

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 6/2012 · 9. Jahrgang · Wien, 6. Juni 2012 · Einzelpreis: 3,00 €



Erosive & abrasive Prozesse

Im Laufe des Lebens wird Zähne einiges zugemutet. Folglich können Substanzverluste auftreten, die u.a. durch Erosion und Abrasion hervorgerufen werden. Von Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin. ▶ Seite 4f.



Henry Schein im Porträt

Mit seinem umfassenden Sortiment an Produkten und Dienstleistungen für Ärzte und den höchsten ethischen Standards zählt Henry Schein zu den weltweit angesehensten Unternehmen 2012. ▶ Seite 6



Zahnheilkunde interdisziplinär

Im September 2012 finden in Salzburg gleich zwei hochkarätige Veranstaltungen statt. Das Symposium für Kinderzahnheilkunde wurde erstmals in den Österreichischen Zahnärztekongress integriert. ▶ Seite 10

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung* * ZNR 1-2/99

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Europario7: Größter Parodontologiekongress der Welt öffnet in der Donaumetropole Wien

Globaler Gedankenaustausch der parodontologischen Wissenschaft in Österreichs Bundeshauptstadt. Führende Spezialisten präsentieren vom 6. bis 9. Juni 2012 neueste Erkenntnisse aus Forschung und Klinik. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

WIEN – Zukunftsorientierte Konzepte sowie neueste Technologien und Produkte für die Parodontologie und die Implantologie – dafür steht die alle drei Jahre stattfindende Europario. Erstmals findet dieser großartige Kongress in Wien statt. Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) wird für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) 2012 zur Gastgeberin. Renommiertere Spezialisten aus der ganzen Welt sind der Einladung gefolgt und werden vom 6. bis 9. Juni 2012 im Messe Wien Exhibition & Congress Center sowohl Spezialisten als auch Generalisten aktuellste wissenschaftliche Trends aus den Fachgebieten der Parodontologie und Implantologie vorstellen. Etwa 7.000 Teilnehmer werden in Wien erwartet.

Für alle österreichischen Zahnärzte/-innen und Assistentinnen bietet sich eine einmalige Gelegenheit,



sich „vor der Haustür“ umfassend zu informieren und weiterzubilden.

Themen wie Parodontalchirurgie, neue Einblicke in chirurgische Techniken sowie neue Technologien,

Innovationen der Ätiologie und Diagnostik, Risikofaktoren und Risikomanagement, Genetik, Parodontalprävention und multidisziplinäre therapeutische Ansätze stehen zur

Auswahl. Eine besondere Sitzung für Dentalhygieniker wird ebenfalls angeboten. Aus dem Bereich der Implantattherapie wird der Fokus auf

Fortsetzung auf Seite 2

Schlafstörungen

Oft im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

WIEN – Rund zwei Millionen Österreicher und Österreicherinnen leiden unter Schlafstörungen. Nur etwa ein Drittel ist deswegen in Behandlung. Dabei sollte sich jeder, der über einen Zeitraum von vier Wochen drei- bis viermal wöchentlich schlecht schläft, untersuchen lassen, da Schlafstörungen im Zusammenhang mit psychischen wie auch physischen Erkrankungen stehen können. Das betonte Gerda Saletu-Zyhlarz, Leiterin des Schlaflabors der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MedUni Wien.

Jede dieser Erkrankungen weist ein charakteristisches Schlafstörungsmuster auf, das eine gezielte Behandlung ermöglicht. Aber auch chronische organische Erkrankungen oder spezifische organische Schlafstörungen, wie schlafbezogene Atmungsstörungen, können die Ursache von gestörtem Schlaf sein und ihrerseits psychische und organische Folgeerkrankungen nach sich ziehen. Sowohl Angststörungen oder Depressionen, aber auch erhöhte Infektanfälligkeit, Stoffwechselstörungen, Übergewicht, Herz-Kreislauf- oder vaskuläre Erkrankungen können die Folgen sein.

Saletu-Zyhlarz: „Je nach zugrunde liegender Schlafstörung und spezifischem Schlafstörungsmuster können unterschiedliche medikamentöse oder interventionelle Therapien, u.a. aus der Psychiatrie, Psychologie, Neurologie oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, erforderlich sein.“

Quelle: Medizinische Universität Wien

WID 2012 zieht positive Bilanz

Heuer 4.114 Besucher aus Österreich und dem Ausland angereist. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

WIEN – Am 11. und 12. Mai 2012 veranstaltete der Österreichische Dentalverband wieder die Wiener Internationale Dentalausstellung



(WID). Bereits zum fünften Mal fand damit in der Messe Wien in Halle D das größte Forum für Produktpräsentationen und Wissensaustausch im Dentalbereich in Österreich statt.

Nach Angaben des Österreichischen Dentalverbandes (ODV) kamen heuer 4.114 Besucher aus Österreich und dem Ausland. 138 namhafte Aussteller aus Herstellung, Handel und Import aus dem In- und Ausland boten Zahnärzten/-innen und Zahntechniker/-innen, Dentalhygienikerinnen, Prophylaxe- und Dentalassistentinnen – kurz – allen Dentalprofis umfassende und aktuelle Produktinformationen und nutzten die Chance, die Leistungsfähigkeit ihrer Unternehmen zu

präsentieren. Das Kaufverhalten und die Bestellungen der Besucher konnten nach Meinung des ODV trotz wirtschaftlich schwieriger Zeiten als

Fortsetzung auf Seite 2

ANZEIGE

Die Zukunft beginnt mit Prüser's Zahntechnik

Tauschen Sie Ihren Abformlöffel gegen die „Bluecam“ und scannen Ihre Präparation digital ab!

... mit Prüser in neue CAD-CAM Zeitalter ... und dazu faszinierend günstig



Sergejs Rahunoks – Fotolia.com

Prüser's Zahntechnik GmbH
Prielstraße 22, 4600 Wels
+43 (0)7242 44610 | info@prueser-dental.at



Vertragsloser Zustand – wem nützt das?

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Ambulatorien der Krankenkassen in der Zahnheilkunde sind nicht der große Renner – zumindest wirtschaftlich gesehen. Stehen die Kassen selbst finanziell unter Druck, fordern die Aufsichtsgremien für die eigenen Behandlungsangebote umso mehr die Einhaltung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot der zahnmedizinischen Versorgung „auf Kasse“ mit begrenzten Mitteln und begrenzten Leistungen schlägt somit den Kassen als Ambulatoriumsträger selbst ins Kontor. Über viele Jahre hinweg wurde der Leistungskatalog mit heute vielfach völlig überholten Positionen und völlig unzureichenden Bewertungen nicht überarbeitet.

Um leistungsgerechte Kassenambulatorien zu sanieren, will der Hauptverband aber nicht an eine Vergütungssystemreform herangehen, sondern will den eigenen Einrichtungen die Möglichkeit eröffnen, ihren Leistungskatalog hin zu den – so die Kassen – „Luxusleistungen“ der Zahnärzte ausweiten.

Sollte dies ernsthaft im Hauptverband durchzusetzen gesucht werden, dann könne die Antwort – so die Drohung aus Zahnarzt-Funktionärskreisen – nur sein: „vertragsloser Zustand“.

Einmal ehrlich – wem nützt das?

Patientenscreening um Nicht-Ambulatoriumsleistungen oder gar außervertragliche Leistungen zu

fischen wird doch schon heute als gegeben unterstellt. So hört man es doch immer wieder aus Funktionärskreisen.

Dann natürlich die Frage, wer unter den niedergelassenen Praktikern macht mit, vor allem unter jenen, die ihren Praxisbetrieb auf die Kassen-Vertragsrealitäten hin ausgerichtet haben. Werden es genug sein, oder gewinnen die Kassen nur die Erkenntnis, dass unter Einsatz der dann „vollberechtigten“ Ambulatorien und einer Reihe von Praxen, die ein Mitmachen im vertragslosen Zustand verweigern oder dies sich nicht leisten können, dass der Funktionärs-Boykott gut überwindbar ist.

Wäre es nicht an der Zeit, einmal gemeinsam mit der Politik zu sagen, so viel an Geld auf Kasse – natürlich besser mehr als heute – steht für die Zahnmedizin zur Verfügung und darauf fußend wird in einem Zuschuss-Eigenbeteiligungssystem in Einzelleistungsdefinitionen eine State of the Art-wiederspiegelnde Zahnheilkunde neu beschrieben. Dazu sollten Zahnärzte Vertragshöhe mit dem Patienten auch in Mehrkostenvereinbarungen auf Grundversorgungen aufbauend gewinnen.

Ein quasi-Streik zur Blockade mag etwas verzögern, aber für eine zukunftsorientierte Leistung ist dies zu wenig. Bitte mehr Kraft investieren, Neues zu schaffen!

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

Fortsetzung von Seite 1 oben

Chirurgie und Prothetik, computer-gestützte Implantattherapie, Implantate bei schwierigen Kieferverhältnissen, Techniken der Sinusbodenelevation, kombinierte Parodontitisbehandlung und Implantate, Probleme und Behandlung der periimplantären Weichgewebe sowie Herausforderung Periimplantitis liegen.

Zwei Hauptvorträge werden präsentiert: Josef Penninger, wissenschaftlicher Direktor am Institut für molekulare Biotechnologie (IMBA) der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, wird zum Thema: „Basic mechanisms of disease pathogenesis“ referieren. Heinz Stammberger, Leiter der klinischen Abteilung für Allgemeine HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Medizinische Universität Graz, widmet sich unter der Überschrift: „The maxillary sinus – anatomical and pathological considerations“ anatomischen und pathologischen Aspekten der Kieferhöhle. Die Kongresssprache ist Englisch, die Hauptvorträge und das Programm für Assistenzberufe werden simultan auf Deutsch übersetzt.

Parallel zu den Vorträgen finden praxisorientierte Hands-on-Kurse

und Workshops namhafter Unternehmen mit international anerkannten Experten aus Forschung und Pra-

des Rufes als Musikhauptstadt weltweit bekannt. Die Wiener Altstadt, von der UNESCO zum Weltkultur-

EUROPERIO 7

7th Conference of the European Federation of Periodontology
June 6 – 9, 2012
Messe Wien
Vienna, Austria
www.europerio7.com



VIENNA 2012
The World's leading Conference in Periodontology

xis statt. Darüber hinaus wird eine traditionell umfangreiche Dentalausstellung der Industrie präsentiert.

Wien – perfekter Veranstaltungsort der Europerio 7

Die Europerio 7 wird im Messe Wien Exhibition & Congress Center stattfinden. Die weltoffene, vitale und gastfreundliche Kulturmetropole Wien ist dank zahlreicher imperialer Prunkbauten, vielfältiger Kulturangebote und nicht zuletzt auch dank

erbe erklärt, vermittelt ein eindrucksvolles Bild vom imperialen Glanz der Donaumetropole. Nach einem langen Kongresstag bieten die Gemütlichkeit der Kaffehäuser oder der Genuss der Wiener Küche ideale Möglichkeiten zur Entspannung.

Europerio – erfolgreich etabliert

Seit der ersten Europerio hat sich die Europerio erfolgreich weltweit als die bedeutendste Wissen vermittelnde Plattform auf den Gebieten Parodontologie und dentale Implantologie etablieren können. Das Treffen führender Wissenschaftler und Kliniker im Bereich der Parodontologie und Implantattherapie findet nur alle drei Jahre statt: Zuletzt waren in Stockholm 5.500 Teilnehmer aus aller Welt vertreten.

Weiterführende Informationen auf den homepages: www.europerio7.com und www.oegp.at

Bitte beachten Sie auch unser ausführliches Europerio Special ab Seite 25.

ANZEIGE

Nie wieder Kabelsalat!
CS 1500 intraorale Kamera - jetzt mit Wi-Fi-Technologie

Weitere Infos unter:
www.carestreamdental.com
Tel. +49 (0)711 20707306
© Carestream Health, Inc., 2012.

Fortsetzung von Seite 1 unten

sehr zufriedenstellend bezeichnet werden.

Dental Tribune hatte bereits im Vorfeld der WID ausführlich berichtet, was die Besucher erwarten konnten. So standen CAD/CAM-Technologien, digitale Abformungssysteme

verbinden. Auch die ODV Party Night am Freitagabend des ersten Messetages mit Häppchen, Drinks und Livemusik unter dem Motto „The Show must go on“ war bestens bis Mitternacht besucht.

Im nächsten Jahr wird die Wiener Internationale Dentalausstellung am

24. und 25. Mai 2013 stattfinden. Der ODV kündigte für das kommende Jahr einige interessante Änderungen an, die das Ausstellungsgeschehen noch mehr beleben werden und die eine oder andere Besucherin sowie Interessierten zusätzlich ansprechen könnten.

<p>DENTAL TRIBUNE</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag Oemus Media AG, Holbeinstraße 29 04229 Leipzig, Deutschland Tel.: +49 341 48474-0 Fax: +49 341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji) V.i.S.d.P. isbaner@oemus-media.de</p>	<p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p>	
	<p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p>	<p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de</p>	<p>Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p>
	<p>Redaktion Marina Schreiber (ms) m.schreiber@oemus-media.de</p>	<p>Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-umi.ac.at</p>	<p>Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de</p>
	<p>Projektleitung/Verkauf Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de</p>	<p>Layout/Satz Matteo Arena, Franziska Dachsel</p>	<p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
	<p>Erscheinungsweise Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.</p>	<p>Druckerei Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland</p>	
	<p>Verlags- und Urheberrecht Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete 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.</p>		



mittels intraoralen Scannern, neue Verfahren und Systeme in der Implantologie, 3-D-Röntgen, Fortschritte im Bereich der Kariesdiagnostik, Parodontitis-Früherkennung, Vorstellung biokompatibler und bioaktiver Dentinersatzmaterialien im Vordergrund der Firmenpräsentationen. Ungebrochen ist der Trend zu vollkeramischen Restaurationen in der zahnärztlichen Praxis.

Alle Besucher konnten an der Vinothek Fachdiskussionen mit der Degustation attraktiver Weinproben



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

Fotos: © Robert Strehler, OEMUS MEDIA AG

Energy- und Sportdrinks: „Ein Säurebad für die Zähne“

Wissenschaftler der Southern Illinois University untersuchten Säureniveau von Energydrinks und Zahnschmelzschäden.

EDWARDSVILLE/BERN – Der Boom von Energy- und Sportdrinks ist eine Gefahr für die Zähne: Ihr hoher Säurewert zerstört den Zahnschmelz. Mögliche Auswirkungen des Konsums beschreiben Zahnmediziner der Southern Illinois University of Dental Medicine in der Fachzeitschrift *General Dentistry*. „Junge Erwachsene konsumieren Energy- und Sportdrinks, weil sie dadurch sportlicher oder energiegeladener zu werden glauben. Die meisten sind schockiert, wenn sie erfahren, dass es sich dabei um ein Säurebad für die Zähne handelt“, berichtet Studienleiterin Poonam Jain, Director of Community & Preventive Dentistry.

Die Forscher untersuchten dreizehn bekannte Sportgetränke und neun Energydrinks. Überprüft wurde einerseits das Säureniveau, das laut den Ergebnissen von Marke zu Marke und auch von Geschmack zu Geschmack derselben Marke sehr unterschiedlich ist. Andererseits testete man jedoch auch, wie sich mensch-

licher Zahnschmelz in der Flüssigkeit verändert. Dazu wurden Proben viermal täglich abwechselnd je 15 Minuten in den Getränken, dann zwei Stunden in einer künstlichen Speichellösung gebadet. Schon nach fünf Tagen veränderte sich der Zahnschmelz bei Energy- als auch bei Sportdrinks, wobei Erstere im Schnitt doppelt so viele Schäden verursachten.

Nuckeln vermeiden und Nachspülen

„Viele Getränke – allen voran Energydrinks und viele Sportgetränke, jedoch auch Softdrinks, Champagner, Mineralwasser mit Zitronengeschmack, Orangensaft ohne zugesetztes Kalzium, Grapefruitsaft oder Hagebuttentee sowie Medikamente lassen den Zahnschmelz erodieren“, betont Adrian Lussi, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung der Universität Bern.

Eigene Studien dazu veröffentlichte Lussi kürzlich im *British Journal of Nutrition*. Deutlich wurde dabei,



© BestPhotoStudio

dass nicht der pH-Wert alleine die Zahnschmelzzerstörung bestimmt. „Es kommt auch auf die Art der Säure an. Mit der Phosphorsäure von Coca Cola kommt der Mund gut zurecht, mit Red Bull hingegen schlecht.“

Da der Zahnschmelz tagelang braucht, um sich von Säureattacken zu erholen, empfiehlt Lussi einen möglichst schonenden Konsum säurehaltiger Getränke. Differenziert sieht der Fachmann die landläufige Empfeh-

lung, mit dem Zähneputzen danach abzuwarten. „Zahnproblem Nummer eins ist Karies, nicht Zahnschmelzerosion. Vergisst man zu putzen, sind viele Getränke auch aufgrund ihres Zuckergehaltes gefährlich.“ [DT](#) Quellen: presstext

Antibakterielle Beschichtungen untersucht

Neuste Studienerkenntnisse zur Haftkraft von Bakterien zur Verbesserung medizinischer Implantate.

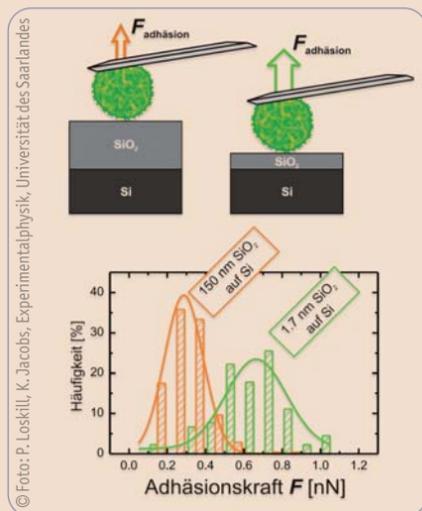
SAARBRÜCKEN – Ob die Frischhaltefolie an der Glasschüssel, der Blütenstaub am Autoblech oder die Bakterien an der Kühlschrankwand, Haftung ist ein Alltagsphänomen. Im Falle der Bakterien

aus Siliziumoxid mit variabler Schichtdicke. Es zeigte sich, dass die Bakterien doppelt so stark haften, wenn sie das Silizium der Plättchen noch durch die dünne Oxidhaut hindurch „spüren“ können. Dies bedeutet gleichzeitig, dass – trotz identischer Zusammensetzung der letzten Atomlagen – die Bakterien spüren, was sich unterhalb der Oberfläche befindet. „Bei den Proteinen verhält es sich ähnlich“, erklärt Karin Jacobs.

„Protein- und Bakterienadsorption sind wichtige Schritte bei der Biofilmbildung, daher sind die Ergebnisse für viele Bereiche interessant.“ Biofilme bilden sich immer da, wo Mikroorganismen auf eine sogenannte Grenzfläche treffen. „Da Biofilme häufig die Ursache von Entzündungen sind, zum Beispiel auf Implantaten oder Herzklappen, ist dies auch medizinisch höchst relevant“, so Herrmann. So können die Erkenntnisse dabei helfen, zum Beispiel antibakterielle Beschichtungen und medizinische Implantate zu verbessern. [DT](#)

Studie: *Influence of the Subsurface Composition of a Material on the Adhesion of Staphylococci*/ Peter Loskill, Hendrik Häh, Nicolas Thewes, Christian Titus Kreis, Markus Bischoff, Mathias Herrmann, and Karin Jacobs, Department of Experimental Physics, Saarland University, Saarbrücken, 66041, DOI: 10.1021/la3004323

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft (IDW)



kann dies jedoch gefährlich sein, zum Beispiel im Operationssaal, weshalb antibakterielle Beschichtungen ein wichtiges Forschungsthema sind. Physiker und Mikrobiologen der Universität des Saarlandes sind der Frage nachgegangen, welche Kräfte eigentlich die Haftung von Bakterien und von Proteinen bestimmen.

Die Wissenschaftsteams um Jacobs und Herrmann haben die Haftkraft von Bakterien an Oberflächen untersucht. Für die Versuche verwendeten sie sogenannte Silizium-Einkristallplättchen als Oberflächen. Auf diesen Plättchen befinden sich wiederum Schichten

- Anzeige -

DAS PROPHYLAXE-PAKET FÜR IHRE PRAXIS!

GELATO FLUORIDGEL

- Sehr effizient gegen Karies
- Fruchtiger Geschmack
- Schnelle Aufnahme in den Zahnschmelz
- Einfache Handhabung



ENAMEL PRO

- Einzige Prophy-Paste mit ACP
- 31% mehr Fluorid
- Intensiver Glanz
- Angenehm für Patienten



DENTALHYGIENE-LUPE

- Vorgefertigte Standardlupe
- Kein Ausmessen notwendig
- Kostengünstig und hochqualitativ
- Bestes Sehvermögen



PERIO SELECT

- Ultraschall-Gerät für 2 Ansätze
- Einfach und komfortabel
- Arbeitsenden ergänzen sich
- Einsatz ohne Instrumentenwechsel



KÜRETZEN

- Außergewöhnlich leicht
- Dünne, scharfe Spitzen
- Optimale Effizienz
- Ergonomischer Handgriff



BESTELLUNG UND BERATUNG:

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300 · info@adsystems.de

www.ADSystems.de

Erosion und Abrasion – ein lebenslanges Problem

Mit zunehmendem Alter verändert sich das äußere Erscheinungsbild der Zähne. Durch physiologische Abnutzung treten Substanzverluste auf, die u.a. durch erosive und abrasive Prozesse hervorgerufen werden. Diese Vorgänge sind nicht auf bestimmte Altersgruppen beschränkt. Präventive Aspekte sind daher unerlässlich. Von Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin.



1

Abb. 1: Ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust bei einem 78-jährigen männlichen Patienten. Im vorliegenden Fall ist von einer primär abrasiv-atritiven Komponente auszugehen; anamnestisch fanden sich jedoch deutlich Hinweise auf einen erosiven Einfluss.

Mit dem täglichen Gebrauch der Zähne wird letzteren im Laufe des Lebens einiges zugemutet. Eine Vielzahl physikalischer, chemischer und biochemischer Noxen trägt in unterschiedlichem Ausmaß dazu bei, dass Zahnhartsubstanz verloren geht. Hierzu tragen in erster Linie Nahrungsmittel bei; kauzwingende Kost verursacht über Monate und Jahre einen erhöhten Abrieb, der bei Aufnahme von sauren Speisen und Getränken noch verstärkt wird. Auch Zahnpflegemittel können – bedingt durch Abrasivstoffe und den pH-Wert der verwendeten Substanzen – zu einem erhöhten Substanzverlust beitragen.

In geringerem Ausmaß – aber über die Lebensspanne betrachtet ebenfalls nicht unerheblich – führen die Kaubewegungen selbst zum Verlust von Schmelz, da die antagonistischen Kontakte selbst zu einem reibungsbedingten Abrieb beitragen (Attrition). Die Belastung während des Kauvorgangs resultiert in Stauchungsverformungen, die zu Mikrofrakturen führen, was nach und nach zum Abplatzen im Zahnhalsbereich führt (Abfraktion).

Diese Prozesse treten selten isoliert in Erscheinung. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich um ein simultanes oder sogar synergistisches Auftreten der unterschiedlichen Faktoren handelt. Dies erschwert mitunter die Ursachenerhebung und verunmöglicht nicht selten eine schnelle Diagnose. Allerdings ist davon auszugehen, dass im Rahmen einer eingehenden Befunderhebung häufig dominierende Faktoren erkennbar werden; nicht selten spielen bei rasch fortschreitendem Substanzverlust erosive Prozesse eine zentrale Rolle (Abb. 1).

Sind Erosion und Abrasion den oralen Erkrankungen zuzurechnen?

Bei Betrachtung der Ätiologie erosiv oder abrasiv bedingter Zahnhartsubstanzveränderungen kann nicht unwidersprochen von einer Erkrankung gesprochen werden; vielmehr handelt es sich zunächst um einen im Grunde physiologischen Prozess, der sich über viele Jahre erstreckt und in einem gewissen Um-

fang akzeptabel erscheint. Dabei ist letztlich das Alter des Patienten ein entscheidendes Kriterium; es liegt auf der Hand, dass die Zähne eines jungen Erwachsenen weniger abgenutzt sind als die eines Urgroßvaters. Von pathologischen Veränderungen im engeren Sinne kann man bei ausgeprägten Zahnhartsubstanzverlusten (ggf. in Kombination mit auftretenden Schmerzen oder endodontischen Notfällen) reden; die Veränderungen sind jedoch immer in Relation zum jeweiligen Alter des Patienten zu setzen.

Das Zusammenspiel von Erosion und Abrasion

In Gegenwart (oder nach dem Genuss) von Säuren ist Zahnschmelz sehr anfällig für Abrasionen. Dies gilt nicht nur für stärker einwirkende Kräfte (z.B. während des Kauvorganges), sondern auch für vergleichsweise unverdächtige Belastungen wie beispielsweise die Reibung der Zunge.

In den zurückliegenden Jahren wurde daher insbesondere den möglicherweise abrasiven Einflüssen des Zähneputzens verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt. Der Genuss säurehal-

nur noch einen geringen Widerstand leisten. Dies gilt auch für das (experimentelle und klinisch unübliche) Putzen ohne Paste; beim Einsatz von Zahnpasten hängt der Zahnhartsub-

Getränk	Zusammensetzung	pH-Wert
Ananassaft	Zitronen-, Apfelsäure	~3,5
Apfelsaft	Zitronen-, Apfel-, Milchsäure	~3,3
Grapefruitsaft	(Iso-)Zitronen-, Apfelsäure	~3,3
Orangensaft	Zitronen-, Apfelsäure	~3,6
Cola	Phosphor-, Zitronensäure	~2,5
Rotwein	Apfel-, Milchsäure	~3,5
Weißwein	Apfel-, Milchsäure	~3,5

Tabelle 1: Säurezusammensetzung unterschiedlicher Getränke.

tiger Speisen trägt zu einer oberflächlichen Demineralisation der Zahnhartsubstanzen bei; letztere werden dadurch weicher und können mechanischen Beanspruchungen gegenüber

tanzverlust von der Dauer des Putzens, dem Abrasivgehalt der Pasten und dem pH-Wert der unterschiedlichen Produkte ab. Diese Überlegungen gelten sowohl für Schmelz als auch für Dentin, wobei das Zahnbein bei jüngeren Patienten naturgemäß nicht in wesentlichem Ausmaß betroffen ist.

Der abrasive Effekt von mechanischen Einwirkungen nach Säuregenuss betrifft zunächst immer die der Säurewirkung exponierten Flächen. Dabei werden die durch die Säure erweichten Schmelz- oder Dentinbereiche verstärkt abgetragen. Diese Bereiche sind (abhängig von der Dauer der Säureeinwirkung und der Säurestärke) nur wenige Mikrometer stark; werden diese Bereiche beispielsweise durch das Bürsten mit Zahnpaste abradier, sind sie unwiderruflich verloren. Die unter dem erosiv veränderten Schmelz liegenden Bereiche sind unverändert und daher zunächst nicht so leicht abradierbar. Allerdings ist davon auszugehen, dass diese Areale stärker erosionsanfällig sind (und dann wieder abradier werden können). Die beste Prävention stellt daher die Vermeidung von säurehaltigen Speisen und Getränken dar. In Tabelle 1 sind einige säurehaltige Getränke aufgeführt.

Die häufig verbreitete Ansicht, dass remineralisierende Effekte (z. B. durch Speichel, Milch, Käse) in diesen Situationen hilfreich sind, ist daher

falsch. Durch eine Remineralisation kann allenfalls noch nicht abradierete Zahnhartsubstanz wieder gehärtet werden. Dies erklärt auch, dass bei lebenslanger Betrachtung immer wieder Zahnhartsubstanz verloren geht; dieser Prozess summiert sich über mehrere Jahrzehnte und wird mit der Zeit klinisch sichtbar.

Natürliche Abwehr – Pellicle und Speichel

Das sich rasch bildende Speicheloberhäutchen hat in einem gewissen Umfang (bei mäßiger Säurezufuhr) schützende Funktion. Bei ausgiebigem Genuss von Säuren wird jedoch auch die Pellicle weitgehend entfernt, und die erwähnte Schutzfunktion geht verloren. Für den Wiederaufbau des durch die Pellicle etablierten Erosionsschutzes ist daher eine ausreichend lange Zeitspanne notwendig, die häufig mit etwa einer Stunde angegeben wurde.

Auch das Zähneputzen selbst entfernt die äußeren Schichten der Pellicle. Aus diesem Grunde sind frisch geputzte Zähne anfälliger für Erosionen; das Zähneputzen unmittelbar vor dem Genuss von säurehaltigen Speisen und Getränken garantiert daher keinen ausreichenden Schutz vor säurebedingten Erosionen. Auch hier scheint daher das Zuhalten für mehrere Minuten sinnvoll zu sein, um den Aufbau der Pellicle zu ermöglichen. [DU](#)

Ersterscheinung: Dentalhygiene Journal 2/11



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Universität für Zahnmedizin und orale Gesundheit, Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems
andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at



champions-implants

Made in Germany – Mehr als 3000 Praxen und Kliniken – Gewinner des „Regio Effekt Wettbewerbes 2010“

87 € + MwSt.

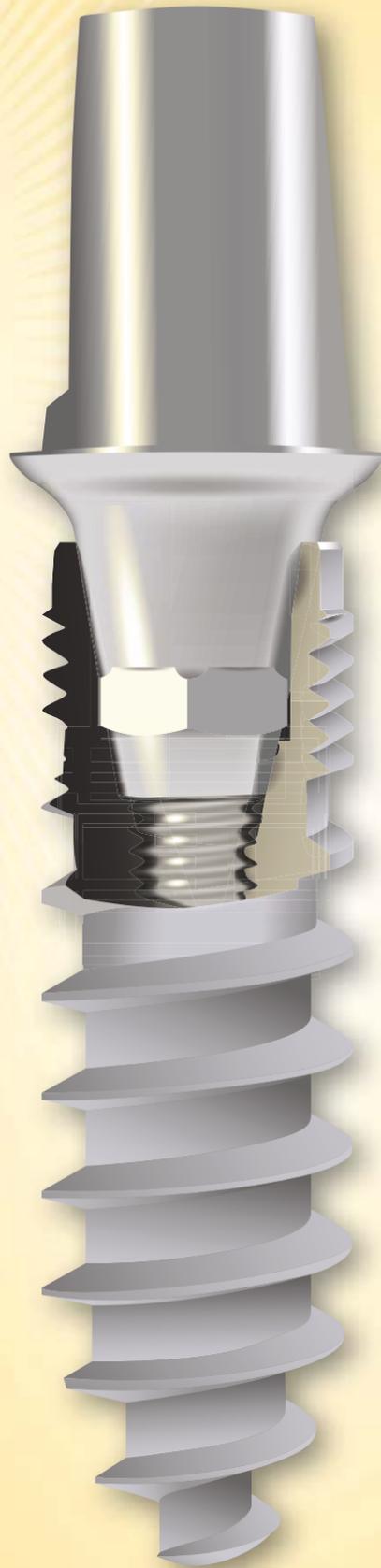
Alles inklusive:

- ✓ Champions (R)Evolution® Implantat
- ✓ Standard-Abutment
- ✓ Gingiva-Shuttle
- ✓ Abformkappe

Angebot

Wir bieten Ihnen:

Systemneueinsteigern stellen wir ein kostenloses OP-Tray und für die ersten beiden Fälle Implantate auf Kommission zur Verfügung.

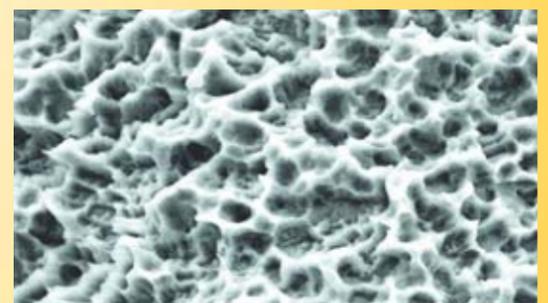


Einfache Insertion dank der MIMI®-Methode (minimal-invasiv)
Garantierter Erfolg

Krestales Mikrogewinde für beste Primärstabilität

Innenkonus von 9,5° und ausgezeichnete Implantat-/ Abutmentverbindung („Zipprich-Studie“ der Universität Frankfurt)

Oberfläche der CHAMPIONS®:
Eine der Besten!
(Studie der Universitätsklinik Köln)



Dr. Armin Nedjat, CEO Champions-Implants GmbH

Auf unserer Homepage finden Sie viele Fallbeispiele und Fachartikel.

Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstr. 8

55237 Flonheim

Tel. : +49 (0) 6734 91 40 80

info@champions-implants.com

www.champions-implants.com

„Ein starkes Engagement für die höchsten ethischen Standards ist unser Markenzeichen“

Henry Schein – ein Unternehmen mit sozialer Verantwortung, globaler Wettbewerbsfähigkeit, hochwertigen Produkten und langfristigen Investitionen.

HENRY SCHEIN®

MELVILLE, N.Y. – Henry Schein, Inc. ist einer der größten Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Ärzte. Er ist bekannt für seinen guten Kundenservice und wettbewerbsfähige Preise. Henry Schein versorgt in fünf Geschäftsbereichen – Dental, Medical, Animal Health, International und Technology – nahezu 775.000 Kunden weltweit, einschließlich Zahnärzten und zahnärztliche Labore, Arzt- und Veterinärpraxen sowie staatliche und andere Einrichtungen.

Die Qualität der angebotenen Produkte und Dienstleistungen ist das Ergebnis der starken Partnerschaften mit über 3.000 Lieferanten, die Henry Schein auf der ganzen Welt aufgebaut hat. Das Unternehmen betreibt ein zentralisiertes und automatisiertes Vertriebsnetzwerk und versorgt so Kunden in fast 200 Ländern mit einem umfassenden Sortiment an über 90.000 nationalen und Henry Schein-Eigenmarkenprodukten sowie über 100.000 zusätzlichen, auf Sonderbestellung erhältlichen Produkten. Das Unternehmen bietet außerdem innovative Technologielösungen für den Einsatz in der Zahnarzt-, Arzt- oder Tierarztpraxis, einschließlich Mehr-

wertlösungen für das Praxismanagement und die elektronische Dokumentation von Patientendaten.

Henry Schein hat seinen Hauptsitz in Melville, New York, und verfügt über Niederlassungen in 25 Ländern. Die ersten internationalen Niederlassungen wurden 1990 in Europa gegründet. 2011 erzielte das Unternehmen mit 8,5 Milliarden US-Dollar (rund 6,4 Milliarden Euro) einen neuen Rekordumsatz.

80
Since 1932

Breitgefächertes Sortiment für die Zahnmedizin

Speziell für Zahnarztpraxis und Labor bietet Henry Schein ein breites Sortiment an Materialien und Instrumenten führender Hersteller sowie beratungsintensiven Investitionsgütern und innovativen Technologielösungen. Das Produktportfolio reicht von hochwertigen Laser- und Laborgeräten über CAD/CAM-Systeme, Wurzelkanalinstrumenten sowie Zahn- und Mundpflegeprodukten bis hin zu Abformmaterialien und Kompositen.

Neben den zahlreichen Produkten bietet das Unternehmen zahnmedizinische Fortbildungen und Veranstaltungen auf hohem Niveau. So zum Beispiel auch das 2. Internationale Henry Schein Symposium, das vom



Abb. 1: Stanley M. Bergman, CEO und Chairman von Henry Schein.



Abb. 2: Team Schein vom Headquarter in Melville, New York.

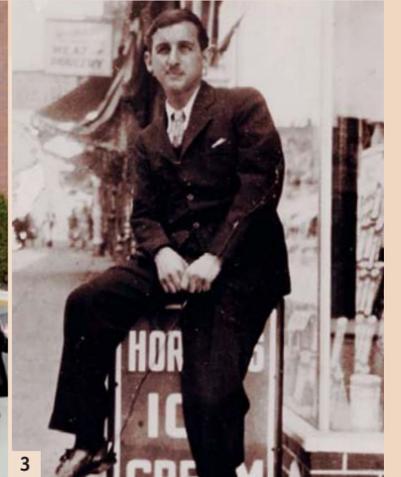


Abb. 3: Mister Henry Schein gründete das erfolgreiche Unternehmen für zahnmedizinische Produkte und Dienstleistungen im Jahre 1932.

3. bis 6. Oktober 2012 in Budapest stattfindet. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen innovative Methoden sowie neueste Erkenntnisse aus den Bereichen Zahnerhaltung und Implantologie, 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. Experten und Meinungsbildner aus dem In- und Ausland werden das Symposium aktiv mitgestalten.

Unternehmen mit sozialer Verantwortung

Für die Verbesserung ethischer Standards in der Gesundheitsbranche durch seine ethische Führung, weltweite Geschäftsstandards und sein Engagement für soziale Unternehmensverantwortung wurde Henry Schein in diesem Jahr aus über 5.000 Nominierungen auf die Liste von 145 Unternehmen für die Auszeichnung als weltweit ethischstes Unternehmen gewählt.

sowie Ausbau des Gesundheitswesens. So unterstützt Henry Schein Cares beispielsweise das Zahnmobil Hannover und die Straßenambulanz der Caritas in Frankfurt am Main.

Branchenführer der weltweit angesehensten Unternehmen

Henry Schein wurde einmal mehr in Fortunes Liste der „World's Most Admired Companies“ aufgenommen. Für 2012 erzielte das Unternehmen



Abb. 4: Spendenübergabe des Henry Schein Cares-Projektes an die Bärenherz-Stiftung.

HS C
Henry Schein Cares
Helping Health Happen.

„Ein starkes Engagement für die höchsten ethischen Standards ist seit der Gründung von Henry Schein 1932 unser Markenzeichen und ein zentraler Bestandteil unseres Geschäftsmodells“, so Stanley M. Bergman, Vorsitzender und CEO von Henry Schein, Inc. „Wir freuen uns sehr darüber, dass wir in die Ethisphere-Liste aufgenommen wurden. Dies ist eine Anerkennung unter anderem für unseren Einsatz, um unsere Verpflichtungen gegenüber denjenigen zu erfüllen, die die fünf Komponenten von Henry Scheins Erfolg darstellen: unsere Kunden, Zulieferer, Investoren, die Mitglieder des Team Schein und die Gesellschaft.“

Förderung des Zugangs zur medizinischen Versorgung

Henry Scheins Engagement für soziale Verantwortung ist mit der internationalen Expansion des Unternehmens weiter gewachsen und noch stärker geworden. Henry Schein Cares, das weltweite Programm für Corporate Social Responsibility des Unternehmens, fördert den Zugang zur medizinischen Versorgung für unterversorgte Bevölkerungsgruppen durch drei Schlüsselbereiche: Wohlbefinden, Vorsorge und Behandlung; Notfallplanung und -hilfe

das höchste Ranking in seiner Branche „Großhändler: Gesundheitswesen“. Es wiederholte seinen Spitzenplatz von 2011 in den Kategorien „Soziale Verantwortung“ und „Globale Wettbewerbsfähigkeit“ und belegte diesen ebenfalls in den Kategorien „Managementqualität“, „Qualität von Produkten und Dienstleistungen“ und „Langfristige Investitionen“. Neben anderen Unternehmen der Branche belegte Henry Schein den zweiten Platz in den vier übrigen Kategorien (Innovation, Personalführung, Einsatz des Gesellschaftsvermögens und finanzielle Solidität).

„Unsere wiederholte Spitzenplatzierung zeigt weiterhin, dass ein Unternehmen erfolgreich sein kann, indem es Gutes tut, und dass ein aktives Engagement für soziale Unternehmensverantwortung das Geschäft fördert“, sagte Stanley M. Bergman, Chairman und CEO von Henry Schein, Inc. **DI**

Henry Schein Dental

Deutschland GmbH
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: +49 6103 7575000
Fax: +49 8000 40444
www.henryschein-dental.de

ANZEIGE

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

IGÄM-Kursreihe 2012/13
in München/Lindau, Hamburg, Berlin, Düsseldorf und Essen!

„Unterspritzungstechniken – Anti-Aging mit Injektionen“
Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

SCAN MICH

Programm Kursreihe 2012 „Unterspritzungstechniken“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan)

Faxantwort: +49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zur IGÄM-Kursreihe 2012/13 zu!

E-Mail-Adresse

Praxisstempel

DTAT 6/12



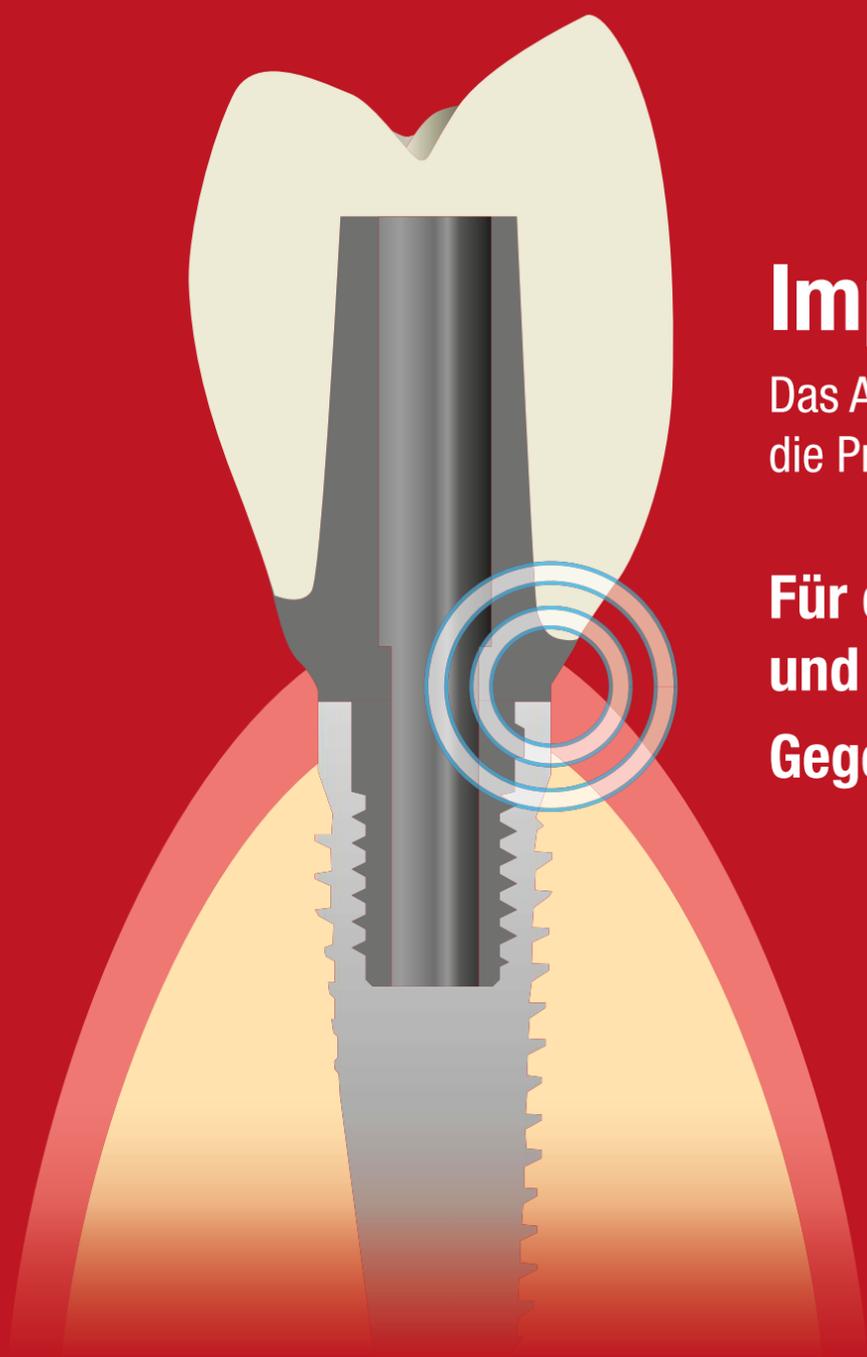
AKTIONSBÜNDNIS GEGEN PERIIMPLANTITIS

www.gegen-periimplantitis.de

www.gesundes-implantat.de

**Aktion zur
Europerio 7:**

Neue Patientenbroschüre
„Implantate brauchen Pflege“
kostenlos bei EMS (Stand-Nr. 58)
und GlaxoSmithKline
(Stand-Nr. 17b) erhältlich.



Implantate brauchen Pflege.

Das Aktionsbündnis gegen Periimplantitis setzt sich für die Prävention von Entzündungen an Implantaten ein.

**Für eine nachhaltige Implantologie
und gesunde Implantate.**

Gegen Periimplantitis.

Informieren Sie Ihre Patienten mit unserer
Broschüre „Implantate brauchen Pflege“.
Auf www.gegen-periimplantitis.de
erfahren Sie mehr.



EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

gsk
GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare


CLINICAL HOUSE EUROPE

goDentis^{DKV}
Ihr Partner für Zahngesundheit

lege artis

Implantologisches Highlight 2012: Drei-Länder-Tagung in Bern

Die Schweizerische, Deutsche und Österreichische Gesellschaft für Implantologie laden zur 6. Internationalen Gemeinschaftstagung vom 29. November bis 1. Dezember 2012 in die Schweizer Bundesstadt ein.

BERN – Unter dem Thema „Back to the roots“ wird 2012 die 6. Gemeinschaftstagung der größten implantologischen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchgeführt. Die Dreiländertagung der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI), der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI) findet vom 29. November bis 1. Dezember 2012 in Bern (Schweiz) statt. International renommierte Referenten präsentieren auf dem Kongress den Stand der Wissenschaft und vermitteln praxisorientiertes Wissen. Kongresspräsidenten sind der SGI-Präsident Dr. Claude Andreoni, Zürich, DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, und ÖGI-Präsident Prof. DDr. Werner Zechner, Wien. Präsident des wissenschaftlichen Programmkomitees ist Dr. Rino Burkhardt, Zürich.



und sich wieder vermehrt dem Zahnerhalt zu widmen?

In der modernen Implantologie stehen eine Vielzahl von Behandlungskonzepten, Materialien und Komponenten zur Verfügung. Bei et-

lichen neuen Techniken ist die wissenschaftliche Evidenz für die tägliche Praxis noch nicht ausreichend. Andere sind in der klinischen Anwendung sehr heikel. Mit dem zentralen Tagungsmotto soll eine klare Grenze

definiert werden, zwischen bewährten, erfolgversprechenden Verfahren – „back to the roots“ – sowie neuen Techniken, die in der klinischen Anwendung noch nicht ausreichend gesichert sind.

SSOI Research Award 2012

Anlässlich der internationalen Gemeinschaftstagung wird Klinikern und Forschern die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag geboten. Der „SSOI Research Award“ richtet sich an Forscher und Praktiker mit dem Ziel, junge Wissenschaftler für außergewöhnliche Arbeiten zu ehren und damit den wissenschaftlichen Nachwuchs zu motivieren. Detaillierte Informationen aus dem „Reglement für die Verlei-

hung des SSOI Research Award“ finden sich unter www.sgi-ssio.ch.

Veranstaltet wird der große Gemeinschaftskongress im neu erbauten Kursaal Bern inmitten der Schweizer Bundesstadt. Der Charme und die Gemütlichkeit von Bern werden den Teilnehmern den passenden Rahmen bieten und den Kongress zu einem tollen Erlebnis machen. [DT](#)

Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)

Monbijoustraße 24
3011 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 382 20 10
info@sgi-ssio.ch
www.sgi-ssio.ch

DGI – Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Rischkamp 37 F
30659 Hannover, Deutschland
Tel.: +49 511 537825
daniela.winke@dgi-ev.de
www.dgi-ev.de

Österreichische Gesellschaft für Implantologie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGI)

Alserstraße 4
1090 Wien
Tel 01 4051383-24
vr@medacad.org
www.oegi.org

Lernen von der Natur: „Back to the roots“...

Das Vorhandensein mehrerer Einflussfaktoren erschwert die Entscheidungsfindung zur Zahnextraktion für den Kliniker in der Alltagspraxis. Wie können diese Faktoren zukünftig besser beurteilt und wann muss ein Zahn wirklich extrahiert werden? Ist es an der Zeit, aktuelle Behandlungsstrategien zu überdenken

ANZEIGE

SPARZA
ENCLOSED
Kolumbien

Termine auf Anfrage

„Setzen Sie
20 Implantate
in 5 Tagen.“

5 Tage-Intensivkurs in Kolumbien
bis zu 45 Fortbildungspunkte

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

MIS
GERMANY
Make it Simple

4. Internationaler Ästhetik-Kongress

Auf dem Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin haben Teilnehmer die Chance, Jugend und Schönheit interdisziplinär zu erleben.

LINDAU – Vom 14. bis 16. Juni 2012 findet im malerischen Lindau der 4. Internationale Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin statt. Veranstalter ist erneut die Internationale Gesell-

schaft für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin. So kann das Auditorium auch in diesem Jahr auf ein großartiges Ereignis gespannt sein.



Herangehensweise ist insbesondere die Einbeziehung von Zahnärzten und Oralchirurgen.

Erschließung neuer Behandlungskonzepte

In gemeinsamen Podien werden Ästhetische Chirurgen und Zahnärzte interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen.

Am Donnerstag, dem 14. Juni, finden traditionell verschiedene Live-OPs direkt in der Bodenseeklinik Lindau statt. Interessierte haben so die Möglichkeit, die einzelnen Techniken hautnah mitzuerleben. Das Programm zum Kongress kann bei der OEMUS MEDIA AG angefordert werden. [DT](#)

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com

Qualität als Grundlage des Langzeiterfolges

Der 42. Internationale Jahreskongress der DGZI findet am 5. und 6. Oktober 2012 in Hamburg statt. Das Thema lautet: „Qualitätsorientierte Implantologie – Wege zum Langzeiterfolg“.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) veranstaltet ihren 42. Internationalen Jahreskongress in der Hansestadt Hamburg. Erwartet werden bis zu 500 Teilnehmer und mehr als 60 Aussteller. Der Kongress wird mindestens genauso stark aufgestellt sein wie die erfolgreichen DGZI-Kongresse der letzten Jahre.

gen der DGZI, die Kollegen mit aktuellen Fachinformationen und praxistauglichen Tipps rund um die Implantologie zu begeistern. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland werden im Rahmen eines sehr vielschichtigen wissenschaftlichen Programms die aktuellen Trends und nahezu die gesamte Bandbreite der modernen Implan-



Wie der DGZI-Präsident Prof. Dr. Dr. Frank Palm und der wissenschaftliche Leiter des diesjährigen Kongresses, Dr. Roland Hille, betonen, ist es auch in diesem Jahr Anlie-

logie präsentieren. Dabei bleibt sich die DGZI als älteste europäische implantologische Fachgesellschaft in ihrem Bestreben treu, auch immer



schaft für Ästhetische Medizin in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin und der Bodenseeklinik Lindau. Die wissenschaftliche Leitung übernimmt Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang, Bodenseeklinik.

Bereits im Jahr 2010 war der Ästhetikkongress mit vielen Teilnehmern



Program „20 Jahre
Schönheitschirurgie Lindau“
QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen (z. B.
mit dem Reader Quick Scan)

Mit dieser Plattform für Dermatologen, HNO-Ärzte, Plastische Chirurgen, MKG- und Oralchirurgen sowie für Zahnärzte werden die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit interdisziplinär diskutiert. Kennzeichen für die außergewöhnliche

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie: 9. Jahreskongress mit neuem Konzept

PraWissimo: Das Beste aus Praxis und Wissenschaft plus Update GOZ.

KRAICHTAL – Der 9. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) vom 3. bis 7. Oktober in Grassau/Chiemgau wird sich deutlich von den Jahreskongressen anderer Fachgesellschaften unterscheiden. „Im Fokus steht nicht die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Streitthemen, sondern die praxisrelevante Umsetzung von Themengebieten, die wissenschaftlich nicht mehr umstritten sind“, so Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI. Er hat das neue Konzept unter dem Motto „PraWissimo – 100 Prozent Praxisrelevanz auf wissenschaftlicher Basis“ gestaltet. Dieses garantiert den Teilnehmern in insgesamt 18 Workshops das intensive, klinische Training wissenschaftlich bewährter Techniken. Die Gruppen mit bis zu 25 Teilnehmern bieten zudem die Möglichkeit, namhaften Referenten auf gleicher Augenhöhe zu begegnen und sich mit ihnen auszutauschen. Abgerundet wird der Workshop-Kongress durch das DGOI-Podium am Mittwoch und das hochkarätige Mainpodium am Samstag. Dieses beleuchtet in überwiegend wissenschaftlich geprägten Vorträgen aktuelle Themen der Implantologie. Das DGOI-Podium ist das Forum für erfolgreiche Praktiker, die ihre Erfahrungen mit verschiedenen Behandlungskonzepten vorstellen.

Das Mainpodium am Samstag ist mit Top-Referenten besetzt und mit vier Themenkomplexen optimal

strukturiert. Den Bereich Knochenaugmentation beleuchten Prof. Dr. Dr. Karl Günter Wiese, Göttingen, Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln, und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg, aus unterschiedlichen Perspektiven – vom Tissue Engineering über die Differenzialindikation der Knochenaugmentation bis zum Stellenwert des allogenen Knochens.



Der 9. Jahreskongress der DGOI findet fernab des Großstadtrubels im Sporthotel Achental in Grassau/Chiemgau statt – eine der schönsten Ferienregionen Deutschlands.

Verschiedene Konzepte für den atrophierten Unterkiefer diskutieren Dr. Axel Kirsch, Filderstadt, Prof. Dr. Mauro Marincola, Rom, und Dr. Bernd Giesenhagen, Melsungen. Die wesentlichen Aspekte für die Gewebestabilisierung stellen Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Frankfurt am Main, Dr. Dietmar Weng, Starnberg,

und Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, vor. Anschließend präsentiert Dr. Sigurd Hafner, München, eine neue Periimplantitistherapie. Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln, spricht über Möglichkeiten und Grenzen der Implantatinsertion mittels 3-D-Schablonen. Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech, diskutiert abschließend die Patientenführung

zwischen Wunsch und Wirklichkeit.

Fünf Kompetenz-Workshops der DGOI und dreizehn Workshops der Industriepartner stehen von Mittwoch bis Freitag auf dem Programm. Maximal 25 Teilnehmer können einen Kompetenzworkshop besuchen. So wird die intensive Be-

ANZEIGE

Schlauchreparaturen schon ab 78 €

Bis zu 200€ sparen!
Alle gängigen Schläuche im Reparaturtauschverfahren vorab innerhalb von 48 Std. lieferbar!



FLEXIDENT
Superflexible Instrumentenschläuche

Easy Reparaturaustausch mit 1 Jahr Garantie!
Bestellen Sie in unserem Shop Ihren gewünschten Schlauch und senden Sie uns den defekten einfach zurück. Auch eine Lieferung mit Einbau durch den autorisierten Fachhandel ist möglich!

+43 (0) 650 7278062

[Händleranfragen erwünscht]

Dentalhandel+ Technik Bindreiter
Franzosenhausweg 30a · 4030 Linz (Österreich)
Tel.: +43 (0) 650727 8062 · Fax: +43 (0) 732371 646

www.dental-handel.info
herwig.bindreiter@liwest.at

treuung während der Hands-on-Übungen gewährleistet. Trainiert werden: 3-D-Diagnostik und Planung (Dr. Mischa Krebs, Dr. Nadine von Krockow, Frankfurt am Main), Hartgewebeschirurgie (Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt am Main, Dr. Bernd Giesenhagen, Melsungen), Komplikationen und Periimplantitistherapie (Dr. Fred Bergmann, Viernheim, Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech), das Beherrschen von Notfallsituationen (Dr. Puria Parvini, Dr. Tobias Locher, Frankfurt am Main). Mit dem Workshop „CAD/CAM Customized Abutments“ (Dr. Peter Finke, Erlangen, ZTM Gerhard Stachulla, Bergen) werden Zahntechniker und Prothetiker angesprochen. Damit die Teilnehmer so viele verschiedene Kompetenzworkshops wie möglich besuchen können, werden diese mehrfach wiederholt.

Am Donnerstag und Freitag gibt die Abrechnungsspezialistin Martina Wiesemann, Essen, ein „Update GOZ 2012“ und berichtet neun Monate nach deren Einführung über ihre praktischen Erfahrungen mit der neuen Gebührenordnung.

Ebenfalls konsequent praxisorientiert sind die von namhaften

Referenten geleiteten Workshops der Industrie konzipiert. Die Themen umfassen Röntgendiagnostik, 3-D-Planung, Wundheilungsstörungen, Sinusbodenelevation und weitere Augmentationstechniken, GBR/GTR und Weichgewebmanagement. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ beleuchtet. Eine Dentalausstellung rundet das Informationsangebot ab.

Der Tagungsort ist das Sporthotel Achental in Grassau. Dort erwartet die Teilnehmer für den intensiven Wissenstransfer eine freundliche und familiäre Atmosphäre, in der sich schnell Kontakte zu den Referenten und Kollegen knüpfen lassen. Dafür sorgen auch die Abendveranstaltungen am Donnerstag und Freitag mit zünftig bayerischer Oktoberfest-Stimmung. **DI**

DGOI Büro

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

← Fortsetzung von Seite 8



wieder mit neuen Referenten zu überraschen und so jeweils die „Besten“ für die jeweilige Thematik zu gewinnen.

Von der Theorie zur Praxis

Praktisch wird es gleich zu Beginn des Kongresses mit einer großen Auswahl an Workshops und Hands-on-Kursen. Die Teilnehmer können sich hier im Detail mit den aktuellsten

Entwicklungen bei Implantaten, Knochenersatzmaterialien und Membranen sowie Diagnostik, Navigation und CAD/CAM-Technologie vertraut machen. Der kollegiale Austausch, verbunden mit dem einen oder anderen Tipp, ist hier besonders wichtig. Der durch die zahlreichen Aussteller gegebene direkte Kontakt zur Industrie ermöglicht zudem, sich vor Ort über Produkte und deren Anwendung zu informieren.

Neben dem Programm für Zahnärzte gibt es ein komplettes Begleitprogramm für die implantologische Assistenz. Hier stehen u.a. Themen wie Karies- und Parodontitisprophylaxe, Patientenkommunikation sowie Praxishygiene und Qualitätsmanagement auf der Tagesordnung. **DI**

SCAN MICH



Programm/Anmeldung
„42. Jahreskongress der DGZI“



Video „41. Jahreskongress der DGZI“

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mit dem Reader Quick Scan)

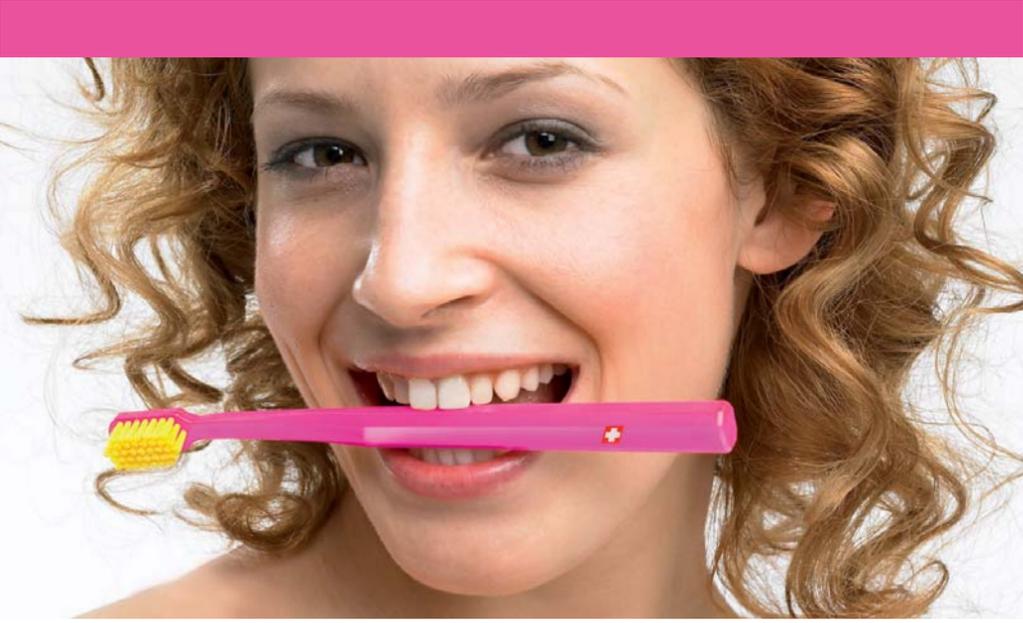
OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com

ANZEIGE

Jetzt Tickets bestellen!
unter www.dental2012.ch

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

ÖZK 2012 in Salzburg verspricht spannendes Programm

Österreichischer Zahnärztekongress und Symposium für Kinderzahnheilkunde – das ist Zahnheilkunde interdisziplinär.

SALZBURG – Durch die hervorragende Zusammenarbeit zwischen der ÖGZMK, den einzelnen Fachgesellschaften und der Landes Zahnärztekammer Salzburg ist es gelungen, ein für alle Kolleginnen und Kollegen interessantes, vielfältiges und qualitativ anspruchsvolles Programm zusammenzustellen. Erstmals wurde das Symposium für Kinderzahnheilkunde, das bekannterweise in Salzburg stattfindet, in den Österreichischen Zahnärztekongress integriert. Alle Tagungen finden vom 20. bis 22. September 2012 im Salzburg Congress statt. Zusätzlich wird von Donnerstag bis Samstag ein umfang-

reiches Aus- und Weiterbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen angeboten.

Dr. Verena Bürkle, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK), und Dr. Walter Keidel, Kongresspräsident, sprachen im Vorfeld des Kongresses mit den renommierten Referenten Dr. med. dent. Hubertus van Waes aus Zürich sowie mit Univ. Prof. DDr. Alexander Gaggl aus Salzburg. [D](#)

Weitere Informationen zum Programm und der Anmeldung gibt es unter www.oezk-salzburg-2012.at



© Tobias Guttman

„Revaskularisation im jugendlichen bleibenden Gebiss“

Exklusiv im Interview: Dr. med. dent. Hubertus van Waes, Zürich, thematisiert Zahnschäden bei Kindern und Jugendlichen.

Die meisten Frontzahntraumata ereignen sich bei Kindern und Jugendlichen. Über die Therapie solcher Zahnschäden berichtet beim Österreichischen Zahnärztekongress in Salzburg der Leiter der Station für Kinderzahnmedizin und der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich sowie Leiter des Schulzahnärztlichen Dienstes der Stadt Zürich, Dr. med. dent. Hubertus van Waes.



Dr. med. dent. Hubertus van Waes

Dr. van Waes: Der wesentliche Fortschritt in den letzten Jahren bestand in der Einführung der Portlandzementderivate. Sie erleichtern sowohl bei Milchzähnen als auch bei bleibenden Zähnen die Vitalerhaltung der Pulpen ganz wesentlich. Formaldehydhaltige Präparate haben vollständig ausgedient, auch das Kalziumhydroxid verliert seinen Platz in der Kinderzahnmedizin.

Was kann man bei verlagerten Zähnen tun?

Dr. van Waes: Eine möglichst schnelle Reposition von durch Unfälle verlagerten Zähnen ist wesentlich. Bei Dislokationen, die zu einem

Frau Dr. Verena Bürkle: Herr Dr. van Waes, was sind die häufigsten Ursachen der Frontzahntraumata und wie sieht es mit den Versorgungsmöglichkeiten aus?



Dr. van Waes: Am häufigsten sind Sturzverletzungen ursächlich für Zahnschäden. Das Behandlungsspektrum vor allem für jugendliche Zähne hat sich erweitert. Bei devitalen Zähnen im jungen bleibenden Gebiss besteht neuerdings die Möglichkeit einer Revitalisierung.

Welche Neuigkeiten gibt es in Sachen endodontischer Behandlung bei Jugendlichen?

Abriss des Gefäß-Nervenstrangs führen, ist zudem die möglichst zeitnahe endodontische Behandlung für die Prognose der Zähne entscheidend.

Vielen Dank für das Interview! [D](#)

Das Symposium für Kinderzahnheilkunde beginnt am Freitag, 21. September 2012, mit dem Vortrag von Dr. Hubertus van Waes zu dieser Thematik.

Mikrovaskuläre Rekonstruktionsmöglichkeiten der Kiefer im Fokus

Exklusiv im Interview: Univ. Prof. DDr. Alexander Gaggl, Vorstand der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Salzburg.

Tumore, Unfälle und Entzündungen führen häufig zu Beeinträchtigungen und Defekten des Gesichts. Als Therapie werden immer mehr Transplantate aus anderen Bereichen des Körpers eingesetzt, um die zum Beispiel im Rahmen einer Tumorentfernung entfernten Knochen, Muskulatur, Haut und Schleimhaut zu ersetzen. Diese Transplantate werden durch mikroskopische Operationsmethoden an Gefäße und Nerven angeschlossen (mikrochirurgischer Gewebettransfer) und können so dauerhaft und formbeständig in ihrer neuen Position überleben. Dadurch kann eine gute Durchblutung des transplantierten Gewebes sichergestellt werden. Aus zahnärztlicher Sicht ist zum Beispiel von Interesse, dass in transplantierte Kieferknochen nach einer gewissen Einheilzeit Zahnimplantate gesetzt werden können, als Basis für Kronen, Prothesen oder Brückenkonstruktionen.

Herr Dr. Walter Keidel: Herr Prof. Gaggl, woher stammen die Knochen, die zur Rekonstruktion der Kiefer transplantiert werden?

Prof. Gaggl: Die Knochen stammen aus unterschiedlichen Körperregionen, sie müssen dem Defekt entsprechend zur Wiedererlangung der Konturen geeignet sein. So werden beispielsweise Gelenkrekonstruktionen häufig aus Zehengelenken gemacht. Der Knochen stammt aber auch aus dem Unterschenkel, dem Oberschenkel oder der Hüfte, aus den Rippen oder Schulterblättern, dem Unterarm und Oberarm.

Können Sie das anhand eines Beispiels veranschaulichen?

Prof. Gaggl: Zum Beispiel werden bei einem Patienten mit einem Tumor am Kiefer Teile des Unterkiefers entfernt. Der Defekt wird mit einem Knochen aus dem Beckenbereich überbrückt, die Gefäße werden im Hals angeschlossen. Damit gewinnt man nicht nur Unterkieferkontur, sondern auch eine Basis für ein Implantat, auf das dann eine

Krone oder Brückenkonstruktion gesetzt werden kann. Zweites Beispiel: eine Defektverletzung im Oberkiefer bzw. Frontalzahnbereich, etwa nach einem Unfall. Bei diesem Patienten ist jedoch eine freie Transplantation aufgrund der schlechten Heilungssituation oder des komplexen Defektes nicht möglich. Daher werden zum Beispiel aus dem Oberschenkelbereich Transplantate entnommen und in den Defekt eingebaut. Die Gefäße werden über Schleimhautzugänge angeschlossen, sodass man eine zusätzliche Narbe umgehen kann. Das muss dann vier Monate lang einheilen, dann können Zahnimplantate gesetzt werden, die abermals vier Monate einheilen, bevor Brückenkonstruktionen oder Kronen darauf gesetzt werden können. Was eine gute Ästhetik und Kaufunktion ergibt.

Sind die Ergebnisse zufriedenstellend?

Prof. Gaggl: Ja, die Ergebnisse sind gut, wobei ich festhalten muss, dass große Defekte oft leichter zu versorgen sind als kleine. Ich muss auch sagen, dass es eher selten vorkommt, dass man nach einer Rekonstruktion gar nichts mehr sieht. Aber es gelingt immer häufiger, Patienten so zu versorgen, dass sie im täglichen Leben möglichst unauffällig bleiben, was die Ästhetik betrifft.

Ist es richtig, dass nach einer Rekonstruktion ein entnommenes Knochenstück fehlt?

Prof. Gaggl: Es fehlt natürlich dort, wo es entnommen wurde. Doch der Körper hat eine gewisse Regenerationskraft und die Fähigkeit zum Defektausgleich, auch wenn es danach nicht mehr ganz so ist wie vorher. Wichtig ist daher, dass es kein Belastungsproblem ergibt, etwa im Bereich des Oberschenkels, von

dem ein Knochenstück entnommen wurde.

Was muss man außer der Belastung bzw. der Statik noch alles beachten?

Prof. Gaggl: Eine Schwierigkeit liegt sicher darin, dass wir im Klein- und Kleinstgefäßbereich arbeiten, wo es auf Bruchteile von Millimetern ankommt und wo mikroskopische Anschlüsse getätigt werden, damit ein Blutkreislauf hergestellt wird und das Gewebe wieder lebendig ist und auch bleibt.

Sind das Eingriffe, die in einer Klinik gemacht werden?

Prof. Gaggl: Ja, so etwas ist in einer Zahnarztpraxis oder bei einem niedergelassenen Kieferchirurgen nicht möglich. Denn dazu benötigt man eine Narkose und gute Überwachungsmöglichkeiten.

Warum lohnt es sich für Zahnärzte, sich beim Zahnärztekongress im September mit diesen Dingen zu beschäftigen?

Prof. Gaggl: In eine Praxis kommen häufig Patienten mit schweren Problemen, die nicht beim Zahnarzt, sondern in einer Klinik gelöst werden können. Darum ist wichtig, dass Zahnärzte über die Möglichkeiten der Spezialkliniken Bescheid wissen und dort auch nachfragen können, ob der Patient mit seinem speziellen Problem dort behandelt werden kann. Ich will also beim Zahnärztekongress die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen informieren und sensibilisieren, was im mikrovaskulären Bereich alles möglich ist.

Vielen Dank für das Interview! [D](#)

Univ. Prof. DDr. Alexander Gaggl referiert zu dieser Thematik am 21. September 2012.



Univ. Prof. DDr. Alexander Gaggl

„Unser Engagement für die deutsche Olympiamannschaft ist für uns ein wichtiges Thema“

BEGO-Chef Christoph Weiss im Interview über die zahnärztliche Praxis im Deutschen Haus in London. Von Antje Isbaner, ZWP-Redaktion.



Seit 2002 ist BEGO Co-Partner der deutschen Olympiamannschaft. Bei den kommenden Spielen in London vom 27. Juli bis 12. August wird das Bremer Dentalunternehmen nun zum sechsten Mal die zahnärztliche Versorgung anbieten – mit einem Team aus neun Zahnärzten. Highlight ist die Einrichtung einer eigenen zahnärztlichen Praxis im Deutschen Haus im „Museum of Docklands“ in London. Wir sprachen mit Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO, über dieses außergewöhnliche Projekt.

Antje Isbaner: Herr Weiss, Ihr Unternehmen agiert seit mehreren Jahren als Co-Partner der deutschen Olympiamannschaft. Nun kennt man so ein Engagement vor allem von Unternehmen aus dem Consumerbereich oder speziell von Sportmarken. Was also hat Sie als Dentalunternehmen bewegt, ausgerechnet hier aktiv zu werden?

Christoph Weiss: Unser Engagement für die deutsche Olympiamannschaft ist für uns ein wichtiges Thema, weil sich der olympische Gedanke so gut mit unserer Unternehmensphilosophie verträgt. Das drückt sich schon

ärzte aus Deutschland, die während der Spiele abwechselnd in der BEGO-Praxis eingesetzt werden. Wer sind diese Zahnärzte und wie muss man sich die Arbeit vor Ort vorstellen? Wie sieht die zahnmedizinische Rundumbetreuung aus?

tionsfähige Zahnarztpraxis im Deutschen Haus in London?

Auch wenn wir nur eine professionelle Erstversorgung sicherstellen wollen, werden wir im Deutschen Haus eine Praxis einrichten, die den neuesten zahnärztlichen Standards entspricht –

den notwendigen Instrumenten und Verbrauchsmaterialien ausstatten. Darüber hinaus ist dank beteiligter Dentallabore und unseres Hightech-Produktionszentrums in Bremen auch die kurzfristige Versorgung mit hochwertigem und gegebenenfalls sogar

len für zwei Personen verlost. Ein Gewinnspiel für Zahnärzte, Zahntechniker und Patienten, bei dem es Karten für olympische Sportveranstaltungen zu gewinnen gibt, läuft noch bis Mitte Juni. Und natürlich haben wir ähnliche Aktionen auch für unsere eigenen Mit-



Christoph Weiss



London © Sambo

Wir haben aus interessierten Zahnärzten ein Team zusammengestellt und uns dabei an den speziellen Arbeitsanforderungen vor Ort orientiert. Die einzelnen Teammitglieder werden während der Spiele abwechselnd in der BEGO-Praxis anwesend sein. Die Leitung des Teams übernimmt Frau Dr. Zita Funkenhauser, die nicht nur als Top-Zahnmedizinerin eine geeignete Ansprechpartnerin sein wird, sondern auch, weil sie als zweifache Olympiasiegerin und mehrfache Weltmeisterin im Fechten die Bedürfnisse der Sportler bestens kennt.

Mit dabei sind wieder Prof. Martin Jörgens und Prof. Marcel Wainwright aus Düsseldorf sowie Dr. Gunter Glaser aus Wermelskirchen, die schon bei den vergangenen Olympischen Spielen Teil des BEGO-Teams waren. Darüber hinaus konnten wir mit Dr. Michael Gleau aus München, Dr. Michael Blank und Dr. Mathias Siegmund aus Regensburg, Dr. Stefan Günther sowie Dr. Philip Abramowski aus der Zahnklinik Essen weitere Experten gewinnen, die das Team perfekt ergänzen.

Das BEGO-Zahnärzteteam steht in erster Linie für eine kostenlose zahnmedizinische Notfallversorgung zur Verfügung und wird bei Bedarf zusätzlich von einer lokalen Londoner Praxis unterstützt. Man denke hier an kleinere Verletzungen wie eine abgebrochene Zahnkrone, den Verlust einer Füllung oder auch eines ganzen Zahnes. Nur ganz schwere Unfälle, etwa Kieferbrüche, die hoffentlich nicht vorkommen werden, müssen wir an ein zuständiges Krankenhaus weiterleiten. Die Türen unserer Praxis stehen darüber hinaus allen Gästen des Deutschen Hauses für eine zahnärztliche Untersuchung und Beratung sowie auf Wunsch auch für ein kostenloses Zahnbleaching offen.

das ist doch ganz klar. Die organisatorischen und logistischen Ansprüche dafür sind tatsächlich hoch, denn wir haben nur wenig Zeit, um das komplette Material anzuliefern und die Praxis voll funktionsfähig zu machen. Zum Glück ist unser BEGO-Team inzwischen gut eingespielt und bringt von den vergangenen Spielen reichhaltige und wertvolle Erfahrungen mit.

Unterstützt werden wir bei unserem Projekt zudem von anderen deutschen Unternehmen aus der Dentalbranche. So stellt uns etwa KaVo kostenlos eine zahnärztliche Einheit zur Verfügung, während uns Pluradent und Kohler Medizintechnik mit

umfangreichem Zahnersatz vor Ort gesichert.

Ist bei Ihren Mitarbeitern schon das Olympia-Fieber ausgebrochen?

Bei vielen fängt es tatsächlich allmählich an zu kribbeln. Und sicherlich wird sich bei ihnen das Olympia-Fieber durch unser Engagement für die deutsche Olympiamannschaft noch weiter verstärken. Das Thema begleitet uns ja auch schon etwas länger: Schon im April letzten Jahres haben wir verschiedene Aktionen gestartet, beispielsweise ein Gewinnspiel für Kunden, bei dem wir als Hauptgewinn eine komplette Reise zu den Olympischen Spie-

arbeiter durchgeführt. Das alles hat sicher dazu beigetragen, dass viele unserer Kunden, Partner und Mitarbeiter den Spielen in London entgegenfieberten.

Herr Weiss, vielen Dank für das Gespräch. Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches Engagement in London und uns allen ereignis- und erfolgreiche Olympische Spiele!

Hinweis: Auf ZWP online wird während der Olympischen Spiele täglich aus der BEGO-Praxis im Deutschen Haus über das Engagement des Dentalunternehmens berichtet.



BEGO
Zahnärzteteam
Deutsches Haus
London 2012

in unserem Firmenmotto „Miteinander zum Erfolg!“ aus. Olympische Werte wie Erfolgsorientierung in Verbindung mit Entschlossenheit, Ausdauer und Zielstrebigkeit sowie Teamgeist und Weltoffenheit treiben uns auch in unserer täglichen Arbeit voran. Und nicht zu vergessen: Go for Gold! Denn was könnte besser zu unseren Produkten passen?

Unser Engagement für die Olympiamannschaft ist daher eine Möglichkeit, zu zeigen wofür wir stehen, an was wir glauben und worauf wir auch etwas stolz sein dürfen. Darüber hinaus bietet sich uns die Gelegenheit, deutlich zu machen, dass auch gerade die Dentaltechnik einen wichtigen Beitrag zu Höchstleistungen liefert. Letztlich ist es für uns eine großartige Chance, all das zu präsentieren, was wir als Industrieunternehmen gemeinsam mit unseren Partnern – den Zahntechnikern und Zahnärzten – für das Wohlbefinden der Patienten tun können.

Zu Ihrem Team für die Praxis im Deutschen Haus gehören auch neun Zahn-

Wie schaffen Sie die organisatorischen und logistisch-technischen Voraussetzungen für eine voll funk-

ANZEIGE

Kursreihe 2012

neu!

chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

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

inkl. DVD

Prof. Dr. Marcel Wainwright/
Kaiserswerth

SCAN MICH

Programm „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“

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

in Kooperation
DKGZ
Deutscher Kiefer- und Gesichtschirurgischer Kongress

Organisatorisches

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

LABORATORIES
TEOXANE
GENÈVE

BEGO

Termine 2012		HAUPTKONGRESS	
07.09.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Ost Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	
05.10.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Nord Hamburg	42. Internationaler Jahreskongress der DGZI	
12.10.2012 14.00 – 18.00 Uhr	Süd München	3. Münchener Forum für Innovative Implantologie	
02.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	West Essen	2. Essener Implantologietage	

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

Faxantwort | +49 341 48474-390

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

<input type="checkbox"/> 07.09.2012 Leipzig	<input type="checkbox"/> 05.10.2012 Hamburg	<input type="checkbox"/> 12.10.2012 München	<input type="checkbox"/> 02.11.2012 Essen
---	---	---	---

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name/Vorname _____

Unterschrift _____

Praxisstempel

 DTAT 6/12

Lückenhalter und Kinderprothesen bei Zahnverlust

Bereits im frühen Kindesalter kann es zum Zahnverlust kommen. Eine der Ursachen dafür ist Karies.
Der Einsatz von Lückenhaltern und Kinderprothesen kann daher von großem Nutzen sein. Von Dr. Verena Bürkle, Salzburg.

Die Entwicklung des Gesichtsschädels sowie einer regelrechten Verzahnung im Milch- und später im jugendlichen bleibenden Gebiss ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. So muss etwa zwischen genetischen und Umwelteinflüssen, aber auch der Ernährung oder gewissen pathologischen Faktoren unterschieden werden. Zu den häufiger gesehenen Umwelteinflüssen mit Bezug auf die Entwicklung der Dentition gehören zum Beispiel gewisse Habits wie etwa das Daumenlutschen, ein falsches Schluckmuster, Mundatmung oder vermehrter/verlängerter Gebrauch eines Schnullers, um nur einige zu nennen (Abb. 1).

Karies als häufigste Ursache für Zahnverlust

Die Theorie, dass es auch durch frühzeitigen Verlust bzw. das Fehlen von Milchzähnen zu Platzverlust in der kieferorthopädischen Stützzone kommen kann, wurde bereits in den 1880er-Jahren von Davenport und Hutchinson beschrieben. So können spätere Fehlstellungen und kieferorthopädische Behandlungen begünstigt werden, die andernfalls eventuell gar nicht nötig gewesen wären.

Am häufigsten kommt es immer noch durch Karies zum Zahnverlust, obwohl in den letzten Jahren und Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang verzeichnet werden konnte. Ist es erst einmal zur Karies gekommen, so ist gerade bei Kleinkindern der Sanierungsgrad eher schlecht, und je mehr Karies ein Kind aufweist, desto schlechter ist in der Regel der Versorgungsgrad. Je nach Region sind bis zu 60 Prozent der Milchzahnkaries bei Vorschulkindern nicht versorgt. Macht der Zahn dann Beschwerden, folgt nicht selten die Exzision. In Extremfällen kann es sogar zur Exzision aller Milchzähne kommen (Abb. 2). Eine besonders aggressive Form der Karies ist die sogenannte „Early childhood caries“ (ECC), früher auch „Fläschchenkaries“ genannt. Bei dieser Form der Karies gehen zuerst die oberen Incisivi verloren. Bei den älteren Kindern, ab etwa viereinhalb Jahren und mit engen Approximalkontakten bildet in der Regel eine Approximalkaries das größte Problem, die ohne Röntgen nicht selten übersehen wird und rasch zur Pulpa voranschreitet (Abb. 3).

Richtige Ernährung und Mundhygiene

Ein wichtiges Augenmerk kommt daher der Prävention zu, das heißt vor allem die Instruktion der Eltern zur richtigen Ernährung und Mundhygiene sowie Vermeidung schädlicher Gewohnheiten von klein auf. Bestehen bereits Schäden an der Milchzahn-dentition, so steht die adäquate Versorgung mit Füllungen oder notfalls Milchzahnwurzelbehandlungen und Stahlkronen im Vordergrund, um die Milchzähne als Platzhalter für die bleibenden Zähne langfristig zu erhalten. Gelingt dies nicht und müssen Zähne aufgrund von Schmerzen oder Entzündungen frühzeitig extrahiert werden, so kann es zu Folgeschäden kommen. Weitere Ursachen für das Fehlen von Milchzähnen können Traumata,

Nichtanlagen oder eine unterminierende Resorption sein.

Wann spricht man nun von einem „frühzeitigen Zahnverlust“? Dieser ist dann gegeben, wenn die zu erwartende Standzeit des Zahnes größer als ein Jahr gewesen wäre, die Dicke des Alveolarknochens über dem Zahnkeim

auch etwaige Nichtanlagen oder sonstige Störungen der Zahnentwicklung ausgeschlossen werden.

Des Weiteren sollte die Bisslage und die Zahnstellung im Milchgebiss beurteilt werden: Physiologisch ist ein lückig stehendes Milchgebiss. Je enger das Milchgebiss ist, desto eher ist auch

nahmefällen nötig. Cuoghi OA et al. empfehlen hingegen, bei einem Verlust im Unterkiefer sofort einen Lückenhalter anzufertigen, da es sonst zur Mittellinienverschiebung käme. Rönnermann kommt außerdem zu dem Ergebnis, dass der Platzverlust in Abhängigkeit vom Alter zu sehen ist:

deren positiver Einfluss auf die Ästhetik, Sprachentwicklung und Funktion von Lippen, Zunge und Wange sowie die Vermeidung von Dysfunktionen. Im Molarenbereich dagegen steht die Platzhalterfunktion für die bleibenden Zähne und somit die Vermeidung von Fehlstellungen und Engstand im Vordergrund.

Im klinischen Behandlungsalltag sind häufig Einengungen von Lücken diagnostizierbar (Abb. 4).

Eine Kontraindikation für Lückenhalter ist immer dann gegeben, wenn die natürliche Exfoliation des Zahnes unmittelbar bevorstanden wäre und der bleibende Zahn somit kurz vor dem Durchbruch steht oder auch dann, wenn die kieferorthopädische Behandlung bereits geplant ist.

Vorgehen

Lückenhalter können sowohl herausnehmbar als auch feststehend konstruiert werden. Feststehende Lückenhalter eignen sich für Einzelzahnlücken, während herausnehmbare Lückenhalter für multiple Lücken verwendet werden.

Verlust eines einzelnen ersten Milchmolaren

Der Verlust eines einzelnen Milch-Vierers ist sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer relativ einfach auszugleichen. Früher wurden Molarenbänder an den endständigen Zahn angepasst, darüber ein Teilabdruck mit Alginate genommen und anschließend anhand des Modells im Labor ein Drahtbogen angelötet. Dieser Lückenhalter wurde dann in einer zweiten Sitzung zementiert. Nachteil dieser Methode ist, dass zwei Behandlungstermine nötig sind und dass zusätzlich Laborkosten entstehen (Abb. 5).

Die schnellste und einfachste Versorgung besteht in sogenannten „band and loop“ Platzhaltern (DENOVOL oder Space Maintainers). Diese können als „Stecksystem“ im Set fertiggekauft und direkt angepasst werden. Dazu wird ein Band entsprechender Größe mit angelöteten Hülsen auf den Zahn aufgesetzt und ein Gegenstück auf die Länge der Lücke angepasst, mittels Zange arretiert und so zementiert. Dies ist relativ schnell in einer einzigen Sitzung zu bewältigen und kann auch im Falle einer Narkosesanierung direkt einzementiert werden. Die Bänder können sowohl über dem natürlichen Zahn als auch über einer Stahlkrone zementiert werden (Abb. 6a, b). Es sind verschiedene Gegenstücke erhältlich. Von Kinderkronen mit bereits angelöteten Steckhülsen für Lückenhalter ist eher abzuraten, da diese schlecht passen, falls der Zahn rotiert steht.

Da bei Verlust von Milchzähnen durch Karies weiterhin mit einem erhöhten Kariesrisiko zu rechnen ist, ist es wichtig die Eltern darüber aufzuklären, dass sie sich bei einer Lockerung des Bandes sofort zum Rezementieren in der Praxis einfinden sollen, da sonst die Gefahr einer erneuten Karies unterhalb des Bandes besteht. Weitere Komplikationen bei schlechter Compliance sind das Abrutschen des Bandes in die Gingiva durch Lockerung oder der Durchbruch des bleibenden Zahnes,



Abb. 1: Offener Biss im Wechselgebiss durch falsches Schluckmuster. – Abb. 2: Massive Ausprägung einer frühkindlichen Karies. – Abb. 3: Weit fortgeschrittene Karies an 84 und 85. Sollte es hier zum Zahnverlust kommen, ist auf jeden Fall von einem frühzeitigen Zahnverlust zu sprechen, da die zu erwartende Standzeit des Zahnes über 1 Jahr gewesen wäre. – Abb. 4: Platzmangel für die Prämolaren im Oberkiefer als Folge einer frühzeitigen Milchmolarenextraktion. – Abb. 5: Laborgefertigter Lückenhalter. – Abb. 6a: Lückenhalter über natürlichem Zahn. – Abb. 6b: Lückenhalter über Stahlkrone zementiert. – Abb. 7: Lückenhalter ist in die Gingiva abgerutscht und verursacht Schmerzen. Außerdem wird die Lückenhalterfunktion nicht mehr erfüllt, da der Zahn kippen kann. – Abb. 8: Durchbrechender Prämolare unter Lückenhalter. Dieser muss sofort entfernt werden. – Abb. 9: Korrekter Sitz des Distal Shoe Lückenhalters. – Abb. 10: Der 6er ist entlang der Führungsschleife des Lückenhalters durchgebrochen, es ist genug Platz für den 5er erhalten geblieben. Nun ist es an der Zeit, den Distal Shoe Lückenhalter gegen einen regulären Lückenhalter auszutauschen. – Abb. 11: „Flipper“ auf dem Modell. – Abb. 12: Herausnehmbarer Lückenhalter auf dem Modell. – Abb. 13: Der gleiche Lückenhalter eingesetzt. – Abb. 14: Lückenhalter mit medianer Dehnschraube, da es sich um ein Wechselgebiss handelt; zudem Distalisationsschraube, da die Lücke bereits verengt war. Die Lückenöffnung erfolgte vor Durchbruch des 6er! – Abb. 15: Hier konnte nur ein 5er im Oberkiefer erhalten werden. An der Position der durchbrechenden 6er ist deutlich zu erkennen, dass eine Platzhalterfunktion nicht mehr gegeben ist. Sobald die 6er weit genug durchgebrochen sind, wird eine mediane Dehnschraube eingearbeitet, um dem Transversalwachstum Rechnung zu tragen.

größer als 1 mm ist und die Wurzellänge des bleibenden Zahnes weniger als zwei Drittel beträgt (Stellungnahme DGZMK 2004).

In Abhängigkeit von der Lage und Größe der Lücke sowie des Alters des Kindes kann es in diesen Fällen zu Änderungen im wachsenden Kiefer bzw. zu Platzverlusten kommen.

Bei den Molaren geht es hauptsächlich um das Sichern der Lücken, um die Platzhalterfunktion aufrechtzuerhalten, während es sich in der Front eher um ein ästhetisches und funktionelles Problem handelt. Es bleibt also zunächst festzuhalten, dass ein vollständiges, gesundes Milchgebiss mit einer regelrechten Verzahnung die besten Voraussetzungen für die Entstehung einer gesunden, eugnathen bleibenden Dentition schafft.

Diagnostik

Um abschätzen zu können, wo bzw. wie die bleibenden Zahnkeime liegen und wann mit deren Durchbruch zu rechnen ist, sind Röntgenbilder vor der Therapie unerlässlich. So können

ohne vorzeitigen Milchzahnverlust bereits mit einem Platzmangel für die bleibenden Zähne zu rechnen. Eine stabile Verzahnung dagegen kann auch bei entstandener Lücke ein Aufwandern der Nachbarzähne in die Lücke in manchen Fällen verhindern. Ein hohes Risiko für eine Lückeneinengung ist bei Verlust mehrerer Zähne in einem Quadranten gegeben.

Indikationen

Die Angaben in der Literatur zum Ausmaß des Platzverlustes bei Verlust eines ersten und/oder zweiten Milchmolaren sind nicht eindeutig, ebenso wie die daraus resultierenden Empfehlungen für die Versorgung mit Lückenhaltern:

Lin et al. etwa kommen in einer Untersuchung aus dem Jahr 2011 zu dem Schluss, dass es beim Verlust eines oberen ersten Milchmolaren zwar zum Platzverlust kommt, dieser jedoch hauptsächlich durch Distalwanderung des Dreiers und nicht durch Mesialdrift oder Rotation des Fünfers entsteht. Platzhalter wären somit nur in Aus-

So entwickelten Kinder mit frühzeitigem Milchzahnverlust vor einem Alter von siebeneinhalb Jahren mehr Platzmangel als solche, die zwar immer noch frühzeitig, aber erst ab siebeneinhalb Jahren aufwärts einen oder mehrere Zähne verloren. Tunison et al. finden ein durchschnittliches Platzverlust von 1,5 mm im Unterkiefer und 1 mm im Oberkiefer. Es wird aber darauf verwiesen, dass nur die wenigsten Studien zur Verwendung von Lückenhaltern den Anforderungen an eine gute klinische Studie entsprechen.

Zusammenfassend stellt die Literaturstudie von Laing E. et al. aus dem Jahr 2009 fest, dass es eingeschränkte Evidenz sowohl für als auch gegen die Verwendung von Lückenhaltern gibt. Es soll im Einzelfall abgewägt werden zwischen dem Nutzen des Lückenhalters bei Gefahr eines Platzverlusts und dem möglichen Schaden durch Plaqueakkumulation bei schlechter Mundhygiene oder ungenügender Compliance.

Indikationen für die Versorgung mit Lückenhaltern in der Front sind

der von den Eltern nicht rechtzeitig bemerkt wird (Abb. 7 und 8).

Verlust eines einzelnen zweiten Milchmolaren

Geht ein Milch-Fünfer vor Durchbruch des Sechsters verloren, besteht die einzige Versorgungsmöglichkeit im sogenannten „Distal Shoe Lückenthaler“, der direkt nach der Extraktion eingesetzt werden muss – solange die Alveole noch offen ist – was einiges an Kooperation seitens des kleinen Patienten erfordert. Hier wird ebenfalls ein Band auf den noch vorhandenen Vierer aufgesetzt und eine Führungsschleife an die distale Alveolenwand oder den Zahnkeim des Sechsters gesetzt. Dieses verhindert eine Mesialwanderung des Sechsters. Vor dem Zementieren ist unbedingt ein Kontrollröntgenbild anzufertigen, um den korrekten Sitz des Lückenthalers zu überprüfen (Abb. 9). Nach Durchbruch des Sechsters müssen diese Lückenthaler abgenommen und durch „normale“ Band and Loop Lückenthaler ersetzt werden (Abb. 10). Deshalb ist hier besonders auf eine gute Compliance zu achten. Die Distal Shoe-Ansätze werden automatisch im gleichen Lückenthaler-Set wie die anderen Ansätze mitgeliefert.

Verlust mehrerer Milchzähne – festsitzende Versorgung

Hier ist der sogenannte „Flipper“ zu nennen. In diesem Fall werden ebenfalls Bänder an die endständigen Zähne angepasst und ein Alginatabdruck des gesamten Kiefers genommen. Auf dem Gipsmodell werden vom Techniker Drahtverbindungen angebracht, auf denen wiederum die Zähne aufgestellt werden können. Die Prothese wird fix zementiert (Abb. 11). Vorteil dieser Methode ist, dass die Lückenthaler von den Kindern nicht herausgenommen werden können und sich so gerade auch für kleinere Kinder eignen. Zu den Vorteilen gehört auch die Tatsache, dass die Prothesen relativ grazil gestaltet werden können und die Beweglichkeit der Zunge nicht durch eine Kunststoffplatte am Gaumen eingeschränkt wird. Zu den Nachteilen gehören sicherlich die große Gefahr von Plaque-retentionsnischen und damit ein erhöhtes Kariesrisiko für die verbliebenen Zähne. Außerdem erfordert diese Art der Versorgung eine große Compliance seitens der Eltern. Regelmäßige Kontrollen sind unerlässlich, um etwaige Mängel rechtzeitig zu beheben oder im Zahnwechsel das natürliche Wachstum und den Durchbruch der bleibenden Zähne nicht zu behindern und somit einen größeren Schaden als Nutzen zu erwirken.

Herausnehmbare Versorgung

Bei Verlust mehrerer Milchzähne – ob Molaren oder Front – wird in der Regel ein herausnehmbarer Platzhalter angefertigt, welcher mit Adamsklammern an den verbliebenen Zähnen befestigt wird. Für den Halt hat sich hier bewährt, nicht nur an den Fünfern, sondern auch an den Dreieren Adamsklammern anzubringen. Für den Ersatz der Zähne sind spezielle Milchzahngarnituren, sogenannte „Bambino Zähne“ erhältlich. Die Farbe der Basis darf vom Kind selbst ausgesucht werden, was die Kooperation in der Regel deutlich erhöht (Abb. 12).

Ziel ist es, bei den Molaren eine Sicherung der kieferorthopädischen Stützzone zu erreichen sowie eine Abstützung der Antagonisten zu gewähr-

leisten, um eine Elongation zu verhindern. In der Front dient der Ersatz ästhetischen Zwecken, der Vermeidung von Zungenfehlfunktionen sowie der Unterstützung einer regelrechten Sprachentwicklung (Abb. 13). Wie bereits erwähnt finden im Kindergartenalter keine nennenswerten transversalen Wachstumsvorgänge statt. Dennoch kann es in manchen Fällen sinnvoll und zweckmäßig sein, Schrauben oder andere Vorrichtungen in den Lückenthaler zu integrieren, sodass kleinere kieferorthopädische Maßnahmen, wie etwa das Überstellen eines Kreuzbisses, gleich mit erledigt werden können. Auch bereits verengte Lücken können mittels Distalisationsschraube wieder geöffnet werden, wobei dabei das Prinzip „actio gleich reactio“ zu rechnen ist und ein gewisser Einfluss auf die Front nicht außer Acht gelassen werden darf (Abb. 14).

Der Übergang von Lückenthalern zu Kinderprothesen ist fließend. Je mehr es Richtung Prothese geht, desto weniger ist eine Lückenthalerfunktion gegeben (Abb. 15).

In Einzelfällen können auch Totalprothesen notwendig sein. Die Herstellung sollte grundsätzlich in enger Zusammenarbeit von Zahnarzt und Techniker geschehen, da das Vorgehen dem in der Erwachsenenprothetik im Wesentlichen entspricht. Nach Herstellung von individuellen Löffeln wird die vertikale und sagittale Dimension durch Wachswälle sowie Wachseinproben ermittelt. Je nach Kooperation des Kindes ist eine Kieferrelationsbestimmung mit Übertragungsbogen wünschenswert, aber nicht immer möglich.

Regelmäßige Kontrollen sind unumgänglich, um die Prothese eventuellen Wachstumsvorgängen anzupassen, Druckstellen einzuschleifen und Sitz und Sauberkeit der Prothese zu kontrollieren. Dabei sollte auch der Entwicklungsstand der nachfolgenden Zähne mittels Panoramaröntgenaufnahmen überprüft werden. Nach Schopf finden vor dem sechsten Lebensjahr keine nennenswerten, metrisch nachweisbaren Wachstumsvorgänge in der Sagittalen und Transversalen statt. Danach werden jedoch Maßnahmen wie Ausschleifen der Basis oder Unterfütterung, Einarbeiten einer Dehnschraube oder eventuell sogar die Neuanfertigung nötig.

Resümee

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Lückenthaler und Kinderprothesen immer dann indiziert sind, wenn die normale Entwicklung von Sprache, Kaufunktion und Ästhetik gefährdet und mit einem Platzverlust in der kieferorthopädischen Stützzone zu rechnen ist. Eine gute Compliance seitens der Patienten ist jedoch unerlässlich. **DT**



Kontakt



Dr. Verena Bürkle
Kinderzahnordination Medicent
Innsbrucker Bundesstr. 35
5020 Salzburg
Tel.: 0662 90102300
kinderzahnordination@gmx.at
www.kinderzahn.at

Der Workshop-Kongress
Bis zu 32 Fortbildungspunkte
(gem. BZÄK/DGZMK)

PraWissimo

100 Prozent Praxisrelevanz
auf wissenschaftlicher Basis

3. – 7. Oktober 2012

9. Jahreskongress

der DGOI

Sporthotel Achenal

Grassau/Chiemgau

Der DGOI Jahreskongress 2012 mit neuem Konzept:
intensive Fortbildung in kollegialer Atmosphäre mit
Schwerpunkt auf hochwertigen Workshops.

Das Sporthotel Achenal in Grassau/Chiemgau bietet
den idealen Rahmen für diesen Kongress. Merken Sie
sich diesen besonderen Termin heute schon vor!



DGOI

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)
Bruchsaler Straße 8 . 76703 Kraichtal . Tel. +49 (0) 7251 618996-0
Fax: +49 (0) 7251 618996-26 . mail@dgoi.info

„He, who hesitates, has lost ...“

Ein Fallbeispiel: Champions(R)Evolution® Sofortimplantation und Prothetik Regio 26 „step by step“ in nur acht Wochen Gesamtbehandlungszeit.

Es kommt jeden Tag in Praxen und Kliniken vor: Wurzelfrakturen, schmerzhaft, nicht erhaltungswürdige oder stark gelockerte, parodontal nicht erhaltungswürdige Zähne. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sogenannte Sofortimplantationen (Extraktion und Implantation in einer Sitzung) bald zum Alltag einer jeden implantologisch tätigen Praxis gehören werden, ja sogar müssen. Warum? Weil es wohl keine minimalinvasivere Vorgehensweise gibt und man dadurch sowohl das Hart- als auch das Weichgewebe idealerweise erhalten kann.

Implantation ohne Deformierung des Innengewindes oder der Außenwand

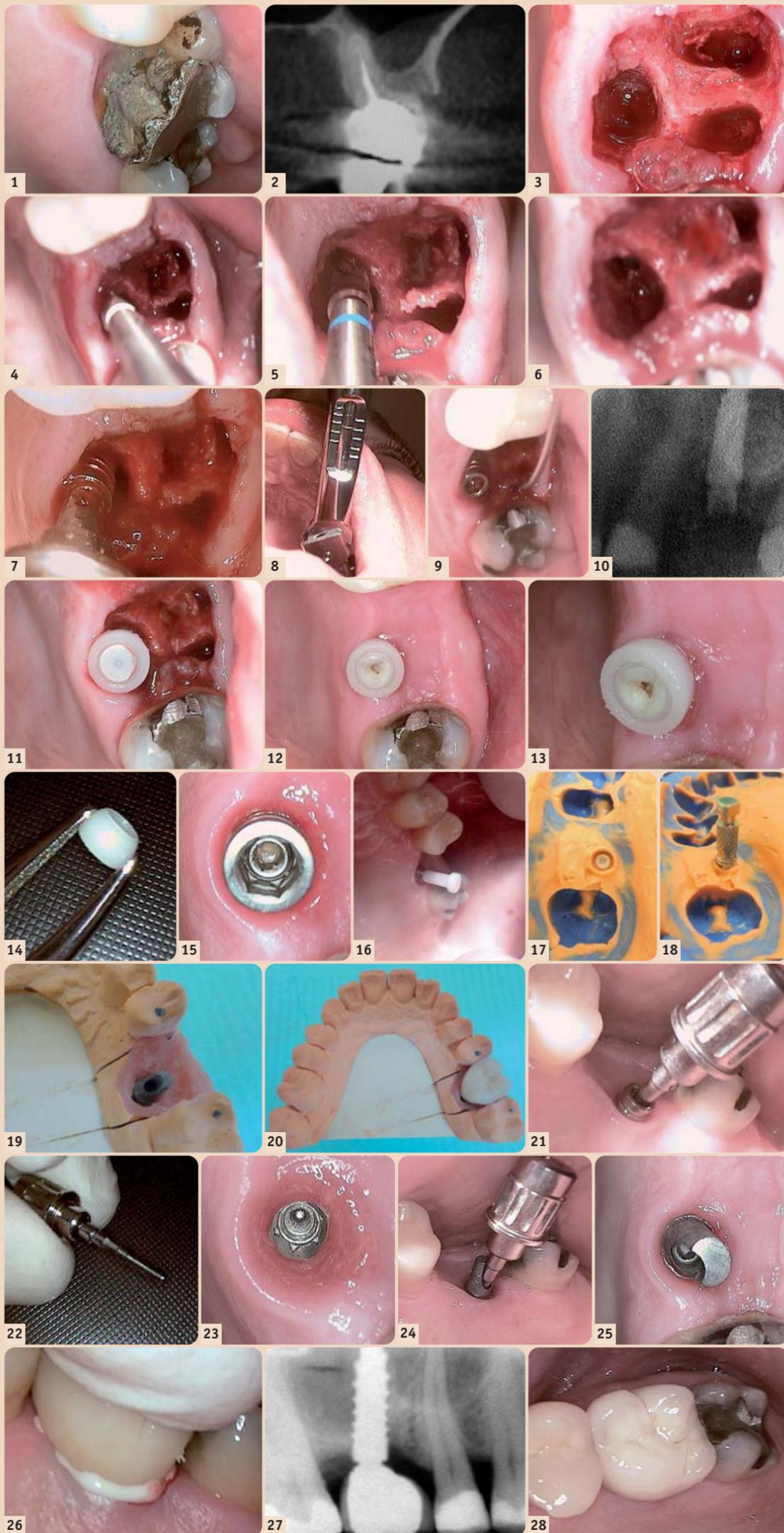
Die Ausgangssituation zeigt die Fraktur der palatinalen Wand subgingival mit Sekundärkaries. Der DVT-Querschnitt zeigt ebenfalls die Indikation zur Extraktion. Nach Teilung der Wurzeln erfolgte vorsichtig die Extraktion aller Wurzeln (Abb. 1–3).

Mit den altbewährten Champions®-Dreikantbohrern, die bereits als Condenser fungieren, bereitet man mit nur maximal 250/min die Knochenkavität auf. Final nimmt man für die zweiteiligen Champions(R)Evolution® im D1- und D2-Knochen den blauen Zylinderbohrer. Zwischen den Bohrsequenzen wird immer eine Knochen-Kavitäten-Kontrolle (KKK) mit dünner Sonde durchgeführt (Abb. 4–6).

Zuerst mit einer chirurgischen Einheit, final mit der kompatiblen Drehmomentratsche, kann man mithilfe des innovativen Shuttles jedes Implantat mit nur 70 Ncm inserieren, ohne das Innengewinde oder die Außenwand des Implantates zu malträtieren oder zu deformieren, was zu späteren Abutmentlockerungen führen kann. Das gesamte Ø4,5 mm-Gewinde des Champions(R)Evolution®-Implantates mit 10 mm Länge samt Mikrogewinde liegt äquikrestal im Knochen. Lediglich der Shuttle ist suprakrestal bzw. äquigingival. Die „Rest-Alveole“ füllt man zumeist mit Kollagen und Champions® Hya(luronsäure)-GEL auf und vernäht es nicht (Abb. 7–9).

WIN!®-Abformungspfofen favorisiert

Nach Röntgenkontrolle klappt man lediglich einen passenden, aus dem absolut bioverträglichen WIN!®-Material bestehenden und in sechs verschiedenen Höhen und Breiten erhältlichen, „Gingiva-Clix“ auf den Shuttle. Der Shuttle, der ab Werk lediglich mit 10 Ncm am Implantat angeschraubt wird, verhindert aufgrund seiner Implantat-Mikrodichtigkeit von 0,6 µm eine Bakterienpenetration in das Implantat. Nur insofern man eine extrem dünne Gingiva vorliegen hat oder partout alles geschlossen „einheilen“ lassen wollte, gibt es die Möglichkeit einer chirurgischen



Verschlusschraube. **Abbildung 12** zeigt die reizfreien, periimplantären Verhältnisse sieben Wochen post OP (Abb. 10–12).

Den Gingiva-Clix zieht man mit einer Zange einfach vom Shuttle. In diesen Shuttle (das

heißt nicht in das Implantat) klickt man einen WIN!®-Abformungspfofen. Alternativ, gerade für Implantabformungen in zwei Quadranten, werden die metallischen Abformungspfofen mit Kappe favorisiert. Die Kappe verbleibt

letztendlich in der Abformung (nicht abgebildet). Bei dieser Abformung muss man die kleine Halteschraube „Shuttle/Implantat“ lösen, um den metallischen Abformungspfofen durch den Shuttle mit einer langen Halteschraube

mit dem Implantat zu fixieren (Abb. 13–15).

Anfertigung der Zirkonkrone und erneute Abnahme des Gingiva-Clix

Der in diesem Fall genommene WIN!®-Abformungspfofen wird „geschlossen“ abgeformt und verbleibt in der Abformung. Das Labor nimmt ein Laboranalog und einen verschraubten Shuttle, um mithilfe einer Zahnfleischmaske das Meistermodell herzustellen und das Abutment auszuwählen. Aufgrund des leichten Palatinalstandes des (R)Evolution® handelt es sich hier um ein 30° abgewinkeltes Abutment (Abb. 16–19). Nach Anfertigung der Zirkonkrone und nach erneuter Abnahme des Gingiva-Clix, löst man per Hand, in vielen Fällen (dort, wo keine Verschlusschraube oder metallische Abformungspfofen zum Einsatz kamen) jetzt zum ersten Mal die kleine Verbindungsschraube „Shuttle/Implantat“. Diese ist ab Werk nur mit 10 Ncm angeschraubt (Abb. 20–22).

Keine Beschädigung des Titan 4-Innengewindes

Elegant und sicher nimmt man mit wenigen Handgriffen nun auch den Shuttle vom Implantat ab: Das quasi „jungfräuliche“ Innengewinde des (R)Evolution® wird nun erstmals sichtbar. Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Implantathohlraum speichel-, blutungs- und bakterienfrei geblieben und kein „weiches“ Titan 4-Innengewinde „beschädigt“ worden, was in der prothetischen Phase generell zu Abutmentlockerungen führen würde.

Nun steckt man das Abutment, wie vom Labor vorgegeben, in den 9,5°-Innenkonus (mit integriertem Hexadapter) und fixiert dieses mit derselben Halteschraube, mit der auch der Shuttle am Implantat befestigt war, mit 30 Ncm.

Den Zugang zur Halteschraube verschließt man dann mit „gelbem“ Fermit (Abb. 23–25).

Ausgezeichnete Osseointegration des Knochens

Die Zementierung (in diesem Fall mit Fuji Plus), die Röntgenkontrolle, eine penetrante Zementrestentfernung, Okklusionskontrolle mit 8 µm dicker Shimstock-Folie und das Abschlussfoto gehören zum festen Bestandteil einer jeden Arbeit. Interessant ist insofern das Röntgenbild, das bereits nach acht Wochen post OP eine ausgezeichnete Re-Ossifikation der „alten“ Alveole bzw. Osseointegration bzw. Remodelling des Knochens zeigt (Abb. 26–28). [\[4\]](#)

Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim, Deutschland
Tel.: +49 6734 914090
Fax: +49 6734 1053
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com

Hyaluronsäure unterstützt Heilung

Gengigel: Effektiv bei Zahnfleischerkrankungen.

Hyaluronsäure (HA) ist ein lineares Polysaccharid, das in der extrazellulären Matrix des Bindegewebes, der Synovialflüssigkeit und in anderen Geweben enthalten ist. Sie wirkt bei

Aktivitäten, wie der Aktivierung und dem Austausch bei Entzündungsprozessen mit, unterstützt die Proliferation von Zellen, Migration und Angiogenese sowie die Reepithelisierung, und zwar so, dass sie die Proliferation der basalen Keratinozyten fördert und die Disposition des Kollagens und die Narbenbildung verringert.

Gengigel ist ein medizinisches Hilfsmittel, das Hyaluronsäure enthält und für die Verhinderung beziehungsweise Heilung von Zahnfleischerkrankungen bestimmt ist. Es wirkt an der Stelle der Entzündung, sodass es die Wundheilung beschleunigt, Blutungen und Schwellungen vermindert und die Mundschleimhaut vor Entzündungen geschützt wird.

HA hat für die Gewebe keine Antigenspezifität, daher besteht nur ein geringes Potenzial zur Verursachung allergischer Reaktionen und Immunreaktionen. Sie weist keine Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auf und ist im Fall einer Einnahme vollkommen unschädlich. Deshalb eignet sie sich auch für Kinder und Schwangere.

Weitere Informationen gibt es unter www.gengigel.eu/at ■



Interaktives Live-Webinar

Thema: „Mysterium“ der vertikalen Implantatpositionierung.

Ein Webinar mit Referent Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Leitender Oberarzt der Mainzer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, präsentiert der

und beschreibt klar nachvollziehbare Argumente, die der Anwender für sein System und die klinische Situation adaptieren kann. Die Übertragung beginnt um 18 Uhr. Alternativ kann die aufgezeichnete Veranstaltung nachträglich im Archiv des DTSC angesehen werden.

Vortragsinhalte

Nachdem die Osseointegration von Implantaten heute gut kalkulierbar ist und auch in kritischen, kompromittierten Situationen gelingt, wendet sich die Aufmerksamkeit nun der Langzeitstabilität des Weichgewebes zu. Das Wechselspiel zwischen marginaler Knochenreaktion und Weichgewebsposition stellt den Schlüssel zur Langzeitstabilität dar.

Im anterioren Bereich wird die vertikale Position durch die spätere Position der Mukosa, also aus ästhetischen Gründen bestimmt. Dabei bieten Systeme mit stabiler Ankopplung und Platform Shift mittlerweile überzeugende Daten, sodass ein deutlich geringeres Remodeling auftritt, als die biologische Breite erwarten ließe. Unabhängig davon, folgt die vertikale Positionierung im Seitenzahngelände auch den Gegebenheiten der Höhe und des Platzangebotes der späteren Versorgung.

Anmeldung

Die kostenlose Registrierung für die Teilnahme am Webinar ist ab sofort unter www.DTStudyClub.de möglich. ■



Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Dental Tribune Study Club (DTSC) am 4. Juli 2012. Die interaktive Fortbildung mit dem Titel „Die Bedeutung der vertikalen Implantatpositionierung“ kann kostenfrei am Computer verfolgt werden.

Der einstündige Vortrag beleuchtet dabei das „Mysterium“ der vertikalen Implantatpositionierung



© Lazar Mihai-Bogdan

Ästhetischer Zahnersatz

Zuverlässige Chairside-Lösung basierend auf bewährter Nano-Technologie.

3M ESPE führt ein einzigartiges CAD/CAM-Material für langlebige, leistungsfähige Restaurationen mit anhaltender Ästhetik ein – das Lava Ultimate.

Die neue geprüfte Werkstoffklasse basiert auf zwei Kerntechnologien von 3M: Keramik und Nano-Technologie. So bestehen Lava Ultimate CAD/CAM-Restaurationen aus

Natürlicher Zahnersatz leicht gemacht

Lava Ultimate CAD/CAM-Restaurationen sind in acht Farbtönen und zwei Transluzenzen erhältlich. Sie sind für unterschiedliche definitive Einzelzahnversorgungen indiziert, wie z.B. Kronen, Onlays, Inlays und Veneers. Zusätzlich ist das Material aufgrund seiner hohen Biege-



Krone aus Lava™ Ultimate CAD/CAM-Material.



Lava™ Ultimate CAD/CAM für CEREC®.

einer Mischung von circa 80 Prozent nano-keramischen Partikeln, die in eine hochvernetzte Polymermatrix eingebettet werden. Das Ergebnis ist ein patentiertes Material mit dauerhaftem Glanz.

Das Lava Ultimate CAD/CAM-Material ist elastisch, nicht spröde, äußerst langlebig und verfügt über ein hervorragendes Absorptionsvermögen. Schmelzähnlicher Glanz lässt sich nach einer Politur von nur wenigen Minuten erzielen. Die Befestigung der Restaurationen erfolgt adhäsiv oder selbstadhäsiv. Durch den einfachen Fräsprozess und den Wegfall des Brennvorgangs wird zudem ein effizienter Arbeitsablauf ermöglicht. Mit dem Material kann man auf einfache Weise Anpassungen vornehmen und Restaurationen bei Bedarf mit Filtek™ Supreme XTE Universal bzw. Flowable Composite reparieren.

festigkeit und Bruchzähigkeit in Kombination mit der Elastizität optimal für implantatgetragenen Zahnersatz geeignet, weil es zu einer Reduktion der Belastung des Implantats führt. ■

ANZEIGE

Schlauchreparaturen schon ab 78 €

Bis zu 200€ sparen!
Alle gängigen Schläuche im Reparatúraustauschverfahren vorab innerhalb von 48 Std. lieferbar!

FLEXIDENT
Superflexible Instrumentenschläuche

Easy Reparatúraustausch mit 1 Jahr Garantie!

Bestellen Sie in unserem Shop Ihren gewünschten Schlauch und senden Sie uns den defekten einfach zurück. Auch eine Lieferung mit Einbau durch den autorisierten Fachhandel ist möglich!



[Händleranfragen erwünscht]

+43 (0) 650 7278062

Dentalhandel + Technik Bindreiter
Franzosenhausweg 30a · 4030 Linz (Österreich)
Tel.: +43 (0) 650727 8062 · Fax: +43 (0) 732 371 646

www.dental-handel.info
herwig.bindreiter@liwest.at

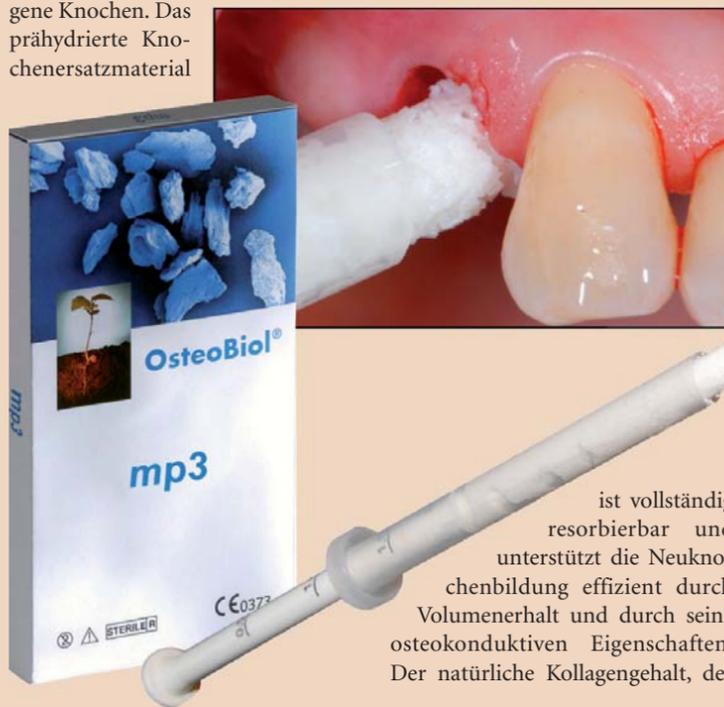
Aus der Spritze direkt in den Defekt

Effektives Hydroxylapatit mit integriertem Kollagen in Spritzenform.

OsteoBiol mp3, aus dem Hause American Dental Systems, ist ein kortikospöngiges Kollagengranulat porcinen Ursprungs mit ähnlichen Strukturen bezüglich Matrix und Porosität wie der körpereigene Knochen. Das prähydrierte Knochenersatzmaterial

weist eine pastenartige Konsistenz mit einer Korngröße von 0,6 bis 1,0 µm auf und wird aus der Applikationsspritze direkt und gezielt in den Defekt eingebracht. OsteoBiol mp3

durch eine Vermeidung der Hochtemperatur-Keramisierung erhalten bleibt, unterstützt die Bildung eines Blutkoagulums und fördert die nachfolgende Einsprossung regenerativer Zellen. Diese Charakteristiken erlauben eine mittelfristig stabile Gerüstfunktion und eine konsistente Knochenneubildung mit engem Kontakt zwischen dem reifen Knochen und dem Biomaterial. Besonders für laterale Sinusbodenaugmentation ist mp3 aufgrund seiner einfachen Spritzenapplikation sehr gut geeignet. Neben mp3 besteht eine breite Viskositätenpalette der OsteoBiol-Knochenersatzmaterialien und Membranen, die den verschiedenen Indikationsbereichen entsprechen. ■



ist vollständig resorbierbar und unterstützt die Neuknochenbildung effizient durch Volumenerhalt und durch seine osteokonduktiven Eigenschaften. Der natürliche Kollagengehalt, der

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten, Deutschland
Tel.: +49 8106 300-300
Fax: +49 8106 300-310
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de

Innovatives 1-Feilen-System

One Shape: Sicherheit für den Patienten, Zeit- und Kostenersparnis für den Zahnarzt.

MICRO-MEGA führte im Juni 2012 das einzige 1-Feilen-System in kontinuierlicher 360°-Rotation für die endodontische Aufbereitung von Wurzelkanälen ein.

Die Produktgruppe der 1-Feilen-Systeme wird zurzeit von reziprok laufenden NiTi-Systemen inklusive der notwendigen Spezial-Endomotoren beherrscht. MICRO-MEGA zeigt mit dem One Shape System, dass 1-Feilen-Systeme aus NiTi auch einfacher gehen.

Die Schneiden ermöglichen die Abtragung von Dentin, die Wurzelkanalreinigung und den Abtransport von Debris. Progressiver Steigungswinkel der Helices und deren variierender Abstand verhindern effektiv ein Verschrauben. Diese vereinfachte Instrumentensequenz spart Zeit und ist sicher.

Da keine weiteren Winkelstücke oder

25 und 29 mm vor. Der aktive Teil der Feile ist 16 mm lang. Die Konizität von 6 Prozent sorgt für eine effektive Aufbereitung bis hin zum Apex und ermöglicht eine effektive Spülung.

Selbstverständlich besitzen auch die One Shape Feilen die von MICRO-MEGA bekannte inaktive Spitze.

Das 1-Feilen-System wird steril in Blistern zu fünf Stück angeboten. Daher entfällt auch die vorherige Sterilisation. Empfohlen wird der Einmalgebrauch, d.h. eine Feile für einen Patienten bzw. Zahn. Dadurch wird zudem die Materialermüdung des Instrumentes vermieden und die Sicherheit der Behandlung erhöht. ■



Vereinfachte Instrumentensequenz

Im apikalen Teil der Feile arbeiten drei Schneiden, zum koronalen Teil hin reduziert sich die Zahl auf zwei.

teure Spezialmotoren angeschafft werden müssen, ist die Anwendung von One Shape zudem auch noch ausgesprochen kostengünstig.

Das System liegt in der Größe ISO 25 in den Längen 21,



SciCan GmbH Vertrieb MICRO-MEGA

Wangener Str. 78
88299 Leutkirch
Deutschland
Tel.: +49 30 28706056
Fax: +49 30 28706055
www.micro-mega.com

Am Stand der Technik

Prüser's Zahntechnik bietet Hightech und Top-Qualität zu günstigen Preisen.

Die technische Entwicklung schreibt immer neue Kapitel – längst haben digitale CAD/CAM-Verfahren Einzug in Zahnmedizin und Zahntechnik gehalten. Auch die Datenerfassung ist wunderbar einfach geworden. Eine handliche Kamera macht alles – sie kann die Abformungen der Arbeitsseite genauso wie die der Gegenseite übernehmen, sogar die Bissnahme – alles lässt sich praktisch zeitgleich am Bildschirm kontrollieren. Kein Abformmaterial, meistens kein Bissmaterial mehr – alles digital und jederzeit reproduzierbar.

Konventionelle Abdrucknahme und Modellfertigung gehören zu den

bauen darauf auf. Die digitalen Abformdaten werden zusammen mit den Auftragsinformationen direkt online und in wenigen Minuten an den Computer übertragen. ■

Prüser's Zahntechnik GmbH

Prielstraße 22
4600 Wels
Tel.: 07242 44610
Fax: 07242 44610-40
info@prueser-dental.at
www.prueser-dental.at



aufwendigsten und anfälligsten Prozessen in Zahnarztpraxis und zahntechnischem Labor. Die digitale Abformung erleichtert präzises Arbeiten, minimiert Fehlerquellen und erhöht die Patientenzufriedenheit. Das System Sirona Connect ist auch mit vielen anderen, bereits gängigen, ähnlichen Verfahren kompatibel.

Für viele Patienten entfällt der unangenehme traditionelle „Abdruck“. In der Zahnarztpraxis werden die Bilddaten intraoral mit der CEREC AC präzise erfasst und in ein 3-D-Datenmodell umgerechnet. Als bislang einziges System werden hier in nur einem Aufnahmevorgang bereits mehrere Präparationen in Ober- und Unterkiefer, aber auch zusätzliche Scans wie Kauflächen vor der Präparation, Wax-ups oder Langzeitprovisorien berücksichtigt. Diese Informationen liefern für das Labor die Daten für die Erstellung der finalen Versorgung, Design und Fertigung



Photodynamische Antimikrobielle Chemotherapie

Keine Therapieversager bei PACT-Therapie.

Die Photodynamische Antimikrobielle Chemotherapie (PACT) kann, anders als andere Therapiemöglichkeiten, jede mikrobiell bedingte Entzündung vollständig abheilen, auch ohne Therapieversager. Entscheidend ist nur, dass das Medikament, der stark

Nach Abheilung kann eine Wiederbesiedlung zuverlässig durch Nachbehandlungen vermieden werden. Eine Schädigung des Gewebes oder eine Resistenzbildung ist ausgeschlossen. PACT kann eingesetzt werden bei Parodontitis, Fisteln, Endo, Gingivitis, periimplantären Entzündungen, Weichgewebsinfektionen sowie zur Kariessterilisation in Pulpanähe. ■



verdünnte Farbstoff Tolu- idinblau, jeweils an den Entzündungsherd gelangt und dann ausreichend lange mit nichtschneidendem, „kaltem“ Laserlicht beleuchtet wird. Dazu genügen in der Regel 30 Sekunden, bei höheren Keimzahlen oder besonders resistenten Fäkalkeimen 60 Sekunden. Je nach Schwere der Entzündung, der Patientendisposition, Vorbelastungen etc. kann die Behandlung beliebig verlängert oder wiederholt werden, z.B. auch durch die Fachhelferin.

Cumdente GmbH

Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Deutschland
Tel.: +49 7071 97557-21
Fax: +49 7071 97557-22
E-Mail: info@cumdente.de
www.cumdente.com

ANZEIGE

Einfach Gesund

Gesunde Zähne durch Ultraschall – ein Leben lang

Wann hatten Sie das letzte Mal Spaß beim Zahnarzt?

80 Prozent aller Menschen haben Angst vor dem Zahnarzt. Und Sie? Sie putzen viel? Sie putzen „richtig“? Und trotzdem werden Sie Zahntein, Parodontose, Karies einfach nicht los? Vielleicht liegt es ja gar nicht an Ihnen – sondern an einer völlig veralteten Methode: Schrubben und Scheuern. Geben Sie Ihren Zähnen eine Chance! Zahntein? Vergangenheit. Verfärbungen? Schluss. Bakterien? Tschüs. Und wie? Ganz einfach: mit Ultraschall. Ohne Schrubben. Ganz sanft. Ganz einfach. Ganz neu.



Ihre neue Zahnbürste EMMI DENTAL PROFESSIONAL ist einmalig. Die einzige mit echtem Ultraschall. Das macht sie so gut für Ihre Zähne. Aber nur zusammen mit der Emmi-Dent Ultraschall-Zahncreme. Denn nur sie ist gemacht für Ultraschall. Alle anderen für Schrubben.



- Ohne Putzbelegungen. Ohne Schneiden
- Nur leidet an die Zähne halten
- Bis zu 90 Millionen Luftdrivingungen pro Minute
- Reinigung durch implodierende Mikrobubbles
- Reinigt auch Fissuren und Zahnfleischtaschen
- Wirkt therapeutisch gegen Zahnlackablagerungen, Apfritzen, Parodontitis usw.
- Zahntein zu Hause entfernen
- Wieder natürlicher Glanz – Verfärbungen verschwinden
- Moderne Mundhygiene sogar bei Zahnschmerzen
- Gute Laune bei Zahnarzt und Patient

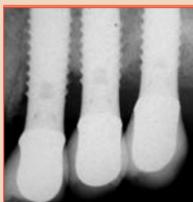
Emmi Ultrasonic GmbH, Berner Str. 34
64546 Herten-Weilorf
service@emmi-dent.de
Hotline: +49 (0)01 05 / 406724

www.emmi-dent.de

PERIO TRIBUNE

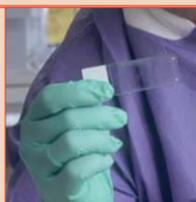
— The World's Periodontic Newspaper · Austrian Edition —

No. 6/2012 · 9. Jahrgang · Wien, 6. Juni 2012



Periimplantitisbehandlung mittels Laser

Mit der Zunahme an Implantationen steigen auch die periimplantären Infektionen. Dr. med. dent. Gérald Mettraux, Schweiz, stellt ein durch Laser unterstütztes Behandlungskonzept vor. ▶ Seite 20f.



Neuer Therapieansatz

Forscher haben die Ursache für Parodontitis entdeckt. Die Substanz Del-1 wird zum vielversprechenden therapeutischen Ansatz in der Behandlung bei chronisch-entzündlichen Krankheiten. ▶ Seite 22

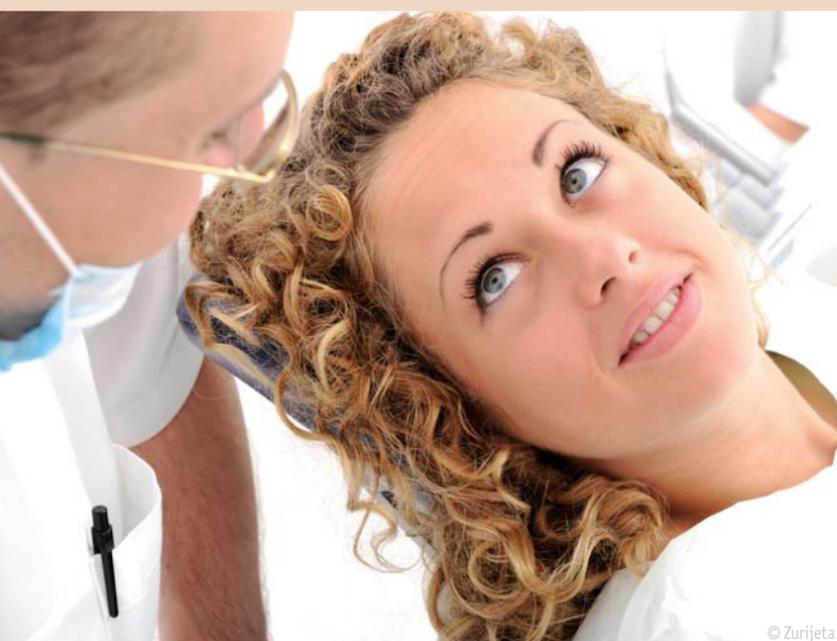


Effektives Gel

Das antibakterielle Gingival Gel von TePe vereint Chlorhexidin mit Fluoriden. Dadurch können Zähne und Zahnfleisch doppelt geschützt werden – so u.a. vor Gingivitis und Karies. ▶ Seite 23

Parotherapie aus der Sicht des Patienten

Fühlt sich der Patient respektiert, gut informiert, verstanden und als Individuum ernst genommen, vertraut er seinem Zahnarzt. Damit kann die Dyade Therapeut-Patient zur heilsamen Beziehung und die Parodontaltherapie aus Patientensicht zum Erfolg werden. Von Christoph A. Ramseier, Bern, Schweiz.



© Zurijeta

Eine Parodontaltherapie beinhaltet neben der professionellen Zahnreinigung eine Instruktion und Anpassung der optimalen häuslichen Mundhygiene sowie bei Rauchern eine professionelle Rauchstoppbegleitung. In der täglichen Praxis werden zur Optimierung der Mundhygiene die richtigen Zahnputztechniken instruiert, während aufhörwillige Raucher an eine professionelle Rauchstoppberatung überwiesen werden. Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist dieses Therapiekonzept längst bekannt und als Routine im Praxisalltag weitgehend umgesetzt. Wie sieht diese professionelle Betreuung dagegen aus der Perspektive der Patienten aus?

Patientenperspektiven

In der allgemeinen Medizin ist der Patient definitionsgemäß ein Mensch, der leidet. Er leidet an einer Vielzahl von verschiedenen Ausprägungen organischer Erkrankungen, psychischen Erkrankungen, altersbedingter Pflegebedürftigkeit oder gar zum Tod führenden Krankheiten.

In der Parodontologie können die Patientenperspektiven solche sein wie „Ich habe Zahnfleischbluten ...“, „Ich kann nicht kauen ...“, „Ich hatte immer schlechte Zähne ...“, „Ich sehe fürchterlich aus ...“, „Ich muss zum Zahnarzt ...“, „Ich muss zur Dentalhygienikerin ...“, „Es wird sicher teuer werden ...“, „Ich habe Angst ...“, „Es ist immer dasselbe ...“.

Von diesen Perspektiven werden oftmals die Ängste vor dem Zahnarztbesuch deutlich unterschätzt. In Australien wurde die Angst vor dem Zahnarztbesuch bei rund 19 Prozent der Befragten festgestellt, wobei die weiblichen Teilnehmerinnen bei dieser Befragung die Mehrheit ausmachten. Die schwerwiegendere Zahnarztphobie selbst, wodurch ein Patient nie den Zahnarzt aufsuchen kann, wurde mit bis zu 5 Prozent ermittelt. Die Gründe dafür sind verschieden. Einerseits werden die Angst vor Nadeln und Injektionen genannt, andererseits werden die hohen Kosten der zahnärztlichen Therapie angegeben sowie die Schmerzen und Unbehagen bei der Behandlung. Andererseits können die Folgen der Zahnarztphobie selbst schwerwiegend sein: eine schlechtere Compliance für die professionelle zahnärztliche Betreuung, eine schlechtere häusliche Mundhygiene sowie zwei- bis dreifach häufiger eine niedrigere Mundhygiene-Lebensqualität.

Infolge des oft progressiven Krankheitsverlaufes müssen Patienten mit chronischer Parodontitis auch unter diesen Perspektiven lernen, was ihre Krankheit beinhaltet, wie sie voranschreitet und wie sie eingedämmt werden kann. Verlauf und Behandlung der Krankheit bestimmen einen großen Teil ihres Lebens und die Patienten müssen versuchen, über lange Zeit richtig damit umzugehen. Dies schließt auch Sinnfragen ein. Chronisch Kranke informieren sich überall über alles und wählen,

Fortsetzung auf Seite 18 £

„Der Höhepunkt ist mit Sicherheit, Gastgeberin der Europerio 7 zu sein“



Statement von Univ. Doz. Dr. Werner Lill*



Die Parodontologie als eine der Spezialdisziplinen der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde nimmt eine Schlüsselposition in unserem Fach ein. Als regelmäßige Anlaufstation haben wir Zahnärzte die Verpflichtung, unsere Patienten über die Wichtigkeit der Gesunderhaltung des Parodonts zu informieren und diese durch prophylaktische und therapeutische Maßnahmen sicherzustellen.

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) hat sich zum Ziel gesetzt, die Kollegenschaft diesbezüglich zu sensibilisieren und Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung zu leisten. In den letzten Jahren hat die ÖGP durch zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen und durch die 2010 ins Leben gerufene Kampagne „Schau auf dein Zahnfleisch“ versucht, Zahnärzte, Allgemeinmediziner und auch die Bevölkerung von der Wichtigkeit der Parodontologie für die Volksgesundheit zu überzeugen.

Der Höhepunkt dieser gesteigerten Aktivitäten ist mit Sicherheit, Gastgeberin der Europerio 7 zu sein. Bei dieser alle drei Jahre stattfindenden Tagung – der welt-

größten auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie – werden mehr als 7.000 Kolleginnen und Kollegen aus allen Kontinenten in Wien erwartet. Durch das hochkarätige wissenschaftliche Programm, getragen von den renommiertesten Referenten weltweit, wird die Möglichkeit eines aktuellen Updates auf den Gebieten der Parodontologie und Implantologie garantiert.

Umso bedauerlicher ist es, dass im Jahr dieser einzigartigen Veranstaltung ein Rückschritt auf universitärer Ebene zu verzeichnen ist. Die Schließung der ehemaligen Abteilung und später „Division“ für Parodontologie und Prophylaxe der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik in Wien ist ein schwerer Rückschlag für das Fach Parodontologie in Österreich. Die ÖGP, wie auch andere internationale Fachgesellschaften, haben diese Entscheidung mit Bedauern zur Kenntnis genommen.

Die Spezialausgabe *today* gibt Ihnen einen Vorgeschmack auf das Anfang Juni in Wien stattfindende Großereignis „Europerio“.

* Präsident der ÖGP

ANZEIGE

Designpreis

2012

Österreichs schönste Ordination

www.zwp-online.info

Einsendeschluss
01.07.2012



Fortsetzung von Seite 17

was optimal zu ihnen passt, vorausgesetzt sie haben die Mittel dazu.

Wie beschaffen sich Patienten die Informationen über ihre Krankheit? Nach Angaben aus der humanmedizinischen Literatur wünschen 95 Prozent aller Patienten in der Arztpraxis und vom Arzt selbst informiert zu werden. Interessanterweise suchen weit weniger Patienten zur Informationsbeschaffung das Internet auf. Was die Entscheidungsfindung angeht, treffen 26 Prozent die Ärzte, 23 Prozent die Patienten selbst und in 51 Prozent der Fälle die Ärzte mit den Patienten zusammen die Entscheidung der durchzuführenden Therapievariante.

Messgrößen der Patientenperspektive

Neben dem allgemein üblichen biologischen und klinischen Status, wie beispielsweise der Speichelmenge oder der mikrobiologischen Befunde, sind die psychosozialen Komponenten wie die Patientenzufriedenheit, die Selbstwahrnehmung oder die sogenannte mundgesundheitsbezogene Lebensqualität für die Parodontologie in klinischen Studien ermittelt und beschrieben worden. Die Messgrößen dort waren

insbesondere die Schmerzen bei der Untersuchung, der Behandlung oder beim Heilungsverlauf nach einer Therapie. Auf die Patientenperspektive ausgerichtete Messgrößen waren insbesondere die Entstehung der Zahnfleischrezessionen beim Heilungsverlauf, die Veränderung der Zahnbeweglichkeit oder der Kaukomfort nach Parodontaltherapie sowie das Aufkommen von Zahnhalsüberempfindlichkeiten.

Zur Emanzipation der Patientenrolle

Die Rolle des Patienten in der Medizingeschichte selbst und damit auch die Patientenperspektive hatten sich seit Mitte des letzten Jahrhunderts stetig weiter entwickelt. In den 50er-Jahren war es der *verpflichtete Patient*, der die Anweisungen des Arztes befolgen musste. In den 60er-Jahren wurde der *bevormundete Patient* beschrieben, welchem die Diagnose vorenthalten wurde, wenn diese ernst oder tödlich war. In den 70er-Jahren wurde aus dem *bevormundeten Patienten* der *informierte Patient*, der aus rechtlichen Gründen über die Diagnose und Therapie informiert werden musste. Weiter entstanden in den 80er-Jahren der *mündige Patient*,



© Zurijeta

der ein Mitspracherecht erhielt, und in den 90er-Jahren der *autonome Patient*, ein Koproduzent seiner Gesundheit selbst. Seit dem Jahrhundertwechsel entwickelte sich der *kompetente Patient*. Ein kompetenter Patient zu sein heißt, fähig zu sein, mit einer Erkrankung ein normales Leben zu führen.

Patientenkompetenz

„Patientenkompetenz äussert sich darin, wie sich ein Patient zu sei-

ner Krankheit stellt und wie er seine körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte optimal in den Heilungsprozess einbringt“ (www.patientenkompetenz.ch). Diese individuellen Kräfte scheinen ebenso wichtig zu sein wie medizinische Eingriffe von außen.

Was kompetente Patienten vor allem beschäftigt sind Fragen wie: „Wer gibt mir Orientierung und Orientierungshilfen im modernen Info-Dschungel?“, „Wie schaffe ich es, mit und trotz meiner Erkrankung möglichst normal zu leben?“ oder „Was kann ich selbst zur Bewältigung meiner Erkrankung beitragen?“ Diese komplexe Auseinandersetzung mit dem Management der eigenen Krankheit und des Umfelds stellt eine tägliche Herausforderung dar und führt zu einer Kompetenz, die keine Fachperson entwickeln kann. Der chronisch Kranke kann daher auch als sogenannter „smart consumer“ wahrgenommen werden.

Umgekehrt verhalten sich andere Patienten auch nicht kompetent: Sie sind womöglich von ihrer Erkrankung und der Therapie überfordert. Sie fragen auch das Fachpersonal nicht, weil dieses zu beschäftigt erscheint. Sie denken sich, dass viele der Symptome üblich sind, oder sie glauben, dass für einzelne Beschwerden automatisch Hilfe angeboten werden wird.

Manche Patienten denken auch, dass ihre Symptome mit der Zeit von selbst verschwinden würden oder dass sie selbstverständlich zu ihrer Erkrankung gehörten und deshalb in Kauf genommen werden müssten. Manche Patienten gehen auch davon aus, dass es keinen Sinn ergibt, um Hilfe zu bitten, weil die Fachleute diese wahrscheinlich spontan offerieren würden, wenn es sie gäbe. Patienten wiegen ihre Chancen, Vor- und Nachteile einer Therapie ab, bevor sie darum bitten. Manche ziehen es auch zur Beratung vor, Laien beizuziehen und basieren ihre Entscheidungen auch auf vergangenen Erfahrungen oder auf Ratschlägen aus dem Bekanntenkreis.

gehen würden. Zwar können einerseits zusätzlich unterstützende professionelle Parodontaltherapie mit regelmäßigen Dentalhygienesitzungen die erwähnte Ineffektivität der Mundhygieneinstruktionen oder die fehlende Mitarbeit (Compliance) der Patienten zu einem bestimmten Grad kompensieren. Trotzdem resultierten die nicht selten aufgrund patiententseitig abgesagter Termine in einer ungenügenden Aufrechterhaltung parodontaler Gesundheit.

Durch eine motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing), welche durch den Zahnarzt und die Dentalhygienikerin in der Praxis umgesetzt werden kann, wird eine Aktivierung zur Verhaltensänderung des Patienten zur besseren Mundhygiene, Raucherprävention und Ernährungslenkung positiv beeinflusst und damit der Behandlungserfolg langfristig verbessert werden.

Entgegen der Meinung, dass die Motivierung des Patienten nach eingehender Informationsvermittlung von selbst erfolgt, basiert das Motivational Interviewing auf der Ansicht, dass Patienten sich erst dann ändern, wenn sie einerseits im neuen Verhalten persönliche Vorteile erkennen, und sich andererseits die Veränderung auch zumuten können. Motivational Interviewing eignet sich hierfür in der zahnmedizinischen Praxis gut, da es sich einerseits auf das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient abstützt und auch auf die unterschiedlichen Verhaltensänderungen eingehen kann. Ausserdem bietet sich das Konzept der parodontalen Betreuung an, in mehreren Sitzungen die Verhaltensänderung zu initiieren, zu planen und umzusetzen.

Schlussfolgerung

Wie eine (parodontale) Krankheit verläuft, entscheidet nicht nur die Medizin mit ihren modernen Mitteln der Diagnostik und Therapie, sondern auch die Natur des betroffenen Menschen selbst. Die Lateiner sagen dazu „Medicus curat, natura sanat.“ oder zu Deutsch „Der äußere Arzt behandelt, der innere heilt.“ Oder auch Paracelsus meinte „Die Kraft des Arztes liegt im Patienten.“ In der heutigen Medizin bedeutet dies, wenn sich der Patient respektiert, gut informiert, verstanden und als Individuum ernst genommen fühlt, vertraut er seinem Arzt und dessen Behandlung mehr. Damit wird die Dyade Therapeut-Patient zu einer heilsamen Beziehung und damit auch die Parodontaltherapie aus der Patientenperspektive ein Erfolg.



Kontakt
 Christoph A. Ramseier, MAS
 Universität Bern
 Zahnmedizinische Kliniken
 Abteilung für Parodontologie
 Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
 Tel.: +41 31 632-2589 / 2540 (direct)
 Fax: +41 31 632-4915
 christoph.ramseier@zmk.unibe.ch
 www.zmk.unibe.ch

ANZEIGE

Neue DVD hilft up to date zu bleiben!

JETZT BESTELLEN!

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

DVD „Implantate und Sinus maxillaris“*
 | Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
 | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
 Spieldauer | 45 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 „Implantate und Sinus maxillaris“ zeigt die Anatomie der Nase und der Kieferhöhle, die verschiedenen Sinuslifttechniken und den Einsatz von Knochenersatzmaterial. Prof. Dr. Hans Behrbohm aus Berlin demonstriert bei einer Endoskopischen Operation die Fensterung der Kieferhöhle in Richtung Nasengang und untere Nasenwand. Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler zeigt in zwei Operationen das Setzen von Implantaten im Oberkiefer und einen internen und externen Sinuslift.

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

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

Kontakt
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig | Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-201
 Fax: +49 341 48474-290
 E-Mail: grasse@oemus-media.de
 www.oemus.com

| Faxantwort +49 341 48474-290 |

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

Anzahl: _____

Titel/Name/Vorname _____

Praxisstempel _____

DTAT 6/12



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl bukkal, palatinal als auch lingual – möglich.



*Quelle: Nielsen; Interdentalprodukte in Deutschland 2012

www.tepe.com

Mit Laser der Periimplantitis trotzen

Die Anzahl der Implantationen ist stark zunehmend. Damit steigt die Prävalenz der periimplantären Infektionen. Der folgende Beitrag stellt ein Behandlungskonzept vor, basierend auf dem Protokoll der klassischen Parodontaltherapie und mit Unterstützung des Lasers. Von Dr. med. dent. Gérald Mettraux, Bern, Schweiz.

Die Ätiologie der Periimplantitis zeigt gewisse Parallelen zur Parodontitis. Die klassischen Behandlungsmöglichkeiten zeigen bei der geschlossenen Periimplantitistherapie wenig Erfolg (Renvert, 2008). Einiges mehr verspricht die offene Behandlung (Lindhe, 2008). Dabei stoßen wir jedoch sofort an dieselben Grenzen wie bei der Parodontitisbehandlung: nämlich die Oberfläche, welche bei Implantaten noch komplexer aufgebaut ist.

Die Instrumente der Parodontalbehandlung helfen uns nicht weiter. Sie sind zu groß, um die Bakterienkolonien vollständig zu entfernen. Die klassische Behandlung zeigt hier ihre Grenzen deutlich. Dort, wo das Behandlungspotenzial in der Parodontalbehandlung ausgeschöpft ist, beginnen die Probleme in der Behandlung der Periimplantitis. Das Konzept der klassischen Parodontalbehandlung könnte uns jedoch weiterhelfen, wenn wir andere, kleinere Instrumente einsetzen würden.

Grundsätzlich geht es ja um die Dekontamination der Implantatoberfläche!

Konzept der Periimplantitisbehandlung mit Laserunterstützung

Die Laserstrahlung der Dioden-, CO₂-, Erbium-Laser liegt mit ihrer Wellenlänge in der Größenordnung von Bakterien. Sie können Bakterien, Viren und Pilze vernichten. Laser, welche für oralchirurgische Zwecke verwendet werden, hinterlassen eine sterile Wundfläche. Welche Gewebeelemente müssen wir mit dem Laser adressieren?

Wasser, Hydroxylapatit und Pigmente. CO₂- und Erbium-Laser absorbieren sehr gut im Wasser, der Erbium-Laser dazu auch im Hydroxylapatit, der Diodenlaser in Pigmenten. Dadurch ist die Anforderung für die Gewbeadressierung mit diesen drei Wellenlängen bereits erfüllt.

Die Ziele der Periimplantitisbehandlung:

- Elimination der periimplantären Entzündungen,
- Stabilisierung des knöchernen Attachments (Niveau der Osseointegration).

Mit anderen Worten ausgedrückt: Man muss die Oberfläche des Implantates wieder biologisch akzeptabel machen.

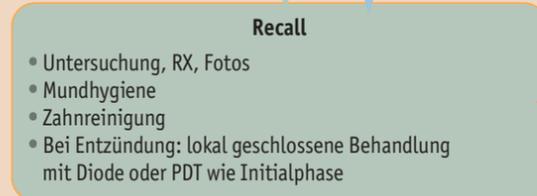
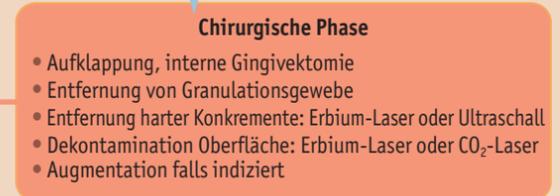
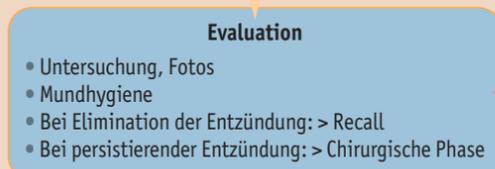
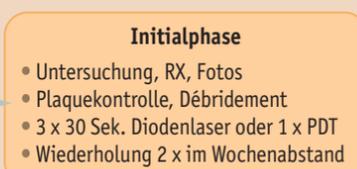


Abb. 1: Zusammenfassung der Schritte der Behandlungsphasen.

Dies geschieht klassisch mit hoher mechanischer Energie durch Pulver-



Plaquekontrolle bei Zähnen und Implantaten.

Das Débridement auf der Implantatoberfläche wird mittels einer Karbon-Kürette unter LA durchgeführt. Anschließend werden die Taschen ausgespült. Danach erfolgt die erste Laserbehandlung mit einem Diodenlaser (810 nm, 2,5 Watt, 50 Hz, 3x30 Sekunden). Der Diodenlaser ist durch seine flexible Fi-

oder Wasserstrahl oder neu mit milder elektromagnetischer Energie der entsprechenden Laser. Die in der Zahnmedizin heute gebräuchlichen Laser (CO₂-, Dioden-, Erbium-Laser) sind demnach prinzipiell geeignet, um Wurzel- und Implantatoberflächen zu dekontaminieren. Zudem ist es möglich, mit dem Erbium-Laser harte Konkremente von der Oberfläche zu entfernen. Studien von Coffelt 1997, Kato 1998, Hauser 2010 zeigen, dass Zahn- respektive Implantatoberflächen dekontaminiert werden können. Romanos 2006, Deppe 2001 zeigten, dass die Periimplantitis mittels CO₂-Laser wirksam behandelt werden konnte. Schwarz 2003, 2006, Sculean 2005 zeigten, dass Implantatoberflächen mit dem Erbium-Laser (Er:YAG) wirksam von Zahnstein und Biofilm befreit werden konnten.

Im folgenden Teil dieses Berichtes wird ein Behandlungskonzept vorgestellt, welches die Therapie der Mukositis und der Periimplantitis auf der Grundlage der evidenzbasierten Parodontalbehandlung mit dem Einsatz verschiedener, angepasster Laser kombiniert. Bekannt aus der Parodontalbehandlung sind die folgenden vier Phasen:

- Initialphase
- Evaluation
- Chirurgische Phase
- Erhaltungsphase.

Aus den erwähnten Studien und den Prinzipien der Laserphysik setzen wir nun die richtigen Laser mit der richtigen Dosierung zur Dekontamination in die verschiedenen Phasen ein. Oft ist Periimplantitis kombiniert mit parodontalen Läsionen oder sogar die Folge davon. Eine Behandlung der gesamten entzündeten Gewebe ist erforderlich. In der Kasuistik werden Fälle vorgestellt, welche nach diesem Protokoll behandelt wurden.

Die Initialphase ist die geschlossene Behandlungsphase. Sie umfasst die Schaffung hygienischer Verhältnisse im ganzen oralen Bereich sowie das Débridement und die Instruktion des Patienten zur optimalen

ber sehr gut geeignet, in Taschen, Nischen eingeführt zu werden, während der CO₂-Laser und der Erbium-Laser eher bei offenen Flächen zum Einsatz kommen. Diese Behandlung wird ein- oder zweimal in wöchentlichen Abständen wiederholt. Zeigt die Behandlung keine wesentliche Besserung, wird eine chirurgische Intervention geplant. Ist eine Wirkung eingetreten, wird der Patient nach vier bis acht Wochen zur Evaluation aufgebeten. In der Evaluation werden die klinischen Parameter aufgenommen und falls notwendig die Plaquekontrolle verbessert. Im günstigsten Fall ist das Problem behoben und der Patient kommt in die Recallphase mit einem Intervall von vier bis sechs Monaten. Bei persistierender Entzündung wird die chirurgische Phase angehängt.

Es ist wichtig mit der Initialphase zu beginnen, da oft diese den erwünschten Effekt bringt oder aber dadurch die Gewebe für einen chirurgischen Eingriff vorbereitet werden. Eine Mukositis sowie eine beginnende Periimplantitis ohne harte Konkremente können oft allein durch die Initialphase wirkungsvoll behandelt werden. Ziel dieser chirurgischen Phase ist es, die Implantatoberfläche durch Aufklappung der Laserdekontamination zugänglich zu machen und das Granulationsgewebe rund um das Implantat zu entfernen. Anguläre Defekte können augmentiert werden. Die chirurgische Phase ist dann indiziert, wenn die klinischen Parameter nach der Initialphase nicht verbessert, die hygienischen Verhältnisse jedoch im gesamten Gebiss hergestellt sind und das Implantat erhalten werden soll. Es ist zweckmäßig und erleichternd, wenn die Suprakonstruktion dafür entfernt werden kann. Eine interne Gingivektomie, welche das periimplantäre Gewebe vom Mukoperiostlappen trennt, wird bis auf die Knochenränder der Läsion durchgeführt, der Mukoperiostlappen abgeklappt und das Granulationsgewebe entfernt. Die folgende Inspektion der Implantatoberfläche zeigt deren Konkrementablagerung sowie das Ausmaß der Resorption und die Be-

ANZEIGE

20 YEARS OF TRADITION



PRAGODENT

20th INTERNATIONAL DENTAL FAIR

11. - 13. 10. 2012

Prague Exhibition Grounds Holesovice

www.pragodent.eu

THE BIGGEST DENTAL FAIR IN CZECH REPUBLIC



Professional partners





Media partners






schaffenheit des knöchernen Defektes. Die Implantatoberfläche wird mit Ultraschall gereinigt und mit dem CO₂-Laser systematisch unter ständiger Bewegung des Laserfokus dekontaminiert (2,5 Watt cw, Deppe 2001). Die Erhaltungsphase, der Recall, stellt die Langzeitbetreuung dar, mit dem Ziel, das Behandlungsergebnis zu erhalten. Sie umfasst die Untersuchung mit der Aufnahme der klinischen Parameter, RX-Bilder, Mundhygienekontrollen, Zahnreinigung. Bei erneuten Entzündungszeichen und höheren Sondierungswerten folgt wieder eine Sitzung mit Debridement und Diodenlaser, resp. antibakterielle Photodynamische Therapie (PDT) wie in der Initialphase. Eine Zusammenfassung der Schritte der verschiedenen Behandlungsphasen ist in **Abbildung 1** dargestellt.

Kasuistik

Die fünf klinischen Fälle (acht Implantate) wurden vom Autor nach dem vorgestellten Behandlungsprotokoll behandelt. In der Initialphase wurde der Diodenlaser White-Star mit 2,5 Watt eingesetzt (Orcos Medical AG, Schweiz). Die Dekontamination bei den Fällen, welche chirurgisch angegangen wurden, erfolgte mit dem CO₂-Laser Spectra-Denta mit 2,5 Watt cw (Orcos Medical AG,

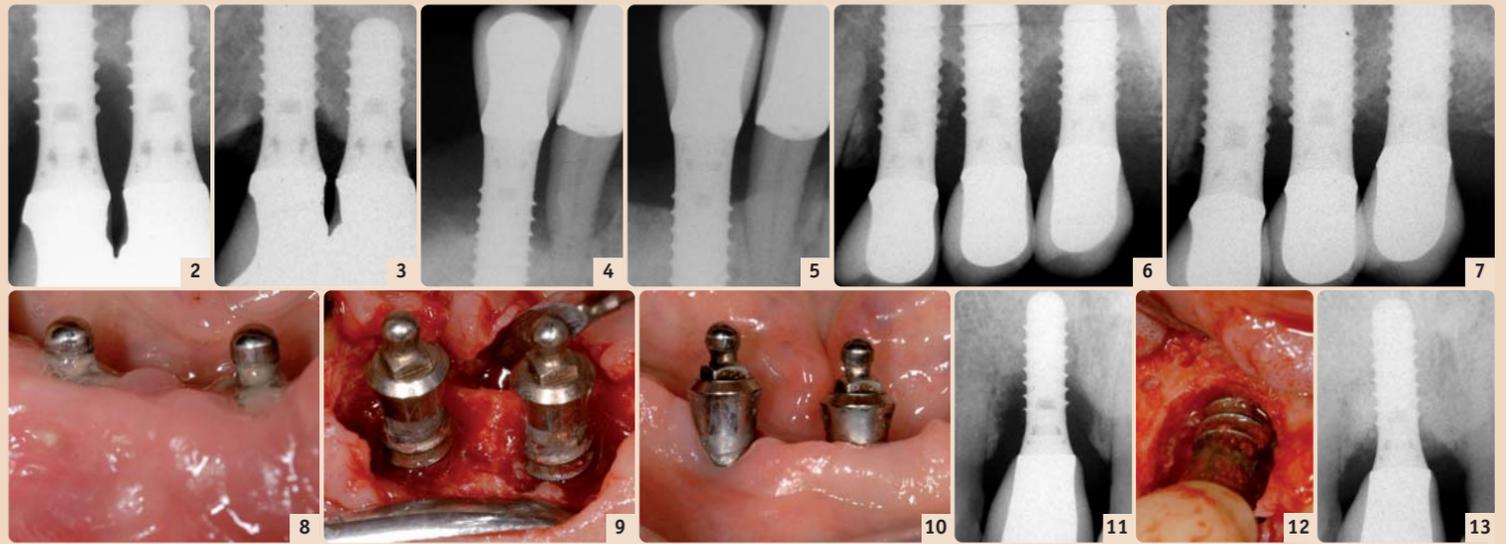


Abb. 2–3: Fall 1 – Periimplantitis Implantat 24. Behandlung in drei Sitzungen mit 3 x 30 Sek. Diodenlaser, Flagyl 3 x 500 mg x 7, Evaluation, Recall. Die RX-Bilder zeigen die Situation vor und zwei Jahre nach Therapie. – **Abb. 4–5:** Fall 2 – Periimplantitis Implantat 45 und schwere chronische Parodontitis. Behandlung in drei Sitzungen mit 3 x 30 Sek. Diodenlaser, Scaling, Root planing der Zähne, Evaluation, Recall. Keine Antibiotika. Die RX-Bilder zeigen die Situation vor und zwei Jahre nach der Therapie. – **Abb. 6–7:** Fall 3 – Periimplantitis Implantate 24, 25, 26 und schwere chronische Parodontitis. Behandlung in drei Sitzungen mit 3 x 30 Sek. Diodenlaser, Scaling, Root planing, Evaluation, Recall. Keine Antibiotika. Die RX-Bilder zeigen die Situation vor und zwei Jahre nach Therapie. – **Abb. 8–10:** Fall 4 – Periimplantitis Implantate 31, 41. Behandlung in drei Sitzungen mit 3 x 30 Sek. Diodenlaser, Evaluation, wenig Erfolg, chirurgische Aufklappung, Ultraschall zur Entfernung der Konkreme, danach CO₂-Laser Dekontamination. Keine Antibiotika. Die Bilder zeigen die Situation vor, intraoperativ und zwei Jahre nach Therapie. – **Abb. 11–13:** Fall 5 – Periimplantitis Implantat 11. Behandlung in drei Sitzungen mit 3 x 30 Sek. Diodenlaser, Evaluation, wenig Erfolg, chirurgische Aufklappung, CO₂-Laser Dekontamination. Aufbau mit Bio-Oss und Bio-Gide. Antibiotika. Die Bilder zeigen die RX-Situation vor und vier Jahre nach Therapie sowie die intraoperative Sicht.

des Implantates erklären kann. Waren die Läsionen zu stark fortgeschritten oder die Oberflächen mit Konkrementen belegt, war die geschlossene Behandlung mit dem Diodenlaser ungenügend wirksam und die Oberflächen wurden unter Sicht mit Ultraschall gereinigt und

Keime und auch die Toxine wurden unter Kontrolle gebracht. Mit andern Worten: die Implantatoberflächen konnten durch die Laser-Dekontamination biologisch akzeptabel gemacht werden. Damit ist wohl ein wichtiger Schritt in der Behandlung der Periimplantitis erreicht.

der Parodontitis spielt die Dekontamination der Oberfläche eine zentrale Rolle. Die Implantatoberfläche kann jedoch schlecht mit mechanischen Instrumenten bearbeitet werden. Studien zeigen, dass mit dem Laser (Dioden, CO₂, Erbium) eine Implantatoberfläche dekontaminiert werden kann.

eine Stabilisierung des knöchernen Attachments über zwei bis vier Jahre. Mit der geschlossenen Behandlung kann sogar eine Knochenregeneration erfolgen, ohne zusätzliche Augmentation. Grundsätzlich geht es um die Schaffung einer biokompatiblen Implantatoberfläche. Dies scheint mit dem Lasereinsatz möglich zu sein. **PT**

Fall	BoP/Pus	ST mm	Dioden	CO ₂	AB	BoP/Pus	ST mm	T Jahre
1. I 24	+	10	+	-	+	-	4	2
2. I 45	+	9	+	-	-	-	3	2
3. I 4,25,26	+	10-12	+	-	-	-	max. 6	2
4. I 31,41	+	10	+	+	-	-	3	2
5. I 11	+	11	+	+	+	-	3	4

Tab. 1: Periimplantitis-Fälle, Blutung und Sondierung (BoP), Pus, Sondierungstiefen (ST), vor und nach 2–4 Jahren. T: Zeit in Jahren nach Behandlung. AB: Antibiotika. Anwendung von Dioden- und CO₂-Laser.

Schweiz). In der Erhaltungsphase wurde die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) eingesetzt. Die Resultate sind in **Tabelle 1** zusammengefasst.

Diskussion

Die fünf Periimplantitis-Fälle wurden nach dem Behandlungsprotokoll, wie es von der Parodontologie bekannt ist, kombiniert mit Einsatz eines Diodenlasers (Initialphase) und eines CO₂-Lasers (chirurgische Phase) behandelt. Es wurde sehr viel Wert auf die Schaffung hygienischer oraler Verhältnisse gelegt. Alle Behandlungen verliefen erfolgreich und zeigten ein stabiles Resultat über mindestens zwei bis vier Jahre. Es waren fortgeschrittene Läsionen, bei welchen aber mindestens die Hälfte der ursprünglichen Knochenhöhe noch vorhanden war. Alle Patienten waren gesund und Nichtraucher und erlernten eine gute Plaquekontrolle. Die Ursachen der Periimplantitis in den beschriebenen Fällen waren eine bevorstehende Parodontitis oder mangelnde zahnärztliche Betreuung.

Bei der geschlossenen Therapie mit dem Diodenlaser in den Fällen 1 bis 3 konnten die klinischen Symptome (Sondierungstiefen, Pusaustritt, BoP) positiv beeinflusst und sogar das Knochenwachstum angeregt werden (**Abb. 2–7**). Die Wellenlänge des Diodenlasers (810 nm) hat eine biostimulative Wirkung, welche die gesteigerte Proliferation im Umfeld

mit dem CO₂-Laser dekontaminiert. Es ist sinnvoll, in allen Fällen die Diodenlaser-Behandlung vorerst durchzuführen, da sich das Gewebe für eine spätere chirurgische Behandlung durch Anschwellung festigen kann (Prinzip aus der Parodontologie).

Die Indikation zur chirurgischen Phase wurde entweder aufgrund der persistierenden Symptome gestellt (**Abb. 8–10**) oder weil der Knochendefekt augmentiert werden sollte (**Abb. 11–13**). Persistierende Symptome waren bei den beiden Implantaten vorhanden, wo die Aufklappung massive Konkrementablagerungen auf der Implantatoberfläche zeigte. Der Diodenlaser entfernt mit seiner Wellenlänge keinen Zahnstein. Der Einsatz eines Er:YAG in der geschlossenen Behandlung zeigt wenig Effekte, da die Gewindegänge durch den Laseransatz schlecht erreichbar sind. In den beiden Fällen wurde ein Ultraschallgerät zur Entfernung des Zahnsteins benutzt. Restzahnstein wird durch die Bestrahlung mit dem CO₂-Laser schwarz gefärbt und kann daher gut entdeckt werden.

Eine In-vitro-Studie von Hauser (2010) zeigt, dass mit dem CO₂-Laser eine Dekontamination einer SLA-Titanoberfläche erreicht werden kann. Es ist anzunehmen, dass auch Toxine durch die Bestrahlung denaturiert wurden, denn alle Fälle zeigten eine Elimination der Entzündung und eine Proliferation von periimplantärem Gewebe. Das heißt, die

Wie in der Parodontologie sollte auch eine Periimplantitis möglichst frühzeitig behandelt werden. Damit steigen die Erfolgsaussichten stark. Eingangs wurde die raue Implantatoberfläche als erschwerender Faktor in der Behandlung aufgeführt.

Durch die Benutzung der Laserenergie als Instrument scheint dieses Problem nun nicht mehr unüberwindbar zu sein. Aber auch in der Parodontologie stellt die Dekontamination der Zahnoberfläche eine der Grenzen der klassischen Behandlungsmöglichkeiten dar. Damit könnte auch die klassische Parodontaltherapie mit der Einführung der laserunterstützten Dekontamination erweitert werden. Denn neu zu den bestehenden Erkenntnissen sind in den letzten 30 Jahren lediglich der Einsatz von Antibiotika und die Ausweitung der ätiologischen Komponenten dazugekommen sowie etliche Namensänderungen von Bakterien und Diagnosen.

Studien von Coffelt (1997) und Crespi (2002) zeigen, dass die Wurzeloberfläche durch die Bestrahlung mit dem CO₂-Laser mit geeigneten Parametern dekontaminiert und biokompatibel gemacht werden kann. Weitere Studien sind nötig, um das vorgestellte Behandlungsprotokoll zu evaluieren.

Zusammenfassung

Epidemiologische Studien zeigen eine starke Zunahme der Periimplantitis. Wie bei der Behandlung

Im vorliegenden Bericht wird ein Behandlungsprotokoll vorgestellt, welches das Konzept der phasenweisen Parodontalbehandlung mit dem Einsatz eines Diodenlasers und eines CO₂-Lasers (Orcos Medical AG, Schweiz) kombiniert. Die Behandlung wird mit der geschlossenen Initialphase begonnen, deren Schwerpunkte die Plaquekontrolle und der Einsatz des Diodenlasers sind. Damit ist es möglich, eine Stabilisierung und Elimination der Entzündung zu erreichen, wie in drei Fällen deutlich dargestellt wird. Ist ein weiterer Schritt notwendig, wird die Dekontamination unter chirurgischer Aufklappung mit dem CO₂-Laser durchgeführt. Die fünf Fälle zeigen alle

Erstveröffentlichung: Laser Journal 1/11



Dr. med. dent. Gérald Mettraux
 Fachzahnarzt für Parodontologie
 Giessereiweg 9
 3007 Bern, Schweiz
 mettraux@bluewin.ch
 www.mettrauxdent.ch

ANZEIGE

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

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

Ursache für Parodontitis entdeckt

Forschungsergebnis birgt neue Therapieansätze für die Behandlung von chronisch-entzündlichen Krankheiten.

Prof. Triantafyllos Chavakis von der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums Carl Gustav



Carus Dresden sowie vom Institut für Physiologie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden entdeckte

im Verbund mit internationalen Forschern eine Ursache für Parodontitis. Die Forschungsergebnisse wurden in der Mai-Ausgabe der Fachzeitschrift *Nature Immunology* publiziert.

Das Team vom Dresdner Mediziner Prof. Dr. Triantafyllos Chavakis hat nun gemeinsam mit dem Team von Prof. Dr. George Hajishengallis von der University of Louisville, School of Dentistry, im Tiermodell herausgefunden, dass Parodontitis mit einer verringerten Bildung des Glykoproteins Del-1 verbunden ist. Die Forscher fanden heraus, dass das Protein Del-1 die Adhäsion der neutrophilen Leukozyten an das Endothel verhindert. Die Herunterregulation von Del-1 im Maus- sowie im humanen Periodontium ermöglicht die Entzündungskaskade. „Bislang war viel über Prozesse bekannt, die zur Leukozytenadhäsion führen aber wenig über körpereigene Prozesse, die die Leukozyten-Adhäsion und -Wandlung hemmen. Im Mausmodell zeigte sich nun, dass die verminderte Expression von Del-1, die im Alter

vorkommt, die Gewebsentzündung und den entzündlichen Knochenabbau fördert. Ähnlich wurde verminderte Del-1 Expression im humanen Parodontitisgewebe gefunden. Somit ist der Zusammenhang zwischen der körpereigenen Bildung von Del-1 wichtig für die Verhinderung eines Entzündungsprozesses“, so Prof. Chavakis. Im Mausmodell zeigte sich ebenfalls, dass lokal verabreichtes Del-1 die Leukozytenansammlung und den Knochenverlust verhindert. Chavakis: „Die Substanz Del-1 wird damit zum vielversprechenden therapeutischen Ansatz in der Behandlung der Parodontitis und vielleicht auch bei anderen entzündlichen und autoimmunen Erkrankungen.“ **PT**

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft (idw)

The leukocyte integrin antagonist Del-1 inhibits IL-17-mediated inflammatory bone loss. *Nat Immunol.* May 2012, Volume 13 No 5. Eskin MA, Jotwani R, Abe T, Chmelar J, Lim JH, Liang S, Ciero PA, Krauss JL, Li F, Rauner M, Hofbauer LC, Choi EY, Chung KJ, Hashim A, Curtis MA, Chavakis T, Hajishengallis G. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22447028>

Kampfansage an Volkskrankheit Paro

Parodontitis-Selbsttest als App entwickelt.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) brachte im März 2012 eine App zum Selbsttesten von Parodontitis auf den Markt. Mit der neuen Anwendung sollen auf spielerische Art Berührungängste abgebaut und der Zugang zur Parodontitisbehandlung erleichtert werden.

Einfach verständlich und leicht zu bedienen führt die neue App den Laien zu einer groben Einschätzung, ob eine parodontale Erkrankung bei ihm vorliegen könnte. Elf Fragen mit je drei Antwortmöglichkeiten ermitteln die persönliche Erkrankungswahrscheinlichkeit. Ist diese hoch, wird ihm zum Besuch bei seinem Zahnarzt geraten.

Bei der Zusammenstellung der Fragen wertete die DGP parodontologische Forschungsergebnisse der letzten 30 Jahre aus. Erfasst werden

Risikofaktoren oder Indikatoren, die mithilfe eines einfachen Scoring eine Einschätzung der Erkrankungswahrscheinlichkeit zulassen. Der Auswertungsalgorithmus in der ersten Stufe wurde von Professor Dr. Thomas Kocher, Universitätsklinikum Greifswald, vorgegeben. Entwickelt hat Professor Kocher die App gemeinsam mit seinem DGP-Vorstandskollegen Dr. Filip Klein. Nach erfolgreicher Einführung der ersten App-Version plant die DGP für das Update bereits eine weitere Verfeinerung: „Unser nächstes Ziel ist es, in einer zweiten Ausbaustufe den Selbsttest mit einem Algorithmus zu unterlegen, der auf den wissenschaftlichen Daten einer großen Bevölkerungsstudie beruht (SHIP)“, so Professor Kocher. **PT**

www.dgparo.de



Verändern Sie das Leben Ihrer Patienten mit perfekt sitzendem Zahnersatz!

Atlas Implantate sind für die Langzeitversorgung konstruiert und haben sich klinisch bewährt.

Wenn Patienten kompletten Zahnverlust erleiden, bieten Prothesen zahlreiche Vorteile gegenüber alternativen Behandlungsmethoden. Sie sind ästhetisch, einfach zu pflegen und kostengünstig. Jedoch verblassen diese Vorteile beim Patienten angesichts des oft schlecht sitzenden Zahnersatzes, was zu Schwierigkeiten beim Kauen, der Aussprache, sowie beim Formulieren von Gesichtsausdrücken, wie beispielsweise beim Lächeln oder Lachen, führen kann. Um dies auszugleichen, verändern Prothesenträger häufig ihre täglichen Gewohnheiten und stellen ihre Ernährung auf eine Art und Weise um, die sie größeren Gesundheitsrisiken aussetzt.

Diese Situation führt oftmals dazu, dass Zahnärzte wenig Begeisterung empfinden, ihren zahnlosen Patienten Prothesen als Behandlungslösung zu empfehlen. Nach Einschätzungen des Präsidenten von Homoly Communications, Paul Homoly, halten diese Nachteile einer herkömmlichen prothetischen Versorgung Zahnärzte davon ab, sich mit dieser Option anzufreunden. Nach Angaben von Dentatus schieben Zahnärzte Extraktionen, speziell im Unterkieferbogen, aufgrund schlechter Retention und fortlaufenden Knochenabbaus auch oft hinaus.

Es gibt jedoch eine Behandlungsoption, die die Patientenerfahrung

mit einer unteren Zahnprothese erheblich verbessern und dem Knochenabbau vorbeugen kann. In einer Studie haben Meijer et al. herausgefunden, dass Patienten mit Implantat-Deckprothesen wesentlich zufriedener mit dem Behandlungsergebnissen sind als Patienten ohne Implantate. Mit dem zunehmenden Einsatz von Implantaten mit schmalen Durchmesser ist diese Behandlungsmethode zugänglicher wie nie zuvor. Dentatus zufolge können implantatretinierte Deckprothesen viele Hindernisse bei der Behandlung überwinden. Patienten stehen damit die aktuellsten und nützlichsten Behandlungsformen zur Verfügung.



Forschung

Atlas Implantate sind für die Langzeitversorgung konstruiert und haben sich klinisch bewährt. Sie wurden mithilfe universitärer Forschung aus allen Teilen der Welt getestet. Erste Forschungsergebnisse wurden 2004 veröffentlicht. Sang-Choon Cho, Dr. Stuart Froum und Kollegen von dem New York University Department of Implant Dentistry haben im Jahr 2007 eine Studie in der Zeitschrift *Practical Procedures & Aesthetic Dentistry* veröffentlicht. Dort heisst es, dass „in dieser Studie Unterkieferprothesen aufgeschienten kugelförmigen NBI's für eine okklusale Sofortbelastung und Funktion mit hohen Überlebensraten bei sowohl NDI's (z.B. 94 Prozent) und Prothesen (z.B. 100 Prozent) sorgten.“

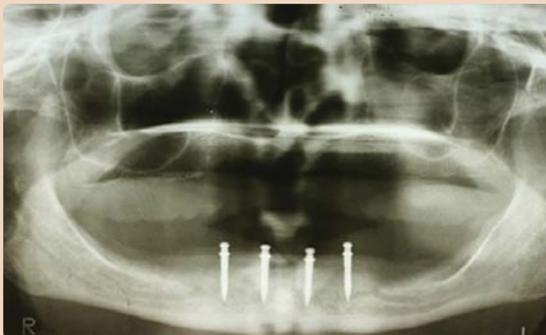
Im Jahr 2005 veröffentlichte das *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants* die Histologie-Studie über Dentatus-Implantate von Dr. Michael Rohrer. Rohrer stellte fest

dass der Prozentsatz an Knochen, der in Kontakt mit dem Implantatkörper von Dentatus stand, „im selben Ausmaß und vereinzelt höher war, als bei herkömmlichen Implantaten zu beobachten war.“

Diese Ergebnisse unterstützen die bereits bekannte Literatur über Implantatdesign sowie -materialien wie folgt; Atlas Implantate bestehen aus einer Titaniumlegierung (Grad 5), das Gewinde des Implantates ist mechanisch aufgeraut, um die Oberfläche zu vergrößern und die Schnittstelle zwischen Implantat und Knochen zu maximieren. Die konische Form erleichtert die Platzierung des Implantates, fördert die Stabilität in der Anfangsphase und verteilt die okklusale Belastungen entlang des Implantatkörpers besser.

Einfache Restauration

Die Präparation des für das Implantat vorgesehenen Ortes im atro-



Chlorhexidin & Fluorid in einem Produkt

Gingival Gel bietet zweifachen Schutz für Zähne und Zahnfleisch.

Das schwedische Unternehmen TePe Munhygieneprodukte AB (TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH) präsentiert das antibakterielle Gingival Gel.



Ergänzung zur zahnärztlichen Behandlung“, sagt Annica Carnemar, staatlich geprüfte Dentalhygienikerin mit langjähriger Erfahrung in der allgemeinen Dental- und Parodontaltherapie.

Die Zahnzwischenräume sind besonders anfällig für die Entstehung von Zahnfleischerkrankungen und Karies. Das Gingival Gel in Kombination mit einer Interdentalbürste an der betroffenen Stelle anzuwenden, ist effizient und einfach. Der frische Minzgeschmack und die leichte Zusammensetzung ermöglichen eine angenehme und einfache Anwendung mit der Interdentalbürste. Das Gel wird für den täglichen Gebrauch zu Hause sowohl während der Krankheitsphase als auch zur Vorbeugung empfohlen. TePe bietet ein breites Sortiment an Interdentalbürsten mit einer großen Auswahl an Größen, Griffen und Borsten. Alle TePe-Produkte wurden in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt und sind den individuellen Bedürfnissen der Verbraucher angepasst. ■

Chlorhexidin weist einen Anti-plaque- und Antigingivitis-effekt auf, gleichzeitig helfen Fluoride, Karies zu vermeiden und schützen sensible Zahnhälse. Das Gingival Gel kombiniert mit seiner raffinierten Formel die Vorteile von Chlorhexidin mit Fluoriden für zweifachen Schutz des Zahnfleisches und der Zähne. „Ich empfehle Patienten mit Gingivitis und Parodontitis das TePe Gingival Gel als Teil ihrer häuslichen Pflege in

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

phischen, vorderen Unterkieferknochen konfrontiert Zahnärzte oft mit Grenzen im anatomischen Bereich, wie beispielsweise einer übermäßigen faziolingualen Knockenknickung. An sich kann die Winkelung der Implantate von Ort zu Ort variieren, was zu einer Implantateinsetzung führt, die nicht parallel verläuft. Während des Umrüstens kann dies dazu führen, dass Attachements aus dem Flansch herausragen oder die Prothese schwächen, indem sie sich in den Prothesenzahn bohren.

Bei den Atlas Implantaten sorgt ein Silikonmaterial mit flowable Eigenschaften (Tuf-Link, Dentatus) für eine flexible Unterfütterung, die für eine maximale Umschließung des kugelförmigen Kopfes und für die klinisch wichtige Retention unter selbst diesen suboptimalen Bedingungen sorgt. Das Unterfüttern sorgt jedes Mal für eine individuelle Anpassung wie beim ersten Mal. Zusätzlich sorgt das Unterfüttern mithilfe von Silikon für eine Retention ohne Steife. Unerwünschte laterale Kräfte werden reduziert, was das Integrationspotenzial erhöht, um das Implantat letztendlich zu schützen.

Vorteile

Die Atlas Implantate bieten verschiedene Vorteile. Zunächst erweitern sie das Spektrum der Patienten, die für diese Behandlung infrage kommen. Sie erleichtern darüber hin-

aus die bukkale-linguale Knochendimension zu erhalten und korrekte Platzierung von Implantaten ohne Notwendigkeit eines Kammaufbaus. Der schmale Durchmesser ermöglicht einen dickeren Bukkalknochen, da weniger Substanz für die Osteotomie entfernt werden muss. Die einteilige konische Form verhindert die Mikrolücke, die oft mit Kammknochenverlust einhergeht, ermöglicht nur eine Sitzung sowie eine Sofortrestauration und fördert eine Implantateinsetzung ohne Aufklappung. Die Verwendung einer minimalinvasiven Prozedur ohne Aufklappung mit Sofortrestauration verhindert zahlreiche Komplikationen nach einem Eingriff und verkürzt den Behandlungszeitraum.

Ist es nicht an der Zeit, sich mit dieser Behandlungsmethode zu befassen, um die Lebensqualität für Ihre Zahnpatienten zu erhöhen? Mit seinen halbtägigen Workshops erleichtert Ihnen Dentatus den Einstieg. Alle Materialien, die für Ihre erste Behandlung nötig sind, sind in der Anmeldegebühr enthalten.

Information

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.dentatus.com, oder rufen sie +1-800-323-3136 an. ■

Standnummer: B28

Der Abdruck der Bilder erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Dr. Wolfram Bucking

Revolutionäre Ultraschallzahnbürste

Mittels Mikrobläschen Zahnstein & Co einfach wegzaubern.

Saubere und weiße Zähne, gesundes Zahnfleisch, keine Angst vorm Zahnarzt: die Ultraschallzahnbürste „Emmi-Dental Professional“ von Emmi Ultrasonic AG verspricht dies nicht nur, sie hält es auch, wie klinische Studien des Ormed Instituts der Universität Witten-Herdecke bestätigen.

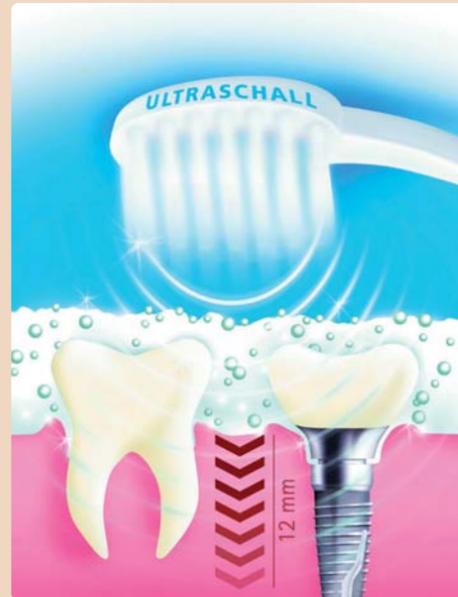
Die Ultraschallzahnbürste reinigt durch echte Ultraschall-Luftschwingungen nicht nur die Zähne, sondern auch Zahnzwischenräume, Fissuren und Zahnfleischtaschen. Maximal 96 Millionen Luftschwingungen pro Minute, mit sehr geringer Leistung von 0,2 Watt und mit sehr hoher Frequenz. Kein Bürsten, kein Schrubben, kein zu starker Druck: der Bürstenkopf wird nur an die Zähne gehalten. Durch den weichen Strahl des Ultraschalls entstehen durch die Spezialzahncreme von Emmi Ultrasonic AG, die nur einen sehr geringen Fluoridgehalt von 0,1 Prozent hat, Millionen Mikro-

bläschen, die Zahnstein, Verfärbungen durch Tee, Kaffee, Rotwein, Nikotin schonend entfernen. Wichtig ist, dass nur diese Spezialzahncreme

verwendet wird. Andere Zahnpasten können die Mikrobläschen nicht bilden. Auch Mundwasser ist nicht erforderlich, der Mundraum ist antibakteriell gereinigt.

Ganz neu, aber schon von vielen Probanden mit Lob bedacht: ein Zahnbürstenaufsatz für Zahnsparträger. Durch die spezielle Anordnung der Borsten gelangen die Mikrobläschen unter die Plättchen und entfernen Speisereste.

Seit mehr als 20 Jahren entwickelt das Unternehmen Ultraschalltechnologien, für private und industrielle Anwendungen. Diese sind erhältlich im Online-Shop www.fairsano.at ■



Emmi-Dental Professional plus Ultraschall-Zahncreme: das Dream Team für die Zahnreinigung und Mundhygiene.

Emmi Ultrasonic AG

Im tiefen Boden 39
4059 Basel, Schweiz
Tel: +41 78668600
peer.blumenschein@emmi-dent.com
www.emmi-dent.de



ANZEIGE

GENGIGEL®

Hyaluronsäure

Gengigel® bietet wirkungsvolle Hilfe bei:

- entzündetem und blutendem Zahnfleisch
- vertieften Zahnfleischtaschen
- Zahnfleischverletzungen in Folge von Zähneputzen, Zahnextraktion oder chirurgischen Eingriffen
- gereiztem Mundgewebe durch permanente (Kronen, Brücken) oder zeitweilige Zahnprothesen



Verminderung der Zahnfleischblutungen bei einer Behandlung mit Gengigel
100% Verbesserung nach 4 Wochen

Bibliographie:
Pagnacco et al. 1997. Double-blind clinical trial vs. placebo of a new sodium-hyaluronate-based gingival el. Attualità Terapeutica Internazionale. No.4-XY year.



www.gengigel.eu/at



Hyaluronsäure
GENGIGEL



Konkurrenzenzlos sauber

Ein sicheres Gefühl



www.mpxx.com

today

Europario 7 – Show Preview

Vienna, June 6–9, 2012

Corporate forum



Innovativer Workshop mit Prof. Giovanni Zucchelli, Italien. *Innovative Workshop with Prof. Giovanni Zucchelli, Italy.*

Seite » 30 page » 30

Gut informiert Well informed



Neue Broschüre „Implantate brauchen Pflege“ wird präsentiert. *New brochure "Implants need care" will be presented.*

Seite » 32 page » 32

Wien entdecken Exploring Vienna



Die Kulturstadt Wien hat Vieles zu bieten. *Culturally, the metropolis Vienna has much to offer.*

Seite » 38 page » 38

„Das Besondere ist die globale Dimension dieses Kongresses“ “The global dimension is what makes this congress unique”

Mit renommierten Referenten aus aller Welt präsentiert sich die monatelange Arbeit des Organisationskomitees der Europario. Dr. Corinna Bruckmann, MSc, ÖGP Representative, Prof. Dr. Jörg Meyle, Conference Treasurer, sowie Privatdozent Dr. Gernot Wimmer im Gespräch mit Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

Months of preparations are coming to an end for the organising committee of the Europario congress in Vienna Dental Tribune Managing Editor, Jeannette Enders, had the opportunity to speak with Dr Corinna Bruckmann (Austrian Society of Periodontology), conference treasurer Prof. Jörg Meyle, and Chairman Dr Gernot Wimmer.



n GRAZ/GIESSEN/WIEN – 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 und zahnärztliche Implantologie.

Jeannette Enders: Auf der Europario 6 überstieg das Interesse am Thema „Diagnostik und Therapie von Patienten mit aggressiver Parodontitis“ alle Erwartungen. Welche aktuellen Fragen der Parodontologie und Implantologie werden heuer Ihrer Meinung nach die Besucher besonders interessieren?

Prof. Dr. Jörg Meyle: Grundsätzlich gestattet die Größe der Tagung alle relevanten Themen aus dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie anzusprechen. Das macht die Europario-Tagungen auch so attraktiv. Von großem Interesse dürften Probleme der periimplantären Infektion sein, die im Rahmen der Veranstaltung thematisiert werden.

Dr. Gernot Wimmer: Darüber hinaus werden vor allem auch Vor-

träge, die sich mit dem Weichgewebe an Zähnen und Implantaten beschäftigen, und die dem heutigen ästhetischen Zeitgeist entsprechen, die Teilnehmer interessieren.

Durch das zunehmende Durchschnittsalter der Patienten müssen bei zahnärztlichen Eingriffen vermehrt internistische Grunderkrankungen berücksichtigt werden. Inwieweit finden interdisziplinäre Fachbeiträge während der Europario ihre Berücksichtigung?

Dr. Corinna Bruckmann: Diesen ist ebenfalls ein breiter Raum gewidmet. In zwei Hauptsessions („parodontale Medizin“ und „Risikofaktoren und deren Management“) wird beispielsweise auf die wichtigen Zusammenhänge mit Diabetes, Adipositas sowie auch auf kardiovaskuläre Erkrankungen Bezug genommen.

Erhoffen Sie sich, dass durch den Kongress starke Änderungen im

diagnostischen und therapeutischen Vorgehen in der Parodontologie angeregt werden?

Dr. Corinna Bruckmann: Das ist



vielleicht etwas zu viel erwartet: Parodontologen in aller Welt haben ja bereits jetzt ein ziemlich einheitliches Vorgehen in Hinsicht auf Diagnostik und Therapie. Was wir uns wünschen würden ist allerdings die
» Seite 28

n GRAZ/GIESSEN/VIENNA – From June 6 to 9, the Austrian Society of Periodontology will be hosting the world's largest congress on periodontology and

tions. From your own practical experience, which current topics in the field of periodontology and implantology will be of particular interest this time?
Prof. Jörg Meyle: The size of the meeting generally allows the discussion of all relevant issues in periodontal and implant treatment. This is what makes Europario meetings so appealing. Periimplantitis, which will be discussed during the meeting, is expected to be of particular interest.
Dr Gernot Wimmer: Moreover, presentations dealing with soft-tissue management at teeth and implant sites, following modern aesthetics, will appeal to participants.
Owing to the higher average age of patients, pre-existing medical conditions are becoming increasingly relevant to dental treatment. How do you plan to incorporate the interdisciplinary perspective into the Europario congress?
Dr Corinna Bruckmann: A large number of sessions will be dedicated to
» page 28

dental implantology on behalf of the European Federation of Periodontology.
Jeannette Enders: At Europario 6, interest in the “diagnostics and therapy of patients with aggressive periodontitis” congress surpassed all expecta-

Simple implantation procedure

New Sinus Lift Implant is entering several European markets.

n Maxillent's iRaise is an innovative dental implant that enables a minimally-invasive sinus lift, eliminating the need for surgery in this common dental procedure.

The implant transforms the sinus lift from a technically demanding and traumatic surgical intervention into a simple implantation procedure. For the dentist, the procedure significantly reduces chair time, com-



plications and post-operative care. For patients, iRaise offers vastly reduced discomfort and recovery time, eliminates facial swelling and bruising, and prevents lost work days. The procedure is based on a unique channel within the implant. The channel allows the dentist to elevate the Schneiderian membrane safely and easily by injecting fluids, and then to introduce bone graft in a gel formulation. After implantation, the

L-shaped channel is safely sealed within the bone.

Expanding to Europe

“We are very excited to expand the availability of iRaise to European markets,” says Gideon Fostick, CEO of Maxillent. “Responses from the first European dentists who performed the procedures have been enthusiastic, and we look forward to bringing minimally-invasive sinus lifts to dentists and patients throughout Europe.”

The new Sinus Lift Implant will be showcased at the Europario meeting in Vienna. ◀

Maxillent Corporate Headquarters

85 Medinat Hayehudim St., Building G
POB 4100
Herzliya 46140, Israel
Tel.: +972 9 9534500
info@maxillent.com, www.maxillent.com
Booth: 51

ANZEIGE



„Die Europerio hat sich erfolgreich etabliert.“ “Europerio has become the most significant platform.“

Grußwort von Privatdozent Dr. Gernot Wimmer. *Greeting by Gernot Wimmer, Chairman of the Europerio 7 Organising Committee.*

in Liebe Kolleginnen und Kollegen, im Namen der Europäischen Gesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie ist es mir eine große Ehre, Sie zur Europerio 7 einzuladen.

Dieser seit seinem Bestehen alle 3 Jahre veranstaltete, äußerst erfolgreiche und bestimmende Kongress hat dieses Mal seinen Platz in Wien, im Herzen Europas gefunden. Seit der ersten Europerio hat sich dieser Kongress erfolgreich weltweit als die bedeutendste Wissens vermittelnde Plattform auf den Gebieten Parodontologie und dentale Implantologie etabliert. Wir können stolz sein, dass eine große Anzahl der führenden Experten unserer Einladung als Sprecher nachgekommen sind! Eine traditionell um-



fangreiche Dentalausstellung unterstreicht zusätzlich die Bedeutung dieses Kongresses auch für die Industrie.

Ich würde mich freuen, Sie mit Ihren Angehörigen in Wien begrüßen zu dürfen und verspreche Ihnen eine fachlich anregende, aber auch unterhaltsame und unvergessliche Zeit! ◀◀

Mit herzlichen Grüßen,
Privatdozent Dr. Gernot Wimmer

Dear ladies and gentlemen, It is my great honor to invite you to Europerio 7 on behalf of the Austrian Society of Periodontology.

Being held every three years, Europerio is the leading conference in periodontology. This time, Europerio will take

place in Vienna, the capital of Austria at the heart of Europe. Ever since its first realization, Europerio has become the most significant international platform, providing knowledge on all issues of periodontology and dental implantology. We are proud that such a large number of experts have accepted our invitation and will partake as lecturers in this notably successful conference! In addition, a traditionally extensive dental exhibition will highlight the impact of this congress on the realm of industry.

I can promise you that you will have a professionally stimulating, entertaining and all in all unforgettable time at Europerio 7 and will be glad to welcome both you and your company to Vienna! ◀◀

Warm regards,
Gernot Wimmer, Chairman of the Europerio 7 Organising Committee

ANZEIGE



WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG

MESSE WIEN
HALLE D
24. - 25. MAI 2013



ÖSTERREICHISCHER DENTALVERBAND

Neuigkeiten der IDS 2013 auf der WID präsentiert

Die führende Dentalmesse in Österreich

Workshops zu Praxisanwendungen

Dental-Forum zu aktuellen Dentalthemen

ODV Party am Freitag 24. Mai ab 19:30 Uhr



MESSE WIEN

www.wid-dental.at

Willkommen in Wien! Welcome to Vienna!

Grußwort von Sonja Wehsely, Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Wien. *Greeting by Sonja Wehsely, City Councillor for Social Affairs, Public Health and Hospitals.*



Sehr geehrte Damen und Herren! Willkommen in Wien zur Europerio 7, dem weltweit größten Kongress für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie.

Niemand weiß es besser als Sie: Ein schönes Lächeln öffnet viele Türen. Kaum ein Aspekt des Gesichts ist für die Dokumentation des sozialen Status, für das berufliche Weiterkommen oder auch nur für den täglichen sozialen Kontakt mit anderen Menschen so entscheidend, wie die Zähne. Wer keine gesunden und gepflegten Zähne hat oder aufgrund seiner wirtschaftlichen Situation haben kann, läuft Gefahr, ausgegrenzt zu werden

– von den Schmerzen und gesundheitlichen Schäden ganz zu schweigen. Ich freue mich daher – sowohl in meiner Funktion als Wiener Gesundheits-, aber eben auch als Sozialstadträtin, dass Sie Ihren Kongress in Wien durchführen.

Wien ist als Kongressstadt traditionell überaus erfolgreich. Erst kürzlich wurde eine Studie der International Congress & Convention Association (ICCA) bekannt, wonach Wien als Kongressstandort weltweit auf Platz eins rangiert, gefolgt von Paris, Barcelona, Berlin und Singapur.

In diesem Sinne: Ich freue mich, dass Sie unsere wunderschöne Stadt besuchen, bin sicher, dass Sie Wien ausgiebig genießen werden – und wünsche Ihnen darüber hinaus spannende Tagungsergebnisse. ◀◀

Ihre Sonja Wehsely,
Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Wien

Ladies and Gentlemen! Welcome to Vienna for Europerio, the world's largest congress for periodontology and dental implantology.

Nobody knows better than you do that a beautiful smile opens many doors. There is no other facial feature more decisive in regard to the documentation of social status, a professional career, or just for everyday social interaction with others than teeth. Those who lack healthy and well maintained teeth, or cannot afford proper dental health care owing to their economic situation are in danger of being socially marginalized – not to mention the physical pain and health damages they have to endure. As Vienna's City Councillor for

Social Affairs, Public Health and Hospitals, it is my great pleasure that you have chosen Vienna to be the hosting city for your congress.

Traditionally, Vienna's development as a congress city has been a success story. Only recently, the International Congress & Convention Association (ICCA) published a study ranking Vienna as the number one place to hold congresses, followed by Paris, Barcelona, Berlin, and Singapore.

With this in mind, it is my pleasure that you are visiting our beautiful city and I am convinced that you will be enjoying Vienna extensively. At last, I wish you stimulating results from the convention. ◀◀

Yours sincerely,
Sonja Wehsely, City Councillor for Social Affairs, Public Health and Hospitals



today IMPRESSUM

Verlag: OEMUS MEDIA AG,
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0, Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de, www.oemus.com

Verleger: Torsten Oemus

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

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

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

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

Produktionsleitung: Gernot Meyer

Layout/Satz: Matteo Arena

today – show preview erscheint für die Europerio 7, 6.–9. Juni 2012.

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. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen 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.

STRAUMANN® EMDOGAIN 015

DESIGNED TO REBUILD

- **Kosteneffiziente Behandlungsoption**
- **Kombinierbar mit verschiedenen* Knochenersatzmaterialien**
 - Hervorragende klinische Ergebnisse^{1,2,3}
 - Langfristiger klinischer Nutzen^{4,5}
 - Verbesserte Patientenzufriedenheit^{6,7}



0,7 ml

0,3 ml

0,15 ml

NEU

**EMDOGAIN® 015
FÜR JEDEN TAG**

*BoneCeramic™, autogenes, allogenes, xenogenes Knochenersatzmaterial, β -Tricalcium Phosphate oder bioaktives Glas

¹ Tonetti et al. J. Clin. Periodontol. 2002;29:317–325 ² From et al. J. Periodontol. 2001;72:25–34
³ McGuire et al. J. Periodontol. 2003;74:1110 & 1126 ⁴ Heden et al. J. Periodontol. 2006;77:295–301
⁵ Sculean et al. Int. JPRD. 2007;27:221–229 ⁶ Jepsen et al. J. Periodontol. 2004;75:1150–1160
⁷ Sanz et al. J. Periodontol. 2004;726–733

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

« Seite 25

Implementation in die Allgemeinpraxis: Alle Patienten/-innen sollten in regelmäßigen Abständen auf das Vorliegen einer parodontalen Erkrankung gescreent werden. Vor allem auf Risikopatienten, wie schlecht eingestellte Diabetiker, Raucher und ältere Patienten/-innen sollte dabei besonders geachtet werden. Falls eine Erkrankung entdeckt wird, muss in jedem Fall eine ursachengerichtete Behandlung in die Wege geleitet werden. Auch für eine vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit setzen wir uns ein: Immerhin gehen mehr Patienten/-innen regelmäßig zum Zahnarzt als zum Internisten.

Dr. Gernot Wimmer: Wie sehen Sie als Fachmann den aktuellen Stand der Parodontologie in Österreich?

Dr. Gernot Wimmer: Leider hat sich trotz intensiver Versuche an Aufklärungsarbeit von unterschiedlichsten Seiten (ÖGP, Industrie mit Monat der Mundgesundheit z.B.) als auch verbessertem Ausbildungsstand der Kollegen/-innen (großes Angebot an nachuniversitärer Fortbildung, Hochschullehrgang Master of Science, Medizinuniversität Wien) nicht viel verändert. Dies liegt sicher einerseits in der fehlenden finanziellen Verankerung respektive Berücksichtigung parodontaler Leistungen von Seiten der Sozialversicherungsträger (nicht einmal das Minimum einer parodontalen Diagnostik findet seinen Stellenwert) als auch im Mangel an fachlich geschultem respektive spezialisiertem Fachperso-

gress? Welche fachlichen Erwartungen haben Sie an den Kongress?

Dr. Gernot Wimmer: Dieser Kongress ist für mich eine große, äußerst lohnenswerte Herausforderung und mit keiner bisher erlebter Erfahrung vergleichbar: obwohl ich mich auf nationaler Ebene schon sehr lange mit der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen beschäftige, ist das Besondere die globale Dimension dieses Kongresses. Dies betrifft nicht nur den wissenschaftlichen Teil, sondern auch die wirtschaftliche Seite. Die Bewerbung als auch Vorbereitung dafür ermöglichte den Kontakt weltweit mit Fachgesellschaften, Organisationen und Kollegen/-innen. Die intensive Zusammenarbeit mit unseren Sponsoren brachte Einblick als auch Erkenntnisse in die vielschichtige Welt der Industrie. Aus fachlicher Sicht bin ich gespannt, was die Auswertungen der Besuchsströme zu den diversen Veranstaltungen ergeben werden, da dies für weitere EP-Planungen von großer Wichtigkeit sein wird. Da bei diesem Kongress zusätzlich großer Raum der Forschung gegeben wird und auf diese Weise auch die globale Forschungsgemeinde angesprochen und ein Forum geboten werden soll, ist die Erwartungshaltung auf diese



nal. Eine Einführung eines Fachzahnarztes/-ärztin für Parodontologie als auch von Dentalhygienikerinnen wird von diversen Stellen nach wie vor blockiert! Dazu kommt, dass in der universitären Ausbildung des Nachwuchses, aber auch in der Bestellung der Universitäten mit Lehrstühlen als auch Abteilungen die Parodontologie nicht entsprechend ihrer heutigen Bedeutung in der Zahnheilkunde gewürdigt wird (Spiegelbild und Höhepunkt dieser Sachlage ist die schön geredete Situation an der MedUni in Wien)! Das ist vor dem Hintergrund einer bestehenden prophylaktischen aber auch parodontologischen Unterversorgung der Bevölkerung besorgniserregend, was durch den demografischen Wandel in der Bevölkerung verstärkt wird.

In Anbetracht Ihrer jahrelangen Berufserfahrung: Was ist für Sie persönlich das Besondere an diesem Kon-

Entwicklung und Annahme ganz besonders speziell.

Dr. Corinna Bruckmann: Es ist dies jedes Mal eine einzigartige Erfahrung: Tausende Kollegen/-innen aus aller Welt, die sich diesem speziellen Fachgebiet verbunden fühlen, unter einem Dach versammelt zu sehen. Spitzenvortragende, deren Studien die tägliche Arbeitsweise beeinflussen, persönlich zu treffen. Komplexe Sachverhalte aus der neuesten Forschung so aufbereitet zu bekommen, dass die Übertragung in die Praxis leicht wird.

Prof. Dr. Jörg Meyle: Neue Erkenntnisse aus der ganzen Welt – die Globalisierung der parodontologischen Wissenschaft und der globale Gedankenaustausch werden Wien in einem bisher nicht gekannten Ausmaß prägen.

Ich danke Ihnen für das Gespräch! ◀◀

« page 25

this issue. In two of the main sessions (periodontal medicine, and risk factors and their management), reference will be made to important associations

EUROPERIO 7

June 6 – 9, 2012
Vienna, Austria

with diabetes, obesity and cardiovascular disease.

Do you anticipate that the congress will affect periodontal diagnostics and treatment in future?

Dr. Bruckmann: This might be too much to ask, as periodontologists around the world already use standardised diagnostics and treatment methods. However, what we would like to see is implementation into general practice. All patients should be screened for



^ Prof. Dr. Jörg Meyle



^ Dr. Gernot Wimmer



^ Dr. Corinna Bruckmann

social security institutions (there is not even coverage of the minimum of periodontal



diagnostics), as well as an insufficiently educated and specialised workforce. The introduction of periodontists or dental hygienist positions is still hindered by the authorities! Moreover, periodontology is considered of low value both in education and when it comes to establishing departments and chairs at universities. (The epitome and pinnacle is the sugar-coated situation at the Medical University of Vienna.) In view of the undersupply in prophylaxis and periodontal treatment, also increased

results of the attendance at our different events, as these evaluations will be vital for the planning of future congresses. With particular emphasis on research that will address the global scientific community and give them a forum, my expectations for this development and its acceptance are especially.

Dr. Bruckmann: Seeing thousands of colleagues who are connected within and dedicated to their field of expertise from all over the world has been a unique experience for me every time. I also enjoy meeting high-class speakers whose research influences our daily work and translates complex matters from the latest scientific research into daily practice.

Prof. Meyle: New findings from all over the world – the globalisation of periodontology and the global exchange of knowledge will characterise the Vienna congress on a scale never seen before.

Thank-you for the interview. ◀◀

Österreich Abend der ÖGP

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie lädt im Rahmen der Europerio 7 alle Mitglieder, KollegInnen und Assistentinnen zum „Österreich Abend“. Bei mediterranem Buffet, Wein-Degustation von Weingut Salomon Undhof, Chill-out-Musik und Sonnenuntergangsstimmung bietet sich die Gelegenheit zum Networking und Erfahrungsaustausch unter Mitgliedern und Kollegen/-innen sowie zum persönlichen Kennenlernen der ÖGP-Vorstände und Bundesländervertreter.

Donnerstag, 7. Juni 2012, 19.30 Uhr im „wake_up“ an der Neuen Donau
Details & Anmeldungen: www.oegp.at

Achtung: freier Eintritt für ÖGP-Mitglieder und deren Assistentinnen!

Austria Night

The Austrian Society of Periodontology cordially invites all members, colleagues and their assistants to Austria Night during Europerio 7. At sunset, participants will sit down to a Mediterranean-inspired buffet and a wine tasting (Salomon Undhof wine estate), accompanied by relaxing music. The evening will offer participants the opportunity to network and exchange experiences with fellow members and colleagues, as well as get to know the society's board members, as well as state/local representatives.

Thursday, 7 June 2012, 19:30 at the „wake_up“ on the New Danube
Details & registration: www.oegp.at

Free entrance for OeGP members and their assistants!

periodontal disease on a regular basis. Much more focus should also be placed on risk patients like diabetics, smokers and the elderly. In case of pathological findings, treatment should focus on the causes of the disease. We are also in favour of more interdisciplinary collaboration. After all, more patients visit a dentist more regularly than a physician.

Dr. Wimmer, what is your evaluation of the current status of periodontology in Austria?

Dr. Wimmer: Unfortunately, not much has changed, despite efforts from different sides to educate the public (National Oral Health Month) and a higher level of education among dental professionals by means of postgraduate education such as the Master of Science degree programmes in Periodontology offered by the Medical University of Vienna. Reasons for this are a lack of financial support and reimbursement for periodontal treatment by

by demographic changes within the general population, this development is worrisome.

What makes this congress special from your own personal perspective? What expectations do you have for the congress?

Dr. Wimmer: Personally, I find the congress to be a great yet also worthwhile challenge that cannot be compared to any previous experience. Although I have been involved for a long time in the organisation of CE programmes at a national level, the global dimension is what makes this congress unique. This applies not only to the scientific but also to the economical aspects. The application process and the preparations allowed us to establish contact with associations, organisations and colleagues worldwide. The close collaboration with our sponsors gave us insight into the multifaceted world of the industry. From a professional viewpoint, I am excited to see the



53. Bayerischer Zahnärztetag

München, 18. bis 20. Oktober 2012
The Westin Grand München Arabellapark

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de

Implantatprothetik – im Team erfolgreich



FESTAKT zur Eröffnung

DONNERSTAG, 18. OKTOBER 2012

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag: Nikolaus Bachler, Staatsintendant Bayerische Staatsoper

VERANSTALTUNGSORT/VERANSTALTER

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München Arabellapark
Arabellastraße 6, 81925 München, Tel.: +49 89 9264-0, Fax: +49 89 9264-8699
www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer
Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: +49 89 72480-106, Fax: +49 89 72480-444, www.blzk.de

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: +49 89 72401-154, Fax: +49 89 72401-153, www.kzvb.de
In Kooperation mit:
BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists
Christian Berger, Präsident, Lipowskystraße 12, 81373 München
Tel.: 089 72069-888, Fax: 089 72069-023, www.bdiz.de

DGI e.V., LV Bayern – Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V., Landesverband Bayern
Dr. Friedemann Petschelt, 1. Vorsitzender, Eckertstraße 9, 91207 Lauf/Pegnitz
Tel.: +49 9123 12100, Fax: +49 9123 13946, www.dgi-ev.de

KONGRESS ZAHNÄRZTE

FREITAG, 19. OKTOBER 2012

Implantatprothetik – im Team erfolgreich

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Janusz Rat/München
Prof. Dr. Christoph Benz/München
Christian Berger/Kempton
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln
Implantatpositionierung – Wunsch und Wirklichkeit
- 10.00 – 10.45 Uhr** Dr. Paul Weigl/Frankfurt am Main
Implantatprothetik – Gelten die Regeln der „normalen“ Prothetik?
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.45 Uhr** Dr. Peter Klotz/Germering
Abrechnung von implantologischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Dr. Wolf Richter/München
Endodontische Versorgung oder Implantation?
- 14.45 – 15.00 Uhr** Verleihung Dissertationspreis des VFwZ
- 15.00 – 15.45 Uhr** Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
Parodontologie versus Implantologie – Ein Konzept für die Praxis
- 15.45 – 16.00 Uhr** Diskussion
- 16.00 – 16.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 – 17.15 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig/Köln
Vorwärts mit Backward Planning – Wozu Schablonen?
- 17.15 – 18.00 Uhr** Dr. Wolf-Dieter Seeher/München
Die funktionstherapeutisch korrekte Versorgung auf Implantaten
- 18.00 – 18.15 Uhr** Diskussion

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

FREITAG, 19. OKTOBER 2012

Mehr Wissen, mehr Erfolg

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/Dingolfing
Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr** Sabine Nemeč/Langensfeld
Die passende Antwort – Schlagfertigkeit leicht gemacht
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr** Regina Regensburger/Burgau
Nachsorge Dentale Implantate
- 12.00 – 12.45 Uhr** Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
Lebensgewohnheiten und ihre Auswirkungen auf die Mundgesundheit – Zucker, Alkohol und Qualm versus Zahn
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Dr. Stefan Böhm/München
Die KZVB und ihre Struktur – „Da werden Sie geholfen ...“
- 14.45 – 15.30 Uhr** Nikolai Schediwy/München
Keine Angst vor Zahlen – Die Wirtschaftlichkeitsprüfung und ihre Bedeutung für die Praxis
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Dr. Thomas Reinhold/Nürnberg
Gut gemeint und trotzdem keine Anerkennung – Kommunikation und Umgang im Alltag

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

53. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 20.09.2012	Buchung ab 21.09.2012
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB, BDIZ EDI, LV DGI)	255,-€	280,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	305,-€	330,-€
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	140,-€	140,-€
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,-€*	95,-€*

Tageskarten

	Buchung bis 20.09.2012	Buchung ab 21.09.2012
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB, BDIZ EDI, LV DGI)	185,-€	210,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	215,-€	240,-€
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	105,-€	105,-€
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,-€*	50,-€*

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

Gebühr (inkl. Skript) 50,-€

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

Zahnärztliches Personal	145,-€
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,-€*

Tageskarten

Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,-€
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,-€*
Zahnärztliches Personal (Samstag)	85,-€
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,-€*

* Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten. Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
E-Mail: zaet2012@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Fortbildungsbewertung

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

HINWEIS:

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

SAMSTAG, 20. OKTOBER 2012

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/Kempton
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr** Dr. Peter Randelzhofer/München
CAD/CAM in der Implantatprothetik
- 10.00 – 10.45 Uhr** Dr. Claudio Cacaci/München
Implantologie in der ästhetischen Zone – Ein Update
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Nikolai Schediwy/München
Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – Ein Wegweiser durch den Dschungel der Richtlinien
- 12.15 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Gerhard F. Riegl/Augsburg
Implantate – Wie überzeuge ich meine Patienten, ohne zum Verkäufer zu werden?
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Dr. Detlef Hildebrand/Berlin
Totalprothetik auf Implantaten
- 14.45 – 15.30 Uhr** Horst Dieterich/Winnenden
Die provisorische Versorgung – Welche, wie, wozu?
- 15.30 – 15.45 Uhr** Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert/Innsbruck (AT)
Die prothetische Versorgung älterer Patienten – Auf Implantaten
- 17.00 – 17.45 Uhr** Prof. Dr. Manfred Wichmann/Erlangen
Erfolg und Misserfolg auf Implantaten aus gutachterlicher Sicht
- 17.45 – 18.00 Uhr** Diskussion und Verabschiedung
- Optionale Teilnahme**
- 18.00 – 18.30 Uhr** Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

SAMSTAG, 20. OKTOBER 2012

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/Dingolfing
Begrüßung
- 09.15 – 10.45 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Parodontologie für ZFA
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr** Marina Nörr-Müller/München
Hygiene in der Zahnarztpraxis/OP-Vorbereitung
- 12.00 – 12.45 Uhr** Ernst Binner/Straubing
Irmgard Marischler/Bogen
Die Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Bernita Bush Gissler/Lommiswil (CH)
Professionelle Zahnreinigung:
Die wichtigsten Schritte
- 14.45 – 15.30 Uhr** Irmgard Marischler/Bogen
Abrechnung von implantologischen und prothetischen Leistungen im GKV-Bereich
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Karin Namianowski/Wasserburg
Professionelle Prophylaxe – Überzeugend anbieten



Die Organisation des wissenschaftlichen Programms und des Programms für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf GmbH.



Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 6/12

Für den 53. Bayerischen Zahnärztetag vom 18. bis 20. Oktober 2012 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit _____ Mitglied: BLZK/KZVB Kongress-Teilnahme am _____ Programm Zahnärztliches
 BDIZ EDI Freitag Personal
 DGI, LV Bayern Samstag Freitag
 Nichtmitglied Röntgenfachkunde* Samstag

*Voraussetzung ist die Kongresspartizipation am Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 53. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

„Rekonstruktive parodontale plastische Chirurgie im ästhetischen Bereich“ “Reconstructive periodontal plastic surgery in the esthetic zone”

In der parodontalen Chirurgie sind nicht nur Regenerative- und Implantationseingriffe, sondern zunehmend auch ästhetische Ansprüche wichtig. *Periodontal surgery not only faces increasing demands in regeneration and implant dentistry but also in the field of esthetic procedures.*

In einer Umfrage der *American Academy of Periodontology*¹ antworteten 50 Prozent der 253 Verbraucher, dass sie das Lächeln als erstes Gesichtsmerkmal wahrnehmen. 81 Prozent der Befragten waren mit ihrem eigenen Lächeln nicht zufrieden. Da die Patienten immer besser informiert sind und zunehmend hohe ästhetische Ansprüche äußern, nimmt auch der Bedarf nach Wissen und Operationstechniken in der parodontalen Chirurgie zu.

Um auf diese wachsenden Bedürfnisse einzugehen, organisiert Straumann am Mittwoch, 6. Juni, von 15.30 bis 17.00 Uhr an der Europerio 7 in Wien einen Workshop mit dem Fokus „Rekonstruktive parodontale plastische Chirurgie im ästhetischen Bereich“ mit Prof. Giovanni Zucchelli (Professor für Parodontologie, Univer-

sität Bologna, Italien). Ziel des Workshops ist die Verbesserung und Entwicklung von Fertigkeiten in der parodontalen regenerativen Chirurgie. Der Schwerpunkt liegt dabei auf chirurgischen Eingriffen im ästhetischen Bereich, auf Knochendefekten und Gingivarezessionen. Das große Bedürfnis nach Fortbildung im Bereich der rekonstruktiven parodontalen Chirurgie spiegelt sich darin wieder, dass der Workshop bereits ausgebucht ist. Über die Highlights des Workshops mit Prof. Giovanni Zucchelli wird in der Online-Ausgabe der *Dental Tribune* berichtet.

Der neuste Stand der Technik bei regenerativen Eingriffen ist in einem erweiterten Kontext Thema des Corporate Forums von Straumann (Details siehe unten). Renommiertere Referenten werden neuste Innovationen in

den Bereichen Knochenregeneration und Implantationskonzepte präsentieren und diskutieren. Außerdem werden Langzeitdaten sowie die Berechenbarkeit der dentalen Regeneration präsentiert. ◀◀

In a poll conducted by the *American Academy of Periodontology*¹ 50 per cent of the 253 consumers answered that the smile is the first facial feature they notice and 81 per cent reported that they are not happy with their own smile. As the awareness and high esthetic demands of patients increase, the need for knowledge and skills in periodontal surgery is growing.

Straumann responds to this demand by organizing a focused workshop on “Reconstructive periodontal plastic surgery in the esthetic zone” with Prof. Giovanni Zucchelli (Profes-



Prof. Giovanni Zucchelli

sor of Periodontology at Bologna University, Italy) on Wednesday 6th of June from 15:30 to 17:00 at the Europerio 7 in Vienna. The workshop is designed to enhance and develop skills in periodontal regenerative surgery. Thereby preference will be given to surgeries in the esthetic zone for the

treatment of bony defects as well as gingival recession. Reflecting the need for training in esthetic procedures in the field of reconstructive periodontal surgery the workshop is already fully booked. Highlights of the workshop with Prof. Giovanni Zucchelli will be published in the online edition of the *Dental Tribune*.

State-of-the-art regenerative procedures are also discussed in a wider context during the corporate forum of Straumann (see below). Renowned speakers present and exchange views on the latest innovations in guided bone regeneration and implant concepts, and the long-term evidence and predictability of regeneration in periodontology. ◀◀

¹ The American Academy of Periodontology Consumer Esthetics Survey. March 2002

Vorankündigung • Lecture Announcement

Straumann corporate forum „Proven concepts and innovations in periodontal and implant dentistry“

Donnerstag, 7. Juni 2012, 12.15 bis 13.45 Uhr, Raum: Strauss 2-3 (Erdgeschoss), Kongresszentrum, Messe Wien, Wien. (Das Forum wird in englischer Sprache gehalten. Verpflegung wird offeriert.)
Thursday, 7th June 2012, 12:15 to 13:45, Venue: Room “Strauss 2-3” (ground floor), Congress center, Messe Wien, Vienna (The Forum will be held in English. Lunch boxes will be provided.)

Als Pionier vieler einflussreicher Technologien und Techniken im Feld der Parodontologie steht Straumann für die Tradition, die dentale Regeneration,

Having pioneered many influential technologies and techniques in its field, Straumann embodies the tradition to advance dental regeneration, restoration and replacement, as well as patient care. In this corporate forum, renowned speakers present and discuss the latest innovations in guided bone regeneration and implant concepts.

Vorsitzender • Chairman

» David L. Cochran, DDS, PhD, ist Absolvent der University of Virginia (USA) und hat sein DDS und PhD in Biochemie am Medical College of Virginia (MCV) abgeschlossen. Er wurde an der Harvard School of Dental Medicine als Parodontologe ausgebildet. Dr. Cochran ist zurzeit Professor und Vorsitzender des Depart-

ment of Periodontology at the University of Virginia Health Science Center at San Antonio, Dental School.

Referenten • Speakers

Treatment of Recession defects: Long-Term evidence and predictability of Emdogain®

» Dr. Michael McGuire, DDS und Certificate of Periodontics, Emory University School of Dentistry Atlanta GA, USA, ist Direktor des American Board of Periodontology und war Präsident verschiedener Dental-Organisationen, darunter die American Academy of Periodontology.

Dr. Michael McGuire, DDS and Certificate of Periodontics, Emory University School of Dentistry, Atlanta, GA/USA. He is a director of the American Board of Periodontology and has served as president of numerous dental organizations, including the American Academy of Periodontology.

Die Präsentation wird klinische und histologische Belege für die Wirksamkeit von koronalen Verschiebelappen und Emdogain® bei der Behandlung von Rezessionsdefekten aufzeigen.

This presentation will provide clinical and histological evidence on the effectiveness of coronally advanced flaps with the use of Emdogain® in the treatment of recession defects.

Current advances in Guided Bone Regeneration Materials and Implantsurfaces

» Prof. Dr. Nikolas Donos DDS, MS, FHEA, FRCSEng, PhD, Vorsitzender und

Vorsteher der Parodontologie sowie Direktor der Klinischen Forschung am UCL-Eastman Dental Institute und Di-



Dr. David L. Cochran

Dr. Michael McGuire

Prof. Dr. Nikolas Donos

Dr. Stephen T. Chen

rektor der Oral Health Theme am UCLH/ UCL Comprehensive Biomedical Centre in London/UK.

Prof. Dr. Nikolaos Donos DDS, MS, FHEA, FRCSEng, PhD. Head & Chair of Periodontology and the Director of Clinical Research at the UCL-Eastman Dental Institute and Director of the Oral Health Theme at the UCLH/UCL Comprehensive Biomedical Centre in London/UK.

Die routinemäßige Verwendung von Titan-Dentalimplantaten hat die Rekonstruktion bei teilweise oder vollständig zahnlosen Patienten mit voraussagbaren Resultaten ermöglicht. Errungenschaften im Bereich der Implantatoberflächen haben zu einer schnelleren Osteointegration und einem verbesserten Knochen-Prothese-Kontakt geführt. Neue Studien haben zudem gezeigt, dass hydrophile Oberflächen den hydrophoben Oberflächen überlegen sind; eine Beobachtung, die signifikante klinische Auswirkungen haben dürfte.

The routine use of titanium dental implants has facilitated the reconstruction of totally and partially edentulous patients in a predictable manner. Today, recent advances in the type of implant surfaces have resulted in faster osseointegration and bone to implant contact allowing ear-

lier loading and faster treatment for the patient. More specifically, in recent studies it has been shown that the use of hy-



drophilic surfaces is superior than hydrophobic surfaces, an observation with significant clinical impact.

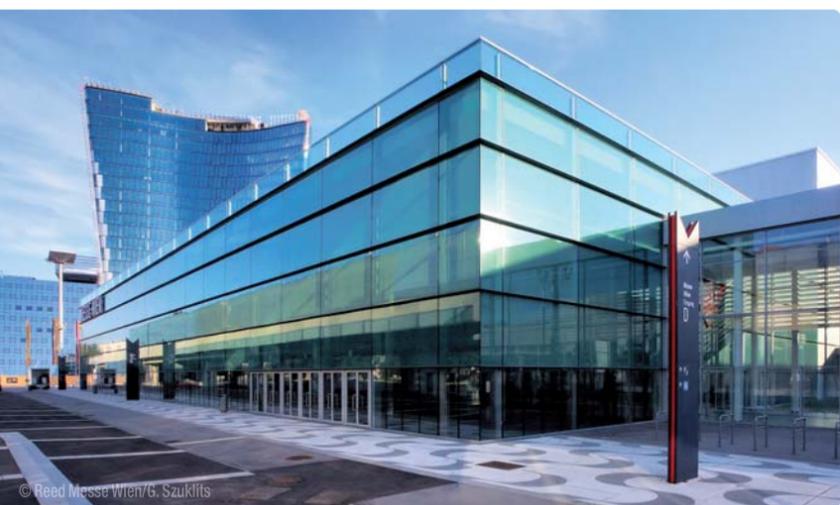
Established and new implant concepts

» Stephen T. Chen, BDS, MDS, PhD, Senior Fellow, Centre for Oral Health Science, School of Dental Science, The University of Melbourne, in Melbourne/Australien.

Stephen T. Chen, BDS, MDS, PhD, Senior Fellow, Centre for Oral Health Science, School of Dental Science, The University of Melbourne in Melbourne/Australia.

Mit dem Fortschritt in der Implantationstherapie wurden die Behandlungsoptionen erweitert. Die Anzahl Patienten, die ein Implantat erhalten, hat in den letzten Jahren wesentlich zugenommen. In diesem Vortrag werden langfristige klinische Resultate zu etablierten Produkten, neue Implantationslösungen und neuste Studiendaten präsentiert.

With the progress of implant therapy, treatment options have expanded and the number of patients receiving implants has increased substantially in recent years.



Sanierung und Zahnersatztechniken sowie die optimale Patientenbetreuung stetig voranzutreiben. Während des Corporate Forums werden renommierte Referenten die neuesten Innovationen in den Bereichen Knochenregeneration und Implantationskonzepte präsentieren und diskutieren.

ment of Periodontology at the University of Virginia Health Science Center at San Antonio, Dental School.

David L. Cochran, DDS, PhD is a graduate of the University of Virginia and received his DDS, and PhD, in Biochemistry from the Medical College of Virginia (MCV). He also was trained in Periodonto-



Join
ACTEON MASTER CLASSES
 and their
dedicated workshops
 (hands-on courses and lectures)



Acteon proudly supports

EUROPERIO 7



EuroPerio
 Platinum Sponsor

Thursday, June 7

9:00 AM - 12:00 AM

Advanced Methods of Conservative Treatment of Periodontitis and Periimplantitis
english / hands-on

1:00 PM - 4:00 PM

Advanced Methods of Conservative Treatment of Periodontitis and Periimplantitis
deutsch / hands-on

Friday, June 8

9:00 AM - 12:00 AM

Piezotome-Surgery: the Diamond-Standard in Oral Surgery
english / hands-on

1:00 PM - J:JO PM

An Innovative Retraction Technique for Implants
english / workshop

Saturday, June 9

9:00 AM - 11:00 AM

3D-Diagnostics and Surgical Plannings for Predictable Results
english / workshop



Implantate brauchen Pflege *Implants need care*

Neue Broschüre zur Patienteninformation auf der Europerio 7 erhältlich. *New brochure for patient information available at the Europerio 7.*

n Über 50 Prozent aller dentalen Implantate sind langfristig von Entzündungen bedroht¹, die zum Implantatverlust führen können. Prophylaxe und eine gute Mitarbeit des Patienten sind wichtige Bausteine für die Prävention dieser Entzündungen.

Pünktlich zur Europerio 7 vom 6. bis 9. Juni 2012 erscheint die neue Broschüre „Implantate brauchen Pflege“ der „Arbeitsgruppe gesundes Implantat“, die von präventionsorientierten Unternehmen innerhalb des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis gebildet wird.

Die Broschüre klärt Patienten auf acht übersichtlichen Seiten über die Bedeutung einer optimalen Mundhygiene für die Langlebigkeit von Implan-

taten auf. Alle Messebesucher der Europerio 7 können die Broschüre an den Ständen von EMS (Stand-Nr. 58)



sionen von EMS in Deutsch und Englisch ausliegen.

Das Aktionsbündnis gegen Periimplantitis ist ein Industriebündnis von wissenschaftlich aktiven Unternehmen aus den Bereichen Implantologie/Dentalprophylaxe und von führenden Fachverlagen. Die Prävention der Periimplantitis durch Prophylaxe ist das große Thema des Aktionsbündnisses. ◀

n Over 50 per cent of all dental implants are threatened in the long term by inflammations¹ which can lead to implant loss. Prophylaxis and patient compliance are important building blocks for the prevention of these inflammations.

The new handy brochure "Implants need care" from the "Healthy Implant Working Group", which is formed by prevention-oriented enterprises within the "Action Alliance against Periimplantitis" appears just in time for Europerio 7.

und GlaxoSmithKline (Stand-Nr. 17b) für ihre Praxen mitnehmen. Außerdem wird die Broschüre für die Kongressbesucher im Rahmen der Sponsor Ses-

¹ Lindhe J, Meyle J: Peri-implant diseases: Consensus report of the Sixth European Workshop on Periodontology, Group D. J Clin Periodontol 2008; 35 (8 Suppl): 282 - 28.

ANZEIGE



Atlas - The Simple Solution for Denture Comfort

- Designed to retain lower dentures for patients with moderate to severely resorbed bone
- Utilized with Tuf-Link® silicone reline material provide cushioned support and stabilization
- Without housings, O-rings or adhesives
- Available in 1.8, 2.2, 2.4 & 2.8 mm diameters
- A minimally invasive one hour procedure

For more information visit our stand 28B or www.dentatus.com



Europerio 7 2012 - STAND 28 B



The brochure informs patients about the importance of optimal oral hygiene for the longevity of implants. All Europerio 7 exhibition visitors can take the brochures away for their practices. The brochures will be available at the stands from EMS (Stand No. 58) and GlaxoSmithKline (Stand No. 17b). In addition, the brochure will be available in German and English for congress visitors within the framework of the EMS Sponsor Sessions.

The Action Alliance against Periimplantitis is an industrial alliance of scientifically active enterprises from

the implantology and dental prophylaxis fields and from leading specialist printers. The prevention of periimplantitis through prophylaxis is the major theme of the Action Alliance. ◀

Aktionsbündnis gegen Periimplantitis c/o DentaMedica GmbH

Harkortstr. 7
04107 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 999976-43
info@gegen-periimplantitis.de
www.gegen-periimplantitis.de

Perfektion einfach gemacht Make it easy with perfection

Tigon+ bietet sichere Behandlung mit vielen Features.
Safety treatment with some features.

n Die Firma W&H hat mit dem Tigon+ einen Piezo Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt.

Er versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche un-

pleasant teeth and gums are no longer irritated from now on. Three temperature setting are available for selection. The heating is very easy to set on the display and can also be switched off as required.

The five preset programmes (Prophylaxis, Periodontology, Endodontics, Restoration and a freely selectable pro-



angenehme Reizung. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Mit fünf voreingestellten Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration und ein frei wählbares Programm) arbeiten Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Dentalhygieniker und Dentalhygienikerinnen noch effizienter, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle Einstellen der Funktionen bei Scaler und Maschine.

Eine sichere Behandlung bieten drei Power-Modi. Sie ermöglichen dem Anwender, die Scalerleistung nach seinen eigenen Vorlieben zu definieren. Ein Handstück mit fünffachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Es lässt sich mühelos thermodesinfizieren und sterilisieren. ◀

n With Tigon+ W&H has developed a piezo scaler that optimally meets the needs of the patient and dentist. Tigon+ provides the patient with temperature-controlled fluid thus avoiding irritation, even with sensitive teeth. The five preset programmes save dental personnel valuable time while three modes allow gentle working. Furthermore, a handpiece with 5x LED ring ensures perfect illumination of the area of treatment. Tigon+ has some unique features. The best for the patient: the temperature-controlled fluid. Even sensi-

gramme) mean that dentists and dental hygienists in particular work more efficient, because they avoid the otherwise necessary manual setting of functions for the scaler and machine. The navitooth on the display shows which programme is currently in use.

The three power modes allow the user to define the scaler power according to their preferences. Dentists and dental technicians work in the safe knowledge of not treating the tooth too gently or too hard, but working with just the right pressure.

The W&H LED technology ensures perfect lighting conditions and allows the user improved visual perception and the same contrast sensitivity as in daylight. The handpiece and LED ring can be thermally disinfected and sterilized effortlessly. ◀

W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH

Ignaz-Glaser-Str. 53, PO Box 1
5111 Bürmoos
Tel.: 06274 6236-0
Fax: 06274 6236-55
office@wh.com, www.wh.com
Stand/Booth: 27a

Philips Sonicare AirFloss

Die Innovation zur einfachen
Reinigung der Zahnzwischenräume

War Ihren Patienten die Reinigung der Zahnzwischenräume bisher zu mühsam?



Der Philips Sonicare AirFloss arbeitet mit patentierter Luft- und Mikrotröpfchen-Technologie. Durch seinen Hochdruck-Sprühstrahl aus Luft und winzigen Wassertropfen reinigt er tief in den Zahnzwischenräumen und entfernt dort mühelos Plaque-Biofilm. Einfach und sicher in der Anwendung. Sanft zu Zahnfleischgewebe, Zähnen und Zahnschmelz.

- **Einfach:** Gezielte und tiefe Reinigung mit nur einem Knopfdruck
- **Schnell:** Reinigung in 60 Sekunden
- **Effektiv:** Gründliche Entfernung von Plaque-Biofilm
- **28 Tage Geld-zurück-Garantie:** Bietet Patienten, die bisher nie oder selten ihre Zahnzwischenräume gereinigt haben, die Möglichkeit, den AirFloss ohne Risiko zu testen.

Mehr Informationen dazu unter www.sonicare.de/dp oder telefonisch unter: (D) 0800 0007520, (AU) 0800 180016, (CH) 0800 422944 (kostenfrei aus dem Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen).

PHILIPS
sonicare

sense and simplicity

Imaging, Equipment & Pharma *Imaging, equipment & pharmaceuticals*

Acteon veranstaltet hochkarätige Workshops und Referate anlässlich der Europerio 7. *Acteon presents top-class workshops and presentations at Europerio 7.*

Als Spezialist für PAR, Diagnostik, Chirurgie, Implantologie und Hygiene setzt sich auch die Acteon Group mit ihren drei Divisionen Imaging, Equipment und Pharma für eine wissenschaftlich abgesicherte, funktions- und patientenorientierte Zahnheilkunde ein. Und so unterstützt das französische Unternehmen in diesem Jahr die Europerio 7 als Platinsponsor und bietet den Kongressteilnehmern mehrere hochkarätige Referate und praxisorientierte Workshops an.

Minimalinvasive Orthodontie

Als innovative Dentalfirma hat Satelec bereits vor vielen Jahren die Vorreiterrolle im Bereich der Piezochirurgie übernommen. So stellt Prof. Dr. Serge Dibart von der Boston University, USA, ein neues, minimalinvasives Verfahren vor, bei dem Mikroinzisionen und lokalisierte piezoelektrische Chirurgie miteinander kombiniert werden.

Aus der Wissenschaft: Fluoreszenz zur PAR-Diagnostik

In den beiden von Acteon gesponserten Vorträgen während des offiziellen Hauptprogramms geht es um ein neu entwickeltes Diagnostik-Tool für Parodontalerkrankungen und um eine einfache und effiziente Gingiva-Retraktionstechnik mittels einer neuen Expasyl-Spezial-

paste. Dr. Fabien Vidot und Prof. Francis Louise stellen in ihrem Vortrag „Fluoreszenz: eine neuartige diagnostische Hilfe für Parodontalerkrankungen“ zum ersten Mal ihre Forschungsergebnisse aus der Abteilung für Parodontologie der Universität von Marseille, Frankreich, zur SoproCARE vor. Dr. Vincent Bennani von der University of Otago, Neuseeland, spricht in seinem Vortrag über einen neuen „Durchbruch in der Gingiva-Retraktionstechnik für Implantate“.

Aus der Praxis: Air-Polishing und 3-D-Diagnostik

Neben diesen wissenschaftlichen Vorträgen veranstaltet die Acteon Group noch zwei Prophylaxe-, einen piezochirurgischen Hands-on-Kurs sowie einen Workshop zur 3-D-Diagnostik.

„Fortschrittliche Methoden zur konservativen Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis“ lautet das Thema der anderen beiden Hands-on-Kurse: Dr. med. dent. Volker Clar und Prof. Dr. med. dent. Ulrich P. Saxer aus Zürich, Schweiz, informieren in ihrem Workshop über die effiziente Kombination von Air-Polishing (mit Air-N-Go von Satelec) und Ultraschall-Instrumentierung (mit neuen Periosoft-Spitzen). Prof. Dr. med. dent. Wolf Dieter Grimm von der Universität Witten-Herdecke, Deutschland, bietet ein „umfassendes Hands-on-Update“ an,

in dem er eine praxisorientierte PAR-Behandlungsstrategie vorstellt.

Piezochirurgie: der Diamantstandard in der Oralchirurgie

Dr. med. dent. Angelo Christian Trödelhan, Wien, erläutert den im Jahr 2007 entwickelten HUCSL-IntraLift, der in zahlreichen Zahnarztpraxen weltweit bereits den „offenen“ Sinuslift mit lateralem Zugang abgelöst hat. Er zeigt den Teilnehmern seines Hands-on-Kurses „Piezotome-Chirurgie: der Diamantstandard in der oralen Chirurgie“, wie er mithilfe des ImplantCenter 2 und den IntraLift-Ultraschallansätzen die Kieferhöhlenschleimhaut über einen ultraschallpräparierten krestalen Zugang per hydrodynamischem Kavitationseffekt sicher und beliebig weitflächig ablöst und dabei das Knochenersatzmaterial subantral einbringt. ◀◀

Als Spezialist für periodontale Therapie, Diagnostik, Chirurgie, Implantologie und Hygiene, ist die Acteon Group und ihre drei Divisionen für Imaging, Equipment und Pharmazeutika, verpflichtet wissenschaftlich bewiesene Leistung und patientenorientierte Zahnheilkunde. Die französische Firma unterstützt dieses Jahr die Europerio 7 als Platinsponsor mit mehreren herausragenden Referenten und praktischen Workshops für die Teilnehmer.

Minimally invasive orthodontics with Piezocision™

The innovative dental company, Satelec, has been a pioneer in the area of piezo-ultrasonics for many years. Prof. Dr. Serge Dibart of Boston University, USA, will present a new, minimally invasive procedure for combining mi-



croincision and localized piezoelectric surgery. The title of his lecture is „Piezocision: Accelerated orthodontic tooth movement with correction of soft and hard tissue deficiencies“. In Vienna, the Periodontist will explain how an augmentation of hard and soft tissues can be achieved at the same time in teeth compromised by periodontal disease using the ultrasonic generator Piezotome® 2.

From the world of science

Without early periodontitis diagnosis, there is no optimal treatment; and without an exact implant impression, there is no long-term esthetics. Both of the lectures sponsored by Acteon during the official main program deal with a newly developed diagnostic tool for periodontal diseases and an easy, efficient gingivitis retraction technology with the special, new Expasyl® paste. In their lecture, „Fluorescence: An innovative, diagnostic aid for periodontal diseases“, Dr. Fabien Vidot and Prof. Francis Louise will present their research on SoproCare™ performed in the department of Periodontics, University of Marseille, France, for the first time. Sopro's new intraoral camera using a special light-induced autofluorescence technology now allows early and reproducible diagnosis of periodontitis.

Dr. Vincent Bennani, Otago, New Zealand, will speak about a new „Breakthrough in the Gingival Retraction Method for Implants“. Using examples from different clinical cases, the lecturer, a specialist in oral rehabilitation, will show that the Expasyl Surge is the key to a long-term esthetic.

Real-life examples: air polishing and 3-D diagnostics

In addition to the scientific lectures, the Acteon Group will also hold two presentations on prophylaxis, a hands-on course on piezo-ultrasonic surgery and a workshop in 3-D diagnostics. „Advanced

Methods of Conservative Treatment of Periodontitis and Peri-Implantitis“ is the topic of the two hands-on courses. In their workshop Dr. med. dent. Volker Clar and Prof. Dr. med. dent. Ulrich P. Saxer from Zürich, Switzerland, not only want to provide theoretical information on the efficient combination of air polishing (with AIR-N-GO® by Satelec) and ultrasonic instruments (with new Periosoft™ tips), but also work together with dentists, dental hygienists and periodontists with the new dual purpose

polisher. The device allows gentle subgingival and supragingival removal for the first time.

Dr. Andreas Kurrek, Ratingen and Mrs. Magdalena Makuch, Düsseldorf, Germany, will give a practical course on „3-D Diagnostics and Surgical Planning for Predictable Results“ and explain the intuitive image data processing and comprehensive functionality of the WhiteFox® (Satelec) Cone Beam system, which features the Hounsfield scale in CBCT technology for the first time.

Piezosurgery: The Diamond Standard in Oral Surgery

Dr. med. dent. Angelo Christian Trödelhan, Vienna, will explain the HUCSL IntraLift developed in 2007, which has already replaced the open sinus lift with a lateral approach in numerous dental practices all over the world. In his hands-on course, „Piezotome surgery: The Diamond Standard in Oral Surgery“, this specialist in oral surgery and implantology will show the participants how he uses the ImplantCenter™ 2 and IntraLift ultrasonic approach to detach the sinus membrane through a ultrasonically crestal approach with a hydrodynamic cavitation effect safely and as broadly as needed and brings in the bone replacement material subantrally in the process – with virtually no complications for the patient. ◀◀

ACTEON Group

17 avenue Gustave Eiffel
Z.I. du Phare – B.P. 30217
33708 Mérignac Cedex, Frankreich
Tel.: +33 556 340 607
Fax: +33 556 349 292
info@acteongroup.com
www.acteongroup.com
www.acteongroup-events.com
Stand/Booth: 37

ANZEIGE

iRaise™ THE SINUS LIFT IMPLANT

Introducing iRaise™, the Sinus Lift Implant: a dental implant that enables a minimally-invasive sinus lift procedure.

The iRaise procedure is based on a unique channel within the implant. The channel allows you to elevate the Schneiderian membrane safely and easily by injecting fluids, and then to introduce bone graft in a gel formulation. After implantation, the L-shaped channel is safely sealed within the bone.

iRaise™ transforms the sinus lift from a technically demanding and traumatic surgical intervention into a simple implantation procedure. For the dentist, the procedure significantly reduces chair time, complications and post-operative care. For patients, iRaise offers vastly reduced discomfort and recovery time, eliminates facial swelling and bruising, and prevents lost work days.

Perform **sinus lift** procedures with **confidence and ease**
Dramatically improve your **patients' experience** and **quality of life**

Visit us at **EuroPerio 7** in Vienna, **Booth 51**

The iRaise™ procedure can be performed by experienced implantologists after minimal training.

maxillent
UPLIFTING IMPLANT DENTISTRY

Maxillent Ltd. | info@Maxillent.com | www.maxillent.com

Für die Gäste nur das Beste Just the best for the guests

Dialog und Trendbefragung auf der Europerio 7. *Dialogue and trend survey on the Europerio 7.*

n Als Goldsponsor der diesjährigen Europerio bietet Philips allen Teilnehmern die Möglichkeit zum Dialog. Interessierte können über neueste Studien, Studiendesigns und Stellung-



Video „Philips Sonicare TV-Kampagne“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

nahmen diskutieren, die Schallzahnbürste Sonicare Diamond Clean testen und an der großen Sonicare AirFloss Befragung teilnehmen. Darüber hinaus haben alle Teilnehmer die Möglichkeit, alles über das Sonicare Bürstenkopf-Produktprogramm zu erfahren – erstmals wird der neue Sonicare Sensitive Mini Bürstenkopf präsentiert. Auch die neuen Philips ZOOM Zahnaufhellungsprodukte sind am Stand vertreten.

Außerdem profitieren alle Gäste von den Europerio Kongressangeboten. Für jede Bestellung gibt es gratis

einen neuen Sonicare Sensitive Mini Bürstenkopf. Philips Sonicare entwickelt hochwertige Produkte zum Plaque-Biofilm-Management. Das Unternehmen hat in der Mundpflege Standards gesetzt. Basis für den Erfolg ist die patentierte Sonic-Technologie. Die jüngste Generation elektrischer Sonicare-Zahnbürsten ergänzt diese durch spezielle Funktionen und innovatives Bürstenkopf-Design. ◀◀

n This year's Europerio Gold Sponsor Philips provides conference participants with ample opportunity for dialogue. Interested persons can discuss new studies, study designs and voices of opinion. They will be able to test the toothbrush Sonicare Diamond Clean and participate in the Sonicare AirFloss survey. Furthermore, all members will have the opportunity to learn all there is to know about the Sonicare brush head program—for the first time the new Sonicare Sensitive Mini brush head will be presented. The new Philips ZOOM teeth whitening products will be also represented on the booth.

Moreover, all visitors will profit from the special Europerio offers. With every order, Philips will provide a free

sample of the Sonicare Sensitive Mini brush head. Philips Sonicare is successfully committed to developing new products for dental plaque biofilm management. The business company has defined new standards in dental hygiene. The patented sonic technology is the basis of this success. The latest generation of Sonicare dental brushes also provides new functionality and a revolutionary brush head design. ◀◀

Philips Austria GmbH

Triester Straße 64
1100 Wien
www.philips.at

Stand/Booth: 34

Gut ein Jahr, nachdem Philips Sonicare den Sonicare AirFloss auf der IDS den Fachkreisen präsentiert hat, startete jetzt eine TV-Kampagne für die neue einfache Form der Zahnzwischenraumreinigung. In Holland und Deutschland laufen die Spots bereits und informieren die Bevölkerung über Technologie, Einsatz und Produkt.

About a year ago, Philips Sonicare introduced the Sonicare AirFloss to healthcare professionals at the IDS. Now, a TV ad campaign presents this new easy-to-use technology for interdental cleaning to consumers. Starting with Germany and the Netherlands, the TV ads provide information about the technology, the use and the products to a broader audience.

Neueste Entwicklungen & Trends Latest developments & trends

MIS nutzt das IDS-freie Jahr, um Unternehmen und Angebot verstärkt auch in Österreich zu präsentieren. *With no IDS in this year's dental calendar, MIS is taking the opportunity to focus more strongly on presenting their company and its products in Austria.*

n An den insgesamt vier Öffnungstagen der Europerio haben die Zahnmediziner/-innen die Möglichkeit, sich über die neuesten Entwicklungen und Trends rund um die orale Implantologie und Parodontologie zu informieren. „Die Europerio 7 ist für uns 2012 die wichtigste Veranstaltung in Österreich“, so Marc Oßenbrink, Geschäftsführer bei MIS Implants Technologies in Minden. „Dies zeigt allein schon die Tatsache, dass wir die Veranstaltung als ‚Diamondsponsor‘ unterstützen und fördern.“

„Besonders interessant sind dieses Jahr mit Sicherheit die neuesten Erkenntnisse zur navigierten Implantation, dem Weichgewebsmanagement oder der Sinusaugmentation. Zudem bietet uns die Europerio 7 die Möglichkeit, einer ebenso fachkundigen wie interessierten Zielgruppe neben dem klassischen Angebot rund um unsere bereits bekannte Produktpalette auch aktuelle Innovationen wie unser neues konisches Implantat C1 oder die vielfältigen Kursmöglichkeiten im

Rahmen der Kooperationen mit der südamerikanischen Esparza Enclosed zu präsentieren“, so Oßenbrink weiter. „Außerdem planen wir, erstmalig auch Ansätze des zur IDS 2013 geplanten neuen Messestand-Konzeptes in Wien zu zeigen.“



n Over a total of four days, dentists will have the opportunity to learn more about the latest developments and trends in oral implantology and periodontology. „Europerio 7 is our most important event in Austria in 2012“ says Marc Oßenbrink, Managing Director of MIS Implants Technologies in Minden. „The fact that we are supporting and promoting this event as a ‚Diamond-Sponsor‘ demonstrates this.“ According to Mr Oßenbrink, „The latest devel-

opments in implant navigation, soft tissue management and sinus augmentation will certainly be of particular interest this year. Europerio 7 also gives us the opportunity not only to present typical elements of our established product range to a knowledgeable and interested target audience but to also highlight the latest innovations such as our new C1 conical implant or the various course options that we offer as part of our collaborations with the South American training academy Esparza Enclosed. And in Vienna we are also planning to premiere some of the features of our new booth concept ahead of IDS 2013.“ ◀◀

MIS Implants Technologies GmbH

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

Stand/Booth: 57



on the complete Deppeler range

BOOTH I5C

CLEANext technology



CLEANext handles



The perfect marriage between the handmade Deppeler instruments and a really ergonomic 100% hermetic handle.



www.deppeler.ch

„Es ist definitiv keine umsatzorientierte Massenware!“ “It is definitely not a sales oriented mass production!”

Handinstrumente mit Präzision. *Hand instruments with precision.*

n Die Deppeler SA ist ein Schweizer Unternehmen der besonderen Art. Von ihrer Einzigartigkeit zeugen sowohl die Unternehmensgeschichte als auch die Qualität der Produkte. Das fundierte Wissen über Stahl und dessen Verarbeitung, gepaart mit dem Know-how der Techniker, ermöglicht die Herstellung von Instrumenten, die Flexibilität und Dauerhaftigkeit vereinen und zugleich eine unvergleichliche Langlebigkeit garantieren.

„Den Instrumenten merkt man hinsichtlich Design und Qualität der Ausführung an, dass hier ein Hersteller mit Liebe zum Detail, Erfahrung und Sorgfalt arbeitet – es ist definitiv keine umsatzorientierte Massenware!“, so Dr. Gregor Petersilka.

Das Unternehmen ist dem Prinzip der gehobenen Qualität niemals untreu geworden. Die Deppeler SA entwickelte den beliebten Scaler M23. Im Laufe der Jahre ist der Original-Scaler, der die Präzision, Tradition und Innovation deren Arbeit verkörpert, oft kopiert, aber niemals ganz erreicht worden. Überzeugen

Sie sich am Stand auf der Europerio selbst über die Qualität der Deppeler-Instrumente.

durability. “In terms of design and quality of performance, you realize that these instruments are manufactured with an eye

its commitment to precision, tradition and innovation. Visit the Deppeler booth at Europerio and get persuaded by yourself about the Deppeler quality. “No other system can rival these hand instruments for precision of finish, sturdiness and ease of handling”, so Prof. Michael Haas. ◀



◀ M23 Original, jetzt mit einem neuen Griff. *M23 Original, now with a new handle.*

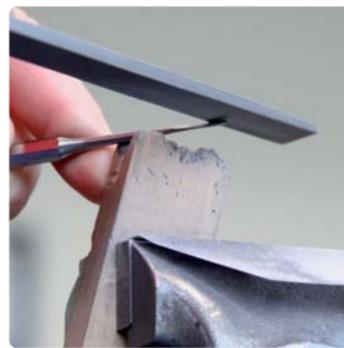
„Die Präzision der Fertigung, die Haltbarkeit und das Handling sind bei diesen Handinstrumenten auch im Vergleich zu anderen Systemen absolut unübertroffen“, so Prof. Dr. Michael Haas. ◀

n A Swiss manufacturer in a class of its own, Deppeler SA has been making top-of-the-range dental instruments, using outstanding materials and tried and tested techniques, since 1934.

From the raw material right through to the finished product, their impeccable knowledge of steel and manufacturing techniques enables them to produce instruments that combine flexibility with hardness, guaranteeing an unrivalled

for detail, experience and care—it is definitely not a sales-oriented mass production!”, so Dr Gregor Petersilka.

As the creators of the original and authentic M23—frequently copied but never equaled—Deppeler is renowned for



Mit Chlorhexidin Parodontitis bekämpfen Periodontitis Treatment with chlorhexidine

PerioChip®: Effektiv bei schweren chronischen parodontalen Erkrankungen.

PerioChip®: Effective in severe chronic periodontal diseases.

n Parodontitis entwickelt sich immer mehr zu einem Volksleiden und hat Karies als Hauptgrund für den Zahnverlust im letzten Jahrzehnt überholt. Als Standardmittel zur Bekämpfung bakterieller Infektionen im Mundraum kommt seit Jahrzehnten Chlorhexidin (CHX) wegen seiner Effektivität und guten Verträglichkeit zum Einsatz.

talen Erkrankungen bei Erwachsenen angewendet. Der Chip wird mit einer Pinzette direkt in Taschen ab 5 mm appliziert. Nach sieben Tagen ist er komplett absorbiert. In einer Zwei-Jahres-Untersuchung wurde festgestellt, dass bei 73 Prozent aller behandelten Stellen die Tiefe der Zahntaschen um mindestens 2 mm reduziert werden konnte. Da der Chip keine Antibiotika enthält und somit auch keine Resistenzen bildet, kann diese Therapiemaßnahme bei Bedarf wiederholt werden und lässt sich problemlos ins Recallsystem integrieren.

Im Rahmen einer „Sponsor Session“ der Dexcel® Pharma GmbH zum Leitthema „Paradigmenwechsel im Gebrauch lokaler Therapieverfahren bei chronischer Parodontitis“ auf der Europerio 7 sprechen mit Prof. Jörg Meyle und Prof. Eli E. Machtei zwei erfahrene Parodontologen über ihre neuen Studien im Bezug auf neue Vorgehensweisen bei der Behandlung von chronischer Parodontitis mit Chlorhexidin. ◀

n Periodontitis is increasingly becoming an epidemic. It overtook tooth decay as the main cause of tooth loss in the last decade. Chlorhexidine (CHX) has been used as the standard means for fighting bacterial infections in the oral cavity for decades due to its effectiveness and good tolerability.

Chlorhexidine is found in particularly high doses on the gelatine based chip PerioChip®. A chip contains 36 per cent

chlorhexidine, which is equivalent to an app. 18-fold concentration compared with the usual concentration of an oral rinse solution. PerioChip® is used in association with tartar removal and root treatment as a supporting treatment for moderate to severe chronic periodontal diseases in adults. The chip is applied directly in pockets from 5 mm depth using tweezers. It is completely absorbed after 7 days. It was found in a 2-year study that the depth of the gingival pockets can be reduced by at least 2 mm in 73 per cent of all treated locations. Since Perio-Chip® does not contain antibiotics and therefore does not result in resistances, this therapy measure can be repeated and integrated without problems in the recall system.

In the Sponsor Session of Dexcel® Pharma GmbH on the leading topic “A new paradigm for the use of local therapeutic agents in chronic periodontitis” in the course of Europerio 7, Prof. Jörg Meyle and Prof. Eli E. Machtei, two internationally renowned periodontologists, will talk about their new findings on new approaches in the treatment of chronic periodontitis using chlorhexidine. ◀

Dexcel® Pharma GmbH

Carl-Zeiss-Straße 2
63755 Alzenau, Deutschland
Tel.: +49 6023 9480-0
service@periochip.de
Stand/Booth: 47a
Sponsor Session No. 29

Leuchtende Beispiele Shining example

W&H Chirurgie-Instrumente mit LED und Generator.
W&H surgical instruments with LED and generator.

n Ausgezeichnete Lichtverhältnisse erleichtern den Weg zu perfekten Behandlungsergebnissen. Aus diesem Grund hat W&H eine Generation von Chirurgie-Instrumenten entwickelt, die ein Operieren mit Tageslicht-Qualität – und mit autarken Lichtquellen möglich machen. Das perfekte weiße LED-Licht wird dabei aus eigenem Antrieb generiert. Grund dafür ist der integrierte Generator, der die Leuchtdioden mit Energie speist. Damit bietet W&H Chirurgie-Instrumente, die unabhängig von dem jeweiligen Antriebssystem für Tages-

kraft des Anwenders deutlich unterstützt und das eigene Augenlicht geschont wird. Beide Instrumente sind thermodesinfizierbar und bei 135 °C sterilisierbar.

Weitere Informationen zu den W&H Chirurgieinstrumenten mit LED und Generator direkt am W&H Stand! ◀

n Excellent lighting conditions facilitate perfect treatment results. This is why W&H has developed a generation of surgical instruments that enable you to operate with light of daylight quality—and with light sources that are self-sufficient. The perfect white LED light is generated all by itself.

This is down to the integrated generator that supplies energy to the light-emitting diodes. So W&H therefore offers surgical instruments that provide daylight-quality light in the treatment area, independent of the respective drive system.

Both the SI-11 LED G straight handpiece and the WI-75 LED G contra-angle handpiece are compatible with any motor with ISO coupling. As soon as the straight or contra-angle handpiece is operated, the generator independently produces electricity for the LEDs. An additional, separate electricity supply is not necessary. Due to the colour temperature, the LED light colour corresponds to neutral white light.

This light creates a sharp visual contrast, which gives significant support to the user's vision and means that their own eyesight is not damaged. Both instruments are thermodesinfecible and sterilizable at 135 °C.

Further information on the W&H surgical instruments with LED and generator at the W&H booth.

W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH

Ignaz-Glaser-Str. 53, PO Box 1
5111 Bürmoos
Tel.: 06274 6236-0
Fax: 06274 6236-55
office@wh.com, www.wh.com
Stand/Booth: 27a



lichtqualität im Behandlungsraum sorgen.

Sowohl das Handstück SI-11 LED G als auch das Winkelstück WI-75 LED G sind mit jedem Motor mit ISO-Kupplung kompatibel. Sobald das Hand- oder Winkelstück in Betrieb genommen wird, erzeugt der Generator selbstständig den Strom für die LEDs. Eine zusätzliche, separate Stromversorgung ist überflüssig. Aufgrund der Farbtemperatur entspricht die Lichtfarbe der LEDs neutralem weißem Licht.

Dieses Licht führt zu einem stärkeren Kontrastsehen, womit die Seh-

Besonders hoch dosiert findet man das Standardmittel auf dem Gelatine-Chip PerioChip® von Dexcel® Pharma GmbH. Ein Chip enthält 36 Prozent Chlorhexidin, was im Vergleich zu üblichen Mundspüllösungen einer ca. 18-fachen Konzentration entspricht. PerioChip® wird in Verbindung mit Zahnsteinentfernung und Wurzelbehandlung zur unterstützenden Behandlung von mäßigen bis schweren chronischen parodon-



Scaling has never been
so relaxing and easy

NEW



Scan the QR code
with your mobile
telephone for more
information on Tigon+



The new W&H Tigon+ is a piezo scaler without equal: the warm irrigant spray protects even the most sensitive teeth, making treatment more comfortable. The three different power modes and five present programmes allow you to work even more safely and efficiently.

Wien erkunden und genießen *Explore and enjoy Vienna*

n Die Metropole an der Donau ist mit über 1,5 Mio. Einwohnern die größte Stadt Österreichs und zählt zu den meistbesuchtesten Städten Europas. Das ehemalige Zentrum des Habsburger Reiches hat Baudenkmäler und Kunstschätze aus vielen Epochen zu bieten.

Es gibt viel zu sehen: Vom gotischen Stephansdom über die imperiale Hofburg bis zur Jugendstilpracht der Secession, vom prächtigen Barockschloß Schönbrunn über das Kunsthistorische Museum bis zur aktuellen Architektur im MuseumsQuartier. Rekordverdächtig: In Wien gibt es über 27 Schlösser und mehr als 150 Palais. Besucher erliegen nicht nur dem Charme der Stadt, sondern auch ihren Kaffeehäusern, in denen Spezialitäten wie Linzer Torte und Wiener Melange angeboten werden.

Die Hofburg

Mehr als sieben Jahrhunderte lang wurde das Imperium des Habsburger Reiches von der Hofburg aus regiert. An die mittelalterliche Burg erinnert heute

Schloß Schönbrunn

Besuchen Sie Schloß Schönbrunn, Kaiserin Sisis ehemalige Sommerresidenz. Schloß Schönbrunn zählt zu den schönsten Barockanlagen Europas. Die Anlage lockt mit zauberhafter Parklandschaft, Palmenhaus, Gloriette und dem ältesten noch bestehenden Tiergarten der Welt. Heute gehört das Schloss aufgrund seiner historischen Bedeutung, seiner einmaligen Anlage und prachtvollen Ausstattung zum UNESCO-Weltkulturerbe. Schloß Schönbrunn hat 1.441 Räume; davon können 45 besichtigt werden. Die Innenausstattung ist im Rokoko (zumeist weiße Flächen mit Ornamenten aus 14-karätigem Blattgold) gehalten und umfasst böhmische Kristallluster und Kachelöfen. (*Schönbrunner Schloßstraße, 1130 Wien*)

Musik & Bühne

Wien ist die Welthauptstadt der Musik: Die Wiener Philharmoniker und die Wiener Sängerknaben geben den Ton an der Weltspitze an, die Staatsoper

2012, im Jubiläumsjahr Klimts, wird in Wien erlebbar sein, wie der Künstler und sein Kreis – die „Wiener Moderne“ – unser Denken und Leben bis heute prägen und warum die Faszinationskraft dieser Epoche ungebrochen ist.

Cafés

Das Wiener Kaffeehaus ist als Oase der Gemütlichkeit rund um den Globus bekannt. Traditionscafés locken mit vielfältigen Kaffeevariationen, internationalen Zeitungen und Mehlspeis-Kreationen. Seit 2011 zählt die traditionelle Wiener Kaffeehauskultur sogar zum immateriellen Kulturerbe der UNESCO. Moderne Vertreter des Kaffeehauses bereichern die Tradition durch stylisches Flair. Mit dem Café verwandt ist die Konditorei. Gugelhupf, Sachertorte und viele anderen Torten und Kuchen verführen zum süßen Genuss.

In der Wiener Altstadt finden Sie Dutzende Traditionscafés. Hier begegnen Sie der Wiener Kaffeehauskultur in ihrer ursprünglichsten Form. ◀

Vienna Boys' Choir performs during High Mass on Sunday, is a remnant of the Imperial Palace during the Middle Ages. In the center of the old city, you can admire the splendor and magnificence of the daily life of the noblest family of the Habsburg monarchy when you visit the private apartments and state rooms. Numerous museums and collections represent the imperial family's passion for art. (Heldenplatz, 1010 Wien)

St. Stephen's Cathedral

St. Stephen's Cathedral, Austria's most eminent Gothic edifice, houses a wealth of art treasures, some of which can only be seen during a guided tour: The red-marble sepulcher of Emperor Frederick III, sculpted from 1467 to 1513 by Niclas Gerhaert van Leyden; the Altarpiece of Wiener Neustadt (Wiener Neustädter Altar), a Gothic winged altar from 1447 – and the tomb of Prince Eugene of Savoy, dating from 1754.

Tip: climb the 343 steps to the tower-keeper's room of St. Stephen's and enjoy a breathtaking view... (Stephansplatz, 1010 Wien)

Events, music & stage shows

Vienna is the world's capital of music – The Vienna Philharmonic and the Vienna Boys' Choir set the international tone, while the State Opera House and the Golden Hall at the Musikverein are among the world's leading venues. Traditional strengths endure to this day – the Vienna sound pioneered by local DJs enjoys worldwide popularity. Every night in Vienna around 10,000 music fans are treated to live classical music, something that is simply unheard of in any other city in the world. Each year the Vienna concert schedule includes more than 15,000 events of various sizes and genres.

Klimt 2012.

A kiss changes the world

Gustav Klimt (1862–1918), painting genius and pioneer of the Modern era around 1900, would have celebrated his 150th birthday in 2012. Klimt spent most of his life in Vienna. His best-known painting „The Kiss“ can now be seen at the Vienna Belvedere. And this particular Kiss changed the world. The picture and Gustav Klimt stand for the Modern era, an



noch die gotische Burgkapelle, wo die Wiener Sängerknaben sonntags Messen gestalten. Inmitten der Altstadt können Sie Prunk und Pracht im Alltag der höchsten Familie der Donaumonarchie bei einem Besuch der Privatgemächer und Repräsentationsräume bestaunen. Zahlreiche Museen und Sammlungen machen den Kunstsinn der Kaiser sichtbar. (*Heldenplatz, 1010 Wien*)

Der Stephansdom

Der Stephansdom, ein Wahrzeichen Wiens und Österreichs bedeutendstes gotisches Bauwerk, beherbergt eine Reihe von Kunstschätzen, die teilweise nur im Rahmen einer Führung besichtigt werden können. Darunter das 1467 bis 1513 von Niclas Gerhaert van Leyden errichtete Grabmal Kaiser Friedrichs III. aus rotem Marmor, der „Wiener Neustädter Altar“, ein gotischer Flügelaltar aus dem Jahr 1447, und das Grabmal des Prinzen Eugen von Savoyen aus dem Jahr 1754.

Tip: Steigen Sie die 343 Stufen zur Türmerstube des Steffls hinauf und genießen Sie die herrliche Aussicht ... (*Stephansplatz, 1010 Wien*)

und der Goldene Musikvereinsaal zählen zu den weltbesten Aufführungsstätten. Tradition, die nachhält – schließlich ist heute der „Vienna Sound“ hiesiger Top-DJs international gefragt. In Wien hören jeden Abend 10.000 Musikbegeisterte klassische Musik live – das gibt es in keiner anderen Stadt der Welt. Übers Jahr weist der Wiener Konzertkalender mehr als 15.000 Veranstaltungen aller Genres und Größenordnungen aus.

Klimt 2012.

Ein Kuss verändert die Welt

Gustav Klimt (1862–1918), Malergenie und Wegbereiter der Moderne um 1900, hätte 2012 seinen 150. Geburtstag gefeiert. Klimt verbrachte die meiste Zeit seines Lebens in Wien. Sein bekanntestes Gemälde, „Der Kuss“, ist heute im Wiener Belvedere zu sehen. Dieser „Kuss“ hat die Welt verändert. Das Bild und Gustav Klimt stehen für die Moderne, eine Epoche, die wegweisend war. Seine Werke sorgten für viel Kritik in Österreich, im Ausland gewann er zahlreiche Preise. 1918 starb Klimt in Wien an einem Schlaganfall. Seine Werke faszinieren bis heute.

n With over 1.5 million inhabitants, the metropolis on the river Danube is the largest city in Austria and one of the most frequently visited cities in Europe. The former centre of the Habsburg Empire presents architectural monuments and art treasures from many eras.

There is much to see: From Gothic St. Stephen's Cathedral to the Imperial Palace to the Art Nouveau splendor of the Secession, from the magnificent baroque palace Schönbrunn to the Museum of Fine Arts to modern architecture at the MuseumsQuartier. Record-breaking: In Vienna, there are over 27 castles and more than 150 palaces. Visitors succumb not only to the charm of the city but they also yield to the temptation of its coffee houses, where specialties such as Linzer torte and Viennese Melange are offered.

Imperial Palace – Hofburg

For more than seven centuries, the great empire of the Habsburgs was ruled from the Imperial Palace. Today, the Gothic Imperial Chapel, where the

epoch that was trendsetting. His works generated a lot of criticism in Austria; abroad, the artist won numerous prizes. Klimt died in Vienna from a stroke in 1918. His works continue to fascinate to this day.

During 2012, Klimt's anniversary year, visitors to Vienna can experience how the artist and his Wiener Moderne contemporaries shape our thoughts and lives to this day, and discover why this era has lost nothing of its allure over time.

Coffeehouses

The Viennese coffee house is known around the globe for its informal pleasantness, as an oasis of comfort. Traditional cafés entice with a wide variety of coffee drinks, international newspapers and pastry creations. Since 2011, the traditional Viennese coffee house culture has even belonged to the intangible cultural heritage of UNESCO. Modern representatives of the genre enrich the tradition with stylish flair. A close relative of the café is the pastry shop. Their specialty, pies and cakes, are the icing on Vienna's dolce vita in the form of Bundt cake and sachertorte.

You can find dozens of traditional cafés in Vienna's Old City. Here you will encounter Viennese coffee house culture in its most original form. ◀

Quelle: <http://www.wien.info/de/sightseeing>

AUSSTELLERLISTE

· ACTEON	37	· DENTSPLY Friadent	41	· Neoss GmbH	9c
· ADIN Dental Implant Systems Ltd.	49	· Deppeler SA	15c	· Nissin Dental Products Inc.	50a
· Advanced Dental Diagnostics BV	16a	· Dexcel Pharma GmbH	47a	· Nobel Biocare	59
· Aesculap AG	12c	· Dürr Dental AG	30b	· NovaBone Products	17c
· American Academy of Periodontology	18b	· EMS Electro Medical Systems	58 & F3	· Nucleoss Implant	26a
· American Dental Systems	6c	· European Association of Osseointegration	18a	· Omnia Spa	9a
· American Eagle Instruments Inc.	28b	· Florida Probe	43a	· Oral-B / Procter & Gamble	60 & F1
· Anthogyr	7a	· Fotona D.D.	11c	· Oral-Prevent	26c
· Astra Tech AB	10a	· GABA/Colgate	40	· orangedental GmbH & Co. KG	14c
· Bdz Edi	19f	· Geistlich Biomaterials	36	· Osseous Technologies Of America	1
· Bicon Europe Ltd.	9c/9d	· GlaxoSmithKline Consumer Healthcare	17b	· Osstell	54c
· BIEN-AIR Dental SA	48b	· GluStitch Inc	11d	· OSSTEM Germany GmbH	61b
· BioGaia AB	13a	· Greiner Bio-One GmbH	8b	· OsteoBiol by Tecnos	15a
· BioHorizons, Inc.	55	· Hager & Meisinger GmbH	28a	· Osteogenics Biomedical, Inc.	13d
· Biolase	61a	· Hager & Werken GmbH & Co KG	25b	· Osteology Foundation	17a
· Biomatlante	25a	· Hain Lifescience GmbH	14b	· Philips	34
· Biomet 3i	39 & F4	· HANS Korea	54b	· Planmeca Oy	6a
· botiss biomaterials	44b	· Hartzell & Son, G.	8d	· Quintessenz Publishing	44a
· Bredent Medical GmbH & Co. KG	52b	· Heraeus	42	· RIEMSER Arzneimittel AG	14a
· brumaba GmbH & Co. KG	45b	· HU-FRIEDY Mfg. Co. LLC	23	· SICAT GmbH & Co. KG	8a
· BTI Biotechnology Institute	5d	· IDEA – Interdisciplinary Dental Education Academy	62a	· Sirona Dental Systems GmbH	5b
· CAMLOG Biotechnologies AG	29	· Implant Direct Sybron Europe AG	27b	· SOREDEX	47c
· Carl Zeiss Meditec	43b	· ITI Foundation for the Promotion of Oral Implantology	8c	· Southern Implants	10b
· Chimo Dental	47b	· J. Morita Mfg. Corp.	18c	· Stoma Dentalsysteme GmbH & Co KG	10c
· CMS Dental	54a	· JETTS Technology Co., Ltd.	2b	· Straumann (Institut Straumann AG)	38
· Consult-PRO / DHC Marketing Inc.	19c	· Johnson & Johnson	35	· successpharm GmbH	62d
· CORTEX Dental Implants Industries Ltd.	5c	· KaVo	16b	· SUNSTAR	32
· Cumdente GmbH	12b	· Kea Software	11b	· Swissmeda AG	48d
· Curaden International AG	43c	· Keystone Dental	31	· Tecdent HandelsgmbH	4
· DCI-Dental Consulting GmbH	48c	· LM-Instruments Oy	21b	· TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH	52a
· Degradable Solutions AG	15b	· LOSER & Co GmbH	28b	· Thommen Medical	53
· Dentack Implants Ltd.	3b	· Maxillent Ltd.	51	· Tigran Technologies	9b
· DENTAID	33	· Mectron SPA	30a	· TRI Dental Implants Int. AG	30c
· Dental R.A.T.	2a	· Meda Pharma GmbH	26b	· Ustomed Instrumente	13b
· Dental A2Z Ltd.	45a	· MegaGen Implant Co., Ltd.	6b	· W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH	27a
· DENTAL RATIO	11a	· Meta	28c	· Wiley-Blackwell Publishing	7b
· Dentatus AB	28b	· MIS Implants Technologies	57 & F2	· Zimmer Dental	56
· Dentium Co., Ltd.	5a	· Neobiotech	19a		

The list is based on information provided solely by the exhibitors. Dental Tribune does not take responsibility for correctness or completeness of the information.

ANZEIGE

Because every tooth matters:



→ Indicated as adjunctive therapy for chronic periodontitis

→ Contains 36 % Chlorhexidine digluconate

→ More effective than SRP alone

→ Suitable for long-term-treatment



PerioChip®

2,5 mg Dental Insert



Dexcel® Pharma GmbH | Dental
 Carl-Zeiss-Straße 2
 63755 Alzenau
 Germany

FreeCall: 0800 - 293 628
FreeFax: 0800 - 293 712

www.periochip.de | service@periochip.de

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen.

Zusammensetzung: Ein Insert enthält 2,5 mg Chlorhexidindigluconat. **Sonstige Bestandteile:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, gereinigtes Wasser. **Wirkstoffgruppe:** Dentalpräparate; Antinfektiva und Antiseptika zur lokalen oralen Anwendung, ATC-Code: A01AB03. **Anwendungsgebiete:** In Verbindung mit Zahnsteinentfernung und Wurzelbehandlung zur unterstützenden antimikrobiellen Behandlung von mäßigen bis schweren chronischen parodontalen Erkrankungen mit Taschenbildung bei Erwachsenen; kann als Teil eines parodontalen Behandlungsprogramms eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidindigluconat oder einem der sonstigen Bestandteile. Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Dexcel-Pharma GmbH, D-63755 Alzenau. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2011

EUROSYMPOSIUM

21./22. September 2012 in Konstanz
Praxis Prof. Palm/Quartierszentrum Konstanz

12
FORTBILDUNGSPUNKTE
FÜR
LEBENSZEITLICHE
FACHBEREICHEN

7. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

Implantate bei stark reduziertem Knochenangebot

Hauptsponsoren:

camlog

DENSPLY
FRIADENT

straumann

SCAN MICH



E-Paper
EUROSYMPOSIUM
7. Süddeutsche
Implantologietage

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

0377113

FREITAG, 21. SEPTEMBER 2012 Pre-Congress

12.00 – 14.00 Uhr **OPENING – BBQ**
Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung
mit kollegialen Gesprächen, Grillbüffett und
Getränken

LIVE-OPERATIONEN



14.00 – 15.30 Uhr
Externer Sinuslift mit Straumann Implantaten

15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung



16.00 – 17.00 Uhr
Implantation mit XIVE Implantaten und
Bone-Splitting im atrophen Kiefer



17.00 – 18.00 Uhr
Implantation von CAMLOG® SCREW-LINE
Implantaten im bereits augmentierten Knochen

SEMINARE

SEMINAR I 1



12.00 – 18.00 Uhr
GOZ
Iris Wälter-Bergob/Meschede
Informationen/Seminarinhalt: S. 8

SEMINAR I 2



13.00 – 18.00 Uhr
Unterspritzungstechniken
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration
Dr. med. Andreas Britz/Hamburg
Informationen/Seminarinhalt: S. 9

SEMINAR I 3



13.00 – 19.00 Uhr
Minimalinvasive Zahnästhetik
Ein kombinierter Theorie- und
Demonstrationskurs
Dr. Jens Voss/Leipzig
Informationen/Seminarinhalt: S. 10

QUARTIERS-
ZENTRUM

SAMSTAG, 22. SEPTEMBER 2012 Programm

09.00 – 09.05 Uhr **Tagungspräsident**
Eröffnung

09.05 – 09.35 Uhr **Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover**
Effizient werben:
Mehr Neupatienten – Mehr Gewinn

09.35 – 10.15 Uhr **Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden**
Update Augmentation: Von der Vermeidung bis
zur Kontraindikation

10.15 – 10.30 Uhr Diskussion

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 11.45 Uhr **Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen**
Dr. Octavio Weinhold/Ludwigshafen
Implantologie im Team: Chirurgie im sinnvollen
Einklang mit Prothetik

11.45 – 12.15 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Daniel Rothamel/Köln**
Verbesserte augmentative und implantologische
Ergebnisse durch hydrophile Implantate und lang-
zeitstabile Perikardmembranen

12.15 – 12.30 Uhr Diskussion

12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 14.00 Uhr **Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)**
SHORT® Implantate kombiniert mit minimal-
invasivem Knochenaufbau

14.00 – 14.30 Uhr **Dr. Volker Rabald/Mengkofen**
Komplikationsmanagement beim Sinuslift

SAMSTAG, 22. SEPTEMBER 2012 Programm

14.30 – 15.00 Uhr **Dr. Manfred Suhr/Hamburg**
Implantate bei stark reduziertem
Knochenangebot

15.00 – 15.15 Uhr Diskussion

15.15 – 15.45 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

15.45 – 16.15 Uhr **Prof. Dr. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen**
Stammzellen in der Zahnheilkunde – Eine
zukünftige Therapieoption für die echte
dritte Zahngeneration

16.15 – 16.45 Uhr **Dr. Michael Liokumowitsch/Berlin**
Membranfreies Knochenmanagement mit
synthetischem KEM unter Verwendung längen-
reduzierter Implantate

16.45 – 17.15 Uhr **Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg**
Der Einfluss des Weichgewebes in der
augmentativen Chirurgie

17.15 – 17.45 Uhr Abschlussdiskussion

QUARTIERS-
ZENTRUM

SAMSTAG, 22. SEPTEMBER 2012 Programm Helferinnen

Seminar A – Seminar zur Hygienebeauftragten

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

- I Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
- I Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
- I Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement
in die Praxis um?
- I Überprüfung des Erlernten

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Seminar B – Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen
09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

- I Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen
- I Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System
- I Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?
- I Wie können wir Fotos z. B. einer Behandlungsvorbereitung in einen
Praxisablauf einbinden?

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

EUROSYMPOSIUM

7. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das EUROSYMPOSIUM/7. Süddeutsche Implantologietage am 21. und 22. September 2012 in Konstanz melde
ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen) Freitag Samstag Live-Operationen: 1 2 3 Seminar Seminar A Seminar B Helferinnen: Seminar A Seminar B

Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen) Freitag Samstag Live-Operationen: 1 2 3 Seminar Seminar A Seminar B Helferinnen: Seminar A Seminar B

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/
7. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail: