung als auch in der Anwendung zu berücksichtigen.

Mundkrebsfrüherkennung mit Bürstenabstrichtechnik

Remmerbachs Schwerpunkt sind Mundschleimhauterkrankungen, die

Behandlung von Schmerzpatienten und die minimalinvasive Mundkrebsfrüherkennung.

Mit einer der Gynäkologie entlehnten und vom Remmerbach-Team entwickelten Bürstenabstrichtechnik kann ein Zahnarzt auf einfache Weise verdächtige Stellen auf bösartige Veränderungen abklären.

„Wir sind zur Früherkennung in der Mundhöhle auf die Bürste gekommen und setzen die Technik seit nunmehr gut vierzehn Jahren erfolgreich ein. Sie hat sogar eine eigene Gebührenordnungsziffer für gesetzlich Versicherte, das heißt jeder Patient kann die Untersuchung beim Zahnarzt einmal jährlich durchführen lassen. Ich wünschte, sie würde häufiger genutzt“, so Prof. Torsten Remmerbach.

Quelle: Universitätsklinikum Leipzig A.ö.R.

100.000er-Marke geknackt

ZWP online erreicht neue Bestmarken im Hinblick auf Klickraten und Besucherzahlen.



Im März 2012 konnten erstmals über 100.000 Besuche - vornehmlich aus Deutschland, Österreich und der Schweiz - auf dem Portal ZWP online verzeichnet werden. Damit baut das erfolgreiche Nachrichten- und Informationsportal seine führende Marktposition weiter aus. So haben über 75.000 Unique User die neuesten Nachrichten aus den Bereichen Dental News, Wirtschaft und Recht, Gesundheitspolitik sowie Wissenschaft und Forschung mitverfolgt und hinterließen dabei knapp 240.000 Klicks. Dabei erfolgte rund ein Drittel aller Zugriffe direkt auf das Mediacenter. Besonderer Beliebtheit bei den Nut-

zern erfreuen sich darüber hinaus die ZWP online Schwerpunktthemen. Aber auch für die mobile Version von ZWP online lässt sich ein deutlicher Aufwärtstrend beobachten - nicht zuletzt dank der Einführung von QR-Codes, die seit Sommer letzten Jahres die Printpublikationen der OEMUS MEDIA AG vervollständigen und eng mit dem Portal verknüpfen. ◀

Oemus Media AG

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



Tag der Zahngesundheit 2012

Was sollte die ältere Generation beachten, um ein langes, gesundes Leben zu führen?

In diesem Jahr stellt der Tag der Zahngesundheit eine Altersgruppe in den Fokus, die in der Gesellschaft und in der Zahnarztpraxis einen immer größeren Raum einnimmt: die Bevölkerung in fortgeschrittenem Lebensalter rund um den Wechsel in die nachberufliche Lebensphase. Die Generation der über 65-Jährigen ist heute gesünder als noch vor zehn Jahren, sie nimmt in der Regel aktiver am gesellschaftlichen Leben teil.

Die moderne Zahnmedizin kann heute viele Dinge leisten, die vor

zehn Jahren noch undenkbar waren. Dies gilt insbesondere für die restaurative Behandlung. Beides trägt dazu bei, dass sich dadurch die Mundgesundheit der heutigen Generation 65 plus deutlich verbessert hat und deren Lebensqualität insgesamt gestiegen ist.

Die zahnärztliche Prophylaxe und Behandlung muss diesen Umstand berücksichtigen. So sollten Prophylaxe-



Maßnahmen speziell auf die zahnmedizinischen Bedürfnisse dieser Altersgruppe ausgerichtet sein.

Die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben besitzt für diese Altersgruppe einen hohen Stellenwert. Dabei spielt die Mundgesundheit eine wesentliche Rolle: Nicht nur das Sprechen und die Nahrungsaufnahme sind bei Einschränkungen und Zahnverlust eine Belastung, sondern können zudem zu Störungen der Mund- und Kieferfunktion mit Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden führen.

Zudem hängt die Mundgesundheit wesentlich mit der Allgemeingesundheit zusammen.

Diese Themen und konkrete Empfehlungen, was Menschen um die „65 plus“ berücksichtigen sollten, damit diese noch lange aktiv und gesund das Leben genießen können, stehen im Zentrum des diesjährigen Tags der Zahngesundheit am 25. September 2012. ◀

Quelle: www.tag-der-zahngesundheit.de

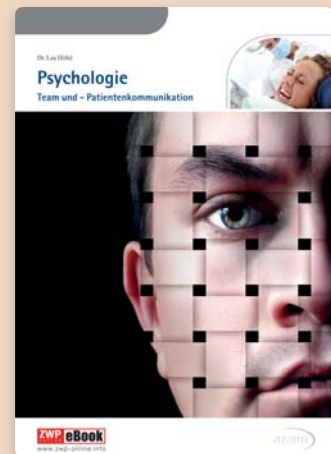
Gesten entschlüsseln: Neues eBook „Psychologie“

Tipps zur Team- und Patientenkommunikation auf: zwp-online.info

In jeder Zahnarztpraxis gibt es immer wieder Patienten, die das Team an die Grenzen seiner Geduld bringen. Der Zahnarzt bekommt Persönlichkeitseigenschaften im verstärkten Maß zu spüren. Wie soll das Team nun also umgehen mit Patienten, die zu spät kommen, ungeduldig oder ängstlich sind, die viel diskutieren oder gar nicht wissen, was sie wollen? Wie geht man auf Patienten ein, die Schmerzen haben oder familiäre und berufliche Sorgen? Vielleicht sind die Patienten auch psychisch oder körperlich krank, verhalten sich aggressiv, fordernd, weinerlich oder skeptisch.

Entspannte Behandlung

Das eBook „Psychologie“ zeigt Wege hin zu einer entspannten Zahnbehandlung auf. Psychische Störungen und Auffälligkeiten werden in der aktuellen Artikelsammlung erläutert und hinterfragt. Anfragen von Zahnärzten werden direkt am Fallbeispiel erläutert. Dadurch werden dem Leser



einfach umsetzbare Tipps und Vorgehensweisen an die Hand gegeben, damit er zukünftig noch einfacher mit psychisch interessanten Patienten gemeinsam ans Ziel kommt. Aber auch die Psychologie im Praxisteam kommt in der aktuellen Sammlung nicht zu kurz. Neben dem Handling von Patientenbeschwerden oder dem richtigen Umgang mit Stress und Aggressionen bis hin zu Besonderheiten von Mitarbeitergesprächen, beleuchten Experten eingehend die Thematik und geben hilfreiche Tipps.

Wie gewohnt kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten.

Das eBook kann ab sofort im neuen Online-Shop der Oemus Media AG bestellt werden. ◀

www.oemus.com



Tag der Zahngesundheit Gesund beginnt im Mund



Saubere Zähne find ich cool



Ich mag meine schönen und gesunden Zähne



Kraftvolles Zahnfleisch ist mir wichtig



Zuverlässige Zähne sind für mich Lebensqualität

Anonymes Fehler- & Berichtssystem der Bundeszahnärztekammer

Jeder Zahn zählt! – Unterstützung durch junge Kolleginnen und Kollegen. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.

■ Viele junge Zahnmediziner haben sicherlich während der Behandlung am Patienten schon einmal gedacht: „Das war eine potenzielle Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass so etwas noch einmal passiert.“

Damit man nicht nur selbst aus diesen Fehlern lernt, sondern andere Kolleginnen und Kollegen ebenfalls die Chance haben, ähnliche Situationen in der Zukunft zu vermeiden, wurde nun auch für die Zahnmedizin ein eigenes Fehler- und Berichtssystem gestartet.

Hundert Prozent anonym

Das Ausfüllen des online-basierten Berichtsbogens dauert ca. 10 bis 15 Minuten und findet anonymisiert statt. Wer Fehler aus seiner Praxis meldet, läuft also nicht Gefahr, dass diese mit ihm in Verbindung gebracht werden können. Die Berichte werden verschlüsselt gespeichert, dann von einer autorisierten Person entschlüsselt, auf ihre Anonymität geprüft, etwaige personenbezogene Daten gelöscht und im System für alle Nutzer veröffentlicht.

Neben dem direkten Erfahrungsaustausch sollen die Berichte selbst-



© Konstantin Chagrin

verständlich auch wissenschaftlich ausgewertet werden, um Erkenntnisse über Fehlerarten, -häufigkeiten und ihre Ursachen zu gewinnen. Hieraus können dann Strategien zur Fehlervermeidung und für eine höhere Patientensicherheit entwickelt werden.

Es muss selbstverständlich kein Patientenschaden entstanden sein, um einen Fehler zu berichten. Kein Fehler ist zu unwichtig oder zu schwerwiegend, um nicht gemeldet werden zu können. Da das System bislang noch mit einem Passwortschutz nur

einer Testgruppe zugänglich ist, sind zurzeit erst 17 Berichte eingestellt – aber schon jetzt wird deutlich, dass vor allem junge Kolleginnen und Kollegen das System für sinnvoll erachten und im Hinblick auf eine nachhaltige Qualitätsverbesserung in Zahnarztpraxen unterstützen wollen.

Aktive Online-Diskussionen

Der berufsinterne Erfahrungsaustausch ist natürlich besonders für Kolleginnen und Kollegen in der Zeit als Ausbildungsassistent von entschei-

dender Bedeutung und nicht immer trägt die Situation in der Ausbildungspraxis zu einem transparenten Umgang mit auftretenden Komplikationen oder Fehlern bei. Durch aktive Online-Diskussionen im Rahmen der Fehlerberichte können so durch das Modellprojekt auch Fragen beantwortet werden, die man sich vielleicht in der Praxis gar nicht zu stellen traut. Zusätzlich können erfahrene Zahnmediziner Ratschläge und Tipps geben, wie ähnliche Situationen künftig besser zu vermeiden sind.

„Elektronische Qualitätszirkel“ zum Wohle des Patienten

Wie jedes webbasierte System lebt das Projekt www.jeder-zahn-zaehlt.de vom aktiven Mitmachen der Anwender – um mehr Berichte und Kommentare zu generieren, soll der Nutzerkreis des Modellprojektes erweitert werden. Der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) hat sich gerne bereit erklärt, aus der Gruppe der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte allen Interessierten die notwendigen Zugangsdaten zukommen zu lassen. Bei Interesse an der Teilnahme mögen diese bitte eine E-Mail mit dem Betreff „Jeder Zahn zählt!“ an mail@bdza.de senden.

Der BdZA hofft, dass dieser „elektronische Qualitätszirkel“ einen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Qualität in Zahnarztpraxen und Kliniken leisten wird und junge Kolleginnen und Kollegen, wie auch viele „alte Hasen“, das System akzeptieren und nutzen werden – zur Prävention von Fehlern und zum Wohle der Patienten. ◀



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

ANZEIGE

| Kursreihe 2012 |

neu!

implantate und sinus maxillaris

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

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

inkl. DVD

Termine 2012

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

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 25,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

camlog Geistlich PROMEDIA MEDIZINTECHNIK STORZ KARL STORZ-ENDOVISION PreXion

faxantwort
0341 48474-390

Für die Kursreihe „Implantate und Sinus maxillaris“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

01.06.2012 | Rostock-Warnemünde **NORD**

07.09.2012 | Leipzig **OST**

02.11.2012 | Essen **WEST**

30.11.2012 | Baden-Baden **SÜD**

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Praxisstempel _____

DTG 5/12

Das „Best of“ 3-D

Die DVT-Fortbildungstage in Biberach garantieren hochkarätiges Programm mit vielen Höhepunkten.

■ orangedental lädt inzwischen zum 4. Mal zu den DVT-Fortbildungstagen ein. Diese finden am 6. und 7. Juli 2012 in Biberach statt. Der wachsende Zuspruch an dieser Fortbildungsveranstaltung zeigt, dass diese Fortbildungsmaßnahme zu den etablierten Veranstaltungen in Deutschland gehört.

Nach den bisherigen großen Erfolgen der Biberacher DVT-Fortbildungstage, ist das Unternehmen sicher, dass auch die diesjährige Veranstaltung ein voller Erfolg werden wird.

Nicht nur die hochkarätigen Referenten garantieren einen einma-



Auch in diesem Jahr geben namhafte Referenten Einblicke, nicht nur in die bildgebende 3-D-Diagnostik, sondern auch in Marketingmaßnahmen für die Praxis und den Patienten. Dadurch ergeben sich für den Zahnarzt immer bessere Möglichkeiten, dem Patienten maßgeschneiderte Therapien zu vermitteln. In dem anschließenden interaktiven Workshop werden ausgewählte Patientenfälle im Vergleich 3-D- versus 2-D-Röntgendiagnostik diskutiert.

Die Teilnehmer erleben die DVT-Kompetenz von orangedental in einem professionellen Umfeld, mit dem umfangreichsten 3-D-Produktportfolio in der Zahnmedizin.



Video „orangedental DVT Fortbildungstage 2011“ QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma)

ligen Event, sondern auch der fachliche kollegiale Gedankenaustausch unter den Teilnehmern. Das Abendprogramm am Freitag bietet dazu die beste Gelegen-

Ein gesellschaftlicher Höhepunkt, den man nicht versäumen sollte, ist das anschließende orangedental Sommerfest am Samstagabend. Alle Teilnehmer sind herzlich eingeladen. <<

Orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0, Fax: 07351 47499-44
info@orangedental.de, www.orangedental.de

Die Magie der Erfolgreichen: Kein Zauber, sondern Strategie

Worin liegt der Schlüssel zum Erfolg? Frank Frenzel verrät es.

■ Es gibt nicht das Erfolgs-Rezept einer gut gehenden Praxis – aber: jede erfolgreiche Praxis hat ein Konzept und eine daraus abgeleitete Erfolgs-Strategie. Die Bestandteile von gewinnbringenden Konzepten hat Frank Frenzel in Hunderten von Praxiscoachings und einer Fülle von Interviews herausgearbeitet und zu einer Zehn-Punkte-Matrix verdichtet.



Jede Praxis benutzt schon heute Elemente dieser Erfolgsmatrix – manche bewusst und systematisch, andere noch eher intuitiv und ohne einen Gesamtplan. Dabei kommt es besonders auf die richtige Mischung und das perfekte Zusammenspiel der einzelnen Elemente der Erfolgsmatrix an: Erst wenn Praxiskonzept, Definition von Alleinstellungsmerkmalen und minimalen Behandlungsstandards, Werbung, Mitarbeiterbeteiligung, Patientenansprache und

Controlling optimal aufeinander abgestimmt sind, kann sich der gewünschte Erfolg einstellen. Wie das problemlos realisiert werden kann, erklärt Frank Frenzel exklusiv in Fortbildungsseminaren, initiiert von der Dexcel Pharma GmbH.

Schnell und ohne großen Aufwand

Gerade in den Social Media steckt besonders viel Ausbaupotenzial: Bisher nutzt erst ein kleiner Teil der Praxen die

Möglichkeiten moderner Außen-darstellung und Werbung in elektronischen Medien, sozialen Netzwerken oder Bewertungsportalen. Wer hier die richtigen Signale sendet, gewinnt die zahlungsbereiten Patienten schnell und ohne großen Aufwand für sich. <<

Dexcel® Pharma GmbH
Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau
Tel.: 0800 2843742, Fax: 06023 9480-50
service@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.de

Termine 2012

25. April	Düsseldorf
9. Mai	Berlin
11. Juli	München
15. August	Hamburg
19. September	Frankfurt am Main

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTO

Der Publikationen:
DENTAL TRIBUNE GERMAN Edition | DENTAL TRIBUNE AUSTRIAN Edition



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

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

WWW.OEMUS-MEDIA.DE

Simply Smarter Days 2012

Veranstaltungsreihe für Implantologen bietet Plattform zum fachlichen Dialog.

■ München, Frankfurt am Main, Nürnberg und Essen sind die Stationen der Simply Smarter Days im Jahr 2012. Seit vier Jahren organisiert Implant Direct Sybron diese Veranstaltungsreihe und bietet interessierten Implantologen eine Plattform zum fachlichen Dialog.

Laut dem deutschen Vertriebsleiter Joachim Pappellau werden „etablierte Implantatkonzepte optimiert und durch die vorhandene chirurgische und prothetische Kompatibilität einer breiten Masse an Patienten zugänglich gemacht“. „In Verbindung mit unseren smarten Konzepten und günstigen Preisen fordern



* Dr. Achim Schmidt, München



* Dr. Achim Sieper, Kamen

wir zum Umdenken auf. Durch unsere Veranstaltungen fördern wir den fachlichen Dialog“, so Joachim Pappellau weiter.

Mit Dr. Friederike Knolle, Kamen, Dr. Achim Schmidt, München, Carsten Schaffhuber, Überlingen, und Dr. Achim Sieper, Kamen, gelang es wieder, ein kompetentes und engagiertes Referententeam aufzubieten.

Die Simply Smarter Days werden entsprechend den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung mit drei Fortbildungspunkten bewertet. Die Teilnahme ist kostenlos. <<

Termine 2012

30. Mai	München
27. Juni	Essen
4. Juli	Nürnberg
7. November	Frankfurt am Main

Implant Direct Sybron Europe AG
Hardturmstr. 161, 8005 Zürich, Schweiz
Tel.: 00800 40304030, Fax: +41 44 5678101
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.com

Lachgassedierung in der ZA-Praxis

Zahnarzt Wolfgang Lüder berichtet über seine Erfahrungen.

■ In meiner Praxis ist die Lachgassedierung ein fester Bestandteil der täglichen Arbeit, denn mit dieser Technik hat der Behandler jederzeit ein probates Mittel an der Hand, um nicht nur behandlungsunwillige Kinder, Angstpatienten und Personen mit starkem Würge- reiz innerhalb weniger Minuten behandlungsfähig zu machen, sondern auch ein entspanntes Arbeitsumfeld z.B. bei größeren Eingriffen

zu erreichen. Der Patient ist während der Sedierung die ganze Zeit voll ansprechbar und kann nach zehn Minuten ohne Begleitperson wieder entlassen werden. Die Anwendung der Technik ist einfach zu erlernen, die modernen Geräte sind bedienungsfreundlich und sicher.

Viele Praxen investieren große Summen in Praxisausstattung und Design, um ihren Patienten das Erleben der zahnärztlichen Behandlung angenehmer und das Arbeitsumfeld entspannter zu gestalten. Im Vergleich dazu ist die Investition



in ein Lachgasgerät und den erforderlichen Anwenderkurs äußerst gering und rechnet sich innerhalb kurzer Zeit auch für kleine Praxen. Die so, quasi nebenher, generierten privaten Zusatzeinkünfte sind eine angenehme Begleit-

erscheinung, aber besonders der Zustrom neuer Patienten, die gezielt eine Praxis suchen, die diese innovative Technik anbietet, machen das Verfahren so attraktiv.

Kurse zu diesem Thema bietet das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung. Es versteht sich als Spezialist für die Veranstaltung hochkarätiger, landesweiter Fortbildungen mit dem Titel „Integration der Lachgassedierung in die zahnärztliche Praxis“ und unter dem Motto: „Individuelles Lernen in kleinen Gruppen.“ Die Kurse bieten eine strukturierte, umfassende und kostengünstige Weiterbildung des gesamten Teams. ◀◀

ifzl - Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Stefanie Lohmeier
Bad-Trißl-Straße 39, 83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 9799620, Fax: 08033 9799621
info@ifzl.de, www.ifzl.de

Termine 2012

- ▶▶ 22./23. Juni **Landsberg am Lech**
- ▶▶ 29./30. Juni **Rosenheim**
- ▶▶ 12./13. Oktober **Leipzig**

9. Jahressymposium der DGOI mit neuem Konzept

Workshop-Kongress vermittelt praxisrelevante Kompetenzen für die chirurgische Tätigkeit.

■ „PraWissimo – 100 Prozent Praxisrelevanz auf wissenschaftlicher Basis.“ Unter diesem Motto steht das neue Konzept für den 9. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI), der vom 3. bis 7. Oktober 2012 im Sporthotel Achenental in Grassau stattfinden wird. Zu den Referenten gehören u.a.: Dr. Fred Bergmann, Viernheim, ZTM Dr. Peter Finke, Erlangen, und Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech.

Zusätzlich zu den traditionellen Programmpunkten DGOI-Forum und Mainpodium erwarten die Teilnehmer ausschließlich Workshops. „Der Jahreskongress 2012 wird erstmals als sogenannter Workshop-Kongress gestaltet“, so Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, und weiter: „Die Teilnehmerzahl für die Workshops ist begrenzt. Das schafft Interaktivität und eine optimale Betreuungsrelation.“ Als implantologische Fachgesellschaft für den Praktiker setzt die DGOI mit dem neuen Konzept bewusst auf das klinische Training wissenschaftlich bewährter Techniken.

Kompetenz-Workshops als neues Fortbildungsangebot

Fünf Kompetenz-Workshops stehen auf dem Programm. Diese vermitteln praxisrelevantes Wissen in den Bereichen 3-D-Diagnostik und -Planung, Hartgewebeschirurgie, Komplikationsmanagement, Periimplantitis und Notfallmedizin. Der



Workshop rund um das Thema CAD/CAM customized Abutments richtet sich vor allem an Zahntechniker.

Damit jeder Teilnehmer die Chance hat alle Workshops zu besuchen, wird jeder Kurs insgesamt fünfmal veranstaltet. Weitere werden von verschiedenen Industriepartnern angeboten. Mit den Kompetenz-Workshops ruft die DGOI ein neues Fortbildungsangebot ins Leben, das nach dem Kongress unter dem Namen Kompetenz-Modul fortgeführt wird. Mit diesen Modulen erhalten implantologisch tätige Zahnärzte die Möglichkeit, ihre chirurgischen Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen kontinuierlich zu erweitern und zu vertiefen. ◀◀

DGOI Büro

Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251 618996-0, Fax: 07251 618996-26
mail@dgoi.info, www.dgoi.info



Interaktiver Live-Vortrag

Webinar beleuchtet konische Implantat-Abutment-Verbindungen.

■ Zu einem interaktiven Live-Vortrag mit Camlog-Referent Dr. Claudio Cacaci, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Implantologie aus München, lädt der Dental Tribune Study Club am 16. Mai 2012 ein. Das Webinar wird ab 18 Uhr übertragen und dauert etwa eine Stunde. Teilnehmer können das gebührenfreie Webinar mit dem Titel „Konische Implantat-Abutment-Verbindungen in der festsitzenden Prothetik – was ist anders“ live am Bildschirm verfolgen. Im Anschluss an den Vortrag haben Referent und Zuschauer die Möglichkeit, im Chat miteinander zu diskutieren.

Um einen Fortbildungspunkt zu erhalten, muss jeder Teilnehmer einige Fragen zum Thema des Vortrags im Multiple-Choice-System korrekt beantworten. Das Zertifikat kann anschließend ausgedruckt und bei der zuständigen Kammer eingereicht werden.

Heute mehr Hintergrundwissen

Das Design der Implantat-Abutment-Verbindung bei zweiteiligen Implantat-

systemen stand in den vergangenen Jahren immer wieder im Fokus. Grundsätzlich wird in zwei unterschiedliche Funktionsprinzipien unterschieden: parallelwandige (stumpfe/flache) und konische Innengeometrien.



Für Kliniker ergeben sich aus der jeweiligen technischen Lösung (parallelwandiges oder konisches Verbindungsdesign) systembedingte Unterschiede in der chirurgischen wie prothetischen Handhabung. Diese konstruktionsbedingten Aspekte wird Cacaci im Webinar anhand des CONELOG-Implantatsystems beleuchten. Interessenten können sich ab sofort gebührenfrei für den DT Study Club registrieren und anschließend für das Webinar anmelden unter: www.dtstudyclub.de ◀◀

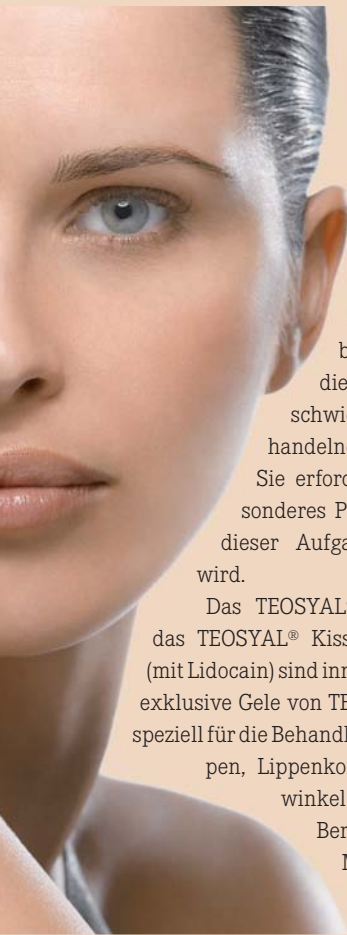


OR!

N Edition

„Kontaktieren Sie uns. Wir freuen uns auf Ihre Expertise.“





Feine und präzise Korrektur von Lippen

TEOSYAL® Kiss – Stark vernetztes Gel für optimale Langzeitergebnisse.

■ Aufgrund ihrer Beweglichkeit und ihrer starken Durchblutung sind die Lippen ein schwieriger zu behandelnder Bereich. Sie erfordern ein besonderes Präparat, das dieser Aufgabe gerecht wird.

Das TEOSYAL® Kiss und das TEOSYAL® Kiss PureSense (mit Lidocain) sind innovative und exklusive Gele von TEOXANE, die speziell für die Behandlung von Lippen, Lippenkontur, Mundwinkel und für den Bereich um den Mund herum konzipiert wurden.

Um eine verlängerte Haltbarkeit und somit eine optimale Langzeitwirkung zu erzielen, ist das Gel stark vernetzt. Es empfiehlt sich, eine

licht eine besonders feine und präzise Korrektur der Lippen sowie der Konturen im Mundbereich. Um ein harmonisches Ergebnis zu erzielen, sollte bei der



SCAN MICH



Video „Unterspritzung mit TEOXANE-Produkten“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers I-nigma)

Kanülen an. Diese gibt es in den entsprechenden Stärken von 27G bis 18G.

Über sechs Jahre klinische Praxis, mehr als zwei Millionen injizierte Spritzen, eine der niedrigsten Nebenwirkungsraten auf dem Markt und unabhängige klinische Studien bestätigen die opti-

male Verträglichkeit und das minimale Entzündungsrisiko von Behandlungen, die mit Fillern der TEOSYAL®-Reihe durchgeführt werden. ◀

TEOXANE GmbH

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

Nachbehandlung nach sechs bis neun

Monaten, bei der jedoch eine geringere Menge des Präparats nachgespritzt wird.

Exakte Korrektur

TEOSYAL® Kiss ist sehr viskös und besitzt eine starke Füllkraft. Die Injektion mit einer Nadel 27G oder 30G, jeweils zur Hälfte gefüllt, ermög-

Einspritzung des Gels beachtet werden, den gesamten Mund zu behandeln.

Zur weiteren Optimierung einer deutlich schmerzreduzierten Applikation der Hyaluronsäure, nicht nur zur Volumenaugmentation, sondern auch zur intradermalen Faltenbehandlung, bieten sich vorzugsweise stumpfe

Attraktive Geburtstagsangebote

Das Sonicare AirFloss-Produktkonzept überzeugt.

■ Vor einem Jahr präsentierte Philips den Sonicare AirFloss. Seitdem existiert eine neue, schnelle,

Die klassischen Hilfsmittel zur Zahnzwischenraumreinigung sind für die Mehrheit der Patienten zu kompliziert. Das Sonicare AirFloss-Produktkonzept passt: Insbesondere die große Anzahl der Patienten, für die es bislang keine Lösung für die Reinigung der Approximallräume gab, profitiert vom Sonicare AirFloss.

einfache und effektive Art, die Zahnzwischenräume zu reinigen. Philips feiert den Erfolg von AirFloss mit attraktiven Geburtstagsangeboten.*

Ein bedeutender Anteil der Zahnoberflächen wird dem interproximalen Bereich zugeordnet. Nahrungsreste, die sich dort festsetzen, begünstigen das Bakterienwachstum, die Entstehung von zahnzerstörenden Säuren sowie Mundgeruch führen zu Infektionen.

Nicht nur in Studien¹, sondern auch in vielen Anwender-tests hat der Sonicare AirFloss in den letzten zwölf Monaten überzeugt und Empfehlungsquoten von bis zu 85 Prozent erreicht.



Sonicare AirFloss arbeitet mit der Microburst-Technologie – einem Hochdruck-Sprühstrahlmisch aus Luft und Mikrotropfen. Der Anwender erreicht mit dem kleinen Sprühkopf alle Zahnzwischenräume, insbesondere auch im Molarenbereich.

Praxen können ab sofort unter der Hotline 0800 0007520 mehr zu den Angeboten* erfahren und direkt ordern. ◀

Philips GmbH

Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509, Fax: 040 2899-71509
www.philips.de/sonicare

* Angebote gültig bis 31. Mai 2012

¹ An Ease of Use Study to Evaluate Philips Sonicare AirFloss, String Floss and the Waterpik Waterflosser (IHUT). S. Krell, A. Kaler, J. Wei

ANZEIGE

5%
Nachlass*

CAD/CAM-Technology made in Germany

Inlay/Veneer IPS e.max CAD	89,00 €*
Vollkrone IPS e.max CAD	129,00 €*
whiteON Käppchen und Verblendung – IPS e.max CAD + Zirkoniumdioxid	199,00 €*
BruxZir Zirkon Krone/Brückenglied (vollanatomisch, transl.)	79,00 €*

Garantie
white dental solutions gewährt Ihnen für alle finished-Produkte eine Gewährleistung von 5 Jahren nach einer Karenzzeit von 6 Monaten.

*Wir gewähren 5% Nachlass bei Daten aus dem Cerec AC über das Cerec Connect Portal.

*Alle Preise zzgl. Arbeitsvorbereitung, Versand und MwSt.
IPS e.max CAD ist eine eingetragene Marke der Ivoclar Vivadent AG, Lichtenstein
BruxZir ist ein eingetragenes Warenzeichen von Glidewell Laboratories ©2012
Cerec AC und Cerec Connect Portal sind Markennamen der Firma Sirona, Bensheim

white dental solutions GmbH
Brühl 4, 04109 Leipzig

Tel.: 0341 308672-0
Fax: 0341 308672-20

info@whitedental.de
www.whitedental.de



Zahnersatz-Finanzierung – gefragter denn je

imex finance bietet Patienten bequeme Ratenzahlung zu günstigen Konditionen.



Auch bei Zahnersatz gilt es heute, Patienten Optionen zu bieten, die ihm die Kaufentscheidung erleichtern und eine finanzielle Flexibilität sichern. Genau hier setzt das Zahnersatz-Finanzierungsangebot von imex finance an. Und davon profitieren alle Beteiligten: Der Patient kann seinen Eigenanteil am Zahnersatz in kleinen, verdaulichen „Häppchen“ bezahlen. Und auch die Praxis hat deutliche Vorteile. Denn zum einen entscheiden sich Patienten häufig gerade durch die Möglichkeit der Ratenzahlung für eine höherwertigere Alternative. Zum anderen entfällt für die Praxis das Risiko rückständiger Zahlungen oder gar eines Zahlungsausfalls.

Die Zahnersatzfinanzierung über imex finance ist mit Laufzeiten bis

zu 96 Monaten möglich und zeichnet sich durch sehr günstige Zinssätze aus. Die ersten sechs Monate ist die Finanzierung sogar zinsfrei – es entstehen lediglich geringe Bearbeitungsgebühren für den Patienten. Die Zahnarztpraxis bietet mit dem imex finance-Finanzierungsangebot ihren Patienten einen attraktiven Mehrwertservice – ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand.

Bessere Praxisliquidität

Zahnärztinnen und Zahnärzte haben zudem die Möglichkeit, weitere Dienstleistungen bei imex finance in Anspruch zu nehmen. Durch diese Zusammenarbeit können Praxen nicht nur viel Zeit sparen und ihren verwaltungstechnischen Aufwand reduzieren, sie profitieren auch in Form einer deutlich besseren Praxisliquidität – nicht nur durch den hundertprozentigen Schutz vor Zahlungsausfällen seitens der Patienten,



Abb. links: Dipl.-Betriebswirt Torsten Ansmann, geschäftsführender Gesellschafter des Unternehmens imex finance.



sondern auch durch schnelle Zahlungseingänge für die Praxis innerhalb von nur 48 Stunden.

imex finance ist Teil der Imex Group, die sich seit nunmehr sieb-

zehn Jahren als international agierendes Dentalunternehmen mit besonders preisgünstigem Qualitätszahnersatz einen Namen gemacht hat. Ebenso bekannt ist sie für ihr außer-

gewöhnliches Service- und Dienstleistungsangebot.

Weitere Informationen zu diesem Thema gibt es für Sie im Internet unter: www.imex-finance.de ◀

ANZEIGE

Praxis-Online-Shop erstrahlt in neuem Glanz

Smartphone-Nutzer können jetzt via QR-Code bestellen.



Erst seit Kurzem ist der Praxis-Online-Shop der OEMUS MEDIA AG online und verzeichnet bereits große Erfolge. Ob verlagseigene Comicposter, DVDs, eBooks, Jahrbücher oder Patientenflyer – die Nachfrage bleibt ungebrochen hoch, sodass sich der Verlag entschlossen hat, dem Online-Shop frischen Wind einzubringen. Auch nach dem Relaunch der Seite kann der User auf www.oemus-shop.de dank der einfachen Navigationsstruktur Bestellungen mit nur wenigen Klicks erledigen.

Da im Zuge des Relaunches eine mobile Version des Shops eingerichtet wurde, haben Smartphone-Nutzer zudem die Möglichkeit, via QR-Code Bestellungen mit dem Smartphone aufzugeben. ◀



OEMUS MEDIA AG
Andreas Grasse
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-200
Fax: 0341 48474-290
grasse@oemus-media.de
www.oemus-shop.de



BRITVEENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers

der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Onlinekurs (2 Fortbildungspunkte), Instruktor-Einsatz-Training (9 Fortbildungspunkte)

vorher

10 Veneers in 1 Stunde

nachher

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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

BriteVeneers® handcrafted ceramic
individuelle Kreation mit maximaler Transluzenz- und Farbvariationen
100% Keramik

BriteVeneers® Online-Kurs für 299 €
inkl. DVD und ausführlicher Hands-on-Anleitung
Erlernen Sie die theoretischen Grundlagen des BriteVeneers®-Systems bequem online Schritt für Schritt von zu Hause oder Ihrer Praxis aus.

BriteVeneers® One-Step ceramic
Zeitersparnis mit der patentierten Tray-Technologie
100% Keramik

BriteVeneers® Praxis-Training*
Erlangen Sie zusätzliche Sicherheit durch ein Praxistraining am realen Patienten. Hierzu kommt ein zahnärztlicher Trainer direkt in Ihre Praxis und gibt Ihnen bei der Platzierung Ihres ersten Patientenfalles Unterstützung und Sicherheit.
* Preis auf Anfrage

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

Tel.: +49 341 9600060 · Fax: +49 341 48474-600 · E-Mail: info@brite-veneers.com · www.brite-veneers.com



SWISS INNOVATION APPLIED TO BEAUTY



LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA

TIME TO KISS



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

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

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