



www.humanchemie.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 6/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 6. Juni 2012 · PVSt. 64494 · 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



Hundert Prozent Parodontologie

Europerio 7 in Wien – ein Highlight für Generalisten und Spezialisten aus der ganzen Welt. Aktuellste Forschungsergebnisse und Behandlungsstrategien werden hier vorgestellt. ▶ Seite 8

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

THE DENTAL ADVISOR 2012
Top Bite Registration

METAL-BITE®

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

Gerichte werden entscheiden

Hebelt GOZ-Neubewertung 3,5-fach Gebührenrahmen aus?

BERLIN – Bei einer Reihe von Leistungen, die in der GOZ aufgewertet wurden, verweigern eine Reihe von PKVen eine Erstattung, die über den 2,3-fachen Gebührensatz hinausgehen, gegenüber den Versicherten. Dabei verweisen sie auf die Begründung der Bundesregierung zum GOZ-Verordnungsentwurf des BMG. Darin hatte die Bundesregierung bei ihrer Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen GOZ die Erwartung geäußert, dass

„bei einer ganzen Reihe häufig erbrachter und bisher (nach alter GOZ) deutlich über dem 2,3-fachen Satz berechneter Leistungen die Bewertung in Punkten auf Vorschlag der Bundeszahnärztekammer angehoben wurde.“

Im Gegenzug wird davon ausgegangen, dass künftig durchschnittlich der 2,3-fache Gebührensatz berechnet wird.“ Die BZÄK widerspricht den PKV-Behauptungen. **DI**

Fortsetzung auf Seite 2 unten →

ANZEIGE

TÜV SAARLAND GUT (1,6)
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

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

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

GKVen und PKVen gemeinsam gegen Zahnarztkosten

KZBV-Vorsitzender Dr. J. Fedderwitz fordert seriöse Debatte um zahnärztliche Versorgungsfragen. Von Jürgen Pischel.

Kommunikation mit dem Patienten

Die Initiative proDente e.V. im Dienst der Zahnmedizin.

BERLIN – Nicht jeder Zahnmediziner in Deutschland kennt sie, die Initiative zur seriösen Patientenkommunikation für Mundgesundheit und alle Themen rund um Zähne und Zahnfleisch: Die Initiative proDente e.V. mit Sitz in Köln. Für den eingetragenen Verein engagieren sich seit 1998 fünf große Verbände, welche das dentale Leistungsspektrum in Deutschland repräsentieren: Bundeszahnärztekammer, Freier Verband, Bundesverband Dentalhandel (BVD), Verband der Deutschen Dental Industrie (VDDI) und der Verband Deutscher Zahn-technikerinnungen (VDZI). Die Initiative vermittelt fundiertes Fachwissen aus den Bereichen Zahnmedizin und Zahntechnik und will den Wert gesunder Zähne darstellen. Im Mittelpunkt steht die Aufklärungsarbeit für den Patienten. Für Zahnmediziner und Zahntechniker präsentiert proDente zudem ein umfangreiches Service-Angebot, um die Kommunikation mit den Patienten zu erleichtern. **DI** Mehr zum Thema auf Seite 27 →

BONN/KREMS – „Zahnmedizin ist überwiegend Handwerk“, so die Ergo Direkt-Versicherung, der größte Zahnzusatzversicherer in Deutschland, in einer Pressekampagne, und „es ist nicht einzusehen, dass sich eine ganze Branche der Qualitätsbewertung entzieht“ und die Preise „einfach so“ vom Zahnarzt festgelegt werden. Neuestes Angebot des Ergo-Hauses, wenn auch noch im Versuchsstadium: Wer den Kostenvoranschlag seines Zahnarztes bei Ergo Direkt einreicht, dem wird auf Wunsch ein Zahnarzt genannt, der „das Gleiche bei gleicher Qualität deutlich billiger macht“, so das Angebot des PKV-Unternehmens.

Ins gleiche Horn stößt der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Johann-Magnus von Stackelberg, der von erheblichen Differenzen bei den zahnärztlichen Kostenvoranschlägen zur endgültigen Rechnungsstellung beim Zahnersatz spricht. Der Patient stünde dem ungeschützt gegenüber und deshalb müssten die Krankenkassen in die Leistungs-Honorarberatung und -findung z.B. bei privaten auf ZE-Festzuschüssen aufbauenden Behandlungen eingebunden werden und mitbestimmen können.

Mit einem „Zahnärzte-Bashing“ über überhöhte Abrechnungen bei



Zusatzleistungen zur GKV (Mehrkostenvereinbarungen, ZE-Festzuschüsse, KFO, Endodontie) versuchen die Krankenkassen die Politik gefügig zu machen, dass sie Einfluss auf das private Leistungsgeschehen bekommen. So fordert der GKV in einem Positionspapier, das die Fraktion „Die Grünen“ als Anfrage zum Bundestag einbrachte: „Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung, Sicherung der Qualität zahnärztlicher und zahntechnischer

Leistungen, Verbesserung der Transparenz der zahnmedizinischen Versorgung.“

Die Kassen wollen dazu künftig auch Einfluss auf Preisgestaltung, Qualität und Abrechnung der Privatleistungen nehmen, zum Beispiel bei Zahnersatz, zu Mehrkosten bei Füllungen, in der Endodontie und in der Kieferorthopädie. Sie wollen Regelungen, nach denen sie Einzelverträge mit Zahnärzten oder Zahnarztgruppen zu Höchstsätzen nach GOZ

schließen können, wenn die Kasse anteilig Kosten oder Zuschüsse bei Versorgungsleistungen übernimmt.

Unter dem Stichwort „Transparenz“ wird vorgeschlagen, bei allen Versorgungsleistungen, bei denen die Kasse Kosten übernimmt, die Adressdaten des behandelnden Zahnarztes unverschlüsselt auszuweisen und eine Rechenkopie über die tatsächlich erbrachten Leistungen der Kasse vorzulegen.

Fortsetzung auf Seite 2 oben →

ANZEIGE

Preis Leistung

Immer im Vordergrund.

Egal was wir anpacken, ein gutes Ergebnis ist uns immer wichtig. So haben wir es geschafft, dass sich jetzt viele Menschen etwas leisten können, was früher oft unerschwinglich war: hochwertigen Zahnersatz.

Leisten Sie sich doch auch mal was und rufen Sie uns kostenlos an oder besuchen Sie unsere Website, um mehr zu erfahren:

0800 8776226
www.imexdental.de

Und wir bleiben am Ball. Unsere Produkte sind nur ein Teil dessen, was wir leisten können. Marktgerechte Dienstleistungen und unser erstklassiger Service machen unser Leistungsangebot richtig rund. Ein Grund zum Freuen – für Sie und Ihre Patienten.



Keine neuen Zähne mehr über 80!

Jürgen Pischel spricht Klartext

Trotz der Milliardenüberschüsse der Krankenkassen überschlagen sich die Kas- senmanager beider Provenienzen, gesetzlich wie privat, und die Politiker in öffentlichen Anklagen der „Kostentreibenden“ und vom „Pfuscher“ profitierenden Abzocker aus dem Stand der Ärzte und Zahn- ärzte.

Den Höhepunkt der Schlag- zeilenträchtigkeit in den Medien schaffte der FDP-Gesundheits- minister Daniel Bahr mit seiner Forderung, die „Zahl der Hüft- und Knie-OPs“ drastisch einzu- dämmen, die Fallzahlen zur Kas- seneinsparung zu reduzieren. Ein CDU-Jugendpolitiker brachte es auf den Punkt: „Keine künstliche Hüfte mehr auf Kosten der Kasse für 80-Jährige.“ Wann kommt die Jungpopulisten-Forde- rung „Keine neuen Zähne mehr über 80, es macht doch auch die alte Schlappe“.

Gott sei Dank, so weit ver- steigen sich Funktionäre und Poli- tiker noch nicht. Wenn auch die Angriffe, alle bereits der Strategie- planung für die nächste Bundes- tagwahl dienend, einer General- mobilmachung gegen die Freihei- ten, die sich die Zahnärzte in den letzten Jahren schaffen konnten – Stichwort Festzuschüsse, Mehr- kostenvereinbarungen – gleich- kommen.

Die Kassen wollen mit ihren Vorwürfen, medial bestens ver- breitet, von der Tatsache ablenken, dass die Versicherten zu erkennen beginnen, dass sie die Rundumver-

sorgung versprechen, aber nichts Ausreichendes dafür bieten. Dem Versicherten wird die Chance zu Eigenverantwortung und Thera- piefreiheit bestritten, die Kassen- bürokratie will Herr über das private Leistungsgeschehen wer- den. „Patientenschutz“ lautet die PR-Erfolgsformel der GKV und PKVen im Kampf gegen die soge- nannten „Zahnärzte-Privilegien“, indem alle klassischen Klischees bedient werden.

Kampagnen gehen auch wieder vorüber, denken viele, nächste Woche wird eine andere Sau durchs Mediengeschehen getrieben. Ja, aber hier wurden von den Kassen mit Forderungen nach mehr „Transparenz“, nach „Sicherung von mehr Qualität“, nach „Schutz vor Abzocke“ Fakten in der politi- schen Diskussion geschaffen, die eine böse Folge für die Zahnärzte- schaft in der Gesundheitspolitik der nächsten Bundesregierung zeitigen werden.

Leider müssen wir davon aus- gehen, dass – in welcher Regie- rungskonstellation auch immer – der Weg in die Einheitsversiche- rung weiter vorangeschritten wird, – die FDP fällt als Regulativ, ob im nächsten Bundestag oder nicht, so oder so aus – und die Zahn- arztfunktionäre werden wie bis- her gegen diese Tendenzen macht- los bleiben. So bleibt nur eines, Pflege der Patienten als wichtigstes Gut,

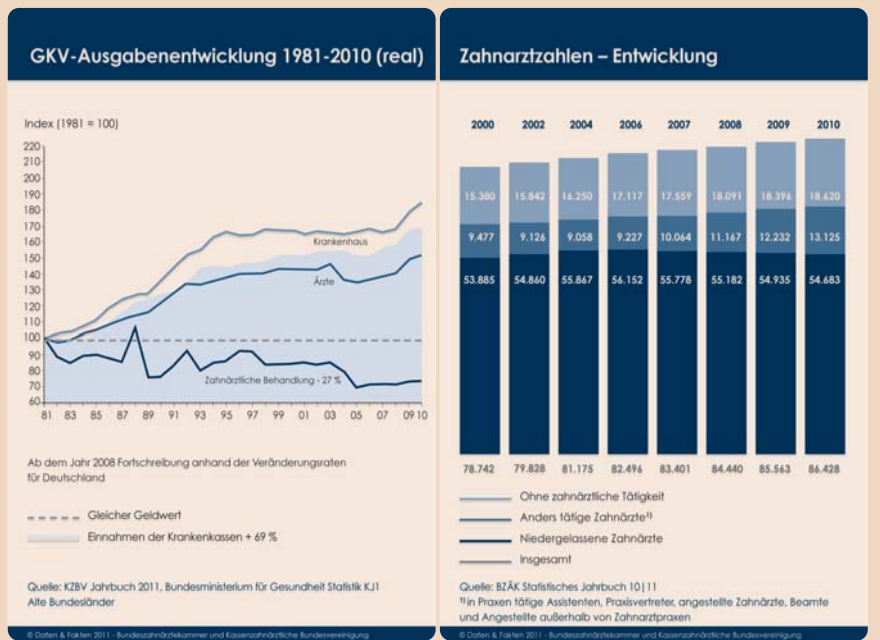
toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

←Fortsetzung von Seite 1
Leitartikel „GKV“

Für den KZBV-Vor- sitzenden Dr. J. Fedder- witz ist es der Versuch der GKV, davon abzulen- ken, dass die Kranken- kassen weitaus weniger leisten, als die Versiche- ren von ihnen erwarten. Es zeuge von enormer Chuzpe, dass die Kassen dort, wo sie nichts leis- ten, mitreden, und dort, wo sie nichts bezahlen, die Preise kontrollieren wollen. Fedderwitz for- derte stattdessen eine seriöse Debatte um die wichtigen Versorgungs- fragen: „Packen wir die Fakten auf den Tisch und die Fiktionen in die Tonne.“

„GKV-Ausgabenentwicklung“ (Diagramm oben links)

Sind in den letzten 30 Jahren (1981 = 100) die Einnahmen bei einer „gleichen Geldwertbeurteilung“ um 69 Prozent angestiegen, sank der Anteil der zahnärztlichen Behandlungen um 27 Prozent. So lagen die Ausgaben der Kassen für den Zahn- arzt (inkl. Zahnersatz) 2010 bei 11,42 Mrd. Euro (ein Plus von 2,8 Prozent gegenüber 2009 mit 11,22 Mrd. Euro). Bereits 1992 gaben die Kassen



Quellen: Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

11,28 Mrd. Euro für die Zahnbehand- lung aus. Der Anteil „Zahnarzt“ (inkl. Zahnersatz) an den GKV-Ausgaben lag 2010 bei 6,92 Prozent, für Zahner- satz allein bei 1,89 Prozent. 2009 wa- ren es noch 6,99 Prozent während 1992 die Zahnbehandlungen in der GKV noch 11,06 Prozent (Zahnersatz 4,78 Prozent) umfassten.

„Zahnärztlichen Entwicklung“ (Diagramm oben rechts)

Die Zahl der niedergelassenen Zahnarztpraxen ist in Deutschland

seit Jahren rückläufig. Dies bei konti- nuierlich steigender Anzahl von „Zahnärzten ohne Tätigkeit“ und ei- ner ansteigenden Zahl von Zahnärz- ten, die als Praxisvertreter, angestellte Zahnärzte, Beamte, Assistenten oder außerhalb von Zahnarztpraxen tätig sind. Obwohl die Zahnarzt-Zahlen- entwicklung in den letzten 10 Jahren einen Anstieg von 10 Prozent – von 78.000 auf über 86.000 – verzeichnet, ist in den letzten Jahren die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte mit über 54.000 konstant geblieben. [DT](#)

Arzt-Patienten-Beziehung auf Augenhöhe

Regierungsentwurf für Patientenrechtegesetz – keine Beweislastumkehr – Zustimmung und Kritik.

BONN/KREMS (jp) – Patienten sol- len mehr Rechte gegenüber ihren Ärzten erhalten und sich bei Behand- lungsfehlern besser zur Wehr setzen können. Auf eine generelle Beweis- lastumkehr, wie Patientenschützer sie gefordert hatten, verzichtet der Regierungsentwurf für ein neues Pa- tientenrechtegesetz, das Ende Mai im Bundeskabinett auf den Weg ge- bracht wurde. Anfang 2013 soll es in Kraft treten.

Das Gesetz bündelt und vervoll- ständigt die Vorschriften, die bislang in einer Vielzahl von Einzelregelun- gen und Urteilen verteilt sind. Damit „stärkt es die Patienten auf dem Weg vom Bittsteller zum Partner“, lobte Wolfgang Zöllner (CSU), der Patien- tenbeauftragte der Bundesregierung. Ärzte und Zahnärzte müssen in die Beratung und Aufklärung der Patienten künftig mehr Zeit und Aufwand investieren. Sie werden ver- pflichtet, „Patienten verständlich, umfassend und persönlich über Dia- gnosen, Therapien und Risiken auf- zuklären“. Ausdrücklich müssen sie

dabei auch über alle Kosten informie- ren, die bei der Behandlung entstehen können, aber nicht von der Kranken- kasse übernommen werden. Der bes- serten Aufklärung des Patienten soll zudem ein Recht auf Einsicht in die Krankenakte dienen. Die Kranken- kassen sollen ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadensers- atzansprüchen unterstützen. Es ent- stehen so „Arzt-Patienten-Bezie- hungen auf Augenhöhe“, sagte Bahr zur Vorlage des Gesetzesentwurfes.

Zustimmung und Kritik

Mit dem Hinweis auf „Besonder- heiten der Zahnbehandlung“ wollen BZÄK und KZBV die Notwendigkeit der Verbreiterung der Patienten- rechte bei Zahnärzten infrage stellen. „Zahnmedizinische Behandlungen sind keine Controlling-Prozesse, die mit bürokratischen Auflagen opti- miert werden können“, so der Präsi- dent der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel. „Die Verschärfungen im Bereich der Dokumentation, Ein- willigung und Aufklärung reduzieren

die Behandlungszeit, dies kommt dem Patienten nicht zugute.“

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, er- klärte: „Es ist zwar erfreulich, dass die Krankenkassen zukünftig Entschei- dungen über beantragte Therapien nicht mehr beliebig verzögern kön- nen. Aber leider führt die Einführung enger Fristen dazu, dass das bewährte Gutachterverfahren im zahnmedizi- nischen Bereich ausgehebelt wird.“

Positiv bewerten BZÄK und KZBV, dass einer generellen Beweis- lastumkehr und einer verschuldens- unabhängigen Haftung eine Absage erteilt wurde. Diese hätten zu einer Defensivmedizin geführt. Ob es im Rahmen der Beratungen im Bundes- tag und vor allem im Bundesrat (rot- grüne Mehrheit) nicht doch noch zu den befürchteten und vor allem von Patientenschützern geforderten Ver- schärfungen zulasten der Mediziner kommt, hängt vor allem davon ab, ob es dem Bundesgesundheitsminister gelingt, eine Zustimmungspflicht des Bundesrates auszuschließen. [DT](#)

←Fortsetzung von Seite 1 oben „GOZ“

Damit sei bei den betreffenden Leistungen die Berechnung von Stei- gerungssätzen über dem 2,3-fachen Satz erschwert oder nicht zulässig. Dies ist, so die BZÄK, „eindeutig falsch“. Paragraph 5, Absatz 1, Satz 1 eröffnet für die Berechnung der Höhe der einzelnen Gebühr einen Gebührenrahmen vom Einfachen

bis zum Dreieinhalbfachen des Ge- bührensatzes.

Absatz 2 legt fest, wie die indivi- duelle Höhe der Gebühr in dem von Absatz 1 Satz 1 eröffneten Gebüh- renrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür Bemessungskriterien an die Hand. Dieser Gebührenrahmen steht für die Ge- bührenbemessung weiterhin unein-

geschränkt zur Verfügung, so die BZÄK.

Fachjuristen äußern jedoch Zweifel, ob nicht Gerichte der PKV- Auslegung der BMG-Verordnung folgen werden – schon früher diente die „Begründung“ als Rechtsnor- mierung – und für eine Reihe von GOZ-Leistungen den 2,3-fachen Gebührensatz zementieren. [DT](#)

DENTAL TRIBUNE
IMPRESSUM
Verlag
 Oemus Media AG
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-0
 Fax: 0341 48474-290
 kontakt@oemus-media.de
 www.oemus.com
Verleger
 Torsten R. Oemus
Verlagsleitung
 Ingolf Döbbecke
 Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Chefredaktion
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.S.d.P.
 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung
 Jeannette Enders (je), M.A.
 j.enders@oemus-media.de
Korrespondent Gesundheitspolitik
 Jürgen Pischel (jp)
 info@dp-uni.ac.at
Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
 hiller@oemus-media.de
Verkauf
 Nadine Naumann
 n.naumann@oemus-media.de
Produktionsleitung
 Gernot Meyer
 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition
 Marius Mezger
 m.mezger@oemus-media.de
 Bob Schliebe
 b.schliebe@oemus-media.de
 Lysann Reichardt
 l.reichardt@oemus-media.de
Layout/Satz
 Franziska Dachsels
Lektorat
 Hans Motschmann
 h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise
 Dental Tribune German Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.
Druckerei
 Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht
 Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Ein- speicherung 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 Ma- nuskrifte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verant- wortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Markt- informationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haf- tung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

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

Autoren, Fotoartikel, Literaturhinweise

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,



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

ANZEIGE

Antibakterielle Beschichtungen untersucht

Neueste Studienerkenntnisse zur Haftkraft von Bakterien zur Verbesserung medizinischer Implantate.

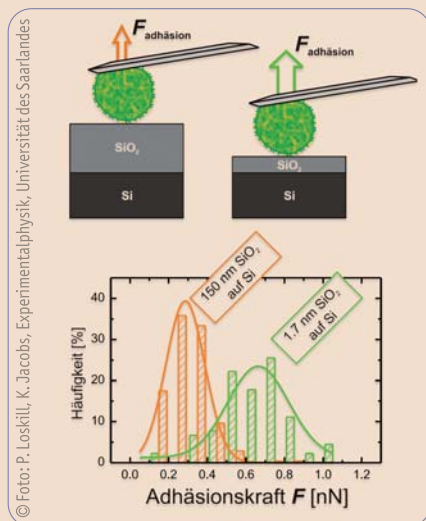
SAARBRÜCKEN – Ob die Frischhaltefolie an der Glasschüssel, der Blütenstaub am Autoblech oder die Bakterien an der Kühlschrankschrankwand, Haftung ist ein Alltagsphänomen. Im Falle der Bakterien

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 Hähl, 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

BIOHORIZONS[®] SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste 3.0 mm Laser-Lok[®] Implantat für enge Interdentalräume.

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

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

Erfahren Sie mehr über
Laser-Lok[®] 3.0mm unter:
[www.biohorizonsimplants.de/
LaserLok3mm.pdf](http://www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf)

Save the Date
2. Symposium am KHI
Termin: 24. + 25.08.2012
Die Erfolgsveranstaltung
von BioHorizons



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

BIOHORIZONS[®]
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

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-

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

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 abradiered, 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 abradiered 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



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, Österreich
andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

NEU

CENTRIX Access[®] Edge

VERBESSERTE KAOLIN-RETRAKTION Mit einem noch besseren Preis!



Weniger Arbeit. Spart Zeit und Geld.

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

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

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

Centrix: wir machen Zahnheilkunde einfacher.



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



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



centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

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

„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 zahntechnische 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.

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



1

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.



2



3

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



4

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. **DT**

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 06103 7575000, Fax: 08000 404444
www.henryschein-dental.de



ANZEIGE

Erstmals im deutschen Online-Shop erhältlich

www.medcem.de

Medizinischer Portlandzement™

NEU



Fördert die pulpale und parodontale Regeneration. Ideal für direkte/indirekte Überkappung, Amputationswundverband, Apexverschluss und retrograde Wurzelfüllung.

- CE zertifiziertes Medizinprodukt
- Höchste Biokompatibilität
- Beste Farbstabilität
- Unschlagbar preiswert: 10 Stück für 77 EUR zzgl. MwSt.

DSI-HUBER

Dental Science & Innovation



Konkurrenzenlos sauber

Ein sicheres Gefühl



www.mpxx.com

„Das Besondere ist die globale Dimension dieses Kongresses“

Mit renommierten Referenten aus aller Welt präsentiert sich die monatelange Arbeit des Europerio-Organisationskomitees. Dr. Corinna Bruckmann, MSc., ÖGP Representative, Prof. Dr. Jörg Meyle, Conference Treasurer, sowie Chairman Priv.-Doz. Dr. Gernot Wimmer im Gespräch mit Jeannette Enders, DT German Edition.



Prof. Dr. Jörg Meyle

Dr. Gernot Wimmer

Dr. Corinna Bruckmann

EUROPERIO 7

June 6 – 9, 2012
Vienna, Austria



WIEN/GRAZ/GIESSEN – 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 Europerio 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 aus ihrer täglichen Praxis heraus 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 Europerio-Tagungen auch so attraktiv. Von großem Interesse dürften Probleme der peri-implantären Infektion sein, die im Rahmen der Veranstaltung thematisiert werden.

Dr. Gernot Wimmer: Darüber hinaus werden vor allem auch Vorträge, 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 Europerio 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 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.

Der demografische Wandel in der Bevölkerung zwingt Medizin und Zahnmedizin, speziell in der altersgerechten, flächendeckenden Versorgung, zum Umdenken und zur Entwicklung neuer Konzepte. Nach einer Untersuchung von Eurostat wird Deutschland im Jahr 2030 mit 46,2 Prozent Rentneranteil mit Abstand das demografisch am

meisten belastete Land der Union sein. Was sind Ihrer Meinung nach zukünftige Herausforderungen speziell in Deutschland?

Prof. Dr. Jörg Meyle: Die kompetente langfristige Betreuung älterer und alter Patienten halte ich für eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte.

auch Vorbereitung dafür ermöglichen 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 Besucherströme zu den diversen



ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



www.zwp-online.at



Auch in Österreich und der Schweiz!



www.zwp-online.ch

Gerade auch bei Multimorbidität, die im hohen Lebensalter eher der Regelfall als die Ausnahme ist. Speziell eine Verbesserung in den Senioren- und Pflegeheimen durch konsequenten Aufbau ambulant tätiger Fachkräfte, die uns in Form der Dentalhygienikerinnen in Deutschland bis heute fehlen! Was nützen die besten (und teuersten) Implantatversorgungen, wenn sie im hohen Lebensalter nicht kompetent und langfristig betreut werden können?

In Anbetracht Ihrer jahrelangen Berufserfahrung: Was ist für Sie persönlich das Besondere an diesem Kongress? Welche fachlichen Erwartungen haben Sie an den Kongress?

Dr. Gernot Wimmer: Dieser Kongress ist für mich eine große äußerst lohnenswerte Herausforderung und mit meiner 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

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 an diese 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!



champions-implants

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

87 € + MwSt.

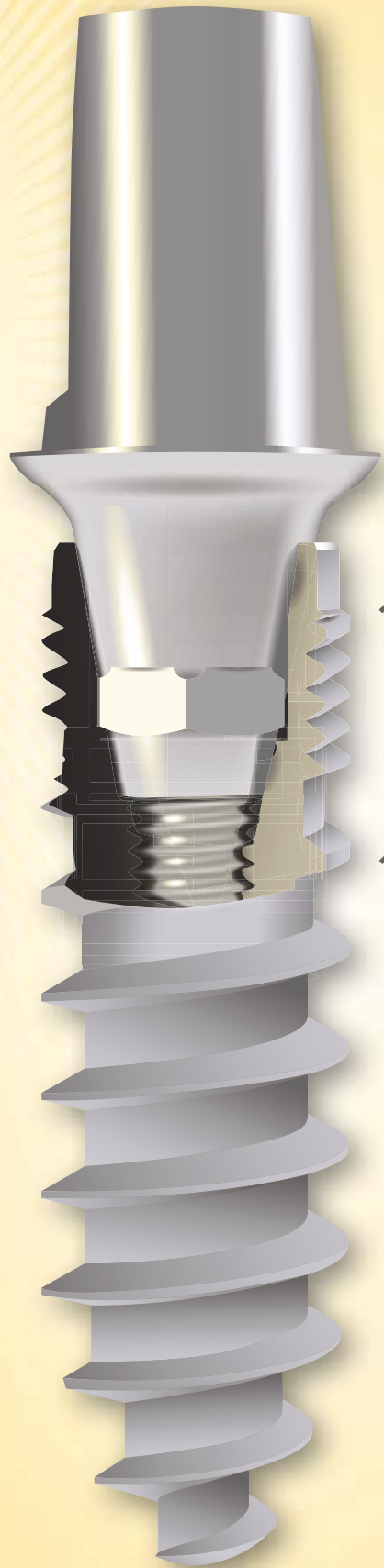
Alles inklusive:

- ✓ 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.

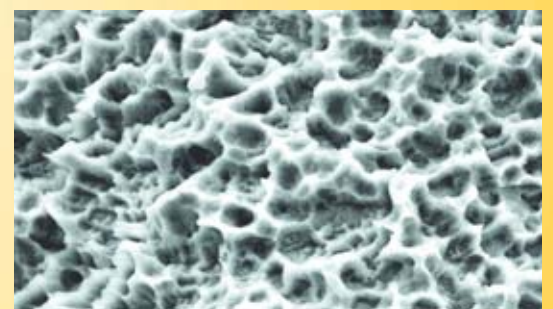


Einfache Insertion dank der MIMI®-Methode (minimal-invasiv)
Garantierter Erfolg

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

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 Drei-Länder-Tagung 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 Wis-

senschaft 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. Dr. Werner Zechner, Wien. Präsident des wissenschaftlichen Programmkomitees ist Dr. Rino Burkhardt, Zürich.

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 und sich wieder vermehrt dem Zahnerhalt zu widmen?

In der modernen Implantologie stehen eine Vielzahl von Behandlungskonzepten, Materialien und Komponenten zur Verfügung. Bei etlichen 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, Erfolg versprechenden 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 Verleihung 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
Tel.: 0511 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, Österreich
Tel.: +43 01 4051383-24
vr@medacad.org, www.oegi.org

ANZEIGE

FACH DENTAL

LEIPZIG 2012

NATÜRLICH
GUT BERATEN

07. – 08.09.2012 LEIPZIGER MESSE

250 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik, Labor und die gesamte Dentalbranche. Sammeln Sie bis zu 10 zertifizierte Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren sich über folgende Top-Themen:

- Digitaler Abdruck: neue Chancen für Labor und Praxis
- Prophylaxe: die Zukunft ist jetzt!
- Digitale Volumetomographie

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!



www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

Ästhetik am Bodensee

Auf dem 4. 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 Gesellschaft 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 aus dem In- und Ausland ein großer Erfolg. So kann das Auditorium auch in diesem Jahr auf ein großartiges Ereignis gespannt sein.

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 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
Tel.: 0314 48474-308, Fax.: 0314 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com



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

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN

Kurs 152



31. August 2012

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Lückenthalter und Kinderprothesen bei Zahnverlust

Bereits im frühen Kindesalter kann es zum Zahnverlust kommen. Eine der Ursachen dafür ist Karies.

Der Einsatz von Lückenthaltern und Kinderprothesen kann daher von großem Nutzen sein. Von Dr. Verena Bürkle, Salzburg, Österreich.

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 Extraktion. In Extremfällen kann es sogar zur Extraktion 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 Lückenthalter 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 Lückenthalter 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

Lückenthalter können sowohl herausnehmbar als auch festsitzend konstruiert werden. Festsitzende Lückenthalter eignen sich für Einzelzahnlücken, während herausnehmbare Lückenthalter 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 Lückenthalter 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 Lückenthalter 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,

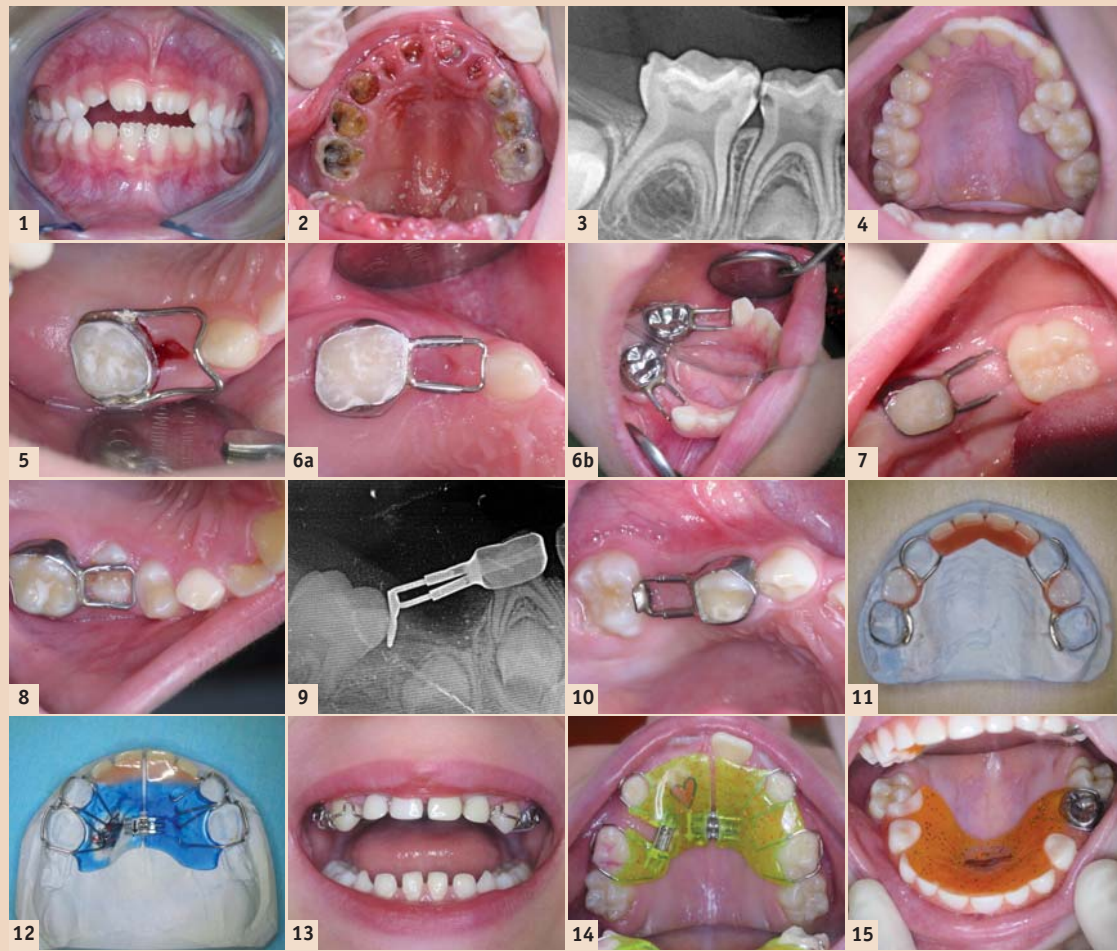


Abb. 1: Offener Biss im Wechselgebiss durch falsches Schluckmuster. – Abb. 2: Massive Ausprägung einer frühkindlichen Karies. – Abb. 3: Weit fortgeschrittene Karies an 84 und 85. Sollte es hier zum Zahnverlust kommen, ist auf jeden Fall von einem frühzeitigen Zahnverlust zu sprechen, da die zu erwartende Standzeit des Zahnes über 1 Jahr gewesen wäre. – Abb. 4: Platzmangel für die Prämolaren im Oberkiefer als Folge einer frühzeitigen Milchmolarenextraktion. – Abb. 5: Laborgefertigter Lückenthalter. – Abb. 6a: Lückenthalter über natürlichem Zahn. – Abb. 6b: Lückenthalter über Stahlkrone zementiert. – Abb. 7: Lückenthalter ist in die Gingiva abgerutscht und verursacht Schmerzen. Außerdem wird die Lückenthalterfunktion nicht mehr erfüllt, da der Zahn kippen kann. – Abb. 8: Durchbrechender Prämolare unter Lückenthalter. Dieser muss sofort entfernt werden. – Abb. 9: Korrekter Sitz des Distal Shoe Lückenthalters. – Abb. 10: Der 6er ist entlang der Führungsschleife des Lückenthalters durchgebrochen, es ist genug Platz für den 5er erhalten geblieben. Nun ist es an der Zeit, den Distal Shoe Lückenthalter gegen einen regulären Lückenthalter auszutauschen. – Abb. 11: „Flipper“ auf dem Modell. – Abb. 12: Herausnehmbarer Lückenthalter auf dem Modell. – Abb. 13: Der gleiche Lückenthalter eingesetzt. – Abb. 14: Lückenthalter 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 Lückenthaltern:

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 Lückenthaltern 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 Lückenthaltern gibt. Es soll im Einzelfall abgewägt werden zwischen dem Nutzen des Lückenthalters bei Gefahr eines Platzverlusts und dem möglichen Schaden durch Plaqueakkumulation bei schlechter Mundhygiene oder ungenügender Compliance.

Indikationen für die Versorgung mit Lückenthaltern 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 Sechlers 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 aufgezogen und eine Führungsschleife an die distale Alveolenwand oder den Zahnkeim des Sechlers gesetzt. Dieses verhindert eine Mesialwanderung des Sechlers. Vor dem Zementieren ist unbedingt ein Kontrollröntgenbild anzufertigen, um den korrekten Sitz des Lückenthalers zu überprüfen (Abb. 9). Nach Durchbruch des Sechlers 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, Österreich
Tel.: +43 662 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. 07251 618996-0
Fax: 07251 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

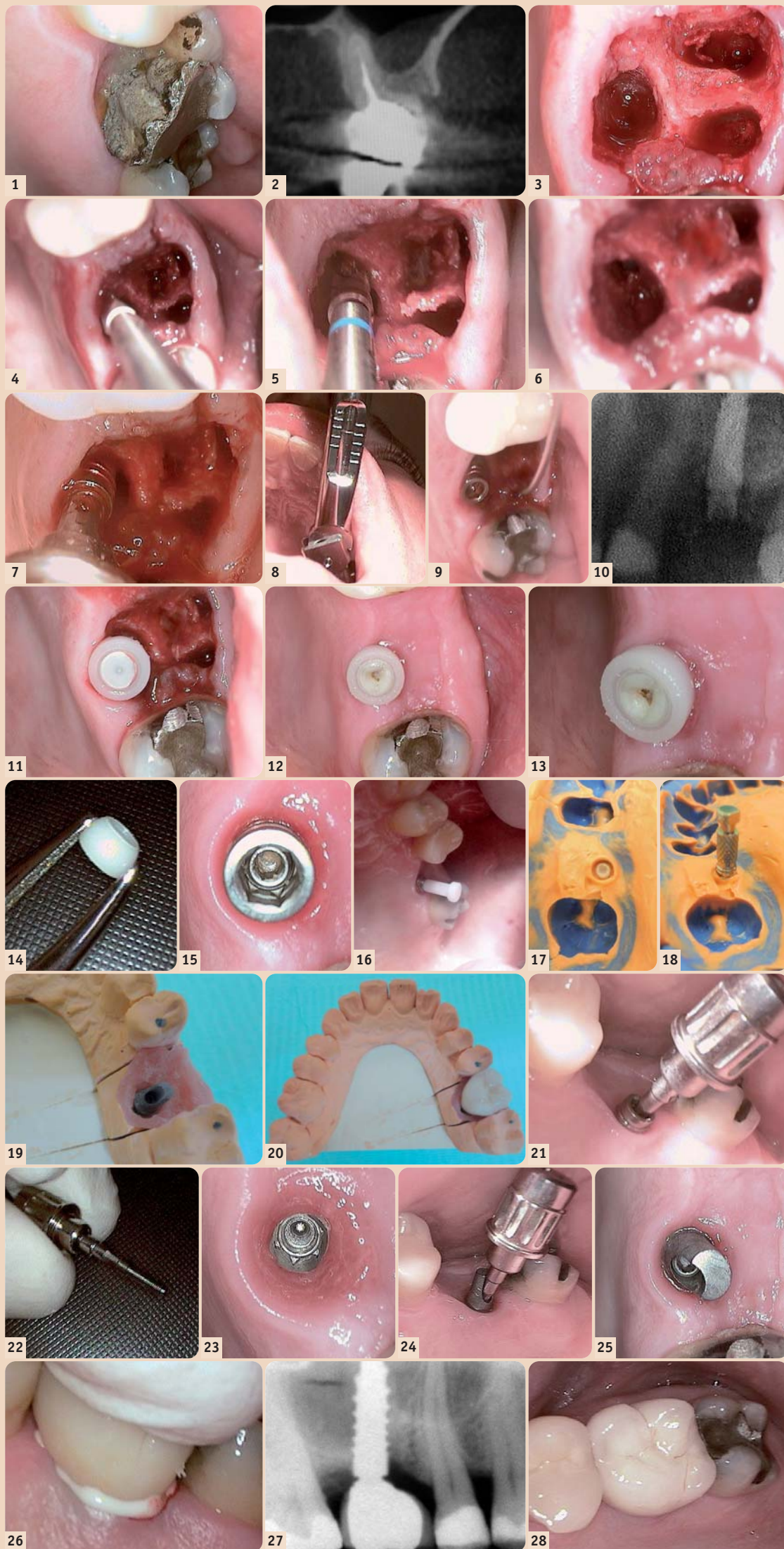
Die Ausgangssituation zeigt die Fraktur der palatinalen Wand subgingival mit Sekundärkaries. Der DVT-Querschnitt zeigt ebenfalls die Indikation zur Extraktion. Nach Teilung der Wurzeln erfolgte vorsichtig die Extraktion aller Wurzeln (Abb. 1–3).

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). [DTI](#)

Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstraße 8

55237 Flonheim

Tel.: 06734 914090

Fax: 06734 1053

info@champions-implants.com

www.champions-implants.com



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 Spezialendomotoren beherrscht. MICRO-MEGA zeigt mit dem One Shape System, dass 1-Feilen-Systeme aus NiTi auch einfacher gehen.

Vereinfachte Instrumentensequenz

Im apikalen Teil der Feile arbeiten drei Schneiden, zum koronalen Teil hin reduziert sich die Zahl auf zwei. 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 teure Spezialmotoren angeschafft werden müssen, ist die Anwendung von One Shape zu-



dem auch noch ausgesprochen kostengünstig.

Das System liegt in der Größe ISO 25 in den Längen 21, 25 und 29 mm vor. Der aktive Teil der Feile ist 16 mm lang. Die Konizität von sechs 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 Einmal-Gebrauch, das heißt eine Feile für einen Patienten beziehungsweise einen Zahn. Dadurch wird zudem die Materialermüdung des Instrumentes vermieden und die Sicherheit der Behandlung erhöht. ■

SciCan GmbH

Vertrieb MICRO-MEGA
Wangener Str. 78
88299 Leutkirch
Tel.: 030 28706056, Fax: 030 28706055
www.micro-mega.com



Einfach und direkt scannen

Hochleistungsprodukt für Einphasen-Präzisionsabformungen.

Das neue MONO S SCAN der Firma R-dental ist ein scanbares Einphasen-Präzisionsabformmaterial für das direkte Scannen einer intraoralen Abformung. Es wird von SIRONA für CEREC AC mit CEREC Bluecam empfohlen.

Der große Vorteil liegt darin, dass durch das direkte Scannen der Abformung (des Negativs) der Schritt Ausgießen mit anschließendem Scannen des Modells (des Positivs, Gips, Kwikk-Model®-A-Silikone) eingespart wird. Das reduziert eine mögliche Fehlerquelle dieses Arbeitsschrittes, aber auch einen nicht unerheblichen Zeitaufwand.

Das Abformmaterial ist neben Einphasenabformungen zudem für Funktionsabformungen in der Doppelmischtechnik, für Kronen und Brücken, Inlays und andere Abfor-



Biß zur Perfektion

mungen indiziert. Mit dem sehr standfesten und thixotropen Material gelingt nicht nur die puderfreie, optische Erfassung der CAD/CAM-Daten ausgezeichnet; die hervorragende, superhydrophile Konsistenz ermöglicht durch die gute Benetzbarkeit zudem eine präzise Detailwiedergabe.

MONO S SCAN ist in handelsüblichen Doppelkartuschen à 50 ml erhältlich. ■

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Zahnaufhellung live erleben

Kostenlose Schulung für das gesamte Praxisteam.

Philips ZOOM ist die Zahnaufhellungssparte des Unternehmens Philips. Die Kombination aus ZOOM-Aufhellungsgel und ZOOM WhiteSpeed LED-Lampe erzielt signifikante Ergebnisse. Schon durch eine 45-minütige Behandlung in der Praxis können die Zähne um bis zu acht Helligkeitsstufen aufgehellt werden. Praxisteam haben die Chance, diesen Effekt selbst kennenzulernen.

Bundesweit können sich Praxen einmalig für eine kostenlose Zahnaufhellungsschulung anmelden. Beim Termin vor Ort wird der gesamte Ablauf einer Be-



Anmelden: zoom.deutschland@philips.com

handlung mit Philips ZOOM vorgestellt und die Wirkweise der Philips-Produkte aufgezeigt.

Mit diesem Wissen ausgestattet ist das Praxisteam in der Lage, Patienten kompetent zu beraten und Empfehlungen auszusprechen. ■

Philips GmbH

Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
www.philipsoralhealthcare.com



ANZEIGE

EVE PROPHYCLEAN® Zahnreinigungsinstrument

Instrument für vielseitige Anwendungen bei der Prophylaxebehandlung.

- Entfernung von Zahnstein, Belägen, Verfärbungen und Initialkaries
- Entfernung von Bracketkleberresten und Zementüberschüssen
- Subgingivale Wurzelglättung
- Politur schwer zu erreichender Bereiche; auch nach Ultraschallanwendung empfehlenswert
- Mechanische Prophylaxeoption bei Überempfindlichkeit gegen Ultraschall
- Keine Abnutzung von Zahnhartsubstanz und Keramik
- Durch optimierte Körnung keine Verletzung am Zahnschmelz
- Durchgehend imprägniert mit Körnung
- Faserfrei
- Latexfrei

EVE – Qualität aus Tradition – Vorsprung durch Innovation

TOP INNOVATION



Qualitätsmerkmale und Eigenschaften von EVE Produkten

- Lange Lebensdauer
- Exakter Rundlauf
- Träger aus rostfreiem Edelstahl
- Passgenauigkeit
- Hohe Konzentration der verwendeten Körnung
- Optimale Bindungshärte
- Alle EVE Polierer sind ohne Polierpaste verwendbar
- Latexfrei
- Alle Produkte der Medizinproduktklasse IIa sind sterilisierbar
- REACH konforme Rohstoffe/ Geprüfte Qualität nach ISO 9001



www.eve-rotary.com



Effektiv und sauber

Erstmals während des Midwinter Meetings in Chicago präsentiert: Das neue Access Edge von Centrix.



Eigenschaft erreicht Centrix durch die Verwendung von Aluminiumchlorid und Kaolin. Diese Kombination kontrolliert Blutungen und das Aussickern von Flüssigkeiten. Die hydrophile Wirkung der Tonerde absorbiert die Nässe.

Nach der Einwirkzeit wird die Paste ausgespült und bei gleichzeitiger Absaugung wieder entfernt. Access Edge hinterlässt einen sauberen, offenen Sulkus. Im Anschluss kann dünnfließendes Abdruckmaterial, z.B. Access Gold,

Access Edge von Centrix ist eine auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste in portionsdosierten Tips (Karpulen für Kapselpistolen). Das Zahnfleisch wird verdrängt und zieht sich zurück. Access Edge wirkt auf mechanische und chemische Weise. Das Material wird subgingival und um die Präparationsgrenze herum injiziert und verbleibt dort für wenige Minuten.

Zur Unterstützung der Retraction kann ein Centrix GingiCap™ eingesetzt werden, um so den Kompressionsdruck zu erhöhen. Die adstringierende und hämostatische



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



mithilfe von Centrix-Spritzen eingebracht werden, um die subgingivalen Details besser darzustellen. ■

Mehr Nachfrage durch Zahnarztverbund

Viele tausend Klicks pro Monat auf www.dent-net.de.

Das Internet spielt im heutigen Medienzeitalter eine zentrale Rolle – auch bei Zahnbehandlungen und Zahnersatz. Dies zeigen statistische Internetauswertungen, wie zum Beispiel die des dent-net®-Markenzahnarztverbunds, mit bereits heute über 640 angeschlossenen Zahnärzten. Täglich informieren sich 800 bis 1.000 Patienten auf den dent-net®-Internetseiten ganz gezielt über teilnehmende Zahnärzte in ihrer Region.

Gefragt sind dabei nicht nur Regelfersorgungen, sondern insbesondere hochwertige Privatleistungen, die über das Netzwerk deutlich günstiger zu bekommen sind. Auch die professionelle Zahnreinigung, die von den über 50 am dent-net® teilnehmenden Krankenkassen ihren Mitgliedern bezahlt wird, stößt bei Patienten auf großes Interesse.

Weitere Krankenkassen im dent-net®-Verbund

Auch die Zahl der teilnehmenden Kassen im dent-net®-Netzwerk steigt stetig. Und damit natürlich auch die Zahl der Versicherten, die dent-net®-Leistungen in Anspruch nehmen können. Insgesamt sind es mittlerweile



profitieren Patienten und Zahnärzte gleichermaßen. Statt zweckmäßiger Minimalversorgungen kommen vermehrt Premiumlösungen zur Umsetzung.

Öffentlichkeitsarbeit zeigt Wirkung

dent-net®-Zahnersatz und die damit verbundenen Vorteile sind bei Patienten zunehmend bekannter. Zum einen tragen die teilnehmenden Krankenkassen zu der stetig wachsenden Nachfrage in Form von Mitgliederzeitschriften, persönlichen Anschreiben oder Presseartikeln bei. Zum anderen informieren sich viele Patienten über das Internet.

Bei dent-net® ist hierfür eine separate Abteilung für die Betreuung der Patienten eingerichtet. Hier beantwortet ein qualifiziertes Team die Fragen der Patienten zu allen dent-net®-Leistungen, Kosten und Versorgungsabläufen. Zudem können Patienten schnell, unkompliziert und direkt an Zahnärzte im Verbund vermittelt werden. Mehr Informationen unter: 0800 9080808 ■

indento Managementgesellschaft
Tel.: 0201 38372600, www.dent-net.de

mehr als 20 Millionen Mitglieder. Alle Krankenkassen bieten im Rahmen des dent-net®-Konzeptes ihren Versicherten nicht nur zahlungsfreie Regelleistungen, deutlich kostenreduzierte außervertragliche Leistungen und Implantatversorgungen, sondern als weiteres dent-net®-Leistungsmodul eben auch die zahlungsfreie professionelle Zahnreinigung.

Neben den vielen gesetzlichen Krankenkassen im dent-net®-Verbund gibt es auch eine intensive Zusammenarbeit mit etablierten Privatversicherungen. Dadurch sind für immer mehr Patienten auch hochwertige Privatleistungen bei Zahnersatzlösungen zu 100 Prozent abgedeckt. Von der vollständigen Kostenübernahme für viele prothetische High-End-Versorgungen

ANZEIGE

| Kursreihe 2012/13 |

| Dr. med. Andreas Britz/Hamburg |

neu!

unterspritzungstechniken

| Basisseminar mit Live- und Videodemonstration |

JETZT AUCH MIT VIDEODEMONSTRATION ZU
PAPILLEN-AUGMENTATION UND GUMMY-SMILE-BEHANDLUNG

| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserwerth |

inkl. DVD

SCAN MICH

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

Termine 2012/13

HAUPTKONGRESS			
07.09.2012	13.00 – 18.00 Uhr	Ost	Leipzig
21.09.2012	13.00 – 18.00 Uhr	Süd	Konstanz
02.11.2012	13.00 – 18.00 Uhr	West	Essen
17.11.2012	09.00 – 15.00 Uhr	Ost	Berlin
01.12.2012	09.00 – 15.00 Uhr	Nord	Hamburg
01.02.2013	13.00 – 18.00 Uhr	West	Unna
07.06.2013	13.00 – 18.00 Uhr	Nord	Rostock-Warnemünde
15.06.2013	09.00 – 15.00 Uhr	Ost	Berlin

Organisatorisches

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

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

faxantwort

0341 48474-390

Für das Basisseminar „Unterspritzungstechniken“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

OST

07.09.2012 | Leipzig

17.11.2012 | Berlin

15.06.2013 | Berlin

SÜD

21.09.2012 | Konstanz

WEST

02.11.2012 | Essen

01.02.2013 | Unna

NORD

01.12.2012 | Hamburg

07.06.2013 | Rostock-Warnemünde

NAME | VORNAME

NAME | VORNAME

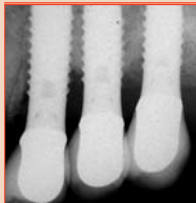
PRAXISSTEMPEL

DTG 6/12

PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · German Edition —

No. 6/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 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.



Gut informiert

Was ist Voraussetzung für die Langlebigkeit von Implantaten? Die neue Broschüre „Implantate brauchen Pflege“ vom Aktionsbündnis gegen Periimplantitis klärt auf. ▶ 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 Zahnpflichtechniken 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 →

„1.000 gute Gründe um Paro zu erleben“



Die Reise nach Wien zur Europerio 7 lohnt sich.

Statement von Prof. Dr. Peter Eickholz*



Dreieinhalb Tage Parodontologie und Implantattherapie in Wien! Hat die europäische, hat die internationale Parodontologie so viel Neues zu bieten, als dass es sich lohnen würde, den Brückentag im Juni der Parodontologie zu „opfern“? Die Antwort lautet eindeutig und unmissverständlich Ja!

Manchmal konnte man in den vergangenen Jahren den Eindruck gewinnen, die Zahnärzte hätten das Vertrauen in parodontal erkrankte Zähne, in die Erfolgsaussichten parodontaler Therapien verloren und würden verunsichert ihr Heil in Extraktion, gefolgt von Implantation suchen.

Dazu besteht aber kein Grund, im Gegenteil: Für parodontal kompromittierte aber erfolgreich behandelte Zähne sind über neunzigprozentige Überlebensraten über zehn Jahre und mehr von vielen unabhängigen Arbeitsgruppen dokumentiert.

Das geht nicht nur in Skandinavien, sondern auch sehr gut in Deutschland!

Die Datenlage für Implantate ist bei Weitem nicht so gut. Für Parodontitis existieren bewährte, gut dokumentierte Therapiekonzepte. Für die periimplantären Infektionen existieren diese noch nicht! Und wenn dann bei Parodontitispatienten doch implantiert werden muss, sind es die Parodontologen, die uns am besten zeigen können, wie das am besten geht.

Also 1.000 gute Gründe, um im Juni Parodontologie und Implantattherapie in ihrer ganzen Breite zu erleben.

Dass die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) Europerio 7 zu ihrer Jahrestagung erklärt hat und in Wien ihre Mitgliederversammlung, einen Gesellschaftsabend und ein eigenes Symposium abhalten wird, sind nur weitere Argumente für einen Trip nach Wien.

Wir sehen uns in Wien!

* DGP-Präsident, Poliklinik für Parodontologie, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

ANZEIGE

Ein Antiseptikum der ersten Wahl:



- Bei chronischer Parodontitis
- 36 % Chlorhexidinbis[D-gluconat]
- Erhöht die Erfolgsquote Ihrer Kürettage
- Optimal für die Parodontitis-Langzeittherapie

Besuchen Sie uns auf der Europerio 7 Stand N° 47a



PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetzung: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) · Sonst. Best.: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anw.geb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geganz.: Überempf.g. Chlorhexidinbis (D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. Nebenw.: Bei ungef. ein. Drittel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parodontaltasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastroint. trakt. (Reakt. an d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn., Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz, Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung., Zahnfleischhyperplasie., -schrumpf., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohlsein, grippeähnl. Erkr., Pyrexie, system. Überempfindl., Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreichungsort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungsinw. beachten. Apothekenpflichtig. Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, D-63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

PerioChip®

Weil jeder Zahn zählt.



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

FreeCall: 0800 - 284 3742
FreeFax: 0800 - 732 712 0

www.periochip.de | service@periochip.de

←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*,



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 komplexere 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.

Motivational Interviewing

Patienten, die sich einer Parodontaltherapie unterziehen, brauchen Motivation zur Umsetzung und Aufrechterhaltung der empfohlenen Verhaltensmaßnahmen. Klinische Langzeituntersuchungen über die Wirksamkeit und das Anhalten von Mundhygieneinstruktionen bei Parodontitispatienten haben gezeigt, dass diese ihrer häuslichen Mundhygiene nur zum Teil regelmässig nach-

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 patientenseitig 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.

ANZEIGE

PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!
 PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG • AKTUELL • HOCHWERTIG

PARODONTOLOGIE

Motiv 1

Ergebnisse einer Parodontitisbehandlung:

- gesundes Zahnfleisch bis in die tieferen Schichten
- der natürliche Zahn bleibt erhalten
- geringere Bakterienanfälligkeit (bei regelmäßiger Prophylaxe)

Motiv 2

Wie kostet eine Parodontalbehandlung?

Die gründliche Behandlung mit einer Parodontaltherapie ist ein zentraler Bestandteil der Zahngesundheit. Durch sie wird das Fortschreiten der Parodontitis gestoppt, die Zahnbasis erhalten und die Zähne langfristig gesichert. Bei einer Parodontaltherapie werden die tiefen Schichten des Zahnfleisches bis in die Tiefe gereinigt und die Bakterienanhaftung entfernt. Dies führt zu einer Verringerung der Entzündung und damit zu einer Stabilisierung der Parodontitis.

25,-€* für 100 Flyer

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

MOBIL BESTELLEN! QR-Code mit dem Smartphone scannen (z.B. mit dem Reader Quick Scan)

*zzgl. MwSt. und Versandkosten

FAXANTWORT
0341 48474-290

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

Hiermit bestelle ich verbindlich: Motiv 1 Motiv 2
 100 Flyer/25 Euro* 200 Flyer/50 Euro* 300 Flyer/75 Euro*

Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Name, Vorname _____ E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift/Stempel _____



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

INTRODUCING

Two Striper[®]

DER P.B.S.[®] BOND- VORTEIL

LANGLEBIGSTER BOHRER

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

SCHNELLE, GLATTE SCHNITTE

- Größere Anzahl frei herausragender Diamanten für eine höhere Exposition.

SCHNELLE ENTFERNUNG

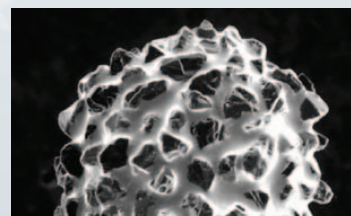
- Gleichmäßige Verteilung und eine hohe Konzentration der Diamantkristalle.

WIRTSCHAFTLICHER WEGBEREITER

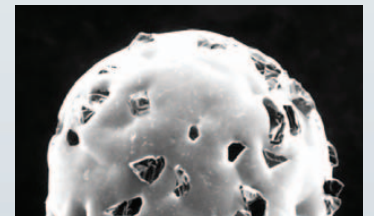
- Der Diamantbohrer ist der einzige Bohrer, der mittels des P.B.S.[®] Bonding-Prozesses hergestellt wird.



Neue Diamant-Bohrerspitze

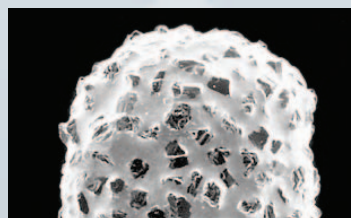


Neue Two Striper[®] Bohrerspitze

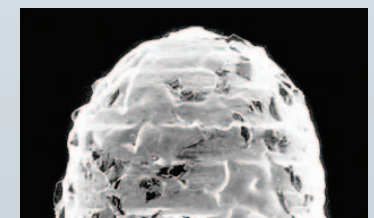


Neue galvanisierte Bohrerspitze

Benutzte Diamant-Bohrerspitze



Benutzte Two Striper[®] Bohrerspitze



Benutzte galvanisierte Bohrerspitze



**abrasive
technology**



800.964.8324 | www.abrasive-tech.com

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 Gewebeadressierung 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.

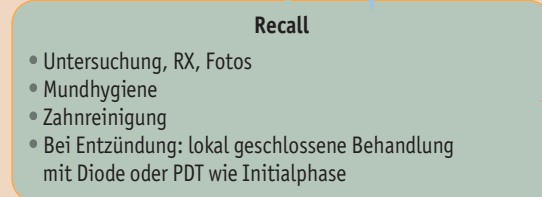


Abb. 1: Zusammenfassung der Schritte der Behandlungsphasen.

Dies geschieht klassisch mit hoher mechanischer Energie durch Pulver-

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:

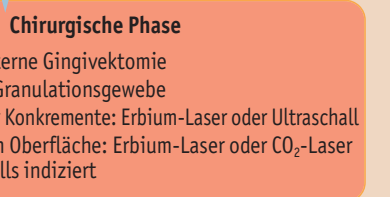
- Initialphase
- Evaluation
- Chirurgische Phase
- Erhaltungsphase.

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

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-



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

3 Tage
Mittelpunkt
für Dental-
profis!

DENTAL 2012

Jetzt Tickets bestellen:
www.dental2012.ch

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

BERN JUNI 14 | 15 | 16

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 Diodenlaser 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,

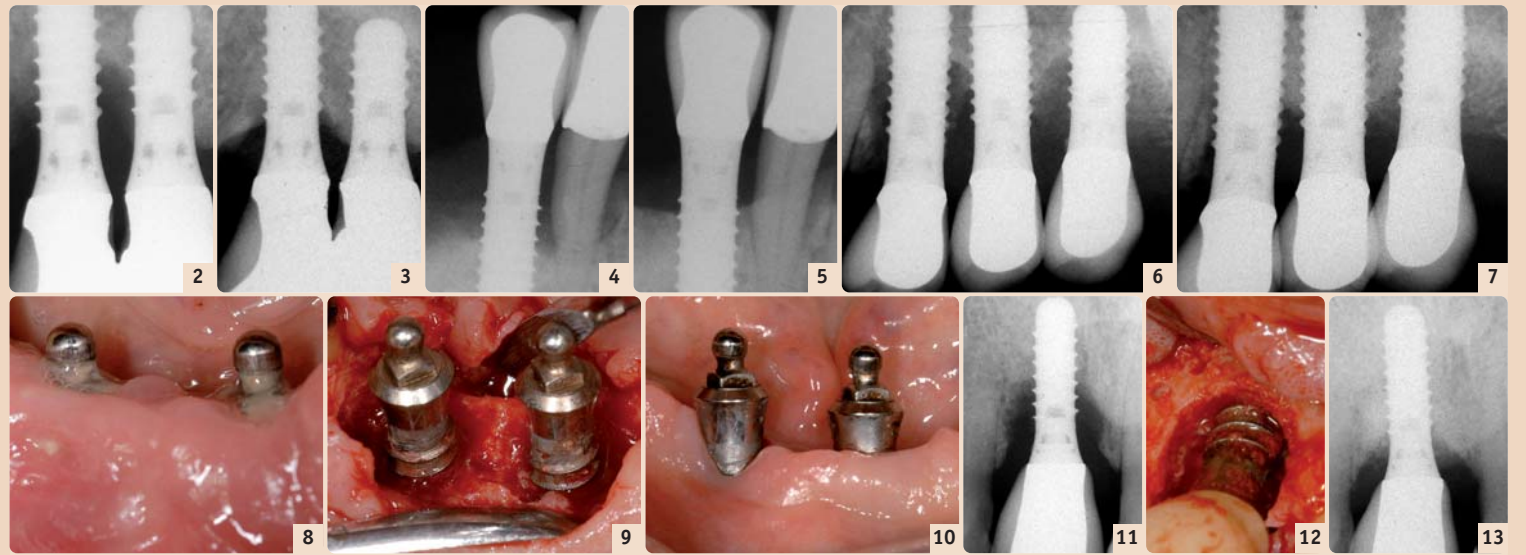


Abb. 2–3: Fall 1 – Periimplantitis Implantat 24. Behandlung in drei Sitzungen mit 3 x 30 Sek. Diodenlaser, Flagyl 3 x 500 mg x 7, Evaluation, Recall. Die RX-Bilder zeigen die Situation vor und zwei Jahre nach Therapie. – **Abb. 4–5:** Fall 2 – Periimplantitis Implantat 45 und schwere chronische Parodontitis. 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 Konkrementen, 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



Kontakt

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

ANZEIGE

Gesucht!

Zahnarzt/Zahnärztin in Nordrhein-Westfalen

Die Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Schumacher/Dr. Becker & Kollegen sucht zum baldmöglichsten Zeitpunkt im Raum Münster/Dortmund eine(n) angestellte(n) Zahnärztin/Zahnarzt. Die Praxis bietet neben selbstständigem Arbeiten ein gutes Betriebsklima und leistungsgerechte Bezahlung. |



KONTAKT
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis |
 Frankfurter Str. 69 | 59425 Unna | E-Mail: info@zahnarztpraxis.net
 www.zahnarztpraxis.net

Zahnklinik und Zahnarztpraxen |
 Nordring 35 | 59423 Unna | E-Mail: info@zahnklinik-unna.de
 www.zahnklinik-unna.de

Tel.: 02303 96100-48
 Dr. Schumacher: 0172 2766490 | Dr. Becker: 0163 8694690

Implantate brauchen Pflege

Neue Broschüre zur Patienteninformation auf der Europerio 7 erhältlich.

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 Mund-



hygiene für die Langlebigkeit von Implantaten auf.

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

GlaxoSmithKline (Stand-Nr. 17b) für ihre Praxen mitnehmen. Außerdem wird die Broschüre für die Kongressbesucher im Rahmen der Sponsor Sessions von EMS in Deutsch und Englisch ausliegen.

Das Aktionsbündnis gegen Periimplantitis ist ein Industriebündnis von wissenschaftlich aktiven Unternehmen aus der Implantologie/Dentalprophylaxe und von Fachverlagen. Die Prävention der Periimplantitis durch Prophylaxe ist das große Thema des Aktionsbündnisses. ^{PT}

Aktionsbündnis gegen Periimplantitis

c/o DentaMedica GmbH
Harkortstraße 7, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 999976-43
info@gegen-periimplantitis.de
www.gegen-periimplantitis.de

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.

Mit Chlorhexidin Parodontitis bekämpfen

PerioChip®: Effektiv bei schweren chronischen parodontalen Erkrankungen.

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.

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 18-fachen Konzentration entspricht.

PerioChip® wird in Verbindung mit Zahnsteinentfernung und Wurzelbehandlung zur unterstützenden Behandlung von mäßigen bis schweren chronischen parodontalen Erkrankun-

kungen wie Taschenbildungen bei Erwachsenen angewendet. Der Chip wird mit einer Pinzette direkt in Ta-



schen 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 wiederholt werden und lässt sich problemlos ins Recallsystem integrieren.

Im Rahmen einer „Sponsor Session“ der Dexcel® Pharma GmbH zum Leitthema „Paradigmenwechsel im Gebrauch lokaler Therapiemittel bei chronischer Parodontitis“ auf der Europerio 7 sprechen zwei international renommierte Parodontologen über ihre neuen Studien im Bezug auf neue Vorgehensweisen bei der Behandlung von chronischer Parodontitis mit Chlorhexidin. ^{PT}

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

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



Icon DGP App „Selbsttest Parodontitis“.

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.

Weitere Informationen zu diesem Thema gibt es im Internet unter: www.dgparo.de ^{PT}

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 Leukozytenadhäsion und -wanderung hemmen. Im Mausmodell zeigte sich nun, dass die verminderte Expression von Del-1, die im Alter vorkommt, die Gewebsentzündung und den entzündlichen Knochenschwund 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.



Prof. Triantafyllos Chavakis. (Foto: Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden)

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}

Originalliteratur: *The leukocyte integrin antagonist Del-1 inhibits IL-17-mediated inflammatory bone loss. Nat Immunol. May 2012, Volume 13 No 5. Eskan MA, Jotwani R, Abe T, Chmlear 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. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22447028.*

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft (idw)

Gezielte Reinigung schwer zugänglicher Stellen

Universelles EVE-Instrument zur Entfernung hartnäckiger Beläge.

Der EVE PROPHYCLEAN® ist ein Zahnreinigungsinstrument für vielseitige Anwendungen bei der Prophylaxebehandlung (Prophyclean blau = grob / Prophyclean weiß = mittel). Die Bindung besteht aus Hochleistungskunststoff und integriertem defensivem Schleifkorn.

Das Schleifkorn ist weicher als der Zahnschmelz, wodurch Verletzungen am Zahnschmelz ausgeschlossen sind. Das Zahnreinigungsinstrument kann zur Entfernung von Zahnstein, Belägen, Verfärbungen, Bracketkleberresten oder Zementüberschüssen angewendet werden.

Des Weiteren eignet sich der EVE PROPHYCLEAN® zur subgingivalen Wurzelglättung bzw. zur Politur schwer zu erreichender interdentaler Wurzelbereiche (auch nach Ultrashallanwendung).

Eigenschaften

- keine Abnutzung von Zahnhartsubstanz oder Keramik



- risikofreies Entfernen von Zementüberschüssen

- durch optimierte Körnung keine Verletzung am Zahnschmelz
- durchgehend imprägniert mit Körnung
- frei von Fasern und Latex. ^{PT}

EVE Ernst Vetter GmbH

Rastatter Straße 30, 75179 Pforzheim
Tel.: 07231 9777-0, Fax: 07231 9777-99
info@eve-rotary.com, www.eve-rotary.com

Perfektion einfach gemacht

Tigon+ bietet sichere Behandlung mit vielen Features.

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 unangenehme Reizung. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Mit fünf voreingestellten Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration

und ein frei wählbares Programm) arbeiten Zahnärzte und Dentalhygieniker noch effizienter, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle Einstellen der Funktionen bei Scaler und Maschine.

Eine sichere Behandlung



bieten drei Powermodi. 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.

Der Piezo-Scaler lässt sich zudem einfach bedienen. Durch einfaches Drücken der Plus- und Minustasten erhöht bzw. verringert der Anwender die Leistungsstärke des Scalers und damit auch die Durchflussmenge der Kühlflüssigkeit. Die weiteren Vorteile: ein standsicherer, in 50-ml-Schritten skalierbarer Kühlmittel-tank mit einem Fassungsvermögen von 400 ml sowie ein großzügig dimensioniertes Tray. ■

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen/Oberbayern
Tel.: 08682 8967-0, Fax: 08682 8967-11
office.de@wh.com, www.wh.com

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.

Chlorhexidin weist einen Antiplaque- und Antigingivitiseseffekt 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 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. ■

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

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 GmbH 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 GmbH, die nur einen sehr geringen

Fluoridgehalt von 0,1 Prozent hat, Millionen Mikrobläschen, die Zahnstein, Verfärbungen durch Tee, Kaffee, Rotwein, Nikotin schonend entfernen. Wichtig ist, dass nur diese Spe-



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

zialzahnpaste 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 Zahnpangenträger. Durch die spezielle Anordnung der Borsten gelangen die Mikrobläschen unter die Plättchen. Seit mehr als 20 Jahren entwickelt das Unternehmen Ultraschalltechnologien, für private und industrielle Anwendungen. Diese sind erhältlich im Online-Shop unter www.emmi-dent.de und in Apotheken. ■

Emmi Ultrasonic GmbH
Gerauer Straße 34
64546 Mörfelden-Walldorf
Tel.: 06105 406-700, Fax: 06105 406-750
www.emmi-dent.de

Neue DVDs helfen up to date zu bleiben!

JETZT BESTELLEN!

DVD „Veneers von A-Z“**

| Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht |



Vorzugspreis statt 99 €

75 €

zzgl. MwSt. und Versandkosten

Spieldauer | 45 Minuten

DVD „Unterspritzungstechniken“**

| Dr. Andreas Britz/Hamburg | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth |



Vorzugspreis statt 99 €

75 €

zzgl. MwSt. und Versandkosten

Spieldauer | 65 Minuten

DVD „Implantate und Sinus maxillaris“**

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



Vorzugspreis statt 99 €

75 €

zzgl. MwSt. und Versandkosten

Spieldauer | 45 Minuten



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

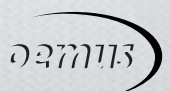


www.oemus-shop.de

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

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

*Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!



Faxantwort | 0341 48474-290

Ja, ich möchte die folgende DVD/DVDs zum Vorzugspreis von 75 € zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen.

- | | | | |
|--------------------------|--|-------|--------|
| <input type="checkbox"/> | DVD „Veneers von A-Z“* | _____ | Anzahl |
| <input type="checkbox"/> | DVD „Unterspritzungstechniken“* | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | DVD „Implantate und Sinus maxillaris“* | _____ | |

Name/Vorname _____

Praxisstempel _____



SWISS INNOVATION APPLIED TO BEAUTY



LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA

TIME TO KISS

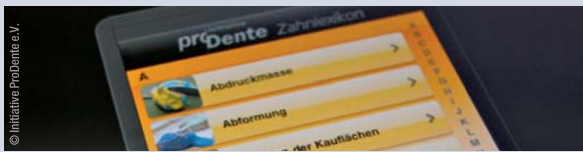


TEOSYAL® **KISS** &
TEOSYAL® **KISS** PureSense (mit 0,3% Lidocain)

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

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

Aufklärungsarbeit im Mittelpunkt



Initiative proDente e.V.: In Zeiten der Sparpolitik ist es wichtiger denn je, dass freiberufliche Zahnmedizin ein eigenes Sprachrohr hat.

mehr auf Seite » 27

Das Beste aus Praxis & Wissenschaft



Der 9. Jahreskongress der DGOI wird sich deutlich von den Jahreskongressen anderer Fachgesellschaften unterscheiden.

mehr auf Seite » 28

Sauberes Wasser garantiert



Die doctorwater GmbH hat sich zum Ziel gemacht, Zahnarztpraxen über die unsichtbare Gefahr im Praxiswasser zu informieren.

mehr auf Seite » 30

„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, Redaktion *Zahnarzt Wirtschaft Praxis*.



Seit 2002 ist BEGO Co-Partner der deutschen Olympiamannschaft. Bei den kommenden Spielen in London vom 27. Juli bis 12. August 2012 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.



Christoph Weiss.



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 den notwendigen Instrumenten und Verbrauchsmaterialien ausstatten. Darüber hinaus ist dank beteiligter Dental-labore und unseres Hightech-Produktionszentrums in Bremen auch die kurzfristige Versorgung mit hochwertigem und gegebenenfalls sogar umfangreichem Zahnersatz vor Ort gesichert.

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 bewogen, 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 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 Zahn-

technikern und Zahnärzten – für das Wohlbefinden der Patienten tun können.

Zu Ihrem Team für die Praxis im Deutschen Haus gehören auch neun Zahnärzte 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?

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.

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



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 Spielen 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 Mitarbeiter 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.info wird während der Olympischen Spiele täglich aus der BEGO-Praxis im Deutschen Haus über das Engagement des Dentalunternehmens berichtet.

Buch-Bestseller erneuert seinen Erfolg

Wiederauflage reflektiert neue Erkenntnisse aus Klinik und Praxis.



* Redaktionsteam, Hochschullehrer, Wissenschaftler und Praktiker überarbeiteten im Kloster „Vollkeramik auf einen Blick“. (Foto: AG Keramik)

Neben dem Wunsch der Patienten nach zahnfarbenen, metallfreien und somit biologisch vertäglichen Therapielösungen hat die Erfahrung der Zahnärzteschaft sowie der Zahntechniker im Umgang mit vollkeramischen Werkstoffen erheblich zugenommen.

Wesentlichen Anteil an der Verbreitung des Know-how hat das „Vademecum der Vollkeramik“, das erstmalig im Jahr 2006 als deutschsprachige Ausgabe unter dem Titel „Vollkeramik auf einen Blick – Leitfaden zur Indi-



* Ein Bestseller verbreitet aktualisiertes Wissen. (Foto: AG Keramik)

kation, Werkstoffauswahl, Vorbereitung und Eingliederung“ erschienen ist.

Neben mehreren Nachauflagen sind zwischenzeitlich auch fremdsprachliche Editionen in Englisch, Französisch, Japanisch und Koreanisch distribuiert worden. Das Keramikhandbuch wurde zu einem internationalen Standardwerk und zu einem der meistverbreiteten Ratgeber in der Zahnheilkunde.

Um das Keramikhandbuch für die 5. deutsche Auflage zu bearbeiten, traf sich das Redaktionsteam mit Hochschullehrern, Werkstoffwissenschaftlern, Keramik-Industriellen und erfahrenen Praktikern. Neue Themen, wie Kauflächen-Veneers, Adhäsivbrücken oder Implantatprothetik fanden Eingang. ◀

www.ag-keramik.eu

Kleinkinder zu selten beim Zahnarzt

Derzeitige Präventionsstrategie muss verbessert werden.

BERLIN – Kleine Kinder sind zu selten beim Zahnarzt, nur knapp ein Drittel der unter Sechsjährigen nimmt an der jährlichen Vorsorgeuntersuchung teil. Das geht aus dem BARMER GEK Zahnreport 2012 hervor. Mit diesen Zahlen wird erneut die Forderung der Bundeszahnärztekammer untermauert, die Aufklärung über die Bedeutung der frühzeitigen



* Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

zahnmedizinischen Prävention innerhalb der medizinischen Berufsgruppen weiter auszubauen.

Aktuelle Zahnstatuserhebungen in Deutschland zeigen eine Polarisierung in der Kariesverteilung, abhängig von der sozialen Lage. Sozial Benachteiligte

haben in der Regel eine schlechtere Zahngesundheit und weisen einen höheren Sanierungsbedarf auf. Ähnliche Entwicklungstendenzen zeichnen sich auch auf europäischer Ebene ab.

Auch Eltern sollten noch intensiver darüber informiert werden, wie bedeutend die frühzeitige Prävention sei. „Die erste zahnärztliche Kontrolle sollte bis zum Ende des ersten Lebensjahres erfolgen“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Die Zusammenarbeit mit Kinderärzten und Hebammen müsse zudem verbessert werden. ◀ *Quelle: www.bzaek.de*

ANZEIGE

BRITVEENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers

der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

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

vorher

10 Veneers in 1 Stunde

nachher

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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

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

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

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

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

MELDEN SIE SICH JETZT AN!

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

Histologische Untersuchung von Biopsien

DGZI unterstützt wissenschaftliche Studie an Zahnklinik der Universität Bonn. Von Prof. Dr. Werner Götz, Bonn.

Wie schon verschiedentlich der zahnmedizinischen Presse zu entnehmen war, unterstützt die DGZI aus ihrem Wissenschaftsfond eine wissenschaftliche Studie im Labor für Oralbiologische Grundlagenforschung an der Zahnklinik der Universität Bonn zur histologischen Untersuchung von Biopsien aus mit Knochenersatzmaterial (KEM) augmentierten Bereichen.

Das langfristige Ziel dieser Studie ist die Schaffung einer Datenbank zur Histologie der Einheilung von KEM unterschiedlicher Art (autogen, alloge, synthetisch) nach Anwendung bei verschiedenen Indikationen (z.B. Kammaugmentation, Socket Preservation, Sinuslift, Defektfüllung) sowie die Durchführung vergleichender Studien. Die Gewinnung der Biopsien sollte in den meisten Fällen im Zusammenhang mit einer Implantatversorgung möglich sein und kann mit den üblichen Trepanverfahren erfolgen. Kolleginnen und Kollegen, die Interesse an dieser Studie haben, können die Biopsien direkt an unten stehende Anschrift senden.

Nach entsprechender Bearbeitungszeit erhalten die Einsender einen Befund, der zumindest eine histologische Beurteilung der Biopsie beinhaltet. Gegebenenfalls werden auch Spezialuntersuchungen

(z.B. Histochemie, Immunhistochemie) durchgeführt. Für die wissenschaftliche Auswertung wird gebeten, mit der Biopsie einen möglichst vollständig ausgefüllten Einsendeschein zu versenden. Persönliche Daten der Patienten brauchen nicht angegeben zu werden; es reichen Initialen oder eine für die Praxis nachvollziehbare Verschlüsselung und Angabe des Alters. Einsendescheine können bei der Geschäftsstelle der DGZI angefordert werden, finden sich auf der Homepage der DGZI oder können vom nachfolgend abgedruckten Anforderungsschein kopiert werden.

Die Biopsien sollten sofort nach der Entnahme in die mit Fixierungsflüssigkeit (gepuffertes Formalin) gefüllten Gefäße verbracht, brauchen aber nicht gekühlt zu werden. Entsprechend vorbereitete Gefäße und Versandtaschen können ebenfalls bei der Geschäftsstelle der DGZI angefordert werden. Sollten diese nicht zur Hand sein, können auch die in der Praxis üblichen formalingefüllten Röhrchen für die Pathologie verwendet werden. ◀

Prof. Dr. Werner Götz
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Tel.: 0228 28722-431, wgoetz@uni-bonn.de

FAX an DGZI-Geschäftsstelle • 0211 16970-66

DGZI-Geschäftsstelle, Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf, Tel.: 0211 16970-77
Bitte senden Sie uns die zur histologischen Untersuchung benötigten Materialien und Dokumente.

Anzahl:	Praxisstempel
Ansprechpartner:	

Seite 26 6/2012

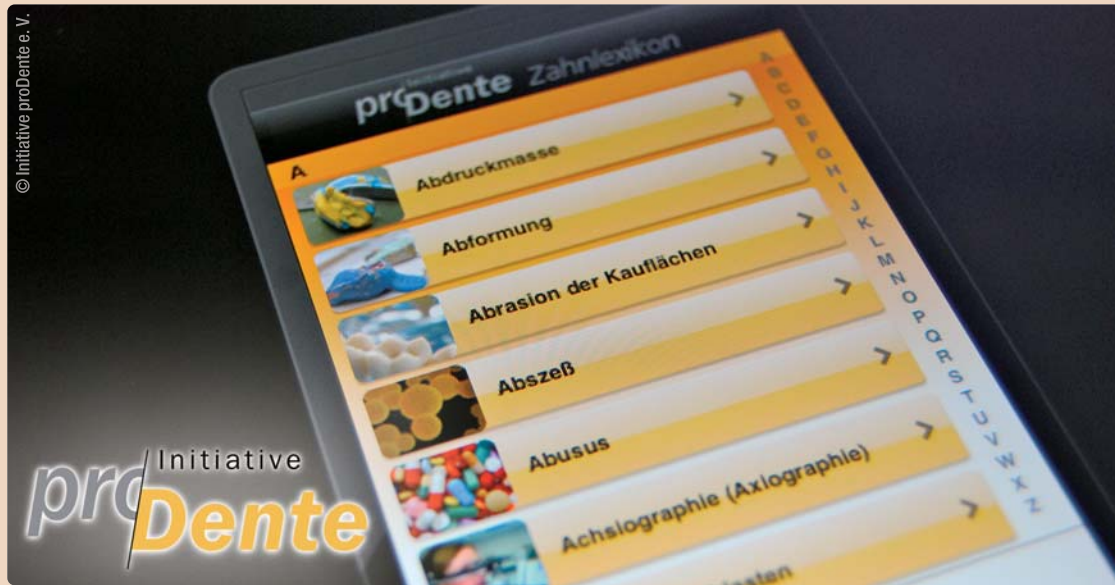
Initiative proDente e.V. als sinnvolles Bindeglied zu den Patienten

Im Dienst der seriösen Patientenkommunikation – zur Stärkung der Zahnmedizin. Ein Beitrag von Jan-Philipp Schmidt.

■ Unter der Geschäftsführung von Dirk Kropp, Jahrgang 1966, studierter Kommunikationswissenschaftler und seit Januar 2002 als Chefredakteur für die Konzeption und die Texte der Informationsinitiative zuständig, konnte proDente in den letzten Jahren vor allem im Bereich der Online-Medien das Bild der Zahnmedizin in Deutschland stärken und seriös darstellen.

In Zeiten allgemeiner Sparpolitik und medialer Angriffe vonseiten der Krankenkassen ist es wichtiger denn je, dass die freiberufliche Zahnmedizin in Deutschland ein eigenes Sprachrohr in Richtung der Patienten hat und Behandlungsprozesse, Prophylaxeleistungen und Erkrankungen des Mundraums korrekt und einfach darzustellen vermag.

Die umfangreiche Webseite der Initiative (www.prodente.de), die auch für Pressevertreter viele nützliche Hintergrundinformationen und eine Bilddatenbank mit über 1.300 Abbildungen bereithält, wird ergänzt durch Engagement in modernen Medienkanälen: Twitter dient ebenso als Kommunikationsplattform wie Facebook, wo sogar ein eigener Avatar, bekannt als Servatius Sauberzahn, die Nachrichten und Infos der Initiative verbreitet und für Fragen bereitsteht.



Zahnmedizinische und zahntechnische Themen für die breite Öffentlichkeit

Besonders hervorgehoben werden muss sicherlich in diesem Kontext auch der seit Ende 2009 aktive YouTube Channel „proDente TV“, der mit über 26.000 Videoabrufen ein wichtiger Baustein ist, um in bewegten Bildern wichtige Themen zu kommunizieren.

Bei der Arbeit von proDente, die Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde zu in-

formieren, ist die Initiative natürlich auch auf die breite, journalistische Arbeit der Publikumsmedien angewiesen – daher wurde bereits im Jahr 2006 zum ersten Mal der proDente Journalistenpreis „Abdruck“ ausgeschrieben, der seitdem jährlich verliehen wird. Ausgezeichnet werden herausragende Arbeiten, die zahnmedizinische und zahntechnische Themen einer breiten Öffentlichkeit allgemein verständlich zugänglich machen. In den Kategorien Print, Online, Hörfunk und TV werden die besten Beiträge mit

einem Preisgeld von jeweils 2.500 € honoriert. Zugelassen sind alle journalistischen Stilformen wie Reportagen, Features, Hintergrundberichte etc. – das Gesamtpreisgeld in Höhe von jährlich 10.000 € kann sich in jedem Fall sehen lassen.

Monatliche Emnid-Umfragen bei Patienten zu aktuellen Themen runden das Serviceangebot von proDente ab: So wurden z.B. im Mai dieses Jahres 1.010 Patienten über 14 Jahren nach den Zusammenhängen zwischen Erkrankungen des Zahnfleisches und

Allgemeinerkrankungen wie Rheuma, Herzerkrankungen etc. befragt.

BdZA begrüßt Öffentlichkeitsarbeit der Initiative

Der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) begrüßt die Arbeit der Initiative proDente e.V. im Hinblick auf die Patientenkommunikation ausdrücklich. Wir können jedem jungen Zahnmediziner nur raten, auf den eigenen Webseiten oder im Rahmen der Social Media Aktivitäten auch auf die Angebote von proDente zu verlinken und so die zentrale Kompetenz der Initiative zu stärken. Um die Wahrnehmung der Zahnmedizin in der Öffentlichkeit einschätzen zu können, sollte man sich regelmäßig die Ergebnisse der Patientenumfragen anschauen.

Wir wünschen der Initiative proDente weiterhin viel Erfolg bei der Öffentlichkeitsarbeit – die junge Zahnmedizin in Deutschland steht hinter Euch! ◀



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

ANZEIGE

Kursreihe 2012 | Prof. Dr. Marcel Wainwright/
Kaiserswerth | **4** FORTBILDUNGSPUNKTE FORTBILDUNGSPUNKTE

neu!
chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

JETZT AUCH MIT PAPILLEN-AUGMENTATION, LIPPENUNTERSPRITZUNG UND GUMMY-SMILE-KORREKTUR

in Kooperation **DKGK** Deutsche Gesellschaft für Implantologie in Kombination

inkl. DVD

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

faxantwort
0341 48474-390

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

07.09.2012 | Leipzig **OST**

05.10.2012 | Hamburg **NORD**

12.10.2012 | München **SÜD**

02.11.2012 | Essen **WEST**

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Praxisstempel _____

DTG 6/12

Organisatorisches

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

Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

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 Workshops das intensive, klinische Training wissenschaftlich bewährter Techniken. Die Gruppen 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.



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

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. Verschiedene Konzepte für den atrophierten Unterkiefer diskutieren Dr. Axel Kirsch, Filderstadt, Prof. Dr. Mauro Marincola, Rom, und Dr. Bernd Giesenhausen, Melsungen. Zudem präsentiert Dr. Sigurd Hafner, München, eine neue Periimplantitis-Therapie. 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 Betreuung während der Hands-On-Übungen gewährleistet. Trainiert werden u.a.: 3-D-Diagnostik und Planung (Dr. Mischa Krebs, Dr. Nadine von Krockow, Frankfurt am Main), Komplikationen und Periimplantitis-Therapie (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 Kompetenz-

workshops 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 u.a. Röntgendiagnostik, 3-D-Planung, Sinusbodenelevation und weitere Augmentationstechniken. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ beleuchtet. Eine Dentalausstellung rundet das Informationsangebot ab.

Tagungsort ist das Sporthotel Achenal in Grassau. Am Donnerstag und Freitag sorgen Abendveranstaltungen für zünftige bayerische Oktoberfest-Stimmung.

DGOI Büro

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



ANZEIGE

WERDEN SIE AUCH

Der Publikationen:

DENTAL TRIBUNE GERMAN Edition | DENTAL TRIBUNE AUSTRIAN Edition



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

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

www.oemus-media.de

Strategisch zum Erfolg

Frank Frenzel stellt in Seminaren die Erfolgsmatrix für die Praxis vor.



Zusammenspiel der einzelnen Elemente der Erfolgsmatrix an: Erst wenn Praxiskonzept, Definition von Alleinstellungsmerkmalen und minimalen Behandlungsstandards, Werbung, Mitarbeiterbeteiligung, Patientenansprache und Controlling optimal aufeinander abgestimmt sind, kann sich der gewünschte Erfolg einstellen. Wie das problemlos realisiert werden kann, erklärt Frank Frenzel exklusiv in Fortbildungsseminaren,

initiiert von der Dexcel Pharma GmbH.

Werbung in sozialen Netzwerken

Gerade in den Social Media steckt besonders viel Ausbaupotenzial: Bisher nutzt erst ein kleiner Teil der Praxen die Möglichkeiten moderner Außendarstellung und Werbung in elektronischen Medien, sozialen Netzwerken oder Bewertungsportalen. Wer hier die richtigen Signale sendet, gewinnt die zahlungsbereiten Patienten schnell und ohne großen Aufwand für sich. ◀

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

Jede Praxis benutzt schon heute Elemente dieser Erfolgsmatrix - manche bewusst und systematisch, andere noch eher intuitiv und ohne einen Gesamtplan. Dabei kommt es besonders auf die richtige Mischung und das perfekte

- Termine 2012**
- ▶ 11. Juli München
 - ▶ 15. August Hamburg
 - ▶ 19. September Frankfurt am Main

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

Zahnarzt & Heilpraktiker – geht das und wenn ja, warum?

Ein Interview mit Dr. Markus Lehmann, wissenschaftlicher Direktor des IABW, zum autodidaktischen Fernkurs für Zahnärzte. Von Dr. Torsten Hartmann.



Die Erweiterung des zahnärztlichen Therapiespektrums ist nur bedingt möglich und hat Grenzen. Spezialisierung gepaart mit einer fundierten Ausbildung scheint immer noch der bessere Weg, seine Zahnarztpraxis für die Zukunft erfolgreich zu führen. Ein Weg kann sein, neben der zahnärztlichen Praxis auch als Heilpraktiker zu arbeiten. Hierbei gibt es aber einiges zu beachten, rechtlich wie auch fachlich.

Dental Tribune: Herr Dr. Lehmann, Zahnarzt und Heilpraktiker, geht das?

Dr. Markus Lehmann: Ja, es ist durchaus möglich Zahnarzt und Heilpraktiker zu sein, man muss jedoch betonen, dass der Heilpraktiker keine zahnärztliche Zusatzqualifikation ist, sondern ein eigenständiger, hochqualifizierter Beruf, den es zu erlernen gilt. In Deutschland gibt es schon seit Jahren eine ganze Reihe von Zahnärzten, die bereits erfolgreich als Heilpraktiker arbeiten, so neu ist diese Idee also nicht.



Wie kann man sich auf die Prüfung vorbereiten?

Jeder, der sich mit dem Gedanken befasst die „Amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker“ abzulegen, sollte sich darüber bewusst sein, dass es sich um eine richtige und umfangreiche Prüfung handelt. Zahnärzte haben den großen Vorteil des vorhandenen medizinischen Wissens auf ihrer Seite. Die Ausbildung dauert ca. zwei Jahre. Das IABW – Institut für Akademische Bildung und Wissenschaft – bietet einen Fernkurs an, bei dem man sich u.a. mit einer anwenderfreundlichen Software autodidaktisch

intensiv auf diese Prüfung vorbereiten kann. Ergänzt wird das Studium mit einem zweitägigen fakultativen Intensivkurs, der dann nochmals unterstützend auf die wichtigsten praktischen Inhalte der mündlichen Prüfung vorbereitet. Diese Möglichkeit scheint eine sinnvolle und zeitsparende zu sein.

Wie sinnvoll kann der „Heilpraktiker“ für Zahnärzte sein?

Im Zahnheilkundengesetz ist klar geregelt, was ein Zahnarzt darf und was nicht. Das ist gut so und verhindert auch, dass fachübergreifend Tätigkeiten aus-



geübt werden, die ein Zahnarzt nicht darf – andersrum aber auch, dass ein Arzt oder eine andere artverwandte Berufsgruppe nicht in die Zahnheilkunde eingreifen darf. Nun ist aber der Bedarf an ganzheitlich medizinischen und auch medizinisch-ästhetischen Behandlungen unter den Patienten sehr stark angewachsen und wird entsprechend nachgefragt. Gerade im Bereich des Gesichtes hat der Zahnarzt eine hohe Kompetenz aufgrund seines Studiums und seinen täglichen Behandlungen in diesem Bereich, darf aber hier aus rechtlichen Gründen in vielen Regionen nicht tätig werden.

Welche Behandlungen darf ein Heilpraktiker durchführen?

Detaillierte Ausführungen würden den Rahmen des Interviews sprengen, aber Sie wären überrascht, wie vielfältig und weitreichend ein Heilpraktiker medizinisch am gesamten Körper behandeln darf. Abgesehen von den bekannten ganzheitlichen und naturkundlichen Aspekten, darf der Heilpraktiker be-

stimmte Infusionen geben, intramuskulär spritzen, Laseranwendungen am ganzen Körper vornehmen und ästhetische Filler im Gesicht unterspritzen. Natürlich sind auch Akkupunktur, Homöopathie und Kinesiologie weitere interessante Aspekte, insbesondere auch im Hinblick auf eine ganzheitliche Zahnheilkunde. Was der Heilpraktiker nicht darf, ist u.a. die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

Wie kann man mit der Ausbildung beginnen?

Mit dem autodidaktischen Studium kann man jederzeit starten, es sollte aber mindestens 120 Tage vor dem Intensivseminar liegen. Die Intensivseminare – die nicht bindend für jeden sind, der den autodidaktischen Fernkurs absolviert – gibt es ein- oder zweimal im Jahr, immer im Vorfeld der offiziellen Heilpraktikerprüfung der Städte. Die Anmeldung zur „Amtsärztlichen Überprüfung“ muss man selbst abklären und vornehmen, sich auch im Vorfeld intensiv mit den Bedingungen dieser vertraut machen.

Vielen Dank für das Gespräch! ◀◀

IABW – Institut für Akademische Bildung und Wissenschaft GmbH

Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
info@institut-abw.de, www.institut-abw.de

OR!

N Edition

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



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



Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Der einstündige Vortrag beleuchtet dabei das „Mysterium“ der vertikalen Implantatpositionierung 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 Plattform Shift mittlerweile überzeugende Daten, sodass ein deutlich geringeres Remodeling auftritt, als die biologische Breite erwarten ließe. Unabhängig davon, folgt die vertikale Positionierung im Seitenzahnggebiet 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. ◀◀



Garantiert sauberes Wasser in der Zahnarztpraxis

doctorwater bietet umfassende Beratung und praxisindividuelle Lösungen. Von Denise Keil, Redaktion *Dentalzeitung*.



Als ein noch junges, erst Anfang 2011 gegründetes Unternehmen verfügt die doctorwater GmbH bereits über mehr als 20 Jahre personelle Erfahrung in der dentalen Wasseraufbereitung. Zur Wiederherstellung der Trinkwasserqualität in der Praxis bietet das Unternehmen praxisindividuelle Konzepte an und greift damit ein grundlegendes Problem auf. Eine solche Aufbereitung ist erforderlich, weil das Praxiswasser oft ein beliebtes Sammelbecken für Bakterien, Keime und Krankheitserreger sein kann. Der Gesetzgeber sieht hier strenge Richtlinien zum Schutz der Patienten vor.

Um den Ärzten daher aufgrund der sich stetig ändernden rechtlichen Bedingungen eine umfassende Beratung und bedarfsgerechte Lösung zu bieten, wurde die doctorwater GmbH gegründet. Ein Grundanliegen des Unternehmens ist es, über die unsichtbare Gefahr im Praxiswasser zu informieren, zudem bietet es individuelle Lösungen für betroffene Arztpraxen.

Gefahrenquelle Biofilm

Zur Verunreinigung des vermeintlich sauberen Trinkwassers aus der Leitung kommt es, da der Wasserverbrauch in den Behandlungseinheiten einer Zahnarztpraxis grundsätzlich sehr gering ist. Dies führt zu längeren Standzeiten des Wassers in den Leitungen, wodurch sich dort leichter ein Biofilm bilden kann. Das Alter der Leitungen ist ein ebenfalls sehr wichtiger Faktor. Zum einen sind ältere Rohre meistens mit neueren kombiniert und damit durchläuft das Wasser auf dem Weg zur Behandlungseinheit mehrere verschiedene Materialien. Zum anderen kann sich natürlich über die Zeit sehr viel mehr Biofilm ansammeln.

Das Wasser in der Zahnarztpraxis sollte also mindestens Trinkwasserqualität haben, um immungeschwächte Patienten nicht durch die darin befindlichen Keime zu gefährden. Doch nicht nur Patienten sind diesen potenziellen Krankheitserregern ausgesetzt, verkeim-



tes Wasser gefährdet auch das Praxispersonal. Während der Behandlung entstehen Aerosole, die Mikroorganismen, wie Legionellen, enthalten können. Legionellen sind besonders gefährlich, wenn sie eingeatmet werden. Diese Übertragung kann schneller zu einer Infektion und damit zur Krankheitsbildung führen.

Sicherheit durch Wasseraufbereitung

Um also ein hohes Maß an Sicherheit zu gewährleisten und das Risiko einer Infektion so gering wie möglich zu halten, ist eine kontinuierliche Entkeimung des Wassers ratsam. Die doctorwater GmbH hat dazu ein umfassendes und nachhaltiges Wasseraufbereitungskonzept entwickelt, das ganz individuell auf die Gegebenheiten und Bedürfnisse der einzelnen Praxis zugeschnitten wird. Dabei orientiert sich das Unternehmen an Bestimmungen wie beispielsweise der Trinkwasserverordnung und dem Infektionsschutzgesetz sowie den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Da sich bei Ärzten aufgrund der Komplexität des Themas häufig Unsicherheiten und Probleme durch die Bildung eines Biofilms ergeben, besteht hier ein großer Handlungs- und

Beratungsbedarf, denn oft können durch einen Biofilmbefall auch hohe Kosten für Reparatur und Ausfallzeiten entstehen. Damit es gar nicht erst soweit kommt, stehen die Berater und Techniker der doctorwater GmbH den Ärzten rechtzeitig zur Seite. Dazu gehört neben einer vorausgehenden umfassenden Wasseranalyse auch eine ausführliche Begehung der Praxisräume.

Das Unternehmen legt zudem großen Wert auf eine Erfassung der gesamten Historie der Praxis, um darauf aufbauend dann eine individuell an die Praxis angepasste Lösung zur Verbesserung der Wasserqualität zu entwickeln. Dazu wird ein spezielles Trinkwasserentkeimungsmittel verwendet, welches zugleich konstant pH-neutral ist und über eine Mindestdepotwirkung von sechs Monaten verfügt. Wasserleitungen werden also sanft aber effektiv gereinigt und die Wasserqualität über lange Zeit geschützt. Die enge Zusammenarbeit mit dem dentalen Fachhandel ermöglicht es der doctorwater GmbH zudem, dem stetig steigenden Beratungsbedarf gerecht zu werden. So kann genau eingeschätzt werden, wie sich der Reparaturaufwand die letzten Jahre über entwickelt hat. Dies bietet dem Zahnarzt dann eine optimale Lösung für die Praxis. Weitere Infos: www.doc-water.com.

doctorwater GmbH
Rigistraße 8, 12277 Berlin
Tel.: 0800 2000260, Fax: 0800 2000262
office-de@doc-water.com, www.doc-water.com

ANZEIGE

| Kursreihe 2012 |

! neu!

implantate und sinus maxillaris

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

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

SCAN MICH

DVD Vorschau „Implantate und Sinus maxillaris“

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

inkl. DVD

Termine 2012 |

HAUPTKONGRESS		
07.09.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Ost Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
02.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	West Essen	2. Essener Implantologietage
30.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	Süd Baden-Baden	2. Baden-Badener Implantologietage

Organisatorisches |

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

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

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

Dieser Kurs wird unterstützt

Stand: 23. Mai 2012

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

OST

 07.09.2012 | Leipzig

WEST

 02.11.2012 | Essen

SÜD

 30.11.2012 | Baden-Baden

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name/Vorname _____

Unterschrift _____

Praxisstempel

DTG 6/12

Zusammenarbeit ermöglicht hochwertige Zahnversorgung

Kooperation von Bayerischer Beamtenkrankenkasse AG und Union Krankenversicherung AG mit indento Management GmbH.

Die beiden privaten Krankenversicherer des Konzerns Versicherungskammer Bayern (VKB), die Bayerische Beamtenkrankenkasse und die UKV - Union Krankenversicherung, haben mit der indento Management GmbH zum 1. April 2012 einen Kooperationsvertrag geschlossen.

Die indento Management GmbH betreut dent-net®, ein Netzwerk mit derzeit etwa 640 Zahnärzten in ganz Deutschland. Zudem betreibt sie ein eigenes zahntechnisches Labor, mit dem alle Zahnärzte zusammenarbeiten. Inzwischen ist sie Marktführer in Deutschland und Kooperationspartner von über 50 gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen.

Der VKB ist bundesweit der größte öffentliche Versicherer und unter den Top Ten der Erstversiche-

rer. Er beschäftigt rund 6.700 Mitarbeiter.

Mit der Kooperation zwischen den Zahnärzten, dem Zahnlabor und den beiden Krankenversicherern wird eine hohe Versorgungsqualität zu angemessenen Preisen erreicht. Die im Rahmen der Kooperation vereinbarten Abrechnungssätze verringern so spürbar den Eigenanteil der vollversicherten Kunden von Bayerischer Beamtenkrankenkasse und UKV. Alle teilnehmenden Zahnarztpraxen erfüllen sehr hohe Qualitätsanforderungen.

„Wir erreichen durch die Kooperation mit indento zum Vorteil unserer Kunden eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung zu angemessenen Preisen“, so Wolfgang Reif, Vorstandsmitglied der beiden privaten Krankenversicherer. ◀

Quelle: indento Managementgesellschaft, VKB

Modernes Dentaldepot im Fokus

Familienunternehmen auf kontinuierlichem Expansionskurs.

Das mittelständische Unternehmen dental bauer GmbH + Co. KG mit Stammsitz in Tübingen ist eine inhabergeführte Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalhandel. Mit seinem

Erfolg im Dialog

Das Familienunternehmen legt großen Wert auf Individualität und Persönlichkeit anstatt anonymen Konzerndenkens. Der Leitsatz „Erfolg im Dialog“



kontinuierlichen Expansionskurs zählt das Unternehmen zu den Markführern in Deutschland.

Kontinuität & Kundentreue

Die dental bauer-Gruppe ist Fachhändler für zahnmedizinische und zahn-technische Produkte und bietet ein umfangreiches Dienstleistungsangebot an. Als Multibrander für Dentaleinrichtungen beraten Fachkräfte des Dentaldepots beim Kauf von Investitionsgütern – unter Berücksichtigung der jeweiligen persönlichen Anforderungen des Kunden. Das Unternehmen bietet ein Sortiment von über 70.000 unterschiedlichen Produkten an, die in alle dental bauer-Niederlassungen in Deutschland, Österreich und den Niederlanden geliefert werden können.

dental bauer sorgte auch 2011 für Kontinuität und Kundentreue. Es gelang dem Unternehmen, durch seine Serviceleistungen und Angebotsvielfalt flächendeckend neue Kundenbindungen aufzubauen.

bringt diese Unternehmensphilosophie auf den Punkt, denn die Pflege persönlicher Kontakte hat für dental bauer einen ganz besonderen Stellenwert.

Die ständige Weiterbildung von mehreren hundert Mitarbeitern an allen Standorten wird bei dem Unternehmen konsequent vorangetrieben, um den Wissensstand weiter zu erhöhen. Um die Qualität der Beratung in allen Dienstleistungsbereichen sicherzustellen und ständig zu verbessern, wächst die Anzahl der Servicefachkräfte kontinuierlich.

Auch im Jahr 2011 verzeichnet die Unternehmensgruppe ein weiteres Wachstum bei dem neu errichteten Standort in den Niederlanden, der zusätzlich ausgebaut werden konnte. <<

dental bauer GmbH & Co. KG Fachgroßhandel
Ernst-Simon-Straße 12, 72072 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0, Fax: 07071 9777-50
info@dentalbauer.de, www.dentalbauer.de

Problemlos einkaufen

Produkte einfach bestellen – ob im Katalog, Internet oder per Telefon.

NORDENTA ist einer der führenden Dental-Fachversender in Deutschland. Als zuverlässiger Partner für Zahnarztpraxen, Dentallabore, Zahnkliniken und Apotheken bietet er seinen Kunden seit über 35 Jahren ein umfassendes und preisgünstiges Vollsortiment. Ob Verbrauchsmaterial, Kleingeräte, Instrumente oder Laborbedarf – das Sortiment wird kontinuierlich an den Bedarf der Kunden angepasst und um Neuheiten ergänzt.

Das breitgefächerte Produktsortiment ist unter anderem in Katalogen erhältlich. Das Unternehmen bietet einen Hauptkatalog, einen Prophylaxe-Katalog, einen Endo-Katalog und seit neuestem auch den NORDENTA exklusiv



Katalog. Dort werden die hochwertigen Produkte der Eigenmarke KENT DENTAL® präsentiert. KENT DENTAL® legt besonders großen Wert auf geprüfte Rohstoffe, höchste Sorgfalt bei der Fertigung und gründliche Qualitätskontrollen.

Eine besonders praktische Bestellmöglichkeit findet der Kunde auch im übersichtlichen Webshop unter www.nordenta.de oder über die Bestellhotline 0800 5889912. <<

NORDENTA Handelsgesellschaft mbH
Am Neumarkt 34, 22041 Hamburg
Tel.: 040 65668700
info@nordenta.de, www.nordenta.de

DGOI: Neuer Service für Mitglieder

Mehr Präsenz im Internet mit Empfehlungsmarketing 2.0.

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) bietet ihren Mitgliedern einen neuen Service an: Die Kooperation mit den Arztbewertungsportalen Imedo und DocInsider gibt den Mitgliedern der Fachgesellschaft die Möglichkeit, sich zu günstigen Konditionen bei diesen Portalen



Dr. Georg Bayer, Präsident DGOI

listen zu lassen. Diese funktionieren auf der Basis von Patientenbewertungen, die bei der Entscheidung für einen Zahnarzt immer wichtiger werden. Zudem verbessert ein aktives Empfehlungsmarketing in diesen Portalen deutlich die Präsenz im Internet. Um die Vorteile der Bewertungsportale optimal zu nutzen, können die DGOI-Mitglieder auch eine professionelle Beratung in allen Fragen des aktiven Empfehlungsmarketing im Internet in Anspruch nehmen.

„Für den Praxiserfolg der niedergelassenen Kollegen ist ein gutes Praxismanagement mit einem wirksamen Marketing wichtig“, so Dr. Georg Bayer, Präsident der DGOI, und weiter: „Immer mehr Patienten nutzen das Internet, um sich schon vor dem ersten Praxisbesuch einen Eindruck ihres zukünftigen Zahnarztes zu machen. Deshalb sehen wir in dem neuen Service einen wertvollen Mehrwert für unsere Mitglieder.“

Mehr Patienten gewinnen

Die Listung in Arztbewertungsportalen wie Imedo und DocInsider entfaltet eine suchmaschinenoptimierende Wirkung.

Mit der richtigen Listung in einem Bewertungsportal lässt sich die Präsenz der eigenen Webseite im Internet



deutlich verbessern. Die Anzahl der Bewertungen wirkt sich positiv auf das Ranking innerhalb des jeweiligen Portals aus und beeinflusst dadurch indirekt auch das Ranking der Webseite in Suchmaschinen wie beispielsweise Google. Zahnärzte, die mithilfe der Suchmaschinen leichter und schneller gefunden werden, haben die Chance, mehr Patienten zu generieren. <<

DGOI Büro

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



ANZEIGE

Emirates Classic

Hochwertige Zahntechnik.
Made in the Emirates.

Unser Monats-Special!

IPS e.max	125 Euro
Preis je Einheit, inkl. Modell, Versand und MwSt.	

Gültig bis zum 31. Juli 2012, Tag des Auftragsübergangs
IPS e.max ist eine eingetragene Marke der Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein

www.whitedental.de

Free call: 0800 1234012

Weniger ist mehr Lächeln

Wenn es um konservative Zahnmedizin geht, können der **Fissurotomy[®]**, **EndoGuide[®]** und die **SmartBurs[®] II** von SS White[®] auf effiziente Weise dazu beitragen, mehr gesundes Dentin und gesunden Zahnschmelz zu erhalten. Bei der Herstellung von Präzisionswerkzeugen für Ihre erfahrenen Hände sind wir dabei auf dem neuesten Stand der Zahnbehandlung und setzen einen neuen Exzellenzmaßstab. Je mehr gesundes Dentin Sie retten, desto länger wird das Lächeln Ihres Patienten erstrahlen.

„Meiner Meinung nach können EndoGuide[®]-Bohrer vitales, perizervikales Dentin bewahren und ermöglichen so eine langfristig erfolgreiche Restauration“

– Dr. Eric Herbranson

ENDOGUIDE[®]
PRECISION MICRO ENDODONTIC BURS

Der Erhalt gesunden Dentins stärkt das Fundament für die Zahnrestauration. EndoGuide[®] Bohrer wurden entwickelt, um es Behandlern zu ermöglichen, die innere Stärke des Zahns zu bewahren, um eine nachfolgende Zahnrestauration zu unterstützen und dadurch das finale Behandlungsergebnis für den Patienten zu verbessern.



EndoGuide[®] and SS White[®] are registered trademarks of SS White Burs, Inc.

PRACTICE INSPIRATION[™]

SS WHITE[®]

800-535-2877 | www.sswiteburs.com
1145 Towbin Avenue Lakewood, New Jersey 08701